

Arbeitskreis Alter(n) und Gesundheit, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.  
3. November 2025

## **Teilhabechancen und Partizipation älterer Menschen im Überblick mit Schwerpunkt auf Intersektionalität (Migration und LGBTI\*)**

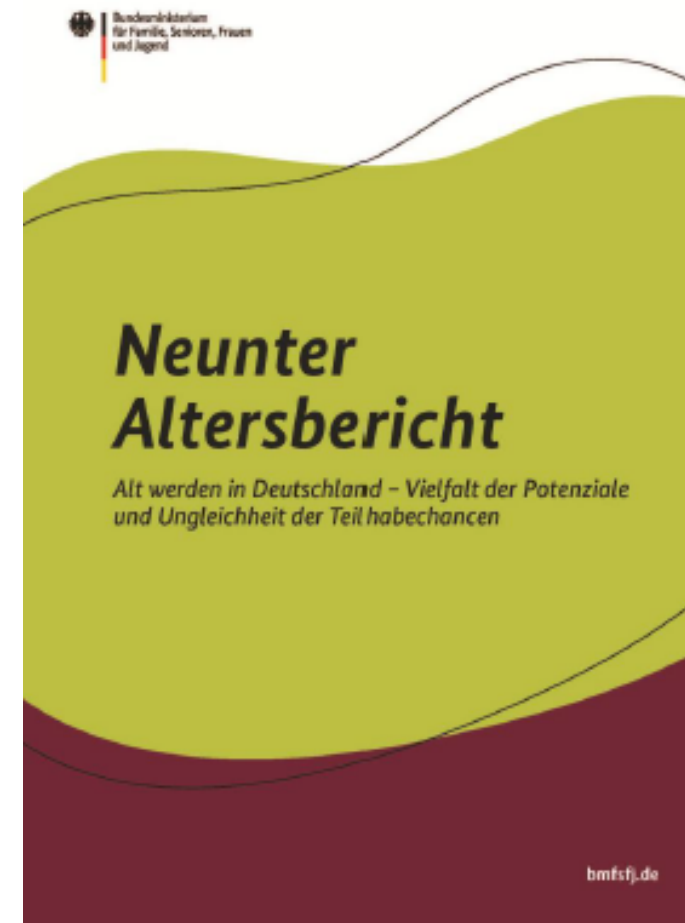
Der Neunte Altersbericht der Bundesregierung

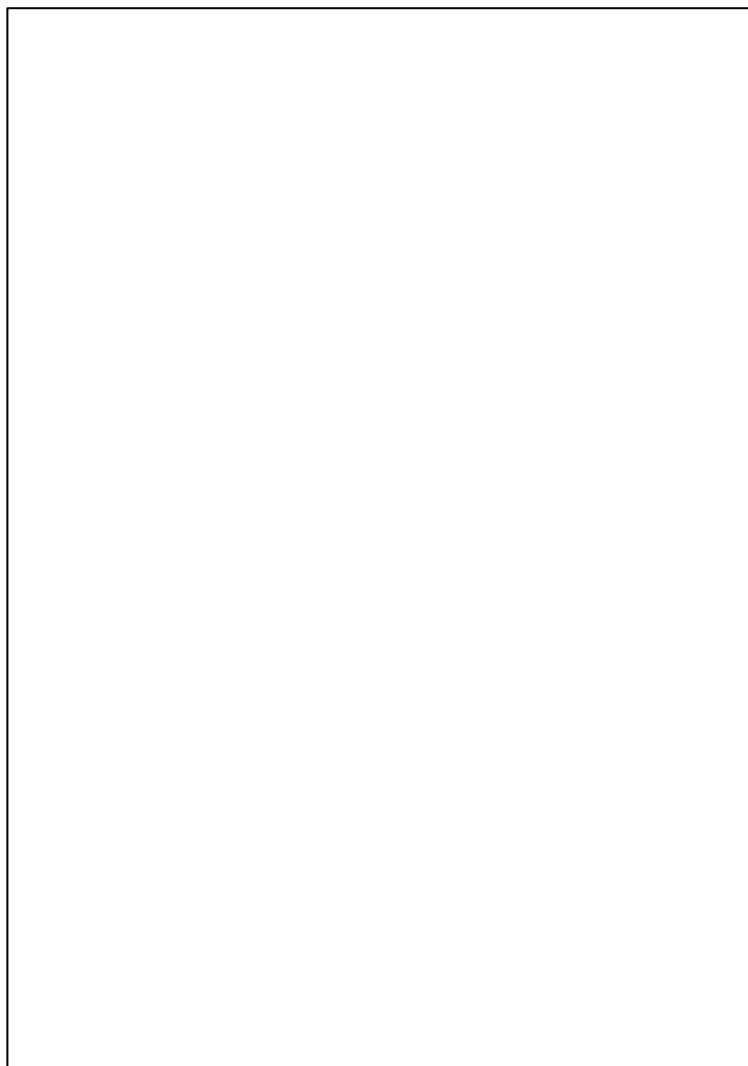
Dr. Silke Migala  
Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung

- (1) Der Neunte Altersbericht
- (2) Teilhabe
- (3) Engagement und Partizipation
- (4) Gesundheit und Teilhabe
- (5) Vielfalt älterer Migrant\*innen und LSBTI\*-Personen
- (6) Handlungsempfehlungen

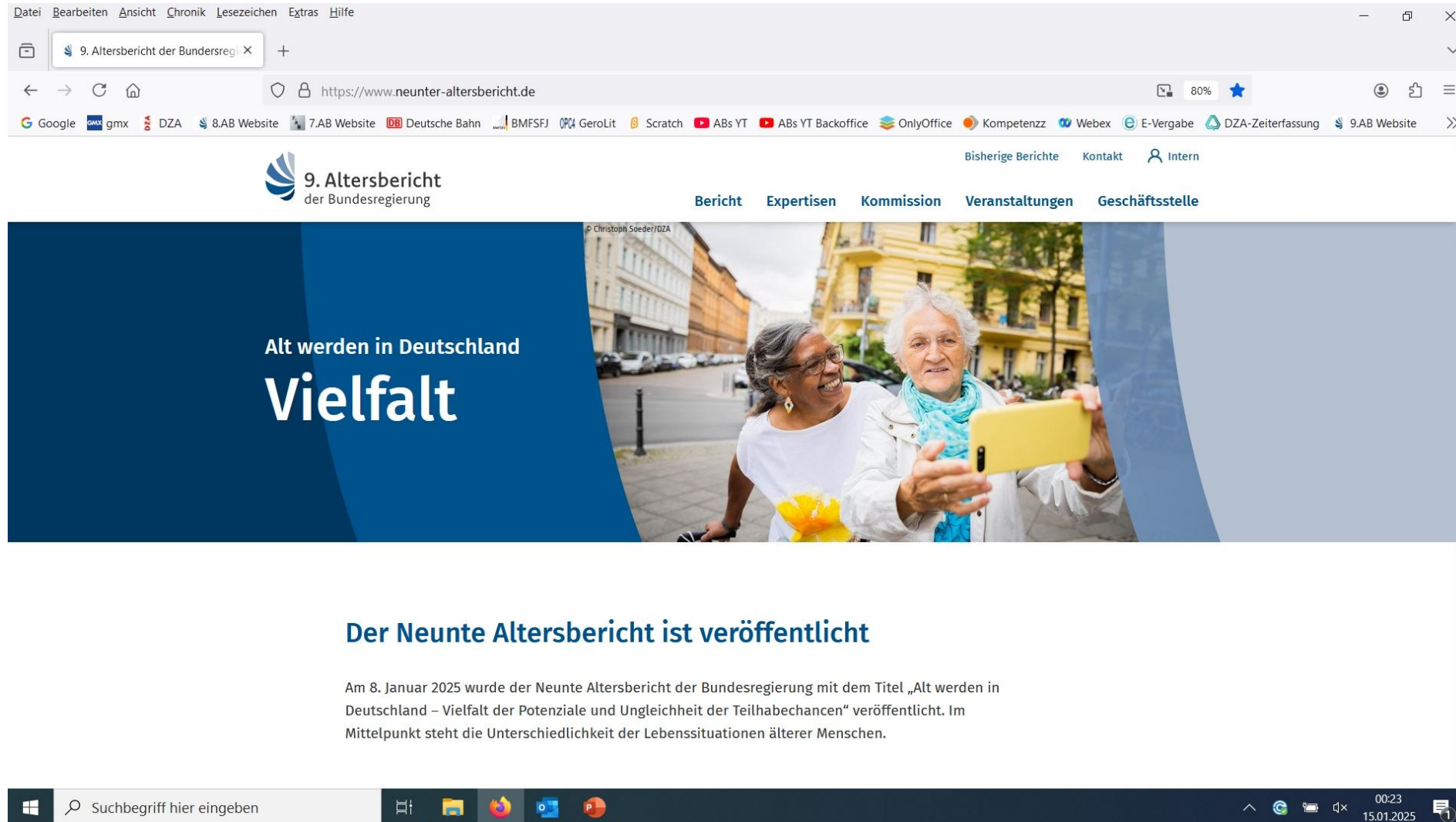
# Der Neunte Altersbericht

- 6. Juli 2022: Berufung der elf Mitglieder der Sachverständigenkommission
- 11. Juli 2024: Übergabe des Berichts
- 8. Januar 2025: Veröffentlichung des Berichts









File Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

9. Altersbericht der Bundesregierung

https://www.neunter-altersbericht.de

Google gmx DZA 8.AB Website 7.AB Website DB Deutsche Bahn BMFSFJ GeroLit Scratch ABs YT ABs YT Backoffice OnlyOffice Kompetenzz Webex E-Vergabe DZA-Zeiterfassung 9.AB Website

Bisherige Berichte Kontakt Intern

**9. Altersbericht**  
der Bundesregierung

Bericht Expertisen Kommission Veranstaltungen Geschäftsstelle

Alt werden in Deutschland  
**Vielfalt**

Der Neunte Altersbericht ist veröffentlicht

Am 8. Januar 2025 wurde der Neunte Altersbericht der Bundesregierung mit dem Titel „Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen“ veröffentlicht. Im Mittelpunkt steht die Unterschiedlichkeit der Lebenssituationen älterer Menschen.

Suchbegriff hier eingeben

00:23  
15.01.2025

Auftrag:

Alt werden in Deutschland – Potenziale und Teilhabechancen

Endgültiger Berichtstitel:

Alt werden in Deutschland – **Vielfalt** der Potenziale und **Ungleichheit** der Teilhabechancen



### **I. Ausgangslage**

1. Alt werden in Deutschland – Potenziale und Teilhabechancen im Wandel

### **II. Lebenssituationen und Teilhabekonstellationen**

2. Materielle Lage
3. Erwerbsarbeit, Sorgearbeit und Partizipation
4. Wohnen und Sozialraum
5. Gesundheit und Versorgung

### **III. Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen**

6. Ageismus: Altersbilder, Altersnormen und Altersdiskriminierung
7. Migration und Rassismus
8. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt
9. Intersektionale Ungleichheiten

### **IV. Politische Implikationen für selbstbestimmte Teilhabe**

10. Eine integrierte Politik für ein gutes Leben im Alter
11. Empfehlungen

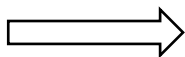
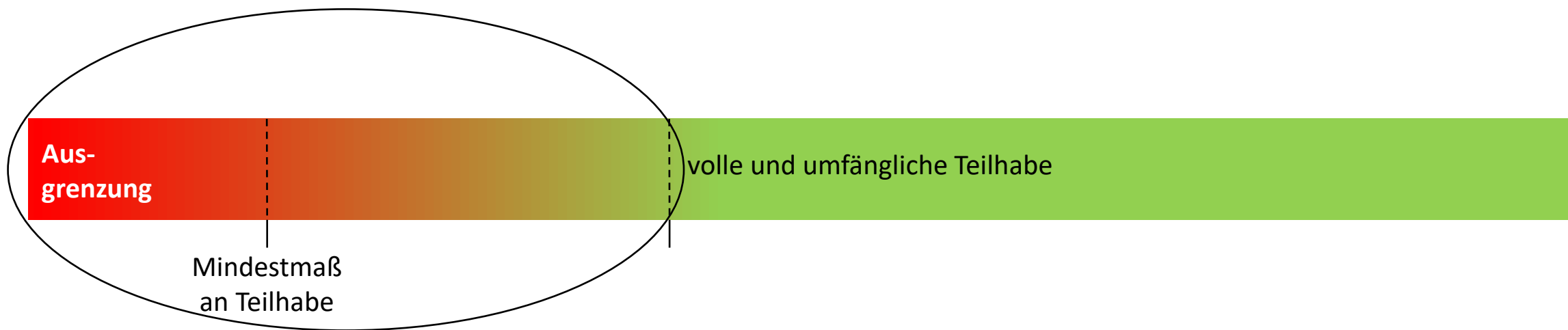
# Teilhabe

- gesellschaftliche Zugehörigkeit
- Beteiligung an sozialem Geschehen und sozialen Prozessen
- **Gleichberechtigte und selbstbestimmte Gestaltung der Lebensführung**
  - Möglichkeit, ein gutes Leben zu führen
  - eigene Vorstellungen und Wünsche realisieren
  - Handlungsoptionen / Wahlmöglichkeiten / Entscheidungsspielräume
  - Zusammenspiel von persönlichen Voraussetzungen und gesellschaftlichen Bedingungen

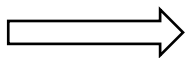
## Teilhabe: Schwellen

Zwei Schwellen im Sozialrecht:

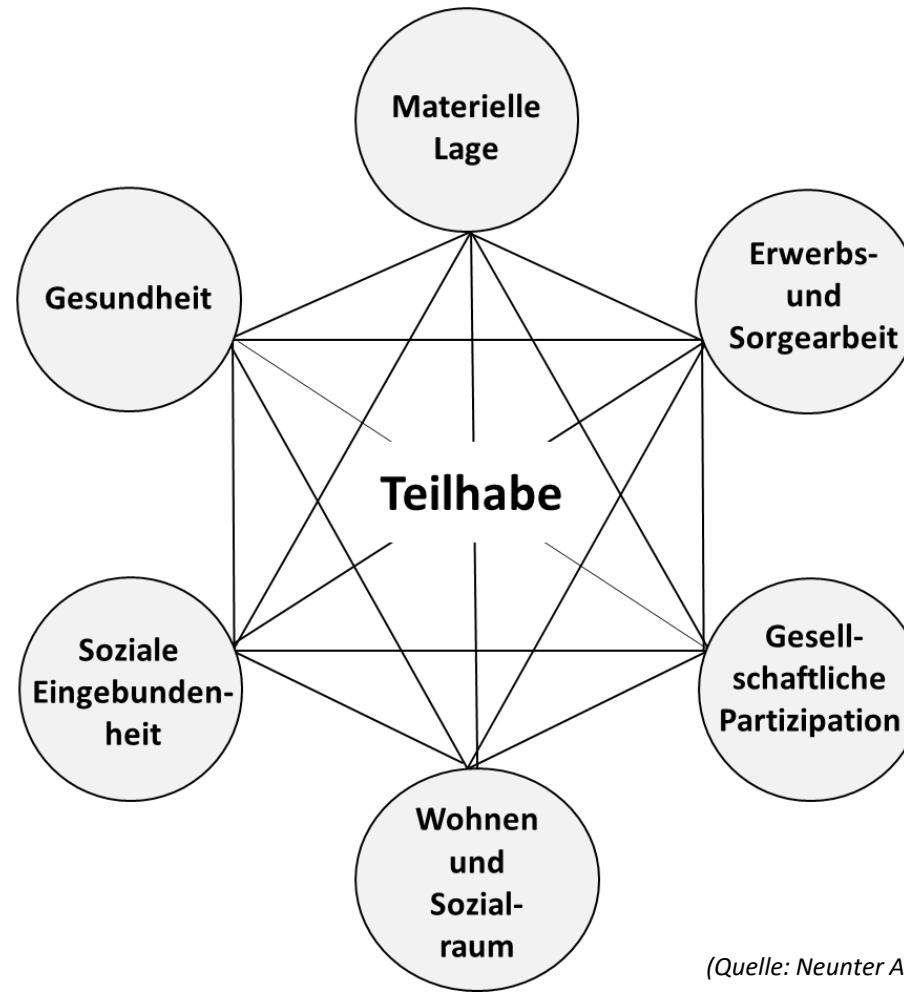
- Mindestmaß an Teilhabe
- volle und umfängliche Teilhabe



Das Konzept „Teilhabe“ sensibilisiert für prekäre Lebenssituationen, in denen Teilhabe gefährdet ist oder Menschen ausgegrenzt sind



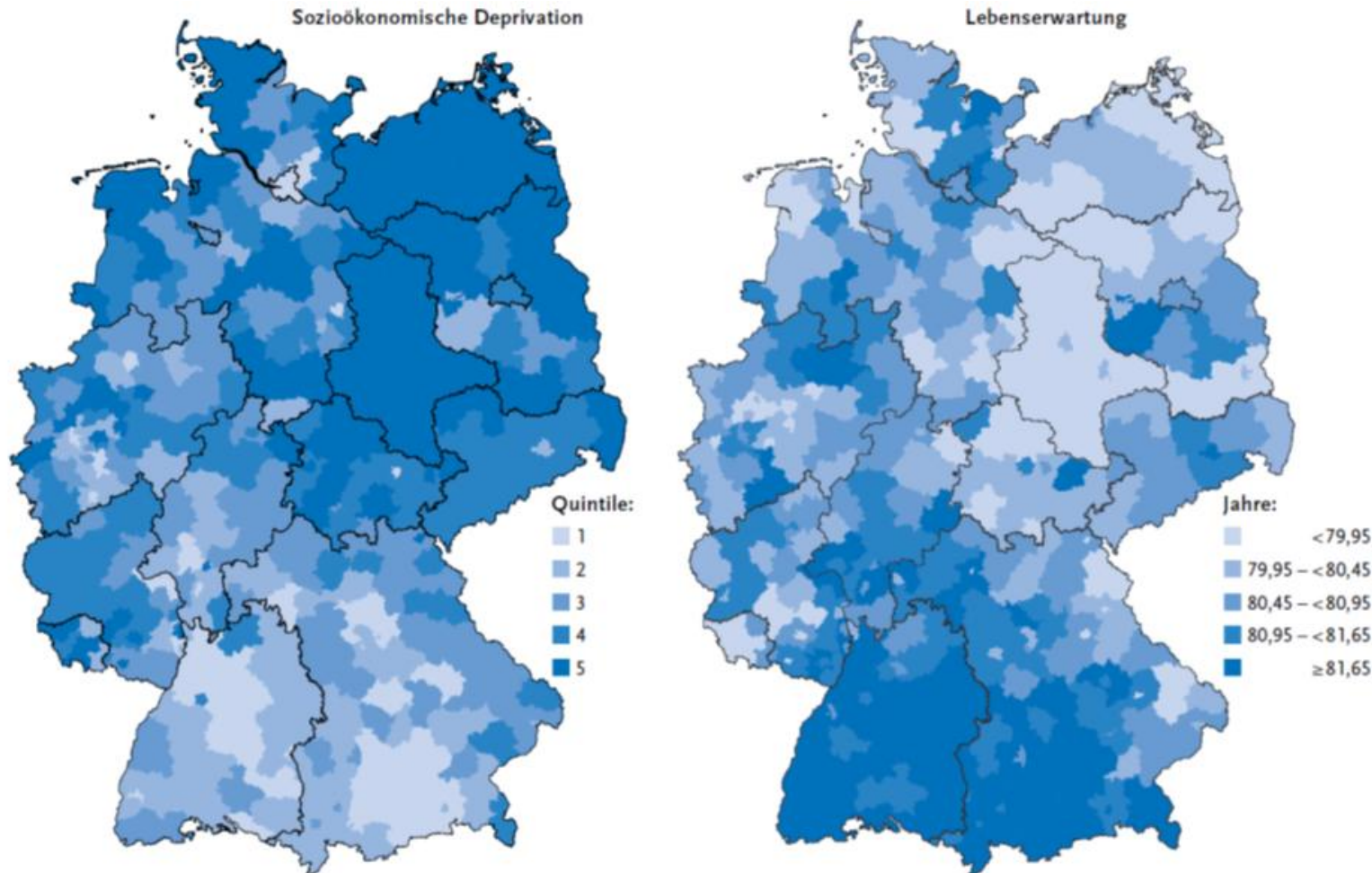
Fokus: Wodurch werden die Möglichkeiten zur selbstbestimmten Gestaltung der Lebensführung eingeschränkt?



*(Quelle: Neunter Altersbericht der Bundesregierung)*

# Gesundheit

## Regionen mit sozioökonomischer Deprivation (hoher soziale Ungleichheit) und deren durchschnittliche Lebenserwartung

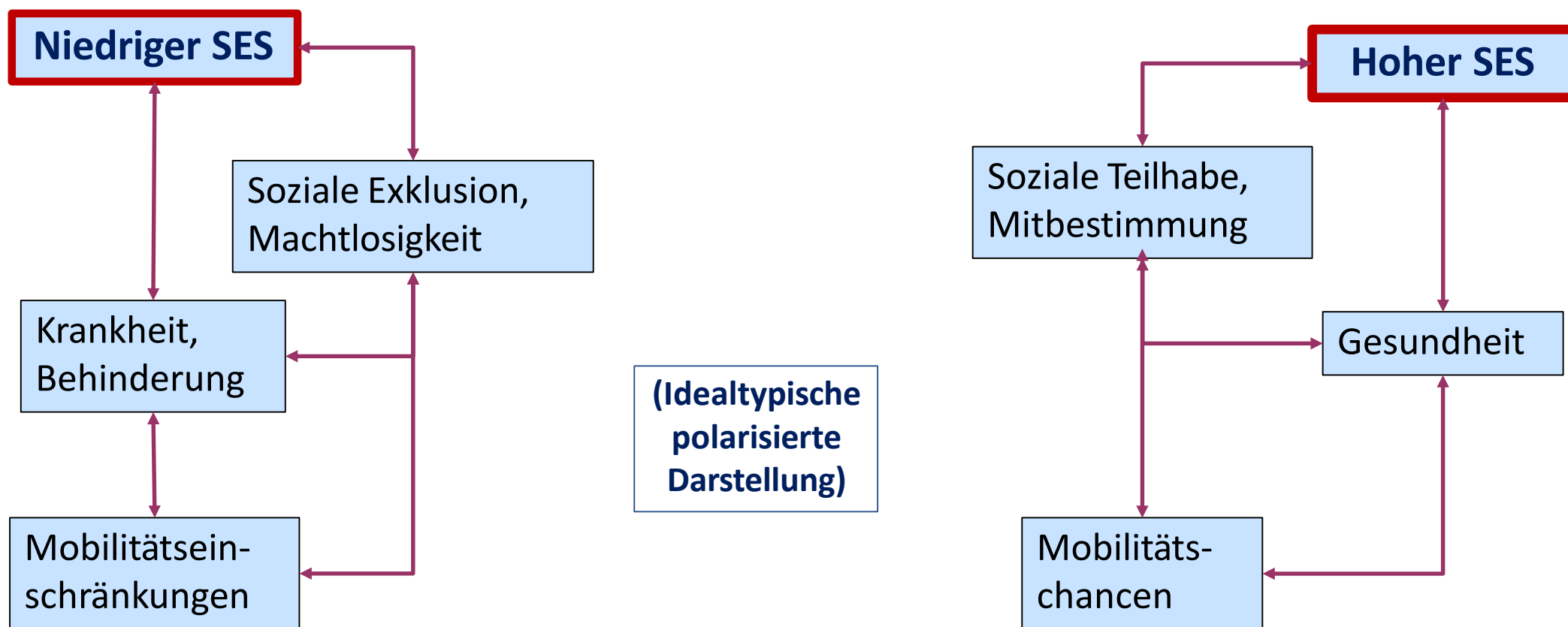


1. Quintil – geringste Deprivation bis 5. Quintil – höchste Deprivation

Studien zu regionalen Unterschieden zeigen, dass Männer insbesondere in den Regionen mit der niedrigsten Deprivation eine etwa sechs Jahre längere mittlere Lebenserwartung aufweisen als Männer aus Kreisen mit der höchsten Deprivation.

Bei Frauen beträgt der Unterschied drei Jahre.  
(Michalski et al. 2022: 2.).

## Benachteiligung, Krankheit und (geringe) soziale Teilhabe im Alter – Wechselwirkungen





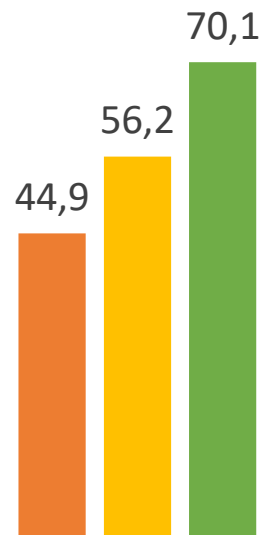
## Gesundheit und Bildung im Alter

### (Sehr) gute subjektive Gesundheit älterer Menschen (65+)



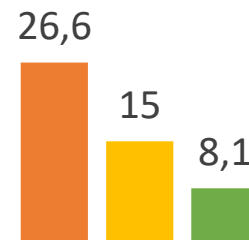
## Gesundheit und Bildung im Alter

### **(Sehr) gute subjektive Gesundheit älterer Menschen (65+)**



■ Niedrige Bildung    ■ Mittlere Bildung    ■ Hohe Bildung

### **Einschränkung in instrumentellen Alltagsaktivitäten älterer Menschen 65+**



- Knapp 80 % der Älteren und Hochaltrigen geben eine hohe Lebenszufriedenheit trotz Krankheitsgeschehens und Einschränkungen an („Paradox des subjektiven Wohlbefindens im Alter“, Wolff & Tesch-Römer 2017)

Dennoch:

- Gesundheitliche Einschränkungen, insbesondere Mobilitätseinschränkungen, behindern die Teilhabe älterer Menschen entscheidend
- Psychische Gesundheit und soziale Teilhabe beeinflussen sich wechselseitig
- Gesundheitsverhalten
  - gesunde Ernährung ist Ausdruck von Teilhabe
  - körperliche Aktivität ist relevant für Teilhabe

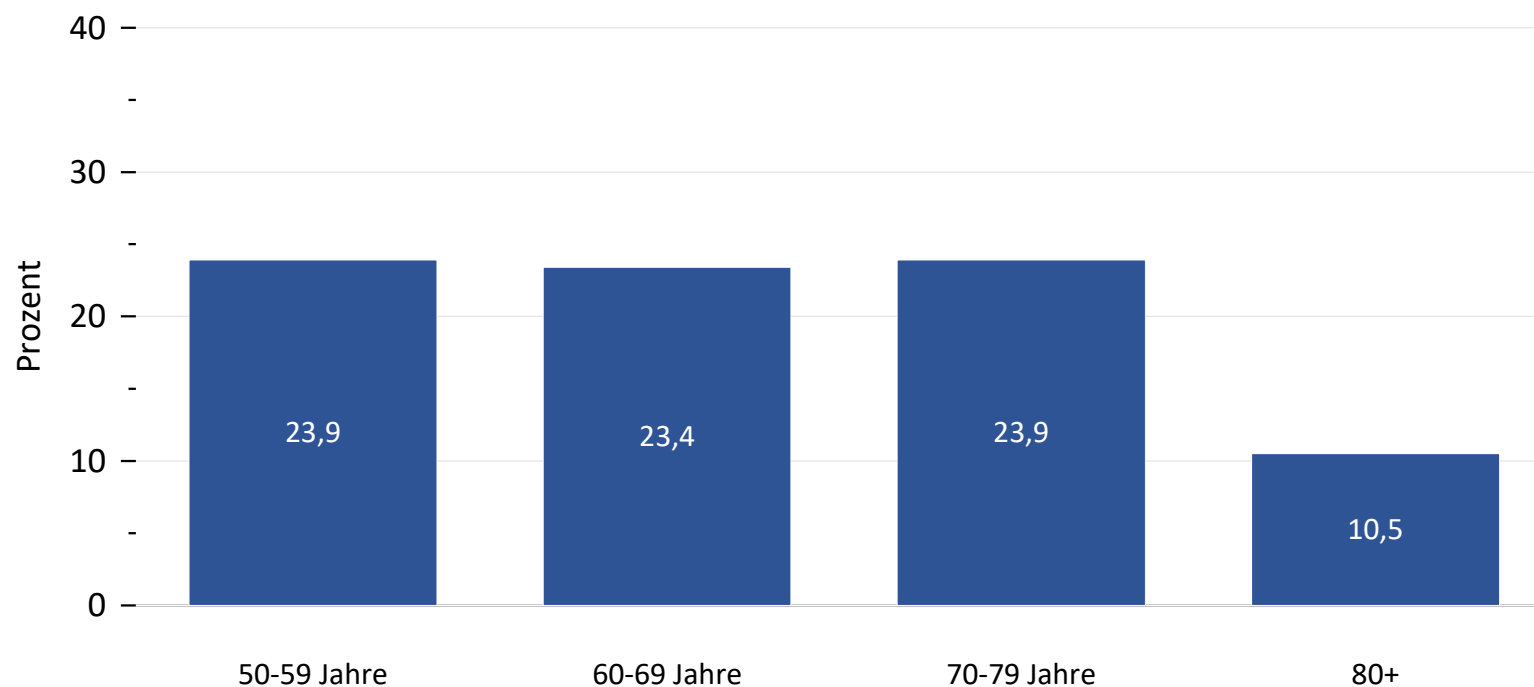
- Wohnung und Wohnumfeld
- Grünräume
- Luftschadstoffe, Lärm und Hitzekonzentrationen
- Subjektive und objektive Sicherheitsrisiken
- Soziales und kulturelles Kapital, Zusammenhalt
- Ressourcen für Mobilität (zu Fuß gehen, Radfahren, ÖPNV)
- Infrastruktur und Versorgung (Gesundheit, Soziales, Kultur, Einkauf)

### Ressourcen und Belastungen sind ungleich verteilt!

- Räumliche und soziale Bedingungen insb. in benachteiligten Regionen teilhabefreundlich und gesundheitsförderlich entwickeln
- Angebote, Beratungsstellen und konkrete Ansprechpartner vor Ort
- Age-friendly cities (WHO), Städtebauförderungsprogramm „Sozialer Zusammenhalt. Zusammenleben im Quartier gemeinsam gestalten“ (seit 2020) um generationenübergreifende Ansätze ergänzen
- Kriterien guter Praxis
- Politische Rahmenbedingungen: Erforderlich wäre Altenhilfe als kommunale Pflichtaufgabe

# Gesellschaftliche Partizipation & Soziale Einbindung

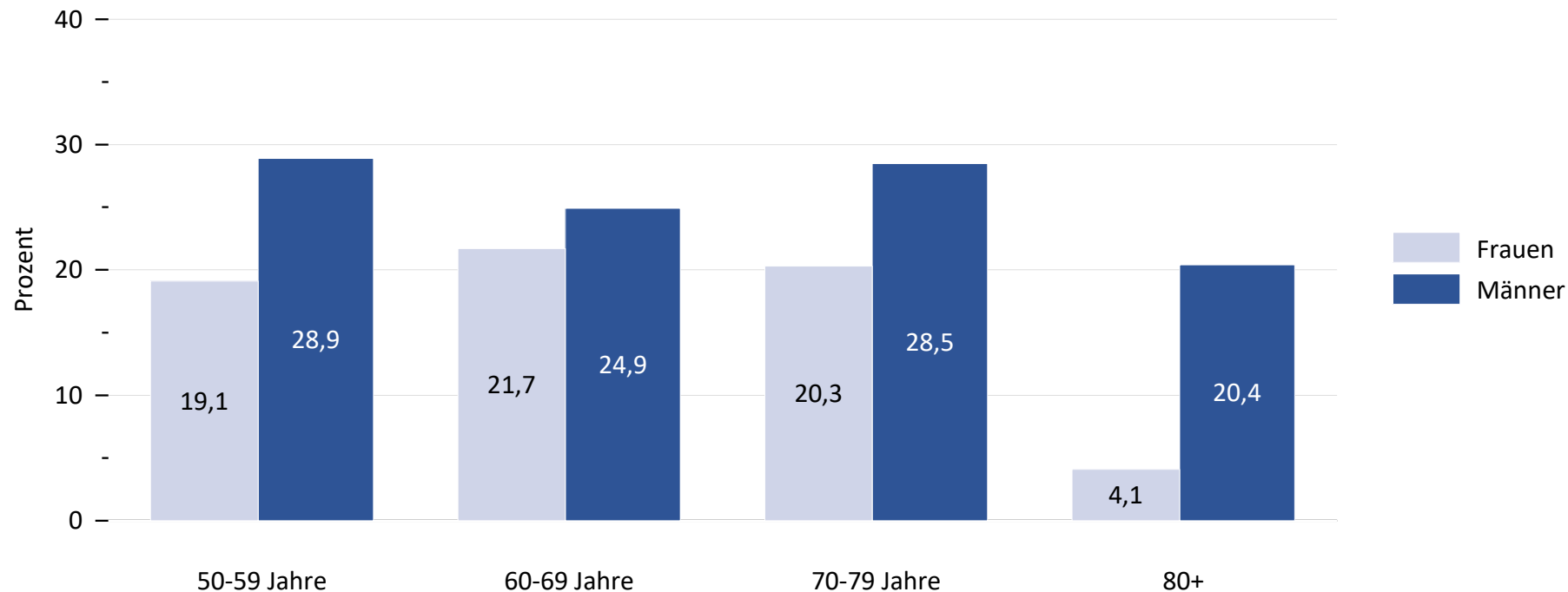
### Ehrenamtliches Engagement nach Altersgruppen (2020/2021)



Als ehrenamtlich engagiert gilt, wer angibt, Mitglied einer Gruppe oder Organisation zu sein und dort eine Funktion oder ein Ehrenamt zu haben.

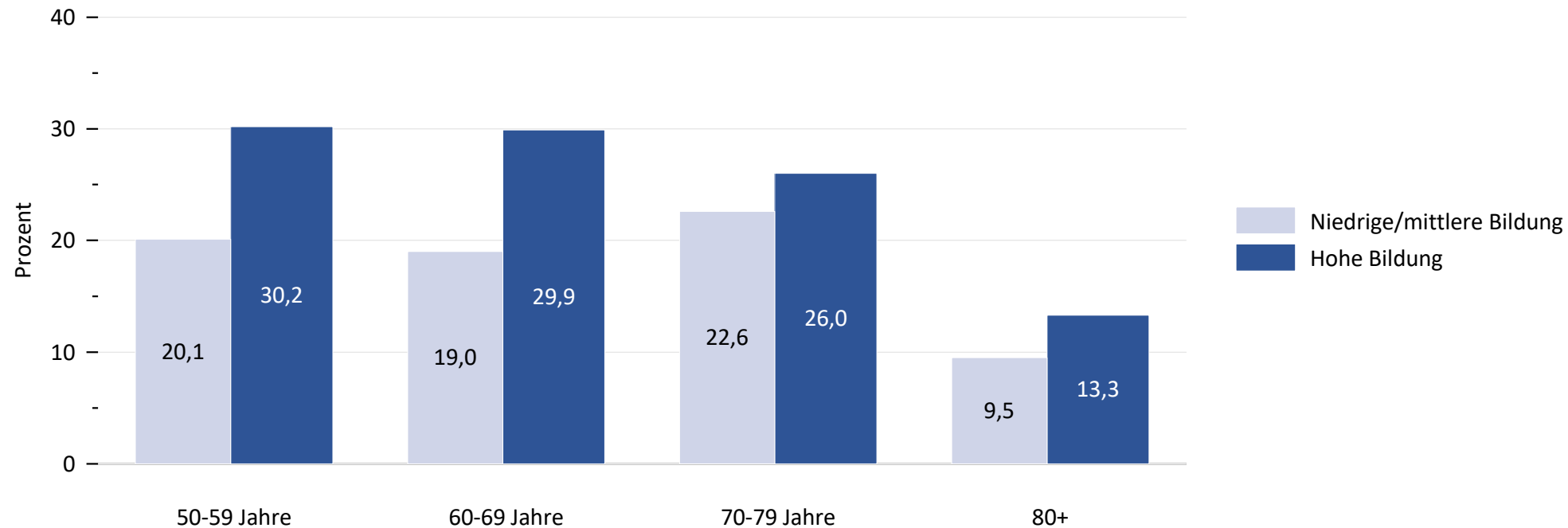
Quelle: Kortmann 2025, Daten: Deutscher Alterssurvey 2020/2021

### Ehrenamtliches Engagement von Frauen und Männern nach Altersgruppen (2020/2021)



Quelle: Kortmann 2025, Daten: Deutscher Alterssurvey 2020/2021

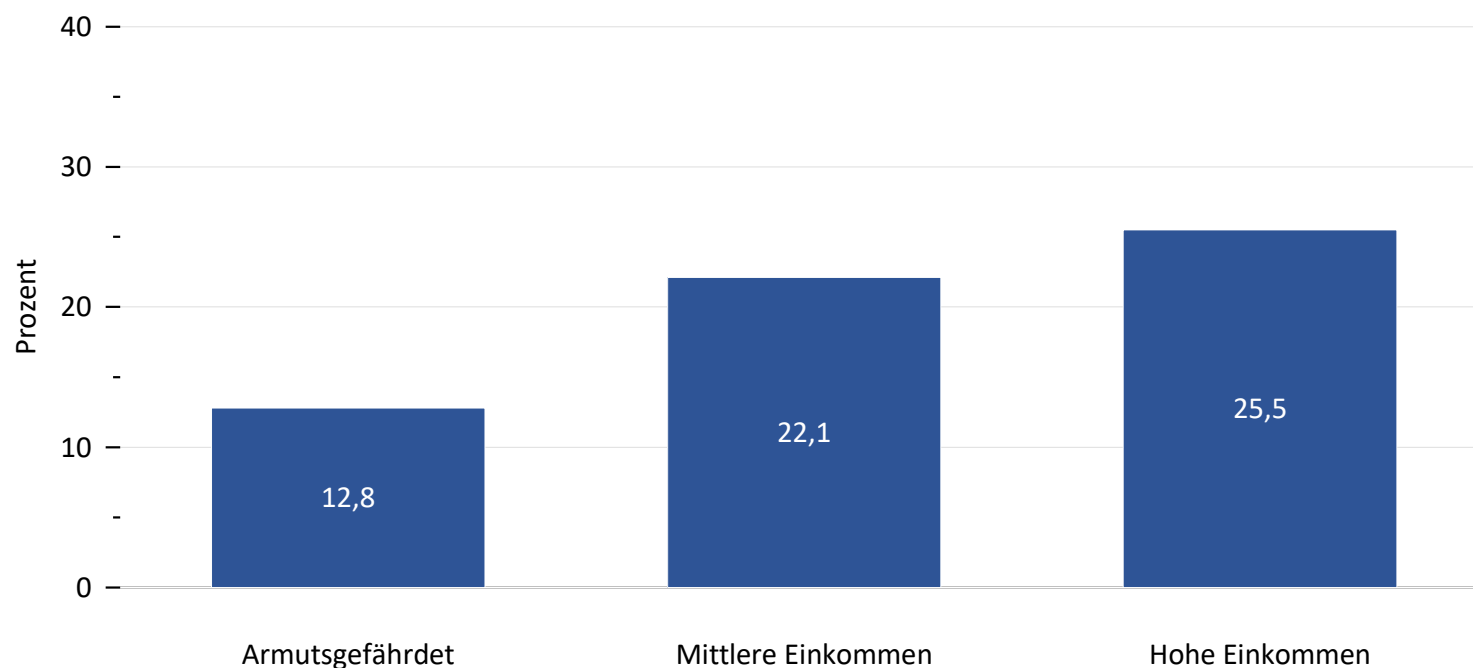
### Ehrenamtliches Engagement nach Bildungshintergrund und Altersgruppen (2020/2021)



Quelle: Kortmann 2025, Daten: Deutscher Alterssurvey 2020/2021



### Ehrenamtliches Engagement nach Einkommenslage in der zweiten Lebenshälfte (50+)



Armutsgefährdet = Äquivalenzeinkommen weniger als 60% des Medianeinkommens

Mittlere Einkommen = Äquivalenzeinkommen zwischen 60% und 150% des Medianeinkommens

Hohe Einkommen = Äquivalenzeinkommen über 150% des Medianeinkommens

Quelle: Kortmann 2025, Daten: Deutscher Alterssurvey 2020/2021

## Gesellschaftliche Partizipation: Ungleiche Beteiligung an Bildungsaktivitäten

	Anteil der Personen, die sich an Bildungsaktivitäten beteiligen (in Prozent)			
	Alter in Jahren			
	50-59	60-69	70-79	80+
<b>Insgesamt</b>	46,0	37,2	24,8	11,8
<b>Geschlecht</b>				
Männlich	48,1	38,3	24,1	18,6
Weiblich	43,9	35,9	25,4	7,4
<b>Bildung</b>				
Niedrig/mittel	34,8	24,6	20,2	6,4
Hoch	64,3	55,5	32,4	27,2
	Alter in Jahren			
	50-69		70+	
<b>Materielle Lage</b>				
Armutsgefährdet	14,6		7,8	
Mittlere Einkommen	38,9		18,5	
Höhere Einkommen	59,1		32,3	

Quelle: Kortmann 2025

Daten: Deutscher Alterssurvey 2020/2021

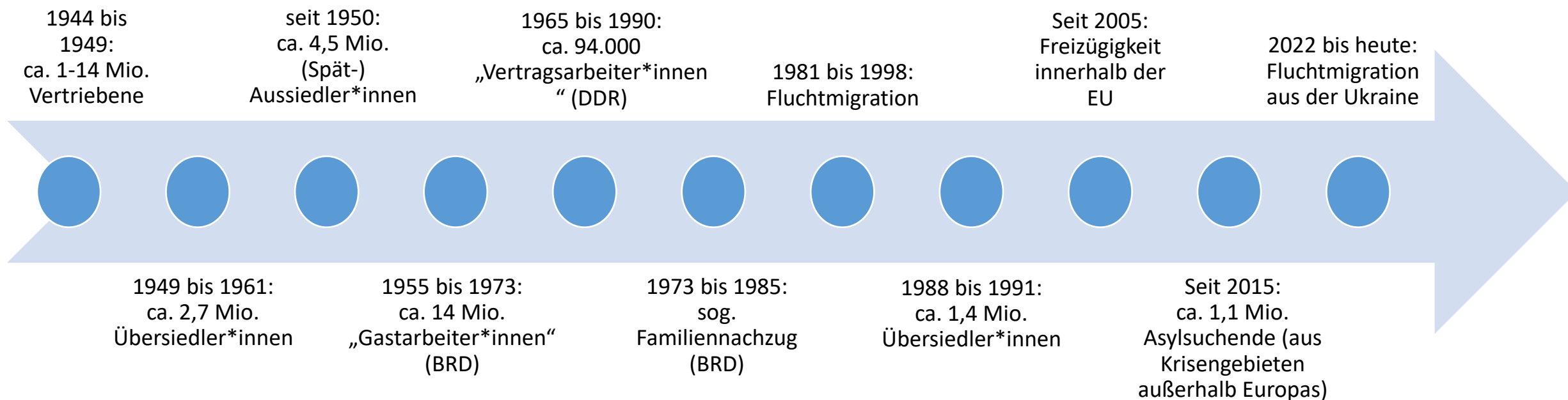
	Einsamkeit			
	Alter in Jahren			
	50-59	60-69	70-79	80+
Insgesamt	10,6	7,1	6,4	7,3
Geschlecht				
Männlich	9,9	7,4	7,0	13,5
Weiblich	11,2	6,7	5,8	2,2
Bildung				
Niedrig/mittel	10,6	7,1	5,8	6,8
Hoch	10,6	7,0	7,1	8,4
Region				
West	11,3	7,5	6,9	7,6
Ost	6,8	5,2	4,6	5,4
Siedlungstyp				
Großstadt/städtischer Kreis	10,2	8,6	6,6	7,0
Ländlicher Kreis	11,4	3,8	5,8	7,7
Funktionale Einschränkung				
Nicht eingeschränkt	9,2	5,3	6,0	2,8
(Stark) eingeschränkt	14,1	11,2	7,4	11,6
	Alter in Jahren			
	50-69	70+		
Materielle Lage				
Armutsgefährdet		14,1		14,0
Mittlere Einkommen		9,3		5,7
Höhere Einkommen		7,5		10,2

- Verbreitung von Einsamkeitsgefühlen nimmt mit dem Alter eher ab als zu
- Einsamkeit führt zu beträchtlichen Einbußen an Wohlbefinden und Lebensqualität und hat gesundheitliche Folgen!
- Ältere Menschen haben größere Schwierigkeiten durch das Knüpfen sozialer Kontakte wieder aus der Einsamkeit herauszukommen (Huxhold & Henning 2023)



# Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte

### Phasen deutscher Migrationsgeschichte seit 1945



- Heute leben etwa 2,5 Mio. Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland, die 65 Jahre alt und älter sind.
- Heterogene „Gruppe“ mit unterschiedlichen Migrationserfahrungen

## Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte

- Zunahme der Einkommensarmut älterer Menschen insgesamt
- Armutsgefährdung:

Bevölkerung ab 65	Personen insgesamt	Staatsangehörigkeit	
		deutsch	nicht deutsch
Insgesamt	18,3	17,1	38,7
Männer	15,9	14,6	36,2
Frauen	20,3	19,0	40,7

Armutsgefährdungsquoten der Bevölkerung 65 Jahre und älter (60 % des Medians des Nettoäquivalenzeinkommens).

Quelle: Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts im Auftrag der Neunten Altersberichtscommission. Daten: EU-SILC 2022.

## Durchschnittliche Rente/Pension Brutto letzter Monat

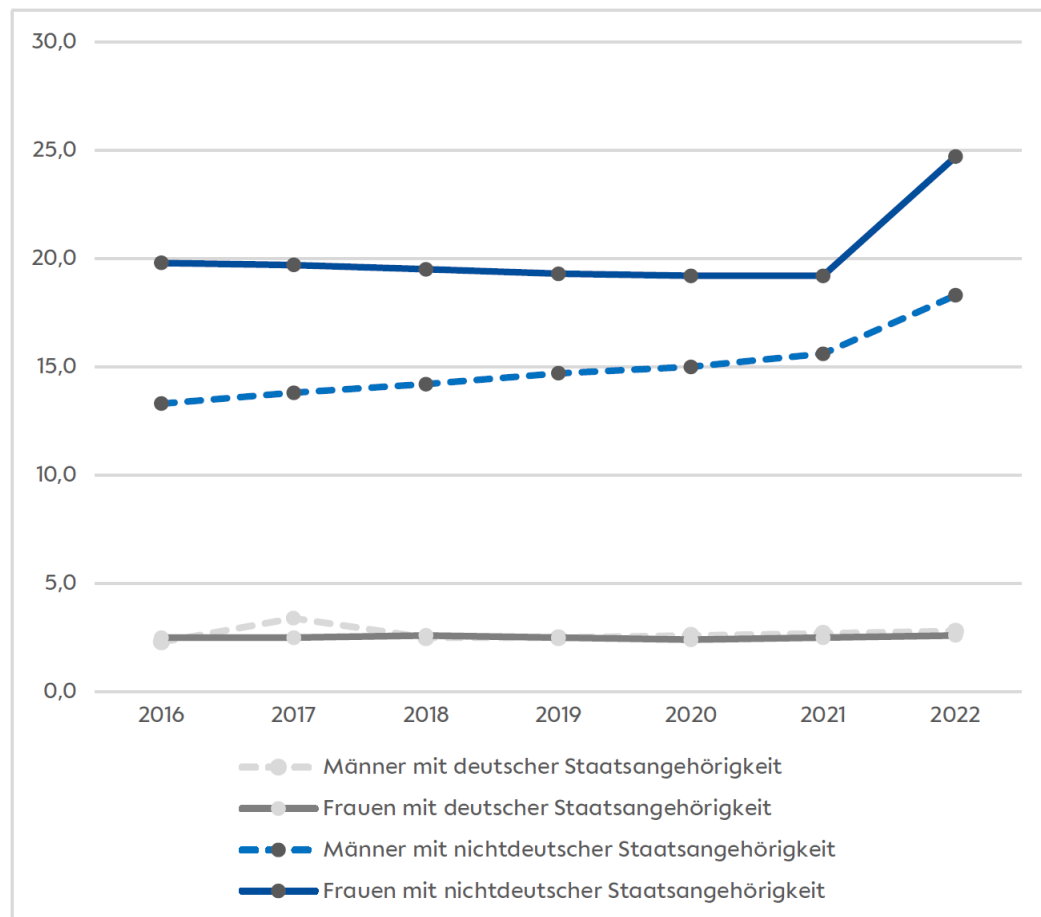
Bevölkerungsgruppe	Rentenbezüge/Monat
Frauen direkter Migrationshintergrund	<b>607</b> Euro
Männer direkter Migrationshintergrund	1.248 Euro
Frauen ohne Migrationsgeschichte	1.056 Euro
Männer ohne Migrationsgeschichte	1.797 Euro

Frauen mit Migrationsgeschichte haben mit Abstand die geringsten Rentenbezüge!

Datenbasis: SOEP v.38, Daten für das Jahr 2020, gewichtet. Daten für Personen im Alter von mindestens 50 Jahren. (Cardozo Silva 2025)



### Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter, 2016 bis 2022 (in %)



Frauen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im Rentenalter sind über die Jahre am häufigsten auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen.

	Migrationshintergrund	
	Kein Migrationshintergrund	Direkter Migrationshintergrund
Guter bis sehr guter subjektiver Gesundheitszustand		
Männer	36,6%	39,0%
Frauen	33,9%	24,8%
Insgesamt	35,2%	31,4%

Datenbasis: SOEP v.38, Daten für das Jahr 2020, Prozentsätze gewichtet. Daten für Personen im Alter von mindestens 50 Jahren. (Cardozo Silva 2025)

- Eine negativere Beurteilung der eigenen Gesundheit geht mit einem höheren Lebensalter, dem weiblichen Geschlecht und einem Migrationskontext einher.
- Positiv assoziiert mit der selbst berichteten Gesundheit sind eine soziale Einbindung sowie ein mittlerer und hoher im Vergleich zu einem niedrigen Bildungsstand

- Eine systematische Untersuchung der gesundheitlichen, pflegerischen und palliativen Versorgung fehlt
- Zugangsbarrieren und zum Gesundheitssystem und Beeinträchtigungen der Versorgungspraxis
  - fehlendes „Systemwissen“ (ungeschriebene Regeln des Gesundheitssystems + Wissen um potenzielle Gesundheits- und Pflegeangebote)
  - Sprachbarrieren (keine GKV-abrechnungsfähigen Dolmetschleistungen)
  - Versorgungspraktiken, die sich an der Mehrheitsreferenz ausrichten
- Erfahrungen mit Rassismus und Diskriminierung (nicht nur im Gesundheitswesen)

# Vielfalt älterer LSBTI\*-Personen

## Vergleiche & Befunde

- LSBTI\*-Personen: heterogene „Gruppe“ mit vielfältigen sexuellen und geschlechtlichen Identitäten
- Ältere LSBTI\*-Personen
  - Kriminalisierung und Krankheit
  - Repressionen: z. B. Sorgerechtsentzug und negierte Sexualität
  - Diskriminierung und Gewalt: z. B. Belastungen durch „Konversionstherapie“ oder Sterilisation
  - gemeinsame Erfahrungen: Kampf um Entkriminalisierung, Liberalisierung und Rehabilitation
  - Ängste vor Zurückweisungen und Ablehnung aufgrund des Andersseins
- Positive Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit:
  - Streichung von Transsexualität von der WHO-Liste psychischer Krankheiten 2019
  - Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung 2021
  - Selbstbestimmungsgesetz (SBGG) im Jahr 2024

Diskriminierungserfahrungen in unterschiedlichen Bereichen aufgrund sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität (in der LSBTI\*-Community), 50 Jahre und älter, Anteil in Prozent

	<b>LSB*</b> Diskriminierung aufgrund sexueller Orientierung	<b>trans* und inter*</b> Diskriminierung aufgrund Geschlechtsidentität
<b>Geschäfte/Dienstleistungsbereich</b>	17,7	37,6
<b>Öffentlichkeit/Freizeit</b>	31,3	49,6
<b>Gesundheits-/Pflegebereich</b>	13,6	26,7
<b>Ämter/Behörden</b>	12,3	32,7
<b>Privater Bereich</b>	24,2	37,4

Quelle: de Vries & Zindel 2025; Daten: LGBielefeld 2021; n = 1066 (davon LSB = 939, Divers = 127)

- Sorge vor erneuten Diskriminierungen bei zunehmendem Unterstützungsbedarf
- Altersdiskriminierung innerhalb der Communities

# Benachteiligungen für LSBTI\*-Personen

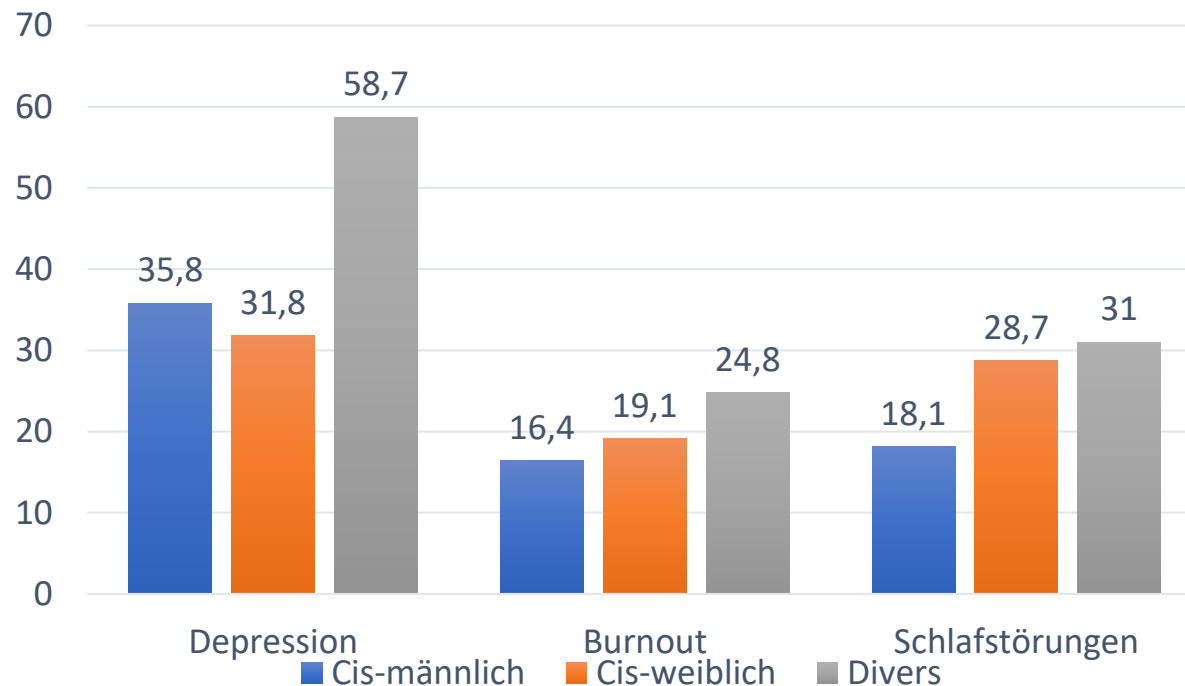
## Einsamkeitserleben von heterosexuellen und LSBTI\*-Personen, 50 Jahre und älter, Anteil in Prozent

	Heterosexuell	LSBTI*
<b>Gefühl, Gesellschaft anderer fehlt</b>		
(sehr) oft	15,2	17,3
manchmal/selten	69,7	69,3
nie	15,1	13,5
<b>Gefühl, außen vor zu sein</b>		
(sehr) oft	6,7	10,4
manchmal/selten	63,1	62,9
nie	30,2	26,7
<b>Gefühl, sozial isoliert zu sein</b>		
(sehr) oft	5,4	9,8
manchmal/selten	38,9	40,3
Nie	55,7	49,9

### Innerhalb der LSBTI\*-Community

- Gefühl, außen vor zu sein: Mehr cis-Frauen als cis-Männer
- insbesondere trans\* und inter\* Personen häufiger von Einsamkeit betroffen

- Lebenszeitprävalenz Depression, Burnout und Schlafstörungen der LSBTI\*-Community, 50 Jahre und älter, nach Geschlecht, in Prozent



Quelle: de Vries, L. K. & Zindel 2025; Daten: LGBielefeld 2021, n = 274, gewichtet.



- 
- The diagram illustrates the concept of **Teilhabe** (Participation) as a central goal, surrounded by six interconnected domains, each with specific sub-factors:
- Materielle Lage** (Material Situation): Skin colour, Dark, White, Different shapes, Citizenship, Undocumented, Diversity, Formal education, Elementary education, High school education, Some disability.
  - Erwerbs- und Sorgearbeit** (Employment and Care Work): Ability, Significant physical disability, Some disability, Formal education, Elementary education, High school education, Some disability.
  - Gesellschaftliche Partizipation** (Social Participation): Sexuality, Lesbian, Bi, Pan, Asexual, Gay men, Neuro-typical, Neuro-atypical, Significant neurodiversity, Neurodiversity, Vulnerable, Mental Health, Body size, Large, Average, Housing, Homeless, Sheltered renting, Owns property, Middle class, Poor, Wealth, Language, Non-English monolingual, Learned English, English, Cisgender, Woman, Trans, intersex, non-binary, Gender.
  - Wohnen und Sozialraum** (Housing and Social Space): Body size, Large, Average, Housing, Homeless, Sheltered renting, Owns property, Middle class, Poor, Wealth, Language, Non-English monolingual, Learned English, English, Cisgender, Woman, Trans, intersex, non-binary, Gender.
  - Soziale Eingebundenheit** (Social Embeddedness): Body size, Large, Average, Housing, Homeless, Sheltered renting, Owns property, Middle class, Poor, Wealth, Language, Non-English monolingual, Learned English, English, Cisgender, Woman, Trans, intersex, non-binary, Gender.
  - Gesundheit** (Health): Gender, Trans, intersex, non-binary, Cisgender, Woman, Learned English, Non-English monolingual, Language, Wealth, Poor, Middle class, Owns property, Sheltered renting, Homeless, Housing, Average, Large, Body size, Mental Health, Vulnerable, Neuro-typical, Neuro-atypical, Significant neurodiversity, Neurodiversity, Lesbian, Bi, Pan, Asexual, Gay men, Sexuality, Ability, Significant physical disability, Some disability, Formal education, Elementary education, High school education, Some disability.
- The central concept is **Teilhabe**. The diagram is credited to [sylvia.duckworth](#) and [ccrweb.ca](#).

### 31 Empfehlungen

---

#### Kernbotschaften:

- (1) Vielfalt der Lebenssituationen und Diversität im Alter anerkennen und wertschätzen
- (2) Benachteiligungen zurückdrängen und soziale Ungleichheit verringern
- (3) Für Ageismus sensibilisieren
- (4) Wissenslücken schließen

### Termine

- 12. Juni 2025: Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt und Alter, Köln
- 9. Juli 2025: Teilhabe von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, Berlin
- 10. September 2025: Ageismus und Diskriminierung von älteren Menschen, Berlin
- 1. Oktober 2025: Wie können wir gesund alt werden in einer vielfältigen Welt?, Vechta
- **6. November 2025: Zwischenbilanz und politische Aussichten, Dortmund**

Alle Informationen zum Neunten Altersbericht, zur Broschüre, zu den Expertisen zum Bericht und unserer Veranstaltungsreihe finden Sie unter [www.neunter-altersbericht.de](http://www.neunter-altersbericht.de).

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

Christoph Soeder/DZA

## Bildungsniveau nach Migrationshintergrund

	Kein Migrationshintergrund (in Prozent)	Direkter Migrationshintergrund (in Prozent)
<b>Bildungsniveau</b>		
<b>Niedrig</b>	9,3%	27,7%
<b>Mittel</b>	66,7%	52,8%
<b>Hoch</b>	23,9%	19,5%
<b>Sonstiges, nicht angegeben</b>	0,1%	0,0%

Datenbasis: SOEP v.38, Daten für das Jahr 2020, Prozentsätze gewichtet. Daten für Personen im Alter von mindestens 50 Jahren. (Cardozo Silva 2025)

- Gezielte Anwerbung für niedrig qualifizierte Arbeitsplätze
- Restriktive Anerkennungspraxis von im Herkunftsland erworbenen Bildungsabschlüssen
- Zugangsvoraussetzung für berufliche Positionen: 17,4 % der älteren Migrant\*innen waren als Hilfsarbeitskräfte beschäftigt (5,6 % der Nicht-Migrant\*innen)
- Berufliche Positionen verknüpfen sich mit Verdienst- und Vorsorgemöglichkeiten, mit Arbeitsplatzsicherheit und Gesundheitschancen

### **Individuelle Handlungsspielräume schaffen und Teilhabechancen eröffnen**

- Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Sorgearbeit verbessern.
- Niedrigschwellige Angebote der verhaltensbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen ausweiten.
- Die Suizidprävention im Alter ausbauen.

### **Vielfalt anerkennen und Ungleichheit bekämpfen**

- Für Diskriminierung sensibilisieren und Diskriminierung verhindern.
- Versorgungsnachteile einzelner Gruppen im Gesundheitswesen abbauen.
- Eine diversitätssensible und inklusive Altenhilfe und Altenpflege entwickeln
- Gesetzliche Rahmenbedingungen und Beratungsstrukturen für transnational lebende ältere Menschen verbessern.

### **Strukturelle und politische Rahmenbedingungen verbessern**

- Altersspezifische Ansätze in der gesundheitlichen Versorgung stärken

### **Wissenslücken schließen**

- Menschen mit Migrationsgeschichte und LSBTI\*-Personen: Erhebung verallgemeinerbarer Daten und vertiefende Analysen

# Ageismus



- Wenn eine Person aufgrund ihres Alters auf bestimmte Weise bewertet oder behandelt wird, obwohl im individuellen Fall diese Bewertung oder Behandlung nicht gerechtfertigt ist.  
Oder wenn für eine Person aufgrund ihres Alters bestimmte Regelungen gelten, obwohl im individuellen Fall die Regelungen nicht sinnvoll sind.
- Verschiedene Formen:
  - Vorstellungen (stereotype Altersbilder)
  - Einstellungen und Bewertungen (Vorurteile)
  - Handeln und Verhalten (Altersdiskriminierung) Bereiche
- Lebensbereiche: v. a. Arbeitswelt, Gesundheit

- mit dem Älterwerden kann jeder Mensch von Ageismus betroffen sein
- anders als andere Diskriminierungsformen wird Ageismus unter bestimmten Umständen als zulässig angesehen (z.B. im § 10 AGG „Zulässige unterschiedliche Behandlung wegen des Alters“)
- viel Selbstbeschränkung durch verinnerlichte Altersbilder
- das Bewusstsein für Ageismus ist vergleichsweise gering, Diskriminierung aufgrund des Alters wird oft nicht als Ageismus wahrgenommen
- Spannung zwischen „Ältere Menschen sind Menschen, die einfach nur in einem höheren Lebensalter sind“ und „das Älterwerden korreliert mit bestimmten Umständen, denen Rechnung getragen werden sollte“