

François Höpflinger

Frauen im Alter – Feminisierung des Alters

Geschlechtsspezifische Unterschiede der Lebenserwartung - ein globales Phänomen moderner Gesellschaften

Im Allgemeinen leben Mächtige und Reiche länger als Benachteiligte und Diskriminierte. Unter diesem Gesichtspunkt erscheint es paradox, dass Frauen - bis heute in vielerlei Hinsicht benachteiligt - länger leben als Männer. Eine höhere Lebenserwartung von Frauen bzw. eine Übersterblichkeit von Männern ist ein weltweites Phänomen geworden. Nur noch in wenigen Regionen Afrikas und Asiens weisen Frauen noch keine höhere Lebenserwartung auf als Männer, aber auch in diesen Ländern zeichnet sich ein Trend zu verstärkten geschlechtsspezifischen Ungleichheiten der Lebenserwartung ab. In Europa, wie auch in anderen hochentwickelten Regionen, ist die Langlebigkeit der Frauen durchgehend ausgeprägt, auch wenn Form und Ausmass der geschlechtsspezifischen Unterschiede je nach Land bzw. sozialer Schicht variieren.

Eine markant längere Lebenserwartung der Frauen ist weitgehend ein Phänomen des 20. Jahrhunderts. In einigen Gebieten Europas (Schweiz, Schweden) begann der Trend zu weiblicher Langlebigkeit zwar schon gegen Ende des 18. Jahrhunderts, aber zu einer deutlichen Ausweitung der geschlechtsspezifischen Unterschiede der Lebenserwartung kam es in Europa vor allem im 20. Jahrhundert. Im Allgemeinen vergrössern sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Lebenserwartung mit steigender industrieller Entwicklung und verstärkter Urbanisierung und die relative Langlebigkeit der Frauen ist ein wichtiges gesellschaftliches Phänomen jeder modernen Gesellschaft.

Die hier und da geäusserte Vermutung, dass erhöhte Frauenerwerbstätigkeit und Frauenemanzipation zu einer Gleichstellung der Lebenserwartung von Frauen und Männern führen würden, hat sich nicht bestätigt. Intereuropäische Vergleiche belegen, dass hohe Frauenerwerbsquoten nicht zur Auflösung der geschlechtsspezifischen Unterschiede der Lebenserwartung beitragen. Somit ist auch in Zukunft mit bedeutsamen geschlechtsspezifischen Unterschieden der Lebenserwartung zu rechnen, selbst wenn in einigen europäischen Ländern seit den 1980er Jahren eine gewisse Angleichung der Lebenserwartung der beiden Geschlechter zu beobachten ist. So reduzierte sich in der Schweiz der geschlechtsspezifische Unterschied der Lebenserwartung zwischen 1970 und 2013 von 6.1 Jahren auf 4.3 Jahre.

Zur historischen Entwicklung der Lebenserwartung von Frauen und Männern in der Schweiz, vgl. [Lebenserwartung-historisch1.pdf](#)

Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren nach Geschlecht in europäischen Ländern							
Land	Männer		Frauen		Diff. F/M		Trend
	1993	2012	1993	2012	1993	2012	
<u>Nordeuropa</u>							
Dänemark	14.0	17.5	17.6	20.2	3.6	2.7	-
Grossbritannien	14.2	18.5	17.9	20.9	3.5	2.4	-
Irland	13.4	18.0	17.0	21.1	3.6	3.1	-
Schweden	15.6	18.5	19.3	21.1	3.7	2.6	-
<u>Westeuropa</u>							
Belgien	14.5	17.7	18.9	21.3	4.4	3.6	-
Deutschland	14.5	18.2	18.3	21.2	3.8	3.0	-
Frankreich	16.0	19.1	20.6	23.4	4.6	4.3	-
Luxemburg	14.2	18.4	18.7	21.4	4.5	3.6	-
Niederlanden	14.4	18.0	18.9	21.0	4.5	3.0	-
Österreich	14.7	18.1	18.4	21.3	3.7	3.2	-
Schweiz	15.4	19.3	19.6	22.3	4.2	3.0	-
<u>Zentral- & Osteuropa</u>							
Estland	11.7	14.8	15.7	20.3	4.0	5.5	+
Lettland	-	13.6	-	18.5	-	4.9	
Litauen	12.6	14.1	16.6	19.2	4.0	5.1	+
Polen	12.5	15.4	16.2	19.9	3.7	4.5	+
Tschechische Republik	12.6	15.7	16.0	19.2	3.4	3.5	
Ungarn	11.9	14.3	15.7	18.1	3.8	3.8	
<u>Südeuropa</u>							
Griechenland	15.9	18.1	18.1	21.0	2.2	2.9	+
Italien	15.6	18.5	19.5	22.1	3.9	3.6	
Malta	-	17.6	-	21.3	-	3.7	
Portugal	14.2	17.1	17.5	20.5	3.3	3.4	
Spanien	15.9	18.7	19.8	22.8	3.9	4.1	
Zypern	15.7	17.9	18.0	20.4	2.3	2.5	
<u>Balkan</u>							
Bulgarien	12.9	13.9	15.5	17.3	2.6	3.4	+
Rumänien	12.8	14.5	15.2	17.7	2.4	3.2	+
Slowenien	13.2	17.1	17.1	21.1	3.9	4.0	

Quelle: Eurostat

Die Feststellung, dass die Unterschiede in der Lebenserwartung (bei Geburt und im höheren Alter) zwischen Frauen und Männern sowohl im Ländervergleich als auch im Zeitvergleich stark variieren, lässt den Schluss zu, dass vor allem soziale, wirtschaftliche, kulturelle und sozialpolitische Einflussfaktoren feststellbare Unterschiede in der Überlebensordnung von Frauen und Männer bestimmen. Genetisch-biologische Unterschiede sind zwar vorhanden, etwa wenn Frauen aufgrund immunbiologischer Vorteile gegenüber kardiovaskulären Erkrankungen leicht besser geschützt sind als Männer. Der Effekt solcher biologischer

Faktoren ist jedoch begrenzt, und eine Analyse der geschlechtsspezifischen Sterblichkeitsunterschiede in bayrischen Frauen- und Männerklöstern weist darauf hin, dass die nach 1945 stattgefundenene Ausweitung der männlichen Übersterblichkeit primär auf verhaltens- und umweltbedingte Ursachen zurückgeführt werden kann. Bezieht man die gefundene Differenz bei erwachsenen Ordenspersonen auf die gesamte menschliche Lebensspanne, „würde dies bei den gegenwärtigen Sterblichkeitsverhältnissen im Kindes- und Jugendalter einen Unterschied von etwa eineinhalb Jahren in der Lebenserwartung bei Geburt zugunsten der Frauen bedeuten, der letztlich auf biologische Faktoren zurückzuführen sein könnte.“ (Luy 2011: 6) Dies entspricht dem, was auch in früheren Analysen geschätzt wurde (vgl. Stuckelberger, Höpflinger 1996).

Geschlechtsspezifische Unterschiede des Risikoverhaltens – wie auch Unterschiede in Berufs- und Freizeitarten - führen dazu, dass Frauen seltener in tödliche berufliche oder freizeitbezogene Unfälle verwickelt sind als Männer. Während Frauen bei psychischen Problemen eher mit depressiven Symptomen reagieren, führt dies bei Männern häufiger zu selbstaggressivem Verhalten (Selbsttötung oder Suchtverhalten). Die Ausrichtung von Frauen auf emotionale und pflegerische Pflichten – als Mutter oder Ehefrau – trägt dazu bei, dass Frauen eher sozialisiert sind, ihre Emotionen und körperlichen Symptome zu artikulieren und Beschwerden und Krankheiten frühzeitig anzugehen bzw. eine gute Gesundheitsvorsorge und -pflege zu betreiben. Dies kann bei gebärfähigen Frauen dadurch gestärkt werden, dass Frauen aufgrund ihres Monatszyklus für körperliche Unregelmäßigkeiten sensibilisiert sind. Durch die Übernahme familialer Pflichten und Pflege (Pflege kranker Kinder und alter Eltern) gewinnen manche Frauen eine ausgeprägte gesundheitliche Expertise, womit sie besser in der Lage, auf eigene Krankheiten zu reagieren bzw. Krankheiten vorzubeugen.

Die sozialen und soziokulturellen Lebens- und Verhaltensunterschiede, welche dazu beitragen, dass Männer häufiger frühzeitig versterben, sind im Einzelnen vielfältig, aber in jedem Fall sind sie eng mit den zu einer spezifischen Zeitperiode vorhandenen Geschlechterrollenbilder und geschlechtsspezifischen Rollenverteilungen verknüpft. Selbst eine Angleichung des Geschlechterrollenverhaltens führt nur allmählich und erst mit Zeitverzögerung zur Verringerung geschlechtsspezifischer Unterschiede der Lebenserwartung. Aufgrund kumulativer Effekte können auch relativ geringe geschlechtsspezifische Verhaltensunterschiede über den Lebenslauf betrachtet zu bedeutsamen Unterschieden in der Überlebensordnung beitragen.

Zusätzliche Informationen über geschlechtsspezifische Unterschiede und deren Entwicklung erhalten wir, wenn wir die Ursachen vorzeitigen Sterbens von Frauen und Männern zwischen 1970 und 2012 betrachten. Zwei Beobachtungen stechen dabei hervor:

Erstens haben sich die Risiken eines vorzeitigen Todes zwischen 1970 und 2012 für beide Geschlechter weiter reduziert. Zweitens sterben weiterhin mehr Männer als Frauen vorzeitig an Krebskrankheiten, Kreislaufproblemen oder Erkrankungen der Atmungsorgane. Auch der Verlust an Lebensjahren (bis zum 70. Lebensjahr) durch Selbsttötungen ist bei Männern deutlich höher als bei Frauen. Ähnliche Differenzen ergeben sich bei tödlichen Unfällen. In vielen Fällen führt primär männlich geprägtes aggressives Verhalten zu Lebensverlusten. Die diesbezüglichen geschlechtsspezifischen Differenzen sind haben sich bei einigen Todesursachen (Unfälle, Erkrankungen der Atmungsorgane) leicht reduziert, aber in anderen Fällen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) sogar ausgeweitet.

Bei der Betrachtung von Lebenserwartung und Todesursachen sind allerdings zwei gesundheitspolitisch zentrale Einschränkungen zu beachten: Erstens führen medizinische Fortschritte dazu, dass Morbidität und Mortalität auseinanderfallen können, oder anders

formuliert: dank hochtechnisierter Medizin ist es teilweise möglich, langjährig ungesunde Verhaltensweise medizinisch zu kompensieren. Zweitens wirkt sich ungesundes Verhalten erst mit beträchtlicher Verzögerung auf die Lebenserwartung. Der erhöhte Anteil jugendlicher Raucherinnen in den 90er Jahren wird sich beispielsweise erst in Zukunft in den Mortalitätsstatistiken widerspiegeln.

Potenziell verlorene Lebensjahre nach Geschlecht, 1970 und 2012

	Potenziell verlorene Lebensjahre zwischen					
	1. und 70. Lebensjahr pro 100'000 Einwohner*					
	Männer		Frauen		Quotient M/F	
	1970	2012	1970	2012	1970	2012
Alle Todesursachen	8157	2838	4091	1617	2.0	1.8
Unfälle	2122	405	582	130	3.6	3.1
Selbsttötung	681	375	224	129	3.0	2.9
Infektiöse Krankheiten/Aids	169	47	104	24	1.6	2.0
Krebskrankheiten	1692	814	1416	729	1.2	1.1
Kreislaufsystem/Herzkrank.	1737	475	699	170	2.5	2.8
Atmungsorgane	402	59	217	47	1.9	1.3

* Altersstandardisierte Raten pro 100'000 Einwohner; Quelle: Bundesamt für Statistik.

Feminisierung des Alters

Die höhere Lebenserwartung der Frauen führt zu einer deutlichen 'Feminisierung des Alters', und heute ist die Mehrheit der älteren Bevölkerung und namentlich der Hochaltrigen weiblichen Geschlechts. *Die höhere Lebenserwartung der Frauen hat europaweit zu einer ausgeprägten Feminisierung des Alters geführt, und mit steigendem Alter steigt der Frauenanteil. Frauen sind von den Herausforderungen eines hohen Lebensalters daher stärker betroffen als Männer* (Backes 2007, Ryter, Barben 2012). Aus diesem Grund sind Frauen in vielerlei Hinsicht von den Problemen des Alterns stärker betroffen. Dies dürfte auch inskünftig der Fall sein, selbst wenn demographische Prognosen von einer gewissen Angleichung der geschlechtsspezifischen Mortalität ausgehen.

Frauenanteil in entsprechender Altersgruppe: Schweiz 1910-2030

	1910	1950	2010	2030
65-69 Jahre	55%	56%	52%	52%
70-74 Jahre	56%	57%	55%	53%
75-79 Jahre	56%	59%	58%	56%
80-84 Jahre	57%	61%	63%	60%
85-89 Jahre	57%	62%	68%	64%
90-94 Jahre	60%	67%	74%	73%
95+ Jahre	-	68%	88%	87%

- weniger als 100 Personen in dieser Altersgruppe, 2030: Szenarium A-00-2000 Bundesamt für Statistik.

Allerdings ist bei der Analyse geschlechtsspezifischer Unterschiede im Alter immer eine sorgfältige Prüfung von Alterseffekten (mehr Frauen erreichen ein hohes Lebensalter) und sozialer Effekte (unterschiedliche Lebensbiographien und geschlechtsspezifisch geprägte Lebensstile) notwendig. So ist die Mehrheit der älteren demenzerkrankten Menschen deshalb weiblich, weil mehr Frauen als Männer ein Alter erreichen, wo demenzielle Störungen häufiger werden und nicht, weil das altersspezifische Risiko von Demenz bei Frauen höher liegt.

Sorgfältig durchgeführte empirische Studien lassen erkennen, dass viele geschlechtsspezifische Unterschiede - etwa zur psychischen Gesundheit, sozialen Integration oder Persönlichkeit - sich deutlich reduzieren oder ganz verschwinden, wenn Alter und sozio-demographische Faktoren (wie Zivilstand, Lebensform) mit kontrolliert werden. Oder in anderen Worten: Ein Grossteil der geschlechtsspezifischen Unterschiede von Mortalität sind mit geschlechtsspezifischen Unterschieden von Lebensstil und Gesundheitsverhalten (und nicht mit biologischen Differenzen) verhängt. So tragen beispielsweise früher erlebte soziale und berufliche Benachteiligungen - kombiniert mit schlechter wirtschaftlicher Absicherung im Alter oder nach einer Verwitwung - in einigen europäischen Ländern zu einem überdurchschnittlichen Armutsrisiko älterer Frauen (Stier et al. 2006).

Subjektiv schwierige finanzielle Lage nach Land und Geschlecht bei 65-jährigen und älteren Personen im Geschlechtervergleich 2012

Frage: Wie kommen Sie mit dem aktuellen Haushaltseinkommen zurecht?
 %-Anteil, die „schwierig/sehr schwierige finanzielle Lage“ ankreuzten.

Land:	Männer	Frauen	
Albanien	59%	75%	*
Belgien	19%	31%	*
Bulgarien	80%	84%	
Dänemark	2%	3%	
Deutschland	8%	14%	
Finnland	8%	12%	
Frankreich	12%	17%	
Italien	27%	37%	*
Niederlanden	5%	12%	*
Norwegen	1%	5%	
Polen	37%	53%	*
Portugal	40%	57%	*
Schweden	3%	11%	
Schweiz	7%	16%	(sign. auf 5%)
Slowakei	45%	65%	*
Spanien	22%	34%	*
Tschechische Republik	41%	64%	*
Ukraine	80%	85%	

* Differenz Männer/Frauen auf 1% signifikant (Chi-Quadrat-Test)

Quelle: European Social Survey 2012 (gewichtete Daten, eigene Auswertungen)

Lebensformen im Alter: Effekte von weiblicher Langlebigkeit und weiblichem Familienverhalten

Im höheren Lebensalter zeigt sich ein bedeutsames Auseinanderfallen der Lebensformen von Männern und Frauen. Darin widerspiegeln sich zusätzlich zu den geschlechtsspezifischen Ungleichheiten der Lebenserwartung auch die Wirkungen tiefverwurzelter kulturell-sozialer Unterschiede in Partnerschafts- und Heiratsverhalten von Männern und Frauen. Die Folgen der weiblichen Langlebigkeit werden durch soziale Normen verschärft. So ist die Kombination von weiblicher Langlebigkeit und traditionellen Normen der Partnerwahl (Männer heiraten meist eine Frau, die jünger ist) dafür verantwortlich, dass Verwitmung vorwiegend ein Frauenschicksal darstellt, wobei einer Verwitmung im Alter in vielen Fällen eine längere Pflegephase vorausläuft. Männer werden im Alter daher sehr viel häufiger durch eine Partnerin gepflegt als dies umgekehrt der Fall ist.

Ehefrauen weisen in der Schweiz gegenwärtig ein mehr als dreifach höheres Risiko einer Verwitmung auf als Ehemänner (mit Ausnahme der Gruppe der sehr alten (90+) Ehepaare, wo sich das Verwitmungsrisiko leicht abgleicht, wenn Mann und Frau ein sehr hohes Alter erreichen. Schon bei Ehefrauen im Alter 60-64 liegt das jährliche Risiko, den Ehepartner zu verlieren, bei 1%. Danach steigt das Verwitmungsrisiko rasch an, auf 5% im Alter 75-79 und 16% im Alter 85-89.

Jährliches Verwitwungsrisiko pro 1000 verheiratete Männer und Frauen: Schweiz 2010

	Männer pro 1000 verheiratete M.	Frauen pro 1000 verheiratete F.	Ratio F/M
40-44	0.5	1.5	3.0
45-49	0.7	2.4	3.4
50-54	1.2	4.0	3.3
55-59	2.0	6.7	3.4
60-64	2.9	10.0	3.4
65-69	4.8	17.4	3.6
70-74	7.7	29.2	3.8
75-79	13.9	50.9	3.7
80-84	23.7	84.9	3.6
85-89	42.4	164.7	3.9
90+	84.8	144.7	1.7

Eigene Berechnungen aufgrund statistischer Daten zur Zivilstandsverteilung

Das höhere Verwitwungsrisiko älterer Frauen ein globales Phänomen, das sogar in Ländern auftritt, wo Männer und Frauen noch eine ähnliche Lebenserwartung aufweisen. Dies hängt damit zusammen, dass in vielen aussereuropäischen Ländern der Altersunterschied von Ehemann und Ehefrau deutlicher höher liegt als in Europa und in manchen ausser-europäischen Ländern ist der Ehemann durchschnittlich zwischen 5-6 Jahren älter als seine Ehefrau. Und je grösser der entsprechende Altersunterschied zwischen Ehefrau und Ehemann ist, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Frau den Mann überlebt.

**Verheiratete Personen im Alter nach Geschlecht 1970, 2010 und 2012
Schweiz: Bezogen auf ständige Wohnbevölkerung**

Anteil an verheirateten Personen (inkl. eingetragene Partnerschaften)

		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Männer	1970	79.1	73.0	64.3	52.1	37.0	24.6
	2010	77.2	78.2	76.7	72.0	62.8	45.6
	2012	75.9	77.4	76.4	72.4	63.4	47.0
Frauen	1970	49.3	36.9	24.9	14.2	7.0	3.1
	2010	62.3	55.9	44.9	30.7	16.9	6.2
	2012	62.3	56.3	46.1	32.4	17.9	7.0

Quelle: Bundesamt für Statistik (Zivilstandsregister)

Mit steigendem Lebensalter werden entsprechend auch die geschlechtsspezifischen Differenzen in der Lebensform markanter. Während 2012 beispielsweise 63% aller 85-89-jährigen Männer in der Schweiz verheiratet waren, waren dies nur 18% der gleichaltrigen Frauen. Neben Unterschieden der Lebenserwartung und des Heiratsalters ist dafür auch die höhere Wiederverheiratungsquote älterer Männer verantwortlich. So gehen Männer nach einer Verwitwung häufiger eine neue Ehe bzw. Partnerbeziehung ein als Frauen. Hohes Verwitwungsrisiko sowie geringe Wiederverheiratungsquoten nach Verwitwung oder Scheidung

sind Hauptfaktoren, weshalb Frauen im höheren Lebensalter deutlich häufiger in einem Ein-Personen-Haushalt wohnen als Männer.

Feminisierung des Alters – und die geschlechtsbezogene Prägung von Generationenbeziehungen

Von der Feminisierung des Alters sind auch die familialen Generationenbeziehungen mitbetroffen, da Frauengenerationen eine längere gemeinsame Lebensspanne aufweisen als Männergenerationen. Mütter und Großmütter sind länger vorhanden als Väter und Grossväter. Dies führt in der zweiten Lebenshälfte auch zu einer ‚Feminisierung familialer Generationenbeziehungen‘; eine Tendenz, die durch eine matrilineare Ausrichtung verwandtschaftlicher Beziehungen verstärkt wird.

Vorhandensein von Mutter und Vater – nach Alter der befragten Person: Schweiz 2013

	Befragte Personen nach Alter				
	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
N:	650	900	1499	1238	671
Mutter lebt noch	98%	91%	73%	41%	11%
Vater lebt noch	92%	75%	48%	17%	2%

Quelle: Schweiz. Haushaltspanel-Daten (gewichtet, eigene Auswertungen)

Die engsten intergenerationellen Beziehungen sind diejenigen zwischen Müttern und Töchtern, wogegen sich die flüchtigsten familialen Generationenverhältnisse zwischen Söhnen und Vätern. Auch bei den Generationenbeziehungen werden demographische Faktoren (Langlebigkeit der Mütter) durch familienkulturelle Aspekte (matrilineare Orientierung der Generationenbeziehungen) verstärkt.

Analoge weiblich geprägte Beziehungsmuster - aufgrund einer Kombination von weiblicher Langlebigkeit, geschlechtsspezifisch geprägtem Familiengründungsverhalten und matrilinearer verwandtschaftlicher Orientierung - zeigen sich auch bei den Enkelkind-Grosseltern-Beziehungen. So können Kinder meist länger mit Grossmüttern als Grossvätern aufwachsen. Gleichzeitig engagieren sich Grossmütter weiterhin stärker als Grossväter, auch wenn sich die diesbezüglichen geschlechtsspezifischen Unterschiede verringert haben (Höpflinger, Hummel 2006, Igel 2011).

Familiale Geschlechtsrollenzuschreibungen tragen gleichzeitig dazu bei, dass sich Töchter und Söhne wesentlich in ihrem Pflegeverhalten unterscheiden: Söhne greifen eher auf externe Hilfe zurück bzw. übertragen die Pflege professionellen Diensten (die im Übrigen mehrheitlich von Frauen geleistet werden). Töchter engagieren sich häufiger selbst in der Pflege alter Eltern. Neben dem Geschlecht der Kinder ist auch das Geschlecht der Eltern bedeutsam und Mütter können häufiger auf die Unterstützung ihrer erwachsenen Kinder zählen als Väter und körperliche Pflege wird am häufigsten in Mutter-Tochter-Dyaden geleistet. In Vater-Tochter-Beziehungen wird häufiger gepflegt als in Mutter-Sohn-Beziehungen und am seltensten pflegen Söhne ihre Väter.

Insgesamt kann damit von einer mehrfach femininen Prägung intergenerationeller Pflege gesprochen werden (Backes et al. 2008, Deufert 2013). Dies wird dadurch verstärkt, dass sich

Männer der Herausforderung der Pflegebedürftigkeit anders stellen als Frauen. Sie unterscheiden sich auch in der Organisation der Pflege von den weiblichen Pflegenden. So neigen Männer vermehrt zu rational-technischen Lösungen von Pflegeproblemen oder Söhne koordinieren die pflegerische Versorgung alter Eltern, ohne selbst persönlich Pflege zu übernehmen.

Auch wohlfahrtsstaatliche Interventionen beeinflussen die Geschlechterverhältnisse intergenerationeller Pflege: Familialistische Politikmassnahmen unterstützen die Pflege- und Betreuungsfunktion von Familien, z.B. mit Geldzahlungen. Da Pflege weiblich konnotiert ist und die Zahlungen für Frauen aufgrund ihrer durchschnittlich tieferen Löhne eine höhere Anreizwirkung haben, sprechen sie vorwiegend Tochter an und verstärken somit die Geschlechterungleichheit in der intergenerationellen Pflege. De-familialistische Politikmassnahmen wie ambulante Pflegedienste entlasten Familien von Pflegeaufgaben und führen im Kontext intergenerationeller Pflege zu einem Rückzug der Tochter aus der Pflege und somit zu mehr Geschlechtergleichheit (Schmid 2014)

Schlusswort

Die höhere Lebenserwartung von Frauen ist zu einem nahezu globalen Phänomen geworden, und es kann mit Fug und Recht als ein zentrales Phänomen moderner Gesellschaften bezeichnet werden. Eine gewisse Angleichung in der Lebenserwartung von Männern und Frauen zeichnet sich in einigen Ländern ab, aber auch inskünftig ist mit einer klaren Feminisierung des Alters zu rechnen. Die Wirkungen der längeren Lebenserwartung der Frauen auf Lebensform und Generationenbeziehungen werden durch (tiefverankerte) sozio-kulturelle Differenzen im Partnerschafts- und Heiratsverhalten von Frauen und Männern verstärkt. Damit ist und bleibt etwa Verwitwung primär ein Frauenschicksal, und der Anteil an Witwfrauen ist selbst in Ländern hoch, wo die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartung noch gering sind. Auch die Generationenbeziehungen sind durch die Kombination von weiblicher Langlebigkeit und matrilinearere verwandtschaftlicher Orientierung geprägt.

Ausgewählte Literaturhinweise zum Thema

- Backes, Gertrud M. (2007) Geschlechter - Lebenslagen - Altern, in: Ursula Pasero, Gertrud M. Backes, Klaus R. Schroeter (Hrsg.) Altern in Gesellschaft - Ageing - Diversity - Inclusion, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 151-183.
- Backes, Gertrud M.; Ludwig Amrhein; Martina Wolfinger (2008) Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. WISO Diskurs. URL: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf>
- Hoff, Andreas (2006) Intergenerationale Familienbeziehungen im Wandel, in: Clemens Tesch-Römer, Heribert Engstler, Susanne Wurm (Hrsg.) Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 231-287.
- Deufert, Daniela (2013) Genderaspekte in der Angehörigenpflege, Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 46,6: 520-524.
- Höpflinger, François; Stuckelberger, Astrid (1999) Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem NFP 32 'Altern', Zürich: Seismo (2.Auflage: 2000).
- Höpflinger, François; Hummel, Cornelia (2006) Heranwachsende Enkelkinder und ihre Grosseltern - im Geschlechtervergleich, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39, 1: 33-40.

- Höpflinger, François; Spahni, Stefanie; Perrig-Chiello, Pasqualina (2013) Persönliche Bilanzierung der Herausforderungen einer Verwitwung im Zeit- und Geschlechtervergleich, Zeitschrift für Familienforschung, 25, 3: 267-285.
- Igel, Corinne (2011) Großeltern in Europa. Generationensolidarität im Wohlfahrtsstaat, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Luy, Marc (2011) Ursachen der Geschlechterdifferenz in der Lebenserwartung – Erkenntnisse aus der ‚Klosterstudie‘, Swiss Medical Forum 37: 6.
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, François (Hrsg.) (2000) Jenseits des Zenits. Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte, Bern: Haupt-Verlag.
- Ryter, Elisabeth; Barben, Marie-Louise (2012) Das vierte Lebensalter ist weiblich. Zahlen, Fakten und Überlegungen zur Lebensqualität im hohen Alter, Hrsg. Manifestgruppe der GrossmütterRevolution, Zürich (www.grossmuetter.ch).
- Schmid, Tina (2014) Generation, Geschlecht und Wohlfahrtsstaat. Intergenerationelle Unterstützung in Europa, Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Stiehr, Karin; Spindler, Mone (2006): Lebensbedingungen von Frauen 50plus in Europa. Ergebnisse einer Sekundäranalyse in zwölf westeuropäischen Ländern. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 39 (1), S. 5–12.
- Stuckelberger, Astrid; Höpflinger, François (1996) Vieillissement différentiel: hommes et femmes, Zürich: Seismo-Verlag.

letzte Änderung: Februar 2015