

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

| | |
|------------------------|---|
| Vorhabentitel | „Gelingendes“ und „gesundes“ Alter(n) in der pluralistischen Gesellschaft. Systematische Übersicht ethischer Fragen |
| Schlüsselbegriffe | Gerontologie, Ethik, Erfolgreiches Altern, Gelingendes Altern, Gesundes Altern, Theorie des guten Lebens, Altersdiskriminierung, |
| Vorhabendurchführung | Prof. Dr. phil. Hans-Jörg Ehni; wissenschaftliche Mitarbeiterinnen Dr. Selma Kadi, Dr. Leona Litterst, studentische Hilfskräfte: Denise Pöthe, Luise Fleisch. |
| Vorhabenleitung | Prof. Dr. phil. Hans-Jörg Ehni |
| Autor(en)/Autorin(nen) | Prof. Dr. phil. Hans-Jörg Ehni |
| Vorhabenbeginn | 1.2.2017 |
| Vorhabenende | 31.12.2019 |

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Das Projekt setzt bei einem fehlenden Austausch zwischen Gerontologie und Ethik an. Die Gerontologie entwickelt unterschiedliche Konzeptionen des gelingenden Alter(n)s, die einen Bezug zur Theorie des guten Lebens aufweisen. Hierzu findet jedoch kaum ein Austausch mit der Ethik statt. Im Gegenzug vernachlässigt die Ethik häufig die Erkenntnisse aus der Gerontologie, die zu einer konkreten Konzeption des guten Lebens für Menschen als Lebewesen beitragen kann, die sich des eigenen Alter(n)s bewusst sind und sich damit auseinandersetzen müssen.

Beispiele für gerontologische Konzeptionen des „gelingenden“ Alter(n) sind „gesundes“, „aktives“, „erfolgreiches“, „produktives“, „optimales“ oder „vitales“ Alter(n) (Fernández-Ballesteros et al., 2013). Diese Konzeptionen sollen Individuen und Gesellschaft orientieren, wie mit dem eigenen und dem fremden Alter(n) im Kontext des demographischen Wandels umgegangen werden soll. Im Mittelpunkt stehen dabei die Gesundheit und ihr Erhalt als zentrales Ziel. Daraus ergibt sich der implizite normative Gehalt dieser Konzeptionen: Sie empfehlen – häufig für den gesamten Lebenslauf – einen bestimmten Umgang mit dem Alter(n) als geeignetes Mittel, um eine „gelingende“ Lebensphase des Alters zu erleben. Primär handelt es sich also um prudentielle Empfehlungen, jedoch werden teils auch moralische Vorschriften vorgebracht, welche Pflichten der Älteren gegenüber der Gesellschaft bestehen sollen (und umgekehrt). Besonders einflussreich ist das Konzept des

erfolgreichen Alterns („successful aging“). Rowe und Kahn definieren erfolgreiches Altern durch drei Elemente: Eine geringe Wahrscheinlichkeit für Krankheit und Behinderung, hervorragende kognitive und körperliche Funktionsfähigkeit und aktive Teilnahme am Leben (Rowe/Kahn 1997). Dabei grenzen sie das „erfolgreiche“ Altern vom „normalen“ bzw. „durchschnittlichen“ Altern ab. „Exemplarisch zeigen sich am „successful aging“ die implizite Normativität und die mit ihr verbundenen Probleme dieses und vergleichbarer Konzepte.

Zunächst einmal ist ein objektiver Begriff von Gesundheit vorausgesetzt, der sich auf Funktionalität bezieht, ohne dass die Entscheidung für diesen Begriff begründet wäre. Empirische Untersuchungen, die an das Konzept des „successful aging“ anknüpfen, haben entsprechend darauf hingewiesen, dass ältere Menschen selbst bei chronischen Erkrankungen häufig abweichende Definitionen ihrer eigenen Gesundheit und des „Erfolgs“ beim Alter(n) haben können. Zudem ist fraglich, inwiefern unterschiedliche kulturelle Perspektiven dabei ausreichend berücksichtigt werden (Torres 2015). Dies wirft die grundlegende Frage auf, ob und wie objektive Kriterien des „guten“, „gelingenden“ oder „erfolgreichen“ Alter(n)s begründet werden können. Solche Kriterien müssten ebenfalls aus der philosophischen Debatte um subjektive und objektive Kriterien für das „gelungene“ oder „gute“ Leben im Allgemeinen abgeleitet werden (Steinfath 1998). Nicht begründet wird, warum dem Alter ein so grundlegender Rang zugeschrieben wird: Warum sollte überhaupt die Lebensphase des Alters ein so großes Gewicht im Lebenslauf erhalten, dass dieser insgesamt auf diese ausgelegt werden sollte wie häufig nahe gelegt wird? Ein gerontologischer Paternalismus im Hinblick auf die gesundheitsbewusste Lebensführung scheint dadurch den medizinischen abzulösen. Aber: Widerspricht ein solcher Paternalismus durch bestimmte Konzeptionen des „gelingenden“ Alter(n)s nicht prinzipiell den Voraussetzungen von Toleranz und unterschiedlichen Lebensstilen in einer pluralistischen Gesellschaft?

In diesem Zusammenhang fehlt eine kritische Grenzziehung zwischen Ratschlägen der Klugheit und Regeln mit moralischer Verbindlichkeit. Dadurch können Ratschläge, die eigentlich nur dann verbindlich sind, wenn man sich die entsprechenden Zielsetzungen zu eigen macht, zu sanktionsbewerten Regelwerken werden. Diese Probleme verschärfen sich, wenn die entsprechenden Konzeptionen etwa in Präventionsleitlinien oder in allgemeine Richtlinien für die Gesundheitspolitik Eingang finden. Debatten zur Rolle von Verantwortung für die eigene Gesundheit bei Gesundheitsleitungen und Rationierung im Gesundheitswesen können zu solchen Entwicklungen beitragen. Der Fokus auf das Verhalten des Einzelnen vernachlässigt zudem die unterschiedlichen Möglichkeiten verschiedener gesellschaftlicher Gruppen, ihr Leben entsprechend den Vorgaben des Konzepts anzupassen. Untersuchungen zu sozialen Determinanten von Gesundheit weisen darauf hin, dass die Elemente des „erfolgreichen“ Alterns keineswegs für alle ähnlich erreichbar sind. Nicht zuletzt ist eine solche negative Einschätzung in der Folge mit der Gefahr verbunden, dass die Gesellschaft für die entsprechenden Bedürfnisse, u.a. im Gesundheitswesen, weniger Ressourcen und Aufmerksamkeit für die Betroffenen aufwendet.

Das Projekt soll die implizite Normativität gerontologischer Konzeptionen des gelingenden Alterns analysieren, kritisieren und die vorausgesetzten Normen rekonstruieren. Dies soll auch Gegenstand einer empirischen Untersuchung werden. Hauptziel dieses Projekts ist es, eine systematische Übersicht des Bezugs der genannten Problembereiche zu Grundwerten wie Menschenwürde, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit zu geben. Daraus sollen allgemein akzeptierte Orientierungen für Leitlinien und Programmatiken abgeleitet werden („Leitlinien für Leitlinien“).

2. Durchführung, Methodik

Das Projekt besteht aus den folgenden vier Arbeitspaketen mit jeweils eigener Methodik. Arbeitspaket (AP) 1 Literaturrecherche, AP 2 Interviews mit Laien, AP3 Experten/-innen-Interviews, AP 4 Richtlinienanalyse. Das erste Arbeitspaket soll auf der Grundlage einer systematischen Literaturrecherche die einschlägige Literatur zum Thema erfassen. Resultat der Literaturrecherche ist eine Analyse, systematische Rekonstruktion und Kritik der Literatur zum „gelingenden“ Altern. Dieses Resultat der Literaturrecherche stellt wiederum den Ausgangspunkt für zwei Interviewstudien dar. Für die erste Teilstudie wurden 45 halbstrukturierte, leitfadengestützte Einzelinterviews durchgeführt. Diese wurden von externen Auftragnehmern transkribiert und dann unter Verwendung der Datenverwaltungssoftware *invivo* mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Schreier (2012) ausgewertet. Für die zweite Interviewstudie wurden 10 telefonische Expert/-inneninterviews zum Thema ‚Anwendbarkeit der Konzepte des guten Alter(n)s und unterschiedliche Arten von Maßnahmen aus Sicht der Praxis‘ gehalten. Die Transkripte wurden mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Schreier (2012) analysiert. Dazu wurde ein Kodiersystem erstellt und wo notwendig durch Hinzufügung weiterer Kategorien anhand der Interviews überarbeitet. In der Richtlinienanalyse wird untersucht inwiefern politische Richtlinien und Empfehlungen zum gelingenden Alter(n) ethische Themen adressieren, die der Rahmen des Projekts identifiziert. Dieser ethische Rahmen umfasst fünf Themenbereiche, die durch elementare Grundbegriffe definiert sind. Erster Grundbereich ist das Thema Gesundheit und Wohlbefinden mit der Frage danach, welches Verständnis von Gesundheit vorausgesetzt ist. Die Themenbereiche zwei bis vier orientieren sich an der Grundunterscheidung zwischen einer Theorie des guten Lebens (Themenbereich 2 „Konzeption des Guten“) und einer deontologischen Ethik, die nach Pflichten fragt (Themenbereich 3 „Individuelle Perspektive Würde und Autonomie“ und Themenbereich 4 „Gerechtigkeit und soziale Ungleichheit“). Themenbereich 5 ist eine Erweiterung um die Frage nach dem Umgang mit dem hohen Alter, da sich hier zahlreiche ethische Themen auf eine besondere Weise stellen. Die Unterthemen wurden aus den in der Literaturanalyse ermittelten Schwerpunkten in Teil 1 und der Richtlinienanalyse selbst festgelegt. Themen ergeben sich aus der Richtlinienanalyse insofern in den einzelnen Richtlinien entweder in Einleitungen einzelne Themen hervorgehoben werden oder die Gliederung der Richtlinien Schwerpunkte setzen.

3. Gender Mainstreaming

Gender ist kein besonders häufig diskutiertes Thema in der wissenschaftlichen Diskussion um die Konzepte des guten Alter(n)s, z.B. enthalten lediglich 5 von ca. 500 Quellen das Stichwort „gender“ im Titel und setzen sich ausführlich mit den entsprechenden Themen auseinander:

1. Fabbre, V. D. (2015). Gender Transitions in Later Life: A Queer Perspective on Successful Aging. *The Gerontologist*, 55(1), 144-153. doi:10.1093/geront/gnu079
2. Hsu, H. C. (2005). Gender disparity of successful aging in Taiwan. *Women Health*, 42(1), 1-21. doi:10.1300/J013v42n01_01
3. Seeman, T. E., Singer, B., & Charpentier, P. (1995). Gender differences in patterns of HPA axis response to challenge: Macarthur studies of successful aging. *Psychoneuroendocrinology*, 20(7), 711-725. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8848517>
4. Van Wagenen, A., Driskell, J., & Bradford, J. (2013). "I'm still raring to go": successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *J Aging Stud*, 27(1), 1-14. doi:10.1016/j.jaging.2012.09.001
5. Witten, T. M. (2014). It's Not All Darkness: Robustness, Resilience, and Successful Transgender Aging. *LGBT Health*, 1(1), 24-33. doi:10.1089/lgbt.2013.0017

Allerdings wiesen Holstein und Minkler bereits 2003 darauf hin, dass bestimmte Gruppen von Frauen durch das Konzept des erfolgreichen Alter(n)s benachteiligt werden. Die Teilnehmer/-innen der ersten Teilstudie diskutierten Definitionen des guten Alter(n)s nicht als genderspezifische Konzepte. Gleichzeitig wurden Geschlechterungleichheiten insbesondere durch den Verweis darauf, dass Frauen besonders von Altersarmut betroffen sind, thematisiert. In der zweiten Teilstudie ist besonders die Anpassung von Maßnahmen auf die jeweilige Zielgruppe zu erwähnen, die auch eine Anpassung an die Bedürfnisse von Frauen und Männern beinhalten kann. Sowohl die Literaturanalyse als auch die empirischen Untersuchungen des Projekts deuten daher auf weiteren Forschungsbedarf hin.

In der Analyse der Richtlinien wurden Genderfragen unter dem Stichpunkt 4.3 „Gerechtigkeit und Genderfragen“ berücksichtigt. Hier zeigt sich ein gemischtes Bild. Ausführlich erwähnt und deutlich gewichtet werden Genderfragen lediglich in der Global Strategy der WHO und im Bericht „aktives Altern“ der EU. Ein kurzer Hinweis findet sich in den untersuchten Dokumenten des BMG. Auch hier gibt es offensichtlich Nachholbedarf und erneut zeigt sich die Global Strategy der WHO als sinnvolles Muster für ähnliche Empfehlungen, was die Breite angeht, in der ethischen Themen dort diskutiert werden.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Als Ergebnis der durchgeführten Interviewstudien mit Laien lässt sich festhalten, dass die subjektiven Perspektiven auf gutes Alter(n) mehr Komponenten als das erfolgreiche Alter(n) nach Rowe und Kahn beinhalten. Während Rowe und Kahn optimale Gesundheit voraussetzen, ist dies nicht in allen subjektiven Definitionen des guten Alter(n)s in dieser Studie der Fall. So gibt es sehr wohl Definitionen, in denen Gesundheit auch eingeschränkt sein kann. Unterstützung im Umgang mit Krankheit, Behinderung, Gebrechlichkeit und dem Sterben oder ein individuelles „sich mit Krankheit

arrangieren‘ sind in manchen Definitionen Bestandteile des guten Alter(n)s. Während das erfolgreiche Alter(n) nach Rowe und Kahn also ein Bild eines eher leistungsfähigen Körpers mit optimaler Gesundheit im Alter vermittelt, findet sich in den subjektiven Definitionen auch ein Altersbild mit mehr Platz für auch schwierige, alterstypische Erfahrungen.

Im Kontrast zu Rowe und Kahns Fokus auf die individuelle Leistung des erfolgreichen Alter(n)s, steht in den subjektiven Definitionen ein Menschenbild, das stärker auf Interdependenz basiert im Vordergrund. So sind sowohl unterschiedliche Arten der Unterstützung durch andere wie soziale Beziehungen Teil des guten Alter(n)s. Die Beziehungen sind, im Gegensatz zu Rowe und Kahns Konzept nicht ausschließlich Mittel zur Verbesserung der Gesundheit. Darüber hinaus verweist die Komponente der Selbstbestimmung auf eine marginalisierte Position älterer Menschen in der Gesellschaft und die Komponente Zustand der Gesellschaft betont die Bedeutung gesellschaftlicher Verhältnisse jenseits individueller Lebenssituationen. Rowe und Kahns Konzept fokussiert stark auf Gesundheit, die von sozialen Ungleichheiten wesentlich beeinflusst ist (Timonen 2016). Soziale Ungleichheiten spielen aber selbst im neueren Vorschlag für ‚gesellschaftliches erfolgreiches Altern‘ keine Rolle (Rowe und Kahn 2015). Während für eine Förderung des erfolgreichen Alterns politisch hauptsächlich bei der Förderung der Gesundheit jener, die zum Erreichen optimaler Gesundheit in der Lage sind, anzusetzen ist, leitet sich aus den subjektiven Definitionen ein sehr viel breiteres Spektrum politischer Handlungsmöglichkeiten ab.

Nicht alle der interviewten Expert/-innen arbeiten mit den Konzepten des guten Alter(n)s. In einigen Fällen werden eigene Formulierungen benutzt. Es sind jedoch mit einer Ausnahme alle Expert/-innen davon überzeugt, dass es Konzepte des guten Alter(n)s (auch wenn diese z.B. an Kommunen und unterschiedliche Gruppen älterer Menschen angepasst werden müssen) in der Politik für ältere Menschen braucht. Es wurden unterschiedliche Kritiken des Konzepts des erfolgreichen Alter(n)s formuliert. Von einem stärkeren Fokus auf die Förderung des guten Alter(n)s werden nicht ausschließlich positive Folgen erwartet.

Die untersuchten Richtlinien zum Thema Alter(n) setzen einen Schwerpunkt auf Gesundheit als Herausforderung durch den demografischen Wandel. Gesundheit wird dabei in der Regel breit verstanden, angelehnt an die – gleichwohl in der medizinethischen Diskussion umstrittene – WHO-Definition, die Wohlbefinden einschließt. Im Vordergrund stehen Prävention und der Erhalt von Funktionsvermögen im Hinblick auf gesellschaftlich produktive Aktivitäten. Betont wird die Anpassung der gesundheitlichen Versorgung, wenig thematisiert die Integration sozialer Dienste. Die Kritikpunkte, die bereits in der gerontologischen Diskussion des „erfolgreichen“ Alterns genannt werden und die sich aufgrund der ethischen Analyse, Rekonstruktion und Kritik bekräftigen lassen, treffen auch auf die meisten untersuchten Richtlinien zu: subjektive Sichtweisen, kulturelle Differenz und Wertepluralität kommen zu kurz. Dabei zeigten auch die Interviewstudien im Projekt, dass diese Perspektiven eine Bereicherung des Diskurses zum gelingenden Altern darstellen und in sich deutlich differenzierter sind und auch eine größere Breite aufweisen als die Konzepte aus der Gerontologie das häufig tun. Zu kurz kommen dabei auch die Themen Behinderung und chronische Erkrankungen,

Ageismus und gesundheitliche Ungleichheit/soziale Determinanten. Eine Ausnahme stellt die Global Strategy der WHO dar, die fast alle Themen abdeckt, subjektive Perspektiven berücksichtigt und Themen wie der Bekämpfung von Ageismus Vorrang einräumt, indem sie eigene Schwerpunkte der Richtlinie bilden. Der Global Strategy kommt damit eine Vorbildfunktion für andere Richtlinien zu. Allerdings vernachlässigt auch die Global Strategy das Thema des vierten Alters und die damit zusammenhängenden Punkte. Zusammenfassend lässt sich festhalten: Die untersuchten Richtlinien widmen sich mit Vorrang dem Thema wie das Dritte Alter gesund, aktiv und autonom gelebt werden kann, um den Herausforderungen des demographischen Wandels zu begegnen. Dabei kann möglicherweise ein Paternalismus durch die Hintertür der „Public Health“ wieder eintreten, der ansonsten die Medizin verlassen hat. Die Betonung eines gesunden Lebensstils lässt möglicherweise wenig Spielraum für Lebensentwürfe, in denen die entsprechenden Maßnahmen nur eine untergeordnete Rolle spielen. Gesund werden wird von der Klugheitsempfehlung zur moralischen Pflicht. Unbeachtet bleibt hierbei auch, dass nicht alle Menschen die gleichen Voraussetzungen dafür besitzen und ihnen eine Verantwortung für die eigenen Gesundheit zugeschrieben wird, die aufgrund von sozialen Determinanten nicht ihrem Handlungsspielraum entspricht. Ausgeklammert bleibt das Vierte Alter und die Themen von Negativität, Interdependenz und Fürsorgebeziehungen, die hier in der gerontologischen Literatur angesprochen werden. Das stärkste Desiderat an zukünftige Richtlinien besteht also darin, das hohe Alter und seine Bedürfnisse stärker in den Blick zu nehmen. Vorbildlich sind dabei die Altenberichte der Bundesregierung, die alle Themen abdecken und den zweiten Altenbericht von 2002 dem Thema Hochaltrigkeit widmen. Hier ist auch eine Ethik der Solidarität hervorgehoben. Berücksichtigung findet dieser Bericht jedoch in den anderen deutschen Richtlinien nicht und eine erneute Auseinandersetzung mit dem Thema wäre angebracht, die neuere gerontologische Beiträge berücksichtigt und ebenso die Diskussion zwischen Ethik und Gerontologie (vgl. dazu <https://www.dza.de/politikberatung/geschaeftsstelle-altenbericht/die-bisherigen-altersberichte.html>)

Literaturanalyse und Interviews haben die Ausgangsbasis des Projekts bestätigt. Die Konzeptionen der Gesundheit und des Guten, die in den Konzeptionen des gelingenden Alter(n)s vorausgesetzt werden, sind zu eng gefasst. Subjektive und kulturelle Differenzen sind zu berücksichtigen bzw. eine allgemeine Konzeption des Guten, die solche Unterschiede anerkennt. Eine solche Konzeption liegt z.B. im Capabilities Approach vor. Grenzen individueller Verantwortung und die Rolle sozialer Ungleichheiten sind weitere Projektthemen, die in der Literatur angesprochen werden und zukünftig berücksichtigt werden müssen, wenn die Konzeptionen Eingang in allgemeine Vorgaben und Richtlinien finden sollen. Für die Fortführung stellt sich insbesondere die Frage nach dem Umgang mit der Negativität des Vierten Alters und die Fortsetzung eines Dialogs zwischen Ethik und Gerontologie in diesem Kontext.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Im Rahmen des Projekts wurden fünf Publikationen veröffentlicht oder sind gerade im Druck. Die Ergebnisse des Projekts wurden im Rahmen eines zweitägigen Workshops mit Expertinnen und Experten am 29.-30.11.2019 diskutiert. Es wurde ein Abschlussbericht und das Dokument „Leitlinien für Leitlinien“ erstellt, welches dem Abschlussbericht beigelegt ist.

Sowohl der Abschlussbericht als auch die Übersicht „Leitlinien für Leitlinien“ sollen auf der BMG Homepage online frei zugänglich sein. Das Dokument „Leitlinien für Leitlinien“ kann als Grundlage für die weitere Auseinandersetzung dienen und trägt zur Gestaltung des öffentlichen Diskurses bei. Gleichzeitig kann es als Orientierungshilfe für die Entwicklung weiterer politischer Maßnahmen (u.a. Ausarbeitung von Gesetzesvorhaben, Erarbeitung von Richtlinien) zugrunde gelegt werden.

Auf wissenschaftlicher Ebene wird der Austausch zwischen Ethik und Gerontologie vorangetrieben und bildet somit eine bedeutende Grundlage für zukünftige Forschungsfragen und Forschungsvorhaben.

6. Verwendete Literatur (Auszug)

- Baars, J. (2017). Aging: Learning to Live a Finite Life. *The Gerontologist*, 57(5), 969-976.
- Baltes, P. B. (2006). Facing our limits: Human dignity in the very old. *Dædalus*, 135(1), 32-39.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *The BMJ*, 331(7531), 1548-1551.
- Düwell, M., Braarvig, J., Brownsword, R., & Mieth, D. (2014). *The Cambridge Handbook of Human Dignity: Interdisciplinary Perspectives*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ehni, H.-J. (2014). Ageism. In: ten Have H. (Ed.), *Encyclopedia of Global Bioethics* (pp. 1-11): Springer International Publishing.
- Fernandez-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, 298012.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90.
- Holstein, M. B., & Minkler, M. (2003). Self, society, and the "new gerontology". *The Gerontologist*, 43(6), 787-796.
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age* (1st. ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Martinson, M., & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58-69.
- Michel, J. P., & Sadana, R. (2017). "Healthy Aging" Concepts and Measures. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(6), 460-464.
- Moody, H. R. (1992). *Ethics in an Aging Society*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.
- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C. A., Palinkas, L. A., & Jeste, D. V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: qualitative interviews. *The American journal of geriatric psychiatry*, 18(7), 567–575.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social sciences*, 70(4), 593-596.
- Rowe, J., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging* (1st ed.). New York, NY: Pantheon Books.
- Schramme, T. (2012). *Krankheitstheorien* (1st ed.). Berlin, DE: Suhrkamp.
- Taghizadeh Larsson, A. (2011). On the possibilities of “Ageing Successfully” with extensive physical impairments. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change*, 19(2), 127-140.
- Tesch-Romer, C., & Wahl, H. W. (2017). Toward a More Comprehensive Concept of Successful Aging: Disability and Care Needs. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 310-318.
- Timonen, V. (2016). *Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing*. Bristol, UK: Policy Press.
- Torres, S. (2003). A preliminary empirical test of a culturally-relevant theoretical framework for the study of successful aging. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 18(1), 79-100.
- Venkatapuram, Sridhar (2011) *Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Wahl, H. W., Deeg, D., & Litwin, H. (2016). Successful ageing as a persistent priority in ageing research. *European Journal of Ageing*, 13(1), 1–3.
- Wolf, U. (1999). *Die Philosophie und die Frage nach dem guten Leben* (1st ed.). Reinbek, Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- World Health Organization. (2015). *World report on Ageing and Health*.
- World Health Organization. (2016). *Multisectoral action for a life course approach to Healthy Ageing: Draft global strategy and plan of action on Ageing and Health*.