

# **Deutscher Alterssurvey**

## Zentrale Befunde

**Clemens Tesch-Römer**  
Deutsches Zentrum für Altersfragen

Vortrag auf der Jahrestagung der Landesagentur Generationendialog  
Niedersachsen, 12. Dezember 2016, Hannover

## Drei Thesen

- These 1: In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich vieles zum Besseren gewandelt: Senioren sind heute gesünder und aktiver als vor 20 Jahren.
- These 2: Nicht alle Bevölkerungsgruppen haben teil am positiven Wandel der zweiten Lebenshälfte.
- These 3: Die nachfolgenden Generationen bringen neue Stärken mit, werden im Alter aber auch vor neuen Herausforderungen stehen.

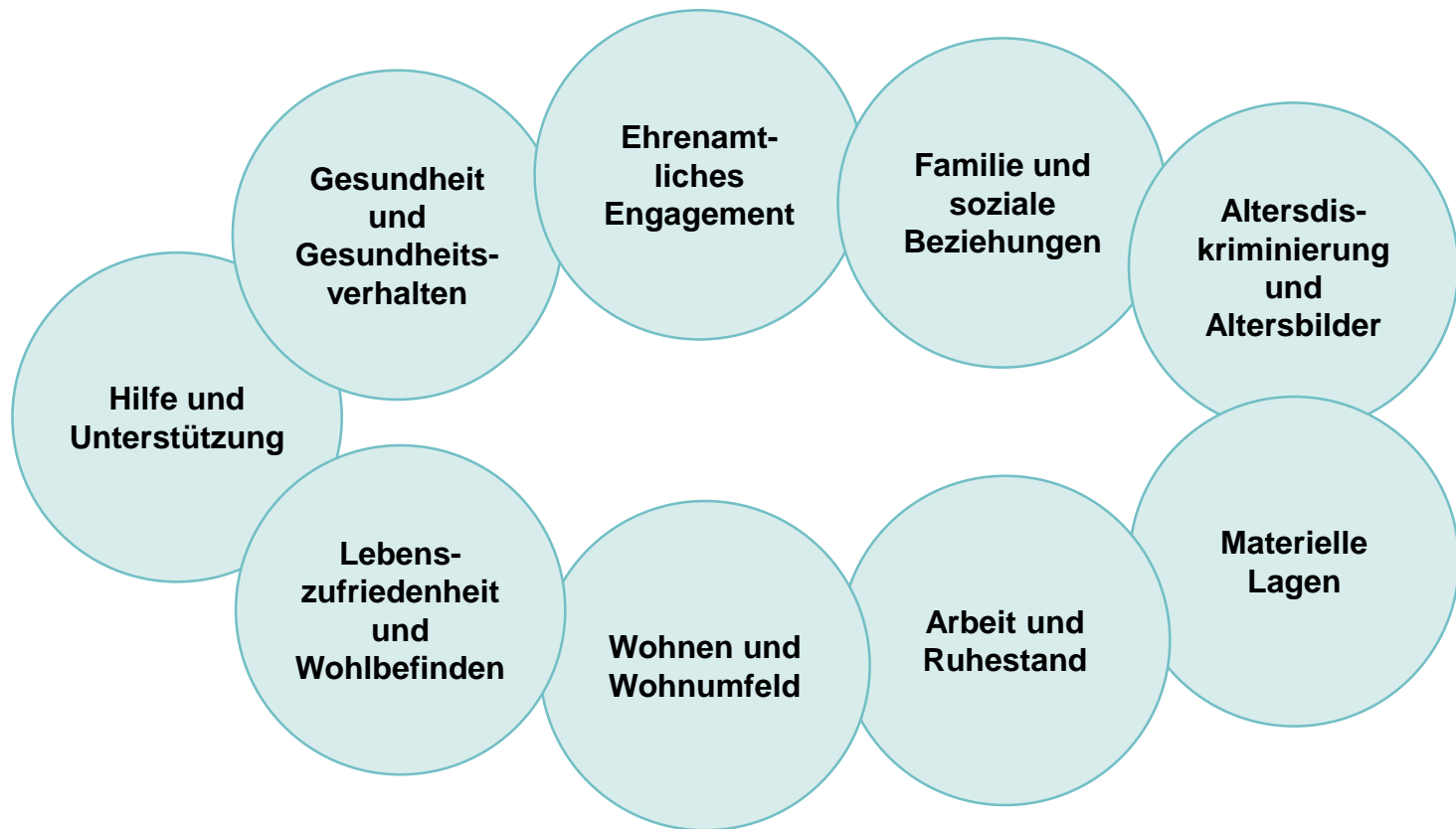
## Gliederung

- Einführung
- These 1: Wandel
- These 2: Vielfalt und Ungleichheit
- These 3: Ein Blick in die Zukunft
- Ausblick

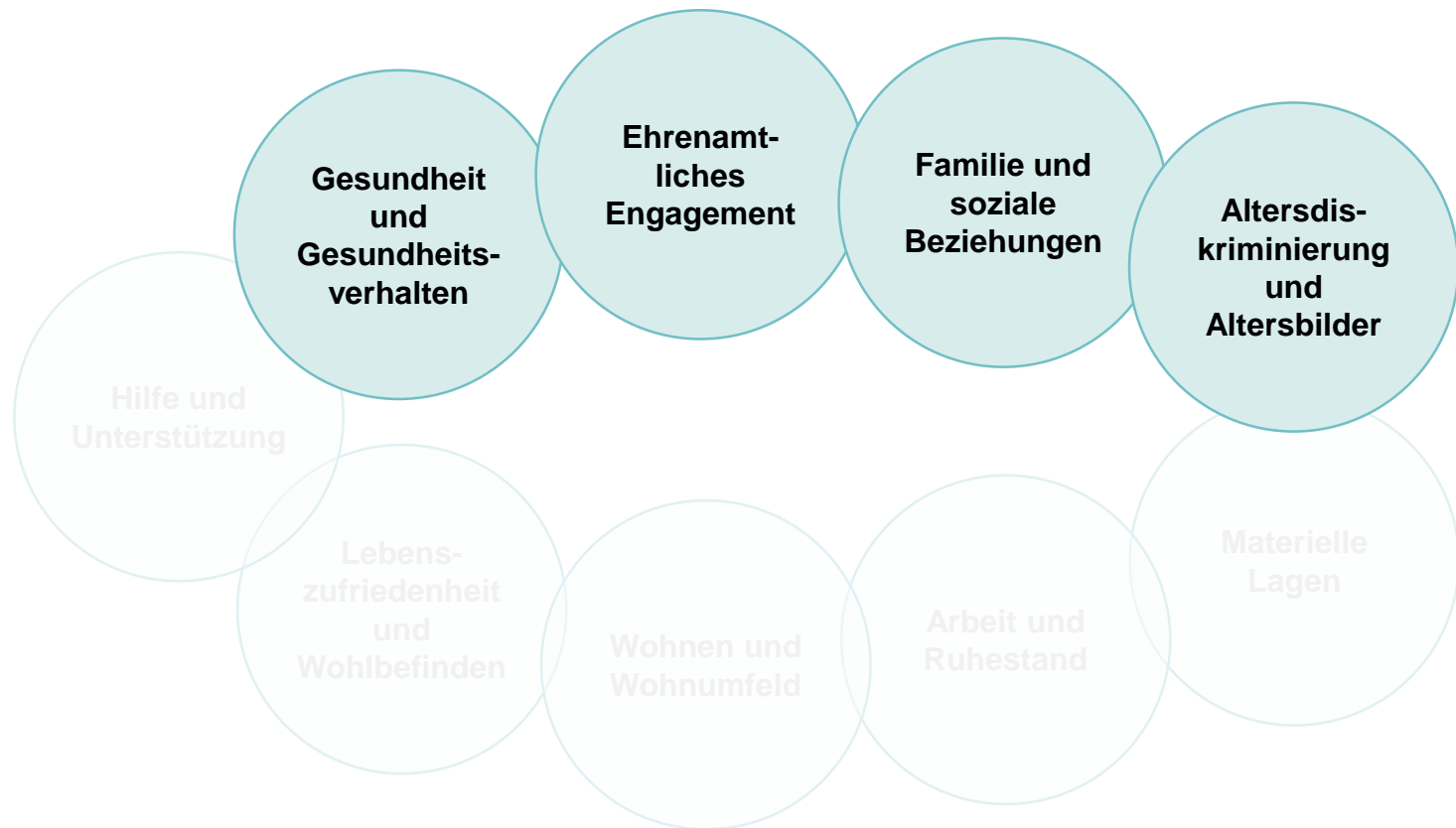
## Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

<b>Förderung</b>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
<b>Befragung</b>	Persönliches Interview, ca. 1 ½ Stunden Schriftlicher Fragebogen, ca. 35 Seiten <i>Feldarbeit durch infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH</i>
<b>Erhebungen</b>	Bisher fünf Wellen: 1996 – 2002 – 2008 – 2011 – 2014 Erhebung 2017 ist in Vorbereitung
<b>Stichprobe</b>	Bislang haben über 20.715 Menschen am Deutschen Alterssurvey teilgenommen.

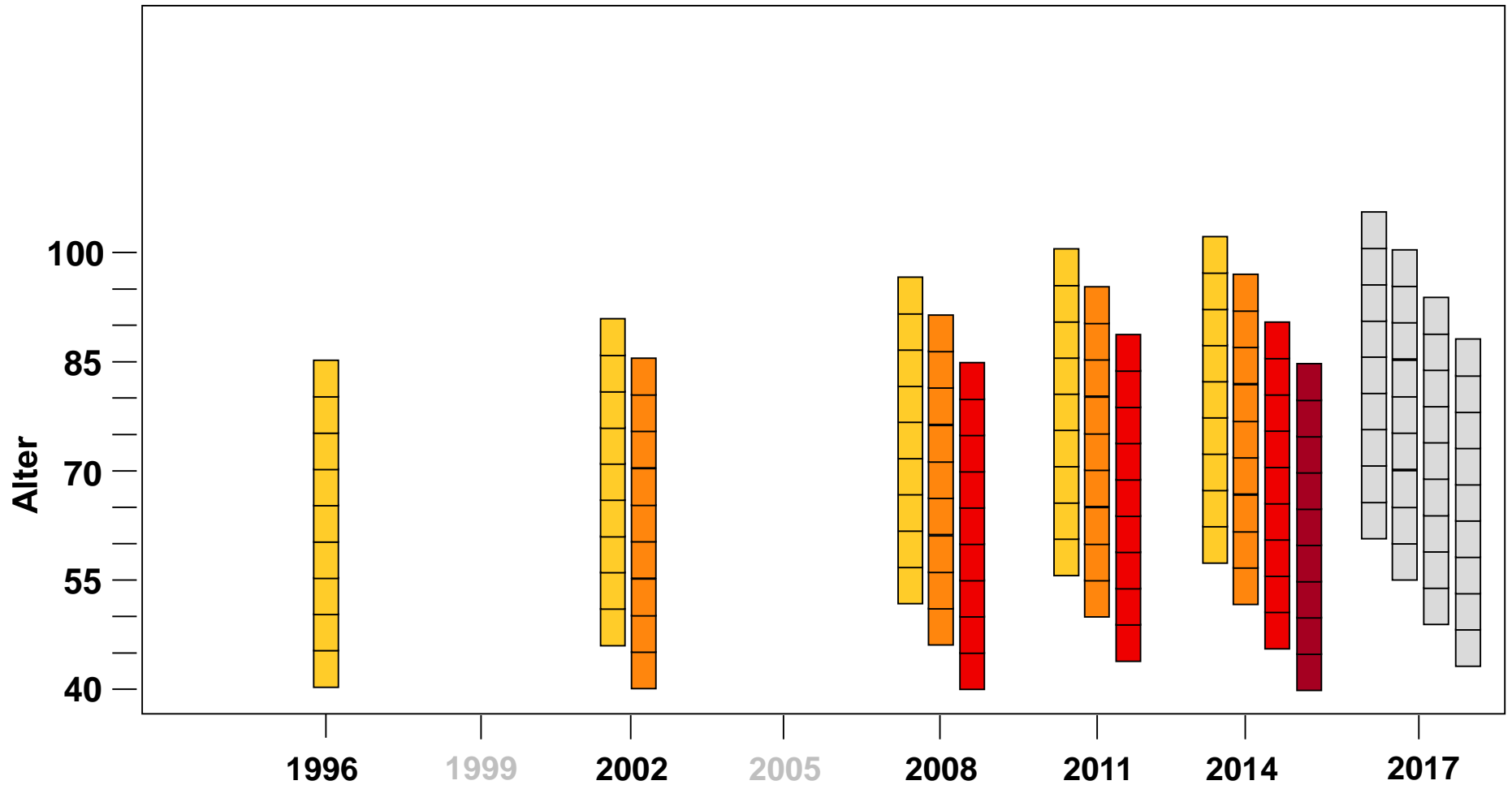
## Grundlage: Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)



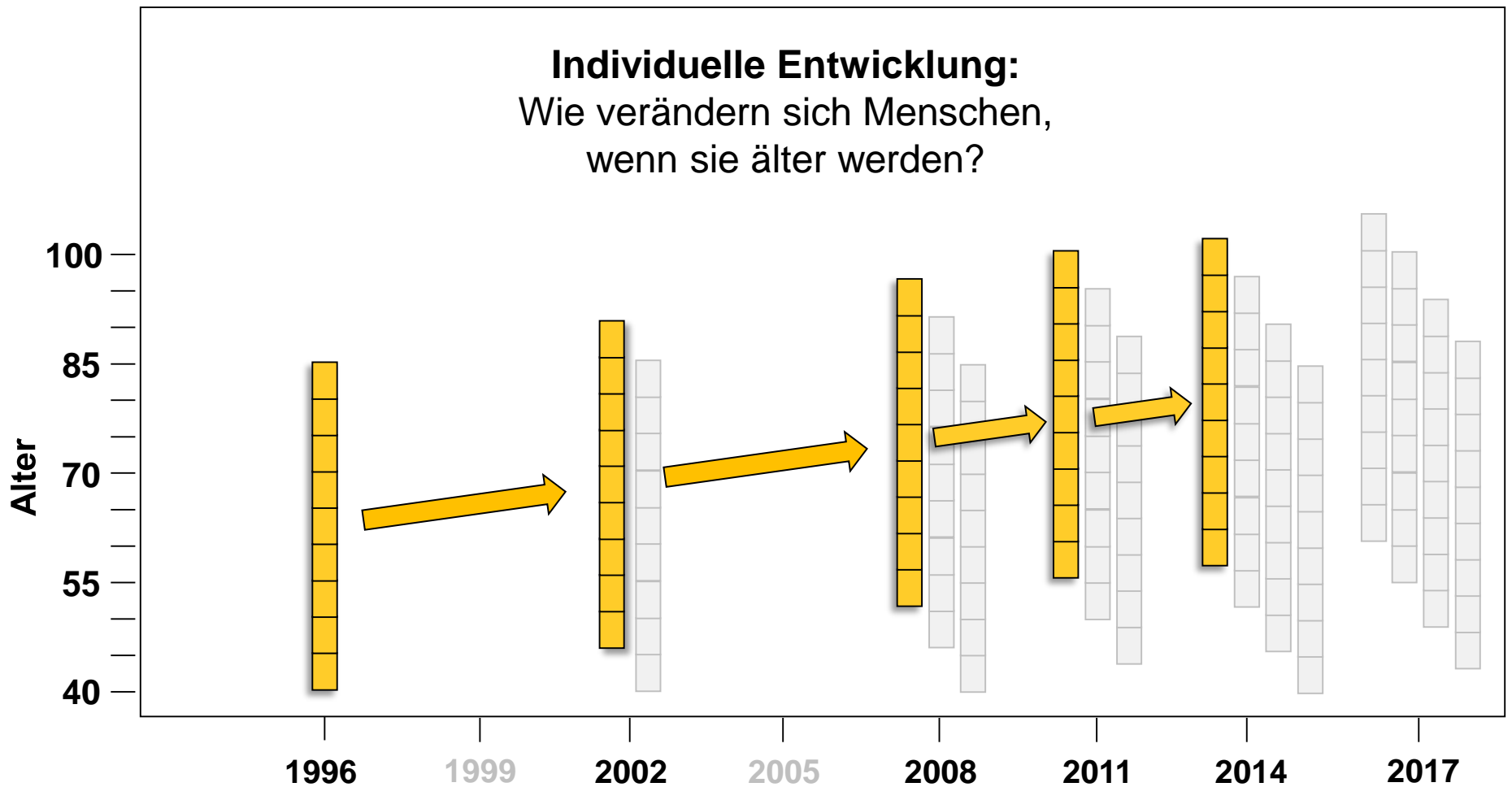
## Grundlage: Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)



# Untersuchungsplan des DEAS

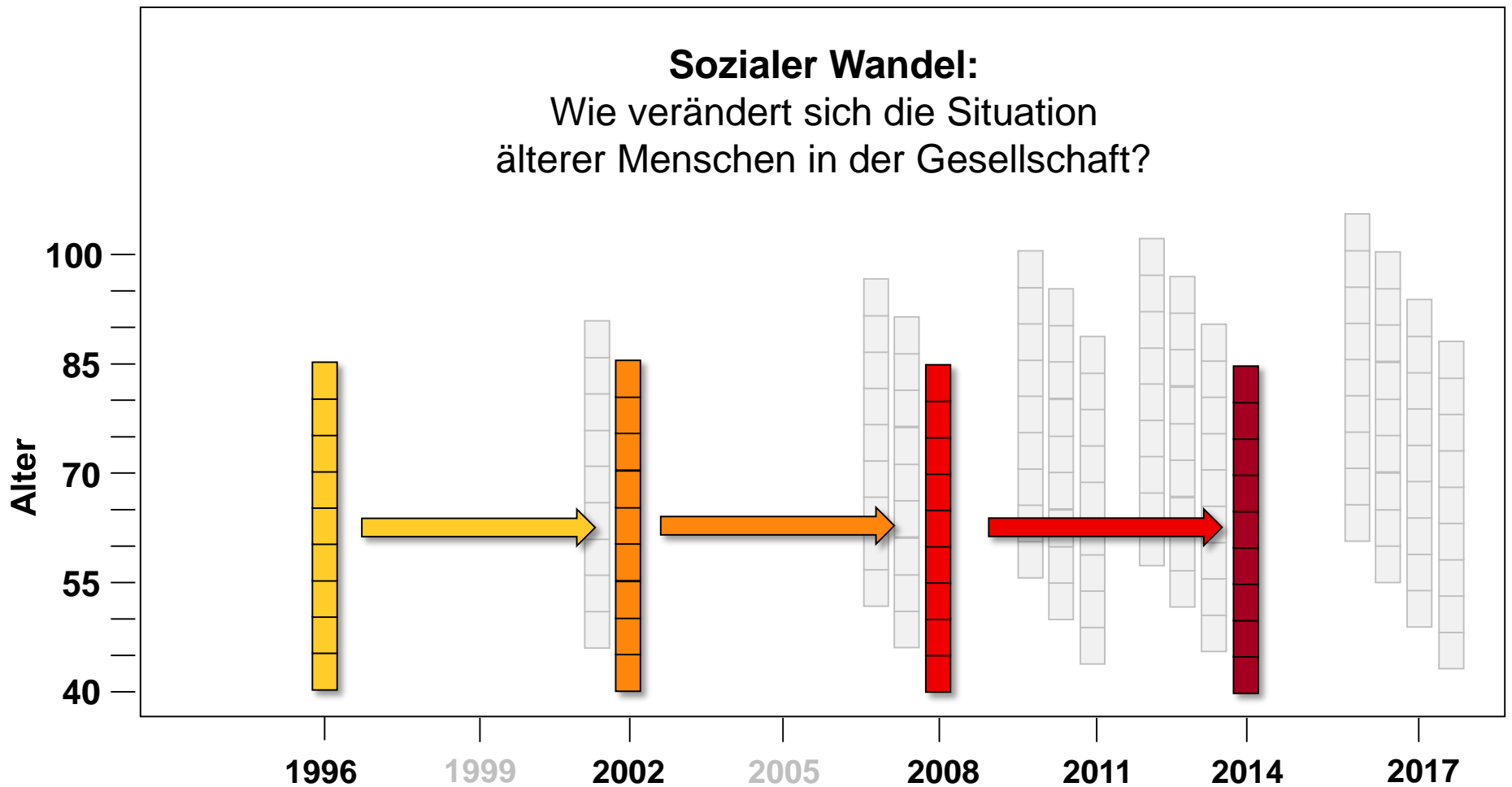


## Untersuchungsplan des DEAS



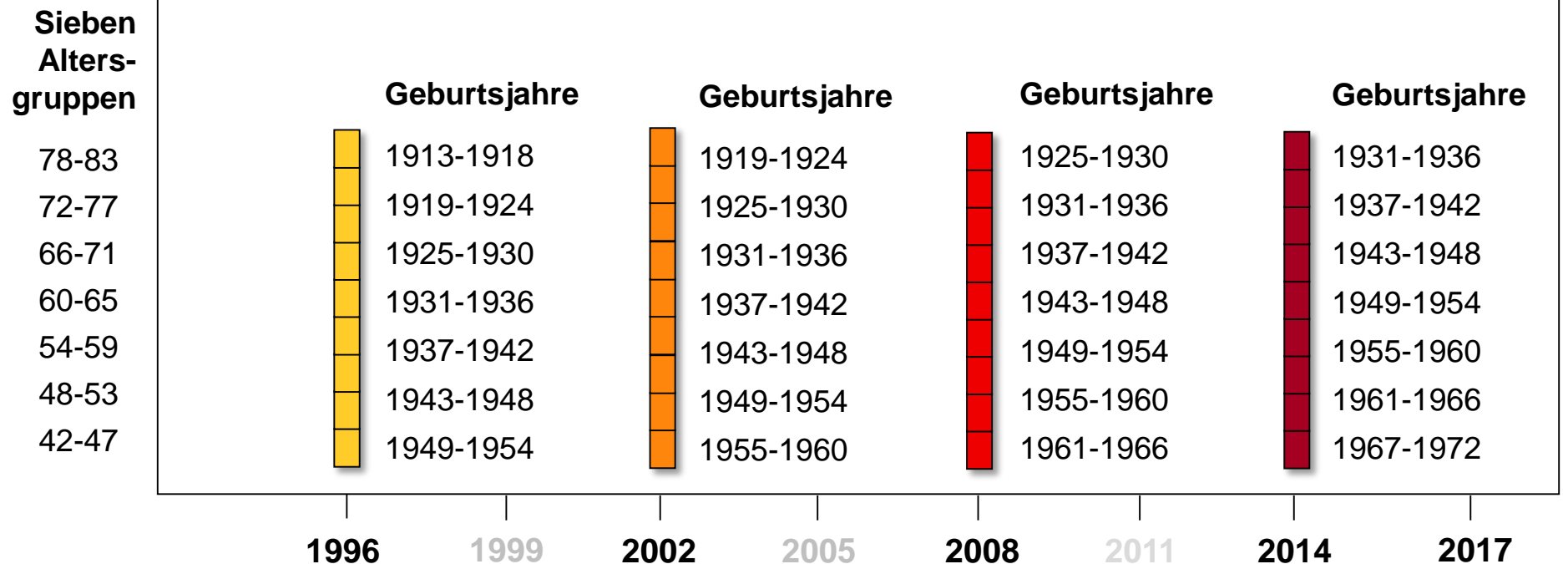


## Untersuchungsplan des DEAS



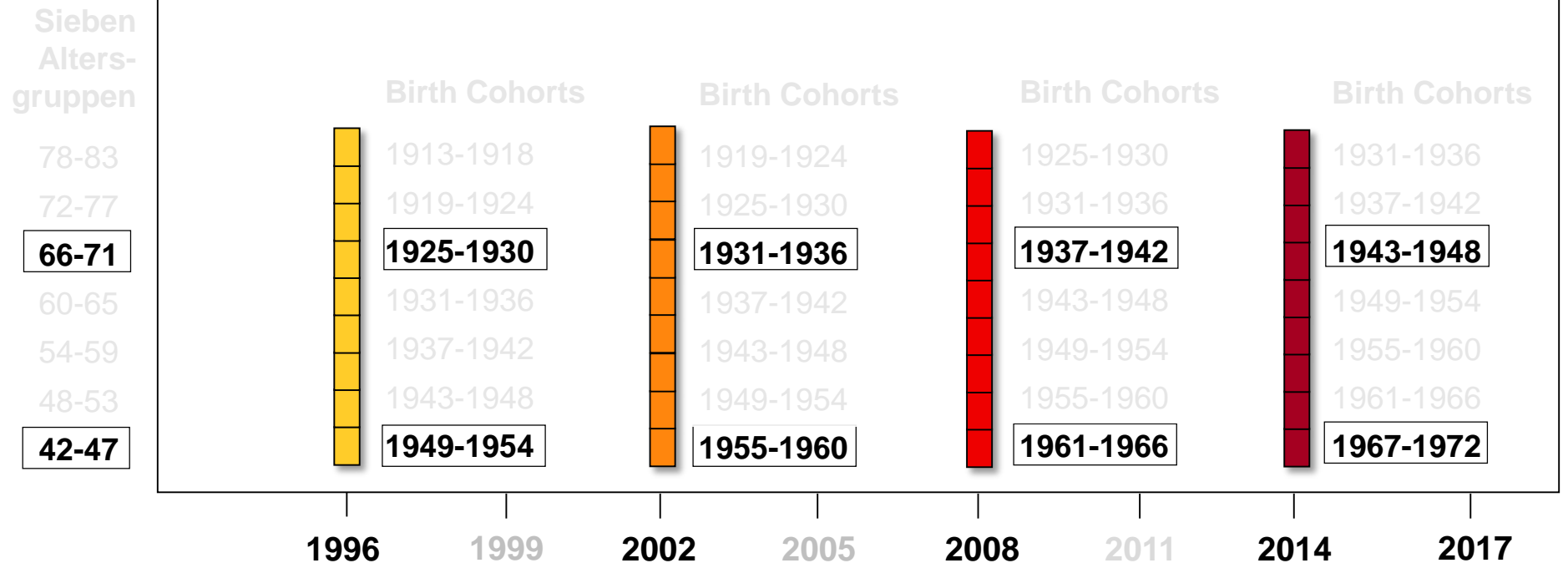
# Untersuchungsplan des DEAS

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



# Untersuchungsplan des DEAS

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



## Aktuelle Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)

- **Bericht (veröffentlicht Anfang Juni 2016)**

*Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*

Hrsg von Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson & Clemens Tesch-Römer

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

- **Buch**

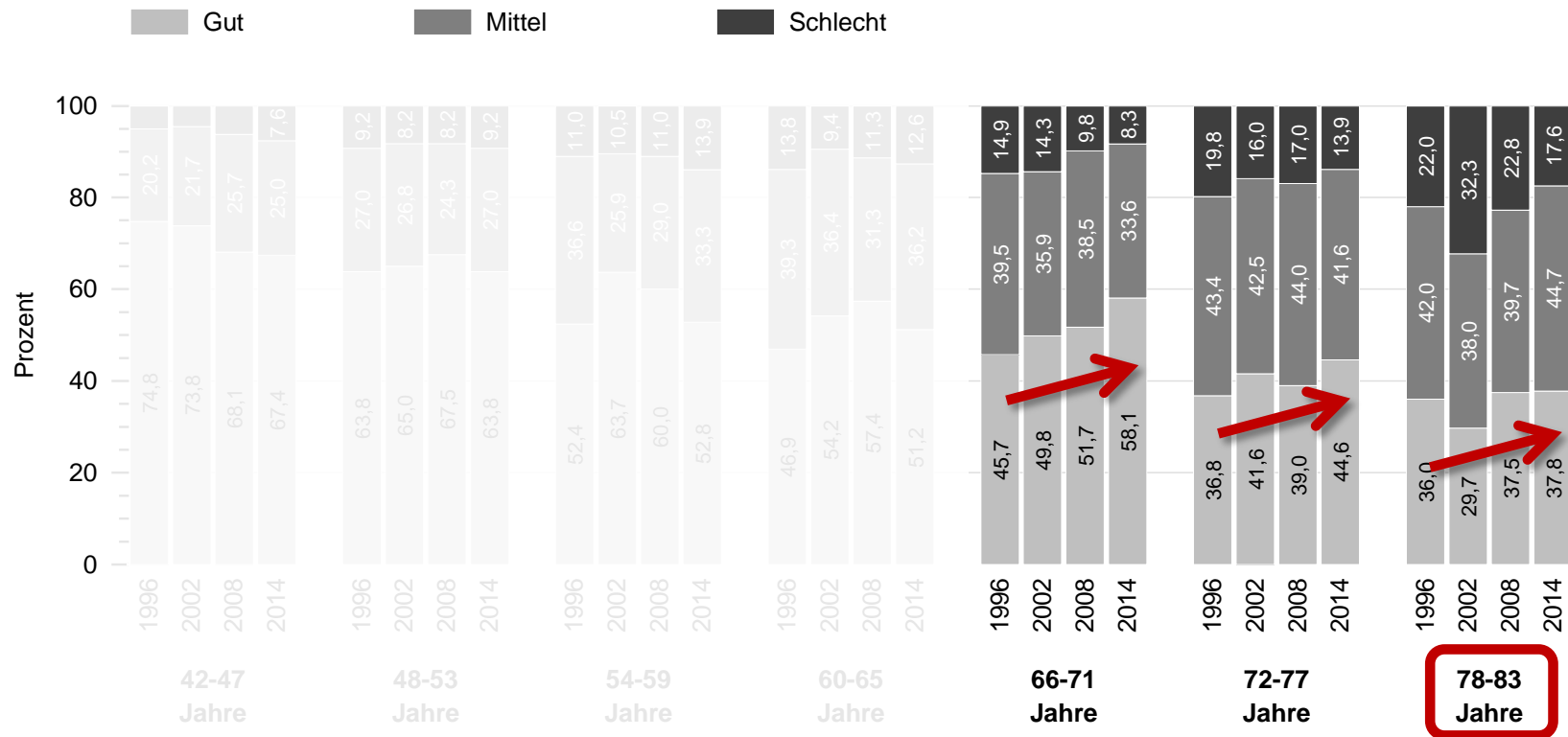
Erschienen 2016 im  
Springer Verlag, Heidelberg  
(auch als Open Access)



# Gliederung

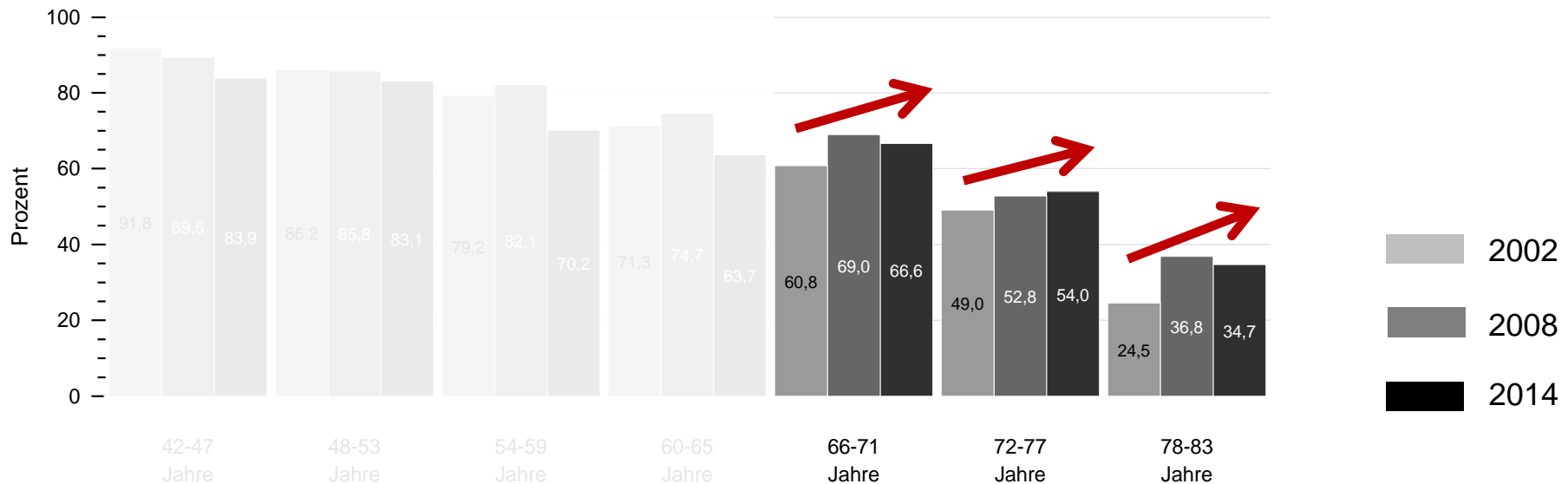
- Einführung
- **These 1: Wandel**
- These 2: Vielfalt und Ungleichheit
- These 3: Ein Blick in die Zukunft
- Ausblick

# Subjektive Gesundheit, nach Alter, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



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

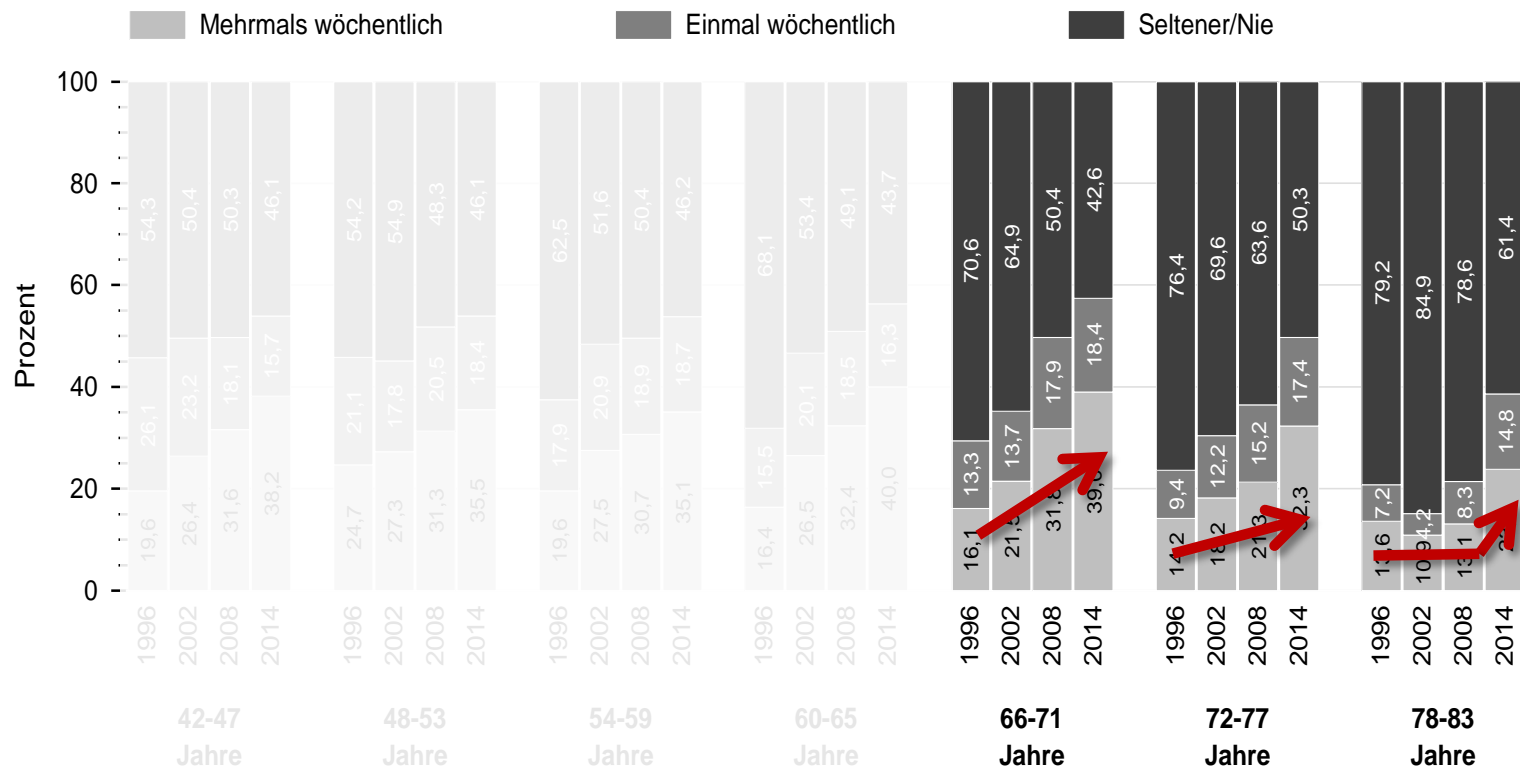
## Personen mit guter funktionaler Gesundheit (Selbstbericht), nach Alter, 1996 bis 2014 (in Prozent)



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

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

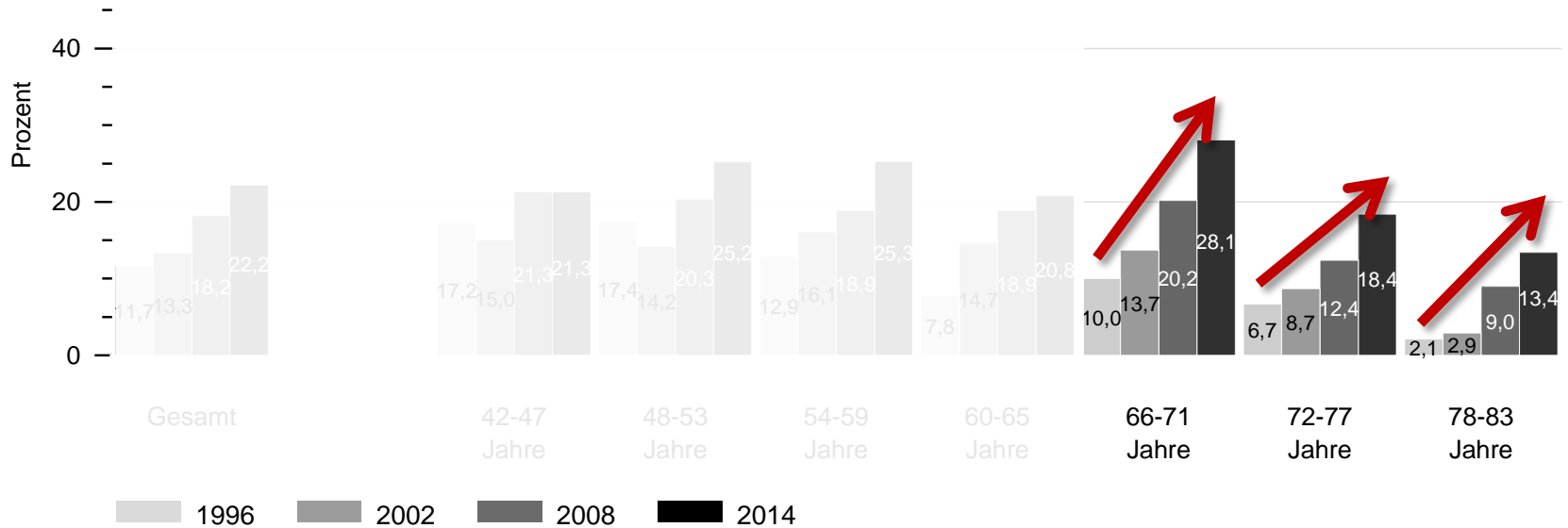
# Sportliche Aktivitäten nach Alter, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



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

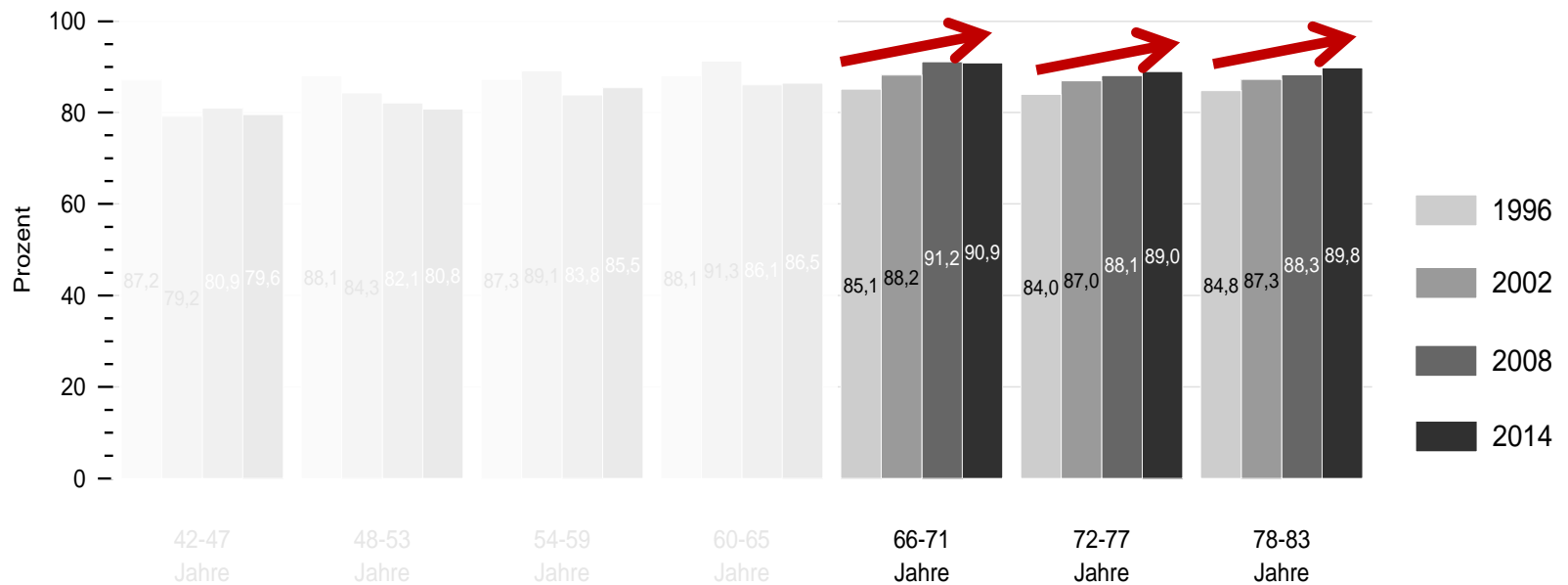


# Freiwilliges Engagement: Ehrenamt, 1996 bis 2014 (in Prozent)



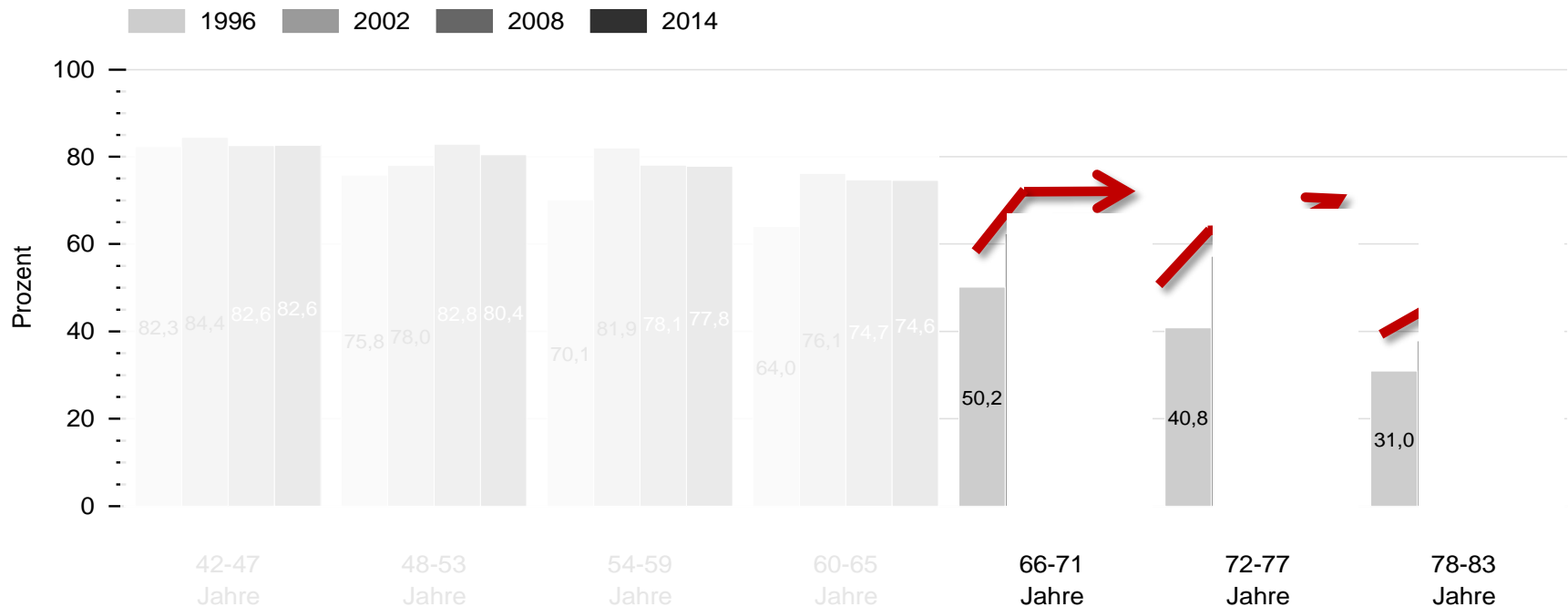
Quelle: DEAS 1996 (n = 4.808), 2002 (n = 3.039), 2008 (n = 6.194), 2014 (n = 5.993) gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05).  
Nur zwischen 1996 und 2002 kein signifikanter Unterschied über alle Altersgruppen insgesamt. Signifikante Unterschiede zwischen folgenden Altersgruppen: 42 bis 47 Jahre bzw. 60 bis 65 Jahre zu 66 bis 71 Jahre und 48 bis 59 Jahre zu 72 bis 83 Jahre sowie 42 bis 77 Jahre zu 78 bis 83 Jahre. Signifikante Interaktion zwischen Erhebungsjahr und Alter

## Personen mit Kindern nach Alter, 1996 bis 2014 (in Prozent)



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

## Positive Vorstellungen vom eigenen Älterwerden, 1996 bis 2014 (in Prozent)

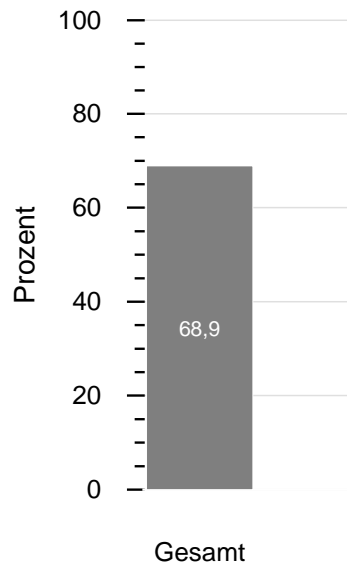


Quelle: DEAS 1996 (n = 4.021), 2002 (n = 2.782), 2008 (n = 4.429) und 2014 (n = 4.287), gewichtet, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ). Keine signifikanten Veränderungen bei 42- bis 47-Jährigen. Signifikante Zunahme zwischen 1996 und 2002 bei 54- bis 77-Jährigen und zwischen 1996 und 2008 bei 48- bis 53-Jährigen. Anschließend Stabilität von 2002 bzw. 2008 zu 2014. Signifikante Zunahme zwischen 2008 und 2014 bei 72- bis 83-Jährigen, bei 78- bis 83-Jährigen außerdem signifikante Zunahme zwischen 1996 bzw. 2002 und 2014.

# Gliederung

- Einführung
- These 1: Wandel
- **These 2: Vielfalt und Ungleichheit**
- These 3: Ein Blick in die Zukunft
- Ausblick

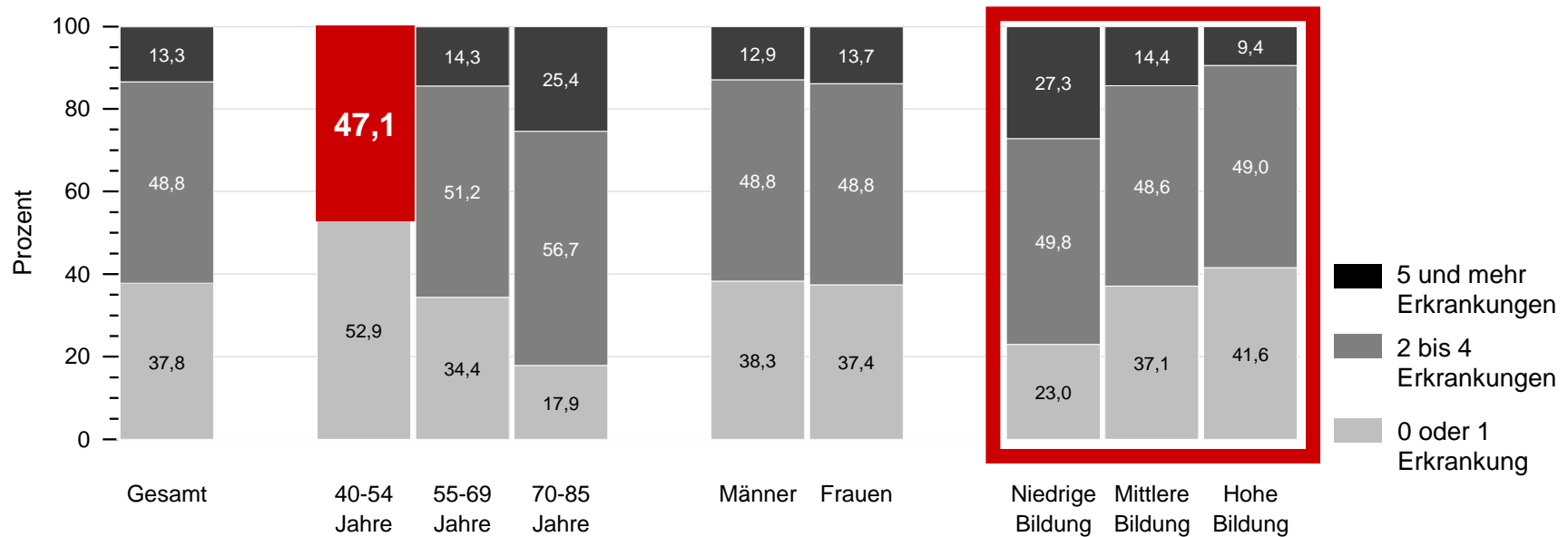
## Gruppenunterschiede: Gute funktionale Gesundheit (Selbstbericht), 2014 (in Prozent)



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

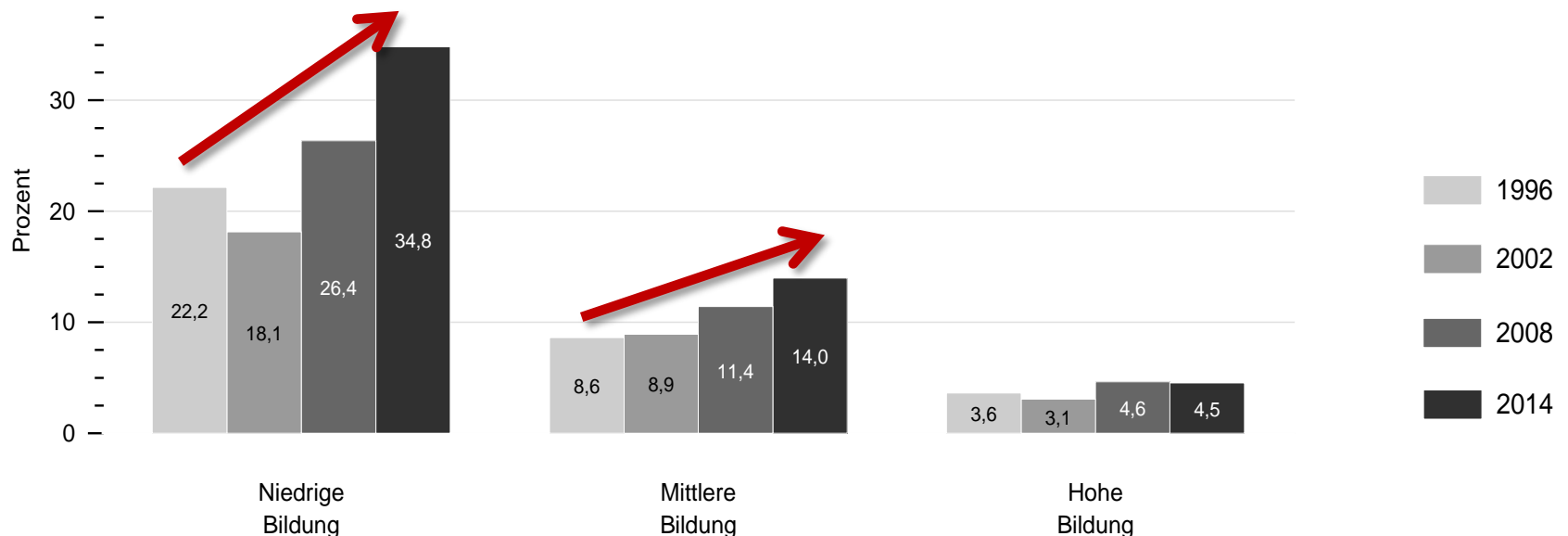
Quelle: DEAS 2014 (n = 5.997) gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Altersgruppen-, Geschlechts- und Bildungsgruppenunterschiede signifikant

## Selbstberichtete Erkrankungen, gesamt, nach Alter, Geschlecht und Bildung, im Jahr 2014 (in Prozent)



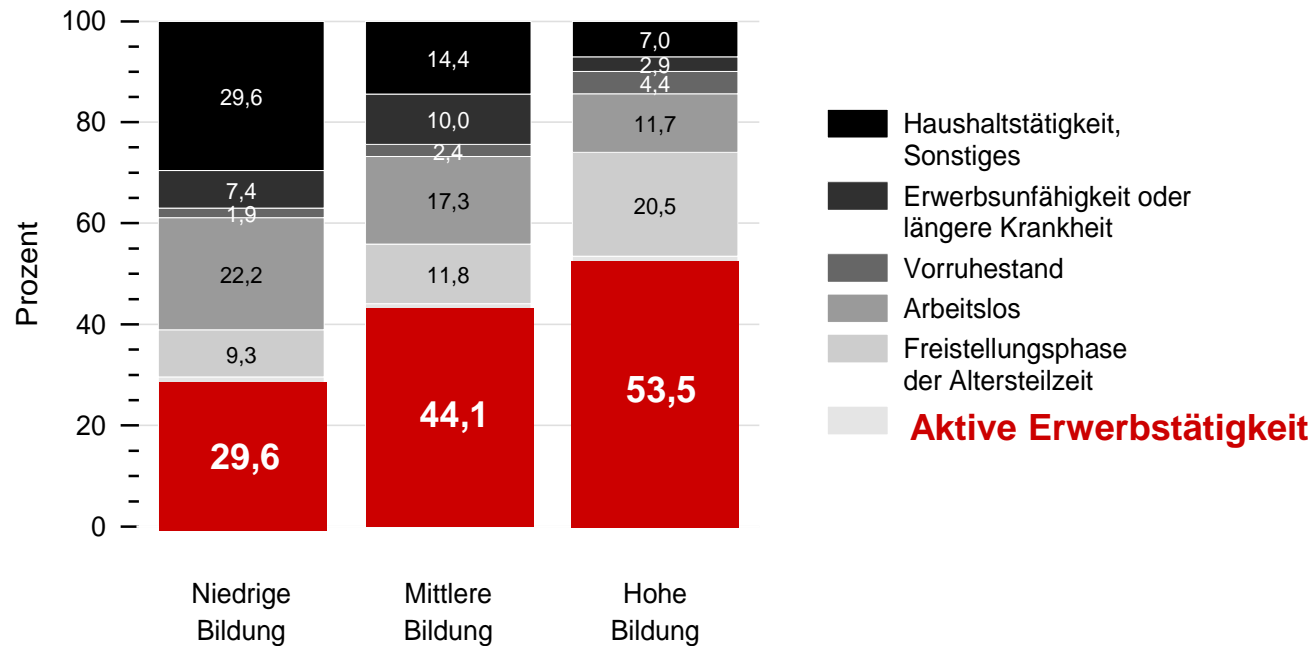
Quelle: DEAS 2014 (Selbstberichtete Erkrankungen: n = 4.219 ; funktionale Gesundheit: n = 5.997 ) gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Signifikante Altersgruppenunterschiede. Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Signifikante Bildungsgruppenunterschiede in allen Kategorien außer im Anteil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

## Entwicklung der Armutsquoten, nach Bildung, in den Jahren 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 4.270), 2002 (n = 2.686), 2008 (n = 5.445) und 2014 (n = 5.399), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Signifikante Unterschiede zwischen 1996 und 2014 nur für niedrige und mittlere Bildung

## Übergang in den Ruhestand: Situation 66- bis 71-Jähriger vor Altersrente, nach Bildung, 2014 (in Prozent)



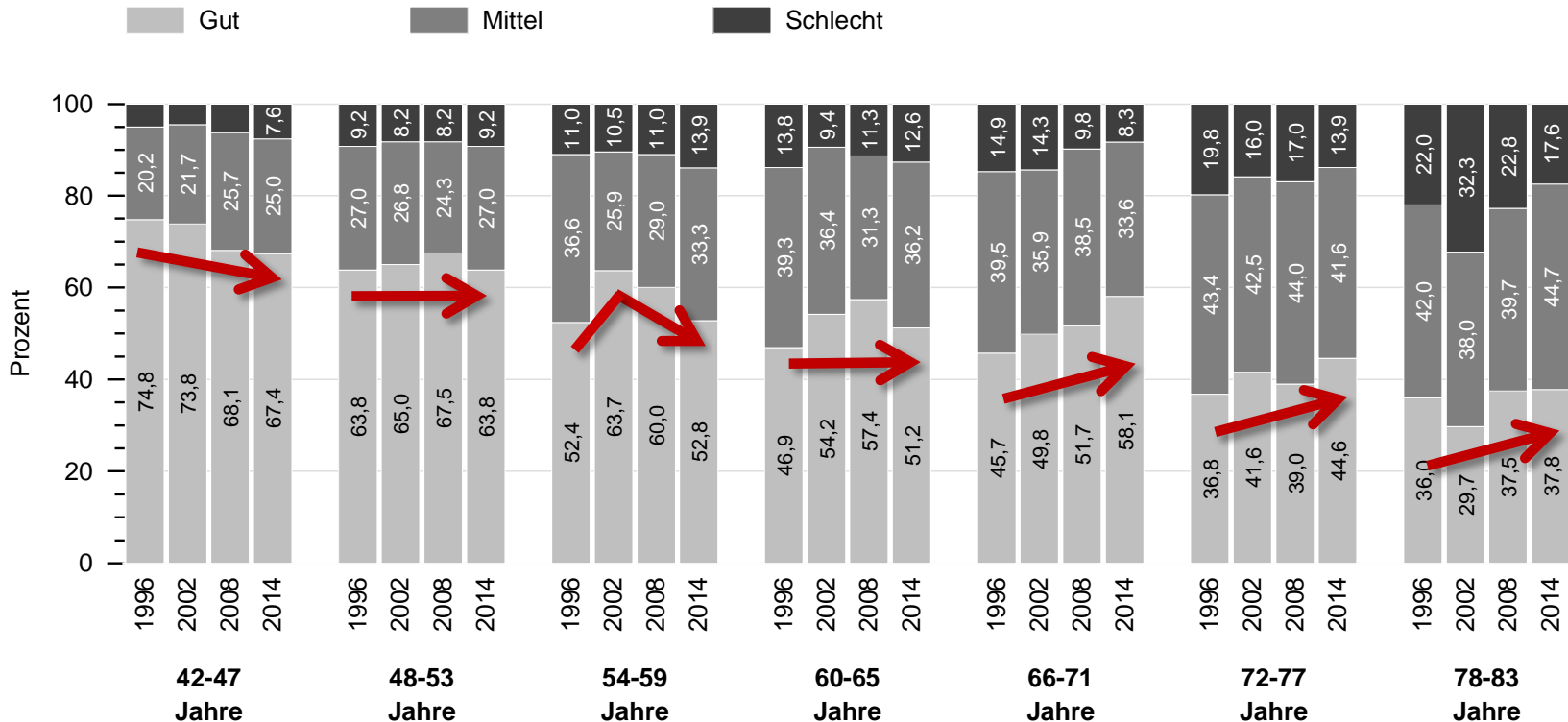
Quelle: DEAS 2014 (n = 831), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Signifikante Bildungsunterschiede bei allen Kategorien außer bei Erwerbsunfähigkeit, längerer Krankheit und Haushaltstätigkeit, Sonstiges



# Gliederung

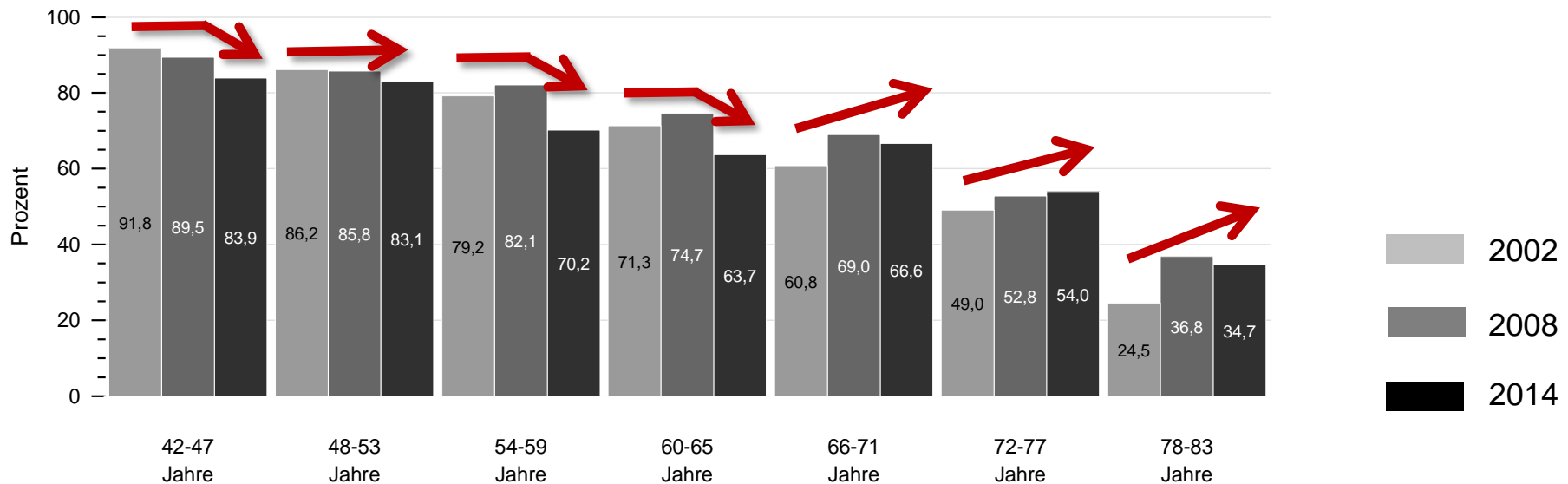
- Einführung
- These 1: Wandel
- These 2: Vielfalt und Ungleichheit
- **These 3: Ein Blick in die Zukunft**
- Ausblick

# Subjektive Gesundheit, nach Alter, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



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

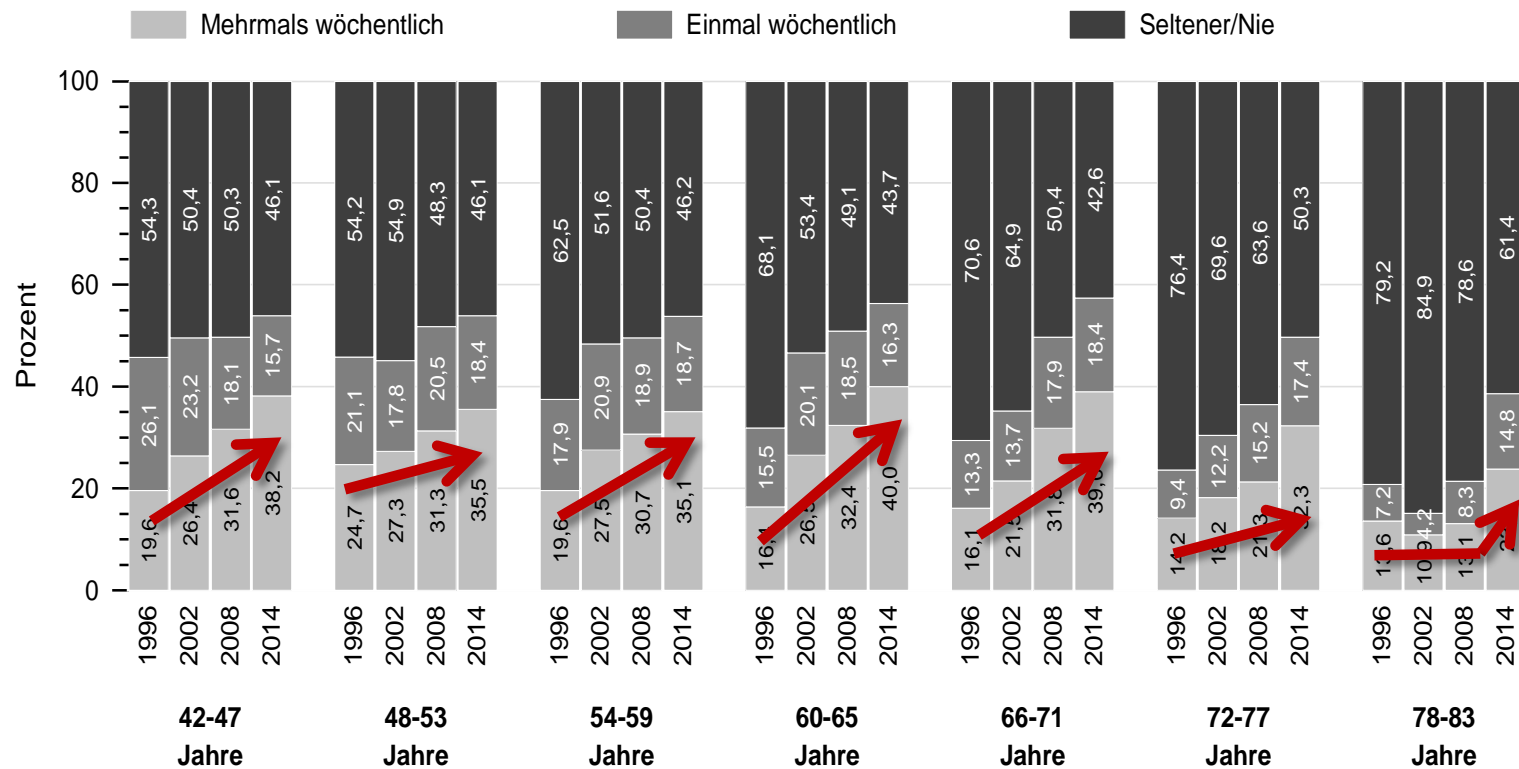
## Personen mit guter funktionaler Gesundheit (Selbstbericht), nach Alter, 1996 bis 2014 (in Prozent)



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

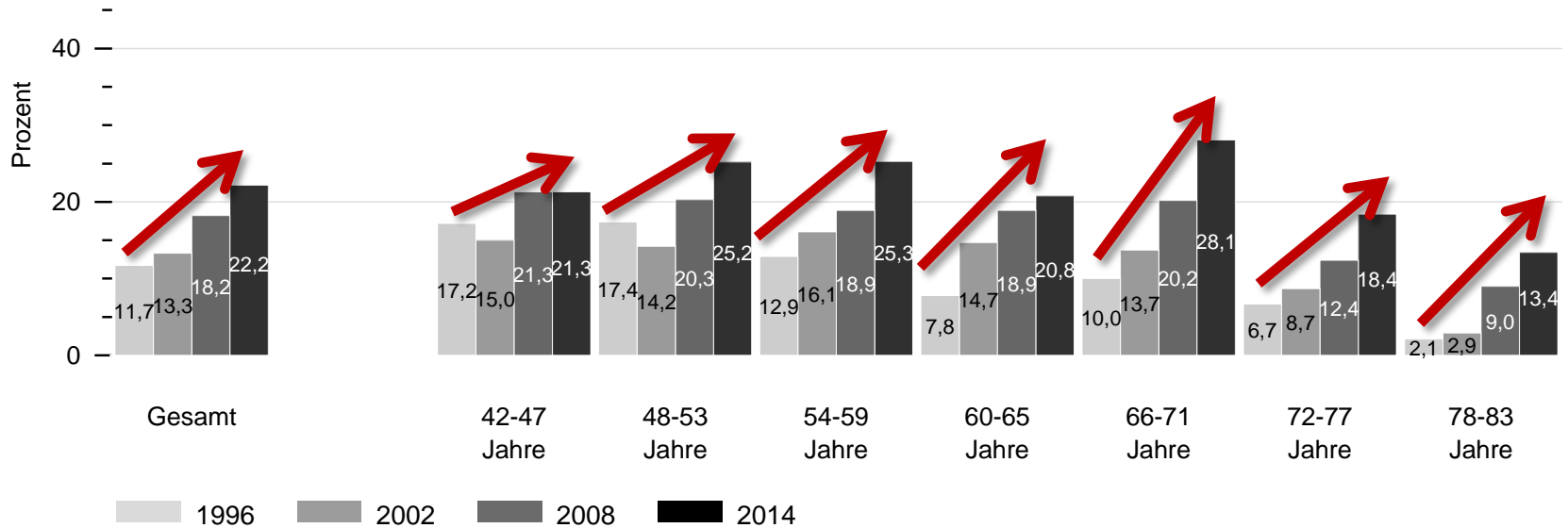
Quelle: DEAS 2002 (n = 3.074), 2008 (n = 6.202), 2014 (n = 5.997) gewichtet, gerundete Angaben. Stabilität von 2002 zu 2008 und signifikante Abnahme von 2008 zu 2014 für die Altersgruppen 42 bis 47 Jahre, 54 bis 59 Jahre und 60 bis 65 Jahre. Signifikante Zunahme von 2002 zu 2008 bzw. 2014 und Stabilität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

# Sportliche Aktivitäten nach Alter, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



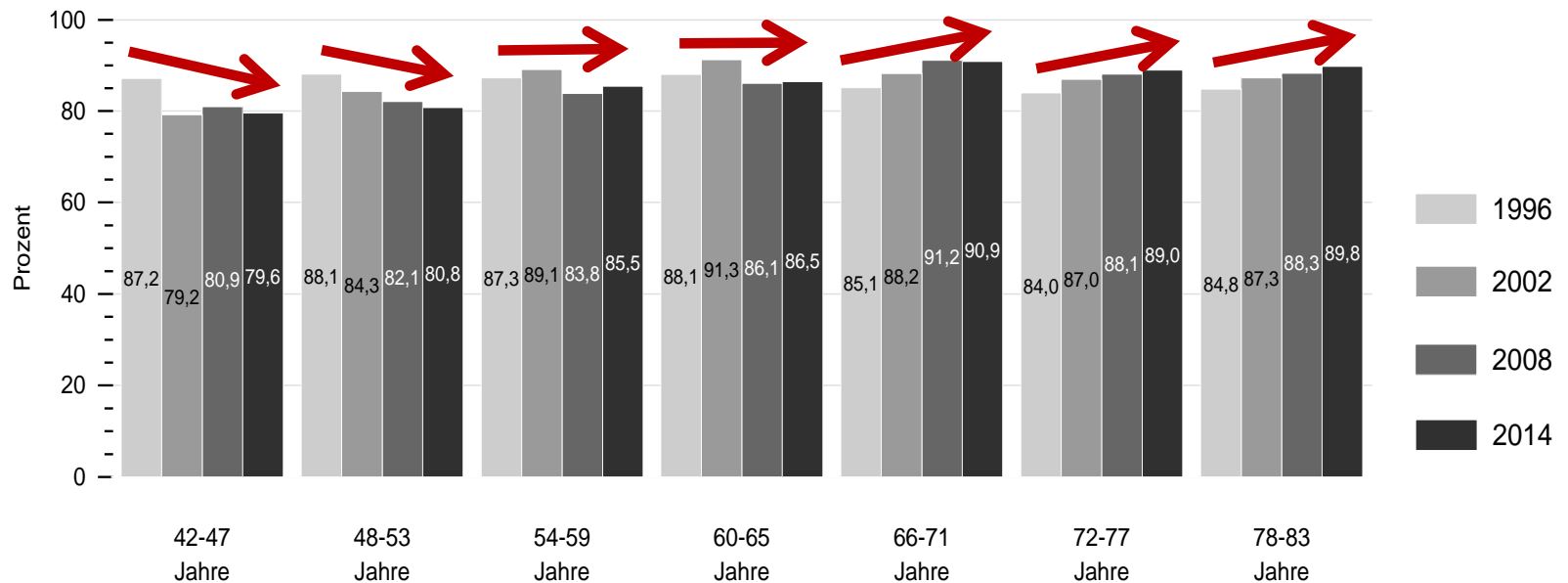
Quelle: DEAS1996 (n = 4.832), 2002 (n = 3.076), 2008 (n = 6.202), 2014 (n = 5.998), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Interaktion Alter\*Erhebungsjahr signifikant. Zunahme bei ‚mehrmals wöchentlich‘ zwischen 1996 und 2014 in allen Altersgruppen (78 bis 83: ab 2002). Abnahme bei ‚selten/nie‘ zwischen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

## Freiwilliges Engagement: Ehrenamt, 1996 bis 2014 (in Prozent)



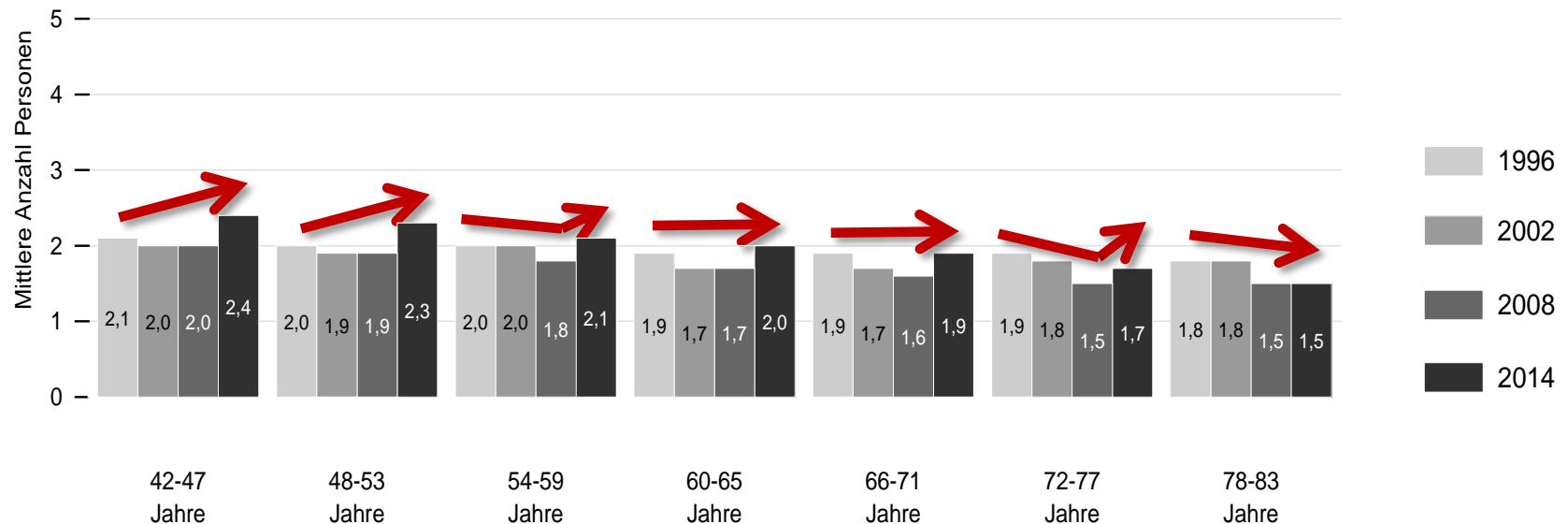
Quelle: DEAS 1996 (n = 4.808), 2002 (n = 3.039), 2008 (n = 6.194), 2014 (n = 5.993) gewichtet, gerundete Angaben; ( $p < ,05$ ).  
Nur zwischen 1996 und 2002 kein signifikanter Unterschied über alle Altersgruppen insgesamt. Signifikante Unterschiede zwischen folgenden Altersgruppen: 42 bis 47 Jahre bzw. 60 bis 65 Jahre zu 66 bis 71 Jahre und 48 bis 59 Jahre zu 72 bis 83 Jahre sowie 42 bis 77 Jahre zu 78 bis 83 Jahre. Signifikante Interaktion zwischen Erhebungsjahr und Alter

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



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

## Mittlere Anzahl von Personen, die Trost spenden können, nach Alter, 1996 bis 2014 (in Prozent)



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

# Gliederung

- Einführung
- These 1: Wandel
- These 2: Vielfalt und Ungleichheit
- These 3: Ein Blick in die Zukunft
- **Ausblick**



## **These 1: In der zweiten Lebenshälfte hat sich vieles zum Besseren gewandelt**

- Seit 1996 ist der Anteil der älteren Menschen (65+) mit guter funktionaler Gesundheit größer geworden. Ältere Menschen treiben mehr Sport.
- Ältere Menschen engagieren sich häufiger ehrenamtlich – und sie sind länger erwerbstätig, häufiger auch über den Rentenbeginn hinaus.
- Ältere Menschen sind sozial gut eingebunden. Mehr ältere Menschen leben heute in einer Partnerschaft und haben Kinder als das 1996 der Fall war.

## **These 2: Nicht alle Bevölkerungsgruppen haben teil am positiven Wandel der zweiten Lebenshälfte**

- Bildungsunterschiede im Gesundheitszustand sind seit 1996 stabil: Je niedriger das Bildungsniveau, desto schlechter die Gesundheit.
- Seit 1996 gibt es eine starke Zunahme der Einkommensarmut bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau.
- Übergang in den Ruhestand ist nicht für alle ein Wechsel aus der Erwerbstätigkeit. Heute wechseln mehr Menschen aus der Arbeitslosigkeit in den Ruhestand als 1996.

## **These 3: Nachfolgende Generationen – neue Stärken, aber auch neue Herausforderungen im Alter**

- Der Anteil der Menschen mit hoher Bildung hat sich ausgeweitet. Die Erwerbsverläufe der Jüngeren sind vielfältiger und unsteter geworden.
- Bei den unter 60-Jährigen sehen wir zurzeit keine Verbesserungen der Gesundheit. Diese ist aber wichtig für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit.
- Im mittleren Erwachsenenalter nimmt der Anteil der Personen ohne Partner und ohne eigene Kinder zu. Eltern erleben zunehmend, dass die Wohnentfernung zu ihren Kindern wächst.
- Zugleich zählen immer mehr Menschen im mittleren Erwachsenenalter Freundinnen und Freunde zum engen sozialen Netzwerk. Der Kreis der Angehörigen, wird sich in Zukunft also möglicherweise jenseits der Familie ausweiten.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Deutscher Alterssurvey**

Zentrale Befunde

*Clemens Tesch-Römer*

Deutsches Zentrum für Altersfragen

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

Vortrag auf der Jahrestagung der Landesagentur Generationendialog Niedersachsen,  
12. Dezember 2016, Hannover