

Lebensqualität von Kinderlosen im Alter geringer: Verteilungen und Determinanten der Lebensqualität im Alter im internationalen Vergleich

Motel-Klingebiel, Andreas; Tesch-Römer, Clemens; Kondratowitz, Hans-Joachim von

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Motel-Klingebiel, A., Tesch-Römer, C., & Kondratowitz, H.-J. v. (2003). Lebensqualität von Kinderlosen im Alter geringer: Verteilungen und Determinanten der Lebensqualität im Alter im internationalen Vergleich. *Informationsdienst Soziale Indikatoren*, 30, 11-14. <https://doi.org/10.15464/isi.30.2003.11-14>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Lebensqualität von Kinderlosen im Alter geringer

Verteilungen und Determinanten der Lebensqualität im Alter im internationalen Vergleich

Die Alterung der Gesellschaft wird die Bedingungen des menschlichen Zusammenlebens grundlegend ändern. Auch werden alternde Gesellschaften neue, zum Teil noch gar nicht absehbare, politische und wirtschaftliche Herausforderungen zu bestehen haben: „Alter“ und „Altern“ gelten als ein gesellschaftliches Zukunftsthema und geraten zunehmend in das Blickfeld der wissenschaftlichen und politischen Öffentlichkeit. Vor allem das höhere Lebensalter hat sich als eine eigenständige Lebensphase herausgebildet - gekennzeichnet einerseits durch neue biographische Entwürfe und Formen sozialer Beteiligung, andererseits aber auch geprägt durch Krankheit, Hilfebedürftigkeit und Tod. Mit der Verlängerung der Lebenserwartung bekommt auch die Frage nach den Bedingungen und Möglichkeiten, unter denen Autonomie und Lebensqualität im höheren Lebensalter aufrechterhalten werden, eine neue Bedeutung. Dabei ist auch über Zielgrößen zu diskutieren: Lebensqualität muss als Maß des Erfolgs sozialpolitischer Intervention verstanden und thematisiert werden, und zwar vor dem Hintergrund der Frage nach der Finanzierbarkeit sozialstaatlicher Leistungen und der Effizienz verschiedener Alternativen.

zustand. Aber auch in den Bereichen psychische Gesundheit und soziale Beziehungen fällt ein Großteil der Bewertungen positiv aus. Der Anteil der Personen mit (sehr) niedrigen oder mittleren Zufriedenheitswerten ist im Bereich der sozialen Beziehungen am höchsten (knapp 25 Prozent). Allerdings liegt auch hier der Anteil von Personen, die schlechte oder gar sehr schlechte Werte aufweisen, wie in allen anderen Bereichen, bei weniger als 4 Prozent.

Lebensqualität im höheren Alter geringer als bei Jüngeren

Betrachtet man die vier Bereiche der Lebensqualität für verschiedene Altersgruppen (vgl. Graphik 2) so findet man je nach Bereich mehr oder weniger ausgeprägte Unterschiede. Am stärksten sind die Altersunterschiede im Bereich der subjektiven physischen Gesundheit: Während in der jüngsten Altersgruppe (25-34 Jahre) die Werte bei etwa 95 Prozent der Befragten hoch oder sehr hoch ausfallen (und nur bei einem Prozent niedrig oder sehr niedrig), äußern sich bei den über 85-Jährigen nur noch etwa 40 Prozent sehr positiv oder positiv (und umgekehrt geben bei den ältesten Befragten etwa 15 Prozent niedrige oder sehr niedrige Werte an). Ähnlich starke Unterschiede finden sich bei der Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen sowie bei der allgemeinen Lebensqualität. Weniger stark ausgeprägt sind Altersunterschiede im Bereich der psychischen Gesundheit: Hier ist auch die älteste Altersgruppe (85 und mehr Jahre) in der Mehrheit (nahezu 60 Prozent) zufrieden oder sehr zufrieden. Im Bereich der Zufriedenheit mit Umweltbedingungen sind Altersunterschiede dagegen so gut wie gar nicht ausgeprägt. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass - trotz wahrnehmbarer Altersunterschiede - nur relativ wenige Personen (maximal 15 Prozent) eine niedrige oder sehr niedrige subjektive Lebensqualität aufweisen.

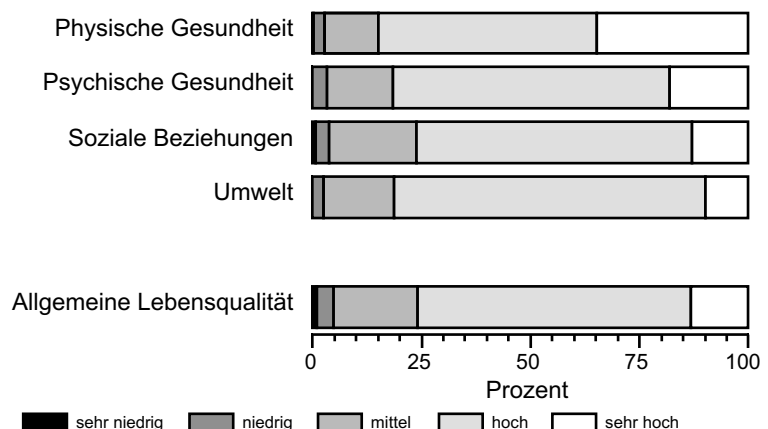
Der vorliegende Beitrag untersucht die Verteilung der Lebensqualität und einige ihrer Determinanten. Im Zentrum der Analysen steht dabei Deutschland, das anderen Gesellschaften - Norwegen, England, Spanien und Israel - mit unterschiedlichen wohlfahrtsstaatlichen Systemen gegenübergestellt wird. Während das deutsche (konservativ-korporatistische) Wohlfahrtsstaatssystem vor allem durch Versicherungspflicht und -leistung charakterisiert ist, basiert das norwegische (sozialdemokratische) System auf dem Prinzip der Leistung aufgrund von Bürgerrechten und das britische (marktliberale) System auf Wohlfahrtsunterstützung nach Bedürftigkeitsprüfung. Das spanische (mediterrane) System ist durch traditionelle Familienorientierung bei gleichzeitig raschem Wandel gesellschaftlicher Strukturen geprägt, während das israelische (gemischte) System durch große Heterogenitäten bei starker Unterstützung von Migranten und Migrantinnen geprägt ist.

Angesichts der Charakteristika dieser Gesellschaften ist anzunehmen, dass die Familie und familiäre Unterstützung vor allem in Norwegen eine geringere Bedeutung für die Lebensqualität im Alter haben dürfte als in stärker familialistischen Gesellschaften wie Deutschland oder insbesondere Spanien oder in Gesellschaften mit nur residualen wohlfahrtsstaatlichen Sicherungssystemen wie England. Zugleich ist zu fragen, ob in entwickelten Wohlfahrtsstaaten tatsächlich eine höhere Lebensqualität und eine geringere Ungleichheit als in Gesellschaften mit weniger ausgeprägten Sicherungsinstitutionen zu finden ist. Die den Analysen zugrunde liegenden Daten entstammen dem Forschungsprojekt OASIS „Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity“ (<http://oasis.haifa.ac.il>), das zwischen 2000 und 2003 durchgeführt und von der Europäische Kommission gefördert wurde (QLK6-CT-1999-02182). Die Ergebnisse sind repräsentativ für die städtische Bevölkerung (Deutschland: Gemeinden über 100.000 Einwohnern) im Alter ab 25 Jahren.

Hohe subjektive Lebensqualität in Deutschland

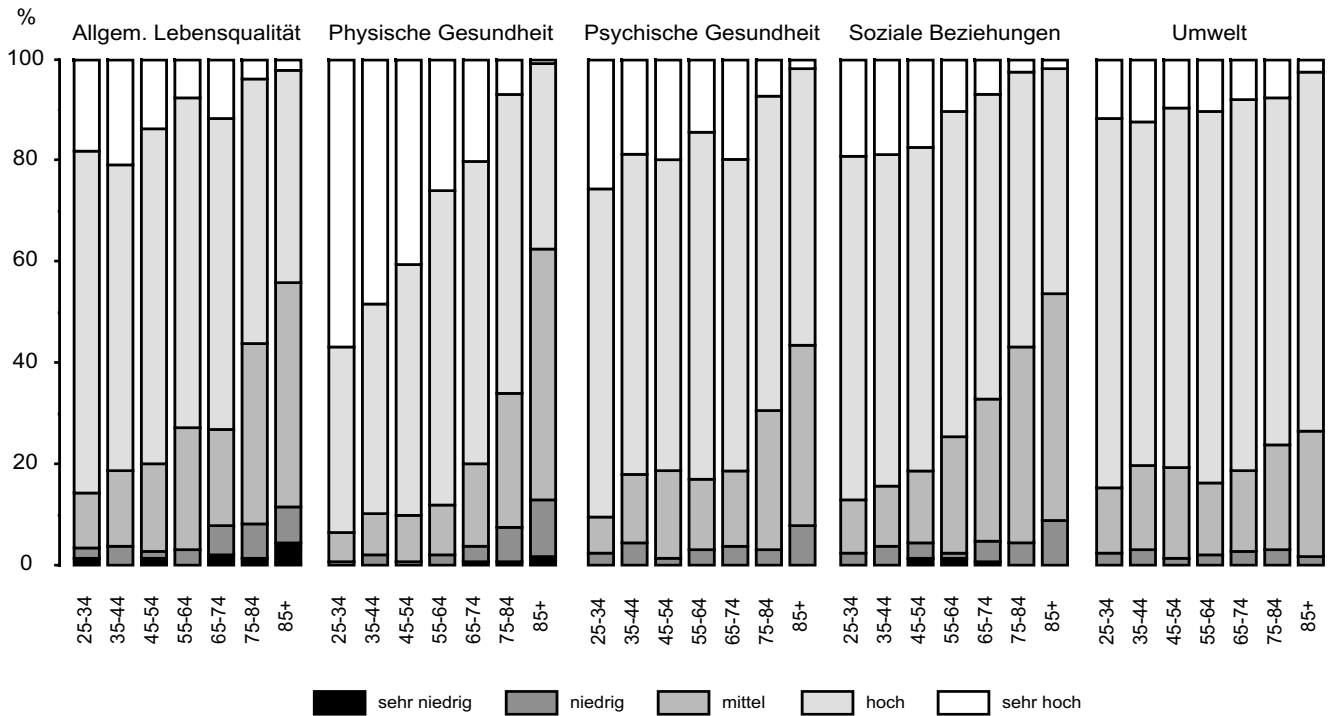
Die subjektive Lebensqualität in Deutschland erweist sich - gemessen mit dem Instrument WHOQOL-Bref der Weltgesundheitsorganisation¹ - als hoch: rund 75 Prozent der in Großstädten lebenden Deutschen über 25 Jahren berichten eine hohe oder sogar sehr hohe Lebensqualität (vgl. Graphik 1). Die hohe allgemeine Lebenszufriedenheit korrespondiert mit den Angaben in den einzelnen Lebensbereichen: Subjektive physische Gesundheit, psychische Gesundheit, Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen sowie Zufriedenheit mit Umweltbedingungen (hierunter sind im Instrument der WHO abweichend von der in Deutschland geläufigen Definition neben dem räumlichen Umfeld und etwaigen Umweltbelastungen beispielsweise auch Einkommen und Wohnsituation subsummiert). Auch hier geben mindestens drei Viertel aller Befragten hohe oder sehr hohe Werte an. Insbesondere die subjektive physische Gesundheit erreicht Spitzenwerte: Rund 35 Prozent aller Befragten in Deutschland verfügen demnach über einen sehr guten Gesundheits-

Graphik 1: Lebensbereiche und allgemeine Lebensqualität in Deutschland (WHOQOL-Bref)



Quelle: OASIS, gewichtet, n = 1287 - 1296.

Graphik 2: Lebensqualität in Deutschland (WHOQoL-Brief) nach Bereich und Altersgruppen



Quelle: OASIS, gewichtet, n = 1289 - 1296.

Abnahme der Lebensqualität im Alter bei gleichzeitigem Anwachsen der inter-individuellen Unterschiede

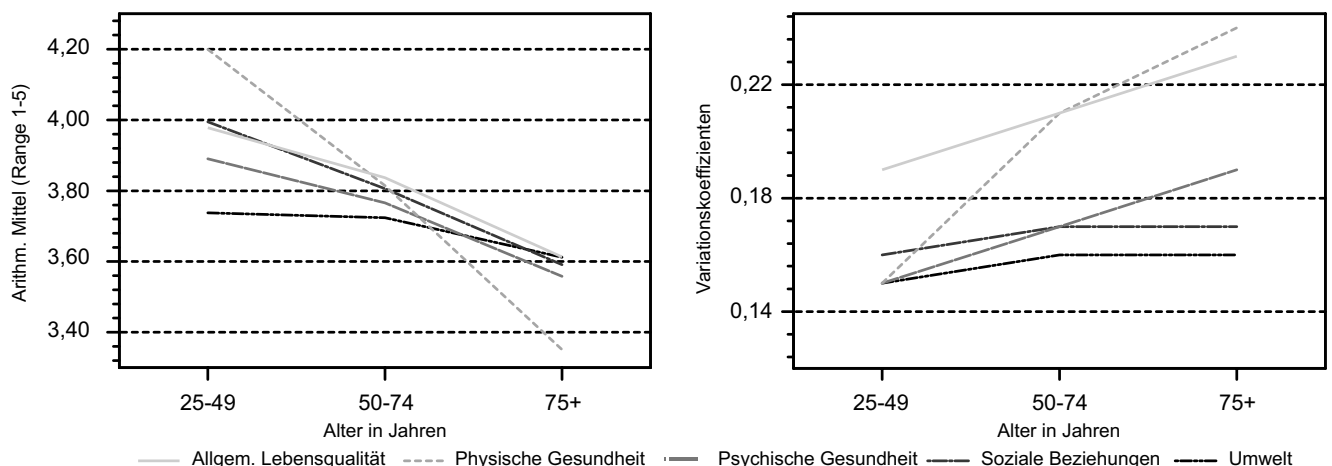
Erweitert man die Untersuchungen durch einen Ländervergleich, so sind sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten feststellbar. Erhebliche Niveauunterschiede zwischen den untersuchten Ländern zeigen sich in der allgemeinen Lebensqualität: Norwegen ist das Land mit der höchsten subjektiven Lebensqualität, während Deutschland und Spanien am schlechtesten abschneiden. Allerdings sind in den einzelnen Lebensbereichen die Niveauunterschiede zwischen Ländern weitaus geringer als bei der allgemeinen Lebensqualität. Zudem weist Deutschland im Vergleich die höchsten Werte auf, wenn Einzelbereiche wie die physische Gesundheit, die psychische Gesundheit,

die sozialen Beziehungen und die Umweltaspekte untersucht werden.

Der Zusammenhang zwischen Lebensqualität und Alter ist in allen untersuchten Gesellschaften ähnlich stark ausgeprägt: Die mittleren Werte der Lebensqualität sinken in allen Ländern mit zunehmendem Alter ab (Graphik 3, links). Dieser Trend ist im Bereich der physischen Gesundheit am stärksten ausgeprägt, während sich mit Blick auf die Bewertung der Umweltaspekte nur geringe Altersgruppendifferenzen zeigen lassen. Da diese Entwicklung in allen Ländern vergleichbar ist, kann möglicherweise von einem altersgebundenen Prozess ausgegangen werden, der - zumindest im west-europäischen Raum - nicht von spezifischen kulturellen und wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen beeinflusst wird.

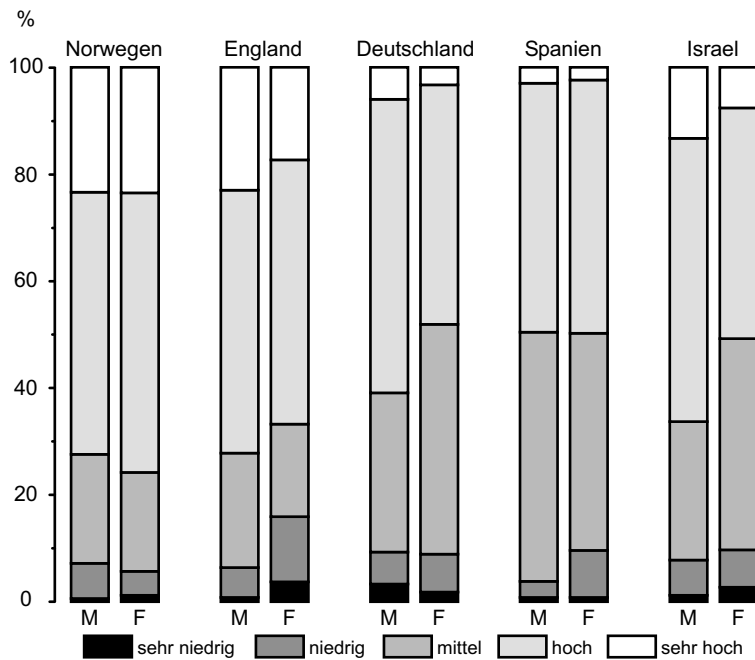
Ein zweiter Befund betrifft die zunehmende Variation der Lebensqualität in höheren Altersgruppen (Abbildung 3, rechts): Mit dem Alter nehmen die Unterschiede zwischen Personen - für die allgemeine Lebenszufriedenheit, subjektive physische Gesundheit und psychische Gesundheit - deutlich zu. Auch dieser alterskorrelierte Trend ist in ähnlicher Weise in allen Ländern nachweisbar. Der alterskorrelierte Anstieg der Heterogenität in der Lebensqualität legt nahe, dass mit zunehmendem Alter Prozesse der Differenzierung an Wirksamkeit zunehmen („Alter als Verstärker sozialer Ungleichheiten“). Einerseits scheint dabei das Ausmaß der Differenzierung mit dem Niveau der wohlfahrtsstaatlichen Sicherung und ihrer institutionellen Ausgestaltung zusammenzuhängen: Norwegen weist eine unterdurchschnittliche, England hingegen eine

Graphik 3: Arithmetische Mittelwerte und Variationskoeffizienten der Lebensqualität nach Alter - OASIS International



Quelle: OASIS, n = 5803 - 6035.

Graphik 4: Geschlecht und allgemeine Lebensqualität nach Land – OASIS International



Quelle: OASIS 2000, n = 2030.

hohe Streuung in der subjektiven Lebensqualität der Bevölkerung auf. Andererseits erweisen sich die beschriebenen Alterstrends selbst als weitgehend robust gegenüber den verschiedenen Formen und Ausdehnungen sozialpolitischer Intervention in den verschiedenen Wohlfahrtsregimes.

Betrachtet man die geschlechtsspezifischen Unterschiede der allgemeinen Lebensqualität bei den über 75-Jährigen, so weichen die Ergebnisse der einzelnen Länder teilweise deutlich voneinander ab (Graphik 4). In vier der fünf untersuchten Länder - England, Deutschland, Spanien und Israel - weisen die Frauen die niedrigere allgemeine Lebensqualität auf. Norwegen weicht hier deutlich von den anderen Ländern ab: Im Alter gibt es in diesem Land nur sehr geringe Geschlechtsunterschiede. In England, Spanien und Israel ist der Anteil von Frauen mit geringer und sehr geringer Lebensqualität höher als der Anteil von Männern. In Deutschland ist der Anteil von Männern und Frauen mit niedriger oder sehr niedriger Lebensqualität in etwa gleich hoch, aber dafür gibt es weniger Frauen als Männer, die eine hohe oder sehr hohe Lebensqualität angeben.

Möglicherweise ist der geringe Geschlechtsunterschied in der subjektiven Lebensqualität in Norwegen auf die konsequente Gleichstellungspolitik dieses skandinavischen Landes zurückzuführen. In Norwegen ist die tatsächliche Gleichstellung von Männern und Frauen weiter vorangetrieben worden als in den anderen hier untersuchten Ländern. So ist beispielsweise der Anteil von erwerbstätigen Frauen in Norwegen höher als in England, Deutschland, Spanien oder Israel.

Ältere Menschen mit Kindern haben höhere Lebensqualität als kinderlose

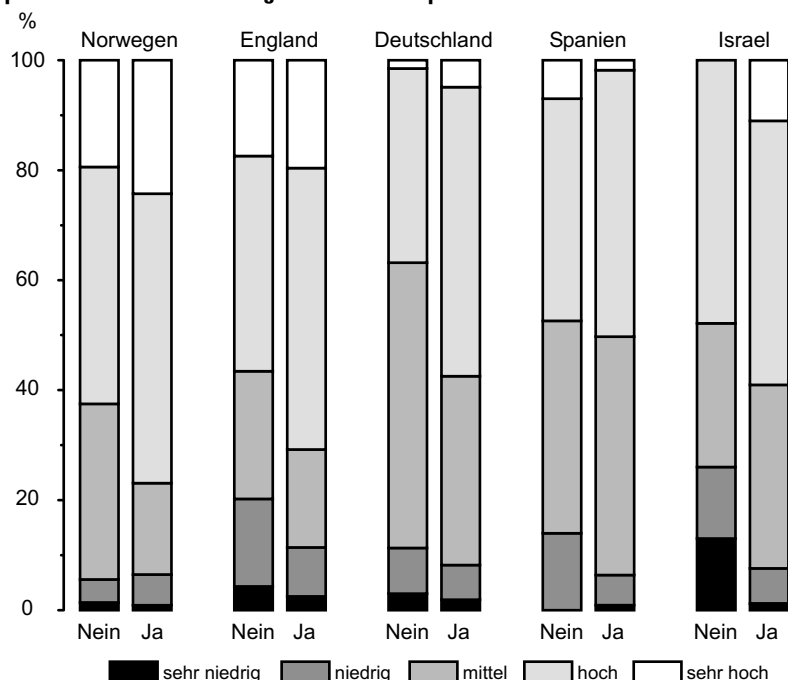
Auch die Familie ist für die allgemeine Lebensqualität im Alter von Bedeutung. Dabei werden ältere Menschen mit Kindern jenen Personen gegenübergestellt, die keine Kinder haben (Graphik 5). Unterschiede zwischen beiden Gruppen hinsichtlich des Anteils von Personen mit niedriger oder sehr niedriger Lebensqualität finden sich nur in England, Deutschland, Spanien und Israel, während sich in Norwegen keine Unterschiede in Hinblick auf Elternschaft zeigen. Zusätzlich ist darauf

hinzuweisen, dass in Spanien eine Ausdifferenzierung durch Elternschaft in den Anteilen der Menschen mit sehr hoher Lebensqualität zu beobachten ist: In Spanien ist der Anteil der Menschen mit sehr hoher Lebensqualität bei den Eltern größer als bei kinderlosen älteren Menschen.

Sozialstaatliche Interventionen im Bereich gesundheitlicher Probleme und der Unterstützung Kinderloser für Lebensqualität in Alter besonders bedeutsam

Der Vergleich unterschiedlicher sozial- und wohlfahrtsstaatlicher Rahmenbedingungen ermöglicht es, deren Bedeutung für die wahrgenommene Lebensqualität von Menschen zu untersuchen. Zusammenfassend lassen sich die Ergebnisse wie folgt darstellen: In Deutschland findet sich insgesamt (bei erwachsenen Personen über 25 Jahren) ein recht hohes Niveau an subjektiver Lebensqualität, auch im Vergleich mit den anderen hier untersuchten Ländern. Im Altersverlauf zeigen sich jedoch zwei Trends: Zum einen verringert sich mit zunehmendem Alter das Niveau der geäußerten Lebensqualität, und zwar insbesondere im Bereich subjektiver physischer Gesundheit, zum anderen steigt die Varianz an subjektiver Lebensqualität - und damit die Ungleichheit - mit dem Alter an. Beide Trends lassen sich in allen fünf untersuchten Ländern beobachten. Allerdings ist die alterskorrelierte Ungleichheit in Norwegen (einem großzügigen Wohlfahrtsstaatsmodell) sehr viel geringer als in England (einem Wohlfahrtsstaatsmodell, in dem die Grundsicherung das bestimmende Element ist). Ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den untersuchten Ländern zeigen sich hinsichtlich der Vergleiche von Männern und Frauen sowie von älteren Menschen mit und ohne Kinder. Obwohl Geschlecht und El-

Graphik 5: Elternschaft und allgemeine Lebensqualität nach Land – OASIS International



Quelle: OASIS 2000, n = 2035.

ternschaft mit der Lebensqualität korreliert sind (ältere Frauen schätzen ihre Lebensqualität geringer ein als ältere Männer; kinderlose ältere Menschen äußern geringere Lebensqualität als ältere Menschen mit Kindern), so zeigt sich doch, dass das Ausmaß des jeweiligen Unterschieds abhängig ist von wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen. Norwegen wies in beiden Vergleichen (Geschlecht, Elternschaft) geringere Gruppenunterschiede auf als die anderen untersuchten Länder. Diese Ergebnisse implizieren mögliche sozialpolitische Interventionen in drei Bereichen.

- Bei insgesamt relativ hohen Niveaus subjektiver Lebensqualität kann im höheren Lebensalter eine deutliche Zunahme der Ungleichheit beobachtet werden. Dies scheint insbesondere mit Veränderungen im Gesundheitsbereich zusammenzuhängen. Damit sollten sozialpolitische Interventionen, die auf eine Verbesserung der wahrgenommenen Lebensqualität im Alter zielen, gerade im Bereich einsetzender gesundheitlicher Probleme sinnvoll sein. Dagegen erscheinen Umwelt-Interventionen für die Lebensqualität im Alter weniger bedeutsam. In jedem Fall aber ist es ratsam, die zunehmende Ungleichheit im Alter gerade im Bereich der von den stärksten Einbußen betroffenen, potentiell sozial ausgeschlossenen älteren Menschen abzumildern.
- Geschlechtsunterschiede in der Verteilung der Lebensqualität differieren analog zum Ausmaß der wohlfahrtsstaatlich realisierten Gleichstellung von Männern und Frauen. Dies betrifft insbesondere, aber nicht allein, ältere Menschen, also Angehörige jener Kohorten, in denen es klare Geschlechtsrollen und geschlechtsbezogene Aufgabenteilungen gab. Interventionen, die das Ziel einer Minimierung von Geschlechtsunterschieden verfolgen, sollten keineswegs im höheren Lebensalter ansetzen. Vielmehr erscheint es notwendig, Gleichstellungspolitik als eine Aufgabe zu betrachten, die grundlegend bereits früh im Lebenslauf ansetzt.
- Offenbar gehört die Verfügbarkeit von Hilfe und Unterstützung durch die Familie (hier: durch Kinder) zu den wichtigen Prädiktoren der Lebensqualität im höheren Alter. Neben den gesellschaftlichen Transfer- und Unterstützungssystemen erweist sich die Familie als eine - jedoch von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen zum Teil moderierte - Institution der Bereitstellung von Hilfe und Unterstützung im Alter: Bei umfassenderer wohlfahrtsstaatlicher Intervention zeigen sich kaum Effekte familialer Strukturen. Es erscheint nicht allein ratsam, jenen Familien mit sozialpolitischen Interventionen zu helfen, die ältere Menschen unterstützen, betreuen oder pflegen. Vielmehr muss insbesondere die Unterstützung kinderloser alter Menschen neben der Stützung der Familie eine bedeutsame Aufgabe sozialpolitischer Intervention sein.

1 Das Instrument WHOQOL-Bref der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erfasst die subjektive Bewertungen in den Lebensbereichen „physische Gesundheit“, „psychische Gesundheit“, „soziale Beziehungen“ und „Umwelt“. Bereichsspezifische Maße werden als arithmetische Mittelwerte der zugehörigen Einzelindikatoren berechnet. WHOQOL-Bref verwendet insgesamt 24 Einzelindikatoren zur Berechnung der subjektiven Lebensqualität in den vier Bereichen. Darüber hinaus werden zwei Einzelangaben zur „allgemeinen Lebensqualität“ und zum „subjektiven Wohlbefinden“ erhoben (WHOQOL Group 1994, 1998).

WHOQOL Group, 1994: The Development of The World Health Organization Quality of

Life Assessment Instrument (WHOQOL) in Orley, J., & Kuyken, W. (Eds.), Quality of Life Assessments: International Perspectives, S. 41-57. Berlin: Springer. WHOQOL Group, 1998: Development of The World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. Psychological Medicine, 28, S. 551-558.

**Andreas Motel-Klingebiel,
Clemens Tesch-Römer,
Hans-Joachim von Kondratowitz,
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA),
Berlin**

Tel.: 030/786042-77
motel-klingebiel@dza.de

System Sozialer Indikatoren für die Bundesrepublik Deutschland: Schlüsselindikatoren 1950-2001

Ein neues Informationsangebot der Abteilung Soziale Indikatoren

Die Bereitstellung, Pflege und kontinuierliche Erweiterung eines Systems Sozialer Indikatoren für die Bundesrepublik Deutschland ist eine der zentralen Aufgaben der Abteilung Soziale Indikatoren. Das für die gesellschaftliche Dauerbeobachtung und Wohlfahrtsmessung konzipierte System Sozialer Indikatoren enthält inzwischen mehr als 400 Indikatoren aus 14 Lebens- und Politikbereichen. Je nach Verfügbarkeit der zugrunde liegenden Daten decken die entsprechenden Zeitreihen für die westdeutschen Bundesländer einen Zeitraum ab, der teilweise bis in die 50er Jahre des letzten Jahrhunderts zurückreicht. Für die Länder auf dem Gebiet der früheren DDR setzt die Beobachtung für die meisten Indikatoren kurz nach der deutschen Vereinigung in den frühen 1990er Jahren ein.

Die Daten des Indikatorensystems stellt die Abteilung der interessierten Öffentlichkeit in vielfältiger Weise zur Verfügung. Neben einer Bereitstellung der Daten in rein tabellarischer Form ist hierbei insbesondere das Digitale Informationssystem Soziale Indikatoren (DISI 2.0) zu nennen, das einen sehr flexiblen Zugang zu den Informationen des Systems Sozialer Indikatoren bietet (www.gesis.org/Sozialindikatoren/Daten/Informationssystem_DISI/disi.htm).

Ergänzend dazu bietet die Abteilung Soziale Indikatoren seit dem Frühjahr diesen Jahres

als zusätzliches Informationsangebot eine Auswahl von Schlüsselindikatoren des Systems Sozialer Indikatoren an. Ziel dieser Auswahl von insgesamt 83 Indikatoren ist es, einen prägnanten und benutzerfreundlichen Überblick über die wichtigsten gesellschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte zu bieten. Dabei konzentriert sich die Indikatoren-Auswahl insbesondere auf gesamtgesellschaftliche Entwicklungstrends. Die Zeitreihen stehen nicht nur als Tabellen, sondern auch komplett in graphischer Form zur Verfügung. Darüber hinaus werden die Zeitreihen der Schlüsselindikatoren kontinuierlich aktualisiert, so dass hier eine möglichst aktuelle Datenbasis garantiert wird.

Die 83 Schlüsselindikatoren können sowohl komplett, als auch für jeden Indikator separat im pdf-Format aus dem Internet heruntergeladen werden (www.gesis.org/Sozialindikatoren/Daten/System_Sozialer_Indikatoren/keyindik.htm). Die Schlüsselindikatoren stehen nicht nur in deutscher Sprache, sondern seit kurzem auch in einer englischsprachigen Version zur Verfügung.

Bernhard Christoph, ZUMA
Tel.: 0621/1246-244
christoph@zuma-mannheim.de