

LANGLEBIGKEIT UND DEMOGRAFISCHE PERSPEKTIVEN IN DER SCHWEIZ

Bis 2050 wird sich der «Altersquotient» massiv erhöhen: Wir werden älter und älter. In diesem Zusammenhang werden oftmals Szenarien eines Niedergangs des «Generationenvertrags» oder gar eines Krieges der Generationen diskutiert. Der Autor vertritt die Ansicht, dass die zunehmende Lebenserwartung eine Erfolgsgeschichte ist – und nicht eine Bedrohung.

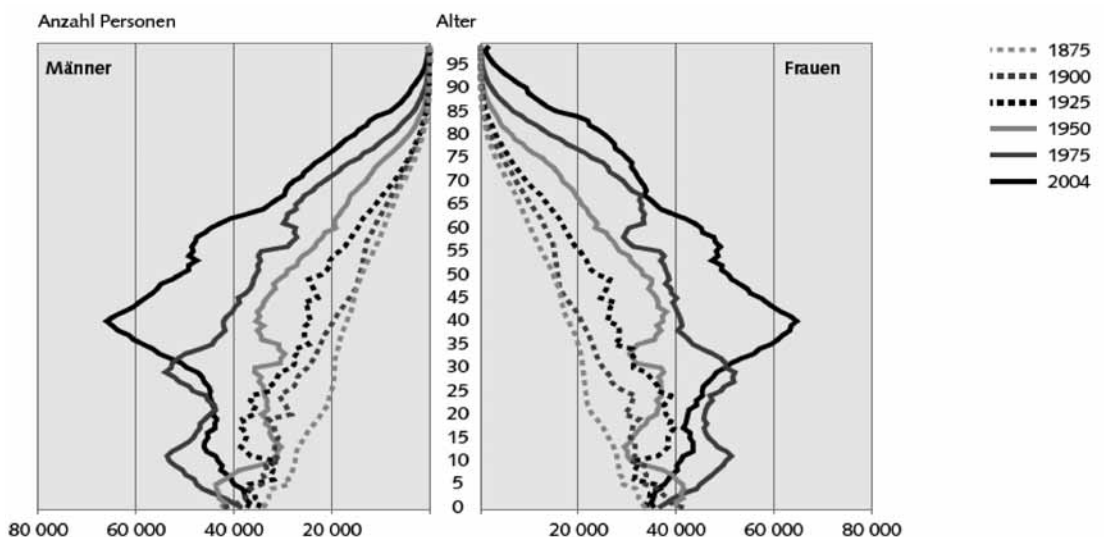
Hans Rudolf Schelling

«Die Lebenserwartung der Menschen steigt immer weiter. Bald werden Menschen über 65 die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung bilden. Die Schweiz überaltert.» Thesen mit diesem oder ähnlichem Inhalt sind in den letzten Jahren immer wieder zu hören und zu lesen. Tatsächlich nahm die Lebenserwartung in der Schweiz und anderen entwickelten Ländern in den letzten Jahrzehnten deutlich zu. Gleichzeitig sank die Geburtenrate, was zu einer Umschichtung der Altersverteilung zu einer – partiellen – Umkehr der klassischen «Alterspyramide» führte. Mit dem meist unreflektiert verwendeten und potenziell diskriminierenden Begriff der «Überalterung» verbinden sich vielfältige Befürchtungen für die gesellschaftliche Entwicklung; so werden die Zukunftsaussichten der Sozialwerke und -versicherungen, des Gesundheitswesens, der wirtschaftlichen Produktivität und Innovationschancen sowie der politischen Kräfteverhältnisse in Bezug auf altersrele-

vante Fragen in den dunkelsten Farben gesehen. Doch stimmen die Grundannahmen solcher Horrorszenarien eines Niedergangs des «Generationenvertrags» überhaupt, die bis zur Prognose eines Krieges zwischen den Generationen reichen? Und ist die demografische Alterung ein Ausdruck von Langlebigkeit in einem absoluten oder in einem relativen Sinn, das heisst: steigt das absolut erreichbare und erreichte Alter, oder erreicht einfach ein wachsender Teil der Bevölkerung ein hohes Alter, ohne dass sich am Maximalalter allzu viel verändert?

Altersverteilungen

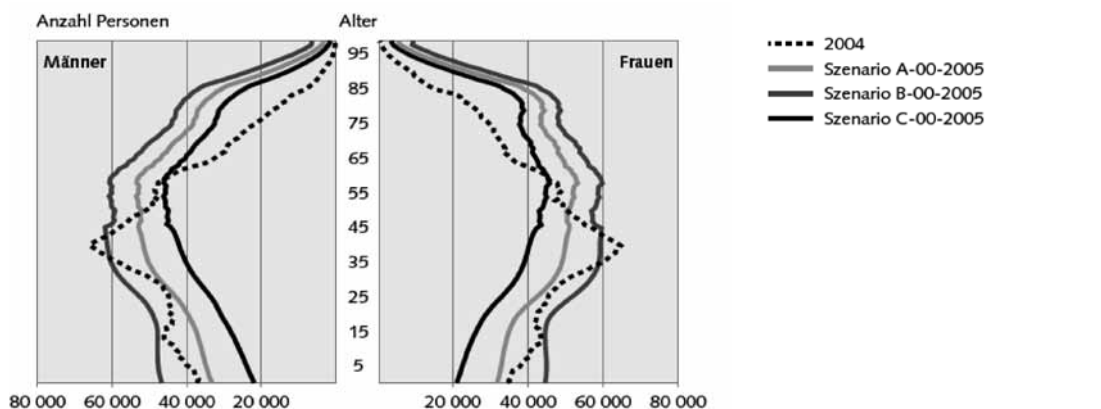
Zur Darstellung von Altersverteilungen werden oft «Alterspyramiden» verwendet, in denen die Anteile oder absoluten Besetzungen von Altersgruppen in der Vertikalen und die Geschlechter an der Horizontalen gespiegelt visualisiert sind. Abbildung 1 zeigt die Veränderung in der Schweiz im Verlauf der letzten 130 Jahre. Während im 19.



Jahrhundert die jeweils ältere Altersgruppe durchgehend geringer besetzt war als die jüngeren, sind heute die «Mittelalten» die anteilmässig grösste Gruppe, und die Bevölkerungsanteile alter und hochbetagter Menschen – darunter verstärkt der Frauen – haben ein historisch bisher unbekanntes Ausmass erreicht. Doch darf die ausgeprägte Pyramidenform als Idealbild einer Altersverteilung gelten? Die Pyramide ist Ausdruck einer Phase mit hohen Geburtenraten und gleichzeitig einer hohen Sterblichkeit in allen Altersstufen, also von Verhältnissen, die auch heute noch für gering entwickelte Länder typisch sind. Die demografische Entwicklung ist also

entwicklung und Migration) entwickelte das Bundesamt für Statistik (2006, Abb. 2) «Alterspyramiden» für das Jahr 2050. Die grösste Unsicherheit liegt natürlich für die unter 45-Jährigen vor, da diese zum Zeitpunkt der Berechnung noch nicht geboren sind. Hingegen ist eine weitere Verschiebung «nach oben», ein höheres Sterbealter eines zunehmenden Anteils der Bevölkerung unverkennbar.

Bis 2050 wird sich vermutlich der «Altersquotient» (Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20–64-Jährigen) von heute 1:4 auf das Maximum von rund 1:2 vergrössern. (Statistisches Jahrbuch der Schweiz, 2008).



Quellen: BFS/ESPOP & BFS/SCENARIO

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Abbildung 2: Alterspyramide 2050 gemäss drei Szenarien (BFS, 2006)

unmittelbar abhängig von der Geburtenrate (Fertilität) und von der Sterblichkeit in verschiedenen Altersstufen, ausserdem von Ein- und Auswanderungen. Mittelbar wirken sich darin die Wirtschaftsentwicklung, die soziale Gleichheit bzw. Ungleichheit, die Entwicklung des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens, technische und technologische Entwicklungen mit ihren Chancen und Risiken, der medizinische Fortschritt, individuelle Lebensstile (Risiko- und Gesundheitsverhalten), die Ernährung, der soziokulturelle Wandel (hinsichtlich Werten und Normen) sowie politische Regelungen etwa zur Immigration aus.

Ausgehend von drei Grundszenerien (A: Trend, B: Beschleunigung, C: Verlangsamung bezüglich der Geburtenrate, Lebenserwar-

Da sich allerdings nicht nur das Zahlenverhältnis zwischen den Altersgruppen verändert, sondern auch der Charakter des Alters selber, das immer später von Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt ist, verbietet sich eine direkte Umrechnung in Sozial- und Gesundheitskosten. Diese Entwicklung kann nicht nur als Bedrohung, sondern ebenso als Fortschritt wahrgenommen werden, da die Verlängerung der Lebensspanne für viele Folge einer starken Verbesserung der Lebensbedingungen in den oben genannten Bereichen ist. Von einer Mehrheit der über 65-Jährigen in der Gesellschaft kann hingegen keine Rede sein.

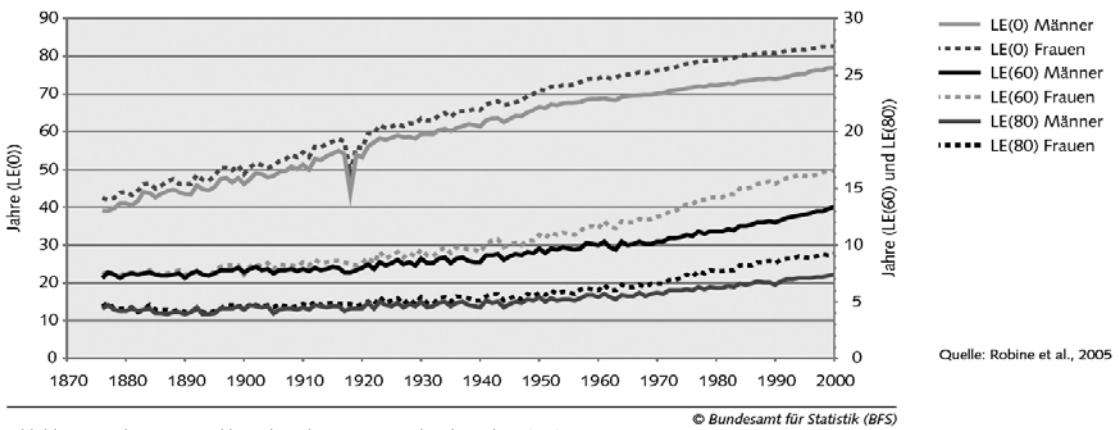


Abbildung 3: Bisherige Entwicklung der Lebenserwartung bei der Geburt (LE(0)), mit 60 Jahren (LE(60)) und mit 80 Jahren (LE(80)) in der Schweiz, nach Geschlecht (BFS, 2009)

Zunahme der Lebenserwartung – Mittel- oder Maximalwerte?

Allzu häufig wird der Begriff der Lebenserwartung verabsolutiert, als handle es sich um eine absolute Grenze in dem Sinne, dass die meisten Menschen einer bestimmten Zeit und Kultur etwa im gleichen Alter sterben. Genau das war bisher nicht der Fall, vielmehr ist es ein recht neuer Trend in den hoch entwickelten Gesellschaften, dass ein wachsender Teil der Bevölkerung ein sehr hohes Alter erreicht. Anthropologische Studien zeigen, dass sich die maximale biologische Lebensspanne seit dem Neolithikum kaum wesentlich erhöht hat und wohl weitgehend genetisch determiniert ist (Crews, 1990; zit. nach Höpflinger, 2008). Wovon die maximale Lebensspanne abhängt und ob es eine absolute Grenze gibt, bleibt indessen strittig.¹

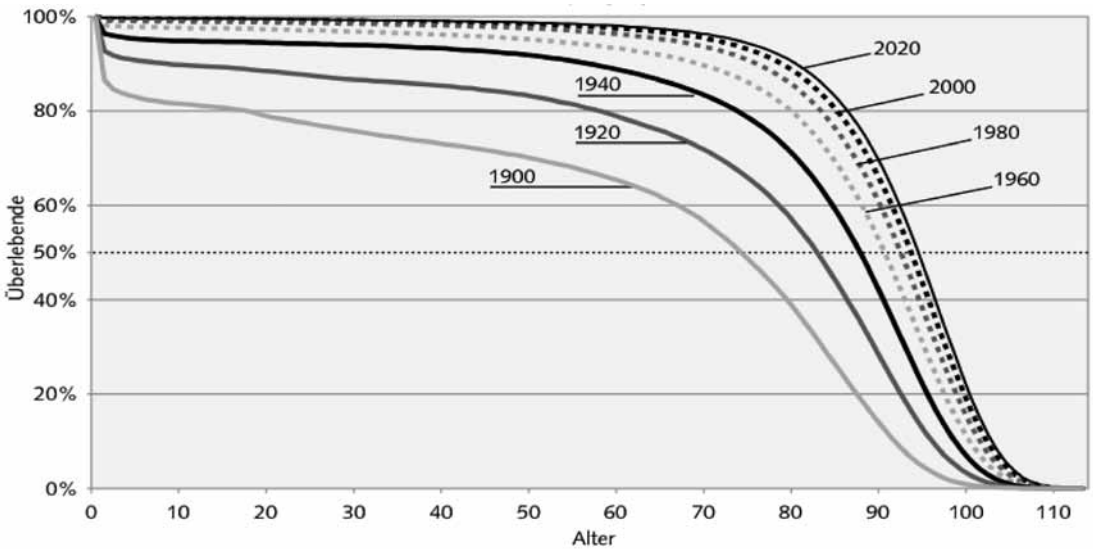
Die massive Zunahme der mittleren Lebenserwartung in der Schweiz bei Geburt um etwa 40 Jahre seit 1876 (d.h. rund eine Verdoppelung) ist bis ca. 1950 primär eine Folge der rückläufigen Säuglings- und Kindersterblichkeit, danach erhöhte sich infolge verbesserter medizinischer Techniken und besserer Lebensbedingungen im höheren Alter auch die (Rest-)Lebenserwartung mit 60 und 80 Jahren (vgl. Abb. 3; BFS, 2009). Die zunehmende «Langlebigkeit» in entwickelten Ländern ist also weniger Folge einer absolut wachsenden als einer vermehrten Ausschöpfung der biologisch möglichen Lebensspanne, obwohl auch das empirische maximale Sterbealter in der Schweiz zwischen 1876 und 2002 von 100 auf 107 Jahre anstieg. Dies dürfte allerdings in erster Linie

wahrscheinlichkeitstheoretisch zu erklären sein; im gleichen Zeitraum verhundertfachte sich die Zahl der Hundertjährigen und Älteren in der Schweiz (BFS, 2009).

Diese vermehrte Ausschöpfung zeigt sich eindrücklich an sogenannten Überlebenskurven, die den Anteil der Personen eines Geburtsjahrgangs, der ein bestimmtes Alter überlebt, zum Ausdruck bringen (Abb. 4 nächste Seite; Cordazzo, 2006). Während sich der Endpunkt der Kurve kaum verschiebt, wird deren Form immer rechtwinkliger (Rektangulierung). In der Grafik sind die gemäss Kohortensterbetafeln – die im Gegensatz zu klassischen Periodensterbetafeln auch die Verminderung der Sterblichkeit über die Zeit berücksichtigen – berechneten und modellierten Überlebenskurven von Frauen dargestellt; die Kurven der Männer zeigen die selbe Charakteristik, wenn auch auf tieferem Niveau. Bemerkenswert ist insbesondere die massive Abnahme der Säuglingssterblichkeit.

Bedingungen und Zukunft der Langlebigkeit

Die bisherigen Ausführungen deuten auf eine starke gesellschaftliche Prägung der individuellen Lebenserwartung hin. Es können umweltspezifische Faktoren (Ökologie, Naturkatastrophen, Krankheitserreger und Seuchen etc.), sozio-ökonomische Faktoren (schichtspezifisch unterschiedliche Lebens-, Wohn und Arbeitsbedingungen, Verfügbarkeit und Qualität der Nahrung, Zugänglichkeit medizinischer Versorgung), sozio-kulturelle Faktoren (Bildung, Wissen über Hygiene, Prävention und Therapiemöglichkeiten,



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Abbildung 4: Überlebenskurven von Frauen verschiedener Geburtsjahrgänge in der Schweiz (Cordazzo, 2006)

politische Massnahmen, gesellschaftliche Normen) und spezifische Verhaltensweisen (Lebensstil, Gesundheits- und Risikoverhalten) unterschieden werden, die miteinander in komplexer Weise verknüpft sind (vgl. Höpflinger, 2008). Dies erklärt, warum sich die Lebenserwartung historisch in unregelmässigen Wellen entwickelte, die immer wieder auch Ausschläge nach unten beinhalteten, warum es auch heute Länder mit einer Lebenserwartung von weniger als 35 Jahren gibt und warum die Sterblichkeit und das Invaliditätsrisiko auch in der Schweiz noch immer schichtspezifisch unterschiedlich ist. Mit der Langlebigkeit im dargestellten Sinn, als vermehrte Ausschöpfung der potenziellen Lebensspanne, sind durchaus gesellschaftliche Herausforderungen bezüglich der Finanzierung und Organisation der Sozialversicherungen und des Gesundheitswesens verbunden. Auch wenn in der Schweiz vieles für eine Zunahme vor allem der gesunden Jahre ohne Behinderung bei gleichzeitiger Kompression der Morbiditätsphase spricht, sind einige Alterskrankheiten, insbesondere demenzielle Erkrankungen, stark zunehmend, und eine wirksame Prävention oder gar ursächliche Therapie nicht in Sicht. Dies wird einen zusätzlichen Personalbedarf sowohl in der professionellen als auch in der informellen und freiwilligen Pflege und Betreuung mit sich bringen. Gleichzeitig sind neue Modelle einer partizipativen Kultur des Alterns sowohl für die «verjüngten» Menschen im frühen Alter als auch für die in den nächsten 30 bis 40 Jahren anwachsende Gruppe hochbetagter Menschen zu finden.

Die Zunahme der Lebenserwartung, die nicht mit spitzenmedizinischer Lebensverlängerung zu verwechseln ist, ist eine gewollte, aber nicht grundsätzlich unumkehrbare Folge gesellschaftlich, kulturell und politisch geprägter Entwicklungen. Sie ist eine Erfolgsgeschichte und eine Chance, nicht eine Bedrohung.

1 Im Vergleich zwischen verschiedenen Spezies zeigt sich etwa, dass eine mässige negative Korrelation zwischen der Herzschlagfrequenz und der Lebenserwartung besteht. Ein Mensch erlebt bis zum Alter von 80 Jahren rund 3 Milliarden Herzschläge; fast doppelt so viele wie das nächst langlebige Tier...



Hans Rudolf Schelling

lic. phil., Sozialpsychologe, ist seit 2003 Geschäftsführer des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich. 1999–2005 war er Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie, 2002–2008 der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie.

Literatur

BFS, Bundesamt für Statistik (Hrsg.). (2006): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung 2005–2050. Neuchâtel: BFS.
 BFS, Bundesamt für Statistik (Hrsg.). (2009): Die Zukunft der Langlebigkeit in der Schweiz. Neuchâtel: BFS.
 Cordazzo, V. (2006): Die Sterblichkeit der Schweizer Geburtsjahrgänge 1900 bis 2030. DEMOS Nr. 3/2006.
 Crews, Douglas E. (1990): Anthropological Issues in Biological Gerontology. In R. L. Rubinstein (ed.), Anthropology and Aging. Comprehensive Reviews (pp. 11–38). Dordrecht: Kluwer Academic.
 Höpflinger, F. (2008): Zur Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz – Studientext und historisches Datendossier. [Online: <http://www.hoepflinger.com>].
 Künzler, G. & Knöpfel, C. (2002): Arme sterben früher. Soziale Schicht, Mortalität und Rentenalterspolitik in der Schweiz. Luzern: Caritas-Verlag.