

Gesellschaftlicher Wandel des Alterns

**Referat am 2. Zürcher Gerontologietag, 28. September 2000
(erweiterte Fassung)**

Hans Rudolf Schelling

Psychologisches Institut der Universität Zürich – Sozialpsychologie I

Übersicht:

Grundsätzliche Überlegungen zum Wandel des Alterns

Historischer und interkultureller Vergleich: Stellung älterer Menschen in der Gesellschaft, Altersbilder

Neuere demographische Entwicklungen und Bevölkerungsprognosen

Von der Pyramide zum Baum

Trend zur Langlebigkeit, Rektangulierung der Altersverteilung

Internationaler Vergleich: gesunde Lebenserwartung

Feminisierung des Alters, differentielle Lebenserwartung der Geschlechter

Unterschiedliche Lebenserwartung nach Berufen und sozialer Position

Ruhestand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit im Alter

Wandel der sozialen Lebensformen

Wohnformen und Sozialbeziehungen

Lebensstil und gesellschaftliche Teilnahme

Generationenverhältnisse und -beziehungen

Wirtschaftliche Lage

Gesundheit und Gesundheitskosten

Alter/n und Politik

Politische Beteiligung

Demokratie und Demographie

Etappen im höheren Alter und die entsprechenden Alterskulturen

Grundsätzliche Überlegungen zum Wandel des Alterns

Wer die Begriffe "gesellschaftlicher Wandel" und "Alter" hört, denkt wohl zunächst unweigerlich an die Zunahme des Anteils älterer Menschen in unserer Gesellschaft, an den demographischen Wandel. Doch dies ist nur ein – zwar wichtiger – Aspekt des Wandels aus der Makroperspektive. Der demographische Wandel hat (umstrittene) Folgen, über die oft, und Ursachen, über die kaum gesprochen wird.

Im gesellschaftlichen Wandel des Alterns treten zwei an sich eigenständige Veränderungsprozesse in Interaktion: individuelle Veränderungen im biologischen und psychologischen Prozess des Alterns, und gesellschaftliche Veränderungen im weitesten Sinn, also soziale,

politische, wirtschaftliche, kulturelle, technologische und ökologische Veränderungen. Die gesellschaftlichen Veränderungen modifizieren die Art des individuellen Alterns, und die in grosser Zahl veränderten individuellen Lebensläufe führen wiederum zu gesellschaftlichem Wandel.

Einige Stichworte, die zum besseren Verständnis der folgenden Ausführungen im Hinterkopf behalten werden sollten:

1. Altern ist primär ein biologischer Prozess, beginnend bei Geburt (vorerst als "Reifung", "Entwicklung", später allenfalls als Abbau)
2. Altern ist auch gesellschaftlich definiert, normiert (Entwicklungsaufgaben, gesellschaftliche Erwartungen und Zwänge, Pensionierung etc.)
3. Individuelle Alternsprozesse verlaufen je nach gesellschaftlichen Randbedingungen anders (Altern in verschiedenen Kulturen, historischen Epochen etc.)
4. Technische Entwicklungen beeinflussen nicht nur das Leben im Alter (Hilfsmittel etc.), sondern auch die Art und Nebenerscheinungen des individuellen Alterns selbst (Arbeitswelt, Freizeit, Wohnen, etc.)
5. Wirtschaftliche Randbedingungen bestimmen individuelle Entwicklungschancen im Lebenslauf, damit die Ressourcen, aber auch die Versorgung im Alter.

Im Folgenden werde ich einige Einblicke in die jüngere Sozialgeschichte des Alterns geben sowie demographische, soziologische und sozialpsychologische Befunde zum Wandel des Alterns vorstellen.

Historischer und interkultureller Vergleich: Stellung älterer Menschen in der Gesellschaft, Altersbilder

Gerade von Gerontologen wird immer wieder beklagt, heute herrsche ein negatives Altersbild vor; alte Menschen würden abgewertet und nicht mehr für voll genommen. Das "Defizitmodell" des Alterns wird an den Pranger gestellt und ihm ein Kompetenzmodell entgegengehalten.

Ob das Defizitmodell in der Bevölkerung wirklich so dominant ist, darf indessen durchaus bezweifelt werden. Neuere Untersuchungen zeigen auch bei jüngeren Menschen durchaus differenzierte und realistische Altersbilder.

Vielleicht war und ist ein generalisiertes Bild des alten Menschen, das mit Krankheit, Gebrechlichkeit, Vergesslichkeit, Armut und sozialer Isolation verbunden wird, viel stärker bei den ExpertInnen des Sozial- und Gesundheitswesens zu finden, weil dieses Bild der Klientel ihrer Dienstleistungen entspricht?

Trotzdem: Wir haben doch oft den Eindruck, alte Menschen hätten heute kaum mehr eine relevante gesellschaftliche Funktion, sie seien nicht mehr wichtig und würden vorrangig als Kostenverursacher wahrgenommen.

Hat man denn nicht früher die Alten viel mehr geschätzt als heute? Hatte man nicht Achtung und Ehrfurcht vor der Lebenserfahrung alter Menschen? Waren es in älteren Kulturen nicht die Alten, die die Macht und das Ansehen hatten?

So plausibel solche Annahmen klingen, sie treffen, zumindest in genereller Form, nicht zu. Zu allen Zeiten gab es positive und negative Altersbilder, wobei (soweit die Quellenlage überhaupt Aussagen zulässt) die negativen in der Praxis eher vorherrschten. Das Alter wurde meist als Phase des Niedergangs gesehen. Auch früher war Ansehen vor allem an gesellschaftliche Funktionen gebunden, zu deren Erlangung ein gewisses – nicht unbedingt hohes –

Alter zwar eine notwendige, nicht aber eine hinreichende Bedingung war. Eine generelle Hochschätzung alter Menschen, von der auch alte Frauen oder untere Gesellschaftsschichten profitiert hätten, ist aus der Geschichte nicht bekannt (Borscheid, 1989, S. 76-77).

Das Ansehen alter Menschen hat sich im Lauf der Geschichte immer wieder gewandelt, war aber immer auch ambivalent. Davon zeugt etwa das lateinische Wort "senex" (der Greis, der alte Mensch), das uns sowohl im Senator als auch in der Senilität wieder begegnet. Generell war das Prestige alter Menschen in Zeiten etablierter staatlicher Ordnungen höher als in Zeiten starker Umwälzungen und kriegerischer Auseinandersetzungen. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass in letzteren körperliche Kraft wichtiger genommen wurde als Besonnenheit und kulturelle Tradition. Insbesondere die mündliche Tradition vor der Erfindung des Buchdrucks stärkte den Stellenwert alter Menschen.

So ist denn auch die sogenannte Modernisierungsthese nicht ganz von der Hand zu weisen: Dass nämlich Modernisierung tendenziell eine Abwertung des Alters mit sich bringt, solange nicht neue Funktionen alter Menschen gefunden sind. Die Technisierung der Landwirtschaft in vielen Ländern der Dritten Welt hat sich verheerend auf den Status der älteren Bevölkerung auf dem Lande ausgewirkt (Schade, 1987, S. 88), da altes, tradiertes Wissen nicht mehr anwendbar ist.

Der Effekt der Modernisierung kann bis zu einem gewissen Grad durch ökonomischen Wohlstand aufgefangen werden. Je ärmer eine Gesellschaft ist, desto wahrscheinlicher ist eine schlechte Stellung der Alten. Unter Knappheitsbedingungen werden Prioritäten zuungunsten der Alten gesetzt (Schade, 1988, S. 87).

Der Status älterer Menschen ist im interkulturellen und historischen Vergleich bestimmt durch:

- den Beitrag der älteren Menschen an die Kultur,
- die allgemeine sozioökonomische Situation,
- die soziale Organisation und Struktur einer Gesellschaft (Gerontokratien vs. jugendzentrierte Gesellschaften),
- die Familienstruktur (Klein- vs. Grossfamilie, wobei die Grossfamilie nicht unbedingt zu einem höheren Status führen muss, aber eine gewisse Fürsorge sicherstellt), und
- die Religion (religiöse Funktionen v.a. für alte Männer, z. B. Schamanen, Priester, denen aufgrund ihres Alters eine grössere Nähe zum Jenseits zugeschrieben wurde. (Schade, 1988)

Neuere demographische Entwicklungen und Bevölkerungsprognosen

Von der Pyramide zum Baum

These:

Die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz ist immer noch im Steigen begriffen. Für das Jahr 2010 rechnet man mit einer Lebenserwartung von ca. 78 Jahren bei Männern und 85 Jahren bei Frauen (heute: 75 bzw. 82 Jahre). Gleichzeitig bewegt sich die Geburtenrate auf einem Niveau, das längerfristig zu einer Abnahme der Gesamtbevölkerung führen muss. Die Folge: Der Anteil der über 65jährigen in der Gesellschaft nimmt drastisch zu.

(Die Angaben für die "Lebenserwartung bei Geburt" differieren je nach Berechnungsart und werden laufend an die neuesten Trends angepasst.)

Was gemeint ist, wenn man (gedankenlos und diskriminierend) von "Überalterung" – oder besser von demographischer Alterung – spricht, verdeutlicht man sich am besten grafisch anhand der Entwicklung der Altersstruktur in den letzten hundert Jahren (siehe Abbildung 1).

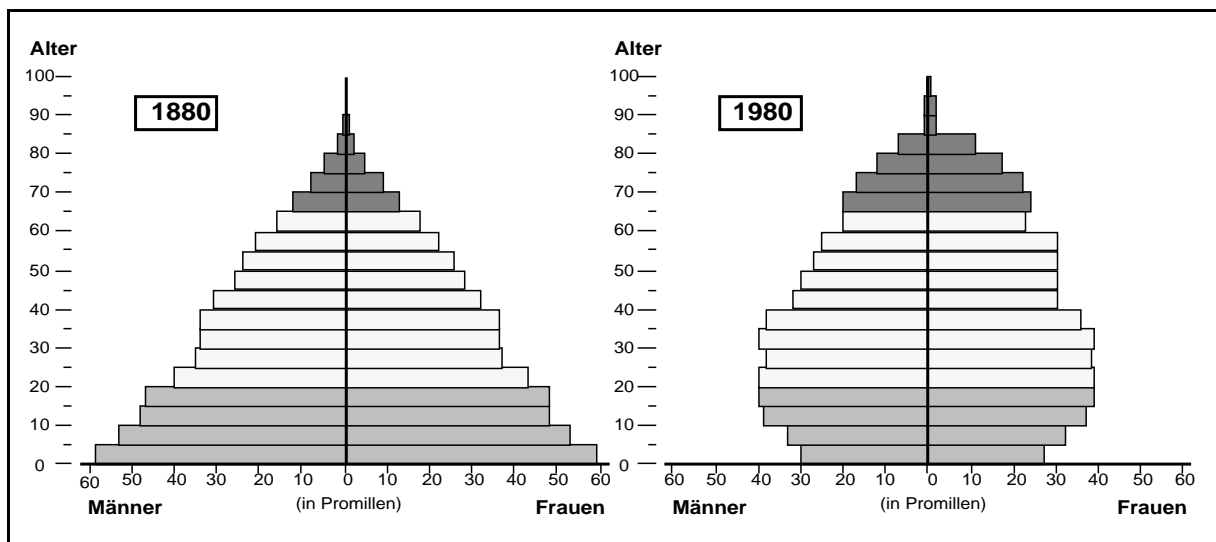


Abbildung 1: Altersverteilungen in der Schweiz 1880 und 1980 (Senglet, 1982)

In der Regel werden Altersverteilungen früherer Zeiten als Referenzgrößen zur (implizit oder explizit normativen) Beurteilung heutiger und künftiger Altersverteilungen herangezogen. Dabei lässt sich unschwer ein Trend von einer Pyramiden- zu einer Zwiebel- bzw. Baumform erkennen: Während früher die zahlenmäßige Besetzung der je jüngeren Altersgruppen immer grösser als diejenige der nachfolgend älteren war, kehren sich diese Verhältnisse seit einigen Jahrzehnten teilweise um. Die nachfolgenden Generationen sind zu gering besetzt, als dass sie die Stabilität oder gar eine Zunahme der Gesamtbevölkerung gewährleisten könnten.

Gegenthese:

Die Zunahme der Altersbevölkerung ist ein Faktum, kann aber für die Zukunft nicht genau berechnet werden. Schwer einzuschätzende Einflussgrößen sind z. B. die Zuwanderung, die künftige Lebenserwartung und die Geburtenentwicklung. Der stark erhöhte Anteil alter Menschen ist eine vorübergehende Erscheinung, die sich zwangsläufig aus der Stabilisierung der Gesamtbevölkerung nach einer Phase starken Wachstums ergibt. Die frühere ausgeprägte Pyramidenform der Altersverteilung ist nur um den Preis hoher Sterblichkeit oder hohen Bevölkerungswachstums zu haben.

Dass eine hohe Sterblichkeit nicht anzustreben ist, versteht sich wohl von selbst. Aber auch, ob Stabilität oder gar ein weiteres Wachstum der Bevölkerung wünschbar ist, darf vor allem aus ökologischen Gründen bezweifelt werden. Aus dieser Sicht kann eine Stabilisierung oder auch ein Rückgang der Bevölkerungsdichte durchaus wünschenswert sein.

Die ausserordentlich hohen Geburtenraten bis in die sechziger Jahre und der darauf folgende "Pillenknick" (zu dem allerdings andere soziokulturelle Faktoren ebenso viel beigetragen haben) sind für die eigenartige Form der aktuellen Altersverteilung in höherem Mass verantwortlich als die Zunahme der Lebenserwartung.

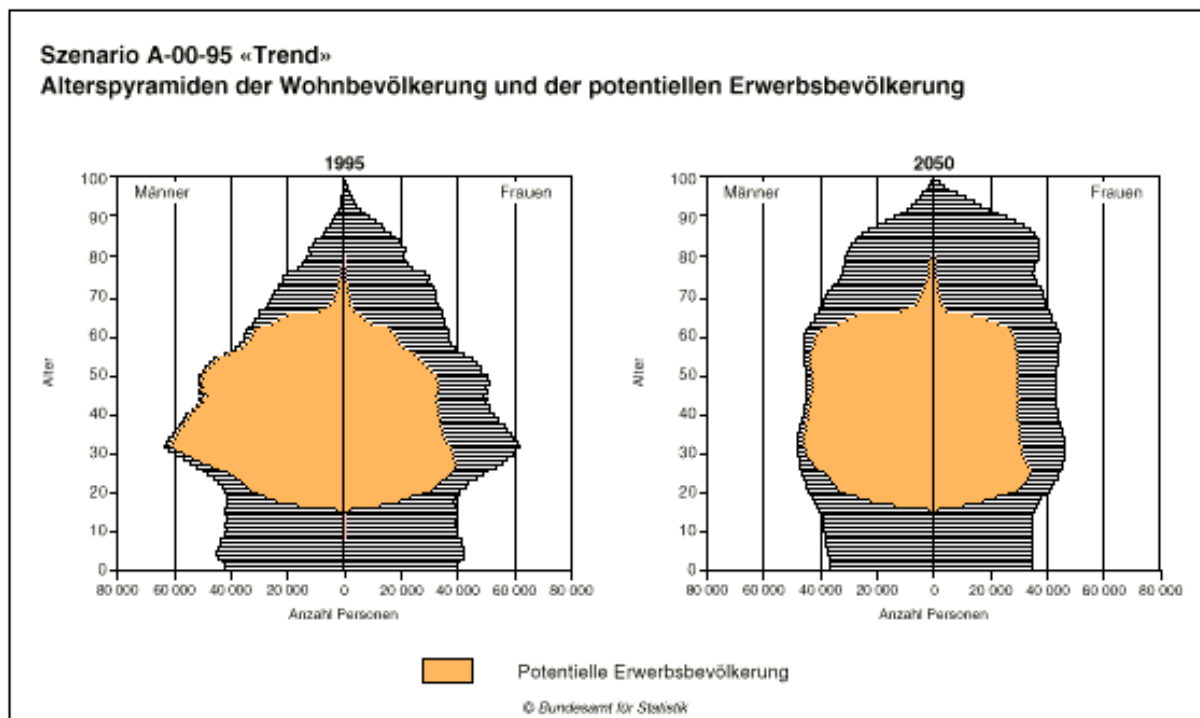


Abbildung 2: Altersverteilungen in der Schweiz 1995 und 2050, Szenario "Trend" (online: http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber01/dtfr01b.htm) (BFS, 1997)

Abbildung 2 links zeigt die Bevölkerungsstruktur in der Schweiz 1995. Im Vergleich zu 1980 (vgl. Abb. 1) hat der Anteil der über 65jährigen nochmals zugenommen, wobei die stärkere Vertretung der Frauen in dieser Altersgruppe besonders ins Auge fällt. Andererseits ist auch der "Pillenknicke" vorbei; die geburtenstarken Jahrgänge haben jetzt häufig selber Kinder, was zu einer Beruhigung am unteren Ende des Bevölkerungsbaums führt.

Was wird die weitere Entwicklung bringen? Das Bundesamt für Statistik hat verschiedene Szenarien ausgearbeitet. Abbildung 2 rechts zeigt die Prognose für das Jahr 2050 gemäss dem Szenario "Trend", das von einer Fortsetzung der gegenwärtigen Entwicklungstendenzen ausgeht.

Etwa für das Jahr 2035 ist eine Wende zu erwarten; ab dann werden die geburtenschwachen Jahrgänge ins Rentenalter treten. Die "Krone" des Altersbaums, welcher von den Kindern des "Babybooms" verursacht ist, wird sich ab dann langsam auswachsen. Bis zu diesem Zeitpunkt wird sich der "Alters(last)quotient", das Verhältnis zwischen der über 64jährigen und der 20- bis 64jährigen Bevölkerung, beinahe verdoppeln, um sich dann – mit sinkender Tendenz – zu stabilisieren. Bereits die Prognose für 2050 sieht wesentlich ausgeglichener aus als die gegenwärtige Altersverteilung, auch wenn mehr Menschen ein hohes Alter erreichen als heute. Bei allen Prognosen (die heute sinnvollerweise als mögliche, nicht notwendigerweise eintretende Szenarien bezeichnet werden) darf nicht vergessen gehen, dass sie von grosser Unsicherheit gezeichnet sind. So können wir etwa über die Struktur der unter 50jährigen Bevölkerung im Jahr 2050 heute noch nichts Sicheres wissen: diese Menschen sind noch nicht geboren; jede Prognose ist nichts als bestenfalls begründete Spekulation.

Trend zur Langlebigkeit, Rektangulierung der Altersverteilung

These:

Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt hat in den letzten 100 Jahren in der Schweiz um rund 30-35 Jahre zugenommen. Eine weitere Zunahme ist zu erwarten, aber sie flacht langsam ab. Der Anteil der 60-Jährigen und Älteren wird von heute rund 21 % auf den Höchststand von etwa 30 % im Jahr 2050 zunehmen. Danach wird sich der Anteil wahrscheinlich wieder verringern.

Die statistische Lebenserwartung hängt nicht nur davon ab, in welchem Alter **alte** Menschen sterben, sondern auch davon, wie hoch das Risiko ist, als Säugling, als Jugendliche/r, als junge/r oder mittlere/r Erwachsene/r an Krankheiten, Unfällen oder Kriegen zu sterben. Eine Verbesserung der Lebensbedingungen führt zu einer Erhöhung der Lebenserwartung.

Die biologische Lebensspanne des Menschen hat sich gemäss anthropologischen Studien seit der Steinzeit kaum verändert (Crews, 1990, S. 14, zit. nach Höpflinger, o.J.-b). Verändert hat sich aber die Wahrscheinlichkeit, dass die biologisch angelegte Lebensspanne auch realisiert werden kann. Sehr alte Menschen gab es schon immer (nicht nur im Alten Testament ...), aber sie besaßen früher Seltenheitswert.

Je mehr Menschen ein hohes Alter erreichen, also nicht vorzeitig sterben, desto mehr verwandelt sich die "Bevölkerungspyramide" in einen Quader. Man spricht deshalb von einer Rektangulierung der Altersverteilung.

Internationaler Vergleich: gesunde Lebenserwartung

Den Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen und (gesunder) Lebenserwartung belegt auch eine neue WHO-Studie (WHO, 2000). Auf einer Weltkarte wird die aktuelle gesunde Lebenserwartung für die meisten Staaten aufgezeigt (http://www-int.who.int/whosis/statistics/whr_statistics/maps/map1.pdf). Generell gilt: je wohlhabender und sozial homogener eine Gesellschaft, desto höher ist die gesunde Lebenserwartung. Entscheidend ist indessen nicht einfach das Bruttosozialprodukt, sondern der Zugang zu lebenswichtigen Ressourcen (z.B. Nahrung, Obdach, soziale Sicherheit und medizinische Versorgung) für alle Teile der Bevölkerung. Beispiel: Trotz der enormen Differenz im Pro-Kopf-Einkommen zwischen den USA und Kuba liegen die beiden Länder auf dem gleichen Niveau bezüglich gesunder Lebenserwartung. Die "Weltkarte" der Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung sieht fast gleich aus wie diejenige zur gesunden Lebenserwartung.

Feminisierung des Alters, differentielle Lebenserwartung der Geschlechter

Die Lebenserwartung von Frauen in der Schweiz liegt heute mit 82 Jahren (bei Geburt) rund sechs Jahre über derjenigen der Männer. Dieser Unterschied, der in den letzten hundert Jahren herangewachsen ist, wird sich möglicherweise weiter vergrössern. Die Gründe dafür sind noch nicht vollständig geklärt, aber relevant sind Faktoren wie hormonale Unterschiede, unterschiedliches Gesundheitsverhalten, geringeres Risikoverhalten und geeigneteres Bewältigungsstile gegenüber Belastungen von Frauen.

Dies führt zu einer ausgeprägten Feminisierung des Alters. Frauen sind den Problemen und Herausforderungen des Alterns in grösserem Masse ausgesetzt als Männer; nicht nur, weil sie zahlreicher, sondern auch, weil sie in der Regel einige Jahre jünger als ihre Partner sind. Ihr "Risiko", einen pflegebedürftigen Ehemann versorgen zu müssen und ihn durch den Tod zu verlieren, ist erheblich grösser als bei Männern.

Unterschiedliche Lebenserwartung nach Berufen und sozialer Position

Die Lebenserwartung bzw. der Zeitpunkt eines vorzeitigen Todes unterscheidet sich auch innerhalb der Schweiz, z. B. nach Berufen (Gass & Bopp, 1997). Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich wertete ca. 77'000 Todesfälle von Männern im Alter von 35 bis 74 Jahren in der Schweiz in den Jahren zwischen 1979 und 1983 aus.

Die Ergebnisse widerspiegeln die Lebens- und Arbeitsbedingungen zwischen 1930 und 1980; eine Übertragung auf heute ist daher problematisch.

90 % der Männer starben an Krankheiten, 10 % an Unfällen und Gewalteinwirkung.

- Krankheit: 39 % Herz-Kreislauf-System, 33 % Krebskrankheiten.
- Unfälle/Gewalt: 42 % Suizide.
- Tod durch Unfall ist am wahrscheinlichsten in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe.
- Krankheitsbedingte Sterblichkeit ist erhöht im Baugewerbe (21 % über Landesschnitt), am geringsten bei Akademikern (25 % unter Durchschnitt).

Strassenbauer, Betonbauer und Bodenleger haben ein Sterberisiko, das 2,4 mal höher ist als das von Ärzten oder Geistlichen.

Die Sterblichkeit kann nicht nur auf die Arbeitsbedingungen zurückgeführt werden, sondern hängt auch mit dem Gesundheitsverhalten zusammen (Rauchen, übermässiger Alkohol- und Medikamentenkonsum, körperliche Inaktivität, schlechte Ernährungsgewohnheiten). Im Baugewerbe treten solche Verhaltensweisen gehäuft auf, nicht aber bei Mechanikern und Coiffeuren, die ebenfalls ein erhöhtes Sterberisiko haben. Hier scheinen die Arbeitsbedingungen einen dominanten Einfluss auszuüben. Lehrer und Geistliche scheinen besonders gesund zu leben.

Es weist also einiges darauf hin, dass nicht nur die berufsspezifische Risiken, sondern auch andere Faktoren der sozialen Position bzw. Schicht eine Rolle spielen. Viele Studien zeigen, dass höhere Schichten ein geringeres Mortalitätsrisiko aufweisen. Als Einflüsse werden vermutet (Klein, 1993):

- schichtspezifisch unterschiedlicher Zugang zu ärztlicher Versorgung
- schichtspezifische Lebens- und Wohnbedingungen
- unterschiedliche Lebensgewohnheiten der Sozialschichten (auch bezüglich Ernährung)
- unterschiedliche Arbeitsbedingungen der Berufe, mit Schicht gekoppelt
- Selektionsprozess: Gesundere haben bessere Aufstiegschancen.

Klein wertete über 20'000 Personendaten aus dem Sozio-ökonomischen Panel (alte Bundesländer D, 1986) kohortenanalytisch aus und berechnete verschiedene Modelle unter Einbezug von Schichtvariablen, Alter, Geburtsjahr und Kriegseinflüssen.

Tabelle 1 zeigt: Bei Männern bestehen schicht- bzw. berufsspezifische Differenzen von bis zu zehn Jahren, bei Frauen von bis zu drei Jahren. Der massive Anstieg der Lebenserwartung zwischen den Geburtsjahren 1900 und 1930 hat nicht zum Verschwinden der schichtspezifischen Unterschiede geführt.

Tabelle 1: Lebenserwartung nach sozialer Position (Klein, 1993)

Geburtsjahr	Männer		Frauen	
	1900	1930	1900	1930
Arbeiter	65,8	70,3	75,6	80,4
Angestellte	72,7	76,4	77,8	82,7
Beamte	72,6	76,3	76,7	81,6
Selbständige	70,0	74,0	75,1	79,9
Mithelfende	62,9	67,8	76,5	81,3
höhere Position = 0	66,8	71,5	75,4	80,5
höhere Position = 1	71,9	73,8	77,0	81,6

Wahrscheinlich handelt es sich dabei sowohl Einflüsse der Arbeitsbedingungen als auch um Wohlstandseffekte. Die stärkeren Effekte bei Männern weisen auf den Einfluss der Arbeitsbedingungen hin, die Unterschiede bei den Frauen auch auf Wohlstandseffekte.

Die für diese Analyse verwendeten Daten stammen weitgehend von im 19. Jahrhundert Geborenen, die dann für die Geburtsjahre 1900 und 1930 hochgerechnet wurden. Neuere Entwicklungen mögen die Effekte reduziert haben (soziale Sicherheit, Arbeitsschutz, Abkopplung von Lebensstilen von Berufen etc.), aber nicht zum Verschwinden gebracht.

Ruhestand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit im Alter

Während der letzten Jahrzehnte erfolgte in den hochentwickelten Ländern eine deutliche Reduktion der Lebensarbeitszeit. Zusammen mit der höheren Lebenserwartung ergab sich daraus eine erhebliche Ausdehnung der nachberuflichen Lebensphase; Der "Ruhestand" wurde vom kurzen Lebensabend zur eigenständigen Lebensphase.

Auch in der Schweiz ging die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen stark zurück, auch die Frühpensionierungen nahmen vor allem in den 90er Jahren zu.

Die Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Erwerbsbeteiligung von Personen ab 65 Jahren seit 1920. Folgende Beobachtungen können gemacht werden:

- Seit 1920 sank die Erwerbstätigkeit insbesondere der Männer kontinuierlich. 1920 war selbst für über 70jährige Männer die Erwerbstätigkeit die Norm.
- Die Einführung der AHV (1948) führte nicht zu einem plötzlichen Abfall der Erwerbstätigkeit älterer Menschen. Eine verstärkte Abnahme erfolgte ab den 70er Jahren (Einführung der beruflichen Vorsorge; 3-Säulen-System).

Heute ist Weiterarbeit nach dem Pensionsalter die Ausnahme; wenn überhaupt, wird vermehrt eine Teilzeitarbeit übernommen. Strukturelle Gründe für die Abnahme der Erwerbsbeteiligung sind (neben der finanziellen Altersvorsorge) der Rückgang der selbständig Erwerbenden in der Landwirtschaft und im Gewerbe – diese bleiben auch heute noch länger erwerbstätig – sowie die Arbeitslosigkeit: Die Nachfrage nach pensionierten Arbeitskräften sank, der Druck auf einen Rückzug aus dem Erwerb wuchs.

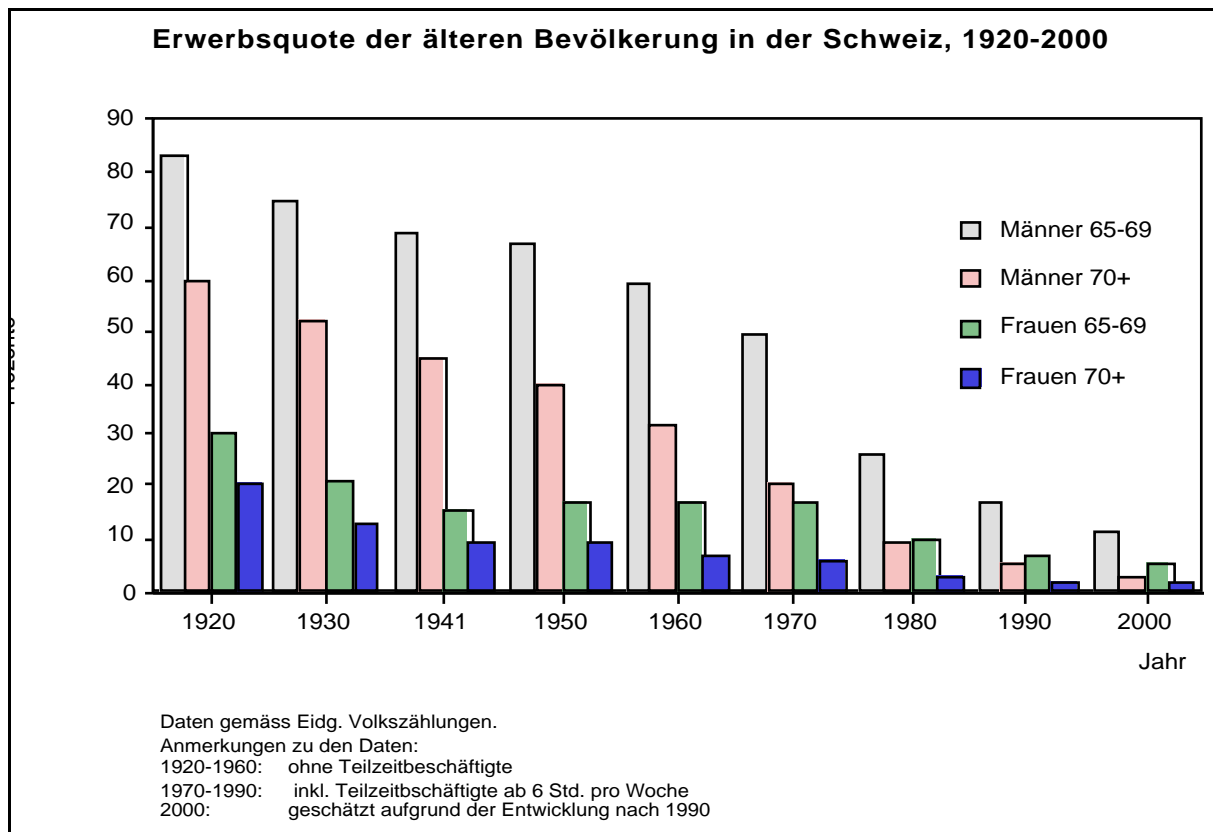


Abbildung 3: Erwerbsbeteiligung der älteren Bevölkerung in der Schweiz, 1920-2000

Wandel der sozialen Lebensformen

Im Folgenden werden einige zentrale Befunde des Schweizerischen nationalen Forschungsprogramms "Alter" (Höpflinger & Stuckelberger, 1999), die Anhaltspunkte für einen gesellschaftlichen Wandel geben, in Form einer Gegenüberstellung zu verbreiteten Trugbildern dargestellt.

Wohnformen und Sozialbeziehungen

Bild:

Ein grosser und zunehmender Teil der alten Menschen wohnt in Alters- und Pflegeheimen. In Privathaushaltungen wohnen viele alte Menschen bei ihren Kindern. Menschen, die im Alter allein wohnen, vereinsamen rasch.

Wirklichkeit:

In Heimen und andern Kollektivhaushalten wohnen 4 % der 65- bis 79-jährigen bzw. 22 % der über 80-jährigen Personen. Die übliche Wohnform im Alter ist das Wohnen allein oder zu zweit mit der/dem Partner/in. Die meisten sind mit ihrer Wohnsituation in objektiver und sozialer Hinsicht sehr zufrieden.

Der Anteil der Heimpensionär/innen wird regelmässig überschätzt. In keiner Altersgruppe, auch nicht bei den 95-Jährigen, lebt eine Mehrheit im Heim. Trotzdem ist die individuelle Wahrscheinlichkeit, irgendwann im Laufe des Alterns in ein Alters- oder Pflegeheim einzutreten, insbesondere für Frauen sehr gross – in der Regel relativ kurze Zeit vor dem Tod.

Das Zusammenwohnen mit Kindern oder andern Personen (ohne Partner/in) hat in den letzten Jahrzehnten deutlich abgenommen. Für Männer ist das Wohnen nur mit der Partnerin die Norm (65-79: 66 %; über 80: 56 %), für Frauen das Wohnen allein (65-79: 41 %; über 80: 62 %; Stand 1990). Da die Ehefrauen ihre Männer in der Regel überleben, kommen sie weit häufiger in die Lage, allein einen Haushalt zu führen.

Alleinwohnen ist nicht mit sozialer Isolation oder gar mit Einsamkeit zu verwechseln. Die Mehrheit allein wohnender alter Menschen verfügt über gute Kontakte mit Angehörigen, Freund/innen und Nachbarn. Ambulante Dienste ermöglichen das Alleinwohnen vermehrt auch bei eingeschränkter Selbständigkeit. Trotz dem vermehrten Alleinleben haben sich weder die familiären noch die ausserfamiliären sozialen Netze älterer Menschen aufgelöst – im Gegenteil: mehr alte Menschen haben heute Angehörige anderer Generationen (Kinder, EnkelInnen). Auch qualitativ bleiben die familiären Netze tragfähig; die Kontakte sind eher intensiver geworden. Durch die bessere Gesundheit können Grosseltern eine aktivere Rolle gegenüber Enkelkindern übernehmen.

Neuere Studien in der Schweiz (Zentralwallis, Genf) zeigen, dass sich auch das Freundschaftsnetz eher verdichtet hat: Zwischen 1979 und 1994 hat sich der Anteil von Menschen ohne enge Freundschaftsbeziehung von rund 37 % auf ca. 20 % fast halbiert (Lalive d'Epina, Bickel, Maystre, & Vollenwyder, 2000).

Soziale Isolation ist bei älteren Menschen die Ausnahme – trotzdem erhöht sich das Risiko mit steigendem Alter, da sich dann bereits früher vorhandene Defizite stärker auswirken und da Freunde und Angehörige sterben; Verluste, die etwa bei Vorhandensein depressiver Symptome schwierig zu kompensieren sind.

Lebensstil und gesellschaftliche Teilnahme

Bild:

Alte Menschen wollen selber nicht mehr für andere tätig sein, sondern sich bedienen lassen. Wo Senioren sich zu Gruppierungen zusammentun, haben sie vor allem ihre eigenen Interessen im Auge; sie wollen mit politischer Macht Privilegien für die Alten durchsetzen.

Wirklichkeit:

Viele ältere Menschen leisten unbezahlte Arbeit für die Gesellschaft, insbesondere auch für andere (noch) ältere Menschen. Seniorengruppierungen haben in der Regel Geselligkeit, Selbsthilfe und Hilfe an andere zum Ziel. Sie fördern die Beziehungen und die Solidarität zwischen den Generationen.

Die Aktivität der älteren Generation hat in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen; sowohl was die individuelle Freizeitgestaltung als auch sozial partizipative und prosoziale Tätigkeiten betrifft. Dies wird einerseits auf höhere soziale Kompetenzen, andererseits auf die bessere Gesundheit zurückgeführt; beides klare Kohorteneffekte. Wer bereits in früheren Jahren aktiv war, behält diesen Lebensstil auch im Alter möglichst lange bei. Umgekehrt werden sich Inaktive im Alter kaum zu neuen Betätigungsfeldern anregen lassen. Im hohen Alter wird indessen eine aktive Lebensgestaltung zunehmend schwieriger; die Grenze hat sich indessen nach oben verschoben.

Es wird geschätzt, dass 55- bis 74-Jährige in der Schweiz rund 35 Millionen Stunden Freiwilligenarbeit pro Jahr leisten, entsprechend einem Gegenwert von 500 Millionen Franken.

Nimmt man Haus-, Familienarbeit und informelle Hilfe dazu, erhöht sich die Schätzung auf 17 bis 26 Milliarden Franken.

Das Potential an zusätzlichen Arbeitsleistungen von jungen Alten ist beträchtlich; in Befragungen geben sehr viele an, dass sie unter geeigneten Bedingungen bereit wären, Dienste anzubieten (Schelling, 1999). In der Praxis leisten Frauen bisher deutlich mehr freiwillige Arbeitsstunden innerhalb und ausserhalb der Familie als Männer.

Höchstens ein Viertel der Rentner/innen sind heute Mitglieder in einer Seniorengruppe oder einem Rentnerverband; Tendenz zunehmend. Eine einheitliche Seniorenbewegung aber gibt es nicht. Die Organisationen engagieren sich auch für die Rechte der Älteren, nicht aber gegen die Jungen; daneben bilden sie eine wichtige Basis für Freiwilligenarbeit.

Generationenverhältnisse und -beziehungen

Bild:

Angesichts der Zunahme der Altersbevölkerung und sich verknappender Ressourcen verschärfen sich Generationenkonflikte. Die Jungen und die Alten sind sich uneinig über die Verteilung sozialstaatlicher Mittel.

Direkte Kontakte zwischen alten und jungen Menschen führen häufig zu Auseinandersetzungen.

Wirklichkeit:

Ein Verteilungskampf zwischen Jung und Alt existiert nicht; die Generationensolidarität ist von beiden Seiten her intakt.

Soziale Kontakte zwischen alten und jungen Menschen finden nicht sehr häufig statt, werden aber von beiden Seiten mehrheitlich als zufriedenstellend erlebt.

In zwei Westschweizer Städten (Lausanne, Yverdon) wurden junge Erwachsene zwischen 20 und 24 sowie ältere Menschen von 65 bis 74 befragt.

Befürchtungen, der Generationenvertrag z. B. in Form der AHV stehe kurz vor dem Zusammenbruch, sind unberechtigt; die Jungen und die Alten gönnen sich gegenseitig ihre Anteile an Sozialleistungen.

Auf die Frage, ob das Verhältnis zwischen den Generationen am ehesten als Konflikt, Solidarität oder Unabhängigkeit zu beschreiben sei, wählte die Mehrheit der welschen Befragten beider Altersgruppen das Solidaritätsmodell (59 % "gemeinsame Interessen"), 31 % entschieden sich für das Independenz- und nur 10 % für das Konfliktmodell ("unvereinbare Interessen"). Ähnliche Untersuchungen weisen indessen darauf hin, dass in der Deutschschweiz stärkere Interessengegensätze wahrgenommen werden.

Die faktisch relativ geringe Häufigkeit von Kontakten und Hilfeleistungen zwischen der jungen und alten Generation zeigen, dass jede Generation vorwiegend in ihren eigenen Kreisen lebt. Dadurch verringert sich auch die Wahrscheinlichkeit von Konflikten. Es ist unklar, ob eine Verstärkung solcher Kontakte überhaupt erwünscht und sinnvoll wäre.

Von einem "Krieg der Generationen" kann jedenfalls nicht die Rede sein.

Wirtschaftliche Lage

Zur wirtschaftlichen Lage älterer Menschen stehen sich zwei gegensätzliche Bilder gegenüber:

Bild:

1. Mit dem Verlust des Erwerbseinkommens fallen viele ältere Menschen unter die Armutsgrenze; viele alte Menschen sind arm.
2. Das Vermögen in der Schweiz befindet sich zu grossen Teilen in der Hand der Altersbevölkerung; die Alten in der Schweiz sind reich.

Wirklichkeit:

Alter stellt heute kein besonderes Armutsrisiko mehr dar. Auch wenn das Erwerbseinkommen wegfällt, verhindern heute die AHV, die Pensionskasse und eigene Ersparnisse meist eine Verarmung. Das Armutsrisiko ist bei Menschen zwischen 20 und 40 höher als bei Menschen über 70 oder 80. Verstärkt von Altersarmut betroffen sind aber Ausländer/innen, geschiedene Frauen und Langzeitarbeitslose.

Nur mit Hilfe der Einrichtungen zur Altersvorsorge (auch Ergänzungsleistungen zur AHV) kann heute die Altersarmut wirkungsvoll verhindert werden. Eine Reduktion solcher Leistungen würde den Anteil armer alter Menschen sofort wieder steigen lassen. Wer keine kontinuierliche Erwerbsbiographie aufweist oder wenig verdient hat, läuft auch heute noch Gefahr, im Alter arm zu sein. Eine Streichung von Altersvergünstigungen (Steuern, öffentlicher Verkehr etc.) erhöht das Armutsrisiko.

Insbesondere alleinstehende hochbetagte Frauen benötigen Ergänzungsleistungen (vgl. Tabelle 2). Während sich von 1991 bis 1996 der Bezug von EL durch 70- bis 85-Jährige etwas reduziert hat, ist bei Hochbetagten das Gegenteil festzustellen. Hier dürften vor allem gestiegene Heimkosten den Ausschlag geben.

Tabelle 2: Anteil EL-BezügerInnen bei nicht-verheirateten Rentnern und Rentnerinnen 1991 und 1996 (Höpflinger & Stuckelberger, 1999, S. 85)

Alter	Frauen		Männer	
	1991	1996	1991	1996
65 Jahre	9%	9%	4%	4%
70 Jahre	18%	13%	11%	10%
75 Jahre	21%	17%	18%	16%
80 Jahre	22%	18%	19%	16%
85 Jahre	27%	23%	21%	18%
90 Jahre	35%	36%	22%	25%
94 Jahre	40%	49%	23%	28%

Durchschnittswerte bezüglich Vermögen täuschen über die grossen sozialen Unterschiede hinweg. Die Schweiz weist eine sehr grosse Ungleichheit bei der Vermögensverteilung auf: die 5 % Reichsten verfügen über 50 % der privaten Vermögen. Im Alter sind die Unterschiede eher noch grösser als bei den Jüngeren. Es gibt sehr reiche Alte, aber auch viele alte Menschen ohne nennenswertes Vermögen.

Gesundheit und Gesundheitskosten

Bild:

Mit der Zunahme der Altersbevölkerung steigt auch der Anteil kranker und behinderter Menschen. Die Kosten des Gesundheitswesens werden deshalb in gleicher Masse steigen wie der Anteil älterer Menschen.

Wirklichkeit:

Die meisten älteren Menschen fühlen sich gesund; heute sind mehr alte Menschen gesund und unabhängig sind als noch vor 15-20 Jahren. Die Verlängerung des Lebens bedeutet auch und vor allem mehr gesunde Jahre.

Das Alter an sich verursacht keine besonderen Gesundheitskosten. Am meisten Kosten fallen im letzten Lebensjahr eines Menschen an, gleichgültig wie alt er ist (Sterbekosten). Da die meisten Menschen im höheren Alter sterben, ergibt sich zwar ein statistischer, aber kein Wirkungs-Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitskosten.

70 % der Rentner/innen bis 79 Jahre und 62 % der Hochbetagten in der Schweiz bezeichnen ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr gut.

Im Wallis und in Genf wurde 1994 eine Studie wiederholt, die 1979 erstmals durchgeführt worden war. Innerhalb dieser 15 Jahre ist der Anteil der alten Menschen, die sich nicht mehr selbst waschen und pflegen können bzw. die schwerwiegende Probleme mit der Fortbewegung haben, um rund ein Fünftel gesunken.

Die demographische Alterung erklärt nur einen geringen Teil der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Wichtiger sind die Verbesserung der ärztlichen Versorgung, die Ärztedichte, die Medikamentenpreise, die Unterhaltskosten von Gesundheitseinrichtungen, die Ansprüche an das Gesundheitswesen und die Krankenkassen, usw. Trotzdem dürften die Gesundheits- bzw. Sterbekosten in den kommenden Jahren aufgrund vermehrter Todesfälle alter Menschen etwas ansteigen, jedoch weniger stark als man aufgrund der demographischen Alterung vermuten könnte.

Alter/n und Politik

Politische Beteiligung

Die Stimm- und Wahlbeteiligung älterer Menschen ist höher als diejenige Jüngerer, unterscheidet sich aber stark nach Geschlecht (Altersbericht, 1995, S. 272ff.).

Männer: Am geringsten ist die Beteiligung bei den unter 25-Jährigen, steigt dann linear an bis zur Gruppe der 65- bis 69-Jährigen, um dann wieder leicht abzunehmen. Aber auch die über 75-Jährigen bewegen sich noch auf dem Partizipationsniveau der 50- bis 59-Jährigen.

Frauen: In allen Altersgruppen bleibt die Partizipation der Frauen noch hinter der der Männer zurück. Während sich in den jüngeren Kohorten die Geschlechter aber langsam angleichen, tut sich im Alter eine starke Schere auf. Es handelt sich hier um eine Generation von Frauen, die erst im fortgeschrittenen Alter das Stimm- und Wahlrecht erhielt und demzufolge kaum auf Partizipation hin sozialisiert wurde.

Während die Abnahme der Partizipation der älteren Männer auf einen "Alters-" bzw. Gesundheitseffekt hindeutet, dürfte die geringe Partizipation jüngerer Menschen allgemein sowie der alten Frauen weitgehend einen Kohorteneffekt ausdrücken.

Bei den aktiven Formen politischer Partizipation stellen wir etwas fest, was landläufigen Meinungen über das Übergewicht der Alten in der Politik massiv widerspricht: Menschen

über 60 Jahren sind in der Politik stark unterrepräsentiert! Personen ab 60 machen rund 19 % der Gesamtbevölkerung aus. Ihr Anteil in Kommunalparteien beträgt indessen nur 12 %; ihr Anteil in kommunalen Exekutiven sogar nur 6 % aus (Altersbericht, 1995, S. 275/276). Auch im Nationalrat sind die über 65-Jährigen stark untervertreten.

Demokratie und Demographie

Im Sommer 1993 ging eine politikwissenschaftliche Studie durch die Schweizer Presse, die einiges Aufsehen erregte. Silvano Möckli vom Institut für Politikwissenschaft der Hochschule St. Gallen hatte ein Arbeitspapier publiziert, das sich mit möglichen Auswirkungen der Veränderung in der demographischen Struktur der Schweiz auf den Ausgang von Volksabstimmungen befasste (Möckli, 1993). Er befürchtete, dass in den kommenden Jahrzehnten vermehrt die Alten die Jungen überstimmen könnten und dass so konservativere Entscheide gefällt würden. Auch könnten die Alten den Jungen sozialpolitische Leistungen zu ihren Gunsten aufzwingen.

Brisant waren besonders Möcklis Vorschläge zu möglichen politischen Massnahmen zur Vermeidung eines solchen Generationenkonflikts. Neben einigen nicht ganz unvernünftigen Massnahmen schlug er auch vor, das Stimmgewicht mit zunehmendem Alter zu reduzieren.

Die Reaktionen z. B. in Leserbriefen reichten von Empörung bis Sarkasmus. Die Kritik richtete sich in erster Linie gegen einige der vorgeschlagenen Massnahmen, kaum gegen die Grundlagen des Szenarios und die Modellrechnungen. Doch waren bereits die Grundannahmen Möcklis fragwürdig:

- Möckli projizierte das Abstimmungsverhalten von Alterskohorten um 1990 auf das Jahr 2040, indem er kohortenspezifisches Abstimmungsverhalten als altersspezifisch interpretierte.
- Er ging implizit davon aus, dass Menschen mit zunehmendem Alter politisch konservativer und egoistischer würden.

Trotzdem: Die Auswirkung der demographischen Alterung auf die Abstimmungsergebnisse wären sogar nach diesem unfundierten rechnerischen Szenario vernachlässigbar.

Verändern sich politische Einstellungen im Lebenslauf? Möckli nahm an, dass politische Einstellungen und Verhalten vom Lebensalter bestimmt seien. Eine Untersuchung, ob dies zutrifft, oder ob vielmehr die politische Sozialisation in der Jugend die Einstellungen präge, sie dann aber im Lebenslauf stabil blieben, ist äusserst schwierig durchzuführen. Kohortenstudien (Lupfer & Rosenberg, 1983) belegen aber, dass Alter und Einstellung wenig miteinander zu tun haben. Tatsächlich sind politische Orientierungen recht stabil; Fortschrittliche bleiben fortschrittlich, Konservative konservativ.

Was sich ändert, sind höchstens die Etiketten, die politischen Konzepten verliehen werden: Was 1968 als fortschrittlich galt, wird heute häufig als konservativ bezeichnet.

Etappen im höheren Alter und die entsprechenden Alterskulturen

Die grobe Unterteilung der Bevölkerung in Erwerbstätige und RentnerInnen, festgemacht am kalendarischen Alter, wird heute den realen Lebensverhältnissen nicht mehr gerecht. Es gibt daher Versuche, die "Lebensphase Alter" neu nach Kriterien des funktionalen Gesundheitsstatus zu unterteilen. Christian Lalive d'Epainay nennt vier Phasen (Lalive d'Epainay et al., 2000):

1. Letzte Berufsphase und nahende Pensionierung
2. Autonomes Rentenalter
3. Verstärkte Gebrechlichkeit
4. Abhängiges Rentenalter.

Diesen vier Phasen entsprechen gänzlich unterschiedlichen Bedingungen auch für die Menschenwürde. François Höpflinger (o.J.-a) spricht von zwei verschiedenen Alterskulturen, die den jeweiligen Autonomiestatus widerspiegeln, nämlich:

1. Eine Alterskultur für aktive Rentnerinnen und Rentner,

deren Würde in der Anerkennung ihres gesellschaftlichen Stellenwertes besteht. Diese Menschen nehmen am gesellschaftlichen Leben aktiv teil und leisten ihren Beitrag in Form von Familienarbeit, Nachbarschaftshilfe und anderen freiwilligen und ehrenamtlichen Tätigkeiten. Sie tun damit nicht nur andern Gutes, sondern erhöhen auch ihre eigenen Ressourcen und ihr Wohlbefinden.

2. Eine Alterskultur für behinderte und pflegebedürftige Menschen,

deren Würde durch Solidarität, Anteilnahme und Rücksicht auf individuelle Lebenserfahrungen zu schützen ist. Respekt ohne Bedingungen bezüglich geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit ist hier gefragt. Dazu gehört auch die Bewältigung ethischer Dilemmas in der Konfrontation mit dem Sterben.

Auch wenn diese zweite Kultur immer nur eine Minderheit aktuell betrifft: Es ist nicht ganz unwahrscheinlich, dass wir selbst einmal in diese Lage kommen.

Literatur:

Altersbericht, Eidgenössische Kommission. (1995). *Altern in der Schweiz. Bilanz und Perspektiven*. Bern: Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale.

BfS, Bundesamt für Statistik. (1997, 18.11.1997). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 1995-2050*, [On-line]. Available:

http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber01/dtfr01b.htm [2000, 4. Oktober].

Borscheid, P. (1989). Versittlichung der Gesellschaft und Achtung vor dem Alter: Zum Autoritätsgewinn der alten Menschen im 18. Jahrhundert. In M. M. Baltes, M. Kohli & K. Sames (Eds.), *Erfolgreiches Altern: Bedingungen und Variationen* (pp. 76-101). Bern: Huber.

Crews, Douglas E. (1990). Anthropological issues in biological gerontology. In Robert L. Rubinstein (Ed.), *Anthropology and Aging. Comprehensive Reviews* (pp. 11-38). Dordrecht: Kluwer Academic.

Gass, R. & Bopp, M. (1997). *Berufsspezifische Mortalitätsrisiken der Männer in der Schweiz 1979/83* (218-8300). Bern: Bundesamt für Statistik.

Höpflinger, François. (o.J.-a). *Wandel des Alterns - gesellschaftliche und politische Folgen*, [On-line]. Available: <http://mypage.bluewin.ch/hoepf/fhtop/fhalter1D.html> [2000, 5. Oktober].

Höpflinger, François. (o.J.-b). *Zur Geschichte des Alters in der Schweiz*, [On-line]. Available: <http://mypage.bluewin.ch/hoepf/fhtop/fhalter1A.html> [2000, 4. Oktober].

Höpflinger, François & Stuckelberger, Astrid. (1999). *Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter/Viellesse/Anziani*. Zürich: Seismo.

- Klein, Thomas. (1993). Soziale Position und Lebenserwartung. Eine kohortenbezogene Analyse mit den Daten des sozio-ökonomischen Panels. *Zeitschrift für Gerontologie*, 26, 313-320.
- Lalive d'Epinay, Christian, Bickel, Jean-François, Maystre, Carole & Vollenwyder, Nathalie. (2000). *Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille*. Lausanne: Réalités Sociales.
- Lupfer, Michael B. & Rosenberg, J. P. (1983). Differences in adults' political orientations as a function of age. *Journal of Social Psychology*, 119(1), 125-133.
- Möckli, Silvano. (1993). *Demographische Struktur und Volksabstimmungen. Der Einfluss der Veränderungen der demographischen Struktur der Schweiz auf den Ausgang von Abstimmungen und Wahlen* (Beiträge und Berichte Nr. 205/1993): Institut für Politikwissenschaft der Hochschule St. Gallen.
- Schade, Burkhard. (1988). Soziale Integration im kulturellen Vergleich. In Andreas Kruse, Ursula Lehr, Frank Oswald & Christoph Rott (Eds.), *Gerontologie. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis. Beiträge zur II. Gerontologischen Woche, Heidelberg* (pp. 84-100). München: Bayerischer Monatspiegel.
- Schelling, Hans Rudolf. (1999). *Altern im Kanton Schaffhausen. Erste Ergebnisse der Altersumfrage Schaffhausen 1998*. Schaffhausen: Pro Senectute des Kantons Schaffhausen.
- Senglet, J.-J. (1982). Vieillissement de la population: Situations et perspectives pour la Suisse. In P. Gilliland (Ed.), *Vieillir aujourd'hui et demain* (pp. 27-42). Lausanne: Réalités sociales.
- WHO, World Health Organisation. (2000). *The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance*, [On-line]. Available: <http://www.who.int/whr/> [2000, 5. Oktober].