

Inga-Marie Hübner

# Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand

Eine Studie über den Einfluss und  
die Bedeutsamkeit des subjektiven  
Alters und der sozialen Beziehungen

---

# Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand

---

Inga-Marie Hübner

# Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand

Eine Studie über den Einfluss und  
die Bedeutsamkeit des subjektiven  
Alterns und der sozialen Beziehungen

 Springer

Inga-Marie Hübner  
Flensburg, Deutschland

Dissertation an der Europa-Universität Flensburg, 2016

ISBN 978-3-658-16401-0      ISBN 978-3-658-16402-7 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-658-16402-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH  
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

## **Geleitwort von Univ.-Prof. Dr. Toni Faltermaier**

Die Lebensphase des Alters und die Prozesse des Alterns sind in vieler Hinsicht bedeutsam für die Gesundheit und daher heute wichtige Themen der Gesundheitswissenschaften. Der Eintritt in den beruflichen Ruhestand kann als zentraler normativer Übergang in diese Lebensphase verstanden werden, an dem sich neue persönliche Entwicklungen und gesundheitliche Folgen ergeben können. Angesichts des demographischen Wandels und einer großen gesellschaftlich-ökonomischen Dynamik ergeben sich heute neue wissenschaftliche Fragen über die psychosozialen Veränderungen in dieser Lebensphase und ihre gesundheitlichen Auswirkungen. Wenn wir die Bedingungen von Gesundheit für diese Zielgruppe wissenschaftlich besser verstehen, dann ergeben sich daraus wichtige Hinweise für die Prävention und Gesundheitsförderung im mittleren bis späten Erwachsenenalter.

Aus einer salutogenetischen Perspektive auf den Übergang in den Ruhestand setzt Inga-Marie Hübner sinnvolle Schwerpunkte. Sie konzentriert sich auf die Konstrukte und Forschungsgebiete zur subjektiver Gesundheit, zum Wohlbefinden und subjektiven Altern sowie auf die Bedeutung sozialer Beziehungen. Dabei verortet sie sich disziplinär primär in der Gesundheitspsychologie, stellt aber immer wieder interdisziplinäre Bezüge her, vor allem zur Psychogerontologie und zur Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Sie verbindet Erkenntnisse aus unterschiedlichen Forschungsgebieten und integriert sie in einer Weise, die vom Thema her notwendig ist und nicht von disziplinären Grenzen gesetzt wird. In der in diesem Werk berichteten empirischen Studie zielt sie in ähnlicher Weise darauf, dem komplexen Gegenstand gerecht zu werden und nicht blind den oft dominanten Traditionen einer Forschungsmethodik zu folgen. Um die Prozesse des Übergangs zu untersuchen und die fokussierten subjektiven Perspektiven auf die Gesundheit, auf das Altern und Wohlbefinden sowie auf die sozialen Beziehungen zu erfassen

sen, wählt sie einen methodischen Zugang, der die Vorteile von quantitativer und qualitativer Methodik verbindet. Methodisch erfolgt der quantitative Zugang über eine Sekundäranalyse von Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Es werden Querschnitt- und Längsschnittanalysen durchgeführt, um Prädiktoren von Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand zu finden. Im qualitativen Teil ist es das Ziel der Autorin, die subjektive Sicht auf den Übergang in den Ruhestand, auf die eigene Gesundheit und das Altern sowie auf die Bedeutung von sozialen Beziehungen zu rekonstruieren. Dazu wurden umfangreiche qualitative Interviews mit Männern und Frauen kurz nach dem erfolgten Übergang durchgeführt und mit einer Kombination von Qualitativer Inhaltsanalyse, Fallanalysen und Typenbildung ausgewertet. Die Ergebnisse sind spannend und zeigen nicht nur die Vielfalt an subjektiven Einschätzungen und alltäglichen Gestaltungen des Übergangs in den Ruhestand, sondern sie lassen auch Muster erkennen, wie diese Generation das eigene Altern und die Gesundheit erlebt.

Ich wünsche dieser bemerkenswerten Untersuchung viele wissenschaftlich interessierte Leser/innen aus der Gesundheitspsychologie und den Gesundheitswissenschaften, aus der Gerontologie und Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters und den Sozialwissenschaften. Die Arbeit von Inga-Marie Hübner ist wissenschaftlich innovativ, sie zeigt einen konsequent interdisziplinären Zugang und integriert unterschiedliche theoretische Perspektiven. Sie verdeutlicht, wie quantitative und qualitative Methoden Erkenntnis gewinnbringend verknüpft werden können. Das Werk bietet aber auch für Praktiker/innen im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung (aus dem die Autorin kommt und in dem sie universitär lehrt) und der Sozialen Arbeit ein hohes Anregungspotential, wenn sie sich auf die theoretischen Perspektiven und die fallbezogen aufbereiteten Ergebnisse einlassen.

*Toni Faltermaier (Europa-Universität Flensburg, Abteilung für Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung)*

## Danksagung der Autorin

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denen bedanken, die mich bei meiner Dissertation unterstützt haben. Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. Toni Faltermaier, der mir in der gesamten Zeit unterstützend beiseite stand, mich mit Rat, Zuspruch und Kritik gefordert und gefördert hat und keine Mühen und Wege (selbst in die bayrische Provinz) scheute, mich bestmöglich zu betreuen. Mein Dank betrifft auch Herrn Prof. Dr. Philipp Mayring, der sich bereit erklärt hat, das Zweitgutachten dieser Dissertation zu erstellen.

Eine weitere wichtige Stütze dieser Arbeit waren die Kommilitonen und Kommilitoninnen des Doktorandenkolloquiums, bei denen ich neben intensivem fachlichem Austausch immer ein offenes Ohr fand. Die wohlwollende gegenseitige Unterstützung, die offene Atmosphäre und das Miteinander haben maßgeblich dazu beigetragen, diese Arbeit fertigzustellen und die Freude daran zu erhalten. Besondere Erwähnung finden sollen hierbei Frederike und Kerstin mit denen ich auf fast täglicher Basis jedes Hoch und Tief geteilt habe.

Des Weiteren möchte ich mich besonders bei meinen Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen für die Offenheit, die anregenden Erfahrungen und Gastfreundschaft inklusive der vielen Kuchen, die extra für den Interviewtermin gebacken wurden, bedanken. Gleiches gilt für diejenigen, die bei der Rekrutierung behilflich waren. Ohne sie wäre qualitative Forschung in dieser Form nicht möglich.

Zuletzt gilt mein Dank meinem Ehemann Marcus, der mich mit viel Geduld und Zuspruch unterstützt und motiviert hat, sowie meinem Vater für die Korrekturarbeiten.

„Lerne alt zu werden mit einem jungen Herzen. Das ist die Kunst.“  
(Johann Wolfgang von Goethe)

## **Abstract (deutsch)**

Der Übergang in den Ruhestand zeichnet sich in unserer heutigen postmodernen Gesellschaft durch Pluralisierungstendenzen aus, die unterschiedliche Lebensbedingungen und Bewertungen mit sich ziehen. Aufgrund dessen wird in aktueller Forschung von verschiedenen Einflussfaktoren ausgegangen, die auf die Gesundheit und das Wohlbefinden in der Zeit des Übergangs und das Leben im Ruhestand wirken. Die Art und Form dieser Einflussfaktoren sind vielfältig. Sie reichen von objektiven Faktoren, wie dem Einkommen und dem Zeitpunkt der Verrentung, hin zu subjektiven Einflüssen, wie Wahrnehmungen und Bewertungen von Personen im Übergang, die hier im Fokus stehen.

Im Rahmen dieser Arbeit stehen zwei Bereiche besonders im Vordergrund: Komponenten des subjektiven Alterns und soziale Beziehungen. Auch wenn ihre Bedeutsamkeit für die Gesundheit und das Wohlbefinden in anderen Studien herausgestellt werden konnte, wurden sie aber bisher wenig speziell im Kontext des Übergangs in den Ruhestand erforscht. Daher wird folgender Frage nachgegangen: Wie gestalten sich die subjektive Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden bei Personen im Übergang in den Ruhestand und welchen Einfluss und welche Bedeutung haben dabei das subjektive Altern und die sozialen Beziehungen?

Methodisch wurde diesen Fragen mittels eines triangulatorischen Vorgehens nachgegangen, in dem sowohl quantitative als auch qualitative Verfahren zur Anwendung gekommen sind. Quantitativ wurden auf Basis der Daten des Deutschen Alterssurveys der Erhebungswellen 2002, 2008 und 2011 longitudinale Sekundärdatenanalysen durchgeführt und so die Veränderung der subjektiven Gesundheit (SRH) und des Wohlbefindens (SWB, gemessen als Lebenszufriedenheit, positiver und negativer Affekt) vor und nach der Verrentung untersucht und Einflussfaktoren dieser Indikatoren ermittelt. Komplementiert wurden diese Analysen



durch eine qualitative Studie mit 20 leitfadengestützten Interviews mit Männern und Frauen bis zu drei Jahre nach ihrer Verrentung, in der die subjektiven Erfahrungen, Konstruktionen und Bewertungen des Übergangs im Vordergrund standen.

Die Ergebnisse zeigen, dass durchschnittlich vor und nach der Verrentung keine Veränderungen der SRH und des SWB auftreten. Durch die Betrachtung genauer Parameter lassen sich jedoch verschiedene Prädiktoren erkennen. Um die Einflüsse und ihre Auswirkungen zu systematisieren wurden durch qualitative Analysen sechs Typen differenziert. Als bedeutsam haben sich die Bewertung des Übergangs und des Lösens von der Erwerbsarbeit, die Bilder und Einstellungen zum und die Identifizierung mit dem Alter und Ruhestand sowie die Prozesse zur Alltagsstrukturierung und Umstellung in der Partnerschaft und Freundschaftsbeziehungen erwiesen. Diese unterscheiden sich zwischen den Typen und verursachen unterschiedliche gesundheitsförderliche und –beeinträchtigende Einflüsse. Durch diese lassen sich die unterschiedlichen gesundheitlichen Auswirkungen des Übergangs in den Ruhestand abbilden und es kann verdeutlicht werden, dass trotz der durchschnittlichen Stabilität der Gesundheit und des Wohlbefindens für einige Personengruppen sowohl positive als auch negative Veränderungen mit dem Übergang einhergehen. Diese Ergebnisse veranschaulichen die Notwendigkeit differenzieller Analysen, um die Vielschichtigkeit von Übergängen in postmodernen Gesellschaften zu erfassen. Zudem lassen sich daraus Implikationen ableiten, beginnend bei arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen bis hin zur Förderung von positiven Altersbildern, die zu einem aktiven und gesunden Altern beitragen.

## **Abstract (english)**

In today's postmodern society, the transition period of retirement is characterized by processes of pluralization. These go along with different living conditions and evaluations of life. Latest research assumes various influencing factors that affect health and wellbeing in the transition period of retirement and life in retirement. The nature and form of these factors range from objective such as income and the timing of retirement, to subjective such as personal perceptions and evaluations, which are highlighted here.

In this work, there are two areas of particular interest: Components of subjective aging and social relationships. Although the significances of their roles for subjective health and subjective well-being have been emphasized in previous research, they have not been specifically investigated for the group of people in the transition to retirement. Hence, the following research questions can be derived: How are subjective health and well-being constituted among people in the transition to retirement and what impact and meaning do processes of subjective ageing and the social relations have on subjective health and well-being?

Methodically these questions were investigated by a triangulative approach, combining quantitative and qualitative methods. The quantitative analysis was based on data of the German Ageing Survey (carried out in 2002, 2008 and 2011). Longitudinal secondary data analyses were conducted to investigate changes of the subjective health (SRH) and well-being (SWB, measured as life satisfaction, positive and negative affect) before and after the retirement. Also influencing factors of SRH and SWB were identified. These are complemented by a qualitative approach based on 20 semi-structured interviews with men and women up to three years after their retirement. This approach provided insights to the subjective experiences, structures and evaluation of the transition and the construction of health and well-being.

The results indicate that no changes of SRH and the SWB occur before and after retirement. However, by differentiating different parameters several predictors can be identified. In order to systematize the influences and their effects, six types were differentiated qualitatively; the importance of the assessment of the transition, the detachment from former work, the attitudes towards age, the experiences of aging and the identification with age and retirement, as well as processes for everyday structuring, and change in partnership and friendship relations. These vary between the types and cause different health promoting and inhibiting factors. It is clear that despite the average stability, the transition is accompanied by positive and negative changes of health and well-being. These results highlight the need for differential analysis to capture the complexity of transitions in postmodern societies. Implications of these results reach from labor market policies to the promotion of positive attitudes towards age and retirement that contribute to an active and healthy aging.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort von Univ.-Prof. Dr. Toni Faltermaier</b> .....	<b>V</b>
<b>Danksagung der Autorin</b> .....	<b>VII</b>
<b>Abstract (deutsch)</b> .....	<b>IX</b>
<b>Abstract (english)</b> .....	<b>XI</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>XIX</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>XXI</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Das Alter(n) – Eine Einführung</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Begriffsdefinition und (Un-)Möglichkeit der Abgrenzung         der Altersphase</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 Theoretische Perspektiven über das Altern</b> .....	<b>8</b>
2.2.1 Krisenhafte Entwicklung und Entwicklungsaufgaben im Alter.....	9
2.2.2 Modelle des erfolgreichen Alterns.....	12
<b>3 Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1 Allgemeine Definition und Verständnis von Gesundheit</b> ...	<b>21</b>
3.1.1 Definition von Gesundheit.....	21
3.1.2 Salutogenese: Ein Modell der Gesundheit.....	22
3.1.3 Forschungsansätze von Gesundheit.....	25
<b>3.2 Subjektive Gesundheit</b> .....	<b>32</b>
3.2.1 Exkurs: Objektiver Gesundheitszustand älterer Personen.....	32
3.2.2 Ausprägung subjektiver Gesundheit.....	33
3.2.3 Subjektive Gesundheit und Alter.....	34
3.2.4 Zusammenhang objektiver und subjektiver Gesundheit ....	36

3.2.5	Subjektive Gesundheit, Mortalität und andere Gesundheitsindikatoren .....	39
<b>3.3</b>	<b>Subjektives Wohlbefinden .....</b>	<b>41</b>
3.3.1	Was ist das subjektive Wohlbefinden und wie wird es definiert? .....	42
3.3.2	Abgrenzung der subjektiven Gesundheit und des subjektiven Wohlbefindens .....	47
3.3.3	Subjektives Wohlbefinden in Deutschland .....	49
3.3.4	Subjektives Wohlbefinden und Alter .....	51
3.3.5	Subjektives Wohlbefinden, Mortalität und andere Gesundheitsindikatoren .....	54
<b>4</b>	<b>Übergang in den Ruhestand und Gesundheit/Wohlbefinden... 59</b>	
<b>4.1</b>	<b>Ruhestand als Übergang und Lebensereignis .....</b>	<b>59</b>
<b>4.2</b>	<b>Der Übergang in den Ruhestand .....</b>	<b>60</b>
4.2.1	Aktuelle Übergangsformen .....	60
4.2.2	Der Prozess der Verrentung: Phasen des Übergangs und subjektives Erleben .....	63
4.2.3	Lebensformen im und Umgang mit dem Ruhestand .....	66
<b>4.3</b>	<b>Gesundheit/Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand.....</b>	<b>68</b>
4.3.1	Übergang in den Ruhestand: krisenhaft, gewinnbringend oder überbewertet? .....	68
4.3.2	Ruhestand, Mortalität und andere Gesundheitsindikatoren .....	75
4.3.3	Einflussfaktoren des Übergangs und Gesundheit/Wohlbefinden.....	82
<b>4.4</b>	<b>Zusammenfassung und Einordnung in den Forschungskontext.....</b>	<b>88</b>
<b>5</b>	<b>Subjektives Altern und Gesundheit/ Wohlbefinden .....</b>	<b>89</b>
<b>5.1</b>	<b>Gesellschaftliche und individuelle Altersstereotypen und -bilder .....</b>	<b>90</b>

---

5.1.1	Grundlagen Altersstereotypen und Altersbilder .....	92
5.1.2	Ausprägung und Entwicklung von individuellen Altersbildern .....	93
5.1.3	Bedeutsamkeit individueller Altersbilder und -stereotypen für die Gesundheit.....	95
<b>5.2</b>	<b>Identität im Alter und Altersidentität .....</b>	<b>99</b>
5.2.1	Begriffliche Bestimmung und Definition der Identität .....	100
5.2.2	Modelle der Identität .....	101
5.2.3	Identität im Alter .....	106
5.2.4	Altersidentität: Ausprägung, Einflussfaktoren, Bedeutsamkeit .....	108
5.2.5	Identitätsarbeit im Alter/Umgang mit dem Alter(n) .....	114
<b>5.3</b>	<b>Wahrnehmung altersbezogener Veränderungen .....</b>	<b>117</b>
<b>5.4</b>	<b>Zusammenfassung und Einordnung in den Forschungskontext.....</b>	<b>119</b>
<b>6</b>	<b>Soziale Beziehungen älterer Menschen und Gesundheit/ Wohlbefinden .....</b>	<b>123</b>
<b>6.1</b>	<b>Grundlagen sozialer Beziehungen älterer Menschen.....</b>	<b>123</b>
6.1.1	Theorien und Konzepte sozialer Beziehungen älterer Menschen .....	125
6.1.2	Dimensionen sozialer Beziehungen älterer Menschen....	130
<b>6.2</b>	<b>Typen sozialer Beziehungen.....</b>	<b>140</b>
6.2.1	Partnerschaft älterer Menschen .....	140
6.2.2	Freundschaftsbeziehungen älterer Menschen .....	147
<b>6.3</b>	<b>Soziale Beziehungen und Gesundheit/Wohlbefinden im Alter.....</b>	<b>149</b>
6.3.1	Einfluss sozialer Beziehungen auf gesundheitliche Indikatoren .....	150
6.3.2	Erklärungsversuche der Zusammenhänge .....	156
<b>6.4</b>	<b>Zusammenfassung und Einordnung in den Forschungskontext.....</b>	<b>161</b>

---

<b>7</b>	<b>Erkenntnisinteresse, Methodik und Aufbau.....</b>	<b>165</b>
7.1	Zusammenfassung und Herleitung der Fragestellung .....	165
7.2	Methodischer Aufbau und Forschungsprozess der Studien .....	168
<b>8</b>	<b>Quantitative Sekundärdatenanalyse .....</b>	<b>175</b>
8.1	Fragestellung und Forschungsmodell .....	175
8.2	Methodik der quantitativen Auswertungen .....	177
8.2.1	Datengrundlage: Der Deutsche Alterssurvey.....	177
8.2.2	Verwendete Skalen und Variablen.....	180
8.2.3	Hypothesen und Auswertungsstrategie .....	186
8.3	Ergebnisdarstellung quantitativen Analysen .....	191
8.3.1	Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang in den Ruhestand .....	191
8.3.2	Ruhestandsvariablen und subjektive Gesundheit/ subjektives Wohlbefinden .....	195
8.3.3	Alters-Selbstbilder und subjektive Gesundheit/ subjektives Wohlbefinden .....	201
8.3.4	Altersidentität und subjektive Gesundheit/ subjektives Wohlbefinden .....	205
8.3.5	Soziale Beziehungen bei Personen im Übergang in den Ruhestand.....	209
8.3.6	Regressionsanalysen zur Erklärung der subjektiven Gesundheit/des Wohlbefindens .....	222
8.4	Fazit der quantitativen Analyse und Bedeutsamkeit für die qualitative Studie .....	230
<b>9</b>	<b>Qualitative Studie.....</b>	<b>233</b>
9.1	Fragestellung der qualitativen Studie .....	233
9.2	Methodik der Qualitativen Studie .....	235
9.2.1	Qualitative Interviews .....	235
9.2.2	Zugang zum Feld und Sampling .....	238

---

9.2.3	Ablauf der Interviews .....	241
9.2.4	Verfahren der Datenauswertung .....	242
<b>9.3</b>	<b>Ergebnisdarstellung der Fallanalysen .....</b>	<b>249</b>
9.3.1	Fallanalyse Emil .....	251
9.3.2	Fallanalyse Theresa .....	258
9.3.3	Fallanalyse Jochen .....	267
9.3.4	Fallanalyse Konrad .....	276
9.3.5	Zusammenfassung und Gegenüberstellung .....	283
<b>9.4</b>	<b>Ergebnisdarstellung der kategorialen Auswertung .....</b>	<b>285</b>
9.4.1	Einschätzung und Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden .....	286
9.4.2	Das Erleben des Ruhestands .....	291
9.4.3	Die Bedeutsamkeit von sozialen Beziehungen .....	315
9.4.4	Die Bedeutsamkeit des subjektiven Alter(n)sprozesses ..	329
<b>9.5</b>	<b>Zusammenführung der Themen: Typenbildung .....</b>	<b>353</b>
<b>10</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>363</b>
<b>10.1</b>	<b>Methodische Diskussion .....</b>	<b>363</b>
<b>10.2</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse .....</b>	<b>377</b>
10.2.1	Der Übergang in den und das Leben im Ruhestand .....	378
10.2.2	Subjektives Altern im Rahmen des Übergangs in den Ruhestand .....	380
10.2.3	Soziale Beziehungen im Rahmen des Übergangs .....	387
10.2.4	Gesundheit und Wohlbefinden im Übergang vor dem Hintergrund der Wahrnehmung des Alterns und der sozialen Beziehungen .....	391
<b>11</b>	<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>411</b>
<b>12</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>419</b>
<b>13</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>451</b>



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Inhaltliche Bestimmung von Gesundheit.....	28
Tabelle 2: Primäre und sekundäre Belastungsfaktoren durch den Übergang .....	72
Tabelle 3: Datensätze: Beschreibung und Inhalt .....	180
Tabelle 4: Items zu den Skalen der Alters-Selbstbilder .....	184
Tabelle 5: Dimensionen des subjektiven Wohlbefindes .....	194
Tabelle 6: Korrelationsanalysen SRH und SWB.....	194
Tabelle 7: Subjektiv eingeschätzte Belastung durch den Übergang in den Ruhestand.....	195
Tabelle 8: Korrelationsanalysen SRH/SWB mit Ruhestandsvariablen .....	200
Tabelle 9: Mittelwerte der Skalen Alters-Selbstbild nach Geschlecht..	202
Tabelle 10: Korrelationsanalysen SRH/SWB und Alters-Selbstbilder .....	204
Tabelle 11: Korrelation Differenzscore Alters-Selbstbilder und SRH/SWB .....	205
Tabelle 12: Kategorisierte Altersidentität .....	207
Tabelle 13: Zusammenhang Altersidentität und SRH/SWB .....	209
Tabelle 14: Quellen erhaltender Unterstützung, 2011 .....	215
Tabelle 15: Reziprozität sozialer Beziehungen, 2011.....	216
Tabelle 16: Korrelationsanalysen Partnerschaft und SRH/SWB .....	218
Tabelle 17: Mittelwertvergleich SRH/SWB mit Wunsch nach Unterstützung .....	221
Tabelle 18: Stufen der Regressionen .....	222
Tabelle 19: Regressionsanalysen Subjektive Gesundheit und Lebenszufriedenheit .....	223
Tabelle 20: Regressionsanalysen Positiver und negativer Affekt.....	225
Tabelle 21: Modellübersicht subjektive Gesundheit, 2011 .....	226

Tabelle 22: Modellübersicht Lebenszufriedenheit, 2011 .....	228
Tabelle 23: Modellübersicht positive Affekt, 2011 .....	229
Tabelle 24: Modellübersicht negativer Affekt, 2011 .....	230
Tabelle 25: Fragestellungen der qualitativen Studie.....	234
Tabelle 26: Austrittsformen der befragten Personen .....	295
Tabelle 27: Gesundheitseinflüsse differenziert nach Typen .....	395

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozess der Einschätzung subjektiver Gesundheit .....	30
Abbildung 2: Heuristisches Modell des Wohlbefindens .....	43
Abbildung 3: Phasenmodell des Übergang in den Ruhestands .....	63
Abbildung 4: Konstruktionsprozess der Identitätsarbeit.....	104
Abbildung 5: Konzeptioneller Rahmen der AARC .....	119
Abbildung 6: Dimensionen des subjektiven Alterns.....	121
Abbildung 7: Taxonomie sozialer Unterstützung .....	137
Abbildung 8: Aufbau des triangulatorischen Forschungsprozesses ....	172
Abbildung 9: Forschungsmodell der betrachteten Zusammenhänge, Prädiktormodell.....	176
Abbildung 10: Auswertungsschritte der quantitativen Analyse .....	187
Abbildung 11: Subjektive Gesundheit 2011 .....	192
Abbildung 12: Subjektive Bewertung Gesundheit in Zukunft und Vergangenheit 2011 .....	193
Abbildung 13: Gründe für Ruhestand getrennt nach Push- und Pull-Faktoren .....	196
Abbildung 14: Vergleich der Datensätze: Veränderung der Lebenszufriedenheit im Übergang in den Ruhestand... ..	198
Abbildung 15: Auswertungsschritt: Einfluss Ruhestand im Prädiktormodell.....	199
Abbildung 16: Auswertungsschritt: Einfluss Alters-Selbstbilder im Prädiktormodell.....	203
Abbildung 17: Kategorisierte Altersidentität und SRH/SWB .....	208
Abbildung 18: Erlebte Veränderung Partnerschaft in Zukunft und Vergangenheit .....	210
Abbildung 19: Häufigkeit Meinungsverschiedenheiten und Streit in Partnerschaft .....	211

---

Abbildung 20: Anzahl wichtiger Personen mit regelmäßigem Kontakt.....	212
Abbildung 21: Gegebene und erhaltene Unterstützungsleistungen ....	215
Abbildung 22: Auswertungsschritt: Einfluss sozialer Beziehungen im Prädiktormodell.....	217
Abbildung 23: Mittelwert SRH und positiver Affekt nach Reziprozität sozialer Unterstützung .....	220
Abbildung 24: Samplekriterien der qualitativen Studie .....	239
Abbildung 25: Auswertungsstrategie qualitative Studie .....	246
Abbildung 26: Gegenüberstellung der Fallanalysen .....	284
Abbildung 27: Dimensionen der Bewertung des Übergangs .....	302
Abbildung 28: Bewertungsformen des Übergangs und Gesundheit....	311
Abbildung 29: Veränderung sozialer Beziehungen im Übergang in den Ruhestand .....	326
Abbildung 30: Schwerpunktsetzung und Zusammenhänge subjektives Alter.....	330
Abbildung 31: Zusammenhänge des subjektiven Alterns.....	343
Abbildung 32: Identitätsprozess Ruhestand und Alter .....	350
Abbildung 33: Zusammenhänge subjektives Altern und Gesundheit ..	404

# 1 Einleitung

Der Lebenslauf einer Person<sup>1</sup> ist in der Regel durch verschiedene, zeitlich mehr oder weniger festgelegte Phasen determiniert, die durch Übergänge verbunden sind. Im späten Erwachsenenalter ist der Eintritt in den Ruhestand ein bedeutender Übergang, der mit einer Reihe von Veränderungen einhergeht.

Mit Übergängen im Lebenslauf beschäftigen sich die verschiedensten Forschungsrichtungen, so lassen sich neben soziologischen Fragestellungen zur gesellschaftlichen Bedeutsamkeit auch entwicklungspsychologische Studien finden, welche die individuellen Auswirkungen dieses Ereignisses untersuchen. Daran lassen sich gesundheitswissenschaftliche und gesundheitspsychologische Forschungsgebiete anknüpfen, bei welchen die Frage nach gesundheitlichen Auswirkungen des Übergangs und deren Determinanten im Vordergrund stehen. Die vorliegende Arbeit ordnet sich dem Letzteren zu.

Warum es aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht sinnvoll ist, den Übergang in den Ruhestand zu beforschen, lässt sich durch die Auswirkungen des demographischen Wandels darlegen. So steht das Sozialsystem Deutschlands und anderer Industrienationen vor großen Herausforderungen, die sich vor allem mit dem Begriff der ‚Alternden Gesellschaft‘ zusammenfassen lassen. Demographische Hochrechnungen belegen eindrucksvoll, dass der Anteil der Personen im hohen Erwachsenenalter durch die höhere Lebenserwartung absolut und durch die sinkenden Fertilitätsraten relativ zugenommen hat und weiter zunehmen wird (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011). Die daraus

---

<sup>1</sup> In der vorliegenden Arbeit wird aus Gründen der verbesserten Lesbarkeit die männliche Form von Begrifflichkeiten in Fällen verwendet, in denen beide Varianten möglich sind. Diese rein formale Vereinfachung schließt beide Geschlechter gleichwertig ein.

resultierenden Herausforderungen lassen sich neben dem Rentensystem vor allem im Gesundheitssektor verorten, in dem durch steigende Krankheits- und Pflegeausgaben im Alter ungeahnte Kosten zu erwarten sind. Präventive und gesundheitsförderliche Bemühungen, die dazu beitragen Krankheiten zu verhindern und Gesundheit zu fördern, werden daher immer bedeutsamer, was auch durch das kürzlich verabschiedete Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (kurz Präventionsgesetz) zum Ausdruck kommt.

Aus diesem präventiven und gesundheitsförderlichen Gedanken heraus lässt sich auch der Übergang in den Ruhestand fassen. So wird hier die These vertreten, dass ein gelungener Übergang in den Ruhestand, aus welchem die Betroffenen gesundheitlich gestärkt herausgehen, das beste Fundament liefert, um in der Nacherwerbsphase nachhaltig gesund und aktiv zu bleiben. Zudem muss berücksichtigt werden, dass der demographische Wandel mit einer ansteigenden Zahl an älteren Arbeitnehmern einhergeht – der Anteil der 50 bis 64 Jährigen am Erwerbspersonenpotential soll von 11,4% im Jahr 2008 auf 14,8% im Jahr 2020 ansteigen (Fuchs, Söhnlein & Weber, 2011). Damit steigen auch die Zahlen von Personen, die in den nächsten Jahren ihren Übergang in den Ruhestand erleben, was dem Thema eine zunehmende Aktualität zuteil kommen lässt.

Aus diesem Grund zielt diese Arbeit darauf, die Gesundheit und das Wohlbefinden im Rahmen des Übergangs in den Ruhestand zu analysieren. Berücksichtigt werden dabei keine objektiven Parameter, sondern die subjektive Bewertung der Gesundheit, des Wohlbefindens und das Erleben des Übergangs. Diese haben sich bereits vielfach als verlässliche Maße erwiesen und kommen deswegen auch hier zur Anwendung. Zudem lässt sich auf Basis von Stresstheorien (vgl. hier besonders das transaktionale Stressmodell von Lazarus (1984)) davon ausgehen, dass die subjektive Bewertung eines Ereignisses entscheidend für

die Auswirkungen dieses Ereignisses sind, daher sollen diese hier im Vordergrund stehen.

Da der Übergang in den Ruhestand Veränderungen in vielen Lebensbereichen verursacht, werden im Folgenden Schwerpunkte gesetzt und die Themen des subjektiven Alterns und der sozialen Beziehungen in den Vordergrund gestellt. Unter dem Oberbegriff des subjektiven Alterns werden verschiedene Konzepte integriert, denen der Schwerpunkt auf die subjektive Wahrnehmung und Bewertung des Alters und des eigenen Alternsprozesses gemein ist. Es wird argumentiert, dass Alter(n) und Gesundheit/Wohlbefinden auch soziale Komponenten beinhalten und im sozialen Gefüge erlebt werden, was den zweiten Schwerpunkt auf die sozialen Beziehungen begründet. Wie folgend ausführlich dargelegt wird, wird beiden Themenbereichen ein hoher Zusammenhang zur Gesundheit und zum Wohlbefinden nachgesagt. Wie sich dieses jedoch bei Personen im Übergang in den Ruhestand gestaltet, ist bisher wenig erforscht.

Um dieser Frage nachzugehen, wird in dieser Arbeit mit Hilfe von zwei triangulativ verbundenen Analysen gearbeitet. Bevor diese jedoch eingeführt und dargestellt werden, erfolgt eine ausführliche theoretische Aufarbeitung der behandelten Themen und eine Auseinandersetzung mit anderen empirischen Studien. Hierfür wird zunächst einführend auf die Lebensphase Alter eingegangen und dabei werden begriffliche Abgrenzungen und theoretische Perspektiven dargestellt. Im zweiten Kapitel wird eine dezidierte Darstellung und Einordnung der hier im Vordergrund stehenden Gesundheitsindikatoren (die subjektive Gesundheit und das subjektive Wohlbefinden) aufgeführt und ihre Besonderheiten für die Lebensphase des Alters erörtert. Anschließend (Kapitel 3) wird sich dem Übergang in den Ruhestand einschließlich seiner Bedeutung für die Gesundheit und dem Wohlbefinden gewidmet und dabei auf wichtige, in anderen Studien identifizierte Determinanten und theoretische Erklärungsmodelle eingegangen. Das subjektive Altern wird in Kapitel 4 auf-

gegriffen. Hierbei wird auf verschiedene Dimensionen eingegangen und ihre Bedeutsamkeit für die Gesundheit und das Wohlbefinden dargelegt. Die theoretischen Ausarbeitungen schließen mit Kapitel 5, in welchem die sozialen Beziehungen thematisiert werden. Da menschliche soziale Beziehungen vielseitig sind und unterschiedlichste Gestalten haben, wird sich aus Gründen der Übersichtlichkeit nach einem allgemeinen theoretischen Fundament auf partnerschaftliche und freundschaftliche Beziehungen beschränkt.

Ab dem sechsten Kapitel stehen die eigenen empirischen Vorgehensweisen und Analysen im Vordergrund. Wie bereits angedeutet, ist dabei ein triangulatives Verfahren zur Anwendung gekommen, in dem sowohl quantitative als auch qualitative Methoden zur Beantwortung der Fragestellungen herangezogen wurden. Beginnend mit der Herleitung der Fragestellung, in der sich auf die zuvor dargestellten Ausführungen bezogen wird, werden das triangulative Vorgehen und der Forschungsprozess ausführlich beschrieben und dargelegt. Folgend (Kapitel 7) befinden sich die methodischen Grundlagen und die Ergebnisdarstellung der ersten empirischen Analyse, der Sekundärdatenanalyse des Deutschen Alterssurveys (DEAS) der Erhebungsjahre 2002, 2008 und 2011. Anschließend wird die eigens durchgeführte qualitative Interviewstudie methodisch beschrieben und in ihren Ergebnissen dargestellt. Hierbei ist zu beachten, dass die nacheinander erfolgende Darstellung der Analysen keine Priorisierung bedeutet, sie werden als gleichwertig behandelt. Die Analysen werden anschließend im Rahmen der Diskussionen der Methoden und Ergebnisse zusammengefügt und integriert. Die Arbeit schließt mit einem Fazit.



## 2 Das Alter(n) – Eine Einführung

### 2.1 Begriffsdefinition und (Un-)Möglichkeit der Abgrenzung der Altersphase

Ab wann ist eine Person alt? Woran wird festgemacht, ob eine Person als alt gilt? Und müssen dabei nicht auch subjektive Bewertungen und Kontextbedingungen berücksichtigt werden? Eine Abgrenzung des Begriffs und der Lebensphase *Alter* ist in einer Gesellschaft, in der die Fülle der Lebensformen vielseitig und variabel ist, zunehmend schwierig. Die hohe Variabilität und Individualität des Übergangs von einem Erwachsenen zu einem älteren Menschen und die „*Pluralisierungstendenzen der Lebensformen*“ (Backes & Clemens, 2008, S. 21) im Alter, erschweren eine genaue Festlegung. So scheinen starre Altersgrenzen, wie sie in Politik und Arbeitswelt aufrechterhalten werden, nicht mehr zeitgemäß und sinnvoll (Kohli, 2000).

Die traditionell biologische Definition des Alters orientiert sich an körperlichen und biopsychischen Veränderungen des menschlichen Organismus, wie der Beginn der postreproduktiven Phase und anderer biophysischer Konstitutionen beispielsweise die Muskelkraft (Faltermaier, Mayring, Saup & Strehmel, 2014). Problematisch sind hierbei individuelle und geschlechtsspezifische Unterschiede (die postreproduktive Phase unterscheidet sich sehr bei Männern und Frauen und auch innerhalb eines Geschlechts können die Unterschiede gravierend sein) und die rein auf Verlust und Defizite orientierte Sichtweise (Baltes, Kohli & Sames, 1992).

Aus soziologischer Sicht werden Altersphasen aus einer Lebenslaufperspektive betrachtet. Innerhalb eines Lebenslaufs gibt es einige normative Phasen (Kindheit, Jugend, mittleres und hohes Erwachsenenalter),

welche durch Übergänge und Lebensereignisse beendet bzw. eingeleitet werden (Scherger, 2007). Als klassisches Lebensereignis<sup>2</sup> zu Beginn der Phase des Alters kann der Übergang in den Ruhestand gesehen werden. Doch auch bei der Verwendung dieses Übergangs als Altersgrenze ergeben sich definitorische Schwierigkeiten. Zunächst sind der Zeitpunkt und die Form des Ruhestands in Deutschland trotz gesetzlicher Regelungen nicht einheitlich. Vielfältige Modelle der Altersteil- und -freizeit und des flexiblen Übergangs machen eine genaue Festlegung unmöglich. Zudem beginnt der Prozess der Verrentung nicht erst am letzten Arbeitstag eines Individuums (weitere Ausführungen hierzu, siehe in Abschnitt 4.2.2).

Der Übergang in den Ruhestand findet klassischerweise zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr einer Person statt (Kohli, 2000), damit wäre auch eine auf das chronologische Alter bezogene Alterskategorisierung denkbar. Und tatsächlich wird die Lebensphase Alter in der Gerontologie vielfach auf Basis des chronologischen Alters festgelegt, was jedoch der hohen Variabilität des Alternsprozesses nicht gerecht wird. Zudem zeigen Analysen der subjektiven Einschätzung der Alterskategorie, dass aus subjektiver Sicht das Alter nicht mit dem Eintritt in die Rente beginnt, sondern erst rund 10 Jahre später mit 70 bis 75 Jahren. Allerdings ist diese Einschätzung auch zwischen den Geschlechtern unterschiedlich und verschiebt sich bei älteren Personen in die höheren Jahre (Kohli, 2000).

Doch warum ist es so schwer die Lebensphase Alter einzugrenzen? Vordergründig liegt dieses an der sozialen Bedeutung des Alters. Auch wenn altern ein biologisch determinierter Prozess ist, so ist das Alter im erheblichen Maße kontextabhängig sowie sozial geprägt und konstruiert. *„Dass Menschen altern ist natürlich, wie sie es tun, hingegen gesell-*

---

<sup>2</sup>

Der Begriff Lebensereignis wird in Abschnitt 2.2 genauer ausgeführt.

<sup>3</sup>

Der Begriff Identität wird in Abschnitt 5.2.1 weiter ausgeführt.

*schaftlich und kulturell geprägt*“ (Gugutzer, 2008, S. 182). Somit ist der individuelle Alternsprozess auch von sozialer Bedeutung. Veränderung des Aussehens oder der Funktionsfähigkeit werden gesellschaftlich interpretiert und gewertet (Amrhein & Backes, 2008). Altersgrenzen lassen sich nicht aus biologischen Prozessen ableiten, sondern entstehen aus gesellschaftlichen Interessen (Amrhein, 2008). In einer binären Dichotomie werden Personen aufgeteilt in ‚Jung‘ und ‚Alt‘ und zu der Gruppe der älteren Menschen in- oder exkludiert (Amrhein, 2008). Dass Alterskategorien jedoch kontextabhängig sind, wird durch die Worte von Bourdieu (1993) herausgestellt, der deutlich macht, dass man *„immer der Alte oder der Junge für irgend jemanden“* (S. 137) sein wird. So wird ein Arbeitnehmer im Bereich der Social Media schon ab einem Alter von 45 als alt gesehen, Kennedy als 43- Jähriger Präsident galt dagegen als jung (Hartmann & Hillinger, 2007).

Zudem muss berücksichtigt werden, dass die Lebensphase des Alters eine erhebliche Länge aufweist, die einen immer größer werdenden Anteil der Bevölkerung umfasst. Durch die verlängerte Lebenserwartung hat sich die Phase des Alters ausgedehnt, sie gilt als eine eigenständige Phase der Normalbiographie (Kohli, 2000), welche durchaus 30 Jahren umfassen kann. Dass innerhalb dieser 30 Jahre weitreichende Veränderungen stattfinden können und somit die Altersgruppe als äußerst heterogen zu bezeichnen ist, muss auch bei der Kategorisierung in Altersgruppen Berücksichtigung finden (Kolland & Wanka, 2014). Aus diesem Grund wird immer mehr dazu übergegangen, die Phase weiter aufzuteilen und von einem ‚Dritten Lebensalter‘, das ‚die jungen Alten‘ bezeichnet, einem ‚Vierten‘, was die ‚alten Alten‘ umfasst und sogar von einem ‚Fünften Alter‘, was die ‚sehr Alten/Hochbetagten‘ einbezieht, zu sprechen (Baltes, 1990; Steinfurt, 2010). Hierdurch werden zwar nicht die definitorischen Schwierigkeiten aufgehoben, aber zumindest der Vielfalt des Alters Rechnung getragen.

Wie in den bisherigen Ausführungen deutlich wird, muss der Begriff des Alters unterschieden werden von dem Prozess des Alterns. Alter bezieht sich also auf einen bestimmten Lebensabschnitt. Altern umfasst die Veränderung- und Entwicklungsprozesse, die zum Alter führen und dem Altwerden zugrunde liegen, und negativ, also abbauorientiert und positiv, im Sinne einer Weiterentwicklung, betrachtet werden (Faltermaier et al., 2014; Martin & Kliegel, 2005).

Der Begriff des Alters und die Alterskategorie werden aufgrund der erwähnten theoretischen Bezüge und der definitorischen Schwierigkeiten in dieser Arbeit als vielseitige Lebensphase verstanden, in der sich Personen mit unterschiedlichen Fähigkeiten, biographischen Erfahrungen, Lebenssituationen und kalendarischem Alter befinden. Es wird hier von genaueren In- und Exkludierungsfaktoren abgesehen. Vielmehr sollen im Folgenden die im Alter stattfindenden Prozesse und Entwicklungen näher beschrieben werden, um die Zielgruppe und ihren Lebensalltag auf diese Weise darzustellen.

## **2.2 Theoretische Perspektiven über das Altern**

Frühere defizitorientierte Modelle und Theorien, in denen es um Verlust- und Abbauprozesse ging, sind heutzutage nur noch von historischem Interesse und wurden abgelöst von Kompetenzmodellen. Diese lassen sich aufteilen in Modelle und Theorien, welche sich mit altersbezogenen Anforderungen und Entwicklungen auseinandersetzen und in Modelle, welche eher die prozesshafte Bewältigung von Anforderungen im Alter fokussieren. In dem folgenden Abschnitt sollen einige bedeutsame Modelle und Theorien vorgestellt werden. Dabei wird sich zunächst mit klassischen entwicklungspsychologischen Theorien zur Entwicklung über die Lebensspanne und dem Umgang mit Lebensereignissen auseinandergesetzt. Folgend werden klassische soziologische bzw. gerontologische Konzepte vorgestellt und im Anschluss wird der Fokus auf psychologische Theorien des erfolgreichen Alterns gelegt.

### 2.2.1 Krisenhafte Entwicklung und Entwicklungsaufgaben im Alter

Nachdem in der Entwicklungspsychologie besonders die Phase des Kindes- und Jugendalters fokussiert wurde, zeigen sich in den letzten Dekaden immer mehr Bewegungen in Richtung eines Schwerpunkts auf die ontogenetischen Prozesse über die gesamte Lebensspanne. Damit rücken auch das mittlere und späte Erwachsenenalter immer mehr in den Vordergrund (Baltes, 1990).

Als eines der bekanntesten Modelle zur Entwicklung über die Lebensspanne gilt das von Erikson (1980, 1988) entwickelte Modell des Lebenszyklus. Seine besondere Leistung zeigt sich darin, Entwicklung als einen lebenslangen Prozess zu verstehen. Daher wurde die gesamte Lebensspanne in dem Modell berücksichtigt. Das achtstufige Modell der psychosozialen Entwicklung beruht auf der Annahme, dass jede Stufe auf der vorangegangenen aufbauend ist. Durch die aktive Auseinandersetzung mit der für eine Stufe spezifischen kritischen Phase kann die nächste Ebene des Modells erreicht werden. Entwicklung wird hierbei also als das Lösen von Grundkonflikten verstanden. Die acht Stufen lauten:

- Vertrauen im Gegensatz zu Misstrauen
- Autonomie vs. Scham und Zweifel
- Initiative vs. Schuldgefühl
- Tätigkeit vs. Minderwertigkeitsgefühle
- Identität vs. Identitätsverwirrung
- Intimität vs. Isolierung
- Schöpferische Tätigkeit vs. Stagnation
- Ich-Integrität vs. Verzweiflung

Im hohen Erwachsenenalter muss sich das Individuum demnach mit der psychosozialen Krise „Ich-Integrität vs. Verzweiflung“ auseinandersetzen (*ego integrity vs. despair*). Ich-Integrität deutet hierbei auf den Zustand tiefer Zufriedenheit mit dem eigenen Leben und der eigenen Vergangenheit. Kann der Lebenslauf jedoch nicht anerkannt und für sinnvoll

gehalten werden, kommt die Verzweiflung zum Ausdruck. Bilanzierung und Reflexion sind somit nach Erikson die relevanten Prozesse im hohen Erwachsenenalter (Erikson, 1988). Kritisch an diesem Modell sind die Annahmen über die irreversiblen Ergebnisse der Krisenlösung. Der Erfolg bzw. Misserfolg der Bearbeitung eines Spannungszustands muss ein Leben lang getragen werden. Diese Annahme steht im nachdrücklichen Gegensatz zu den heutigen (empirisch überprüften) Ergebnissen der Krisenbewältigung (Haußer, 1995). Zudem zeugen vielseitige Lebensgeschichten von Entwicklungen ohne Krisen oder Konflikte und auch die thematische Vielseitigkeit und Heterogenität von Lebensentwürfen im Alter können durch diese Theorie nicht abgedeckt werden (Faltermaier et al., 2014).

Nach Havighursts klassischem qualitativen Verlaufsmodell (1972) gibt es über die Lebensspanne eine Reihe von Entwicklungsaufgaben, welche aus der biologischen Reifung, den gesellschaftlichen und kulturellen Erwartungen sowie eigenen Ansprüchen und Werten entstehen (Faltermaier et al., 2014, S. 61), denen das Individuum gerecht werden muss. Eine Entwicklungsaufgabe (*„developmental task“*) definiert sich wie folgt:

*A developmental task is a task which arises at or about a certain period of life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by the society, and difficulty with later tasks (Havighurst, 1972, S. 2).*

In jeder Lebensphase gibt es charakteristische, zentrale Aufgaben, die es zu bewältigen gilt. Damit ist der Grundgedanke von Havighurst vergleichbar zu der eben beschriebenen Theorie von Erikson, allerdings stehen keine psychosozialen Krisen, sondern Entwicklungsanforderungen im Vordergrund. Die von Havighurst für das hohe Erwachsenenalter angenommenen Entwicklungsaufgaben lassen sich vor allem durch Anpassungsprozesse beschreiben, beispielsweise die Anpassung an den