

Studiendossier (Online via www.hoepflinger.com) (letzte Aktualisierung: 14. Jan. 2022)
DOI: 10.13140/RG.2.2.26731.26405

François Höpflinger

Alter im Wandel – Zeitreihen für die Schweiz

In diesem Studiendossier werden – soweit dies von der vorhandenen Datenlage möglich ist – bedeutsame Veränderungen in der Lebenslage älterer Frauen und Männer aufgeführt und diskutiert. Dabei werden möglichst lange Zeitreihen zum Wandel des Alters in der Schweiz zusammengestellt und präsentiert. Dies ist sachgemäß nicht für alle Indikatoren zur Lebenslage im Alter möglich und je nach Datenlage ergeben sich kürzere oder längere Zeitvergleiche. Lücken ergeben sich vor allem zur Situation der über 80-jährigen Menschen, weil sich die meisten Daten nur auf zuhause lebende Menschen beschränken oder weil die Gruppe der über 80-jährigen Frauen und Männer in Erhebungen unterrepräsentiert ist.

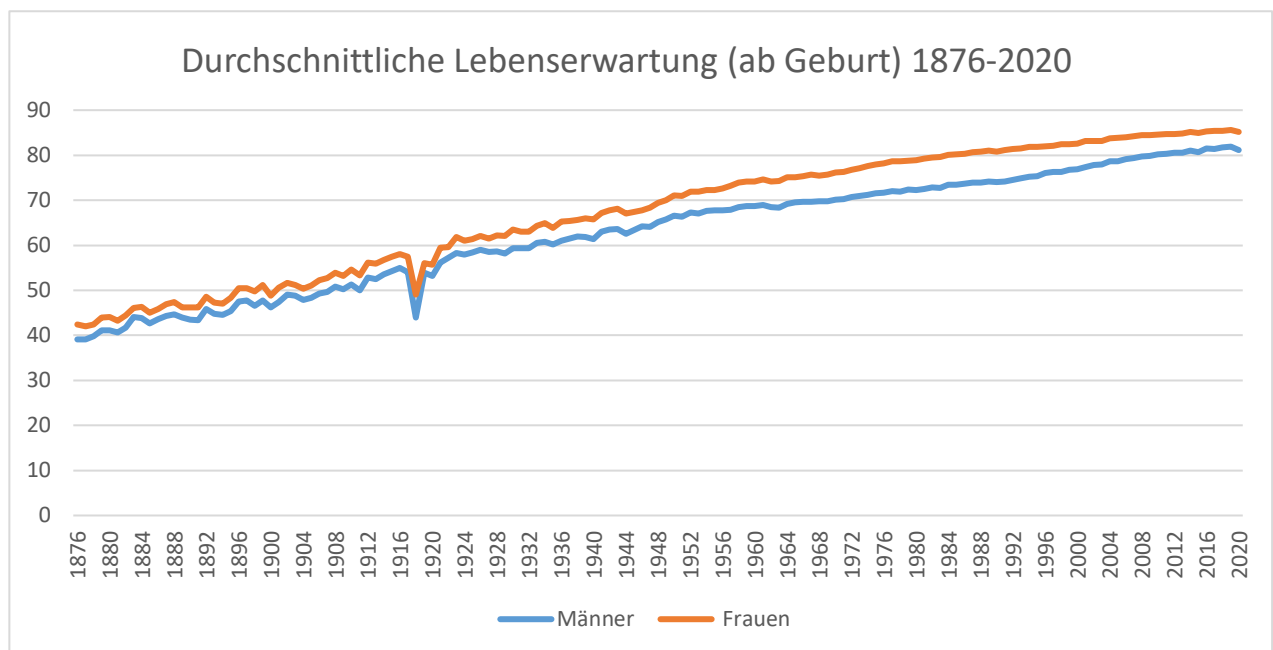
Zusätzlich zu den Längsschnittvergleichen werden auch aktuelle Daten einbezogen. Soweit möglich werden dabei auch Auswirkungen der Covid-19-Pandemie berücksichtigt, weil die Jahre 2020/2021 bezüglich vieler Zeitreihen einen Bruch bzw. Unterbruch einschließen.

Folgende Themenblöcke werden einbezogen

- Entwicklung von Lebenserwartung und Langlebigkeit
- Bilder zum Alter und Altersdefinitionen
- Gesundheitliche Lage älterer Frauen und Männer
- Haushalts-, Wohn- und Lebenssituationen im Alter
- Finanzielle Lage im Rentenalter
- Aktivitäten im Rentenalter hin zu einem aktiven Alter?
- Soziale Beziehungen im Alter
- Psychische Befindlichkeit und Einsamkeit im Alter
- Sterben und Tod

1 Entwicklung von Lebenserwartung und Langlebigkeit

In den gut 140 Jahren nach 1876/80 hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz verdoppelt, von 42 auf nahezu 84 Jahren.¹ Die Lebenserwartung von Frauen und Männern stieg stetig an, mit einem kurzfristigen Einbruch durch die spanische Grippe, die 1918 in der damaligen Schweiz schätzungsweise zu gut 23'000 Todesfälle führte (Michels 2010).² Seit 1918/19 gab es auch in der Schweiz immer wieder Grippeepidemien und neue Infektionskrankheiten (wie AIDS), aber deren Effekte auf die gesamte Lebenserwartung waren statistisch gering. Die neueste Pandemie (Covid-19) hat 2020 allerdings zu einem Rückgang der Gesamtlebenserwartung beigetragen (Männer 2019: 81.9, 2020: 81.0; Frauen 2019: 85.6, 2020: 85.1).



Die Entwicklung zu einer Gesellschaft langlebiger Menschen wird besonders gut sichtbar, wenn wir Überlebensordnungen betrachten. Die nachfolgenden Angaben zeigen vorliegende Überlebensordnungen aus dem Gebiet der Schweiz bzw. der Schweiz in ihrer heutigen Form. Sie illustrieren den Anteil von Menschen, die den 60., 70. oder 80. Geburtstag feiern konnten.

Zu beachten ist, dass die allermeisten historischen Sterbetafeln nach der sogenannten Halleyschen Methode berechnet wurden, das heißt sie beruhen auf einem stationären Bevölkerungsmodell, welches ausschließlich die Altersgliederung der Gestorbenen einbezieht. Entsprechend können eine Zunahme bzw. eine Abnahme der Bevölkerung sowie Zu- und Abwanderungen zu Verzerrungen der Ergebnisse führen (Zu den methodischen Fragen und Problemen vgl. speziell Letsch 2017). Trotz der methodischen Ungenauigkeiten illustrieren die Angaben allerdings eine Tatsache: In früheren Jahrhunderten erreichten nur vergleichsweise wenige Menschen ein hohes Lebensalter. Alt zu werden war die Ausnahme und nicht – wie

¹ Zu den Ursachen und den gesellschaftlichen Auswirkungen der steigenden Lebenserwartung vgl. Höpflinger 2020.

² In einigen Kantonen erließen die Behörden als Reaktion auf die Spanische Grippe ein allgemeines Verbot von Versammlungen, Kulturveranstaltungen und Gottesdiensten. Analoge Strategien wurden 2020 im Rahmen der Covid-19-Pandemie eingesetzt.

heute – eine erwartbare Normalität. Besonders viele Todesfälle gab es im Säuglings- und Kinderalter und zeitweise erreichte nur die Hälfte oder weniger der geborenen Kinder überhaupt das Erwachsenenalter.

Anteil von Menschen, die 60, 70 und 80 Jahre alt wurden – Überlebensordnung gemäß Sterbetafeln

A) Vorindustrielle Schweiz - lokale und regionale Daten

		Überlebende bis zum Alter... von 1000 Geborenen		
		60	70	80
Stadt Genf				
1580-1599		77	36	9
1600-1649*		117	63	18
1650-1699		129	59	10
1700-1749		185	91	16
1750-1799		223	105	22
1800-1811		238	105	19
Zürich Land 1635				
	Männer	179	87	16
	Frauen	142	64	14
Igis-Landquart (GR) 1703-1768		268	158	-
Maienfeld/Jenins (GR) 1762-1802		285	155	-
Speicher (AR)				
1740-1769		154	74	-
1840-1869		267	131	-
Silenen (UR) 1741-1830		231	120	-
Stadt Luzern, Ende 18. Jh.		260	136	34
Haslen (AI) 1809-1829		176	90	25
Gonten (AI) 1812-1832		150	83	25

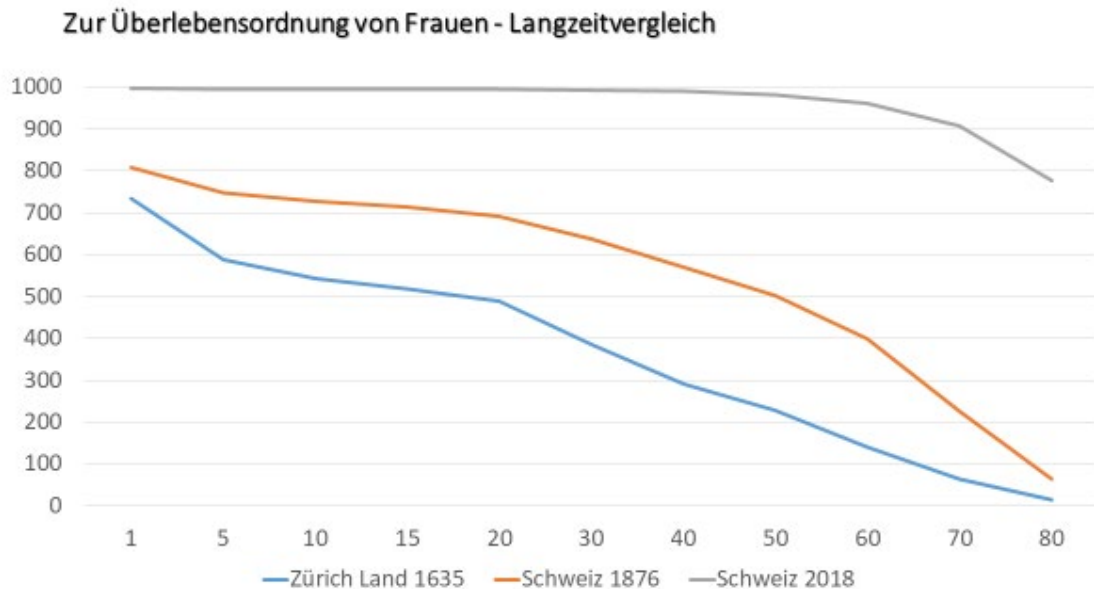
B) Gesamte Schweiz

		Überlebende bis zum Alter..., von 1000 Geborenen					
		Männer			Frauen		
		60	70	80	60	70	80
Schweiz 1876	-	330	182	47	399	226	64
Schweiz 1950		735	552	248	828	670	356
Schweiz 2019		941	857	665	964	912	778

*ohne Pestzeiten 1615-16

Anmerkung: Die oben angeführten historischen Sterbetafeln – mit Ausnahme der Daten Zürich Land 1635 (Letsch 2017) - wurden gemäß der sogenannten Halleyschen Methode berechnet, d.h. sie beruhen auf einem stationären Bevölkerungsmodell, welches ausschließlich die Altersgliederung der Gestorbenen einbezieht. Entsprechend können eine Zunahme bzw. eine Abnahme der Bevölkerung sowie Zu- und Abwanderungen zu Verzerrungen der Ergebnisse führen. Zu den methodischen Fragen und Problemen vgl. speziell Letsch 2017.

Quellen: Biemann 1972 (Silenen), Bündnerische Monatsblätter Nr. 7 1863 & Nr. 7 1865 (Maienfeld/Jenins), Burri 1975 (Luzern), Der neue Sammler, ein gemeinnütziges Archiv für Bünden 1809 (Igis-Landquart), Letsch 2017: 349 (Zürich Land), Perrenoud 1979 (Genf), Ruesch 1979 (Speicher), Schürmann 1974 (Haslen, Gonten).
 Gesamte Schweiz: Sterbetafeln der Schweiz.



Auch Ende des 19. Jahrhunderts erlebte nur eine Minderheit der Männer und Frauen den 60. Geburtstag und nur wenige Menschen wurden 80 und älter. Erst im 20. Jahrhundert wurde ein hohes Lebensalter häufiger. Während gemäß periodenspezifischer Sterbetafeln 1876 nur 5% der Männer den 80. Geburtstag erlebten, waren es 2019 67%. Bei den Frauen hat sich der entsprechende Anteil von 6% auf 78% erhöht.

Die bisher angeführten Daten weisen allerdings den methodischen Nachteil auf, dass es sich um aufsummierte Querschnittsdaten handelt. Periodenspezifische Sterbetafeln basieren auf der altersspezifischen Sterblichkeit unterschiedlicher Geburtsjahrgänge. In Zeiten, in denen sich die Lebenserwartung rasch wandelt, vermitteln solche Zahlen ein verzerrtes Bild. In den letzten Jahrzehnten beispielsweise haben periodenspezifische Sterbedaten zu einer systematischen Unterschätzung der Lebenserwartung neuer Generationen von Frauen und Männer geführt, mit der Folge, dass Rentensysteme, die sich auf solche Daten abstützten, die Auszahlungszeit von Renten falsch berechneten.

Ein demografisch korrekteres Bild gewinnt man durch eine Umrechnung periodenspezifischer Sterbetafeln in generationenspezifische Überlebensordnungen (Menthonnex 2015). Die sogenannten „Kohortensterbetafeln“ vermitteln Angaben über den Anteil an Männern und Frauen aus verschiedenen Geburtsjahrgängen, die ein bestimmtes Lebensalter erreichen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die entsprechenden Angaben für ausgewählte Geburtsjahrgänge zwischen 1876 und 1980. Die kursiv gesetzten Zahlen beziehen sich auf Schätzwerte für jüngere Generationen, die ein hohes Alter erst in Zukunft erreichen werden (wobei alle Angaben von einer Weiterführung der bisherigen Entwicklung zu höherer Lebenserwartung ausgehen und die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie sind unberücksichtigt).

Auch diese Angaben bestätigen das Bild einer angestiegenen und längerfristig wahrscheinlich weiter ansteigenden Langlebigkeit. Der Anteil der Männer, die ihren 90. Geburtstag zu feiern vermochten, hat sich vom Geburtsjahrgang 1876 bis zum Geburtsjahrgang 1930 von 2% auf 18% erhöht (und er dürfte weiter ansteigen). Bei den Frauen ist ein Anstieg von 4% auf 35% feststellbar.

Kohortenüberlebensordnung ausgewählter Geburtsjahrgänge (Schweiz)

Von 100 Geborenen erreichen ... % das angeführte Alter

	Männer						Frauen				
Geb.:	60	70	80	90	100		60	70	80	90	100
1876	44%	31%	14%	2%	0.04		50%	39%	20%	4%	0.1%
1900	58%	43%	22%	5%	0.2%		65%	56%	38%	13%	0.8%
1910	66%	51%	29%	8%	0.3%		73%	66%	49%	20%	1.2%
1920	72%	58%	36%	12%	0.5%		80%	73%	58%	27%	2.0%
1930	78%	66%	47%	18%	0.9%		86%	80%	66%	35%	3.5%
1940	82%	73%	56%	24%	1.5%		89%	83%	71%	41%	5.1%
1950	85%	77%	63%	30%	2.3%		91%	86%	76%	47%	7.1%
1960	88%	81%	69%	37%	3.5%		93%	89%	80%	53%	9.5%
1970	91%	86%	75%	44%	5.0%		95%	92%	84%	59%	12.1%
1980	94%	90%	80%	50%	6.8%		96%	94%	87%	64%	15.0%

Kursiv: Basierend auf Projektionen

Quelle: Bundesamt für Statistik, Kohortensterbetafeln 1876-2030. Neue Tabellen Mai 2019

(Tabelle px-x-0102020300_101)

Zahlenmäßige Entwicklung der 100-jährigen und älteren Menschen in der Schweiz

	Total	Frauen	Männer
1880	2	2	0
1888	0	0	0
1900	2	2	0
1910	2	2	0
1920	3	2	1
1930	7	4	3
1941	17	11	6
1950	12	9	3
1960	23	19	4
1970	61	45	16
1980	179	136	43
1990	277	214	63
2000	787	676	111
2010	1332	1114	218
2019	1646	1347	299

Quelle: Volkszählungen bis 2000, danach Bevölkerungsstatistiken Bundesamt für Statistik

Zahl und Anteil von Menschen, die ein sehr hohes Alter erreichen, haben sich in den letzten Jahrzehnten jedenfalls erhöht. Dies wird auch deutlich, wenn wir die zahlenmäßige Entwicklung der hundertjährigen und älteren Menschen in der Schweiz auflisten. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts war ein hundertjähriger Geburtstag ein außerordentliches Ereignis. In den letzten Jahrzehnten ist die Zahl der hundertjährigen und älteren Menschen rasch angestiegen, wobei es sich dabei größtenteils um Frauen handelt.

Auch das höchste Sterbealter hat sich seit den 1950er Jahren nach oben bewegt. Das in der Schweiz erreichte Höchstalter - welches zwischen 1880 und 1920 bei 102 Jahren lag - erhöhte sich bis 1960 auf 104 Jahre (Robine, Paccaud 2005). 2020 lag es allerdings schon bei mehr als 112 Jahren. Frau Rosa Rein (24. März 1897-14. Februar 2010) wurde 112 Jahre und 327 Tage alt. Im November 2020 verstarb im Alterszentrum Grünhalde (Zürich) Frau Alice Schaufelberger-Hunziker (geb. 11. Januar 1908) nach 112 Jahren und 295 Tagen.

1.1 Exkurs: Covid-19-Pandemie in der Schweiz – Auswirkungen auf Todesfälle

Die Covid-19-Pandemie erfasst auch jüngere Menschen, die allerdings vielfach keine oder nur geringe Symptome aufwiesen. Entsprechend ist die Altersverteilung der wegen virusbedingter Hospitalisierungsfälle anderes gelagert als die Altersverteilung der laborbestätigten Fälle. Hospitalisierungen ergaben sich eher bei älteren Menschen und 2021 vermehrt auch bei ungeimpften Menschen. Das Risiko einer schweren Covid-Erkrankung steigt sowohl mit dem Lebensalter als auch mit dem Vorhandensein von Vorerkrankungen. Häufige Risiko-Vorerkrankungen sind etwa Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronische Atemwegserkrankungen (vgl. www.obsan.ch).

Zur Altersverteilung von Covid-19-Fällen, Hospitalisierungen und Todesfälle: Schweiz und Fürstentum Lichtenstein seit Beginn der Pandemie bis 48. Woche 2021

Alter:	Prozentverteilung von:		
	Laborbestätigte Fälle	Hospitalisierte Menschen	Erfasste Todesfälle
0-9 J.	5.2%	1.2%	0.0*
10-19 J.	13.4%	0.6%	0.0*
20-29 J.	16.6%	2.1%	0.0*
30-39 J.	16.9%	4.1%	0.1%
40-49 J.	15.8%	7.4%	0.4%
50-59 J.	14.4%	14.0%	2.2%
60-69 J.	7.9%	17.6%	7.1%
70-79 J.	4.8%	23.1%	20.2%
80+ J.	5.0%	29.9%	70.0%
Total	1'090'693	36'403	11'326

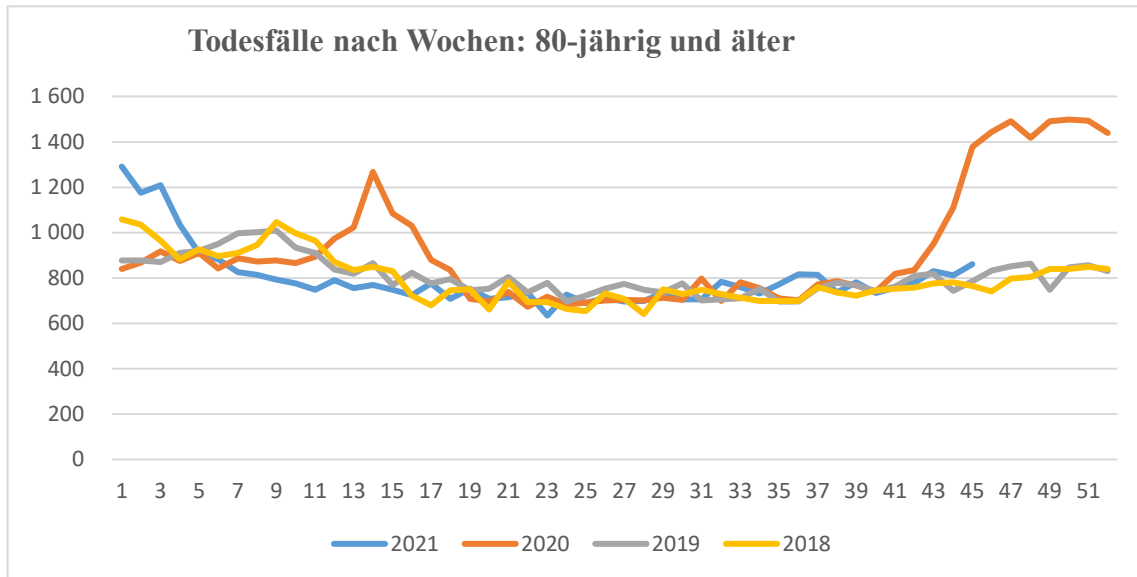
* unter 0.1%

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2021) Coronavirus Krankheit (Covid-19). Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Lichtenstein, Bern (Stand 5. Dezember 2021)

Die Todesfälle an oder mit Covid-19-Erkrankung haben sich bisher zu mehr als neunzig Prozent auf über 70-jährige Menschen konzentriert. Besonders hohe Sterberisiken zeigt sich bei über 80-jährigen Menschen (speziell bei hoher körperlicher Fragilität und Vulnerabilität).

Die Zahl an Todesfällen ist in der Schweiz im ersten Quartal 2020 infolge der Covid-19-Pandemie angestiegen, wobei in einer ersten Phase das Tessin davon besonders betroffen war. Die zweite Welle führte ab Herbst 2020 noch zu mehr zusätzlichen Todesfällen als die erste Welle, wobei davon faktisch alle Kantone betroffen waren. Damit verbunden war 2020 auch

ein Rückgang der durchschnittlichen Lebenserwartung. Bei Männern sank die Lebenserwartung ab Geburt um 0.8 Jahre und bei Frauen um 0.4 Jahre.



Wird nach Alter aufgegliedert, zeigt sich in der Schweiz primär eine Erhöhung der Todesfälle bei den 80-jährigen und älteren Menschen. Dabei sank auch die Restlebenserwartung 80-jähriger Menschen (Frauen -0.4 Jahre, Männer -0.6 Jahre).

Obwohl Todesfälle durch Covid-19 großmehrheitlich alte Menschen betreffen, können die dadurch verursachten verlorenen Lebensjahre beträchtlich sein, speziell in Ländern, in denen Restlebenszeit im Alter vor der Pandemie ausgedehnt ist. Bei der Berechnung der Pandemiebedingten verlorenen Lebensjahre sind neben der Altersverteilung der an Covid-19-verstorbenen Menschen auch die altersspezifische Häufigkeit von Vorerkrankungen zu berücksichtigen, da das Mortalitätsrisiko von Virus- und Infektionskrankheiten sich wesentlich erhöht, wenn Menschen an Lungen- oder Herzerkrankungen, Diabetes usw. leiden.

Die schweizerische National Covid-19-Science Task Force (2021) kam in ihren Schätzungen - basierend auf Covid-19-Todesfällen in der Schweiz zwischen dem 1. Juli 2020 und dem 13. Januar 2021 und ihrer Verteilung nach Alterskategorien und Geschlecht - auf durchschnittlich 8.2 verlorene Lebensjahre. Allerdings berücksichtigt diese Zahl noch nicht, dass Covid-19-Todesfälle vorwiegend Menschen mit ein oder mehreren relevanten Vorerkrankungen betreffen (Vorerkrankungen, die ihre Restlebenszeit auch vor der Pandemie einschränkte). Unter Berücksichtigung altersspezifischer Morbidität reduzieren sich die verlorenen Lebensjahre je nach gemachten Annahmen zu Multimorbidität und Relevanz von Vorerkrankungen auf zwischen 5.4 bis 6.8 Lebensjahre. Ohne Pandemie hätten die betroffenen Frauen und Männer noch durchschnittlich 5.4 bis 6.8 Jahre länger gelebt.

Neben direkten Effekten der Pandemie auf die Lebenserwartung sind auch indirekte Wirkungen zu erwarten, etwa wenn krisenbedingte psychische Probleme auftreten. Eine Analyse für die Schweiz deutet darauf, dass Covid-19-assoziierte psychische Probleme (Depressionen, verstärkter Alkoholkonsum u.a.) zu einer leichten Reduktion der Lebenserwartung (von -0.25 Jahren) beitragen. Namentlich ein (übermäßiger) Alkoholkonsum während der Covid-19-Pandemie und den damit begleiteten sozialen und wirtschaftlichen Einschränkungen hat einen negativen Effekt (-0.10 Jahre) (Moser et al. 2020).

2 Bilder zum Alter und Altersdefinitionen

Das Alter wurde in der europäischen Kulturgeschichte immer doppeldeutig wahrgenommen (Göckenjan 2000): Einerseits wurde und wird das Alter mit körperlichem und geistigem Zerfall, Gebrechlichkeit und Nähe zum Tod in Verbindung gesetzt. Vor allem in der europäischen Kultur, die sich seit der Renaissance an der altgriechischen Ästhetik junger Körper anlehnt, wurden und werden alternde Körper negativ beurteilt. Andererseits wurden und werden positive Entwicklungen des Alters – anlehnend an Cicero's Pro Senectute – hervorgehoben, wie Weisheit und Gelassenheit alter Menschen oder das Alter als Erfüllung des Lebens. Schon die lateinischen Begriffe 'senex, senis' und 'vetus(-eris)' verweisen in ihrer späteren Verwendung auf das Doppelgesicht des Alters: eine positive Bewertung im Sinne von 'Senator/Veteran', eine negative Bewertung im Sinne von 'Senilität' bzw. 'senil' (Porret 1994: 68).

Ab wann ist jemand alt? Diese Frage führte immer wieder zu Definitionsversuchen des Alters. Dabei standen seit jeher zwei unterschiedliche Gesichtspunkte im Zentrum:

Zum einen wurde und wird das Alter anhand sichtbarer körperlicher Symptome bestimmt. Namentlich eine gebückte Haltung oder die Benützung eines Gehstockes galten und gelten als wichtige äußerliche Signale des Alters. Schon in der Sage von Ödipus und dem Rätsel der Sphinx wird das Alter mit Gehstock in Verbindung gebracht („Welches Wesen ist am Morgen vierfüßig, am Mittag zweifüßig, am Abend dreifüßig“). Auch heute werden gebückte Haltung, der Gebrauch eines Stockes (oder neu eines Rollators) in Zeichnungen oder Verkehrssignalen als zentrale Zeichen des Alters angeführt.

Zum anderen wurden und werden chronologische Altersgrenzen verwendet, um den Beginn des Alters festzulegen. Dabei galt häufig das Alter 60 als die Schwelle zum Alter. Im altgriechischen Sparta bestand der Ältestenrat (Gerusie) aus über 60-jährigen Männer und im sechsten vorchristlichen Jahrhundert basierte die Heeresreform des altrömischen Königs Servius Tullius auf einer Einteilung in die 17-45-jährigen ‚Junioren‘ und die 46-60-jährigen ‚Senioren‘. Nach 60 erfolgte die Befreiung von Kriegsdiensten (Letsch 2011). In der Stadtrepublik Venedig wurden Mönche ab Alter 60 von Kasteiungen entbunden und in England erfolgte 1503 ein Erlass, dass über 60-jährige Bettler milder behandelt werden sollten als jüngere Bettler (Shahar 2005). Mit der Durchsetzung von Sozialversicherungssystemen – welche von einem Normalrentenalter von 65 (bei Männern) ausgingen – hat sich später das Alter 65 als Beginn des Alters durchgesetzt, etwa in der statistischen Berechnung demografischer Indikatoren. Auch in der Schweiz beginnt das Alter statistisch – in Anlehnung an das AHV-Alter der Männer – ab 65; ein Alter, das 1889 in der Zeitschrift für Schweizerische Statistik als Beginn des ‚Greisenalters‘ angesehen wurde (Daszynska 1889: 389).

Ab den 1970er und frühen 1980er Jahren wurden defizitorientierte Theorien des Alters in Frage gestellt und durch kompetenzorientierte Theorien eines aktiven, erfolgreichen und gesunden Alterns ergänzt (Klott 2014). Die Neudefinition des Alters wurde dadurch verstärkt, dass ein wachsender Teil der älteren Menschen Tätigkeiten übernahmen - wie Reisen, Sport, Weiterbildung, sich modisch ankleiden - die früher ausschließlich als Privileg jüngerer Erwachsener galten. Insgesamt betrachtet liegt die Bedeutung der neuen kompetenzorientierten Altersvorstellungen allerdings weniger darin, dass sie neue Realitäten beschreiben oder defizitorientierte Altersbilder verdrängt haben, sondern primär darin, dass sie zentrale Leitdimensionen einer modernen Leistungsgesellschaft auf spätere Lebensphase ausdehnten. Dazu gehört die Betonung der Chancen zur Ausdehnung einer gesunden Lebenserwartung

durch Körper- und Geistestraining ebenso wie Kompetenzerweiterungen durch lebenslanges Lernen, persönliche Weiterentwicklung und aktive Gestaltung sozialer Beziehungen. Wenn negative körperliche Altersprozesse empirisch beweisbar durch genügend Bewegung/Sport, angemessene Ernährung und kognitivem Training verhindert oder verzögert werden können, ist dies eine Legitimierung zur Entwicklung und Verankerung fachlich begleiteter Interventions- und Präventionsprogramme. Das Alter wird – wie Säuglingspflege, Erziehung, ökologisch bewusstes Konsumverhalten – zur Basis (evidenz-basierter) Handlungsanweisungen und die neuen Altersleitbilder eines aktiven Alters sind Begleitmusik einer sich ausbreitenden gerontologischen Interventionsindustrie (Höpflinger 1995, 2016). Paradoxiertweise ergibt sich die Legitimierung kompetenzorientierter gerontologischer Handlungen – via Programme der Gesundheitsförderung im Alter, Gedächtnis- und Körpertraining, sozialer und spiritueller Altersberatung usw. – primär auf der Basis einer Hervorhebung vermeidbarer persönlicher Altersdefizite. Das traditionelle Doppelgesicht (Janusgesicht) des Alters wird durch die neuen Altersbilder nicht aufgehoben, sondern verstärkt in handlungstheoretische Leistungsnormen eingebunden.

Die neuen gerontologischen Leitvorstellungen zum Alter – wie etwa „erfolgreiches Altern“ oder die Chancen des ‚dritten Lebensalters‘ - wurden von den Medien rasch aufgegriffen, ohne dass damit defizitäre Vorstellungen zum Alter verdrängt wurden. Positive Altersbilder haben negative Altersbilder weniger verdrängt als ergänzt und je nach Themenstellung oder Prominenz einer Person werden beide Perspektiven anders kombiniert. In der Medienwelt finden sich negative Allgemeinvorstellungen – zu Einsamkeit im Alter, körperlich-kognitiven Abbauerscheinungen usw. – neben positiven Individualbeschreibungen älterer Menschen, wobei Formen aktiven Alters weitgehend anhand prominenter alter Männer und Frauen illustriert werden.

Älter werdende Menschen ihrerseits reagieren auf negative Altersstereotype zunehmend damit, dass sie sich selbst nicht als ‚alt‘ einstufen. Negative Bilder zum Alter werden nicht in Frage gestellt, sondern die persönliche Betroffenheit wird verneint, etwa dadurch, dass das ‚wirkliche Alt-sein‘ später angesetzt wird. Zumindest seit den 1990er Jahren lässt sich beobachten, dass ältere Frauen und Männer sich vermehrt als jünger einschätzen bzw. sich jünger fühlen als es ihrem chronologischen Alter entspricht. In einer Erhebung 2014 lag bei der großen Mehrheit der befragten 60- bis 70-Jährigen das gefühlte Alter tiefer als das effektive Alter (Samochowiec et. al. 2015). Eine 2017 durchgeführte Befragung bei Menschen im Alter 50+ (mittleres Alter der Befragten: 68 Jahre) in den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land, Aargau und Solothurn bestätigte diese Feststellung: Nur ein Fünftel gab an, sich so alt zu fühlen, wie sie tatsächlich waren. Fast 70% gaben an, sich jünger zu fühlen. Nur 5% fühlten sich subjektiv älter als es ihrem chronologischen Alter entsprach. Konsequenterweise war eine überwiegende Mehrheit (84%) der Ansicht, andere hielten sie für jünger als sie tatsächlich waren; eine Einschätzung die Männer wie Frauen gleichermaßen teilten. Von den über 50-Jährigen möchten zwei Drittel gerne wieder jünger sein. Dieser Anteil wächst mit steigendem Lebensalter (Schicka; Uggowitzer 2017). Auch gemäß Generationenbarometer 2020 lag das Wunschalter älterer Befragter deutlich tiefer als ihr faktisches Alter (65-74-Jährige: Wunschalter 54 Jahre, 75+-Jährige: Wunschalter 56 J.) (Berner Generationenhaus 2020)

Die nachfolgenden Daten aus zwei Erhebungen verdeutlichen, dass der Beginn des Alt-seins bei älteren Menschen später angesetzt wird als von jüngeren Menschen. Dabei zeigt der Vergleich zwischen den beiden Erhebungen, dass sich die Altersdefinitionen in den letzten 25 Jahren nach oben verschoben haben. Dies gilt vor allem für ältere Menschen: Während 1994

der Beginn des Alt-seins von den 70-jährigen Befragten durchschnittlich bei 69 Jahren gelegt wurde, lag 2018/19 der definierte Beginn des Alters bei durchschnittlich 80 Jahren (11 Jahre höher als vor 25 Jahren).

Positive Aspekte des Alters – wie Gelassenheit – werden eher von älteren Befragten betont, wogegen negative Aspekte – wie Einsamkeit – eher von jüngeren Menschen angeführt werden.

Altersbilder im Vergleich 1994 und 2018/19

		Junge Befragte	Ältere Befragte
	1994:	20-24 J.	70 J.
	2018/19	18-29 J.	70+ J.
Beginn des Alt-seins	1994	62 J.	69 J.
	2018/19	66 J.	80 J.
Differenz		+4 J.	+11 J.

Positive Aspekte des Alters

		Junge Befragte	Ältere Befragte
Gelassenheit	1994	53%	72%
	2018/19	54%	69%

Negative Aspekte des Alters

		Junge Befragte	Ältere Befragte
Einsamkeit	1994	42%	21%
	2018/19	45%	24%

Quellen:

1994/95: Roux et al 1994 (Befragung in Lausanne).

2018/19: Berner Generationenhaus 2019 Altersbilder der Gegenwart, Bern (Online-Befragung in der deutschsprachigen Schweiz).

Die älteren Menschen entziehen sich negativen Bildern zum Alter vermehrt dadurch, dass sie sich selbst nicht oder noch nicht zu defizitär definierten Gruppe der ‚Alten‘ zählen. Teilweise wird diese Haltung dadurch verstärkt, als dass sich heute mehr ältere Menschen als innovationsorientiert einstufen. Der Anteil an 55-74-jährigen Befragten, die es wichtig finden, auch in späteren Lebensjahren kreativ zu sein und neue Ideen zu entwickeln, hat sich seit 1990 bis 2018 von 14% auf 66% erhöht.

Anteil von 55-74-Jährigen, die sich selbst als innovationsorientiert einstufen (Wichtig neue Ideen zu entwickeln)

	1990	2000	2008	2012	2016	2018
%-Anteil innovationsorientiert	14%	38%	53%	65%	67%	66%

Quelle: 1990: Winterthur Versicherungen 1990, 2000: Ernest Dichter 2000, 2008-2018: European Social Value Surveys (eigene Auswertungen, gewichtete Daten).

2.2 Covid-19 & Altersbilder

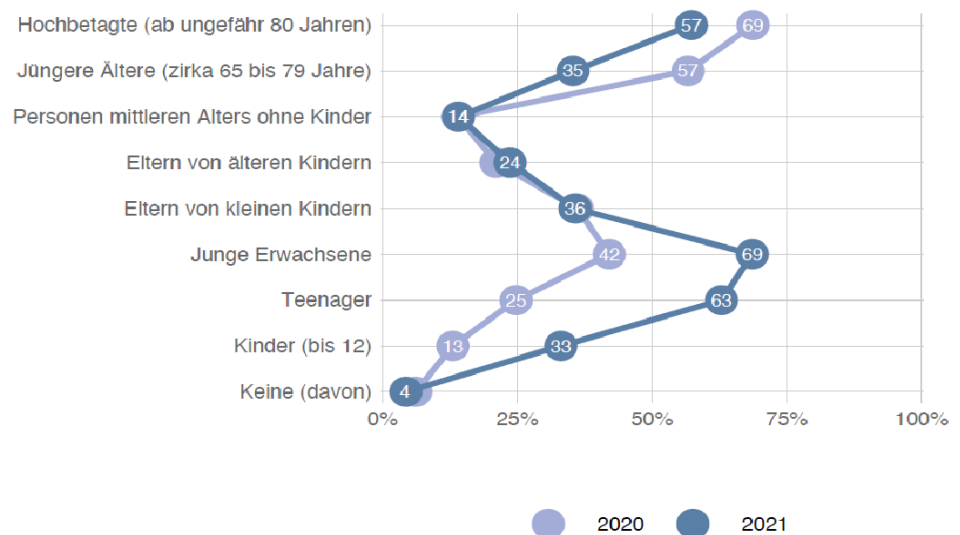
Mit der Definition der Covid-19-Risikobevölkerung (Menschen ab 65) durch Bundesrat und Bundesamt für Gesundheit im Frühjahr 2020 wurde erneut eine gerontologisch fragwürdige und veraltete Altersdefinition betont. Gleichzeitig haben die öffentlichen Verlautbarungen defizitorientierte Vorstellungen zum Alter verstärkt. Die zeitweise Empfehlung des Bundesamts für Gesundheit, dass Großeltern auf persönliche Kontakte mit ihren Enkelkindern verzichten sollten, basierte auf einer familiendemografisch verzerrten Wahrnehmung von Großeltern: Alle Großeltern wurden der Risikogruppe der älteren Bevölkerung 65+ zugeordnet, obwohl faktisch die meisten Großeltern bei der Geburt eines ersten Enkelkindes deutlich jünger sind als 65. In der Schweiz liegt das Durchschnittsalter einer Frau bei der Geburt eines ersten Enkelkindes bei 55-58 Jahren und bei Männern sind dies zwei bis drei Jahre mehr.

Durch den empfohlenen sozialen Ausschluss von Menschen 65+ wurden alle Projekte in Richtung eines aktiven, engagierten und kompetenzorientierten Rentenalters zeitweise sistiert bzw. wieder zurückgeworfen. Dies hat speziell bei aktiven und engagierten gesunden Altersrentnern und Altersrentnerinnen für Irritation gesorgt, weil sie dadurch aus Freiwilligenarbeiten oder Generationenprojekten ausgeschlossen wurden. Auf der anderen Seite hat die Häufung von Covid-19-Todesfällen in Alters- und Pflegeheimen ebenso wie die strikten Besuchsverbote in diesen Institutionen das negative Bild von Alters- und Pflegeheimen weiter verstärkt, speziell in der zweiten Welle der Pandemie ab Herbst 2020.

Gleichzeitig hat während des zweiten Pandemiejahrs 2021 sich das Bewusstsein für eine gesellschaftliche Benachteiligung von Teenagern und jungen Erwachsenen aufgrund der Pandemie verstärkt.

Betroffenheit durch die Covid-19-Pandemie – nach Zeitpunkt (Abb. 4)

«Wer ist aus Ihrer Sicht besonders stark durch die Corona-Krise und ihre Folgen betroffen?»



Quelle: Berner Generationenhaus (2021) Generationen-Barometer 2021, Bern

3 Gesundheit und gesundheitliches Befinden im höheren Lebensalter

Im folgenden Kapitel wird analysiert, in welcher Richtung sich Gesundheit, körperliche Einschränkungen und Gesundheitsverhalten älterer Menschen verändert haben. Dabei ist vorauszuschicken, dass sich die allermeisten vorliegenden Daten auf zuhause lebende Menschen beschränken. Dies führt zu Verzerrungen, da kranke und funktional eingeschränkte alte Menschen häufiger in Alters- und Pflegeheime leben (und der Gesundheitszustand über 80-jähriger Menschen, die zuhause leben, ist vielfach besser als bei gleichaltrigen Heimbewohnern).

In den letzten Jahrzehnten durchgeführte Analysen belegen, dass Männer und Frauen in vielen europäischen Ländern im Allgemeinen nicht nur lange leben, sondern auch vergleichsweise lange gesund und ohne massive Alltagseinschränkungen verbleiben (Jagger et al. 2011, Cao et al. 2020). Zeitreihenanalysen deuten für viele – wenn auch nicht für alle – hochentwickelten Länder auf einen Anstieg der gesunden Lebenserwartung seit Ende der 1980er Jahre hin: „Sowohl in den USA, als auch in vielen europäischen Staaten kam es im Zuge der ansteigenden Lebenserwartung zu einer relativen Kompression chronischer Morbidität“ (Kroll, Lampert 2008: 50-51, vgl. auch Unger 2016). Dies wurde auch für die Schweiz beobachtet: „Die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigung ist im Untersuchungszeitraum von 2007 bis 2017 in der Schweiz gestiegen, sowohl in absoluten Zahlen als auch im Vergleich zur Gesamtlebenserwartung. Die mit schweren Beeinträchtigungen verbrachte Lebenszeit hat sich dadurch um einige Monate verkürzt. Auch in Bezug auf die leichten Beeinträchtigungen zeichnet sich eine günstige Entwicklung ab.“ (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2021).

In der nachfolgenden Tabelle sind Angaben zur durchschnittlichen Lebenserwartung insgesamt und in guter Gesundheit in der Schweiz aufgeführt. Nach internationalen Berechnungen werden in der Schweiz durchschnittlich 86-87% der Lebenszeit in funktional guter Gesundheit verbracht. 2017 gehörte die Schweiz – zusammen mit Singapur, Japan, Spanien und Italien - damit zu weltweit fünf Ländern mit der höchsten gesunden Lebenserwartung (Gao et al. 2020).

Deutlich wird zudem, dass Männer und Frauen in den letzten Jahrzehnten nicht allein von einem längeren Rentenalter zu profitieren vermochten, sondern dass sie sich auch länger als früher in guter Gesundheit befinden. Während 1981/82 65-jährige Männer im Durchschnitt mit 10 gesunden Lebensjahren rechnen konnten, waren es 2017 fast 14 Jahre. Bei 65-jährigen Frauen erhöhten sich die gesunden Lebensjahre in den letzten Jahrzehnten von 10 ½ Jahre auf 14 ½ Jahre. Allerdings verdecken die Durchschnittswerte enorme Unterschiede und Ungleichheiten der gesundheitlichen Lage im Rentenalter, weil körperliche Alternsprozesse sehr unterschiedlich verlaufen.

Im Verhältnis zur gesamten Restlebenserwartung nach 65 verlief die Zunahme der gesunden Lebensjahre in etwa parallel. Im Durchschnitt verleben Männer im Alter von 65 Jahren noch gut 70% ihrer Restlebenserwartung in guter Gesundheit. Bei Frauen liegen Gesamtlebenserwartung und gesunde Lebenserwartung etwas höher, aber das Verhältnis von gesamter und gesunder Lebensdauer im Alter ist etwas schlechter (um die 60-64% gesunde Lebenszeit).

Durchschnittliche Lebenserwartung insgesamt und in guter Gesundheit in der Schweiz

A) Insgesamt (ab Geburt)

	Lebenserwartung (LE)	Gesunde Lebenserwartung (HALE)	HALE in% LE
1995	78.5 J.	67.9 J.	86%
2000	80.0 J.	68.9 J.	86%
2017	83.3 J.	72.1 J.	87%
2025 Trend	84.3 J.	73.4 J.	87%

Quelle: Cao et al. 2020

B) Im Alter von 65 Jahren nach Geschlecht

	Männer im Alter 65			Frauen im Alter 65		
	LT	GT	GT in %	LT	GT	GT in %
1981/82*	14.5	10.2	70%	18.5	10.5	57%
1992/93	15.9	11.1	70%	20.3	11.9	59%
2002	17.5	12.6	72%	21.1	13.5	64%
2017	19.7	13.7	70%	22.5	14.5	64%

* Schätzwerte auf der Basis damals vorliegender Gesundheitsdaten.

LT: Durchschnittliche Lebenserwartung insgesamt (in Jahren)

GT: Durchschnittliche Lebenserwartung in guter Gesundheit („healthy life expectancy“) in Jahren

GT in %: Lebenserwartung in guter Gesundheit in % der gesamten Restlebenserwartung

Quelle: 1992-2017: Schweiz. Gesundheitsobservatorium (www.obsan.ch, Indikatoren, Stand 17.12.2021.
1981/82: Höpflinger, Stuckelberger 1999: 39.

3.1 Subjektive Gesundheit

In der ersten größeren Erhebung 1979 zur Lebenslage und Gesundheit älterer Menschen in Genf und Zentralwallis stuften nur 45% der 65-74-jährigen Frauen und 52% der 65-74-jährigen Männer ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Eine Replikationsstudie in der gleichen Region drei Jahrzehnte später ergab deutlich höhere Werte. 2011 fühlten sich gut 70% der befragten 65-74-Jährigen in Genf und Zentralwallis als gesund. Die seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung zeigt ähnliche Werte. Je nach Befragungszeitpunkt schätzten 70% bis 80% der 65-74-Jährigen ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Dabei wird deutlich, dass sich die Messwerte zur subjektiven Gesundheit in den letzten 25 Jahren kaum verändert haben. In anderen Worten: Nach einer Verbesserung der subjektiven Gesundheit in den 1980er Jahren bei den „jungen Alten“ (65-74-jährig) kam es zur Stabilisierung der gefühlten Gesundheit auf einem hohen Niveau.

Subjektive Gesundheit von 65-74-jährigen Frauen und Männern in der Schweiz – Zeitvergleich

	% - Anteil, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einstufen	
	Frauen	Männer

Regional

1979 Genf/Zentralwallis	45%	52%
2011 Genf/Zentralwallis.	70%	69%
<u>Schweiz:</u>		
1992	70%	76%
1997	68%	79%
2007	75%	80%
2012	72%	75%
2017	77%	78%
2021	82%	84%

Quelle: Genf/Zentralwallis 1979 & 2011: eigene Auswertungen, (für Daten 1979 vgl. GUGRISPA 1983, für Daten 2011: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt (CRSIII_129922) unter der Leitung von Michel Oris, Universität Genf und Pasqualina Perrig-Chiello, Universität Bern, sowie weiteren Gesuchstellenden. Jeweils nach Alter, Geschlecht und Region gewichtete Samples. Daten zur Schweiz basieren auf den Ergebnissen der Schweiz. Gesundheitsbefragungen. Daten 2021: IHP-Erhebung, vgl. Pahud 2021

„Junge Alte“ in verschiedenen europäischen Ländern: Einschätzung der eigenen Gesundheit 2002-2018

Befragte im Alter zwischen 65 und 74 Jahren			
Einschätzung der eigenen Gesundheit als sehr gut/gut			
	2002	2016	2018
Schweiz	74%	77%	79%
Belgien	58%	65%	72%
Grossbritannien	61%	66%	66%
Norwegen	59%	68%	65%
Niederlanden	65%	65%	58%
Finnland	36%	50%	58%
Österreich	49%	53%	57%
Deutschland	38%	51%	51%
Frankreich	47%	53%	48%
Italien			45%
Slowenien	27%	40%	43%
Tschechische Rep.	23%	26%	40%
Ungarn*	16%	20%	34%
Polen	21%	27%	33%
Bulgarien			31%
Serbien			28%
Estland	-	26%	25%

* Erhebung 2014 statt 2016

Datenquelle: European Social Survey Daten 2002, 2016 & 2018 Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.(eigene Auswertungen, gewichtete Daten). (N pro Land zwischen 150 und 461 Befragte 65-74 J.)

Im intereuropäischen Vergleich gehört die Schweiz zu den Ländern, in denen eine bedeutende Mehrheit der 65-74-Jährigen über eine gute subjektive Gesundheit verfügen. Namentlich in ost- und südeuropäischen Ländern ist dies nur bei einer Minderheit der pensionierten Bevölkerung der Fall. Wie in anderen europäischen Ländern variiert die subjektive Gesundheit pensionierter Frauen und Männer allerdings auch in der Schweiz je nach finanzieller Lage (je wohlhabender, desto gesünder). Während 2018 79% der 65-jährigen und älteren Menschen in

guter finanzieller Lage sich als gesund einschätzten, waren es nur 49% der Menschen mit schlechter finanzieller Lage.

Was die Angaben zur subjektiven Gesundheit bei hochaltrigen Menschen (80+) betrifft, ist die Datenlage lückenhaft. Einerseits sind bei vielen Erhebungen die hochaltrigen Menschen untervertreten und andererseits wohnen nicht wenige alte Menschen gesundheitlich bedingt nicht mehr zuhause, sondern in einer Alters- und Pflegeeinrichtung.

Die wenigen vorhandenen Angaben deuten zumindest für die zuhause lebenden alten Menschen ebenfalls auf eine verbesserte subjektive Gesundheit hin. Der Anteil der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Menschen, die ihre Gesundheit positiv einschätzen, hat sich in den letzten Jahrzehnten tendenziell erhöht. Damit hat sich auch bei hochaltrigen Menschen die Lebenszeit in relativ guter Gesundheit tendenziell ausgeweitet.

Subjektive Gesundheit bei zuhause lebenden Menschen im Alter 80+

	%-die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen	Quelle
1979 (GE, VS)	43%	1
1994 (GE, VS)	51%	2
2011 (GE, VS, BE, BS)	55%	3
2018 (CH)	60%	4
2021 (CH)	75%	5

1: GUGRISPA (Groupe Universitaire Genevois) 1983; 2: Lalive d'Epinay et al. 1997, 3: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt CRSII 1_129922); 4: Age-Wohnerhebung 2018, vgl. Höpflinger et al. 2019. 5: Pahud 2021.

Insgesamt betrachtet hat sich der erlebte Gesundheitszustand älterer Menschen in der Schweiz in den letzten vier Jahrzehnten eher verbessert als verschlechtert. Eine bedeutende Mehrheit fühlt sich auch im Rentenalter lange als gesund (was mit den vorher angeführten Werten zur gesunden Lebenserwartung übereinstimmt).

Bei der Interpretation von Daten zur subjektiven Gesundheit im hohen Lebensalter sind allerdings zwei wesentliche Vorbehalte anzubringen:

Erstens werden gesunde Menschen häufiger alt als Menschen, die schon früh an chronischen Erkrankungen leiden. Gesunde alte Menschen sind somit eine sozial ausgewählte Gruppe. Sie sind oft gut ausgebildet, wirtschaftlich abgesichert und sozial eingebettet. Daneben sind biologisch-genetische Faktoren von Bedeutung. Wer aus welchen Gründen auch immer früh gesundheitlich angeschlagen ist oder an vorzeitigen Alltagseinschränkungen leidet, stirbt früher oder wechselt früher in eine stationäre Alterseinrichtung. Dazu kommt der methodische Vorbehalt, dass alte Menschen, die an Demenz erkrankt sind oder die sich in einem Spital befinden, nicht befragt werden können.

Zweitens wird die Frage, ob die eigene Gesundheit ‚gut‘ sei, im Alter nicht allein nach objektiven medizinischen Kriterien beantwortet. Bedeutsam ist der Vergleich mit gleichaltrigen und eventuell schon verstorbenen Bezugsmenschen. Ein hoher Anteil an alten Menschen, die sich gesund fühlen, kann sich auch daraus ergeben, dass die Ansprüche an die Gesundheit sinken: Man fühlt sich noch relativ gesund, weil es gleichaltrigen Bekannten viel schlechter geht oder weil man trotz Beschwerden noch einigermaßen mobil und aktiv sein kann. In jedem Fall können subjektive Gesundheit und medizinische Krankheitsdiagnosen auseinanderfallen (Spitzer, Weber 2019). In einer Gesellschaft mit ausgebauter medizinischer Versorgung können sich auch objektiv erkrankte Menschen subjektiv gesund fühlen.

(beispielsweise, weil sie dank guter Pflege und Betreuung trotz chronischen Krankheiten keine bedeutsamen Alltagseinschränkungen erfahren).

Die Covid-19-Pandemie hat zwar die wahrgenommenen Gesundheitsrisiken erhöht. Ein Covid-19-Social Monitoring (<https://csm.netlify.app/post>) liess bis Oktober 2020 einige Variationen zur subjektiven Gesundheit der befragten Menschen, aber keinen eindeutigen Trend in Richtung allgemein verschlechterter subjektiver Gesundheit erkennen. Auch die Erhebung des Bundesamts für Statistik zu Einkommen und Lebensbedingungen³ zeigt, dass die Covid-19-Pandemie zwar das psychische Befinden belastet hat, jedoch auf die eigene Gesundheitsbewertung kaum einen Einfluss aufwies: „Seit Beginn der Gesundheitskrise nahm der Anteil Menschen, die sich ständig oder häufig glücklich fühlen, signifikant ab und betrug in der ersten Jahreshälfte 2021 noch 73,9% (gegenüber 79,2% vor dem partiellen Lockdown 2020). In der gleichen Zeit sank der Anteil Menschen mit einer sehr hohen Zufriedenheit mit dem jetzigen Leben von 40,7% auf 36,6%. Dagegen veränderte sich die allgemein hohe Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen und dem wahrgenommenen Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz kaum.“ (Bundesamt für Statistik 2021) Der Anteil der 65-jährigen und älteren Menschen, die eine geringe Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit (0-5 auf einer Skala 0-10) anführten, änderte sich wenig (2019: 14.5%, 2020 vor Lockdown: 13.5%, nach Lockdown: 11.1%, 2021: 13.4%).

3.2. Diagnostizierte Erkrankungen

Bei guter sozio-medizinischer Betreuung und Behandlung können vielfach auch Menschen mit diagnostizierten Erkrankungen ihre subjektive gesundheitliche Situation als gut einstufen. Im höheren Lebensalter besonders häufig diagnostiziert werden Bluthochdruck und ein erhöhter Cholesterinspiegel. Weniger häufig, wenn auch nicht selten ist ein ärztlich diagnostizierter Diabetes.

Allerdings ist anzumerken, dass nicht alle von diesen Erkrankungen betroffenen Menschen eine ärztliche Diagnose einfordern und sich zudem nicht alle Befragten an die Diagnose eines Arztes erinnern (wollen). Entsprechend können Unterschiede von Erhebungsmethoden und Frageform je nach Studie zu Unterschieden bei den erwähnten chronischen Erkrankungen beitragen.

Die Covid-19-Pandemie hat die Bedeutung von Informationen zu Vorerkrankungen erhöht, da das Risiko an Covid-19 schwer zu erkranken oder zu versterben, bei Vorerkrankungen signifikant höher liegt. Relevante Risiko-Vorerkrankungen sind etwa Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronische Atemwegserkrankungen (vgl. www.obsan.ch).

Die nachfolgende Tabelle zeigt die angeführte Häufigkeit von drei chronischen Erkrankungen gemäß Schweizerischen Gesundheitserhebungen 1997 und 2017.

Ärztlich diagnostizierter Bluthochdruck, Diabetes und Cholesterinspiegel 1997-2017			
% - Ja	Zuhause lebende Menschen		
	Männer		Frauen
	65-74	75+	65-74 75+
Bluthochdruck			

³ Quelle: BFS - Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC). Medienmitteilung „Covid-19-Pandemie: Lebensbedingungen verschlechtern sich vor allem bei Jungen und Personen mit niedrigen Einkommen“ vom 6. Oktober 2021 (

1997	36%	37%	43%	49%
2017	52%	55%	48%	59%
Erhöhter Cholesterinspiegel				
1997	24%	14%	25%	15%
2017	39%	35%	32%	31%
Diabetes				
1997	10%	11%	8%	8%
2017	12%	13%	8%	10%
Bluthochdruck: Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Blutdruck sei zu hoch?				
Cholesterinspiegel: Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Cholesterinspiegel (Blutfett) sei zu hoch?				
Diabetes: Hat Ihnen ein Arzt schon einmal gesagt, Sie hätten Diabetes, bzw. Sie seien zuckerkrank?				
Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen				

In den letzten zwanzig Jahren (1997-2017) ist der Anteil an älteren Menschen mit diagnostiziertem Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel angestiegen. Dies muss nicht bedeuten, dass heute mehr Menschen an diesen Gesundheitsrisiken leiden, sondern die ansteigenden Zahlen können auch einfach eine bessere und häufigere medizinische Diagnostik widerspiegeln. Der Anteil von Menschen mit Diabetes im Alter scheint konstant zu sein (auch weil Diabetes schon in früheren Jahrzehnten alltagsrelevante Auswirkungen zeitigte und deshalb häufig ärztlich abgeklärt wurde und wird). Allerdings sind auch bei dieser Krankheit nicht diagnostizierte Fälle häufig (vgl. Fürst, Probst-Hensch 2020).

Aktuelle Daten zu chronischen Erkrankungen im Alter finden sich in einer 2021 durchgeführten internationalen Erhebung (International Health Policy (IHP) Survey) bei 65-jährigen und älteren Menschen (Pahud 2021).

Auch in dieser Erhebung ist Bluthochdruck die häufigste erwähnte diagnostizierte Erkrankung. Das Risiko eines Bluthochdrucks steigt mit dem Alter an. An zweiter Stelle erwähnt werden Gliederschmerzen und arthritische Beschwerden ⁴. Auch hier zeigt sich eine positive Korrelation mit dem Alter, wobei Frauen häufiger davon betroffen sind als Männer. Eine mit dem Alter zunehmende Tendenz ergibt sich auch bei Herzkrankungen (wobei hier mehr Männer als Frauen darunter leiden). Die höhere Häufigkeit von Herzkrankheiten, wie aber auch von Diabetes bei älteren Männern ist eng assoziiert mit einer höheren Verbreitung von Übergewicht und schlechterer Ernährung bei Männern als bei Frauen.

Diverse andere chronische Erkrankungen zeigen keine altersbezogene Zunahme mit dem Lebensalter. Allerdings kann dies auch damit zusammenhängen, dass schwer erkrankte Menschen weniger oft ein hohes Alter erreichen bzw. häufiger institutionell versorgt werden. So führt etwa eine schwere Depression im Alter häufiger zu Suiziden bzw. zu einem früheren Heimeintritt als bei guter psychischer Befindlichkeit.

Auffallend ist in jedem Fall, dass viele ältere und alte Menschen gleichzeitig an mehr als einer diagnostizierten Erkrankung leiden. Polymorbidität ist vor allem im hohen Alter (80+) sehr häufig.

Diagnostizierte chronische Erkrankungen bei zuhause lebenden Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (Schweiz 2021)

⁴ In der Schweiz. Gesundheitsbefragung werden Glieder- und Gelenkschmerzen bei den körperlichen Beschwerden erfasst (vgl. Kap. 3.3).

	Diagnostizierte chronische Erkrankung						
	Total	M	F	65-69	70-74	75-79	80+
N:	2397	1202	1282	666	753	585	593
Bluthochdruck (Hypertension)	47%	48%	46%	36%	47%	50%	53%
Gliederschmerzen & Arthritis	37%	30%	42%	30%	34%	38%	45%
Herzkrankheiten	17%	21%	14%	11%	15%	20%	22%
Diabetes	10%	14%	7%	7%	11%	13%	12%
Tumorerkrankung (Krebs)	11%	12%	10%	10%	12%	10%	13%
Depression/Ängste	7%	5%	9%	9%	5%	10%	7%
Asthma, Lungenkrankheit	11%	12%	11%	9%	12%	10%	14%
Schlaganfall	4%	4%	4%	2%	3%	4%	7%
Neurologische Probleme	2%	2%	2%	1%	1%	3%	4%
Polymorbidität: Zwei oder mehr chronische Erkrankungen	47%	47%	47%	35%	45%	52%	58%
M: Männer, F: Frauen							
Quelle: Pahud 2021							

Diagnostizierte chronische Erkrankungen bei zuhause lebenden Menschen im Alter von 65 Jahren und älter nach sozialem Hintergrund (Schweiz 2021)

	Diagnostizierte chronische Erkrankung						
	Bildung			Einkommen		Geburtsland	
	tief	mittel	hoch	A	B	CH	Ausland
N:	500	1249	579	641	1956	1914	637
Bluthochdruck (Hypertension)	50%	47%	40%	47%	47%	47%	49%
Gliederschmerzen & Arthritis	41%	35%	31%	36%	38%	36%	39%
Herzkrankheiten	14%	17%	18%	17%	17%	16%	19%
Diabetes	11%	11%	9%	9%	14%	9%	15%
Tumorerkrankung (Krebs)	11%	12%	11%	11%	12%	11%	12%
Depression/Ängste	10%	6%	9%	7%	8%	7%	10%
Asthma, Lungenkrankheit	10%	12%	9%	10%	14%	11%	13%
Schlaganfall	4%	4%	5%	4%	5%	4%	5%
Neurologische Probleme	3%	2%	1%	3%	3%	2%	2%
Polymorbidität: Zwei oder mehr chronische Erkrankungen	47%	47%	47%	35%	45%	52%	58%

Bildungsniveau: tief: nur obligatorische Schule, mittel: Sekundarstufe II, hoch: Tertiärstufe

Einkommen: A: höher als Armutsgrenze, B: tiefer als Armutsgrenze

Quelle: Pahud 2021.

Chronische Erkrankungen im Alter variieren nach sozialen Merkmalen. So treten Bluthochdruck und Gliederschmerzen /Arthritis bei tiefem Bildungsstatus häufiger auf als bei hohem Bildungsstatus. Arme Altersrentner(innen) und Menschen mit Migrationshintergrund leiden häufiger an Diabetes als wirtschaftlich besser gestellte Menschen oder in der Schweiz geborene Altersrentner/innen. Allerdings sind die sozialen Unterschiede nicht besonders ausgeprägt, was allerdings auch damit zusammenhängt, dass bildungstiefe und wirtschaftlich schlecht gestellte ältere Menschen früher versterben. Dazu kommt, dass bildungstiefe und ärmere ältere Menschen weniger häufig einen Arzt aufsuchen und entsprechend über ihren Gesundheitszustand schlechter informiert sind als tertiär ausgebildete und wirtschaftlich

abgesicherte Gleichaltrige. Der Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021 illustriert, dass die Gesundheitskompetenz von Menschen sowohl von sozio-kulturellen Faktoren (wie Kenntnisse über die jeweilige Lokalsprache) als auch von finanziellen und sozialen Faktoren bestimmt wird. Eine geringe Gesundheitskompetenz ist eng verknüpft mit finanzieller Deprivation und fehlender sozialer Unterstützung (De Gani et al. 2021). Oder in anderen Worten: Soziale Unterschiede des Erkrankungsrisikos im Alter können durch soziale Unterschiede von Lebenserwartung und Gesundheitskompetenzen überlagert und damit in bivariaten Datenaufstellungen statistisch unsichtbar werden.

3.3 Körperliche Beschwerden im Alter

Für betroffene ältere Menschen alltagsrelevant ist primär das Vorhandensein merkbarer körperlicher Beschwerden. Tatsächlich treten körperliche Beschwerden im höheren Lebensalter häufig auf, speziell bei Frauen. Dabei ist nicht immer klar, ob Frauen häufiger an körperlichen Beschwerden leiden oder häufiger ehrlich über Beschwerden berichten als Männer, weil körperliche Selbstwahrnehmungen geschlechtsbezogen geprägt sind (Sieverding 1998).

Körperliche Beschwerden in den letzten 4 Wochen

		Zuhause lebende Menschen			
		Männer		Frauen	
		65-74	75+	65-74	75+
1992	Keine/kaum Beschwerden	46.0%	48.2%	29.9%	27.8%
	Einige Beschwerden	32.6%	29.3%	35.9%	29.4%
	Starke Beschwerden	21.3%	22.5%	34.3%	42.8%
2017	Keine/kaum Beschwerden	61.1%	53.0%	39.6%	32.0%
	Einige Beschwerden	26.2%	29.4%	35.0%	36.9%
	Starke Beschwerden	12.8%	17.6%	25.4%	31.0%

Starke körperliche Beschwerden: Menschen litten «stark» an mindestens vier von acht Beschwerden in den letzten vier Wochen.

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

In der Schweiz ist in den letzten 25 Jahren der Anteil älterer Männer und Frauen, die über starke körperliche Beschwerden klagen, gesunken. Dies gilt sowohl für die 65-74-Jährigen als auch für die über 74-Jährigen. Dieser Trend kann sowohl auf eine grundsätzlich bessere Gesundheit im Alter als auch auf eine verbesserte medizinische und pharmakologische Behandlung älterer Patienten und Patientinnen zurückzuführen sein. In jedem Fall ist ein gesundes und beschwerdefreies Altern nicht allein mit Verbesserungen der Lebenslage älterer Menschen, sondern auch mit Verbesserungen des Gesundheitssystems verknüpft.

Wird genauer nachgefragt an welchen körperlichen Beschwerden ältere Menschen konkret leiden, ergibt sich folgendes Bild:

Häufig sind im Alter leichte bis starke Rücken- & Kreuzschmerzen (sowie Schmerzen in Schultern, Nacken, Armen), speziell bei Frauen. Diesbezüglich zeigen sich in den letzten

Jahrzehnten kaum klare Veränderungen.⁵ Rücken-, Kreuz- und Gelenkbeschwerden im Alter sind und bleiben häufig (was die Bedeutung physiotherapeutischer Angebote unterstreicht). Leicht abnehmende Tendenz zeigt sich bei über 65-Jährigen bezüglich allgemeiner Schwäche und Müdigkeit sowie Kopf- und Gesichtsschmerzen, wobei Kopfschmerzen (z.B. Migränen) zu den wenigen Beschwerden gehören, die im Alter tendenziell seltener werden.

Körperliche Beschwerden in den letzten 4 Wochen

Antworten: ein bisschen oder stark

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Rücken- & Kreuzschmerzen							
49%	1992	40%	40%	33%	51%	54%	
55%	2017	40%	39%	41%	48%	50%	
Schmerzen in Schultern, Nacken, Armen							
47%	1992	-	-	-	-	-	-
	2017	36%	32%	30%	49%	42%	
Kopf- & Gesichtsschmerzen							
20%	1992	24%	20%	16%	37%	39%	
16%	2017	20%	11%	7%	30%	19%	
Durchfall- & Verstopfung							
19%	1992	14%	15%	21%	18%	19%	
26%	2017	13%	15%	19%	19%	20%	
Allg. Schwäche, Müdigkeit							
54%	1992	33%	32%	38%	42%	46%	
38% 49%	2017		33%	25%	32%	43%	

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

⁵ Bei der Gruppe der 75-jährigen und älteren Menschen ergeben sich teilweise erhöhte Werte. Dies widerspiegelt allerdings primär einen ansteigenden Altersdurchschnitt (d.h. mehr sehr alte Menschen).

3.4. Funktionale Gesundheit – körperlich bedingte Alltagseinschränkungen

Bedeutsam für die Lebensqualität und alltagsbezogene Selbständigkeit ist speziell die sogenannte ‚funktionale Gesundheit‘; das heißt die Fähigkeit wichtige alltagsrelevante Tätigkeiten selbständig und ohne körperlich bedingte Einschränkungen zu erledigen.

Funktionale Einschränkungen bei Aktivitäten des Alltagslebens

A) Menschen im Alter von 75 + Jahren

			Quelle
1994 Raum Bern: zuhause lebend *	Männer	10%	1
	Frauen	7%	1
2007 zuhause lebend ***	Männer	6%	2
	Frauen	8%	2
2008: zuhause lebend **		8%	3
2017 zuhause lebend ***	Männer	4%	2
	Frauen	5%	2
2018 zuhause lebend *			
Deutschsprachige Schweiz		3%	4
Französischsprachige Schweiz		4%	4
Italienischsprachige Schweiz		6%	4

A) Menschen im Alter von 80 + Jahren

1979 Genf: zuhause lebend *		32%	5
1994 Genf: zuhause lebend *		25%	5
1995/96: Genf & Zürich: (zuhause & im Heim) *		21%	6
2008: zuhause lebend **		12%	3
2008/09: Heimbewohner/innen		50%	7
2008: alle (zuhause/im Heim) **		28%	3
2018 zuhause lebend *			
Deutschsprachige Schweiz		5%	4
Französischsprachige Schweiz		6%	4
Italienischsprachige Schweiz		10%	4
2018: Befragte Heimbewohner (Deutsch- & Westschweiz)		49%	4
2021: zuhause lebend		8%	5

* %-in mindestens einer Alltagsaktivität eingeschränkt

** %-welche mindestens eine Alltagsaktivität nicht mehr selbständig erfüllen können

*** Alltagsaktivitäten: große Schwierigkeiten oder Unfähigkeit zur selbständigen Erfüllung

1: Stuck et al. 1995, 2: Schweiz. Gesundheitserhebungen 2007 und 2017. Zu beachten: Die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen 2007 und 2017 ist eingeschränkt, da die berücksichtigte Bevölkerung unterschiedlich ist, 3: Höpflinger et al. 2011, 4: Age-Wohnerhebung 2018, eigene Auswertungen (vgl. Höpflinger et al. 2019), 5: Lalive d'Epinay et al. 2000, 6: Herrmann et al. 1997, 7: Bundesamt für Statistik 2010, 8: Pahud 2021.

Die Daten zum Anteil älterer Menschen, die bei grundlegenden alltäglichen Aktivitäten auf Hilfe angewiesen sind bzw. die nicht mehr selbständig haushalten können, sind wegen unterschiedlichen Erhebungs- und Frageformen nicht eindeutig zu vergleichen. Insgesamt kann der Anteil der zuhause lebenden funktional eingeschränkten älteren Menschen (75+) auf 5% bis 8% geschätzt werden und zwischen 1994 und 2020 lässt sich kein klarer Trend erkennen. Dies kann damit zusammenhängen, dass sich zwei gegensätzliche Entwicklungen neutralisiert haben: Einerseits dürfte sich der Anteil der funktional unabhängigen älteren Menschen dank

besserem Gesundheitszustand leicht erhöht haben. Andererseits hat der Trend zu ambulanter Pflege ebenso wie der vermehrte Bau von hindernisfreien Wohnungen dazu beigetragen, dass Menschen mit funktionalen Einschränkungen länger zuhause leben können.

Erwartungsgemäß leben funktional abhängige und pflegebedürftige alte Menschen häufig in Alters- und Pflegeheimen (wie die angeführten Angaben illustrieren). Der Trendvergleich deutete insgesamt, dass sich seit den 1980er Jahren der Anteil der funktional eingeschränkten alten Menschen (80+) eher reduziert hat, vor allem zwischen 1980 und 2000, wogegen seit 2000 kein klarer Trend sichtbar wird. Allerdings gilt, dass hier auch Verlagerungen von stationärer zu ambulanter Pflege und Betreuung relevant waren.

Auch die nachfolgenden Daten deuten darauf, dass aktuell – wenn allgemein nach längeren gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Alltagslebens gefragt wird - sich 5-8% der 65-74-Jährigen und um die 10% der 75-84-Jährigen als stark eingeschränkt einschätzen. Bei den 85-jährigen und älteren Befragten sind es 14-16%.

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten bei zuhause lebenden älteren Menschen

A) SILC & SAKE-Erhebungen

% - seit mindestens 6 Monaten durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten vom täglichen Leben stark eingeschränkt

	65-74 J.	75-84 J.	85+ J.
SILC-Erhebung 2011	8%	10%	15%
SILC-Erhebung 2019	6%	8%	16%
SAKE-Erhebung 2020	5%	9%	14%

SILC: Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen.

SAKE: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung (gr-d-13.06.01.08)

B) Schweiz. Gesundheitserhebungen

%-mit großen Schwierigkeiten oder Unfähigkeit zur selbständigen Erledigung

	Männer		Frauen	
	65-74 J.	75+ J.	65-74 J.	75+ J.
Basale Alltagsaktivitäten ADL *				
2007	1%	6%	2%	8%
2017	1%	4%	2%	5%
Instrumentelle Aktivitäten IADL **				
2007	11%	26%	12%	35%
2017	7%	18%	11%	29%

* Baden oder duschen, sich an und ausziehen, zur Toilette gehen, aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, essen.

** Schwere Hausarbeit erledigen, öffentliche Verkehrsmittel benützen, Wäsche waschen, einkaufen, sich um Finanzen kümmern, leichte Hausarbeit erledigen Essen zubereiten, telefonieren.

Der Zeitvergleich 2011-2020 lässt ebenfalls keinen klaren Trend erkennen. Hinzuweisen ist nochmals, dass funktional stark eingeschränkte alte Menschen vielfach nicht mehr selbständig zuhause leben können, sondern oft in eine Pflegeinstitution wechseln. Dies gilt vor allem für alleinstehende alte Menschen ohne pflegende Angehörige in der Nähe.

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung ist die Fragestellung spezifischer als in den anderen angeführten Erhebungen. Bedeutsam ist hier vor allem die Differenzierung zwischen funktionalen Einschränkungen der grundlegenden Alltagsaktivitäten („activities of daily living“ ADL) und Einschränkungen instrumenteller Aktivitäten (wie öffentliche Verkehrsmittel benutzen, sich um Finanzen kümmern, Hausarbeit usw. („instrumental activities of daily living“ IADL). Sofern basale Alltagsaktivitäten (Baden/Duschen, sich an- und ausziehen, selbständig essen usw.) eingeschränkt sind, ist entweder eine intensive Alltagsunterstützung (durch Angehörige oder professionelle Dienste) oder ein Wechsel in eine Alters- und Pflegeeinrichtung notwendig. Der Anteil der noch zuhause lebenden alten Menschen mit starken Einschränkungen in den grundlegenden Alltagsaktivitäten ist entsprechend gering.

Deutlich häufiger sind starke Einschränkungen der instrumentellen Alltagsaktivitäten (wie etwa Einschränkungen beim Einkaufen, bei der Hausarbeit oder bei finanziellen Fragen). Der Zeitvergleich 2007-2017 deutet hier auf eher sinkende Werte (wobei allerdings Unterschiede in der Frageform einen Vergleich erschweren). In jedem Fall ist ein beträchtlicher Teil der alten Menschen auf alltagsbezogene Hilfeleistungen angewiesen. Dabei handelt es sich oft um Unterstützungs- und Hilfeleistungen, die selbst zu bezahlen sind (d.h. die nicht als pflegerische Leistungen im engeren Sinne über die Krankenkassen abgerechnet werden können). Gemäß International Health Policy-Survey 2021 sind 10% der zuhause lebenden 65-jährigen und älteren Menschen wegen einem Gesundheitsproblem auf Hilfe im Alltag angewiesen. Davon erhalten jedoch 15% keine Hilfe (und weitere 52% nur Hilfe durch Angehörige oder Freunde) (Pahud 2021). Es besteht damit gegenwärtig in der Schweiz bei zuhause lebenden alten Menschen ein beträchtlicher, ungedeckter Unterstützungs- und Betreuungsbedarf (Meier et al. 2020).

Zentral ist für ein selbständiges Leben im Alter ist speziell auch das Gehvermögen, etwa um sich ohne Hilfe in der eigenen Wohnung zu bewegen oder selbständig einkaufen zu können. Die vorhandenen, in etwa vergleichbaren Daten deuten auf eine Verbesserung der Gehfähigkeit zumindest bei den zuhause lebenden älteren Menschen hin. Sowohl die regionalen Daten als auch die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen weisen darauf hin, dass heute mehr 80-jährige bzw. über 74-jährige Menschen mindestens 200 Meter ohne Schwierigkeiten oder Hilfe zu Fuß gehen können als dies in früheren Jahrzehnten beobachtet wurde.

Gehvermögen bzw. Gehfähigkeit im Alter – zuhause lebende Menschen

A) Regionale Erhebungen: Zuhause lebende 80-jährige und ältere Menschen

%-Anteil der Menschen, die nicht ohne Schwierigkeiten oder Hilfe mindestens 200 Meter zu Fuß gehen können

Erhebung 1979: Genf/Zentralwallis	45%
Erhebung 1994: Genf/Zentralwallis	36%
Erhebung 2018: Französischsprachige Schweiz	21%
Erhebung 2018: Deutschsprachige Schweiz	16%

Quelle: 1979 & 1994: Lalive d'Epinay 2000, 2018: Age-Wohnreport 2018 (eigene Auswertung, vgl. Höpflinger et. al. 2019).

B) Schweizerische Gesundheitserhebungen

Frage: „Wie weit können Sie alleine d.h. ohne Hilfe gehen, ohne dass Sie anhalten müssen und ohne dass Sie starke Beschwerden haben?“

		Zuhause lebende Menschen			
		Männer		Frauen	
		65-74	75+	65-74	75+
200 Meter und mehr	1992	95.5%	84.7%	96.9%	81.3%
	2017	96.9%	91.1%	95.2%	86.4%
Mehr als einige Schritte, aber weniger als 200 Meter	1992	3.3%	7.8%	2.4%	12.5%
	2017	2.1%	5.5%	3.3%	7.2%
Nur einige Schritte/überhaupt nicht	1992	1.2%	7.4%	0.7%	6.2%
	2017	0.9%	3.3%	1.5%	6.5%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

3.5 Gesundheitsrisiken bei älteren Menschen

Im Einzelnen können viele genetische, soziale und wirtschaftliche Einflussfaktoren ein langes gesundes Altern beeinflussen. Im Allgemeinen gelten genügend Bewegung, ausgewogene Ernährung und vielfältige soziale und kognitive Aktivitäten auch nach der Pensionierung als bedeutsame Faktoren, um negative Alternsprozesse zu vermeiden. So weisen Studien darauf hin, dass ein Fünftel bis ein Drittel der Demenzerkrankungen – und dabei vor allem vaskuläre Demenzformen – durch geeignete Lebensstilfaktoren (Nichtrauchen, hohe körperliche Aktivität, ausgewogene Ernährung) verhindert werden könnten (Beydoun et al. 2014).

Einigermassen zuverlässige Zeitvergleiche zum Gesundheitsverhalten sind allerdings nur für wenige Indikatoren möglich, etwa bezüglich Bewegungs- und Sportverhalten (dazu vgl. Kap. 5.4), zu Gewichtsstatus sowie Tabak- und Alkoholkonsum.

Gewichtsprobleme: Im Alter leiden mehr Menschen an Übergewicht als an Untergewicht. Vor allem massives Übergewicht ist ein gesundheitliches Risiko. Allerdings gilt dies auch für ein deutliches Untergewicht und im hohen Alter ist ein rascher und ungewollter Gewichtsverlust ein bedeutsames Item auf Fragilitäts-Skalen.

Im Zeitvergleich 1992 bis 2017 hat sich der Anteil der übergewichtigen Frauen und Männer im Alter erhöht, einerseits weil mehr Menschen schon im Erwerbsleben und bei ihrer Pensionierung übergewichtig waren, andererseits aber auch weil heute mehr übergewichtige Menschen als früher ein höheres Lebensalter erreichen.

Unter- und Übergewicht im höheren Lebensalter 1992-2017

		Zuhause lebende Menschen			Frauen		
		Männer					
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Untergewicht (BMI <18.5)							
6%	1992	1%	1%	2%	3%	4%	
4%	2017	0	1%	1%	4%	3%	
Übergewicht (BMI ≥25 bis <30)							
28%	1992	49%	42%	41%	28%	32%	
32%	2017	44%	48%	44%	26%	33%	
Adipositas (BMI ≥30)							
7%	1992	11%	9%	6%	9%	8%	
13%	2017	17%	18%	12%	15%	14%	
0: weniger als 0.5%							
Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen							

Häufigkeit von Adipositas (BMI 30 und mehr) im Kohortenvergleich

Im Alter	45-54	55-64	65-74	75-84
Männer geboren 1913-1922	-	-	9%*	7%
Männer geboren 1923-1932	-	11%*	11%	9%
Männer geboren 1933-1942	8%*	12%	12%	12%
Männer geboren 1943-1952	9%	13%	18%	18%*
Männer geboren 1953-1962	12%	17%	20%*-	-
Männer geboren 1963-1972	14%	19%*	-	-
Frauen geboren 1913-1922	-	-	8%*	9%
Frauen geboren 1923-1932	-	11%*	13%	10%
Frauen geboren 1933-1942	6%*	12%	13%	13%
Frauen geboren 1943-1952	7%	13%	14%	14%*
Frauen geboren 1953-1962	10%	17%	18%*	-

Frauen geboren 1963-1972	12%	-19%*	-	-
--------------------------	-----	-------	---	---

Grundlage: Offene Kohortenumrechnung der Daten der Schweiz. Gesundheitsbefragungen 1992-2017.

*: Extrapolierte Werte

Eine (offene) Kohorten-Umrechnung der Werte illustriert beide Prozesse klar: Einerseits sind in jüngeren Geburtsjahrgängen mehr Männer und Frauen schon im Erwerbsalter massiv übergewichtig. Andererseits steigt der Anteil der übergewichtigen Menschen bei jüngeren Generationen auch im Rentenalter weiter an (im Vergleich zu älteren Geburtsjahrgängen, wo im Alter eher rückläufige Werte zu beobachten waren). Dies kann sowohl das Resultat einer weiterhin ungesunden Ernährung im Rentenalter als auch besserer Überlebenschancen bei übergewichtsbedingten Erkrankungen darstellen.

Tabakkonsum/Rauchverhalten: Rauchen ist eindeutig ungesund und erhöht das Risiko vieler Erkrankungen (Lungenerkrankungen, Tumor, Herz- & Kreislauferkrankungen sowie demenzieller Erkrankungen). Die vorliegenden Angaben zum angeführten Rauchverhalten älterer Frauen und Männer zeigen, dass der Anteil an Raucher und Raucherinnen mit steigendem Alter sinkt. Dies ist auch der Fall, weil starke Raucher und Raucherinnen häufiger vorzeitig versterben. Interessant ist aber die Feststellung, dass im Alter der Anteil an ehemaligen Raucher und Raucherinnen ansteigt. Der Anteil älterer Menschen, die mit Rauchen aufgehört haben (oft auf ärztlichen Rat oder wegen sichtbarer Folgen des Tabakkonsums, ist beträchtlich und bei älteren Männern bilden die ehemaligen Raucher sogar die größte Gruppe.

Im Zeitvergleich 1992-2017 hat sich bei den Männern der Anteil der Raucher reduziert, wogegen bei den Frauen der Anteil an Raucherinnen leicht angestiegen ist (eine Widerspiegelung dessen, dass sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Rauchverhalten in den letzten Jahrzehnten reduziert haben).

Tabakkonsum 1992-2017

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Raucher/innen	1992	32%	26%	19%	19%	10%	
	2017	29%	20%	12%	24%	15%	
Ehemaliger Raucher/innen							
10%	1992	38%	47%	52%	16%	13%	
	2017	34%	45%	48%	27%	28%	
22%							

Restkategorie. = Nicht-Raucher

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Alkoholkonsum: Ein mäßiger Alkoholkonsum im Alter wird hie und da als gesundheitsfördernd eingestuft, wobei sich eine gesundheitsfördernde Wirkung nur bei sehr mäßigem Alkoholkonsum nachweisen lässt. Die gesundheitlichen Wirkungen eines täglichen

Alkoholkonsums hängen sachgemäß von der Menge an Alkohol ab. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass Alkoholverträglichkeit alters- und geschlechtsspezifisch variiert (und sich Alkoholverträglichkeit im Alter tendenziell verringert).

Die vorliegenden Daten verdeutlichen zwei Sachverhalte: Frauen sind einerseits auch im Alter häufiger abstinent als Männer. In den letzten 25 Jahren hat sich andererseits der Anteil der Männer reduziert, die täglich Alkohol (etwa in Form von Bier, Wein usw.) konsumieren. Dies gilt auch für 55-64-jährige Frauen. Auf der Gegenseite hat sich der Anteil der abstinenten Männer leicht erhöht (wogegen sich Alkoholabstinenz bei älteren Frauen leicht reduziert hat).

Alkoholkonsum 1992-2017

		Zuhause lebende Menschen			Frauen		
		Männer					
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Alkoholkonsum: jeden Tag							
21%	1992	44%	41%	49%	15%	15%	
20%	2017	20%	34%	41%	9%	16%	
Alkoholkonsum: nie, abstinent							
34%	1992	5%	9%	10%	21%	30%	
28%	2017	13%	10%	12%	20%	21%	
Chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem oder erhöhtem Risiko*							
	1997	8%	8%	7%	6%	5%	6%
	2017	6%	7%	7%	4%	6%	6%

*Männer 4 Gläser und mehr, Frauen 2 Gläser und mehr eines alkoholischen Standardgetränks pro Tag.

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Der Anteil an älteren Menschen mit chronischem und ungesundem Alkoholkonsum liegt gemäß Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung gesamthaft bei 6% bis 7%. In den letzten 20 Jahren hat sich hier wenig verändert. Allerdings ist anzumerken, dass die Angaben auf selbst eingeschätztem Alkoholkonsum beruhen. Es ist zu erwarten, dass ein Teil der Befragten ihren Alkoholkonsum unterschätzen oder zu verbergen trachten. Die angeführten Prozentwerte zum chronischen Alkoholkonsum im Alter sind deshalb höchstwahrscheinlich zu tief (Problem des ‚underreporting‘). Ein chronischer Alkoholismus im Alter dürfte häufiger sein als die angeführten Daten suggerieren.

Erste Analysen deuten darauf hin, dass (übermäßiger) Alkoholkonsum während der Covid-19-Pandemie und den damit begleiteten sozialen und wirtschaftlichen Einschränkungen zugenommen hat (und damit auch die alkoholbedingte Mortalitätsraten angestiegen sind) (Moser et al. 2020).

4 Haushalts- und Lebenssituation im Alter – Trends

4.1 Entwicklung zu Kleinhaushalten

Die letzten Jahrzehnte waren durch eine Entwicklung zu Kleinhaushalten gekennzeichnet (Höpflinger 2020). Der Anteil an Menschen, die in einem (privaten) Haushalt mit 5 und mehr Menschen leben, hat sich verringert. Mehr junge und alte Menschen als früher können sich heute einen eigenständigen Haushalt leisten und weniger Menschen sind auf ein enges Zusammenleben mit verwandten oder nicht-verwandten Menschen angewiesen. So sind etwa Untermietsverhältnisse in der Schweiz sehr selten geworden. Auf der Gegenseite hat sich der Anteil der Menschen in Einperson- und Paarhaushalten erhöht. Unter den zuhause lebenden Menschen ist der Anteil jener, die in einem Einpersonenhaushalt leben, zwischen 1960 und 2020 von 4% auf 16% angestiegen. Alleinleben ist am häufigsten bei jüngeren Erwachsenen vor einem Zusammenleben mit einem Partner bzw. einer Partnerin sowie nach einer Scheidung. Im höheren Lebensalter führt primär Partnerverlust zu Alleinleben. Nach den Szenarien des Bundesamts für Statistik (2021) wird sich der Trend zu Kleinhaushaltungen in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen. So dürfte 2035 fast die Hälfte (47%) der zuhause lebenden Menschen in Haushaltungen mit nur ein bis zwei Personen wohnen.

Verteilung der Wohnbevölkerung in Privathaushaltungen nach Haushaltsgröße seit 1930

	Personen im Haushalt				
	1 P.	2 P.	3 P.	4 P.	5+ P.
1930	2%	10%	16%	19%	53%
1960	4%	16%	19%	21%	39%
1980	12%	24%	19%	26%	20%
2000	16%	28%	17%	24%	15%
2020	16%	29%	18%	23%	14%
2035 (Haushaltsszenarien)	17%	30%	17%	22%	14%

Quelle: 1930-2000: Eidg. Volkszählungen, 2018: Statistik der Bevölkerung der Haushalte.
2035: Haushaltsszenarien des Bundesamts für Statistik (2021) (Referenzszenario).

Anteil älterer zuhause lebender Menschen in einem Einpersonenhaushalt

	Frauen		Männer		Quelle:
	65-79 J.	80+ J.	65-79 J.	80+ J.	
1970	32%	39%	10%	19%	1
1980	40%	55%	13%	25%	1
1990	41%	62%	14%	27%	1
2005	62%	85%	29%	46%	2
2017	55%	80%	31%	45%	2

1 Sauvain-Dugerdil et al. 1997, 2: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung Die Erhebungsmodalitäten der soziodemografischen Merkmale wurden ab Erhebung 2016 revidiert, weshalb die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit denen der Vorjahre eingeschränkt ist.

Im höheren Lebensalter – nach Auszug der Kinder – leben die allermeisten älteren Frauen und Männer in Ein- oder Zwei-Personenhaushaltungen. Im höheren Lebensalter steigt namentlich

der Anteil der alleinlebenden Menschen. Dies ist insbesondere bei Frauen der Fall, die dank höherer Lebenserwartung häufiger ihren Partner überleben (vgl. Kap. 4.3). In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anteil der alleinlebenden älteren und alten Menschen deutlich erhöht. Lebten beispielsweise 1970 erst zwei Fünftel der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Frauen allein, sind es gegenwärtig gut vier Fünftel. Der Trend zu einem längeren Verbleiben zuhause (dank ausgebauter ambulanter Pflege) sowie wie eine starke Betonung der eigenen Selbständigkeit im Alter – wodurch ein Zusammenleben mit anderen Menschen (Geschwister, erwachsene Kinder usw.) seltener wurden – sind die Hauptgründe für eine Zunahme der Zahl von Einpersonenhaushalten im Alter. Vermehrte Scheidungsraten auch im höheren Lebensalter und ein vermehrtes Angebot an hindernisfreien Kleinwohnungen sind weitere Einflussgrößen.

In jedem Fall sind größere Haushaltseinheiten bei älteren Menschen relativ selten geworden. Gemäß haushaltsstatistischen Angaben wohnten 2019 nur 1.1% aller zuhause lebenden 65-jährigen und älteren Menschen in einem Mehrfamilienhaushalt (Haushalte mit mindestens zwei unabhängigen Familienkernen). Weitere 1.3% lebten mit nicht verwandten Menschen zusammen, in sogenannten Nichtfamilienhaushalten (worunter auch Alterswohngemeinschaften fallen). Die Age-Wohnerhebung 2018 bestätigt die Konzentration der älteren Bevölkerung auf Kleinhaushalte. Von den befragten Menschen im Alter 65+ lebte nur eine geringe Minderheit in Haushaltungen mit drei oder mehr Menschen (deutschsprachige Schweiz: 5%, französischsprachige Schweiz: 8% und italienischsprachige Schweiz 13%) (Höpflinger et al. 2019).

Bei der Interpretation von Haushaltsstatistiken sind allerdings zwei Einschränkungen zu beachten:

Erstens bezieht sich die Erfassung von Haushaltungen auf statistisch definierte Haushaltseinheiten. Als Haushalt gilt jede Wohneinheit mit eigenem Kochherd und Bad. So werden beispielsweise sieben ältere Frauen und Männer, die in einer Altershausgemeinschaft wohnen, aber je über eine eigene private Wohneinheit mit Bad (und eigener Postanschrift) verfügen, statistisch als sieben Einpersonenhaushalte erfasst. Ein alter Vater, der im Haus seiner Tochter lebt und von ihr gepflegt wird, aber über eine eigene Einliegerwohnung verfügt, ist statistisch gesehen alleinlebend. Ein pensionierter Mann, der nach einer Scheidung eine neue Partnerbeziehung aufbaut, mit der neuen Partnerin aber nicht im gleichen Haushalt lebt, verfügt zwar über eine enge Partnerbeziehung, aber beide – der Mann und seine Partnerin – werden haushaltsstatistisch als zwei ‚Singles‘ gezählt. Eine zusätzliche Komplexität kann sich ergeben, wenn Menschen über zwei Haushalte verfügen (z.B. Wochenaufenthalt in der Stadt, Wochenendaufenthalt in den Bergen). In der Schweiz haben ältere Menschen nicht selten eine Ferienwohnung, in der sie faktisch einen wesentlichen Teil ihres Lebens verbringen.

Zweitens werden nur Privathaushalte einbezogen und nicht wenige Menschen lebten und leben in sogenannten Kollektivhaushalten. Darunter fallen Klöster, Gefängnisse, Kliniken sowie Alters- und Pflegeheime. Während in früheren Epochen Klöster bedeutsame Lebens- und Kulturzentren waren, wird heute im hohen Lebensalter vor allem ein Pflegeheimaufenthalt häufiger.

In der nachfolgenden Tabelle sind alle Haushaltsformen (privat, kollektiv) älterer Menschen einbezogen.

Verteilung der älteren Bevölkerung nach Haushaltsgröße

A) Deutschsprachige Schweiz

	Alter 65-79 J.	80+ J.
2003		
Privat: eine Person (alleinlebend)	28%	42%
Privat: zwei Menschen (Paar)	63%	33%
Privat: drei und mehr Menschen	6%	3%
Kollektiv: Alters- und Pflegeheim	3%	22%
2018		
Privat: eine Person (alleinlebend)	36%	46%
Privat: zwei Menschen (Paar)	57%	34%
Privat: drei und mehr Menschen	5%	2%
Kollektiv: Alters- und Pflegeheim	2%	18%

B) Gesamte Schweiz

	Alter 65-79 J.	80+ J.
2018		
Privat: eine Person (alleinlebend)	37%	47%
Privat: zwei Menschen (Paar)	55%	33%
Privat: drei und mehr Menschen	6%	4%
Kollektiv: Alters- und Pflegeheim	2%	16%

Basierend auf Wohnumfragen 2003 & 2018 sowie statistischen Daten zum Anteil der in Alters- und Pflegeeinrichtungen lebenden Bevölkerung (eigene Auswertungen (vgl. Höpflinger et al. 2019).

Auch diese Angaben bestätigen die relative Seltenheit von größeren Privathaushalten im Alter. Die überwiegende Mehrheit auch über 79-jähriger Menschen lebt zuhause in Haushalten mit ein oder zwei Menschen. Im hohen Lebensalter werden Menschen, die lange Zeit selbstbestimmt und individualisiert gelebt haben, allerdings vermehrt mit einem Wechsel in einen sogenannten ‚Kollektivhaushalt‘ konfrontiert; das heißt mit einer Wohn- und Lebensform, die mit eingeschränkter individueller Eigenständigkeit und Verlust an selbständigem Haushalten in Verbindung gebracht wird (Seifert, Schelling 2013). Der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen, die in einer Alterseinrichtung wohnen, ist allerdings rückläufig, wie später noch detaillierter aufgezeigt wird (vgl. dazu Kap. 4.5).

4.2 Ehepaare und Partnerbeziehungen im Alter

Wenn alte Menschen in einer Partnerschaft leben, ist der Partner bzw. die Partnerin zumeist die wichtigste Bezugs- und Ansprechperson. Bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit übernehmen Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner häufig bedeutsame Pflegeleistungen, teilweise allein oder teilweise zusammen mit anderen Angehörigen oder professionellen Fachkräften (vgl. Otto et al. 2019). Im höheren Lebensalter sinkt teilweise die wahrgenommene praktische partnerschaftliche Hilfe, da der Partner bzw. die Partnerin ebenfalls altersbezogene Einschränkungen erfahren kann. Im Alter ist es allerdings primär das Fehlen eines Partners bzw. einer Partnerin, die Lücken hinterlässt und mit steigendem Lebensalter erhöht sich erwartungsgemäß das Risiko einer Verwitwung (vgl. Kapitel 4.3). Entsprechend sinkt der Anteil verheirateter Frauen und Männern mit steigendem Lebensalter.

Verheiratete Menschen im Alter nach Geschlecht 1950 bis 2019

		Alter					
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Frauen	1950	48%	32%	20%	12%	5%	2%
	1970	49%	37%	25%	14%	7%	3%
	1990	57%	45%	33%	21%	11%	4%
	2010	62%	56%	45%	31%	17%	6%
	2019	60%	57%	49%	37%	22%	9%
Männer	1950	72%	64%	53%	40%	28%	16%
	1970	79%	73%	64%	52%	37%	25%
	1990	82%	79%	73%	64%	51%	35%
	2010	77%	78%	77%	72%	63%	46%
	2019	71%	73%	74%	72%	64%	49%

Verheiratete Menschen ab 2012 inkl. eingetragene Partnerschaften)

Quelle: Bundesamt für Statistik (Zivilstandsregister), bis 2000: Eidg. Volkszählungen

Bei der Analyse von Partnerbeziehungen im Alter sind sowohl geschlechtsspezifische als auch generationenbezogene Unterschiede zu beobachten:

Aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede der Lebenserwartung (Frauen leben länger als Männer), kombiniert mit geschlechtsspezifischem Heiratsverhalten (Männer heiraten häufig eine jüngere Frau) ist Verwitwung im höheren Lebensalter primär ‘Frauensicksal’. Unterschiede der Wiederverheiratungsraten (Männer heiraten auch im höheren Lebensalter häufiger erneut) verstärken die geschlechtsspezifischen Differenzen zusätzlich. Vom Unterstützungspotenzial ‘Partnerin’ profitieren somit Männer im Alter in weitaus stärkerem Masse als Frauen. Umgekehrt scheinen Männer allerdings stärker von einer Ehe ‘abhängig’ zu sein, wie signifikante Mortalitätsunterschiede zwischen verheirateten und nicht verheirateten Männern illustrieren (Höpflinger 2016).

Neben geschlechtsspezifischen Unterschieden zeigen sich interessante Wandlungsprozesse. So ist auffällig, dass der Anteil alter Paare in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Waren 1970 beispielsweise erst 52% der 80-84-jährigen Männer verheiratet, waren es 2019 72%. Auch bei den 80-84-jährigen Frauen hat sich der Anteil verheirateter Frauen von 14% auf 37%

erhöht. Darin widerspiegeln sich zum einen die Auswirkungen einer angestiegenen Lebenserwartung, wodurch sich die Chancen erhöht haben, gemeinsam alt zu werden. Zum anderen entstammen heutige alte Frauen und Männer - die zumeist in den Nachkriegsjahrzehnten ihre Familien gründeten - ehe- und familienfreundlichen Geburtsjahrgängen. Familiensoziologisch betrachtet war die Ehe- und Familienentwicklung der Nachkriegszeit eine historische Sonderphase, basierend auf der Kombination einer Monopolstellung des bürgerlichen Ehe- und Familienmodells und einem raschen Anstieg des Wohlstandsniveaus, das es auch Frauen und Männern in unteren Angestellten- und Arbeiterberufen ermöglichte, sich 'ihren Traum vom glücklichen Familienleben' zu erfüllen. Entsprechend war der Anteil der Ehe- und Kinderlosen in diesen Geburtsjahrgängen geringer als in früheren oder späteren Geburtsjahrgängen (vgl. Höpflinger 2020).

Neue Generationen älterer Frauen und Männer werden weniger oft verheiratet sein; zum einen aufgrund einer erhöhten Scheidungshäufigkeit auch im Alter, zum anderen, weil ältere Frauen und Männer häufiger unverheiratet zusammenleben als frühere Generationen. Auch der Anteil älterer Frauen und Männer, die zwar eine enge Partnerbeziehung pflegen, aber nicht zusammenleben, zeigt ansteigende Tendenzen. Dies ist heute bei gut 4% der 65-jährigen und älteren Frauen und 6% der gleichaltrigen Männer der Fall.

Partnerbeziehung mit getrennten Haushalten

Partnerbeziehung angeführt, aber nicht zusammenlebend (Zuhause lebende Menschen)

	Frauen			Männer		
Alter:	55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
1999	4%	2%	1%	5%	4%	4%
2016	7%	5%	3%	8%	7%	5%
2019	7%	4%	4%	10%	6%	8%

1999, 2016 & 2019: Schweiz. Haushaltspanel-Erhebungen: eigene Auswertungen,

Paarbeziehungen und Pensionierung

Zunehmend sind moderne Partnerschaften durch zwei Berufskarrieren geprägt, welche aufeinander abgestimmt in die Pensionierung zu überführen sind. Häufiger wurden dabei speziell auch sogenannt diachrone Pensionierungen, d.h. Paare, wo Frau und Mann zu unterschiedlichen Zeitpunkten aus dem Erwerbsleben austreten (z.B. Weiterarbeit einer jüngeren Frau auch nach der Pensionierung des älteren Ehemannes oder umgekehrt eine vorzeitige Beendigung der Erwerbsarbeit der Ehefrau, etwa um sich pflegebedürftigen Eltern zu kümmern). Es zeigt sich somit heute ein breites Spektrum an paarbezogenen Übergangsszenarien in die nachberufliche Lebensphase (vgl. Métrailler 2018).

Je nach Paarbeziehung werden unterschiedliche Handlungsspielräume rund um Fragen der Pensionierung wahrgenommen. Häufig sind Paarstrategien wie „sich abstimmen, ohne sich reinzureden“ oder ‚eigenständig seinen Interessen nachgehen‘ oder eine gezielte Erarbeitung einer als gemeinsam definierten Entscheidung, etwa nach dem Prinzip ‚Miteinander etwas Neues anfangen‘. Auch eine Partnerschaft ‚mit umgekehrten Vorzeichen leben‘ (Mann übernimmt mehr Verantwortung im Haushalt) ist ein Leitthema, das immer wieder auftaucht. Vor allem Frauen äußern die Befürchtung, nach der Pensionierung fremdbestimmt zu werden und Freiräume zu verlieren oder sie haben Angst, dass es nicht (mehr) gelingt, gemeinsame Pläne für die Zeit nach der Pensionierung zu entwickeln. Häufig angeführt wird als

Herausforderung der Pensionierung auch der Umgang mit einer verstärkten Nähe; eine Herausforderung, die zu einer offeneren Paargestaltung führen kann (Métraiiller 2018).

Eine eindeutige Übereinstimmung von Mann und Frau bezüglich idealtypischer Vorstellungsmuster zur Pensionierung scheint eher eine Ausnahme zu sein. Oder in anderen Worten: Bei Paaren zwingt die Pensionierung häufig zu neuen Aushandlungsprozessen der Beziehung. Je nach Konstellation geht es um Diskussionen zu Ansprüchen nach Selbstbestimmung, Ansprüche nach Ruhe und Entlastung oder Diskussionen um Beibehaltung des bisherigen Lebensstils oder zur Entwicklung neuer Gemeinsamkeiten.

4.3 Verwitung – Partnerverlust durch Tod

In vorindustriellen Gesellschaften mit geringer Lebenserwartung war eine frühe Verwitung ein häufiges Schicksal und die Ehedauer bis zum Tod der Ehefrau bzw. des Ehemannes war wesentlich geringer als heute. In der Stadt Basel lag die durchschnittliche Ehedauer bis zur Verwitung in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts bei gut 20 Jahren und Ende des 18. Jahrhunderts bei etwas weniger als 28 Jahren. In der Gemeinde Zollikon (Kanton Zürich) lag sie zwischen 1650 und 1750 bei 24 bis 25 Jahren (Letsch 2017: 556). Heute liegt die durchschnittliche Ehedauer bis zum Partnerverlust durch Tod bei mehr als 48 Jahren. Da Männer nach einer Verwitung auch in früheren Perioden häufiger erneut heirateten, war die Zahl an Witwen in der vorindustriellen Schweiz höher als die Zahl an Witvern. Im Kanton Zürich wurden 1764 14'061 Witwen und 6'575 Witwer gezählt (Letsch 2017: 543) und in der Stadt Genf kamen 1798 auf 100 Witwer gut 210 Witwen (Mattmüller 1987: 641).

Verwitwete Frauen und Männer in verschiedenen Geburtsjahrgängen

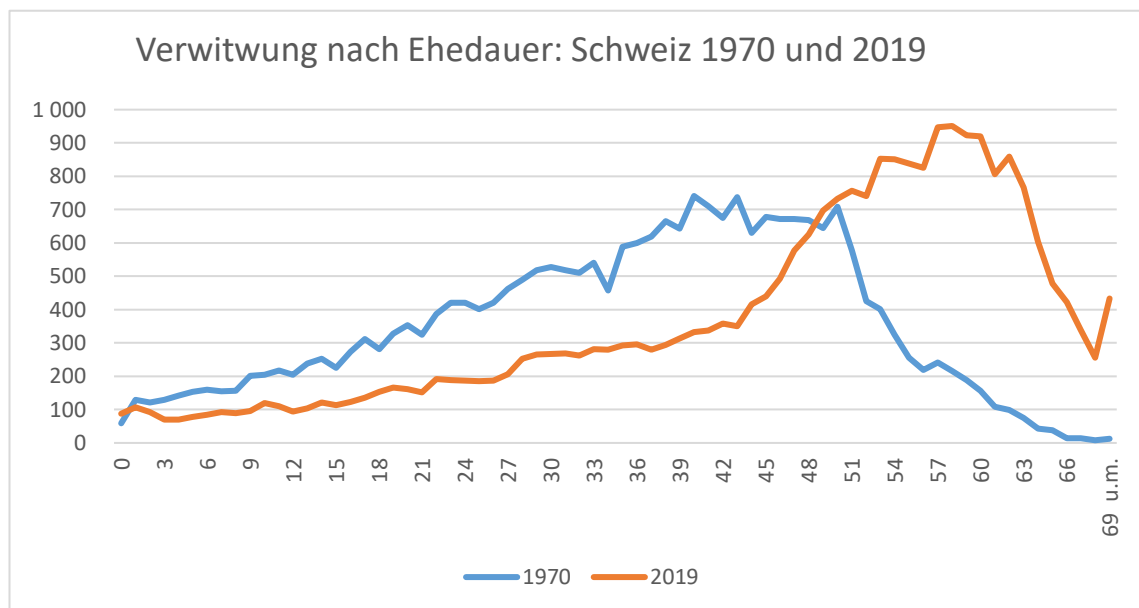
	%verwitwet im Alter von:		
	60-64 J.	70-74 J.	80-84 J.
Frauen der Geburtsjahrgänge:			
- 1906/10	19.5%	38.3%	60.0%
- 1916/20	18.7%	37.1%	57.7%
- 1926/30	16.9%	31.0%	53.7%
- 1936/40	12.1%	24.9%	44.3% *
- 1946/50	8.3%	17.9%*	-
- 1956/60	6.8% *	-	
	%verwitwet im Alter von:		
	60-64 J.	70-74 J.	80-84 J.
Männer der Geburtsjahrgänge:			
- 1906/10	4.3%	11.3%	25.2%
- 1916/20	3.9%	9.7%	20.0%
- 1926/30	3.5%	7.6%	17.9%
- 1936/40	2.7%	6.6%	14.4% *
- 1946/50	2.1%	5.1% *	-
- 1956/60	1.7%*	-	

*Basierend auf Angaben für 2018

Quelle: Eidg. Volkszählungen und ab 2000: Statistik der Bevölkerungsbewegung (eigene Umrechnungen)

Das Risiko – speziell von Frauen – vor dem 60. Altersjahr eine Verwitwung zu erfahren, blieb bis ins 19. Jahrhundert hoch (vgl. Höpflinger 2020). Mit steigender Lebenserwartung sank die Wahrscheinlichkeit eines frühen Partnerverlusts allerdings deutlich. Entsprechend hat sich der Anteil von verwitweten 60-65-Jährigen im Zeitverlauf reduziert und dies gilt auch für höhere Altersgruppen. Zwischen den Geburtsjahrgängen 1906/10 und 1936/40 reduzierte sich der Anteil der Witwen bei den 80-84-jährigen Frauen von 60% auf 44% und bei den gleichaltrigen Männern von 25% auf 14%. Bei diesen Zahlen ist allerdings zu berücksichtigen, dass sie nur den Anteil an verwitweten Frauen und Männer aufzeigen, nicht jedoch die Häufigkeit einer Verwitwung (da ein Teil der Verwitweten erneut heiratet und damit erneut zum Zivilstand ‚verheiratet‘ wechseln).

Die nachfolgende Abbildung illustriert ebenfalls die zeitliche Verschiebung von Verwitwung in den letzten Jahrzehnten. In vielen Fällen erfolgt ein Partnerverlust erst nach mehr als 50 Ehejahren und die allermeisten verwitweten Menschen befinden sich gegenwärtig im Rentenalter.



Quelle: Bundesamt für Statistik: Statistik der Bevölkerungsbewegungen

Partnerverlust durch Tod bedeutet heute zumeist das Ende einer langjährigen Partnerbeziehung mit allen persönlichen Konsequenzen die sich aufgrund der Beendigung einer engen und intimen Lebens- und Haushaltsgemeinschaft für den überlebenden Partner bzw. die überlebende Partnerin ergeben. Entsprechend gilt Verwitwung als bedeutsames kritisches Lebensereignis mit negativen psychischen und sozialen Folgen (Perrig-Chiello et al. 2015). Vor allem die erste Zeit nach einer Verwitwung ist durch eine erhöhte Anfälligkeit für körperliche und psychische Erkrankungen gekennzeichnet. Die Bewältigung einer Verwitwung hängt längerfristig sowohl von den Umständen des Partnerverlustes als auch von den sozialen und psychischen Ressourcen des überlebenden Partners oder der überlebenden Partnerin ab. „Eines der häufigsten Befunde der Trauerforschung ist, dass Menschen, die zuvor an psychischen Störungen litten (z.B. klinische Depression oder Angststörungen), mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im Umgang mit einem Verlust Schwierigkeiten erleben. Folglich gelten vorangegangene psychische Probleme als erheblicher Risikofaktor. Dasselbe gilt für Verluste, die unter gewaltsamen und unerwarteten Bedingungen stattfinden.“ (Boerner 2012:

233) Ein Zeitvergleich der subjektiven Bilanzierung einer Verwitwung im Alter zwischen 1979 und 2011 ließ folgendes erkennen (Höpflinger et al. 2013, Perrig-Chiello et al. 2015):

Zum ersten werden finanzielle Probleme einer Verwitwung in neueren Erhebungen seltener erwähnt. Dies ist damit verbunden, dass in der Schweiz die Altersvorsorge in den letzten Jahrzehnten ausgebaut wurde. Zum zweiten wird ein Mangel an sozialen Kontakten nach einer Verwitwung in aktuelleren Erhebungen weniger häufig angeführt, was mit einer verbesserten sozialen Integration und verstärkten familialen wie außerfamilialen Sozialbeziehungen älterer Menschen verbunden sein dürfte.

Während sich bei den wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten (finanzielle Probleme, soziale Kontakte) eher Verbesserungen in der Lebenslage nach einer Verwitwung zeigen, ist dies bei psychischen Dimensionen (wie Einsamkeit, Lebenssinn) nicht der Fall. Sinnzweifel werden je nach Erhebungsjahr von einem Fünftel bis einem Viertel der verwitweten Befragten angeführt. Auch der Zwang nach einem Partnerverlust, allein verantwortlich zu sein und alles selber zu machen, wird von manchen Befragten als schwerwiegende Herausforderung eingestuft. An erster Stelle der negativ erlebten Aspekte einer Verwitwung steht Einsamkeit.

Was sich in den letzten Jahrzehnten zudem kaum verändert hat, ist die Tatsache, dass Verwitwung hauptsächlich ein Frauenschicksal darstellt. Frauen erleiden deutlich häufiger eine Verwitwung als Männer und in allen Altersgruppen sind Witwen häufiger als Witwer. Dies ist auf drei Faktoren zurückzuführen: Erstens weisen Frauen eine insgesamt höhere Lebenserwartung auf als Männer (wodurch sie häufiger ihren Partner überleben). Zweitens ehelichen Männer in den meisten Fällen eine jüngere Partnerin und ein großer Altersunterschied zwischen Ehemann und Ehefrau erhöht das Risiko einer Frau den Partner zu überleben. Drittens tendieren Männer nach einer Verwitwung häufiger als Frauen dazu, erneut zu heiraten. Ein Grund ist, dass Männer für ihr Wohlbefinden stärker auf eine Partnerschaft angewiesen sind als Frauen. Ein anderer Grund ist aber, dass Männer im Alter – als demografische Minderheit – bessere ‚Heiratschancen‘ vorfinden als Frauen.

Die Heiratsziffern von Verwitweten zeigen allerdings seit 1970 sinkende Tendenzen, weil mehr Verwitwungen in einem hohen Alter stattfinden, wo eine Zweitheirat weniger in Betracht kommt, aber auch weil mehr verwitwete Menschen zwar erneut eine Partnerschaft pflegen, aber keine formelle Ehe eingehen.

Wiederverheiratung von Verwitweten: Schweiz 1970, 1990 und 2019

	1970	1990	2019
Zusammengefasste Heiratsziffer von Verwitweten:			
Frauen	6%	2%	2%
Männer	19%	11%	6%
Durchschnittsalter bei Wiederverheiratung			
Frauen	52 J.	50 J.	58 J.
Männer	61 J.	63 J.	76 J.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der Bevölkerungsbewegung

4.4 Intergenerationelles Zusammenleben – Feststellungen und Trends

Ein zentrales Kennzeichen des west- und nordeuropäischen Familien- und Generationenmodells ist eine starke Betonung der Kernfamilie (Ehepaarbeziehung, Eltern-Kind-Beziehungen). Die horizontalen Verwandtschaftsbeziehungen sind gegenüber den vertikalen Generationenbeziehungen weniger bedeutsam und die Einbindung der Kernfamilie in umfassendere Clan- und Sippenstrukturen wurde früh aufgebrochen. Dementsprechend wurde es früh zur Norm, dass die einzelnen Familiengenerationen soweit als möglich selbständig haushalten. Mehrgenerationen-Haushaltungen waren deshalb außerhalb bäuerlicher Kreise selbst in der vorindustriellen Schweiz vergleichsweise selten. Ein gemeinsames Zusammenleben erwachsener Kinder und alter Eltern widerspiegelte in vorindustriellen Gesellschaften Westeuropas mehr eine wirtschaftliche Zwangsgemeinschaft, als dass sie idealisierten Bildern über das Leben alter Menschen im Schoss der Familie entsprochen hätte (vgl. Höpflinger 2020).

Mehrgenerationen-Haushalte waren somit auch in früheren Perioden in vielen Regionen der Schweiz relativ selten (wozu auch die geringe Lebenserwartung älterer Menschen beitrug). In den letzten Jahrzehnten sank der Anteil von Mehrgenerationenhaushalten trotz gestiegener gemeinsamer Lebensspanne der Generationen weiter, wie die nachfolgenden Angaben illustrieren. Der Anteil von 80-jährigen und älteren Menschen, die mit erwachsenen Kindern zusammenleben, liegt gegenwärtig bei 6%-7%. Leicht häufiger als ein gemeinsames intergenerationelles Haushalten im Alter ist ein intergenerationelles Wohnen im gleichen Haus, aber getrennten Haushalten (Isengard 2018).

Am häufigsten ist ein intergenerationelles Zusammenleben in der italienischsprachigen Schweiz, die sich an südeuropäische Formen der Generationenbeziehungen anlehnt. In den italienischsprachigen Regionen (Tessin, Bündner Südtälern) zeigt sich weiterhin eine ausgeprägte Familienorientierung und viele italienischsprachige Frauen und Männer gewichten Familiennähe höher als in den übrigen Sprachregionen der Schweiz.

Zuhause lebende ältere Menschen, die mit bzw. bei Kindern im gleichen Haushalt leben

	Frauen		Männer	
	65-79 J.	80+ J.	65-79 J.	80+ J.
1970	11%	19%	15%	16%
1990	8%	9%	12%	7%
2018	4%	7%	6%	6%
2018 nach Sprachregion:				
- deutschsprachige Schweiz	3%	5%	5%	3%
- französischsprachige Schweiz	8%	5%	7%	10%
- italienischsprachige Schweiz	11%	36%	15%	35%

1970-1990: Sauvain-Dugerdil et al. 1997. 2018: Age-Wohnumfrage 2018 (eigene Auswertungen)

Allerdings geht aus den vorliegenden Angaben nicht hervor, ob ältere Menschen bei ihren Kindern wohnen oder ob erwachsene Kinder weiterhin bei ihren Eltern leben. Entsprechend der geringen Verbreitung intergenerationellen Zusammenwohnens ist auch die Häufigkeit von Dreigenerationenhaushaltungen in der Schweiz gering. So wohnen gegenwärtig nur zwischen 2% bis 3% der Großeltern mit Enkelkindern zusammen im gleichen Haushalt.

Familiale Generationenbeziehungen und intergenerationelle Unterstützungsleistungen zwischen Jung und Alt vollziehen sich gegenwärtig weitgehend multilokal. So haben erwachsene Kinder und ihre Eltern oft enge Beziehungen, aber jede Generation verfügt in der Regel über ihren eigenen privaten Haushalt (Szydlik 2016). Diese Form von ‚Intimität auf Abstand‘ entspricht weitgehend den Wünschen und Bedürfnissen jüngerer wie älterer Familienmitglieder. In einer 1992 durchgeführten Repräsentativerhebung ‚Bevölkerung und Wohlfahrt‘ beurteilten gut 60% der 40-64-Jährigen es als Belastung, wenn betagte Eltern bei ihren Kindern leben (Baumgartner 1997: 275f.). Der Familien- und Generationensurvey 2018 bestätigt, dass intergenerationelle Solidarität zwar mehrheitlich unterstützt wird, dass aber nur eine Minderheit (28%) der Befragten der Ansicht ist, dass erwachsene Kinder ihre Eltern bei sich aufnehmen sollten, wenn diese nicht mehr in der Lage sind, alleine zu leben. Allerdings fällt die Zustimmung zu einem intergenerationellen Zusammenleben in der italienischsprachigen Schweiz höher aus (43% Zustimmung) als in der französisch- oder deutschsprachigen Schweiz (Westschweiz: 34% Zustimmung, Deutschschweiz: 25% Zustimmung). (Bundesamt für Statistik 2018).

Ältere Menschen ohne Familienangehörige

Nicht alle alten Menschen haben (noch) Familienangehörige, sei es wegen Tod von Geschwistern oder sei es wegen Kinderlosigkeit. So sind gemäß Familien- und Generationensurvey 2018 (Bundesamt für Statistik 2018) 16-17% der 75-80-Jährigen kinderlos. Bei den nachkommenden Generationen ist Kinderlosigkeit noch stärker verbreitet (70-74-jährige Männer: 25% kinderlos, 70-74-jährige Frauen 16%). Der Anteil an älteren Menschen ohne Familienangehörige liegt bei 9-10%. Diese Menschen sind besonders stark auf außerfamiliale Kontakte und Unterstützungsnetzwerke (etwa Nachbarschaftshilfe) angewiesen. Soziodemografische Szenarien deuten darauf, dass Zahl und Anteil alter Menschen ohne Familienangehörige ansteigen werden (Knöpfel et al. 2020).

Ältere Menschen ohne eigene Kinder bzw. ohne Familienangehörige 2018

	Kinderlose Menschen		Ohne Familienangehörige	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
65-69 J.	28%	21%	7%	9%
70-74 J.	25%	16%	8%	9%
75-80 J.	16%	17%	3%	10%

Quelle: Familien- und Generationensurvey 2018 (vgl. Bundesamt für Statistik 2018).

4.5. Institutionelle Haushalte - Alters- & Pflegeheim

Von 1970 bis Mitte der 1990er Jahre wurde die stationäre Alterspflege in vielen Regionen der Schweiz ausgebaut, einerseits durch eine Modernisierung kommunaler Alterseinrichtungen und andererseits durch den Bau neuer Alters- und Pflegeheime. In dieser Periode erhöhte sich der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen, die in institutionellen Wohnformen lebten von 18% (1979) auf fast 22% (1990). Ab Mitte der 1990er Jahre und vor allem nach 2000 wurden ambulante Pflegestrukturen (Spitex) gefördert. Gleichzeitig wurden mehr altersgerechte bzw. hindernisfreie Wohnungen erstellt. Dies erlaubte ein längeres Verbleiben alter Menschen in privaten Haushaltungen. Gekoppelt mit einem Trend zu einer längeren behinderungsfreien Lebenserwartung führte dies in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem

Rückgang im Anteil an stationär gepflegten alten Menschen. Zwischen 2000 und 2019 reduzierte sich der Anteil an 80-jährigen und älteren Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen lebten, von 20-21% auf 15%. Die Covid-19-Pandemie hat diesen Trend zusätzlich verstärkt. 2020 wurden 4% weniger Menschen in Alters- und Pflegeheime betreut als 2019.

Bei der Betrachtung der Daten ist zu berücksichtigen, dass sich die Angaben bis 2000 auf kollektive Haushalte insgesamt beziehen (inkl. Klöster, Gefängnisse usw.). Ab 2000 wurde eine Statistik sozialmedizinischer Einrichtungen (Behindertenheime, Alters- und Pflegeheime) eingeführt. Die Unterschiede der Erhebungsform werden deutlich, wenn wir die Angaben 2000 nach alter und neuer Zählungsform vergleichen.

Ältere Menschen in kollektiven Haushaltungen bzw. in sozio-medizinischen Einrichtungen – Zeitvergleich

	% - Anteil in institutionellen Haushaltungen*							
	Altersgruppe:							
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	80+ J
1970	3.5%	5.2%	8.7%	-	-	-	-	17.6%
1980	2.9%	4.2%	8.0%	-	-	-	-	20.2%
1990	2.0%	3.5%	6.6%	14.6%	27.8%	42.6%	53.3%	21.5%
2000A	2.2%	3.0%	5.7%	12.6%	25.9%	42.8%	58.3%	22.3%
2000B	1.0%	1.8%	4.3%	11.1%	23.6%	40.4%	58.3%	20.5%
2005	1.0%	1.7%	4.0%	10.1%	22.6%	38.9%	49.8%	19.1%
2018	0.7%	1.3%	2.9%	7.0%	16.5%	31.1%	50.9%	15.3%

*Bis 2000A: Kollektive Haushalte nach Volkszählungen (Alters- & Pflegeheime, Spitäler, Klöster, Gefängnisse, ab 2000B: soziomedizinische Einrichtungen.

Eine Aufteilung nach Geschlecht verdeutlicht die ausgeprägten Unterschiede der Wohnform im hohen Lebensalter zwischen Männern und Frauen. Da Frauen im Alter häufiger – etwa durch Verwitwung – nicht mit einer Partnerpflege rechnen können, wohnen mehr alte Frauen als Männer in Alters- und Pflegeheimen. Dies wird dadurch verstärkt, dass Frauen im Alter häufiger als Männer an chronischen Erkrankungen leiden, die ein selbständiges Leben und Wohnen erschweren oder verunmöglichen, aber nicht sofort zum Tod führen (z.B. Herzinsuffizienzen statt Herzinfarkte).

Anteil von Menschen in kollektiven Haushalten nach Geschlecht

	Frauen					Männer				
	1990	2000	2005	2019	2020	1990	2000	2005	2019	2020
65-69 J.	2.1%	2.3%	1.0%	0.7%	0.6%	1.9%	2.1%	1.0%	0.7%	0.7%
70-74 J.	3.8%	3.2%	1.8%	1.4%	1.3%	3.0%	2.7%	1.6%	1.3%	1.2%
75-79 J.	7.6%	6.6%	4.6%	3.2%	3.0%	5.0%	4.3%	3.1%	2.4%	2,2%
80-84 J.	16.8%	14.8%	11.9%	8.2%	7.7%	9.9%	8.7%	6.9%	5.0%	4.5%
85-89 J.	31.6%	29.6%	26.0%	19.1%	17.6%	18.5%	17.7%	15.9%	11.0%	9.8%
90-94 J.	47.0%	47.2%	42.9%	35.8%	33.8%	28.6%	29.7%	28.0%	21.8%	19.5%
95+ J.	58.1%	62.3%	51.9%	53.8%	52.2%	34.5%	40.9%	41.2%	37.4%	33,4%

F: Frauen; M: Männer

*1990 & 2000: Kollektive Haushalte nach Volkszählungen (Alters- & Pflegeheime, Spitäler, Klöster, Gefängnisse, ab 2000: soziomedizinische Einrichtungen.

Zwar steigt der Anteil der stationär gepflegten Frauen und Männer mit dem Alter weiterhin an, aber selbst 90-jährige und ältere Menschen leben heute öfters zuhause als dies früher der Fall war. Die angeführten Angaben zeigen, dass der Rückgang in der stationären Pflege alle Altersgruppen betraf. Einzig bei den sehr alten Menschen (95+) ergab sich zwischen 2005 und 2018 noch kein sinkender Trend. Im hohen Alter bzw. gegen Lebensende ist ein Pflegeheimaufenthalt weiterhin häufig. Die Verlagerung von stationär zu ambulanter Pflege stößt in einem sehr hohen Alter auf Grenzen, etwa weil bei hohem Pflegebedarf die Kosten einer ambulanten Pflege höher werden als die Kosten einer stationären Pflege oder weil im hohen Alter primär demenzielle Einschränkungen ein Leben zuhause verunmöglichen. So hat sich der Anteil der 95-jährigen und älteren Frauen, die in einer soziomedizinischen Einrichtung leben, zwischen 2005 und 2019 sogar leicht erhöht, wogegen sich bei den unter 95-jährigen Frauen sinkende Heimquoten ergaben.

Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim hat sich in den letzten Jahrzehnten erhöht (2008: 80.9 Jahre, 2019: 81.3 Jahre). In den nächsten Jahrzehnten dürfte es sich weiter erhöhen. Ansteigend ist auch die Zahl alter Menschen, die nur vorübergehend – etwa nach einem Spitalaufenthalt – in ein Pflegeheim ziehen (Übergangspflege).

Ein hohes Eintrittsalter führt einerseits dazu, dass Pflegeheimbewohner und Pflegeheimbewohnerinnen häufig multimorbid sind und an ausgeprägten funktionalen und hirnnorganischen Einschränkungen leiden, was entsprechend intensive professionelle Pflegeleistungen erfordert. Mehr als sechzig Prozent der heutigen Pflegeheimbewohnerschaft leiden an hirnnorganischen Erkrankungen (Demenz u.a.). Andererseits verkürzt ein hohes Eintrittsalter die Aufenthaltsdauer. Momentan leben Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen durchschnittlich 2.5 Jahre in dieser Einrichtung. Allerdings verdecken die Durchschnittswerte bedeutsame Lebensunterschiede, etwa zwischen alten Menschen, die kurz vor ihrem Lebensende in eine Pflegeeinrichtung wechseln und alten Menschen, die lange stationär gepflegt werden (beispielsweise demenzerkrankte alte Menschen ohne kardiovaskuläre Erkrankungen).

Die Trends gehen in die Richtung, dass nur noch stark pflegebedürftige alte Menschen in Pflegeheimen betreut werden. Der Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen dürfte das Eintrittsalter in ein Pflegeheim weiter erhöhen und damit die Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen weiter verkürzen. Festzustellen ist zudem ein Trend in Richtung einer verstärkten Auflösung

der klassischen Zweiteilung ‚Zuhause oder Heim‘. Diverse Zwischenformen und flexible Betreuungsstrukturen werden wichtiger, etwa durch betreute Wohnformen, dezentralisierte Pflegewohngruppen oder Formen einer Übergangspflege im Pflegeheim (Kurzaufenthalt nach Spitaloperation, um danach wieder in die private Wohnung zu ziehen).

Die Covid-19-Pandemie hat Alters- und Pflegeheime stark betroffen. Einerseits kam es in vielen Alters- und Pflegeheimen zu einer Häufung von Infektionen und Todesfällen (in der ersten Welle auch weil die Heime auf die Pandemie kaum vorbereitet waren und zeitweise Schutzmaterial fehlte). 2020 verstarben 34‘572 BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen. Dies waren 4‘856 mehr als 2019 (Anstieg der Todesfälle um 16.3%). Ein Hauptgrund liegt in der hohen Vulnerabilität vieler Heimbewohner und Heimbewohnerinnen (hoher Anteil multimorbider alter Menschen, die in enger Berührung mit anderen Menschen (Pflegepersonal, Mitbewohner) in einer kollektiven Einrichtung leben. Andererseits wurden Pflege- und Wohnkonzepte der Heime – die jahrelang auf ressourcenorientierte Normalisierung des Lebens im Heim ausgerichtet waren – durch Schutzmaßnahmen und Besuchsverbote zurückgeworfen (etwa weil sonst übliche Veranstaltungen oder Familienfeiern wegfielen oder das Personal mit Maske und Schutzanzug pflegen musste usw.). Damit wurden negative Bilder zu Alters- und Pflegeheimen erneut aktualisiert.

5 Wirtschaftliche und finanzielle Lage im Rentenalter

Dank allgemeiner Wohlstandssteigerung und Ausbau der Altersversorgung hat sich die wirtschaftliche Lage vieler älterer Menschen in den Nachkriegsjahrzehnten verbessert und seit den 1980er Jahren gilt die Gleichung ‚alt gleich arm‘ als überholt. Der Anteil an wohlhabenden bis reichen älteren Menschen ist in den letzten Jahrzehnten angestiegen, wodurch die älteren Menschen zu einer wichtigen Nachfragegruppe auf vielen Konsum- und Finanzmärkten, aber auch auf dem Wohnungs- und Immobilienmarkt wurden. Die zunehmende Zahl von wohlhabenden Pensionierten war allerdings seit den 1990er Jahren – wie nachfolgend gezeigt wird - nicht mit einer deutlichen Reduktion der Zahl von einkommensschwachen älteren Menschen begleitet. Der Trend der letzten Jahrzehnte verlief auch bei älteren Menschen in Richtung ausgeprägter sozio-ökonomischer Ungleichheiten (Meuli, Knöpfel 2021).

Das durchschnittlich verfügbare jährliche Haushalts-Einkommen pensionierter Menschen hat sich seit Beginn der 1990er Jahre in der Schweiz von rund 42'000 Franken auf über 50'000 Franken leicht erhöht. Allerdings sind Mittelwerte aufgrund der ausgeprägten Ungleichheiten der finanziellen Lage im Rentenalter wenig aussagekräftig. Besser sind Angaben zu Medianwerten (Median = Einkommen, das bei der Hälfte der Bevölkerung darunter liegt und bei der anderen Hälfte darüber liegt). Während 1990 die Hälfte der 65-jährigen und älteren Rentner über ein jährliches Haushalts-Einkommen von weniger als 35'000 Franken verfügten, lag der Medianwert 2015/17 bei rund 45'000 Franken.

Verfügbares (Haushalts)-Einkommen pro Jahr (in 1000 Fr.)

	Altersgruppe:	Mittelwert	Median	Quelle:
1990	65+	42	35	1
1992	60-69 J.	51	44	2
	70-79 J.	41	35	2
	80+ J.	39	32	
1998	65+ J.		44	1
2000	65+ J.		44	1
2004	65+ J.		47	3
2006/08	65-74 J.	55	48 *	4
	75+ J.	47	40*	4
2009/11	65-74 J.	56	49*	4
	75+ J.	47	40*	4
2012/14	65-74 J.	61	52*	4
	75+ J.	52	45*	4
2015/17	65-74 J.	58	51*	4
	75+ J.	50	43*	4
2019	65+		43	5

* Schätzwerte

1: Stamm, Lamprecht 2002, 2: Leu et al. 1997. 3: BFS Aktuell 2007, 4:

Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebungen (HABE), 5: SILC 2019 (verfügbares Äquivalenzeink.)

Noch stärker als bei jüngeren Altersgruppen sind Einkommen im Rentenalter ungleich verteilt. Ein Teil der älteren Menschen kann auf beträchtliche Renten aus der beruflichen Vorsorge zählen, wogegen andere überhaupt keine beruflichen Rentenansprüche aufweisen. Nicht wenige ältere Menschen haben dank hohen angesparten, erarbeiteten oder vererbten

Vermögenswerten beträchtliche Vermögenseinkommen (Dividenden, Mieteinkommen usw.). Andere Pensionierte haben kein Vermögen oder müssen altersbedingt ihr Vermögen aufbrauchen (etwa um Betreuungs- und Pflegekosten zu finanzieren).

Einen bedeutsamen Einfluss auf die Einkommenshöhe im Alter haben speziell Bildungsniveau, ehemalige berufliche Position, Lebensform und Wohnort: Menschen ohne nachobligatorische Ausbildung weisen im Alter ein höheres Armutsrisiko auf als Menschen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe. Alleinlebende ältere Menschen sind häufiger einkommensschwach als Menschen, die als Paar leben. Zudem sind ältere Menschen in ländlichen Gemeinden stärker armutsgefährdet als jene in Städten und Agglomerationen. Daneben spielt auch die Nationalität mit und die über 64-Jährigen Menschen ausländischer Nationalität weisen ein höheres Armutsrisiko auf als gleichaltrige Schweizer und Schweizerinnen. Dies ist damit verbunden, dass es sich gegenwärtig bei einem wesentlichen Teil der ausländischen AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen um ehemalige unqualifizierte Arbeiter und Arbeiterinnen handelt, die nur minimale Renten beziehen.

5.1 Einkommenskomponenten im Rentenalter

In den letzten Jahrzehnten wurde die seit 1985 für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen obligatorische berufliche Vorsorge (2.Säule) ausgebaut. Ebenso wurde die sogenannte 3. Säule der Altersvorsorge (steuerbegünstigtes privates Sparen) gefördert. Entsprechend hat sich der Anteil der Rentner und Rentnerinnen mit beruflichen Renten und Geldern aus der 3. Säule in den letzten Jahrzehnten erhöht. Lücken der beruflichen Vorsorge ergeben sich einerseits bei selbständig erwerbenden Menschen (die ihre berufliche Vorsorge selber organisieren und finanzieren müssen) und andererseits bei Erwerbstätigen mit tiefen Arbeitspensen oder langjähriger Erwerbslosigkeit.

Bezug von Leistungen aus der beruflichen Vorsorge (2. Säule) und steuerbegünstigtem privaten Sparen (3. Säule)

Berufliche Vorsorge (2. Säule)

%- mit Rente aus 2. Säule	Alle	Männer	Frauen	Quelle
1998 Rentner/innen	62%			1
2002 65-70 J.	61%	77%	49%	2
2005 65-70 J.	62%	80%	48%	2
2008 65-70 J.	64%	82%	57%	3
2019 65-70 J.	76%	83%	70%	4

Steuerbegünstigtes privates Sparkonto (Säule 3a)

%- mit Rente aus 3. Säule	Alle	Männer	Frauen	Quelle
1998 Rentner/innen	8%			1
2002 65-70 J.	28%	37%	20%	2
2005 65-70 J.	28%	38%	20%	2
2008 65-70 J.	33%	42%	25%	3
2019 65-70 J.	40%	45%	35%	4

1: Stamm, Lamprecht 2012, 2: Bundesamt für Statistik 2007, 3: Huguenin 2012, 4: Bundesamt für Statistik 2020.

Es zeigen sich weiterhin ausgeprägte geschlechtsbezogene Unterschiede und Frauen profitieren weitaus weniger von beruflichen Renten als Männer. Nicht nur ist der Anteil der Frauen, die eine Rente beziehen, geringer, sondern auch ihre durchschnittlichen Renten sind vielfach tiefer (Fluder et al. 2016). Dies hat mit familienbedingten Erwerbsunterbrüchen und häufiger Teilzeitarbeit, teilweise aber auch mit Karriere- und Lohndiskriminierungen von Frauen zu tun.

Gut drei Viertel des Einkommens im Rentenalter basiert auf Renteneinkommen (AHV, BV), wobei gesamthaft noch weniger als ein Drittel auf Einkommen aus einer beruflichen Rente stammt. Erwerbseinkommen spielt primär bei selbständig erwerbenden Menschen, die über das 65. Altersjahr erwerbstätig verbleiben, eine gewisse Rolle. Der Anteil der Vermögenseinkommen (inkl. Mieteinnahmen) am Einkommen im Rentenalter liegt je nach Jahr bei 11% bis 16%. Es zeigt sich kein Trend, dass Vermögenserträge im Rentenalter insgesamt an Bedeutung gewonnen haben (teilweise, weil Sparzinsen sich nach unten bewegt haben).

Insgesamt gesehen basiert die wirtschaftliche Absicherung im Alter für die allermeisten älteren Menschen weiterhin auf einer funktionierenden Altersvorsorge. Die wirtschaftliche Absicherung im Alter ist somit stark von sozialpolitischen Regelungen und Umverteilungen abhängig und daran hat sich in den letzten Jahrzehnten kaum etwas verändert.

Einkommenskomponenten im Rentenalter

	% - Einkommen aus:				Quelle:
	Erwerb	Renten	davon 2. Säule	Vermögen	
1998 Rentner	1%	80%	-	11%	1
2004 Rentner	3%	85%	35%	13%	2
65+	5%	82%	30%	13%	2
2006/08					
65-74 J.	11%	77%	32%	12%	3
75+ J.	3%	81%	31%	15%	3
2009/11					
65-74 J.	11%	77%	32%	11%	3
75+ J.	3%	81%	31%	15%	3
2012/14					
65-74 J.	14%	73%	31%	12%	3
75+ J.	3%	81%	31%	14%	3
2015/17					
65-74 J.	12%	75%	32%	12%	3
75+ J.	3%	80%	30%	16%	3

1: Stamm, Lamprecht 2002; 2: BFS Aktuell 2007; 3: Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebungen (HABE).

Allerdings zeigen sich auch bei den Einkommenskomponenten – ebenso wie beim gesamten Einkommen – ausgeprägte soziale Ungleichheiten. Dies wird bei einer Aufteilung von Rentnerhaushalte nach Einkommensklassen deutlich: Die 20% reichsten alleinstehenden Rentner und Rentnerinnen verfügen über ein vierfach höheres Bruttoeinkommen als die 20% ärmsten Alleinstehenden. Dasselbe Verhältnis von 1 zu 4 zeigt sich auch bei älteren Paaren.

Ein ähnliches Verhältnis von 1 zu 4 des Bruttoeinkommens der 20% reichsten und 20% ärmsten Rentnerhaushalten wurde schon 2004 festgestellt (BFS Aktuell 2007).

Einkommen und Einkommenskomponenten bei Rentnerhaushalten nach Einkommensklassen 2015/17

A) Bruttoeinkommen pro Monat

	Einkommensklassen (Quintile)				
	Tiefste I	II	III	IV	V Höchste
Alleinstehende 65+	2298	3116	3931	5152	9480
Paarhaushalte 65+	3983	5715	7214	9032	15981

B) Einkommenskomponenten (in % des Bruttoeinkommens)

	Einkommensklassen (Quintile)				
	Tiefste I	II	III	IV	V Höchste
Alleinstehende 65+					
AHV (1. Säule)	88%	72%	55%	43%	24%
Berufliche Rente (2.Säule)	0	17%	30%	39%	33%
Einkommen aus Vermögen*	3%	4%	6%	7%	29%
Paarhaushalte 65+					
AHV (1. Säule)	79%	56%	46%	36%	18%
Berufliche Rente (2.Säule)	9%	28%	37%	41%	31%
Einkommen aus Vermögen*	4%	6%	8%	8%	22%

* inkl. Einkommen aus Vermietungen.

Quintile: I = 20% der betreffenden Menschengruppe mit dem tiefsten Einkommen, II = 20% mit dem zweittiefsten Einkommen bis V = 20% mit dem höchsten Einkommen.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebungen (HABE)

Die 1. Säule (AHV) ist für 80% der alleinstehenden Altersrentner und Altersrentnerinnen die weitaus wichtigste Einkommensquelle und bei älteren Paaren gilt dies für 60%. Die Bedeutung einer beruflichen Rente variiert je nach Einkommensklasse und Haushaltsform. Einkommen aus Vermögen (Dividenden, Mieten, Zinsen usw.) spielen allein bei den einkommensstärksten 20% der Rentnerbevölkerung eine nennenswerte Rolle (Meuli, Knöpfel 2021: 25). In dieser Gruppe wird das Einkommen überdurchschnittlich häufig durch eine Weiterarbeit zusätzlich erhöht. Soziale Ungleichheiten von Einkommen und Vermögen im Alter haben sich in den letzten Jahrzehnten kaum vermindert (wenn nicht sogar verstärkt).

5.2 Armut im Alter

Die Frage, ob sich die Armutsquote bei Altersrentnern in den letzten Jahrzehnten verringert hat (wie oft vermutet wird), lässt sich nicht eindeutig beantworten. Dies hat damit zu tun, dass die gemessenen Armutsquoten von der gewählten Armutsdefinition abhängig sind. Zudem wird ein systematischer Zeitvergleich dadurch behindert, dass je nach Studie je andere Altersgruppen berücksichtigt werden (wobei sich nahezu alle Studien auf zuhause lebende Menschen beziehen und Heimbewohner und Heimbewohnerinnen unberücksichtigt bleiben).

Die nachfolgende Tabelle zeigt die momentan vorhandenen Angaben nach drei Armutsdefinitionen (Einkommen unter Anspruchsgrenze für Ergänzungsleistungen zur AHV,

Einkommen unter 60% bzw. 50% des jeweiligen Medianeinkommens). Je nach Definition variieren die Werte beträchtlich. Deutlich werden allerdings zwei Sachverhalte:

Erstens erhöht sich das Armutsrisiko im höheren Lebensalter; sei es, dass Menschen im Alter verarmen, etwa wenn hohe Pflege- und Betreuungsaufwendungen anfallen und erspartes Kapital aufgezehrt wurde. Speziell ein längerer Heimaufenthalt kann zur finanziellen Belastung werden.

Zweitens sind alleinlebende ältere Menschen häufiger armutsbetroffen als ältere Paare; sei es weil die relativen Lebenskosten beim Alleinleben höher sind oder sei es, weil ein Partnerverlust (durch Verwitwung oder Scheidung) zu Einkommenseinbußen führt.

Armutsquoten bei Altersrentnern in der Schweiz gemäß vorliegenden Studien

%-einkommensschwache Altersrentner & Altersrentnerinnen (zu Hause lebend)

		Armutsdefinition			Quelle:
		A	B	C	
1982	60-69 J.	8.4%			1
	70-79 J.	15.0%			
	80+ J.	19.6%			
1990	Rentnerhaushalte			27.3%	2
	65-74 J.	15.6%			
	75+ J.	19.7%			
2000	Rentnerhaushalte			20.6%	2
	65-74 J.	10.8%			
	75+ J.	17.6%			
2007	65+ J.	17.0%	22.8%		3
	Einzelpersonen 65+ J.		27.6%		
	Paarhaushalte 65+ J.		20.6%		
2010	65+ J.	16.2%	22.9%		3
	Einzelpersonen 65+ J.		29.5%		
	Paarhaushalte 65+ J.		20.5%		
2019	65+ J.		24.5%	14.0%	3
	65-74 J.		19.8%	10.4%	
	75+ J.		29.5%	18.0%	
	Einzelpersonen 65+ J.	29.3%		16.6%	
	Paarhaushalte 65+ J.		22.0%	12.5%	

A: Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV.

B: weniger als 60% des Medianeinkommens.

C: weniger als 50% des Medianeinkommens.

1: Burri/Leu 1997, 2: Stamm, Lamprecht 2002, 3: Bundesamt für Statistik, Erhebungen über die Einkommen und die Lebensbedingungen, SILC,

Insgesamt zeigt sich in den Daten kein eindeutiger Trend, dass sich das allgemeine Armutsrisiko im Alter in den letzten drei Jahrzehnten markant reduziert hat. Die

Detailbetrachtung lässt erkennen, dass zwischen 1990 und 2000 eine leichte Reduktion des Anteils an einkommensschwachen 65-74-Jährigen erfolgte, sich seit 2000 jedoch insgesamt wenig bewegt hat. Einzig der Anteil der Altersrentner und Altersrentnerinnen mit einem sehr tiefen Einkommen (weniger als 50% des Medianeinkommens) hat sich etwas reduziert (2000: 21%, 2019: 14%).

Mehr als zwei Fünftel der AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen geben monatlich etwa so viel aus, wie sie an Einkommen bzw. Renten einnehmen und gut ein Fünftel muss Vermögensreserven aufbrauchen. Bei ungenügendem Renteneinkommen werden Ergänzungsleistungen zur AHV erst ausbezahlt, wenn das Bruttovermögen einen festgelegten Freibetrag (Jan. 2021: zuhause lebende Alleinstehende: Fr. 100'000, zuhause lebende Paare: Fr. 200'000) nicht überschreitet. Vermögensverzehr im Alter ist häufig und in den letzten Jahren leicht häufiger geworden. Gering ist aktuell noch der Anteil an AHV-Rentner, die sich verschulden (müssen).

Finanzielle Situation bei zuhause lebenden Menschen im AHV-Alter: Schweiz 2007-2019

	2007	2010	2019
%-Anteil Menschen 65+:			
- die so viel ausgeben wie hereinkommt	45%	43%	41%
- die Vermögen/Reserven aufbrauchen	17%	18%	22%
- die sich verschulden	1%	1%	1%

Materielle Entbehrungen im Alter: Schweiz 2019

	65+	65+ nach Haushaltsform:	
		1 Person	2
%-Anteil mit zu wenig finanziellen Ressourcen für:			
- unerwartete Ausgaben (von Fr. 2'500)	11.9%	16.4%	8.6%
- eine Woche Ferien pro Jahr	7.7%	12.9%	5.0%

Quelle: BFS, Erhebungen über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC).

Das häufigste Problem bei Einkommensschwäche im Alter ist die Unfähigkeit eine unerwartete größere Ausgabe zu tätigen. Normalerweise geht es, aber wenn – krankheits- oder unfallbedingt – unerwartete Kosten anfallen, kommen einkommensschwache ältere und alte Menschen rasch in eine Notlage

Finanzielle Probleme im Alter – bis hin zu einer deutlichen Armutsgefährdung – sind auch in der Schweiz weiterhin aktuell, wobei im Rentenalter sowohl eine tiefe Berufsposition und unterbrochene Berufslaufbahnen (Gabriel et al. 2021) als auch altersbezogene Faktoren (aufgebrauchtes Vermögen, schlechte Gesundheit und zusätzliche Pflegekosten usw.) relevant sein können.

Dass sich in den letzten Jahren kein allgemeiner Trend zu deutlich weniger Altersarmut ergab, wird auch darin sichtbar, dass sich der Anteil von AHV-Rentnern und AHV-Rentnerinnen, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen, zwischen 2005 und 2019 nicht wesentlich verändert hat. Bei einigen Gruppen (speziell 65-69-Jährigen) sind die Werte sogar angestiegen, primär

wegen höheren Gesundheitskosten und angestiegenen Wohnkosten. Leicht sinkende Werte ergaben sich einzig bei über 80-jährigen Frauen und über 90-jährigen Männer (primär, weil neue Generationen alter Menschen stärker von der Wohlstandsentwicklung der Nachkriegsjahrzehnte profitiert haben als frühere Generationen).

Mit steigendem Alter erhöht sich der Anteil an Frauen und Männer, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen, primär weil im hohen Lebensalter Ergänzungsleistungen zur AHV oft zur Finanzierung von Pflegekosten bzw. Pflegeheimaufenthalte notwendig werden. Nach Schätzungen beziehen allerdings gut 16% der Rentnerhaushalte mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV diese soziale Leistung nicht ; sei es wegen fehlenden Wissens über ihre Rechte oder sei es aufgrund von Schamgefühlen, sozial abhängig zu werden) (Meuli, Knöpfel 2021: 149).

Gut die Hälfte der Alters- und Pflegeheimbewohner bezieht Ergänzungsleistungen zur AHV, was auch damit zusammenhängt, dass ärmere Menschen früher behindert sind und weniger Ressourcen aufweisen, um auch bei ausgeprägter Pflegebedürftigkeit zuhause zu verbleiben. Umgekehrt betrachtet entfallen fast die Hälfte der Ausgaben für Ergänzungsleistungen zur AHV auf heimbedingte Mehrkosten.

AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen

	2005	2010	2017	2019
Total 65-jährige	12.2%	12.0%	12.5%	12.6%
65-69-jährig	7.6%	7.6%	9.6%	10.2%
70-79-jährig	10.5%	10.6%	10.6%	10.8%
80-89-jährig	17.3%	16.7%	16.2%	16.0%
90-jährig und älter	31.0%	30.2%	27.3%	26.1%
Männer	2005	2010	2017	2019
Total 65-jährige	8.4%	8.6%	9.5%	9.9%
65-69-jährig	6.0%	6.5%	8.6%	9.2%
70-79-jährig	8.0%	8.3%	8.7%	9.1%
80-89-jährig	11.5%	11.5%	11.6%	11.5%
90-jährig und älter	18.5%	18.8%	17.1%	16.8%
Frauen	2005	2010	2017	2019
Total 65-jährige	14.9%	14.5%	14.8%	14.6%
65-69-jährig	9.0%	8.7%	10.6%	11.0%
70-79-jährig	12.3%	12.4%	12.3%	12.3%
80-89-jährig	20.4%	19.6%	19.1%	18.9%
90-jährig und älter	35.2%	34.4%	31.3%	29.8%

Quelle: AHV-Statistiken

5.3 Vermögen im Alter – Beispiel Wohneigentum

Ein Teil der älteren Bevölkerung ist wohlhabend und 2015 konnten 51% der 65-jährigen und älteren Menschen in der Schweiz auf ein liquides Bruttohaushaltsvermögen von mehr als 100'000 Fr. zurückgreifen. Umgekehrt hatten allerdings 18% ein liquides Vermögen von

weniger als 10'000 Fr. „Die Vermögen in der Schweiz sind sehr ungleich verteilt: Die reichsten 2-4 Prozent der Bevölkerung besitzen in der Schweiz rund die Hälfte des gesamten Vermögens.“ (Meuli, Knöpfel 2021: 37). Dabei nehmen bei den wohlhabenden Menschen die Vermögen auch nach der Pensionierung weiter zu und „die über 85-Jährigen besitzen im Schnitt am meisten Vermögen aller Altersgruppen, was sowohl für die Alleinstehenden wie auch für die Paare gilt.“ (Meuli, Knöpfel 2021: 39)

Häufiger wurde in der Schweiz namentlich Immobilienvermögen. Lag die Wohneigentumsquote 1970 gesamtschweizerisch erst bei 28.5%, stieg sie bis 2000 auf 34.6% an, um weiter anzusteigen, bis 2017 auf 38.8%. Die Tatsache, dass Kapital aus der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum eingesetzt werden kann, sowie die Tatsache, dass Erbschaften heute oftmals spät anfallen ⁶, trugen dazu bei, dass die Wohneigentumsquote der älteren Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Sachgemäß variieren die Wohneigentumsquoten auch im Alter regional und sie in ländlichen Regionen deutlich höher als in städtischen Gebieten.

Wohneigentum im Alter korreliert eng mit Bildungshintergrund und Einkommenshöhe. Höhere Sozialschichten erwerben (und erben) häufiger Wohneigentum als untere Sozialschichten. Neben den Einkommensverhältnissen spielt für Wohneigentum im Alter auch die Lebensweise eine Rolle: Alleinlebende ältere Menschen weisen eine geringere Wohneigentumsquote auf als ältere Männer und Frauen, die in einem Paarhaushalt leben. Zusammenleben erleichtert den Erwerb von Wohneigentum, ebenso wie Paare mit Kindern eher und früher dazu tendieren, sich um Wohneigentum zu kümmern als Einzelpersonen (die auf dem Mietmarkt teilweise weniger Mühe aufweisen, eine ihnen entsprechende Wohnung zu finden als Familienhaushalte). Dazu kommt, dass ein Partnerverlust – via Scheidung oder Verwitwung – nicht selten zu einem erzwungenen Verkauf von Wohneigentum führt.

Gegenwärtig wohnt die Mehrheit der 65-79-Jährigen als Besitzer bzw. Mitbesitzer ihrer Wohnung bzw. ihres Hauses. Bei Menschen im höheren Lebensalter (80+) liegt die Wohneigentumsquote tiefer als bei den ‚jungen Alten‘. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die ältesten Generationen weniger wohlhabend sind als die nachkommenden Generationen. Andererseits führt ein altersbedingter Verkauf von Wohneigentum zu geringeren Wohneigentumsquoten, sei es, dass ein zu aufwändig gewordenes Einfamilienhaus verkauft wird, um den Aufenthalt in einer altersgerechten Mietwohnung zu finanzieren; sei es, dass die Kosten einer langjährigen Pflegebedürftigkeit den Verkauf von Wohneigentum erzwingen (ein Punkt, der vor allem bei langjährigem Wohneigentum als schwerwiegend erlebt wird).

⁶ Um die 60% der heutigen Erbschaften in der Schweiz entfallen auf Personen im Alter von 60 Jahren und mehr (vgl. Brühlhart 2019: 6).

Wohneigentum nach Alter, Haushaltsform und Bildungshintergrund 1996 und 2017

%-Anteil, die als Eigentümer/Miteigentümer in ihrer jetzigen Wohnung/Haus wohnen

Zuhause lebende Bevölkerung nach Alter

	1996	2017
Total	34.9%	38.8%
25-39 J.	23.2%	17.7%
40-54 J.	41.6%	41.1%
55-64 J.	44.2%	50.7%
65-79 J.	41.6%	54.6%
80+ J.	30.2%	42.3%

Zuhause lebende Bevölkerung: %-Eigentümer nach Haushaltsform und Altersgruppe

	1996	2017
Alleinlebende Männer		
55-64 J.	22.8%	32.2%
65-79 J.	35.1%	39.8%
80+ J.	35.7%	38.9%
Alleinlebende Frauen		
55-64 J.	26.3%	31.2%
65-79 J.	28.5%	39.2%
80+ J.	20.9%	33.8%
Paarhaushalte		
55-64 J.	52.3%	64.9%
65-79 J.	51.8%	67.5%
80+ J.	40.7%	56.9%

Zuhause lebende Bevölkerung: %-Eigentümer nach Bildung und Altersgruppe

	1996	2017
55-64 J.		
Sek I	39.0%	33.7%
Sek II	44.2%	51.3%
Tertiär	53.3%	57.3%
64-79 J.		
Sek I	38.6%	41.3%
Sek II	40.6%	55.1%
Tertiär	56.8%	63.8%
80+ J.		
Sek I	27.2%	35.5%
Sek II	31.3%	43.5%
Tertiär	41.6%	52.1%

Quelle: BFS, SAKE

6 Aktivitäten im Rentenalter hin zu einem aktiven Alter?

Im folgenden Kapitel wird – soweit dies von der Datenlage her möglich ist – untersucht, ob und bei welchen Aktivitäten sich bedeutsame Veränderungen nachweisen lassen. Ausgangspunkt ist die These, dass heutige ältere Männer und Frauen in vielen Bereichen aktiver geworden sind, etwa bezüglich Sport- und Bewegungsverhalten, außerhäuslichen Aktivitäten oder Bildungsteilnahme. Allerdings muss eine erhöhte Teilnahme nicht für alle Tätigkeiten gelten und bei gewissen Aktivitäten – wie etwa Kirchenbesuch – sind sinkende Teilnahmeraten zu erwarten.

Die Covid-19-Pandemie hat im Frühjahr 2020 und im Winter 2020/21 zu Einschränkungen außerhäuslicher Aktivitäten geführt, weil viele Veranstaltungen und Treffen für und mit Senioren wegfielen. Von den ‚Lockdown-Maßnahmen‘ betroffen waren insbesondere aktive pensionierte Frauen und Männer, die gewohnte Freiwilligentätigkeiten nicht mehr ausüben konnten oder die auf selbstorganisierte kulturelle und soziale Aktivitäten verzichten mussten. Einige der ausgefallenen außerhäuslichen Aktivitäten werden nach Ende der Pandemie wieder aufgenommen (etwa Besuch von Seniorenuniversitäten, internationale Reisen oder Treffen mit anderen Senioren). Andere Aktivitäten werden dagegen durch die Pandemie-Erfahrungen verstärkt (wie etwa Nachbarschaftshilfe in vielen Regionen, digitale Kommunikationsformen u.a.).

6.1 Erwerbsarbeit nach 65

Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein war Arbeit bis 'ins Grab' für die Mehrheit der Menschen unabdingbar. Die wirtschaftliche Sicherheit im Alter hing weitgehend von der Möglichkeit bzw. Fähigkeit ab, im angestammten Beruf weiter zu arbeiten. Armut im Alter war ein häufiges Risiko, vor allem in Berufen, in denen die Körperkraft über das Einkommen bestimmte. In einigen Handwerksberufen erleichterten in der vorindustriellen Schweiz Konkurrenzverbote es älteren Zunftmitgliedern, sich auch bei Nachlassen der körperlichen Kräfte und Fähigkeiten durch eigene Arbeit zu ernähren. Bis zu Beginn des 20. Jahrhundert reservierten Städte zudem einen Teil der Arbeiten für unbemittelte ältere Handwerker und Arbeiter. Nachtwächter, Wegwarte, Rathausdiener usw. waren meist ältere Menschen, die ohne diese Einkünfte der Armenfürsorge anheimgefallen wären.

Mit dem Ausbau der Altersvorsorge sanken Zahl und Anteil an Frauen und Männer, die nach dem 65. Lebensjahr weiterhin erwerbstätig waren. Der Anteil der 65-69-jährigen Männer, die erwerbstätig verblieben, reduzierte sich von 1920 bis 1960 von 83% auf 59%. Trotz Einführung der AHV war Weiterarbeit nach 65 somit bis in die 1960er Jahre noch häufig. Erst danach sanken die Werte rasch ab, von einer Erwerbsquote von 59% (1960) auf 12% (2000). Zeitweise wurde dieser Trend durch vermehrte Frühpensionierungen (Ruhestand vor 65) verstärkt. Erst in den letzten Jahren haben sich die Erwerbsquoten der 65-69-Jährigen wieder leicht erhöht.

Erwerbsquote von 65-69-jährigen Männer und Frauen – Längsschnittvergleich

	Eidg. Volkszählung		Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
1920	83%	30%			
1930	75%	21%			
1941	68%	16%			
1950	66%	17%			
1960	59%	17%			
1970	49%	17%			
1980	26%	10%			
1990	17%	7%	1991	32%	19%
2000	12%	5%		25%	14%
2010				26%	14%
2017				28%	18%

Anmerkungen:

1920-1960: ohne Teilzeitbeschäftigte

1970-2000: inkl. Teilzeitbeschäftigte ab mindestens 6 Std. pro Woche

Quelle bis 2000: Eidg. Volkszählungen

Nach 2000: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung (Erwerbstätig: mind. 1 Std bezahlte Arbeit pro Woche).

1991 wurde die Schweizerische Arbeitskräfte-Erhebung SAKE als neue Datenbasis zur Analyse des Erwerbsverhaltens in der Schweiz eingeführt. Da die Definition der Erwerbstätigkeit weiter gefasst wurde als in den Schweizerischen Volkszählungen sind die Angaben bis 2000 und nach 2000 nur bedingt vergleichbar (wie der Datenvergleich für das Jahr 2000 illustriert).

Ausgehend von den SAKE-Daten lassen sich im Zeitvergleich seit 1991 zwei Trends beobachten:

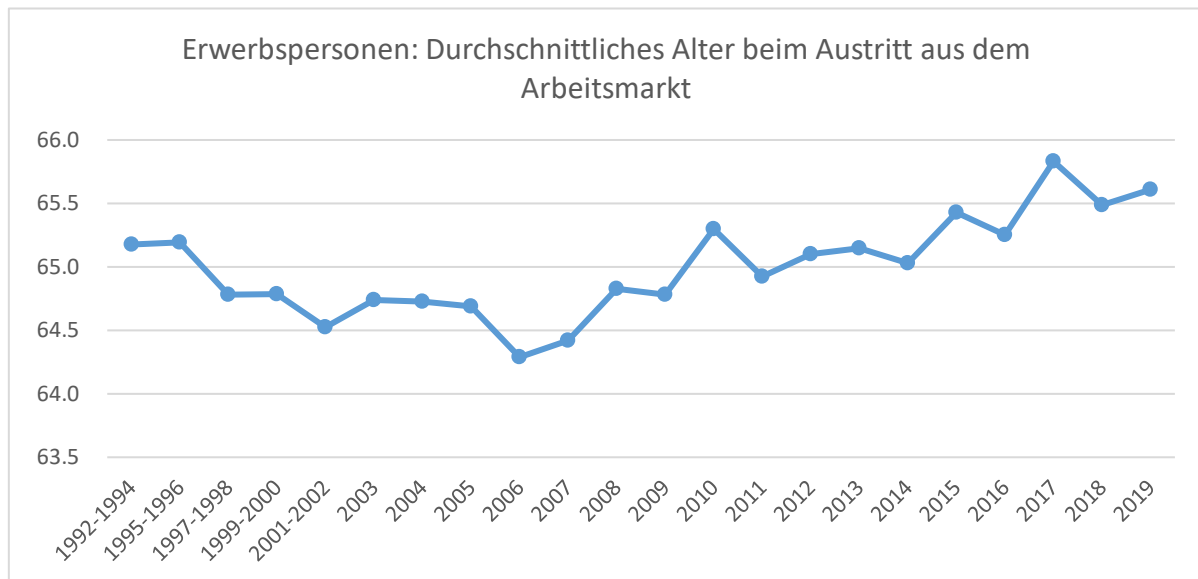
Die Erwerbsquoten der 55-64-jährigen Männer verblieben auf einem relativ hohen Niveau, auch im Vergleich mit den Erwerbsquoten in den Nachbarländern. Bei den 55-64-jährigen Frauen ergaben sich steigende Erwerbsquoten, primär weil jüngere Frauengenerationen häufiger erwerbstätig waren und verblieben als dies bei älteren Frauengenerationen der Fall war.

Erwerbsquoten von 55-jährigen und älteren Männer und Frauen in der Schweiz 1991-2020

	Jeweils 2. Quartal							
	1991	1995	2000	2005	2010	2014	2019	2020
Männer 55-64-jährig	86%	82%	79%	78%	81%	79%	83%	79%
Männer 65-jährig und älter	20%	15%	14%	11%	14%	16%	15%	15%
Frauen 55-64-jährig	44%	48%	51%	58%	61%	64%	69%	67%
Frauen 65-jährig und älter	11%	6%	6%	5%	7%	8%	8%	7%

Quelle: Schweizerische Arbeitskräfte-Erhebung (Erwerbstätige in % der ständigen Wohnbevölkerung)

Die Erwerbsquote der 65-jährigen und älteren Menschen hat sich nach 2005 leicht erhöht und entsprechend hat sich auch das durchschnittliche Alter beim Austritt aus dem Arbeitsmarkt erhöht. Insgesamt gesehen ist und bleibt eine Erwerbsarbeit im höheren Lebensalter jedoch weiterhin eine Ausnahme.



Anmerkung: Dieser Indikator wird anhand des gewichteten durchschnittlichen Alters beim Austritt aus dem Arbeitsmarkt berechnet (Wechsel des Status zwischen zwei SAKE-Interviews im Abstand von einem Jahr). Es werden nur Austritte von Menschen im Alter von 58 bis 75 Jahren berücksichtigt.

Quelle: BFS – Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)

Viele Erwerbspersonen im AHV-Alter arbeiten als Selbständige und der Anteil der selbständig Erwerbstätigen bei den 65-jährigen und älteren Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten sogar erhöht. Gegenwärtig sind dies gut die Hälfte der erwerbstätigen Männer 65+ und etwas mehr als ein Drittel der erwerbstätigen Frauen 65+. Darin widerspiegeln sich zwei Sachverhalte: Einerseits verbleiben selbständig Erwerbende – etwa freie Berufe und handwerklich-gewerbliche Selbstständige – häufiger auch im AHV-Alter weiterhin erwerbstätig, aus Freude am Beruf, aber auch weil sie geringe Renten aus der zweiten Säule aufweisen. Auch Nachfolgeprobleme beim eigenen Betrieb können zur Weiterarbeit im Alter beitragen. Andererseits zeigt sich eine verstärkte Tendenz, dass Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen – wenn sie nach 65 weiter oder neu arbeiten – sich verselbständigen; sei es, dass sie ein eigenes Unternehmen gründen oder sei es, dass sie sich nicht mehr fest anstellen lassen (oder nicht mehr fest angestellt werden).

Das klassische Bild des pensionierten Arbeiters ist das Bild einer Hilfskraft, die einfache Arbeiten übernimmt. Dieses Bild ist veraltet. So ist der Anteil an 65-jährigen und älteren Menschen, die als Hilfsarbeitskräfte tätig sind, zumindest in der Schweiz gering (und es betrifft nur 4% der Männer und 14% der Frauen). Häufiger ist eine akademische Tätigkeit, auch weil Menschen mit tertiärer Ausbildung generell öfters auch nach 65 weiterarbeiten (können). Bei 10% der erwerbstätigen Männer 65+ und bei 7% der gleichaltrigen Frauen handelt es sich um Führungskräfte (sei es als Unternehmer oder sei es als Manager, die ihre Erfahrungen und sozialen Kontakte weitergeben).

Erwerbsstatus, Arbeitsstellung und Arbeitspensum der 65-jährigen und älteren ErwerbsMenschen

A) Erwerbsstatus

	Männer		Frauen	
	1991	2019	1991	2019
Selbständige	32%	50%	20%	34%
Mitarbeitende Familienmitglieder	20%	11%	29%	16%
Arbeitnehmer/innen	48%	39%	51%	50%

B) Arbeitsstellung

Führungskräfte	6%	10%	2%	7%
Akademische Berufe	19%	35%	14%	22%
Hilfsarbeitskräfte	8%	4%	14%	14%

C) Arbeitsvolumen

Vollzeit (mehr als 90%)	41%	26%	24%	9%
Teilzeit I (50-89%)	20%	18%	15%	16%
Teilzeit II (unter 50%)	39%	56%	61%	75%

Quelle: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen (SAKE) 1991: 2. Quartal, 2017: Jahreswerte

Erwerbsarbeit 65+ ist großmehrheitlich Teilzeitarbeit und zwar nicht allein bei Frauen, sondern auch bei Männern. Teilzeitarbeit im Alter kann sich entlastend wirken und dazu beitragen, späte Freizeit des Rentenalters und späte Berufsarbeit individuell zu kombinieren. Die finanzielle Absicherung durch die AHV und eine eventuell berufliche Rente erlaubt es, beruflich kürzer zu treten. Eine Vollzeitarbeit nach 65+ ist zur Ausnahme geworden und daran wird sich auch in den nächsten Jahren wenig ändern. Dies bedeutet aber, dass selbst eine rasche Zunahme der Altersarbeit – im Sinne von mehr Frauen und Männer die nach 65+ weiterarbeiten – nicht zu einer entsprechenden Ausweitung des Arbeitsvolumens führt. Gleichzeitig wird ein stärkerer Ausbau der Altersarbeit seitens von Unternehmen nur erfolgreich sein, wenn entsprechende Teilzeitangebote vorliegen.

Der Arbeitsmarkt wurde 2020/2021 durch die Covid-19-Pandemie stark betroffen. Dank sozialstaatlichem Ausbau der Kurzarbeit und Unterstützung der Wirtschaft stieg die Zahl der kurzarbeitenden Menschen in der Schweiz und anderen europäischen Ländern stärker an als die Zahl an registrierten Arbeitslosen.

Was ältere Erwerbstätige (55-64 J.) und pensionierte Arbeitskräfte betrifft, dürfte sich die Polarisierung bzw. Zweiteilung des Arbeitsmarktes aufgrund der Pandemie eher noch verstärken:

Auf der einen Seite nimmt in einigen Firmen der Bedarf nach älteren Erwerbstätigen zu (um Lücken bei den nachkommenden Generationen zu füllen oder um fehlende Zuwanderung zu kompensieren). Der Anteil an Erwerbstätigen 65+ dürfte deshalb weiter (leicht) ansteigen, teilweise weil von der Krise betroffene Kleinbetriebe auf günstige Arbeitskräfte im Rentenalter angewiesen sind (z.B. um krankheitsbedingte Absenzen zu kompensieren).

Auf der anderen Seite dürften in manchen Firmen vorzeitige Pensionierungen (wieder) an Bedeutung gewinnen, um pandemiebedingte Umstrukturierungen zu fördern (wie etwa eine Verlagerung auf Onlinedienste). Krisenbedingte betriebliche Umstrukturierungen werden – wie in früheren Umbruchzeiten – teilweise durch Frühpensionierungen älterer Arbeitskräfte – gelöst. Teilweise können sich Benachteiligungen älterer Erwerbspersonen zusätzlich verstärken, speziell in Bereichen wo die aktuelle Entwicklung zu einer beschleunigten

Automatisierung- und Digitalisierungswelle führt (und Fachwissen älterer Erwerbstätiger als obsolet gilt).

6.2 Freiwilligenarbeit im Alter

In den letzten Jahrzehnten wurde freiwilliges Engagement zur Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase hervorgehoben, beispielsweise um den Wegfall beruflicher Herausforderungen und beruflicher Kontakte zu kompensieren. Generell gelten freiwillige und ehrenamtliche Arbeiten als sinnvolle Handlungsperspektive für Frauen und Männer jenseits der Erwerbsarbeit. Dabei geht es um sinnvoll erlebte Möglichkeiten der Beschäftigung im Alter, die einen Beitrag zur sozialen Integration von Frauen und Männer in der nachberuflichen Lebensphase leisten. Flankiert wird dies durch Anlehnung an gerontologische Konzepte eines aktiven und kompetenzorientierten Alterns. Gleichzeitig werden die (gesunden) Pensionierten als bedeutsame soziale Ressource für zivilgesellschaftliches Engagement ‚entdeckt‘, weil man davon ausgeht, dass Frauen und Männer nach ihrer Pensionierung über mehr Zeit für entsprechende Engagements verfügen. Sie können und sollen einen wesentlichen Beitrag zur Bearbeitung ansonsten vernachlässigter oder von der Versorgung her prekärer gesellschaftlicher Aufgabenbereiche leisten (Kolland, Gallistl 2020).

Ob sich das freiwillige Engagement der Pensionierten in den letzten Jahrzehnten erhöht oder verringert hat, lässt sich kaum eindeutig beantworten, da gerade bei diesem Thema die erfasste Freiwilligenarbeit von der Erhebungsmethode (persönliches Interview, Fragebogen, Telefon-Interview, Online-Erhebung), der Stichprobenzusammensetzung und der konkreten Frageform abhängt. Dies gilt speziell für nicht organisierte, informelle Freiwilligenarbeit. So ergeben sich 2016 durch Veränderungen der Frageform bei der Schweizerischen Arbeitskräfte-Erhebung höhere Werte als 2013 und auch die seit 2006 durchgeführten Freiwilligen-Monitors sind aufgrund unterschiedlicher Erhebungs- und Stichprobenverfahren nur bedingt miteinander vergleichbar (Lamprecht et al. 2020: 31ff.).

Soweit ersichtlich scheint gesamthaft betrachtet der Anteil an Freiwilligen in der Schweiz eher stabil zu sein: „In den vergangenen zehn Jahren kann weder ein markanter Rückgang noch ein klarer Anstieg von Freiwilligkeit festgestellt werden. Weder beim Spenden noch bei der formellen oder informellen Freiwilligenarbeit ist der Anteil an engagierten Menschen eindeutig gesunken oder gestiegen.“ (Lamprecht et al. 2020: 9). Dies gilt insgesamt auch für die Freiwilligenarbeit der ‚jungen Alten‘. Je nach Erhebung waren in den letzten zwei Jahrzehnten zwischen 40% bis 50% der 65-74-Jährigen freiwillig engagiert (wobei Männer häufiger organisiert tätig und Frauen häufiger informell aktiv sind). Von den zuhause lebenden Menschen im Alter von mehr als 74 Jahren sind je nach Erhebung zwischen 20% bis 30% freiwillig engagiert. Ein klarer Trend nach vermehrter Freiwilligenarbeit von Pensionierten zeigt sich kaum. Da allerdings demografisch bedingt die Zahl an älteren Menschen angestiegen ist und weiter ansteigt, führen auch konstante Prozentwerte zu einer zunehmenden Zahl an pensionierten Freiwilligen. 2020/21 hat sich die Covid-19-Pandemie zeitweise negativ auf das freiwillige Engagement ausgewirkt, als viele Anlässe und Aktivitäten wegfielen. Auf der anderen Seite wurden zeitweise allerdings auch informelle Hilfeleistungen in der Nachbarschaft gestärkt.

Freiwilligenarbeit im Alter – nach vorliegenden Erhebungen

A) 65-74-Jährige

%-freiwillig engagiert in den letzten 4 Wochen

<u>SAKE:</u>		Insgesamt	Formell	Informell	Quelle:
2000	65-74 J.	43%	19%	31%	1
2004	65-74 J.	47%	23%	34%	1
2007	65-74 J.	44%	21%	31%	1
2013	65-74 J.	41%	21%	28%	1
2016	65-74 J.	53%	23%	43%*	1
2020	65-74 J.	45%	17%	37%	1
	Männer 65-74 J.	43%	21%	34%	1
	Frauen 65-74 J.	46%	14%	40%	1
<u>Freiwilligen-Monitor</u>					
2006	65-79 J.			38%	2
2016	65-74 J.		36%	41%	3
2019	60-74 J.		45%	34%	4
2020	Männer 60-74 J.		48%	32%	5
	Frauen 60-74 J.		43%	34%	5

B) 75+ Jährige

<u>SAKE</u>		Insgesamt	Formell	Informell	Quelle:
2000		23%	9%	16%	1
2004		26%	12%	17%	1
2007		23%	11%	15%	1
2013		21%	10%	15%	1
2016*		30%	11%	23%*	1
2020		25%	9%	20%	1
	Männer 75+ J.	26%	11%	19%	1
	Frauen 75+ J.	24%	7%	21%	1
<u>Freiwilligen-Monitor</u>					
2016			22%	27%	3
2019			37%	28%	4
2020	Männer 75+ J.		36%	25%	5
	Frauen 75 + J..	39%	29%	5	

* Zu beachten: SAKE 2016 neue Frageform zur informellen Freiwilligenarbeit.

Formell: Freiwilligenarbeit und Ehrenamt in Vereinen und Organisationen; Informell: außerhalb von Vereinen/Organisationen. ohne Engagement für verwandte Menschen außerhalb des eigenen Haushalts, 1: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebungen, Modul 'Unbezahlte Arbeit'. 2: Freiwilligen-Monitor 2006, vgl. Stadelmann-Steffen et al. 2007, 3: Freiwilligen-Monitor 2016 (eigene Datenauswertung), 4: Freiwilligen-Monitor 2019, vgl. Lamprecht et al. 2020, 5: Detailanalyse Freiwilligenmonitor 2020

Einen starken Einfluss speziell auf formelle Freiwilligenarbeit im Rentenalter weist der schulisch-berufliche Bildungsstatus auf. Je höher der Bildungsstand, desto häufiger ist ein formelles Freiwilligen-Engagement; ein Unterschied, der in allen bisherigen schweizerischen Freiwilligenmonitors beobachtet wurde (Stadelmann-Steffen et al. 2007; Lamprecht et al.

2020). Markante und über die Zeit relativ stabile bildungsbezogene Unterschiede speziell bei ehrenamtlichen Tätigkeiten im Alter wurden auch im deutschen Alterssurvey festgestellt (Wetzel, Simonson 2017, 85). Die Beziehung zwischen Bildungsstatus und formeller Freiwilligenarbeit ist insofern nicht erstaunlich, als Bildung und soziales Engagement zwei miteinander verbundene Elemente sozialer Integration sind.

Formelle Freiwilligenarbeit nach Bildungsstand

Frage: „Leisten Sie unentgeltlich ehrenamtliche oder freiwillige Arbeit innerhalb von einem Verein, von einer Organisation oder von einer Institution?“ (Freiwillige Tätigkeiten auf persönliche Initiative, wie Nachbarschaftshilfe, Quartierfest etc. sind hier nicht gemeint).

		Bildungsstand		
		Tief	mittel	hoch
1999	65-74 J.	25%	33%	44%
	75+ J.	12%	24%	33%
2014	65-74 J.	26%	39%	48%
	75+ J.	14%	25%	29%
2017/18	65-74 J.	24%	40%	46%
	75+ J.	16%	23%	35%

Daten: Schweiz. Haushaltspanel 1999, 2014 und 2017/18 (gewichtet, eigene Auswertungen)

Daneben ergeben sich weiterhin einige geschlechtsspezifische Unterschiede: Männer sind häufiger formell und ehrenamtlich tätig, Frauen hingegen eher bei informellen Formen unbezahlter Arbeit (Seifert 2017).

Speziell im höheren Lebensalter können funktionale Einschränkungen zur Aufgabe externer Engagements beitragen. Hör- und Seheinschränkungen sowie Einschränkungen der Mobilität können formelles Engagement erschweren oder verunmöglichen. So waren gemäß Schweiz. Haushaltspanel-Daten 2017/18 40% der über 64-Jährigen, die über eine sehr gute Gesundheit verfügten, formell freiwillig tätig, im Vergleich zu 33% bei guter Gesundheit, 22% bei nur mittelmäßiger Gesundheit und 18% bei schlechter Gesundheit. Analoge Unterschiede des freiwilligen Engagements nach Gesundheitsstatus wurden im deutschen Freiwilligenmonitor 2014 beobachtet (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017, Abb. 6).

6.3 Bildung und Weiterbildung im Rentenalter

Lebenslanges Lernen – seit den 1970er Jahren vermehrt betont - ist ein zentrales Element zur erfolgreichen Bewältigung der nachberuflichen Lebensphase wie auch zur Lebensorientierung in einer Gesellschaft, welche ständigem Wandel unterworfen ist. „In einer ‚Gesellschaft des langen Lebens‘ ist Neuorientierung und Umlernen während der gesamten Lebensspanne verlangt, weil die Spätlebensphase kulturell offen bestimmt ist, der rasche technologische Wandel aktive Anpassung erfordert und die privaten Lebensformen sich ändern.“ (Kolland, 2016: 3).

Obwohl lebenslanges Lernen heute sozusagen eine verankerte kulturelle Norm darstellt, sind Lernformen und Lernprozesse älterer Menschen sehr unterschiedlich, in Abhängigkeit von ihrer bisherigen Schul-, Bildungs- und Lernbiografie und ihren aktuellen Interessen und Bedürfnissen. Lern- und Bildungsprozesse im Alter sind deshalb nicht nur bedeutsam zur Verhinderung oder Verlangsamung kognitiver Defizite im Alter, sondern sie sind auch wichtige Elemente sozialer und intergenerationeller Ungleichheiten. So nehmen Frauen und Männer mit tertiärer Ausbildung auch im Rentenalter deutlich häufiger an Bildungsveranstaltungen teil als bildungsferne Gleichaltrige (Kolland et al. 2018). Insgesamt bilden sich daher vor allem ältere Menschen weiter, die schon früher viele Bildungs- und Fortbildungsveranstaltungen besucht haben.

Bildungs- und Lernangebote im und für das Alter können vielfältige Zielsetzungen einschließen:

1. Bildung im Alter kann als kontinuierliche Erwachsenenbildung konzipiert werden, etwa um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und um an Veränderungen in der Entwicklung des Alltagslebens teilzuhaben. Bildung in diesem Sinne unterstützt Partizipation und Integration in das gesellschaftliche Geschehen.
2. Bildung um die kognitiven und psychischen Ressourcen älterer Menschen zu fördern und deren Verminderung durch geistige Inaktivität zu verhindern. Lernprozesse können zur Verbesserung einer selbständigen Lebensgestaltung im Alter und zu einem besseren Umgang mit altersassoziierten Verlusten und Einschränkungen beitragen.
3. Bildungskurse können sich auf Fragen der biografischen Reflexion, der Sinngebung und Lebensplanung im Alter beziehen ebenso wie auf Fragen der Persönlichkeitsentwicklung. Bildung im Alter hilft zudem soziale Kontakte aufzubauen oder sich für soziale Aufgaben zu qualifizieren.

Die Datenlage zur Teilnahme an Bildung und Lernprozessen bei älteren Menschen in der Schweiz ist allerdings lückenhaft, auch weil befragte Männer und Frauen über ihr Lernverhalten oft keine klare Auskunft zu geben vermögen. Dazu kommt, dass die erfasste Teilnahme an organisierter und informeller Bildung im Alter von Art und Form der Erhebung sowie dem erfragten Zeithorizont (in den letzten 4 Wochen oder in den letzten 12 Monaten) abhängt.

Was formelle Weiterbildung (Besuch von Kursen, Vorträgen oder Tagungen) betrifft, zeigt sich in den letzten Jahrzehnten eine leichte, wenn auch nicht besonders ausgeprägte Zunahme der Bildungsaktivitäten im Rentenalter. Die Daten der Schweiz. Arbeitskräfteerhebungen illustrieren, dass sich auch die Teilnahme an nicht formaler Bildung in den letzten zehn Jahren nur unwesentlich erhöht hat. Seit den 1990er Jahren bewegt sich die Teilnahme an formeller Weiterbildung im Rentenalter zwischen gut 13% bis 18%. Allein der Mikrozensus ‚Weiterbildung‘ 2016 (Bundesamt für Statistik 2018) zeigt mit 32% höhere Werte. Dies hat allerdings damit zu tun, dass themenspezifische Erhebungen höhere Werte ergeben, sei es, weil sie das angesprochene Thema genauer und umfassender erfragen als allgemeine Umfragen oder sei es, weil sich von dieser Erhebung vor allem bildungsnahe Menschen angesprochen fühlen.

Als Lernformen werden nach der Bildungsstudie 2020 (Seifert et al. 2021) vor allem Vor-Ort-Angebote mit Beteiligungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen - wie etwa Vorträge mit Diskussionen, aktive Projektarbeiten oder Exkursionen - bevorzugt. Insgesamt motivieren intrinsische Motive (etwa: sich mit einem neuen Thema zu beschäftigen) eher als extrinsische Motive (wie sozialer Druck von aussen, Leistungsorientierung) zur Bildungsteilhabe im

höheren Alter. Als Hindernisse für eine Teilhabe werden vor allem fehlende Zeit und fehlendes Interesse angegeben sowie im Winter 2020 auch Ängste vor einer Corona-Ansteckung

Klar ist ein Sachverhalt: Weiterhin nimmt nur eine Minderheit älterer Frauen und Männer an organisierten Weiterbildungsveranstaltungen teil; teilweise weil ältere Menschen bezüglich ihrer Bildungschancen gegenüber jüngeren Menschen strukturell benachteiligt werden und sie sich nur beschränkt auf ein öffentlich institutionalisiertes und finanziertes Bildungssystem abstützen können (Campiche; Kuzeawu 2017). Selbst wenn informelle Formen des Lernens mitberücksichtigt werden, ist der Anteil der als bildungsabstinent einzustufenden älteren Menschen weiterhin beträchtlich. 2016 wurden 54% der 65-75-jährigen Menschen gemäß Mikrozensus ‚Weiterbildung‘ als ‚bildungsabstinent‘ eingestuft (Bundesamt für Statistik 2018).

Erhobene Teilnahme an formeller Weiterbildung (Kurse, Tagungen)

		Formelle Weiterbildung:	Quelle	
Zentralwallis 1979:	65+ J.	2%	1	
Genf 1979:	65+ J.	12%		
Zentralwallis 1994:	65+ J:	7%	1	
Genf 1994:	65+ J.	14%		
Schweiz 1999:	65-79 J.	13%	-	2
Schweiz 2004:	65-74 J.	23%	3	
	75+ J.	11%		
Schweiz 2006/08:	65-74 J.	15%		4
Schweiz 2016:	65-75 J.	32%		5
Schweiz 2020	60+ J.	18%		6

Quellen: 1: Lalive d'Epinay et al. 2000: 306, 2: Schweiz. Haushaltspanel-Erhebung 1999 (gewichtet, eigene Auswertung), 3: Schweiz. Haushaltspanel-Erhebung 1999 (gewichtet, eigene Auswertung), 4: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen, Modul Weiterbildung, 5: Bundesamt für Statistik 2018, 6: Seifert et al. 2021.

Teilnahme an informeller Weiterbildung

A) Bildungsbeteiligung und Bildungsabstinenz in den letzten 12 Monaten nach Alter 2016

Alter:	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75
Ausbildung	69%	18%	5%	4%	1%	0
Weiterbildung (formell)	64%	76%	70%	68%	57%	32%
Informelles Lernen*	41%	51%	45%	40%	38%	29%
Bildungsabstinenz	8%	13%	21%	24%	34%	54%

B) Teilnahme an nicht formaler Bildung in den 4 Wochen vor der Befragung 2010-2020

	2010	2015	2019	2020 (Pandemie)
50-54 J.	29%	29%	29%	23%
55-59 J.	26%	26%	27%	21%
60-64 J.	19%	20%	21%	16%
65-69 J.	13%	15%	15%	11%
70-74 J.	10%	12%	12%	8%

*Informelles Lernen umfasst Aktivitäten, die explizit einem Lernziel dienen, aber außerhalb institutionalisierter Lernformen oder einer Lernbeziehung stattfinden (etwa Lesen von Fachliteratur, Lernen in einem Freundes- oder Kollegenkreis).

Die nichtformale Weiterbildung umfasst die Lernaktivitäten im Rahmen einer Schüler-Lehrer-Beziehung außerhalb des formalen Bildungssystems. Dazu gehören beispielsweise Kurse, Konferenzen, Seminare oder Privatunterricht.

Quelle: A: Bundesamt Statistik 2018, B: BFS - Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen

In jedem Fall ist der Trend zu (Weiter-)Bildung bei älteren Menschen weniger ausgeprägt als angesichts der normativen Betonung des Werts eines lebenslangen Lernens zu erwarten ist. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass speziell indirekte Formen des Lernens (z.B. via soziale Kontakte, Reisen und Freiwilligenarbeit) häufig nicht oder nur schwer erfassbar und messbar sind. Zu berücksichtigen ist zudem, dass aufgrund der demografischen Alterung –auch konstante Prozentwerte der Bildungsbeteiligung aufgrund der zahlenmäßigen Zunahme älterer Menschen zu einer höheren Nachfrage nach Bildungsveranstaltungen im Alter beitragen.

Die Covid-19-Pandemie hat im 2. Quartal 2020 zu einer reduzierten Teilnahme auch älterer Menschen an Kursen, Konferenzen und Seminaren geführt. Während im 2. Quartal 2019 17% der 65-69-Jährigen in den letzten 4 Wochen an Weiterbildungsveranstaltungen teilnahmen, waren dies im 2. Quartal 2020 gemäß Schweizerischer Arbeitskräfteerhebung nur noch 8%.

6.4 Sport und Bewegung

Ausreichende körperliche Bewegung wird als wichtiger Einflussfaktor für ein langes gesundes Altern betrachtet und eine Vielzahl von Studien belegt seit langem, dass sich Sport und Bewegung im Alter positiv auswirken (Miko et al. 2020). Vorliegende Angaben deuten darauf, dass der Anteil körperlich bzw. sportlich regelmäßig aktiver älterer Menschen in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Seit den 1990er Jahren sind gut 40% bis 50% der über 65-jährigen Menschen körperlich bzw. sportlich aktiv. Allerdings sind die entsprechenden Prozentwerte auch von der konkreten Frageform und Erhebungsweisen abhängig. Sportorientierte Studien ergeben höhere Werte als Erhebungen, in denen körperliche Aktivitäten und Sport nur nebenbei erfragt werden.

Eine gezielte Fokussierung auf das Ausmaß an körperlichen Aktivitäten beinhalten die Schweizerischen Gesundheitserhebungen, wobei wegen Veränderungen der Frageform die Daten nur ab 2002 vergleichbar sind. Dabei wird deutlich, dass der Anteil sportlich trainierter älterer Menschen nicht unbeträchtlich ist, sich aber in den letzten zwei Jahrzehnten kaum erhöht hat. Eine klare Zunahme ergibt sich vor allem bei den als ‚ausreichend aktiv‘ eingestuften Altersrentnern und Altersrentnerinnen. Der Anteil der älteren Bevölkerung, die zumindest nach eigenen Angaben pro Woche zweimal eine intensive körperliche Aktivität oder wöchentlich 150 Minuten oder mehr mäßig intensiv aktiv sind, hat sich signifikant erhöht. Dies gilt sowohl für 65-74-jährige Frauen und Männer als auch für über 75-jährige Menschen. Umgekehrt hat sich der Anteil der körperlich inaktiven älteren Menschen reduziert. So verringerte sich der Anteil der körperlich inaktiven 65-74-jährigen Männer zwischen 2002 und 2017 von 20% auf 7% und bei den gleichaltrigen Frauen von 30% auf 10%. Weniger sportlich inaktive Menschen zeigen sich auch bei den (zu Hause lebenden) über 74-Jährigen.

Die häufigsten bzw. beliebtesten Sportarten bei sportlich aktiven älteren Frauen und Männer sind einerseits Wandern und Dauersportarten (wie Schwimmen, Radfahren). Bei Frauen stärker verbreitet sind Turnen/Gymnastik, Yoga und Tanzen. Männer ihrerseits erwähnen häufiger Skifahren und Fitnesstraining. Momentan eher wenig ausgeübt sind (altersbezogenes) Krafttraining und Muskelaufbau. Gezieltes Krafttraining – obwohl gerontologisch empfohlen – wird von weniger als 10% der ‚jungen Alten‘ ausgeübt und ist bei den 75-jährigen und älteren Menschen noch wenig verbreitet.

Körperliche Aktivität – Sport und Bewegung

%-Anteil, welche die angeführte Aktivität mindestens wöchentlich oder öfters ausüben

		Altersgruppe			Quelle
		65+ J.	65-74 J.	75+ J.	
<u>A) Regionale Erhebungen</u>					
1979 Zentralwallis/Genf					
	Gymnastik, physische Übungen	29%			1
	Sportliche Tätigkeit (neben Gymnastik)	9%			
1994 Zentralwallis/Genf					
	Gymnastik, physische Übungen	30%			1
	Sportliche Tätigkeit (neben Gymnastik)	16%			
2011 Genf/Wallis/Bern/Basel					
	Gymnastik, physische Übungen	46%	48%	45%	2
	Sportliche Tätigkeit (neben Gymnastik)	24%	26%	23%	
<u>B) Gesamtschweizerische Erhebungen</u>					
1992/93	körperlich aktiv	46%			3
1999/2000	Sport treiben	46%	51%	36%	4
2006	Sport treiben		54%	34%	4
2013	Sport treiben	50%			4
2014	Sportaktivität*	58%			5
2016	Sport treiben	40%	47%	30%	4
2019	Sport treiben	43%	49%	36%	4
2020	Sportaktivität*		73%	63%	5

* Antwortkategorien: Mindestens einmal pro Woche, insgesamt zwei Stunden und mehr/mehrmals pro Woche, insgesamt drei Stunden und mehr.

1: Lalive d'Epinay et al. 2000: 306, 2: Eigene Auswertungen, NCR Vivre-Leben-Vivere 2011 (SNF-Projekt CRSII1_129922) 3: Abelin et al.1998, 4: Schweiz. Haushaltspanel (gewichtet, eigene Auswertungen, 5: Lamprecht et al. 2020.

Körperliche Aktivität im Alter gemäß Schweiz. Gesundheitserhebungen

		Zuhause lebende Menschen			
		Männer		Frauen	
		65-74	75+	65-74	75+
Trainiert					
	2002	33%	22%	22%	11%
	2007	36%	24%	28%	14%
	2012	32%	18%	20%	10%
	2017	33%	21%	26%	14%
Ausreichend aktiv					
	2002	37%	30%	28%	23%
	2007	35%	32%	33%	24%
	2012	50%	47%	51%	41%
	2017	50%	51%	50%	44%
Teilaktiv					
	2002	10%	12%	20%	17%
	2007	15%	16%	16%	17%
	2012	11%	13%	16%	17%
	2017	11%	13%	14%	17%
Inaktiv					
	2002	20%	36%	30%	49%
	2007	15%	29%	22%	44%
	2012	6%	22%	13%	33%
	2017	7%	16%	10%	25%

Trainiert: pro Woche 3-mal oder mehr intensive körperliche Aktivität; Ausreichend aktiv: pro Woche 2-mal intensive körperliche Aktivität oder 150 Minuten oder mehr mäßig intensive Aktivität, Teilaktiv: pro Woche 1-mal intensive körperliche Aktivität oder 30 bis 149 Minuten mäßig intensive Aktivität Inaktiv: körperliche Aktivität unterhalb dieser Schwellenwerte.

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen.

Beliebteste Sportarten bei sportlich aktiven älteren Frauen und Männern 2020

		Frauen		Männer	
		65-74	75+	65-74	75+
Wandern/Bergwandern		65%	44%	69%	56%
Schwimmen		39%	26%	35%	24%
Radfahren (ohne Mountainbike)		36%	23%	44%	35%
Turnen/ Gymnastik		20%	27%	10%	20%
Yoga, Pilates		19%	12%	7%	6%
Skifahren (ohne Skitouren)		16%	2%	30%	11%
Fitnesstraining	13%	7%		16%	9%
Jogging/Laufen		12%	7%	14%	10%
Tanzen		12%	11%	6%	4%
Krafttraining, Muskelaufbau		7%	1%	9%	4%

Quelle: Lamprecht et al. 2020.

6.5 Verkehrs- und Reiseverhalten

Die heute älteren Menschen wuchsen in einer Periode zunehmender Verkehrsmobilität auf. Pendel-, Einkaufs- und Freizeitmobilität haben sich in den letzten Jahrzehnten ausgeweitet, wobei zeitweise vor allem der private Autoverkehr eine rasche Ausbreitung erfuhr. Vom Trend zum privaten Autoverkehr wurde sachgemäß auch die Rentnerbevölkerung erfasst. Entsprechend hat sich der Anteil der 65-jährigen und älteren Menschen, die über einen Führerschein bzw. über ein privates Automobil verfügen, in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht.

Führerschein und Autobesitz bei älteren Menschen in der Schweiz

A) Anteil älterer Menschen mit Führerschein

	Zuhause lebende Menschen 65+:	Total	Männer	Frauen	Quelle:
1974			39%	8%	1
1984			60%	15%	1
1994		44%	68%	24%	1
2000		53%			2
2005		62%	80%	44%	3
2010		64%	83%	52%	4
2015		69%			4
2020		75%			9

B) Anteil älterer Menschen mit Besitz von privatem Automobil

	65+ J.	65-74 J.	75+ J.	Quelle:
1978	25%			5
1992		66%	32%	6
1994 (Genf/Zentralwallis)	62%			7
2006/08 (Rentnerhaushalte)		77%	52%	8
2009/11 (Rentnerhaushalte)		76%	56%	8
2015/17 (Rentnerhaushalte)		80%	65%	8

1: Infanger et al. 2007, 2: BFS 2000, 3: BFS 2007, 4: BFS 2018. 5: Madörin 1985: 6, 6: Leu et al. 1997: 210, 7: Lalive d'Epinay et al. 2000: 89; 8: Schweiz. Haushaltserhebungen HABE, 9: <https://de.statista.com> (Fuehrerscheine-in-der-schweiz-nach-alter)

Analog jüngeren Altersgruppen unternahmen auch pensionierte Menschen bis 2019 häufiger als früher größere Reisen (Tagesreisen, Flugreisen, Reisen mit Übernachtungen usw. Der ‚mobile Senior‘ wurde sozusagen zum markanten Sinnbild eines aktiven Rentenalters. Selbst bei den über 80-jährigen Menschen erhöhte sich die Verkehrsmobilität. Die heutigen Altersrentner und Altersrentnerinnen unternahmen 2019 im Durchschnitt jährlich fast 10 Tagesreisen. Eine bedeutende Mehrheit organisierte dabei mindestens eine Reise mit Übernachtung.

Mobilitäts- und Reiseverhalten

A) Verkehrsmobilität:

<u>%-Anteil an einem durchschnittlichen Tag im Verkehr unterwegs</u>					<u>Mittlere Tagesunterwegszeit (ohne Warte- & Umsteigezeiten) in Minuten</u>				
	65-69	70-74	75-79	80+	65-69	70-74	75-79	80+	
1994	83%	80%	75%	65%	73	60	57	40	1
2015	85%	83%	80%	70%	84	76	65	47	1
2020*		83% (65-79)	71%						6
2021**		71% (65-79)	62%						6

B) Durchschnittliche Anzahl Tagesreisen pro Person 65+

2005	7.8	2
2012	9.0	3
2019	9.8	3
2020 (Covid)	6.3	3

C) Durchschnittliche Anzahl Reisen mit Übernachtung pro Person 65+

	Total	Schweiz	Ausland	
2016	1.9	0.8	1.2	7
2019	1.7	0.6	1.1	7
2020 (Covid)	1.2	0.8	0.4	7

D) Reisen mit Übernachtungen

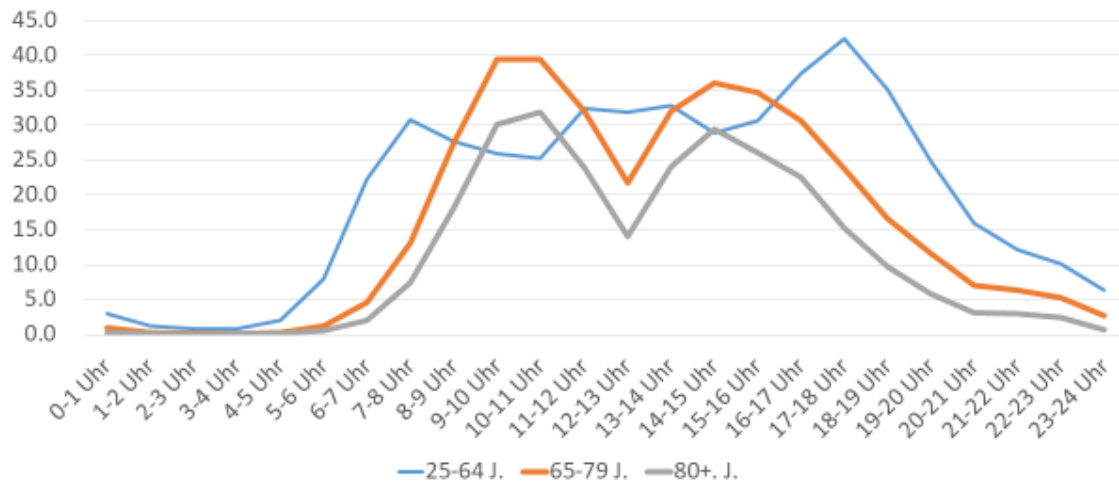
1979 VS	65+	Reisen mit Übernachtungen	46%	4
1979 GE	65+	„	61%	4
1994 VS	65+		55%	4
1994 GE	65+		66%	4
2011 GE, VS, BE, BS	„		63%	5
2012 CH	65+	mind. 1 Privatreise mit Übernachtung	71%	3
2019 CH	65+	„	73%	3

* 2020 vor Covid-Pandemie (12.1-7.3.2020) ** 2021 während Pandemie (10.1-6.3.2021)

1: Mikrosenzen Verkehrsverhalten, 2: BFS 2007, 3: BFS- Reiseverhalten, 4: Lalive d'Epinay et al. 2000: 306,5: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt (CRSII_129922), 6: Bundesamt für Statistik 2021, 7: BFS-Reiseverhalten (T 10.04.01.02.01

Mehr ältere und alte Menschen sind regelmäßig außerhalb ihrer Wohnung unterwegs, wobei die außerhäusliche Mobilität im Tagesverlauf bei älteren Menschen eine andere Kurve aufweist als bei jüngeren, erwerbstätigen Menschen. Auswärtsmobilität erfolgt im Alter später und das Mittagessen wird häufiger zuhause konsumiert. Gleichzeitig gehen ältere Menschen am Nachmittag wieder früher nachhause als jüngere Menschen (die häufiger auch nachts draußen tätig sind).

Mobile Personen im Tagesverlauf 2015 nach Alter
(%-Anteil, die ausserhalb der Wohnung unterwegs sind)



Die Covid-19-Pandemie hat 2020/21 die ausserhusliche Mobilität und das Reiseverhalten auch älterer Menschen beeinträchtigt. Die mittlere Tagesdistanz pro Person sank bei den 65-79-Jährigen in den ersten drei Monaten 2021 auf 14 Kilometer, verglichen mit 21 Kilometer in den ersten drei Monaten 2020 vor der Pandemie. Bei den 80-jährigen und älteren Menschen ergab sich ein Rückgang von 11 auf 8 Kilometer (Bundesamt Statistik 2021). Es ist allerdings zu vermuten, dass die längerfristigen Auswirkungen auf die Mobilität nach Abklingen der Pandemie gering sein werden und dass sich Mobilitäts- und Reiseverhalten auch der älteren Bevölkerung wieder an die Werte vor der Pandemie angleicht.

6.6 Vereinsleben im Rentenalter

Die Schweiz ist ein Land mit einer Vielzahl an Vereinen und Vereinigungen. Auch ein wesentlicher Teil der pensionierten Männer und Frauen nimmt am Vereinsleben teil. In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anteil älterer Menschen, die Mitglied eines Vereins oder mehrerer Vereine sind, tendenziell erhöht, speziell bei den Frauen und bei den über 75-jährigen Menschen. Sowohl 2012 wie auch 2019 beteiligten sich ältere Menschen ohne Migrationshintergrund stärker am Vereinsleben als Menschen mit Migrationshintergrund (ausländische Nationalität oder im Ausland geboren).

Am häufigsten ist im höheren Lebensalter eine Mitgliedschaft in Sportvereinen, Wohlttigkeits- und Kulturvereinigungen, wogegen Gewerkschafts- und Parteimitgliedschaften seltener sind.

Im Detail zeigt sich folgendes Bild: Gut 30% der 65-74-Jährigen sind aktiv in einem Sportverein bzw. einer Sportorganisation tätig. Bei den Männern hat sich diesbezüglich in den letzten zwei Jahrzehnten wenig verändert. Bei Frauen ist der Anteil an aktiven Mitgliedern angestiegen. Tendenzuell sind auch über 74-Jährige heute häufiger in Sportvereinen aktiv als vor zwei Jahrzehnten.

Aktive und passive Mitgliedschaften in kulturellen Vereinen haben sich insgesamt wenig verändert. Gut 16% der über 65-jährigen Männer und gut 15% der 65-74-jährigen Frauen sind hier aktiv engagiert.

Nach der Pensionierung gewerkschaftlich aktiv zu sein, ist und bleibt eine Ausnahme. Pensionierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verbleiben allerdings nicht selten passive Mitglieder einer Gewerkschaft. Dasselbe gilt auch für politische Parteien (wo passive Mitgliedschaft im Alter häufiger ist als aktives Engagement). Der Anteil der pensionierten Männer, die parteipolitisch aktiv sind, hat sich in den letzten Jahrzehnten reduziert (und ist bei pensionierten Frauen auf einem tiefen Niveau verblieben).

Aktive und passive Mitgliedschaft in Umweltorganisationen hat sich bei den älteren Menschen gesamthaft wenig verändert (obwohl Umwelt- und Klimafragen an gesellschaftlicher Bedeutung gewonnen haben). Wenige Veränderungen zeigen sich auch bezüglich organisierter Teilnahme bei Wohltätigkeitsvereinen.

Insgesamt betrachtet lässt sich in den letzten Jahrzehnten bei älteren Menschen ein leichter Trend für ein verstärktes Vereinsengagement festhalten (speziell bei sportlichen Vereinen sowie bei Frauen). Da aufgrund der ansteigenden demografischen Alterung Zahl und Anteil älterer Frauen und Männer rasch ansteigen, führen auch leicht steigende Mitgliedsquoten im Alter zu einem deutlichen Zuwachs an älteren Mitgliedern.

Vereinsleben im Rentenalter

A) Mitglied eines Vereins/Clubs

	Männer		Frauen		
	65-74 J.	75-84 J.	65-74 J.	75-84 J.	
1992/93	50%	44%	34%	27%	1
1999	52%	47%	41%	35%	2
2019	56%	59%	46%	44%	2

1: Abelin et al. 1998: 131, 2: Schweiz. Haushaltspanel.

B) Aktivmitglieder in Vereinen oder Gruppen

	Bevölkerung 65+	Total	ohne Migrationshintergrund	mit
2012		36%	39%	26%
2019		46%	51%	32%

Quelle: Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen, SILC-2019 Version 14.01.2021

C) Aktives oder passives Mitglied in verschiedenen Vereinen

		Männer		Frauen			
		65-74 J.		75+ J.		65-74 J.	
		A	B	A	B	A	B
Sportvereine/-Clubs							
	1999	30%	12%	22%	12%	20%	3%
	2017/18	31%	10%	26%	11%	27%	4%
Kulturelle Vereine/Clubs							
	1999	18%	12%	14%	12%	12%	8%
	2017/18	16%	11%	16%	13%	15%	10%
Gewerkschaften/Berufsverbände							
	1999	5%	12%	6%	7%	1%	2%
	2017/18	4%	10%	4%	11%	2%	5%
Politische Parteien							
	1999	12%	10%	11%	15%	4%	5%
	2017/18	7%	10%	6%	12%	3%	5%
Umweltschutzverein/-organisation							
	1999	3%	13%	4%	12%	1%	10%

6.7 Kulturelle Aktivitäten

2014 wurde in der Schweiz eine umfangreiche Erhebung zum Kulturverhalten durchgeführt. 2019 wurde diese Erhebung wiederholt (Bundesamt für Statistik 2020). Gemäß diesen Erhebungen ist eine bedeutende Mehrheit (2014: 58%, 2019: 62%) der 60-74-jährigen Menschen kulturell aktiv und bei den über 74-Jährigen ist es noch eine knappe Mehrheit.

Die stärksten Unterschiede bezüglich kultureller Eigenaktivitäten im Rentenalter zeigen sich nach Bildungshintergrund: Von den 65-jährigen und älteren Menschen mit tiefstem Bildungsstatus waren 2014 nur 39% kulturell tätig, im Gegensatz zu 65% der 65-jährigen und älteren Menschen mit tertiärem Ausbildungshintergrund. Kulturelle Aktivitäten sind auch im höheren Lebensalter milieuspezifisch geprägt und Kreativität im Alter konzentriert sich stark, wenn auch nicht ausschließlich, auf bildungsnahe Menschen.

Die Interessen älterer Menschen verteilen sich auf unterschiedliche Formen kultureller Aktivitäten.

An erster Stelle der angeführten kulturellen Tätigkeiten steht Singen allein, in Gruppen oder im Chor; eine kulturelle Aktivität, die sowohl generationenverbindend sein kann als auch von bildungsfernen oft Menschen ausgeübt wird. Ein Musikinstrument zu spielen, ist im Rentenalter eine nicht seltene kreative Tätigkeit, wobei sich diesbezüglich ausgeprägte Bildungsunterschiede ergeben; ebenso wie etwa der Besuch eines Konzerts je nach Bildungshintergrund variiert.

Eigene künstlerische Aktivitäten von zuhause lebenden älteren Menschen 2014 und 2019

%- in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung ausgeübt

	60-74 J.		75+ J.	
	2014	2019	2014	2019
Singen (allein/in Gruppen)	19%	21%	20%	22%
Amateurfotografie *	18%	20%	10%	12%
Zeichnen, Malen, Skulpturen	16%	17%	10%	13%
Schreiben (Tagebuch, Geschichten usw.)	14%	16%	13%	15%
Instrument spielen	13%	15%	10%	9%
Kreatives Arbeiten am PC	9%	9%	4%	5%
Kunsthandwerk (Töpfern usw.)	9%	10%	6%	8%
Tanzen	6%	7%	3%	4%
Filme/Videos drehen *	4%	8%	3%	4%
Laientheater	2%	2%	1%	1%
Rap/Poetry Slam	1%	1%	0	0
Graffiti/Street Art	0	1%	0	0
Total kulturell-kreativ aktiv	58%	62%	49%	53%

*= ohne Familien- und Ferienfotos bzw. -filme

0% = weniger als 0.5%

Quelle: Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.

An zweiter Stelle – bei pensionierten Männern – kommt fotografieren. Generell üben ältere Männer häufiger als Frauen technisch orientierte Tätigkeiten aus, wie etwa kreatives Arbeiten am Computer. Bei älteren Frauen an zweiter Stelle steht das Schreiben (etwa eines Tagebuchs oder einer Geschichte) und bekanntlich schreiben Frauen weltweit die besten Krimis.

Zeichnen und Malen sind ebenfalls nicht selten ausgeübte kulturelle Aktivitäten bei heutigen Senioren, wogegen Tanzen im institutionellen Rahmen oder Mitarbeit in einem Laientheater nur eine geringe Minderheit bewegt (teilweise, weil in manchen Regionen die entsprechenden Angebote und Mitwirkungsmöglichkeiten nicht vorhanden sind).

Aktivitäten wie Rap, Poetry-Slam, StreetArt oder Bloggen sind kulturelle Ausdrucksformen, die – wenn überhaupt – primär von jüngeren Menschen ausgeübt werden und die bei älteren Menschen kaum auftreten.

Insgesamt ist heute auch im höheren Lebensalter eine Mehrheit kulturell aktiv und kreativ. Die kulturellen Aktivitäten im Alter sind allerdings vielfältig und je nach Bildungshintergrund, Geschlecht und Biographie variieren die kulturellen Interessen. Kreativität im Alter ist zentral, aber die älteren Frauen und Männer bestimmen selbst, in welcher Form sie kreativ sein möchten.

Ein einigermaßen verlässlicher Vergleich über eine längere Periode ist nur bezüglich aktiver musikalischer Aktivitäten möglich. Tendenziell zeigt sich in den letzten Jahrzehnten ein erhöhter Anteil älterer Frauen und Männer, die regelmäßig (d.h. mindestens einmal wöchentlich) musikalisch aktiv sind.

Musikalische Aktivitäten im Zeitvergleich

	% - mindestens einmal pro Woche				
	Frauen 65-74 J.	75+ J.	Männer 65-74 J.	75+ J.	
Musikinstrument spielen					
1979 VS, GE	2%	2%	7%	5%	1
2011 VS, GE, BS, BE	8%	5%	7%	7%	2
Singen/Musikinstrument spielen					
2000 CH	14%	10%	13%	10%	3
2006 CH	20%	15%	19%	12%	3
2016 CH	23%	19%	16%	15%	3
2019/20 CH	24%	16%	23%	17%	3

Mikrozensus „Kulturverhalten“

	% - häufig (7x pro Jahr und mehr)				
	60-74 J.		75+ J.		
	2014	2019	2014	2019	
Singen	15%	14%	15%	14%	4
Instrument spielen	8%	10%	7%	5%	4
Besuch von Konzert/Musikanlass*	12%	16%	10%	11%	4

1: GUGRISPA, 2: NCCR Live , 3: Schweiz. Haushaltspanel (eigene Auswertungen), 4: Bundesamt für Statistik 2020.

Ein Vergleich weiterer kultureller Aktivitäten zeigt relativ häufige Museums- oder Konzertbesuche auch bei pensionierten Menschen. Vor allem jüngere Pensionierte nutzen oft Theater, Kino oder andere Show; alles Aktivitäten, die 2020/21 durch die Pandemie weitgehend wegfielen. Im Zeitvergleich 2014 bis 2019 ergibt sich eine leichte Erhöhung kultureller Aktivitäten. Häufig nehmen heutige Pensionierte auch an lokalen Festen und Feiern teil. Weniger häufig ist eine Teilnahme an Discos und Dancings.

Besuch von Kultureinrichtungen und Freizeitanlässen

A) Kulturelle Institutionen

	% - in den letzten 12 Monaten besucht			
	60-74 J.		75+ J.	
	2014	2019	2014	2019
Museum/Ausstellung/Galerie	68%	68%	52%	52%
Denkmal/historische Stätte	66%	70%	44%	49%
Konzert/Musikanlässe	66%	69%	52%	55%
Theater	54%	53%	39%	42%
Kino	48%	53%	28%	35%
Kabarett/Zirkus/Lichtshow	44%	47%	27%	27%
Bibliothek/Mediathek	29%	31%	22%	22%
Festival (alle Sparten)	23%	33%	9%	16%
Ballett-Tanzaufführung	23%	25%	17%	16%
Virtueller Besuch (Museen/Denkmal)	17%	19%	9%	9%

B) Freizeitanlässe

	% - in den letzten 12 Monaten besucht			
	60-74		75+	
	2014	2019	2014	2019
Dorf-, Quartier- oder Vereinsfeste	75%	75%	66%	64%
Traditionsfeste (1. August, Fasnacht u.a.)	63%	64%	53%	54%
Sportanlässe besuchen	35%	38%	25%	22%
Discos, Dancings oder Nachtclubs	10%	12%	2%	4%

Quelle: Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.

Kulturverhalten in der Schweiz 2019: Angeführte altersbezogene Hindernisse

	% - Stimme voll und ganz zu/stimme eher zu:	
	60-74 J.	75+ J.
Mein Alter erschwert mir den Zugang zu Kulturinstitutionen und -anlässen.	13%	45%
Mein Gesundheitszustand oder eine Behinderung hindern mich am Zugang zu Kulturinstitutionen und -anlässen	12%	33%

Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel..

Wird gefragt, welche altersbezogene Hindernisse den Zugang zu Kultureinrichtungen behindern, erwähnen vor allem die über 74-Jährigen häufiger eine schlechte Gesundheit oder generell einen erschwerten Zugang zu Kultureinrichtungen und – anlässen.

6.8 Internet – Zugang zur digitalen Welt

Der technologische Wandel – von digitalen Kommunikationsformen bis zu haushaltstechnologischen Verbesserungen – berührt auch das Leben älterer und alter Menschen. Modernste Wohn- und Haushaltstechnologien können Kraftverluste bei alten Menschen kompensieren und der Einsatz moderner Assistenzsysteme kann selbständiges Wohnen auch bei funktionalen Einschränkungen erleichtern und Wohnsicherheit erhöhen (Künemund, Fachinger 2018). Ebenso erlauben digitale Kommunikationsformen wenig mobilen alten Menschen regelmäßige Kontakte mit entfernt lebenden Familienangehörigen oder Freunden. Bei gutem Design und leichter Bedienbarkeit kann moderne Technologie durchaus ‚altersfreundlich‘ sein, da sich damit auch bei eingeschränkter funktionaler Gesundheit neue Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten ergeben.

Die Technikakzeptanz bei älteren Menschen ist ansteigend, weil immer mehr Menschen pensioniert werden, die schon längere Erfahrungen mit neuen Technologien gemacht haben. „Technische Hilfsmittel, welche auf gefährliche Situationen hinweisen, vor diesen schützen oder in Notfällen für Hilfe sorgen, haben unter der älteren Bevölkerungsgruppe am meisten Akzeptanz.“ (Knöpfel et al. 2018: 197).

Aktuell kommen bei älteren Menschen allerdings erst ausgewählte altersbezogene Technologien konkret zum Einsatz. Am häufigsten verwendet werden neben digitalen Kommunikationsmitteln (Handy, Internet) und Hörgeräten gegenwärtig auch sanitärtechnische Hilfsmittel (Sitzduschen, Haltegriffe) sowie Notrufsysteme. Der Anteil an Menschen, die ein solches Notrufsystem benützen, ist bis zur Gruppe der 80-jährigen und älteren Menschen allerdings eher gering. Erst im hohen Alter werden Notrufsysteme zuhause häufiger eingesetzt. Dabei bestimmen bei zuhause lebenden alten Menschen primär Alleinleben und merkbare funktionale Einschränkungen der Alltagsaktivitäten den Gebrauch eines Notrufsystems. Durchgesetzt haben sich Notrufmöglichkeiten hingegen in den Alters- und Pflegeheimen (wo sie sozusagen zum Standard gehören bzw. vorgeschrieben sind) (Höpflinger et al. 2019).

Mit Zeitverzögerung haben ältere Menschen auch digitale Kommunikations- und Informationsmedien übernommen (vgl. auch Seifert et al. 2020). Der Anteil an älteren Frauen und Männer, die regelmäßig das Internet nutzen, ist zwar weiterhin geringer als bei den jüngeren Menschen, aber er ist rasch angestiegen. Dies gilt für allem für die ‚jungen Alten‘, die schon im Berufsleben mit digitalen Arbeits- und Kommunikationsformen konfrontiert wurden.

Allgemeine Internetnutzung bei zuhause lebenden älteren Menschen 2010-2021

Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben (%)

	2010	2014	2017	2019	2021
55-64 J.	69%	81%	91%	93%	98%
65-74 J.	45%	62%	77%	88%	92%
75+ J.	20%	25%	45%	58%	71%

Quelle: 2010-2014: BFS Medienmitteilung vom 16.12.2014, 2017-2021: BFS Medienmitteilung vom 15.12.2021 (BFS IKT-Omnibus)

Regelmässige Internetnutzung nach Alter

%-regelmässige Nutzung des Internets (mehrmals pro Woche)

	Altersgruppe: 20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Okt. 1999-März 2000	37%	30%	26%	20%	8%	1%
Okt. 2005-März 2006	80%	74%	70%	58%	37%	10%
Okt. 2010-März 2011	96%	91%	86%	77%	61%	25%
Okt. 2016-März 2017	99%	98%	94%	86%	76%	46%
Okt. 2019-März 2020	99%	99%	98%	93%	79%	53%

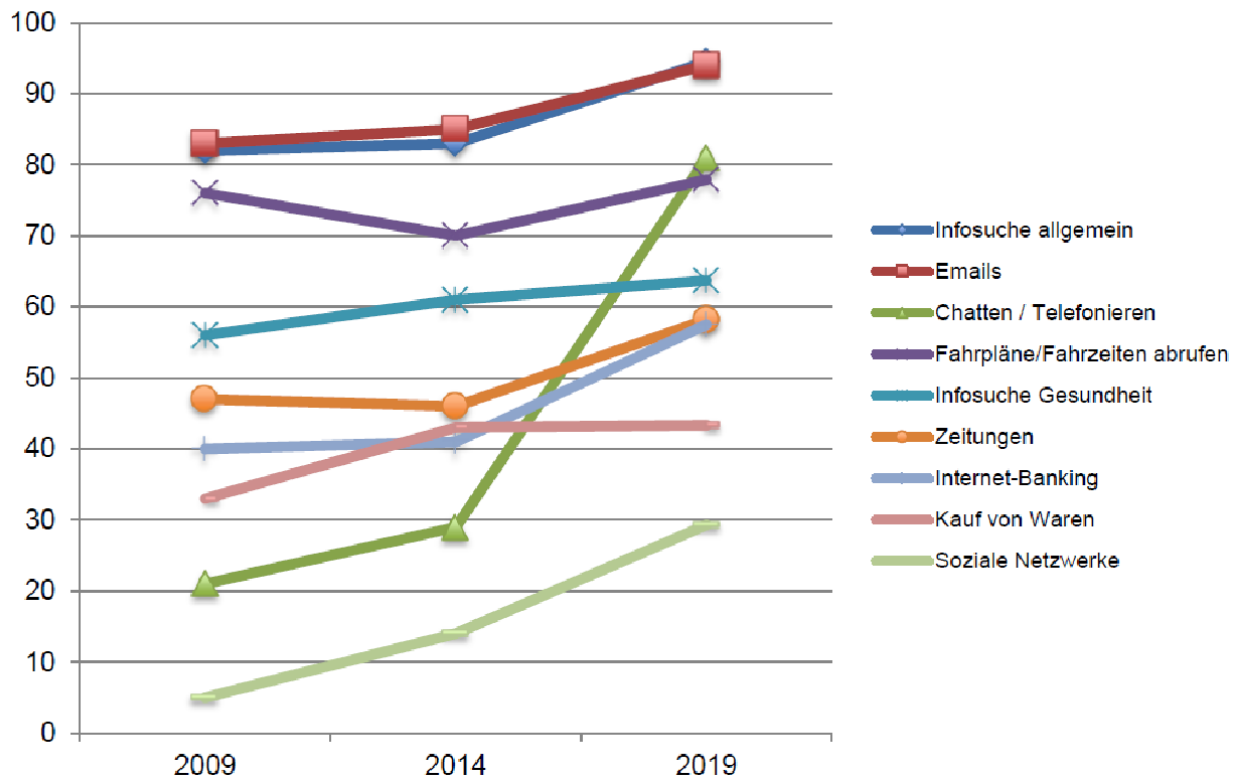
Zu beachten: Aus methodischen Gründen sind die Daten ab Herbst 2012 nur beschränkt mit älteren Daten vergleichbar. Quellen: MA-Net, Net-Metrix-Base (Bundesamt für Statistik).

Die Covid-19-Pandemie hat die Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationsmittel auch bei älteren Menschen zusätzlich verstärkt (da damit Kontakte mit Angehörigen oder Freunden auch ohne persönliche Kontakte bzw. Gefährdung möglich sind).

Detailanalysen bestätigen, dass mit steigendem Alter das Internet weniger genutzt wird, wobei im Alter auch funktionale Einschränkungen die Nutzung des Internets reduzieren. Aber auch im Alter ist der Bildungshintergrund bedeutsam und Menschen mit tertiärem Bildungsabschluss nutzen das Internet häufiger als bildungsferne Gleichaltrige. Daneben spielen auch allgemeine Technikaffinität, die Nutzenbewertung und die wahrgenommene Bedienungsleichtigkeit für die Internet-Nutzung von Pensionierten eine Rolle (Seifert et al. 2020).

Von den älteren Internet-Nutzern wurden 2019 alle Anwendungen häufiger genutzt als 2009. Besonders stark an Bedeutung gewonnen hat etwa das digitale Chatten/Telefonieren. Auch digitale Netzwerke werden verstärkt genutzt.

Internetanwendungen bei Onlinern 65+ im Zeitvergleich 2009-2019



Quelle: Seifert et al. 2020

Altern in einer technisierten Umwelt ist sowohl anregend als auch anspruchsvoll und der Nutzen vieler technischer Innovationen im Alter wird erst bei guter sozialer Begleitung und Unterstützung realisiert. Für einen positiven Einsatz digitaler Technologien im Alter ist häufig das soziale Netz entscheidend. Erst ein Zusammenspiel von Technologie und sozialer Unterstützung führt zu einer optimalen Nutzung einer neuen Technologie im Alter (Künemund; Fachinger 2018). So erweist sich beispielsweise eine Kombination von Internet-Einkäufen und Transportdiensten häufig als optimale Lösung, da sich ältere Menschen übers Internet informieren können, ohne auf den Besuch eines Einkaufsladens verzichten zu müssen. Intensive elektronische und telefonische Kontakte alter Menschen mit Angehörigen oder Freunden werden vor allem positiv erlebt, wenn sich immer wieder persönliche Kontaktmöglichkeiten ergeben. Ebenso erhöht sich die Motivation auch im höheren Lebensalter neue digitale Kommunikationsmittel zu verwenden, wenn damit schon vorhandene Kontakte zu erwachsenen Kindern, Enkelkindern oder Freunden gestärkt werden können.

Daneben variiert die Nutzung neuer (digitaler) Technologien im Alter je nach Einkommen und Bildungshintergrund. Zugang und Umgang mit modernen Techniken kann deshalb zu neuen Formen sozialer Ungleichheiten in den Handlungsspielräumen älterer Menschen führen: Auf der einen Seite erleben wir mehr Menschen, die in späteren Lebensjahren alle verfügbaren technischen Möglichkeiten optimal zur Gestaltung ihrer Wohnumwelt, zur Erweiterung ihrer Handlungsspielräume oder für neue Beziehungsmöglichkeiten nutzen (und damit altersbezogene Einschränkungen zu kompensieren vermögen). Auf der anderen Seite sind wir mit einer bedeutsamen Minderheit älterer Menschen konfrontiert, die aus wirtschaftlichen Gründen, aufgrund kognitiv-sensorischer Einschränkungen oder einfach wegen

Technikresistenz auf moderne Mittel verzichten (müssen) und für welche die zunehmende Technisierung der Welt zum unüberwindbaren Hindernis bei der Bewältigung des Alltags wird.

7. Soziale Beziehungen im höheren Lebensalter

Gute soziale Beziehungen sind unbestreitbar in jeder Lebensphase ein zentrales Element sozialer Integration und auch das Wohlbefinden von Frauen und Männern wird von sozialen Beziehungen mitbestimmt (wobei im Alter weniger die Quantität als die Qualität sozialer Beziehungen entscheidend ist). Wichtig in späteren Lebensphasen ist insbesondere das Vorhandensein mindestens einer Vertrauensperson. Gute Sozialbeziehungen sind zudem eine zentrale Quelle sozialer Unterstützung, etwa im Fall von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Gleichzeitig kann sich ein gutes soziales Netz, welches emotionale wie instrumentelle Unterstützung anbietet, positiv auf die Gesundheit auswirken (Bachmann 2014). Soziale Beziehungen sind allerdings in ihrer Form und Art vielfältig. Struktur, Dynamik und psychosoziale Wirkungen sozialer Beziehungen variieren je nachdem ob es sich um eine Partnerbeziehung, eine Eltern-Kind-Beziehung, um Beziehungen zu Geschwistern, zu Nachbarn, Freunden oder Arbeitskollegen handelt. Im Folgenden werden speziell außerfamiliale Sozialbeziehungen (Freunde, Nachbarn) einbezogen.

7.1 Vertrauenspersonen

Das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen – mit denen persönliche Probleme besprochen werden können – gilt in der medizinsoziologischen Literatur als wichtiger Indikator sozialer Unterstützung. So begünstigt ein Fehlen solcher Beziehungen beispielsweise depressive Symptome (Schwartz, Litwin 2017). Vertrauenspersonen können aus der eigenen Familie stammen, aber auch aus dem Freundeskreis.

Der Anteil älterer Frauen und Männer, die das Vorhandensein von Vertrauenspersonen verneinen, ist gegenwärtig geringer als zehn Prozent. Von den heute 75-jährigen und älteren zuhause lebenden Menschen erwähnen 7%-9% keine Vertrauensperson. 27%-32% weisen nur eine Vertrauensperson auf und 61%-64% erwähnen mehrere Vertrauenspersonen.

Es ergeben sich kaum Hinweise darauf, dass der Anteil älterer Menschen ohne Vertrauenspersonen zugenommen hat. Im Zeitverlauf 1992-2017 ist der Anteil ohne Vertrauenspersonen bei den 65-74-Jährigen sogar leicht gesunken und bei den über 74-Jährigen konstant geblieben. Auffallend ist zudem, dass der Anteil älterer Menschen mit mehr als nur einer Vertrauensperson in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist und zwar bei Frauen und Männern.

Vertrauensperson/en gemäß Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Frage: „Gibt es unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, jemanden, mit dem Sie wirklich jederzeit über persönliche Probleme reden können?“

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Ja, mehrere Menschen							
	1992	50%	51%	54%	62%	57%	56%
	2002	54%	53%	56%	67%	62%	59%
	2017	64%	63%	61%	75%	69%	64%
Ja, eine Person							
	1992	40%	41%	39%	29%	33%	34%
	2002	38%	39%	37%	28%	30%	33%
	2017	30%	33%	32%	21%	26%	27%
Nein							
	1992	10%	8%	7%	9%	10%	10%
	2002	8%	7%	7%	5%	8%	8%
	2017	6%	4%	7%	4%	5%	9%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

7.2 Freundschaftsbeziehungen

Außerfamiliäre Kontakte und Beziehungen können speziell für unverheiratete oder kinderlose alte Menschen zentral sein, um fehlende familiäre Kontakte zu kompensieren. Langjährige Freundschaftsbeziehungen mit Gleichaltrigen können aber auch für verheiratete Menschen bedeutsam sein, z.B. weil nahe Freundinnen als Vertrauenspersonen eine Diskussion ehelicher Probleme ermöglichen oder weil beim Zusammensein im Freundeskreis wichtige Ereignisse aus der eigenen Vergangenheit wachgehalten werden. Freundschaften entstehen und stabilisieren sich häufig aufgrund gemeinsamer Lebensvorstellungen und Lebenserfahrungen. Im Gegensatz zu familialen Beziehungen beruhen Freundschaften auf Freiwilligkeit. Enge Freundschaften sind deshalb meist durch langjährige gemeinsame Interessen geprägt. Dementsprechend ist soziale Homogamie (gleiche Altersgruppe, gleiche Interessen und ähnlicher Lebensstil) namentlich bei engen Freundschaften ein häufiges Merkmal.

Freundschaftsbeziehungen im Alter konzentrieren sich daher stark – wenn auch nicht ausschließlich – auf Personen des gleichen Geschlechts und derselben Generation. Mit steigendem Lebensalter erhöht sich der Anteil an Personen, die keine generationenübergreifende Freundschaftsbeziehungen erwähnen. Ein Vorteil von langjährigen und gleichaltrigen Freunden besteht darin, dass auf gemeinsame Generationenerfahrungen zurückgegriffen werden kann und tatsächlich tauschen ältere Menschen in der Schweiz im Alltagsleben biografische Erinnerungen am häufigsten mit Freunden aus (Demiray et al. 2017).

Die Definition eines engen Freundes bzw. einer engen Freundin und die soziale Bedeutung von Freundschaftsbeziehungen unterliegen sozio-kulturellen Unterschieden und daher sind die in verschiedenen Ländern durchgeführten Forschungsarbeiten zum Thema 'Freundschaft im Alter' nicht ohne weiteres zu verallgemeinern. So werden in den USA häufig Menschen als

Freunde bezeichnet, die in Nord- und Mitteleuropa höchstens als nähere Bekannte angesehen werden. Freundschaft ist keine objektive Messgröße, sondern eine soziale Konstruktion, deren Bedeutung je nach Lage (Alter, Geschlecht usw.) variieren kann. Kritische Lebensereignisse können etwa nicht nur zu neuen Freundschaften führen (etwa wenn hilfsbereite Nachbarn zu Freunden avancieren), sondern sie tragen teilweise auch zur Reaktivierung bisheriger Freundschaftsbeziehungen bei.

Im Allgemeinen sinkt die Zahl an engen Freunden mit steigendem Lebensalter und im Alter ist der Anteil von Menschen ohne Freunde höher als in jüngeren Lebensphasen. Unterschiede zwischen Altersgruppen können allerdings neben lebenszyklischen Effekten (Absterben gleichaltriger Freunde im Alter) auch generationenbezogene Unterschiede (weniger Gewicht von Freundschaften gegenüber familialen Beziehungen bei älteren Geburtsjahrgängen) widerspiegeln. So wird im Zeitvergleich deutlich, dass sich das Freundschaftsnetz älterer Menschen ausgeweitet hat. Der Anteil an älteren Menschen, die anführen mindestens eine enge Freundschaftsbeziehung zu pflegen, hat sich in der Schweiz erhöht. Eine analoge Entwicklung zeigt sich auch in Deutschland (Böger et al. 2017).

Vorhandensein enger Freundesbeziehungen im höheren Lebensalter - im Zeitvergleich

Frage: „Haben Sie enge Freunde?“

%-Anteil, die mindestens eine enge Freundschaftsbeziehung anführen

	Zuhause lebende Menschen im Alter:Quelle; 65-74 J75+ J.		
1979 Genf/Zentralwallis	67%	55%	1
1994 Genf/Zentralwallis	82%	70%	2
1999 Schweiz	80%	73%	3
2013 Schweiz	89%	79%	3
2016 Schweiz	91%	81%	3
2019 Schweiz	93%	88%	3

1: GUGRISPA 1983, 2: Lalive d'Epinay et al. 2000, 3: Schweiz. Haushaltspanel (eigene Auswertungen)

Dieser Wandel kann einerseits die Folge einer erhöhten Lebenserwartung sein, wodurch gleichaltrige Freunde länger überleben. Andererseits widerspiegeln die Daten einen Trend neuer Generationen älterer Menschen, länger aktiv und sozial engagiert zu verbleiben. Selbstgewählte Beziehungen wie Freundschaften haben für heutige aktive ältere Menschen für die Sicherstellung einer guten sozialen Integration an Bedeutung gewonnen. Freundschaftsbeziehungen sind besonders geeignet, Wünsche nach Nähe und Unterstützung mit Individualisierungsvorstellungen zu vereinen. Freundschaftsbeziehungen sind beispielsweise weniger als familiäre Beziehungen durch Verpflichtungsnormen charakterisiert und entsprechend freier gestaltbar: „Insgesamt gewährleisten freundschaftliche Beziehungen somit ein hohes Potenzial für Selbstentfaltung, Selbstbestimmtheit sowie für den Austausch anregender Perspektiven und Informationen. Gleichzeitig können vor allem langjährige Freundinnen und Freunde auch eine wichtige Quelle für Nähe, Zugehörigkeitsempfinden und Unterstützung sein.“ (Böger et al. 2017: 270). Mehrheitlich werden denn auch regelmäßige Kontakte zu engen Freunden erwähnt, wobei Frauen eine höhere Kontakthäufigkeit anführen als Männer. Deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede ergeben sich auch bezüglich der Einschätzung der erlebten praktischen und emotionalen Unterstützung durch enge Freunde.

Frauenfreundschaften scheinen intensiver zu sein als Männerfreundschaften (Höpflinger 2019).

Freundschaftsbeziehungen im Alter sind jedenfalls ein wichtiges Element sozialer Integration und Teilnahme. Menschen, die zumindest eine enge Freundschaftsbeziehung anführen, haben häufiger gute Nachbarschaftskontakte und engagieren sich häufiger in Vereinen oder bei Freiwilligenaktivitäten als Befragte ohne Freunde (Höpflinger 2019). Mit zunehmender Zahl naher Freunde nehmen ältere Menschen häufiger an Vereinsanlässen oder Quartieraktionen teil bzw. aktiv teilnehmende ältere Menschen weisen mehr nahe Freunde aus.

Die Kausalität zwischen Freundschaftsbeziehungen und sozialer Integration kann allerdings wechselseitiger Art sein: Wer im Alter enge Freundschaften pflegt, engagiert sich oft auch in anderen Bereichen, in der Nachbarschaft oder in Vereinen. Umgekehrt erleichtert das Vorhandensein von Freunden und Freundinnen eine soziale Teilnahme, da gemeinsam ausgegangen werden kann und wer enge Freunde hat, nimmt auch im höheren Lebensalter eher an öffentlichen Anlässen teil. Freunde bzw. Freundinnen sind im Alter nicht nur als Vertrauenspersonen wichtig, sondern vielfach auch als Begleitpersonen für außerhäusliche Aktivitäten.

Im Allgemeinen wird primär die affektiv-emotionale Bedeutung von Freundschaftsbeziehungen betont. Freunde können im Alter aber auch in praktischer Hinsicht hilfreich sein, z.B. durch die Bereitstellung kleiner Alltagshilfen, wie Begleitung bei Einkäufen, Beratung bei administrativen Problemen usw. Während im Zeitvergleich 1999-2019 die Einschätzung der emotionalen Unterstützung durch Freunde in etwa stabil blieb, hat sich die Einschätzung der praktischen Unterstützung durch Freunde in den letzten zwei Jahrzehnten eher erhöht.

Emotionale und praktische Unterstützung durch Freunde

Wenn Freunde vorhanden: Einschätzung der emotionalen und praktischen Unterstützung durch Freunde (Skala 0-10)

	Emotionale Unterstützung		Praktische Unterstützung	
	65-74 J.	75+ J.	65-74 J.	75+ J.
1999	7.0	7.1	5.6	5.3
2013	7.2	6.9	6.6	5.9
2019	7.2	6.7	6.8	6.0

Quelle: Schweiz. Haushaltspanel (eigene Auswertungen)

Was Freundschaften im höheren Lebensalter betrifft, ergibt sich heute vermehrt eine Ausdifferenzierung zwischen langjährigen Freundschaftsbeziehungen – die durch gemeinsame Jugenderlebnisse oder Generationengemeinsamkeiten geprägt sind – und neuen freizeitbezogenen freundschaftlichen oder zumindest freundschaftsnahen Beziehungen, die nach der Pensionierung durch gemeinsame Freiwilligenarbeiten oder gemeinsame sportliche und kreative Tätigkeiten entstehen (Höpflinger 2019). Im hohen Lebensalter bzw. wenn alltagsbezogene Hilfeleistungen wichtiger werden, können freundschaftliche oder freundschaftsnahe Hilfe- und Unterstützungsbeziehungen entstehen, etwa wenn sich dank regelmäßiger Nachbarschaftshilfe bisherige nachbarschaftliche Kontakte in Richtung freundschaftlicher Beziehungen entwickeln. Langjährige Freundschaftsbeziehungen und neue interessenbezogene freundschaftsnahe Beziehungen werden im Rentenalter teilweise

kombiniert, teilweise aber auch segregiert (etwa dadurch, dass bei langjährigen Freunden und Freundinnen gemeinsame biografische Erinnerungen ausgetauscht werden, wogegen bei freizeitbezogenen Freunden und Freundinnen eher gemeinsame nachberufliche Aktivitäten im Vordergrund stehen). Während bei langjährigen Freundschaftsbeziehungen im hohen Lebensalter eher das Absterben dieser Freunde ein Risiko darstellt, kann bei freizeitbezogenen Altersfreundschaften eher eine gesundheitlich bedingte Aufgabe von Aktivitäten zu einem sozialen Rückzug aus solchen Beziehungen führen.

7.3 Nachbarschaftsbeziehungen

Die Nachbarschaft ist oft nicht gewählt, sondern vorgegeben (selbst wenn die Möglichkeit besteht, seine Nachbarschaft durch Wohnortwechsel zu ändern). Sozio-geographische Faktoren tragen zudem dazu bei, dass der Begriff 'Nachbarschaft' in ländlichen und städtischen Gebieten unterschiedlich weit gefasst wird. Die hohe Verkehrsmobilität heutiger älterer Menschen hat zudem zu einer geographischen Ausweitung der Sozialbeziehungen über die Grenzen der unmittelbaren Nachbarschaft beigetragen.

In den letzten Jahren haben Nachbarschaftsbeziehungen – und namentlich Nachbarschaftshilfe – eine verstärkte Aufmerksamkeit erhalten, auch im Rahmen sozial-räumlicher Konzepte, die davon ausgehen, dass gerade im höheren Lebensalter eine gute lokale Einbettung das Wohlbefinden von Frauen und Männern erhöht. Das informelle Nachbarschaftsnetzwerk kann im Alter ein wichtiges Element sozialer Unterstützung werden (Seifert 2016). Speziell alte Menschen mit funktionellen Alltagseinschränkungen können von nachbarschaftlichen Hilfeleistungen profitieren und damit unter Umständen länger selbständig zuhause leben.

Wird nach den Nachbarschaftskontakten gefragt, zeigt sich die Tendenz, dass Befragte über 35 leicht häufiger gute Nachbarschaftsbeziehungen anführen als unter 35-Jährige. Im Jugendalter und bei jungen Erwachsenen sind Kontakte zu Gleichaltrigen (Peergroups) oftmals wichtiger als lokale Kontakte mit älteren Nachbarn. Mit der Familiengründung (Geburt von Kindern) und im höheren Lebensalter (Pensionierung und Verlust an Arbeitskontakten) werden nachbarschaftliche Beziehungen bedeutsamer. Im Zeitverlauf 1999 bis 2019 zeigen sich kaum wesentliche Veränderungen, außer dass jüngere Menschen 2019 weniger häufig gute Nachbarschaftsbeziehungen anführten als 1999. Die Mehrheit der älteren Menschen verfügt zumindest über eine gute Nachbarschaftsbeziehung. Dennoch ist beachtenswert, dass gut ein Fünftel der älteren Menschen keine guten Nachbarschaftskontakte angeben.

Nachbarschaftsbeziehungen nach Altersgruppe

	Altersgruppe						
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Anteil mit mindestens einer guten Nachbarschaftsbeziehung:							
1999	58%	57%	70%	68%	68%	70%	67%
2013	54%	46%	64%	72%	71%	73%	68%
2016	51%	49%	63%	67%	68%	73%	69%
2019	51%	43%	66%	70%	74%	77%	74%

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

Pensionierte Menschen mit guten Nachbarschaftsbeziehungen sind etwas häufiger in Vereinen und Clubs engagiert und leisten leicht häufiger Freiwilligenarbeit. Die Beziehung kann wechselseitig sein: Man engagiert sich, weil man lokal gute Beziehungen aufweist und weil man sich lokal engagiert, profitiert man von besseren lokalen Kontakten.

Wird nach der erlebten praktischen und emotionalen Unterstützung durch Nachbarn gefragt, ergeben sich deutlich tiefere Werte als dies bei familialer oder freundschaftlicher Unterstützung der Fall ist. Emotionale nachbarschaftliche Unterstützung wird höher gewichtet als praktische Unterstützung. Frauen sind nachbarschaftlich stärker engagiert als Männer. In jedem Fall berichten Frauen häufiger über emotionale und praktische Nachbarschaftsunterstützung als Männer. Dies entspricht dem allgemeinen Muster, dass Frauen – aus verschiedenen Gründen – generell stärkere Netzwerkbeziehungen zu Angehörigen und Bekannten pflegen als Männer. Frauen übernehmen oft die Rolle von «kin-keeper» zur Aufrechterhaltung familialer und außerfamilialer sozialer Beziehungen.

Erlebte praktische und emotionale Unterstützung durch Nachbarn

(sofern vorhanden, Mittelwert einer Skala 0-10)

Mittelwerte	Zuhause lebende Befragte im Alter 65+				Emotionale Unterstützung			
	Praktische Unterstützung				Total	M	F.	
1999	5.6	5.2	5.9	*	6.4	5.9	6.8	*
2013	6.2	6.0	6.4	+	6.8	6.5	7.0	*
2019	6.0	5.8	6.3	*	6.4	6.1	6.7	*

M: Männer, F: Frauen

* Unterschiede nach Geschlecht signifikant auf 1% (F-Test), +: sign. auf 2% (F-Test)

Quelle: Schweiz. Haushaltspanel (eigene Auswertungen).

Im Zeitvergleich 1999 bis 2019 lässt sich bei älteren Menschen kein klarer Trend zu einer positiveren oder negativeren Einschätzung nachbarschaftlicher Unterstützung feststellen. Es zeigt sich höchstens, dass ältere Frauen (aber nicht ältere Männer) praktische Nachbarschaftshilfe heute leicht stärker gewichten als früher.

Im Rahmen der Age-Wohnerhebung 2018 wurden den befragten Personen drei Ansichten zur Nachbarschaft vorgelegt: a) „Die Leute in der Nachbarschaft helfen einander aus“; b) „Den Leuten in dieser Nachbarschaft kann man vertrauen“ und c) „Die Nachbarn sind eng miteinander verbunden“ (Höpflinger et al. 2019).

Die Wahrnehmung der Nachbarschaft ist in allen drei Sprachregionen mehrheitlich positiv. Eine überwiegende Mehrheit der älteren Menschen hat Vertrauen in die Nachbarschaft und großmehrheitlich wird auch angeführt, dass sich die Leute in der Nachbarschaft gegenseitig aushelfen. Besonders positiv wird die Nachbarschaftshilfe in der Südschweiz beurteilt, am wenigsten bei Heimbewohnern aus der Westschweiz. Eine enge Verbundenheit der Nachbarn wird etwas weniger betont, namentlich in der deutschsprachigen Schweiz.

Ansichten zur Nachbarschaft von Personen im Alter 65+ (2018)

% - eher/vollständig zutreffend	Zuhause lebende Befragte			im Heim Befragte	
	DS	WS	IT	DS	WS
N:	1014	804	402	234	222
„Den Leuten in dieser Nachbarschaft kann man vertrauen“	90%	87%	87%	85%	73%
„Die Leute in der Nachbarschaft helfen einander aus“	79%	76%	90%	70%	58%
„Die Nachbarn sind eng miteinander Verbunden“	58%	64%	72%	59%	62%

DS: Deutschsprachige Schweiz, WS: französischsprachige Schweiz, IT: italienischsprachige Schweiz
 Quelle: Höpflinger et al. 2019 (Age-Wohnerhebung 2018)

Art und Weise der Nachbarschaftsbeziehungen bestimmen mit, ob man sich im Alter mit seinem Wohnort verbunden fühlt oder nicht, und je besser die Nachbarschaftsbeziehungen eingestuft werden, desto stärker fühlt man sich mit dem Wohnort verbunden. Fehlende Nachbarschaftshilfe oder Konflikte mit Nachbarn reduzieren umgekehrt die Wohnverbundenheit im Alter.

Die Covid-19-Pandemie hat regional zu einer Stärkung von Nachbarschaftshilfe beigetragen. Wie weit dies längerfristige Auswirkungen aufweist, ist noch offen.

7.4 Einsamkeit im Alter

Wenn negative soziale Entwicklungen im Alter angesprochen werden, wird häufig das Risiko von Einsamkeit angeführt. ‘Einsamkeit im Alter’ ist eine verbreitete Thematik im Rahmen defizitärer Bilder zum Alter. Zu den immer wieder aufgeführten Alltagsaussagen gehört, dass Einsamkeit im Alter im Verlauf der gesellschaftlichen Entwicklung an Bedeutung gewann, da unsere Gesellschaft anonymer und unsolidarischer geworden sei. Die Erhebung des Berner Generationenhauses (2019) zu Altersbilder illustriert, dass vor allem jüngere Menschen Einsamkeit im Alter betonen, wogegen dieses Thema von älteren Befragten weniger gewichtet wird.

Festzustellen, ob Einsamkeit bei älteren Menschen in den letzten Jahrzehnten häufiger oder seltener wurde, ist allerdings schwierig. Erstens sind die Antworten zu Einsamkeitsgefühlen von der Frageform und den vorgelegten Antwortkategorien abhängig. Kulturelle Unterschiede können ebenfalls mitspielen. So ist der Begriff ‚solitude‘ – wie er in französischsprachigen Erhebungen verwendet wird - inhaltlich breiter als der deutsche Begriff von Einsamkeit. Zweitens zeigt sich, dass sozial isolierte und zurückgezogene ältere Menschen eine Befragung eher verweigern als sozial gut integrierte Gleichaltrige (was speziell bei Quotensamples zu einer Untervertretung sozial isolierter Menschen führen kann).

Die unten angeführten Daten zu den erhobenen Einsamkeitsgefühlen variieren entsprechend. Tendenziell zeigen frühere Erhebungen (1979 & 1992) höhere Einsamkeitswerte als spätere Erhebungen. Dies könnte auf eine tendenzielle Abnahme von Einsamkeitsgefühlen deuten, zumindest bei zuhause lebenden älteren Menschen. Die Angaben aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 bis 2017 zeigen relativ stabile tiefe Werte.

Angesichts unterschiedlicher Frageformen und Antwortkategorien ist ein direkter Trendvergleich heikel, aber jedenfalls zeigt sich kein Trend zu ansteigenden Einsamkeitswerten bei älteren Menschen. Im Gegenteil ist eher davon auszugehen, dass häufige Einsamkeit im Alter heute weniger oft auftritt bzw. weniger oft erwähnt wird als in früheren Jahrzehnten. Insgesamt erwähnen in den neueren Erhebungen weniger als 10% der älteren Menschen, sich häufig einsam zu fühlen.

Einsamkeitsgefühle bei zuhause lebenden älteren Frauen und Männern

	Altersgruppe:	Zuhause lebende Menschen					
		65-74 J.		75+/80+ J.			
%-einsam		Frauen	Männer	Frauen	Männer		
1979 (GE, VS): immer/oft*		23%	15%	80+: 20%	28%		1
1992 (CH): oft		20%	10%	75+ : 25%	20%		2
1997 (CH): ziemlich/sehr häufig		8%	4%	75+: 10%	6%		3
2007 (CH): ziemlich/sehr häufig		4%	2%	75+: 7%	4%		3
2011 (GE, VS): immer/oft*		13%	6%	80+: 12%	10%		4
2017 CH): ziemlich/sehr häufig		5%	3%	75+: 7%	4%		3

* frz. solitude.

1: GUGRISPA 1983, 2: Leu et al. 1997, 3: Schweiz. Gesundheitsbefragungen 4: Lives-Datenset (eigene Auswertungen)

Die 2017 und 2021 durchgeführten ‚International Health Policy Surveys‘ lassen ebenfalls erkennen, dass in der Schweiz relativ wenige ältere Menschen sich häufig bzw. oft einsam fühlen. Häufiger sind gelegentliche Gefühle von sozialer Isolation bzw. Einsamkeit.

Einsamkeitsgefühle bei zuhause lebenden Menschen 65+ gemäß IPH-Erhebungen

Wie oft fühlen Sie sich von anderen isoliert?

		65-69	70-74	75-79	80+
2017	häufig	2%	1%	3%	4%
	hie und da	13%	8%	12%	19%
2021	oft	3%	3%	4%	6%
	manchmal	17%	15%	13%	17%

Quelle: Merçay 2017, Pahud 2021

Im Gegensatz zu Altersstereotypen zeigt sich zudem nicht, dass der Anteil an Menschen, die sich (zuhause) häufig einsam fühlen, mit dem Alter ansteigt. Ansteigend ist im hohen Alter höchstens der Anteil von Menschen, die sich hie und da einsam fühlen. Bei den 80-jährigen und älteren Befragten sind dies gut ein Fünftel.

Einsamkeit variiert auch im Alter je nach Lebenslage. So leiden kranke, einkommensschwache und bildungsferne ältere und alte Menschen häufiger unter Einsamkeit als gesunde, einkommensstarke und schulisch-beruflich gut ausgebildete Gleichaltrige (Merçay 2017, Pahud 2021). Wichtig um Vereinsamung im Alter zu vermeiden sind – neben einer guten

Partnerbeziehung und guten Kontakten zu Familienangehörigen – auch Freunde als Vertrauenspersonen. Speziell beim Fehlen einer Partnerbeziehung im Alter – aufgrund einer Scheidung oder Verwitwung – treten Einsamkeitsgefühle häufiger auf, wenn keine Freunde bzw. Freundinnen vorhanden sind (Höpflinger 2019).

7.4.1 Effekte der Covid-19 Pandemie auf Einsamkeitsgefühle

In der ersten Welle der Pandemie – im Frühjahr 2020 – führten die partiellen Lockdown-Maßnahmen trotz merkbarer Alltagseinschränkungen nicht zu einer messbaren Erhöhung der Gefühle von Isolation und Einsamkeit. Die Zufriedenheitswerte mit den persönlichen Beziehungen veränderten sich insgesamt wenig und dies galt auch für ältere Menschen.

Veränderung der subjektiven Einschätzung persönlicher Beziehungen 2019 und 2020

	2019	2020A	2020B	2021
Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen: sehr hoch (9-10 auf Skala 0-10)				
16-24 J.	61%	58%	59%	56%
25-64 J.	53%	55%	55%	55%
65+ J.	65%	66%	69%	66%

2020A: Vor dem partiellen Lockdown (14. Jan. 2020-15. März 2020)

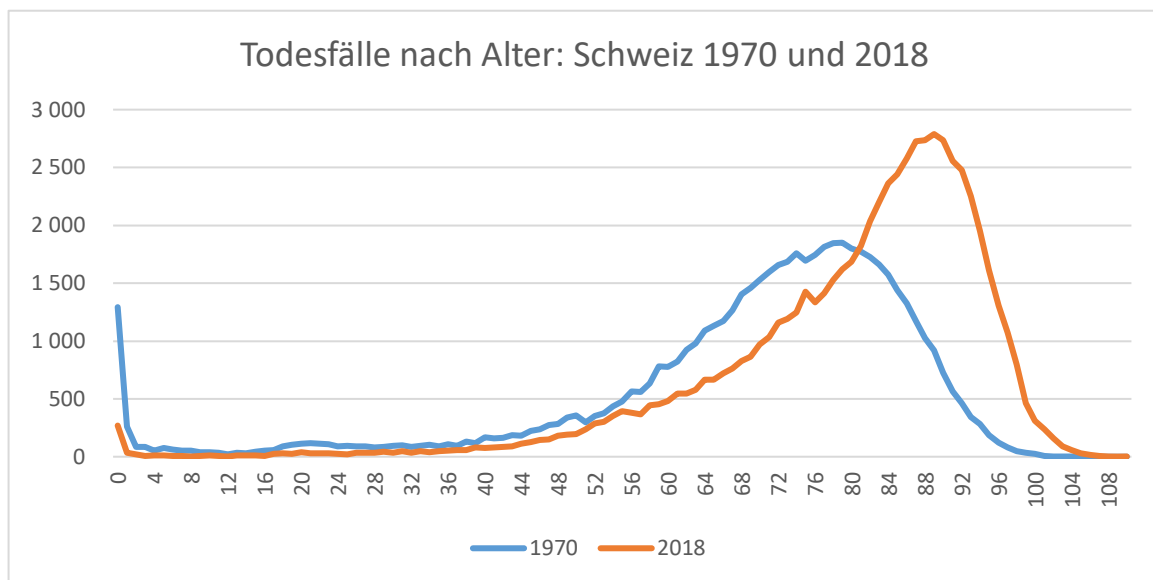
2020B: Während dem partiellen Lockdown (16. März bis 20. Juni 2020)

Quelle: BFS: SILC

Auch eine Übersichtsstudie (Stocker et al. 2020) bestätigte, dass eine Mehrheit der Bevölkerung der Schweiz die erste Phase der Covid-19-Krise eher gut bewältigt hat. Allerdings waren die psychischen Belastungen ungleich verteilt und die Pandemie traf spezifische Bevölkerungsgruppen stärker. Besonders belastend wirkten sich Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen oder familiäre Konflikte. Gleichzeitig waren zeitweise bewährte Strategien zur Stressbewältigung eingeschränkt, so etwa der direkte soziale Austausch im Freundes- oder Kollegenkreis. Von der Pandemie und ihren sozialen Folgen besonders negativ betroffen waren speziell sozial isolierte ältere Menschen oder ältere Menschen mit alltagsrelevanten Vorerkrankungen. Sie litten noch verstärkt an Einsamkeit oder an einer negativen Stimmung. Die Pandemie-Welle im Winter 2020/21 hat Gefühle von Ausgeschlossenheit und sozialer Isolation weiter verstärkt. So äußerten im November 2020 signifikant mehr ältere Befragte (65+) im Rahmen des Covid-19-Social-Monitorings häufige Gefühle von Isolation und fehlender sozialer Kontakte als in den Sommermonaten (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften 2021).

8 Lebensende und Sterben

Dank erhöhter Lebenserwartung sterben mehr Menschen erst in einem hohen Lebensalter. Das Alter beim Tod hat sich – wie die nachfolgende Grafik illustriert – erhöht. Dabei wird in der palliativen Care ⁷deutlich, dass hochaltrige Menschen beim Sterben andere Themen und Fragen beschäftigen als Menschen, die relativ früh versterben. Wer verfrüht stirbt, bedauert etwa unterbrochene Lebenspläne oder das Zurücklassen minderjähriger Kinder oder erwerbstätiger Partner bzw. Partnerin. Für Menschen im hohen Lebensalter sind Fragen der biografischen Aufarbeitung oft zentraler (teilweise dadurch verstärkt, dass im hohen Alter das Langzeitgedächtnis besser funktioniert als das Kurzzeitgedächtnis). Bei ausgeprägter Fragilität und merkbaren funktionalen Einschränkungen werden Lebensmüdigkeit und das Gefühl eine Belastung für Andere zu sein vermehrt angesprochen. Religiös-spirituelle Fragen sind generationenbedingt bei sehr alten Menschen stärker von früheren religiösen Orientierungen und Werten geprägt als bei jüngeren Sterbenden.



Die These, dass Sterben und Tod tabuisiert werden, stimmt nur bedingt, wenn überhaupt. In einer 2009 durchgeführten schweizerischen Bevölkerungsbefragung lag der Anteil an erwachsenen Menschen, die anführten schon einmal mit jemandem über das Sterben oder über das eigene Lebensende gesprochen zu haben bei 63%. In der Wiederholungsbefragung 2017 waren es mit 66% sogar leicht mehr Befragte. Frauen sind zum Thema ‚Tod und Sterben‘ sensibilisierter als Männer, ebenso Menschen mit guter schulisch-beruflicher Ausbildung (Stettler et al. 2018). Allerdings wurden in dieser Befragung kaum hochaltrige Menschen befragt und in der Schweiz sind Informationen zu den Einstellungen alter Menschen zu Tod und Sterben mangelhaft. Eine Ausnahme bildet eine im Rahmen des NFP 67 ‚Lebensende‘ durchgeführte Erhebung bei 280 über 74-jährigen Bewohner und Bewohnerinnen von Alters- und Pflegeheimen in den Kantonen Waadt, Tessin und St. Gallen. Diese Erhebung ließ eine eher passive Haltung zum Tod erkennen (nahender Tod wird mehr oder weniger akzeptiert, aber nur in seltenen Fällen besteht ein aktiver Sterbewunsch (Monod et al. 2013). Ein Wunsch rasch zu Sterben war in dieser Studie mit vier Faktoren assoziiert: a) depressive Symptome, b) unerfüllte spirituelle Bedürfnisse, c) Gefühl anderen Menschen zur Last zu fallen sowie d) demoralisierte Stimmung und Ängstlichkeit.

⁷ Zu Entwicklungen und Notwendigkeiten der Palliativen Care am Lebensende, vgl. Bundesrat & Bundesamt für Gesundheit 2020.

8.1 Sterbeorte in der Schweiz - Entwicklung

„Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht zwar, im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben, aber die meisten Menschen sterben heute im Spital und Pflegeheim. Nur ein kleiner Teil verstirbt zuhause.“ (Leitungsgruppe NFP 67 „Lebensende“ 2017: 14) In einer 2017 durchgeführten schweizerischen Bevölkerungserhebung zur palliativen Pflege gaben über siebenzig Prozent (72%) der Befragten an, dass sie am liebsten zu Hause sterben möchten (ähnlich viele wie in einer 2009 durchgeführten früheren Erhebung) (Stettler et al. 2018).

Die nachfolgenden Angaben illustrieren allerdings eine diesen Wünschen entgegengesetzte Entwicklung: Der Anteil von Menschen, die nicht in einer stationären Umgebung (Spital, Heim) versterben, ist in den letzten Jahrzehnten gesunken. Angestiegen ist vor allem der Anteil derjenigen, die ihr Lebensende in einem Alters- und Pflegeheim verbringen. Erwartungsgemäß nimmt der Anteil der Menschen, die in Pflegeheimen sterben, mit steigendem Alter zu. Von den über 90-jährigen Verstorbenen sterben nahezu vier Fünftel in einer Alters- und Pflegeeinrichtung.

Zum Sterbeort in der Schweiz - Entwicklung

A) Allgemeine Entwicklung

Jahr	Bezug	Sterbeort Zuhause/ Unterwegs	Spital	Alters- & Pflegeheim	Quelle
1969	Alle Sterbefälle	38%	56%	6%	1
1989	Alle Sterbefälle	31%	55%	14%	1
2001	Alle Sterbefälle	29%	37%	34%	1
2011	Alle Sterbefälle	20%	40%	40%	2
2016	65+-jährig Verstorb.	19%	37%	44%	3
2018	65+-jährig Verstorb.	18%	31%	51%	5

B) Sterbeort von 80-jährigen und älteren Menschen

Jahr	Bezug	Sterbeort Zuhause/ Unterwegs	Spital	Alters- & Pflegeheim	Quelle
2001	80+-jährig Verstorb.	18%	30%	52%	1
2007	75+-jährig Verstorb.	15%	34%	51%	4
	90+-jährig Verstorb.	5%	20%	75%	4
2011	70-89-j. Verstorb.	19%	42%	39%	2
	90+-jährig Verstorb.	2%	20%	78%	2

1: Fischer et al. 2004, 2: Bundesamt für Gesundheit, Auswertungen zum Sterbeort 2006-2011, 3: Füglistner-Dousse, Pellegrini 2019, 4: Bundesamt für Statistik 2009, 5: Schweiz. Gesundheitsobservatorium 2021.

Der Sterbeort variiert nach Geschlecht. „Während Männer verhältnismässig häufig zuhause oder im Spital sterben, verbringt fast die Hälfte der Frauen die letzte Lebensphase in einem Pflegeheim; bei den Männern ist es lediglich ein Viertel.“ (Leitungsgruppe NFP 67 Lebensende

2017: 14). Daneben sind soziale Faktoren bedeutsam. So versterben alleinstehende Menschen mit tiefem sozialem Status und Menschen ohne Nachkommen häufiger im Heim (Bachmann et al. 2017: 29ff.).

8.2 Zur Gestaltung des Lebensendes

Wer auch im hohen Lebensalter über seine medizinische Behandlung bzw. Nichtbehandlung und sein Lebensende autonom bestimmen will, tut gut daran seine Wünsche zu einem Zeitpunkt zu deklarieren, wo Fragen der Urteilsfähigkeit noch nicht akut werden.

Im Rahmen der 2014, 2017 und 2021 durchgeführten ‚International Health Policy Surveys‘ wurden zuhause lebenden älteren Menschen 65+ einige Fragen zur Behandlung am Lebensende und zur Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation gestellt:

„Im Fall, dass Sie sehr krank oder verletzt würden und nicht selber entscheiden könnten, haben Sie mit der Familie, einem engen Freund(in) oder einer medizinischen Fachperson darüber gesprochen, welche Behandlung Sie wollen oder nicht wollen?“

Gibt es ein schriftliches Dokument, welches jemanden bestimmt, der Entscheidungen zu Ihrer Behandlung trifft, wenn Sie dies nicht mehr selber können?

Gibt es ein schriftliches Dokument, welches beschreibt, welche Behandlung Sie am Lebensende wollen oder nicht wollen?

Sind Sie Mitglied einer Organisation für ein selbstbestimmtes Lebensende wie z.B. Exit oder Dignitas?

Die entsprechende Tabelle zeigt die Antworten zu diesen Fragen.

Angeführte Planung zum Lebensende in der Schweiz					
Zuhause lebende Menschen im Alter:		65-69	70-74	75-79	80+
Mündlicher Patientenwunsch	2014	57%	52%	59%	48%
	2017	54%	57%	61%	71%
	2021	58%	63%	63%	74%
Verantwortungsperson bestimmt	2014	20%	29%	28%	35%
	2017	25%	35%	39%	50%
	2021	40%	47%	50%	54%
Schriftliche Patientenverfügung	2014	20%	26%	27%	28%
	2017	26%	35%	36%	48%
	2021	35%	43%	48%	52%
Mitgliedschaft bei Sterbehilfeorganisation	2014	4%	8%	5%	4%
	2017	5%	7%	8%	8%
	2021	5%	9%	9%	8%
Quelle: Merçay 2017: Tab. 6.225, 2021: Pahud 2021 (Tabellenfile)					

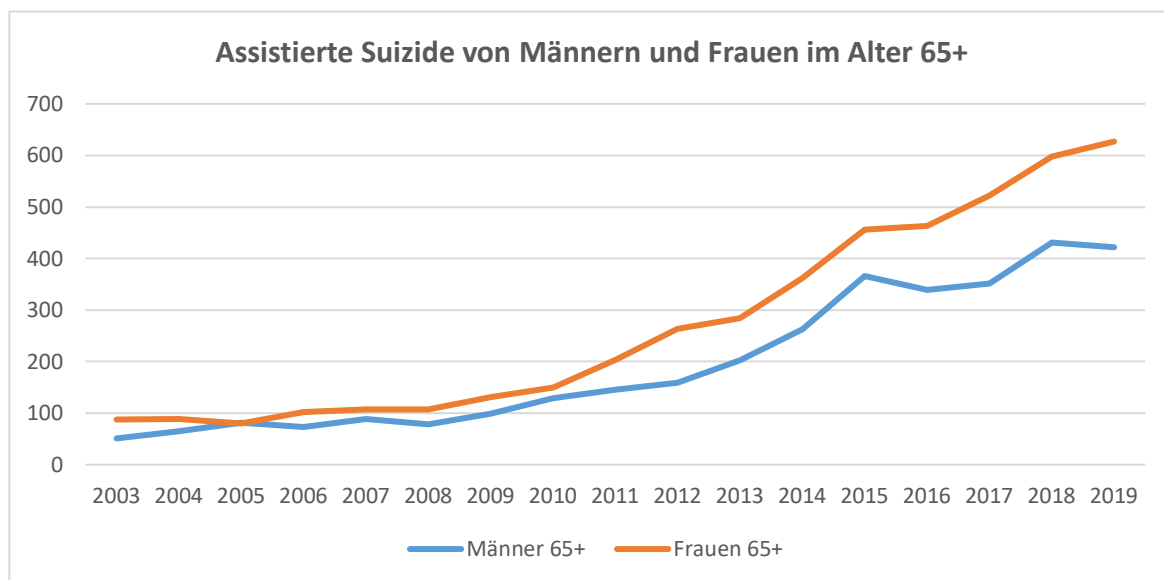
Mehrheitlich wird angeführt, dass man seinen Behandlungswunsch schon mit einer Vertrauensperson angesprochen oder diskutiert habe. Namentlich 80-jährige und ältere

Menschen erwähnten 2021 deutlich häufiger Behandlungswünsche als noch 2014. Allerdings bleibt ein mündlicher Patientenwunsch rechtlich unverbindlich. Wenn konkreter nach schriftlichen Dokumenten (Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung) gefragt wird, sind die Werte deutlich geringer. Allerdings sind die Werte rasch ansteigend. Während 2014 erst 28% der Menschen 80+ über eine schriftliche Patientenverfügung verfügten, waren es 2021 schon 52%.

Detailanalysen zeigen, dass Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung von Frauen heute nur noch leicht häufiger verfasst werden als von Männern. In der deutschsprachigen Schweiz sind solche schriftlichen Dokumente zudem häufiger vorhanden als namentlich im Tessin. Bildungsferne ältere Menschen ebenso wie in die Schweiz zugewanderte Menschen sind zurückhaltender, was eine schriftliche Festlegung ihrer Behandlungswünsche betrifft.

Eine Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation wird ebenfalls häufiger angeführt. 2014 gaben 5% der zuhause lebenden Menschen 65+ an, Mitglied sein, 2021 waren es schon mehr als 7% (und weitere 7% sagten, sie hätten vor, Mitglied zu werden). Allerdings zeigen sich regionale und sprachkulturelle Unterschiede (Mitgliedschaft ist in Städten häufiger als auf dem Land, in der Deutschschweiz häufiger als namentlich im Tessin).

Tatsächlich wird Sterbehilfe in der Schweiz zunehmend in Anspruch genommen. Die Zahl der sogenannten ‚assistierten Suizide‘ bei älteren Männern und Frauen ist zwischen 2003 und 2019 deutlich angestiegen. Motive für einen assistierten Suizid sind vor allem Krebsleiden und neurodegenerative Erkrankungen (wogegen 50% bis 70% der Menschen, die einen (unbegleiteten) Suizid begehen, an einer Depression leiden (Bundesamt für Gesundheit 2015: 13).



In jedem Fall zeigt sich nicht allein eine verstärkte Tendenz, das Altern zu gestalten, sondern auch Fragen einer aktiven bzw. vorbereitenden Gestaltung des Lebensendes gewinnen an Relevanz (auch wenn die Covid-19-Pandemie die Unplanbarkeit von Tod und Sterben im Alter erneut verdeutlicht hat).

Abschluss – wichtigste Trends im Überblick

1 In den gut 140 Jahren nach 1876/80 hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz verdoppelt, von 42 auf nahezu 84 Jahren. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern stieg stetig an, mit nur einem kurzfristigen Einbruch durch die spanische Grippe. Auch die neueste Pandemie (Covid-19) hat nur zu einem kurzfristigen Einbruch der durchschnittlichen Lebenserwartung beigetragen.

2 Bis Ende des 19. Jahrhunderts erlebte nur eine Minderheit der Männer und Frauen den 60. Geburtstag und nur wenige Menschen wurden 80 und älter. Erst im 20. Jahrhundert wurde das Erreichen eines hohen Lebensalters zur Norm. Während 1876 nur 5% der Männer den 80. Geburtstag erlebten, waren es 2019 67%. Bei den Frauen hat sich der entsprechende Anteil von 6% auf 78% erhöht.

3 Zahl und Anteil von Menschen, die ein sehr hohes Alter erreichen, haben sich in den letzten Jahrzehnten erhöht. In den letzten Jahrzehnten ist die Zahl der hundertjährigen und älteren Menschen rasch angestiegen, wobei es sich dabei großmehrheitlich um Frauen handelt. Auch das höchste Sterbealter hat sich nach oben bewegt, auf über 112 Jahre.

4 Ab den 1970er und frühen 1980er Jahren wurden defizitorientierte Theorien des Alters in Frage gestellt und durch kompetenzorientierte Theorien eines aktiven, erfolgreichen und gesunden Alterns ergänzt. Älter werdende Menschen reagieren auf negative Altersstereotype zunehmend damit, dass sie sich selbst nicht als ‚alt‘ einstufen. Zumindest seit den 1990er Jahren lässt sich beobachten, dass sich ältere Frauen und Männer vielfach als jünger einschätzen als es ihrem chronologischen Alter entspricht.

5 Männer und Frauen leben heute vielfach nicht nur lange, sondern sie verbleiben vergleichsweise lange gesund und ohne massive Alltagseinschränkungen. Im Verhältnis zur gesamten Restlebenserwartung nach 65 verlief die Zunahme der gesunden Lebensjahre in den letzten drei Jahrzehnten in etwa parallel.

6 Starke körperliche Beschwerden treten im höheren Lebensalter häufiger auf, wobei Frauen häufiger unter Beschwerden leiden als Männer. Der Vergleich der Entwicklung in den letzten 25 Jahren lässt glücklicherweise erkennen, dass der Anteil älterer Männer und Frauen, die über starke körperliche Beschwerden klagen, gesunken ist.

7 Zentral ist für ein selbständiges Leben im Alter ist speziell das Gehvermögen, etwa um sich ohne Hilfe in der eigenen Wohnung zu bewegen oder selbständig einkaufen zu können. Die vorhandenen Daten deuten in den letzten Jahrzehnten auf eine Verbesserung der Gehfähigkeit zumindest bei den zuhause lebenden älteren Menschen hin.

8 Im Zeitvergleich hat sich der Anteil der übergewichtigen Frauen und Männer im Alter erhöht, einerseits weil mehr Menschen schon im Erwerbsleben und bei ihrer Pensionierung übergewichtig sind, andererseits weil heute auch mehr übergewichtige Menschen ein höheres Lebensalter erreichen. Im Zeitvergleich hat sich umgekehrt bei den älteren Männern der Anteil der Raucher reduziert, wogegen bei den Frauen der Anteil an Raucherinnen leicht angestiegen ist.

9 Die letzten Jahrzehnte waren durch eine Entwicklung zu Kleinhaushalten gekennzeichnet und dies gilt speziell auch für die ältere Bevölkerung. Im höheren Lebensalter leben die allermeisten älteren Frauen und Männer in Ein- oder Zweipersonenhaushaltungen. In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anteil der alleinlebenden älteren und alten Menschen deutlich erhöht, speziell bei Frauen. Lebten beispielsweise 1970 erst zwei Fünftel der 80-jährigen und älteren zuhause lebenden Frauen allein, sind es gegenwärtig gut vier Fünftel.

10 Aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede der Lebenserwartung (Frauen leben länger als Männer), kombiniert mit geschlechtsspezifischem Heiratsverhalten (Männer heiraten häufig eine jüngere Frau) ist Verwitwung im höheren Lebensalter primär 'Frauensicksal'. In vielen Fällen erfolgt ein Partnerverlust heute erst nach mehr als 50 Ehejahren (und die allermeisten verwitweten Menschen befinden sich im Rentenalter).

11 In den letzten Jahrzehnten sank der Anteil von Mehrgenerationenhaushalten trotz gestiegener gemeinsamer Lebensspanne der Generationen weiter. Der Anteil von 80-jährigen und älteren Menschen, die mit erwachsenen Kindern leben, liegt aktuell bei 6%-7%.

12 Der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen, die in einer Alterseinrichtung wohnen, ist rückläufig. Zwischen 2000 und 2020 reduzierte sich der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen lebten, von 20-21% auf 15%. Zwar steigt der Anteil der stationär gepflegten Frauen und Männer mit dem Alter weiterhin an, aber selbst 90-jährige und ältere Menschen leben heute öfters zuhause als dies früher der Fall war.

13 Zahl und Anteil an wohlhabenden Pensionierten haben sich erhöht, allerdings war dies seit den 1990er Jahren nicht mit einer klaren Reduktion von Zahl und Anteil an einkommensschwachen älteren Menschen begleitet. Der Trend der letzten Jahrzehnte verlief auch bei älteren Menschen in Richtung ausgeprägter sozio-ökonomischer Ungleichheiten. Die 20% reichsten Rentner und Rentnerinnen verfügen über ein vierfaches höheres Bruttoeinkommen als die 20% ärmsten Rentner und Rentnerinnen.

14 Die wirtschaftliche Absicherung im Alter ist weiterhin stark von sozialpolitischen Regelungen und Umverteilungen abhängig und daran hat sich in den letzten Jahrzehnten kaum etwas verändert. Gut drei Viertel des Einkommens im Rentenalter basiert auf Renteneinkommen (AHV, BV) (wobei gesamthaft noch weniger als ein Drittel auf Einkommen aus einer beruflichen Rente stammt).

15 Finanzielle Probleme im Alter sind weiterhin aktuell, wobei im Rentenalter sowohl frühere wirtschaftlich-berufliche Einschränkungen (tiefe Löhne, Erwerbsunterbrüche, Scheidungen u.a.) als auch altersbezogene Dimensionen (aufgebrauchtes Vermögen, zusätzliche Pflegekosten usw.) relevant sein können. Der Anteil von AHV-Rentnern und AHV-Rentnerinnen, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen, hat sich zwischen 2005 und 2019 nicht verändert.

16 Mit dem Ausbau der Altersvorsorge sanken Zahl und Anteil an Frauen und Männer, die nach dem 65. Lebensjahr weiterhin erwerbstätig waren. Zeitweise wurde dieser Trend durch vermehrte Frühpensionierungen (Ruhestand vor 65) verstärkt. Erst in den letzten Jahren haben sich die Erwerbsquoten der 65-69-Jährigen wieder leicht erhöht.

17 Soweit ersichtlich scheint der Anteil an Freiwilligen in der Schweiz stabil zu sein. Ein klarer Trend nach vermehrter Freiwilligenarbeit von Pensionierten zeigt sich kaum. Da allerdings demografisch bedingt die Zahl an älteren Menschen angestiegen ist und weiter ansteigt, führend auch konstante Prozentwerte zu einer zunehmenden Zahl an pensionierten Freiwilligen.

18 Die Datenlage zur Teilnahme an Bildung und Lernprozessen bei älteren Menschen in der Schweiz ist lückenhaft. Klar ist allerdings ein Punkt: Weiterhin nimmt nur eine Minderheit älterer Frauen und Männer an organisierten Weiterbildungsveranstaltungen teil. Selbst wenn informelle Formen des Lernens mitberücksichtigt werden, ist der Anteil der als bildungsabstinent einzustufenden älteren Menschen weiterhin beträchtlich.

19 Die vorliegenden Angaben deuten darauf hin, dass sich der Anteil älterer Menschen, die körperlich bzw. sportlich regelmäßig aktiv sind, in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Seit den 1990er Jahren sind gut 40% bis 50% der über 65-jährigen Menschen körperlich bzw. sportlich aktiv. Allerdings sind die entsprechenden Prozentwerte stark von der konkreten Frageform und Erhebungsweisen abhängig.

20 Analog jüngeren Altersgruppen unternehmen auch pensionierte Menschen häufiger als früher größere Reisen (Tagesreisen, Flugreisen, Reisen mit Übernachtungen usw. Der ‚mobile Senior‘ wurde sozusagen zum markanten Sinnbild eines aktiven Rentenalters. Die heutige Generation von Altersrentnern und Altersrentnerinnen unternahm 2019 im Durchschnitt jährlich fast 10 Tagesreisen. Eine bedeutende Mehrheit unternahm mindestens eine Reise mit Übernachtung.

21 Die Schweiz ist ein Land mit einer Vielzahl an Vereinen und Vereinigungen. Auch ein wesentlicher Teil der pensionierten Männer und Frauen nimmt am Vereinsleben teil. Insgesamt betrachtet lässt sich allerdings in den letzten Jahrzehnten bei älteren Menschen ein leichter Trend für ein verstärktes Vereinsengagement festhalten (speziell bezüglich sportlicher Vereine sowie bei Frauen). Da aufgrund der ansteigenden demografischen Alterung Zahl und Anteil älterer Frauen und Männer rasch ansteigen, führen auch leicht steigende Mitgliedsquoten im Alter zu einem raschen Zuwachs an älteren Mitgliedern.

22 Insgesamt zeigt sich, dass heute auch im höheren Lebensalter eine Mehrheit kulturell aktiv und kreativ ist. Die kulturellen Aktivitäten im Alter sind allerdings vielfältig und je nach Bildungshintergrund, Geschlecht und Biographie variieren die kulturellen Interessen. Kreativität im Alter ist zentral, aber die älteren Frauen und Männer bestimmen selbst, in welcher Form sie kreativ sein möchten.

23 Die Technikakzeptanz bei älteren Menschen ist ansteigend, weil immer mehr Menschen pensioniert werden, die schon längere Erfahrungen mit neuen Technologien gemacht haben. Der Anteil an älteren Frauen und Männer, die regelmäßig das Internet nutzen, ist zwar weiterhin geringer als bei den jüngeren Menschen, aber er ist rasch angestiegen.

24 Das Vorhandensein einer oder mehrerer Vertrauenspersonen – mit denen persönliche Probleme besprochen werden können – gilt als wichtiger Indikator sozialer Unterstützung. Der Anteil älterer Frauen und Männer, die das Vorhandensein von Vertrauenspersonen verneinen, ist gegenwärtig geringer als zehn Prozent. Im Zeitverlauf ist der Anteil ohne

Vertrauenspersonen bei den 65-74-Jährigen leicht gesunken und bei den über 74-Jährigen konstant geblieben.

25 Im Allgemeinen sinkt die Zahl an engen Freunden mit steigendem Lebensalter. Im Alter ist der Anteil von Menschen ohne Freunde höher als in jüngeren Lebensphasen. Im Zeitvergleich wird allerdings deutlich, dass sich das Freundschaftsnetz älterer Menschen ausgeweitet hat und der Anteil an älteren Menschen, die anführen mindestens eine enge Freundschaftsbeziehung zu pflegen, hat sich erhöht.

26 In den letzten Jahren haben Nachbarschaftsbeziehungen – und namentlich Nachbarschaftshilfe – eine verstärkte Aufmerksamkeit erhalten. Wird nach den Nachbarschaftskontakten gefragt, zeigen sich im Zeitvergleich bei älteren Menschen kaum wesentliche Veränderungen. Die Mehrheit der älteren Menschen verfügt zumindest über eine gute Nachbarschaftsbeziehung. Dennoch ist beachtenswert, dass gut ein Fünftel der älteren Menschen keine guten Nachbarschaftskontakte anführen.

27 Wenn negative soziale Entwicklungen im Alter angesprochen werden, wird häufig das hohe Risiko von Einsamkeit angeführt. Angesichts unterschiedlicher Frageformen und Antwortkategorien ist ein direkter Trendvergleich heikel, aber jedenfalls zeigt sich kein Trend zu steigenden Einsamkeitswerten im Alter (im Gegenteil ist eher davon auszugehen, dass häufige Einsamkeit im Alter heute weniger oft auftritt als in früheren Jahrzehnten). Von der Covid-19-Pandemie und ihren sozialen Folgen besonders negativ betroffen sind speziell sozial isolierte ältere Menschen oder ältere Menschen mit alltagsrelevanten Vorerkrankungen. Sie litten noch verstärkt an Einsamkeit oder an einer negativen Stimmung.

28 Die Mehrheit der Menschen wünscht im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben, aber die Daten illustrieren eine diesem Wunsch entgegengesetzte Entwicklung: Der Anteil von Menschen, die nicht in einer stationären Umgebung (Spital, Heim) versterben, ist in den letzten Jahrzehnten gesunken. Angestiegen ist vor allem der Anteil derjenigen, die ihr Lebensende in einem Alters- und Pflegeheim verbringen. Gleichzeitig haben Fragen einer vorbereitenden Gestaltung des Lebensendes an Relevanz gewonnen (auch wenn die Covid-19-Pandemie die Unplanbarkeit von Tod und Sterben im Alter erneut verdeutlicht hat). Mehr Menschen als früher unterzeichnen einen Vorsorgeauftrag und eine Patientenverfügung und auch die Zahl assistierter Suizide ist ansteigend.

29 Die Covid-19-Pandemie hat viele Trends hin zu einem verstärkt aktiven und außenorientierten Altern zumindest kurzfristig unterbrochen (weil viele Seniorenveranstaltungen und Angebote wegfielen). Nach Ende der Pandemie dürften sozial-aktive Tätigkeiten wieder den früheren Stand erreichen. Andere Veränderungen – etwa die verstärkte Nutzung digitaler Kommunikationsmitteln und eine verstärkte Nutzung lokaler Angebote – werden längerfristige Auswirkungen zeitigen.

Literatur

- Abelin, Theodor; Beer, Valeria, Gurtner, Felix (1998) Gesundheit der Betagten in der Schweiz. Ergebnisse der Schweiz. Gesundheitsbefragung 1992/93, Bern: Haupt.
- Amrhein, Ludwig (2013) Die soziale Konstruktion von ‚Hochaltrigkeit‘ in einer jungen Altersgesellschaft, Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie 1: 10-15.
- Bachmann, Nicole (2014) Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz, Obsan-Bulletin 1/2014, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bachmann, Nicole, Hug, S., & Bayer-Oglesby, Lucy 2017. Versorgung am Lebensende in der Schweiz. Literaturrecherche. Schlussbericht für den Schweizerischen Nationalfonds, Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Baumgartner, A. Doris (1997) Alter und Alterspolitik im Spiegel von Einstellungen und Präferenzen, in: Beat Fux, Andi Bösch, Priska Gisler, Doris A. Baumgartner, Bevölkerung - und eine Prise Politik: Die schweizerische Migrations-, Familien- und Alterspolitik im Fadenkreuz von Einstellungen und Bewertungen, Zürich: Seismo: 269-313.
- Berner Generationenhaus (2019) Altersbilder der Gegenwart. Haltung der Bevölkerung zum Alter und zur alternden Gesellschaft, Bern.
- Berner Generationenhaus (2020) Generationen-Barometer 2020, Bern.
- Berner Generationenhaus (2021) Generationen-Barometer 2021, Bern.
- Beydoun, M.A; Beydoun H.A. et al. (2014) Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis, BMC Public Health 14:643 doi:10.1186/1471-2458-14-643.
- BFS Aktuell (2007) Einkommens- und Verbrauchserhebung 2004 (EVE 2004). Kommentierte Ergebnisse und Tabellen, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (März 2007).
- Bielmann, Jürg (1972) Die Lebensverhältnisse im Urnerland während des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts, Basel: Helbling & Lichtenhahn.
- Boerner, Klaus (2012). Umgang mit Verwitwung. In: Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer, J. Philipp Ziegelmann, (Hrsg.) Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer, 230-235.
- Böger, Anne; Huxhold, Oliver; Wolff, Julia K. (2017): Wahlverwandtschaften: Sind Freunde für die Integration wichtiger geworden?, in: Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson, Clemens Tesch-Römer (Hrsg.) Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey, Wiesbaden: Springer VS: 269-284.
- Brühlhart, Marius (2019) Erbschaften in der Schweiz: Entwicklung seit 1911 und Bedeutung für die Steuern, Social Change in Switzerland No. 20 (doi: 10.22019/SC-2019-0008).
- Bundesamt für Gesundheit (2015) Epidemiologie von Suiziden, Suizidversuchen und assistierten Suiziden in der Schweiz, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2021) Coronavirus Krankheit (Covid-19). Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Lichtenstein, Bern (Stand 5. Dezember 2021)
- Bundesamt für Statistik (2000) Mobilität in der Schweiz. Mikrozensus 2000 zum Verkehrsverhalten, Bern.
- Bundesamt für Statistik (2007) Statistik Alterssicherung. Analyse der Vorsorgesituation der Menschen rund um das Rentenalter anhand der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2002 und 2005, Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik & Bundesamt für Raumentwicklung (2007) Mobilität in der Schweiz. Ergebnisse des Mikrozensus 2005 zum Verkehrsverhalten, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2009), Sterbeort im Alter in der Schweiz 2007, Medienmitteilung vom 17. Sept. 2009, Neuchâtel.

- Bundesamt für Statistik (2010) Erhebung zum Gesundheitszustand betagter Menschen in Institutionen (ESAI) 2008/09, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2018) Erhebung zu Familien und Generationen 2018. Erste Ergebnisse, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2018) Lebenslanges Lernen in der Schweiz. Ergebnisse des Mikrozensus Aus- und Weiterbildung 2016, Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik (2018) Mobilität und Verkehr. Statistischer Bericht 2018, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2020) Armut im Alter, BFS-Aktuell, Oktober 2020, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2021) Szenarien zur Entwicklung der Privathaushalte in der Schweiz und in den Kantonen 2020-2050, BFS Aktuell Mai 2021, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2021) Der Einfluss von Covid-19 auf die Mobilität. Covid-19-Sonderauswertung des Mikrozensus Mobilität und Verkehr, Medienmitteilung vom 16. Okt. 2021, Neuchâtel.
- Bundesrat & Bundesamt für Gesundheit (2020) Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende, Bericht vom 18.Sept. 2020, Bern.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2017. Freiwilliges Engagement älterer Menschen. Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys. Berlin.
- Burri, Hans-Rudolf (1975) Die Bevölkerung Luzerns im 18. und frühen 19. Jahrhundert. Demographie und Schichtung einer Schweizer Stadt im Ancien Régime, Luzern: Rex-Verlag.
- Burri, Stefan; Leu, Robert E. (1997) Armut und Lebensbedingungen im Alter, in: Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie (Hrsg.) Späte Freiheit?!/Agé et libéré?!, Jahrestagung 5.-7. Nov. 1997 Gwatt-Zentrum, Bern: Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie: 120-126.
- Campiche, Roland J.; Kuzeawu, Afi S. (2017) Die jungen Alten: vom Bildungssystem vergessen, Zürich: Seismo-Verlag.
- Cao, Xinxì; Hou, Yabing; Zhang, Xinyu et al. (2020) A comparative, correlate analysis and projection of global and regional life expectancy, healthy life expectancy, and their GAP: 1995-2025, Journal of Global Health, 10:2.
- Daszynska, Sophie (1889) Zürichs Bevölkerung im XVII. Jahrhundert, Zeitschrift für Schweizerische Statistik, 25: 369-415.
- De Gani, Saskia M.; Jaks, Rebecca; Bieri, Urs; Kocher, Jonas P. (2021) Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Zürich: Careum Stiftung.
- Demiray, Burcu; Mischler, Marianne; Martin, Mike (2017): Reminiscence in Everyday Conversations: A Naturalistic Observation Study of Older Adults, (<https://doi.org/10.1093/geronb/gbx141> (28. Nov. 2017).
- Ernest Dichter SA, Institut für Motiv- und Marktforschung (2000) Senioren 2000. Eine neue Generation auf dem Weg zur Selbstverwirklichung, Zürich: Ernest Dichter SA.
- Fischer, Susanne; Bosshard, G.; Zellweger, U.; Faisst, K. (2004) Der Sterbeort: ‚Wo sterben die Menschen heute in der Schweiz?‘, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39: 467-474
- Fluder, Robert; Salzgeber, Renate et al. (2016) Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten, Forschungsbericht Nr. 12/2016, Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Füglister-Dousse, Sylvie; Pellegrini, Sonja (2019) Aufenthaltsorte von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt. Analyse der Abfolge von Aufenthalten in Spital und Pflegeheimen, Obsan Bulletin 2/2019, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Fürst, Thomas; Probst-Hensch, Nicole (2020) Diabetes Mellitus. Krankheitslast und Versorgung in der Schweiz, Obsan-Bericht 10/2020, Neuchâtel: Schweiz. Gesundheitsobservatorium.
- Gabriel, Rainer; Oris, Michel; Kubat, Sonja; Adili, Kushtrim, Götzö, Monika (2021) The Role of Work Before and After Retirement on Poverty Dynamics in Old Age. Evidence from a Follow-Up Study in Switzerland, in: Christian Suter; Cuvy, Jacinto; Balsiger, Philip; Nedelcu, Mihaela (eds.) *The Future of Work*, Zürich: Seismo: 171-198.
- Göckenjan, Gerd (2000) *Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters*, Frankfurt: Suhrkamp.
- GUGRISPA (Groupe Universitaire Genevois) (1983) *Vieillesse. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui*, Saint-Saphorin : Georgi.
- Herrmann, François R.; Michel, Jean-Pierre; Gutzwiller, Felix; Scott Henderson, Alexander (1997) *Démence, dépression, handicap et maintien des facultés cognitives chez la personne âgée: une analyse épidémiologique*, Projet FN 4032-042654, Rapport final, Genève.
- Höpfinger, François (1995) From Ageism to Gerontology? - Emerging Images of Aging in Gerontology, in: Cornelia Hummel, Christian Lalive d'Epinay (eds.) *Images of Aging in Western Societies*, Geneva: Centre for Interdisciplinary Gerontology: 91-100.
- Höpfinger, François (2016) Private Lebensformen und Gesundheit aus Geschlechterperspektive, in: Petra Kolip, Klaus Hurrelmann (Hrsg.) *Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich*, Bern: Hogrefe: 113-124.
- Höpfinger, François (2016) Zur Entwicklung (post-)moderner Altersbilder. Leitvorstellungen und Realität, in: Harm-Peer Zimmermann, Andreas Kruse, Thomas Rentsch (Hrsg.) *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*, Frankfurt: Campus-Verlag: 287-302.
- Höpfinger, François (2019) Freundschaften im höheren Lebensalter, in: Steve Stiehler (Hrsg.) *Zur Zukunft der Freundschaft. Freundschaft zwischen Idealisierung und Auflösung*, Berlin: Frank & Timme GmbH: 123-138.
- Höpfinger, François (2020) Bevölkerungswandel Schweiz. Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich (2022 aktualisierte Online-Studie via www.hoepflicher.com verfügbar (DOI: 10.13140/RG.2.2.35536.33288).
- Höpfinger, François; Bayer-Oglesby, Lucy; Zumbunn, Andrea. (2011) *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*, Bern: Huber.
- Höpfinger, François; Hugentobler, Valérie; Spini, Dario (Hrsg.) (2019) *Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*, Age Report IV, Zürich: Seismo-Verlag.
- Höpfinger, François; Spahni, Stefanie; Perrig-Chiello, Pasqualina (2013) Persönliche Bilanzierung der Herausforderungen einer Verwitwung im Zeit- und Geschlechtervergleich, *Zeitschrift für Familienforschung*, 25, 3: 267-285.
- Höpfinger, François; Stuckelberger, Astrid (1999) *Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem NFP 32 'Altern'*, Zürich: Seismo.
- Huguenin, Olivia, (2012) *Die drei Säulen des Alterssicherungssystems: Versicherte und Leistungsbezügerinnen und bezüger*, Demos, Informationen aus der Demografie, Nr. 2/Mai.
- Infanger, K.; Marconi, D. (2007) *Mobilität und demografischer Wandel*, Bern: Forum für Raumentwicklung.
- Isengard, Bettina (2018) *Nähe oder Distanz? Verbundenheit von Familiengenerationen in Europa*, Leverkusen: Budrich Academic.
- Jagger, Carol; Weston, Claire, Cambois, Emanuelle et al. (2011) *Inequalities in health expectancies at older ages in the European Union: Findings from the Survey of Health and*

- Retirement in Europe (SHARE), *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65,11: 1030-1035.
- Klott, Stefan (2014) Theorien des Alters und des Alterns, in: Stefanie Becker, Hermann Brandenburg (Hrsg.) *Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe – eine interdisziplinäre Aufgabe*, Bern: Huber: 37-74.
- Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018) *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme*, Zürich: Seismo.
- Knöpfel, Carlo; Meuli, Nora (2020) *Alt werden ohne Familienangehörige. Explorative Studie*, Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.
- Kolland, Franz (2016). *Bildungsmotivation im Alter. Modelle und Forschungserkenntnisse*. Wien: Institut für Soziologie.
- Kolland, Franz, Gallistl, Vera, Wanka, Anna (2018) *Bildungsberatung für Menschen im Alter: Grundlagen, Zielgruppen, Konzepte*.
- Kolland, Franz; Gallistl, Vera (2020) *Freizeit im Alter*, in Kirsten Aner, Ute Karl (Hrsg.) *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Wiesbaden: Springer: 475-482.
- Kroll, Lars E.; Lampert, Thomas; Lange, Cornelia; Ziese, Thomas (2008) *Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung*, Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Juli 2008, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Künemund, Harald, Uwe Fachinger (Hrsg.) (2018) *Alter und Technik. Sozialwissenschaftliche Befunde und Perspektiven*, Berlin: Springer.
- Lalive d'Épinay, Christian; Bickel, Maystre, Caroline; Bickel, Jean-François et al. (1997) *Un bilan de santé de la population âgée. Comparaison entre deux régions de Suisse et analyse des changements sur quinze ans (1979-1994)*, *Cahiers médico-sociaux* 41: 109-131.
- Lalive d'Épinay, Christian; Bickel, Jean-François; Maystre, Carole; Vollenwyder, Nathalie (2000) *Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille*, Collection 'Âge et société', Lausanne: Réalités Sociales.
- Lalive d'Épinay, Christian; Spini, Dario, et al. (2008) *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*, Quebec: Presse de l'université Laval.
- Lamprecht, Markus, Adrian Fischer und Hanspeter Stamm (2020) *Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020*. Zürich: Seismo.
- Lamprecht, Markus; Bürgi, Rahel; Stamm, Hanspeter (2020) *Sport Schweiz 2020. Sportaktivität und Sportinteresse der Schweizer Bevölkerung*, Bern: Bundesamt für Sport.
- Laslett, Peter (1989) *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*, London: Weidenfeld and Nicolson.
- Leitungsgruppe NFP 67 „Lebensende“ (Hrsg.) (2017) *Synthesebericht NFP 67 „Lebensende“*, Bern. Schweizerischer Nationalfonds.
- Letsch, Walter (2011) *Die Alten in der Gesellschaft – in historischer Perspektive*, Seminararbeit am Soziologischen Institut der Universität Zürich, Zürich (mimeo.).
- Letsch, Walter (2017) *Demographic Aspects of the Early Modern Times. The Example of the Zurich Countryside in a European Perspective*, Bern: Peter Lang Verlag.
- Leu, Robert E.; Burri, Stefan; Priester, Tom (1997) *Lebensqualität und Armut in der Schweiz*, Bern: Haupt-Verlag.
- Madörin, Ernst (1985) *Wohnformen im Alter*, Bern: Haupt.
- Mattmüller, Markus (1987) *Bevölkerungsgeschichte der Schweiz. Teil I: Die frühe Neuzeit 1500-1700*, *Basler Beiträge zur Geschichtswissenschaft*, Band 154, Basel.
- Meier, Flurina; Brunner, Beatrice et al. (2020) *Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten*, Winterthur: ZHAW School of Management and Law

- Menthonnex, Jacques (2015) Estimation des durées de vie par génération, Neuchâtel: OfS.
- Merçay, Clémence (2017) Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017, Obsan Dossier 60, Neuchâtel: Observatoire suisse de santé.
- Métraiiller, Michèle (2018) Paarbeziehungen bei der Pensionierung. Partnerschaftliche Aushandlungsprozesse der nachberuflichen Lebensphase, Wiesbaden: Springer VS.
- Meuli, Nora; Knöpfel, Carlo (2021) Ungleichheit im Alter. Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz, Zürich: Seismo.
- Michels, Eckard (2010) Die ‚Spanische Grippe‘ 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 1 (doi 10.1524/vfzg.2010.0001).
- Miko, Hans-Christian; Zillmann, Nadine et al. (2020) Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit, Gesundheitswesen 82 (Suppl. 3): S184-S195.
- Monod, Stéfanie; Durst, Anne-Véronique; Rochat, Etienne et al. (2013) Wish to die in elderly patients: prevalence and associated factor, 66nd. Annual Scientific Program of the Gerontological Society of America (GSA).
- Moser, Dominik A.; Glaus, Jennifer; Frangou, Sophia; Schechter, Daniel S. (2020) Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID-19 mitigation strategies based on Swiss data, European Psychiatry 63/1: e58: 1-7 (<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.56>).
- Otto, Ulrich; Leu, Agnes; Bischofberger, Iren, et al. (2019) Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojets G01a des Förderprogramms Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Pahud, Olivier (2021) Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Obsan-Bericht 07/2021, Neuchâtel
- Perrenoud, Alfred (1979) La population de Genève du Seizième au Début du Dix-neuvième Siècle. Etude démographique, Thèse, Genève: Université de Genève.
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Margelisch, Katja (2015) Verwitung im Alter – im Längsschnitt (2012-2014), Forschungsdossier NCCR Lives IP12 Vulnerability and Growth (<https://doi.org/10.7893/boris.67003>)
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Spahni, Stefanie; Höpflinger, François; Carr, Deborah (2015) Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood, Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, doi:10.1093/geronb/gbv004.
- Porret, Michel (1994) 'Je ne suis déjà plus de ce monde': Le suicide des vieillards à Genève aux XVIIe et XVIIIe siècles, in: Geneviève Heller (ed.) Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande, Genève: Editions d'en bas: 67-94.
- Robine, Jean-Marie; Paccaud, Fred (2005) Nonagenarians and Centenarians in Switzerland, 1860–2001, A Demographic Analysis. J Epidemiol Community Health; 59(1): 31–37.
- Roux, Patricia; Gobet, Pierre; Clémence, Alain (1994) Stéréotypes et relations entre générations, Rapport final de recherche PNR32, Projet 4032-35701, Lausanne: mimeo.
- Ruesch, Hanspeter (1979b) Lebensverhältnisse in einem frühen schweizerischen Industriegebiet. Sozialgeschichtliche Studie über die Gemeinden Trogen, Rehetobel, Wald, Gais, Speicher und Wolfshalden des Kantons Appenzell-Ausserrhoden im 18. und frühen 19. Jahrhundert, Basel: Helbing & Lichtenhahn.

- Samochowiec, Jakub; Kühne, Martina; Frick, Karin (2015) Digital Ageing – unterwegs in die alterslose Gesellschaft, Rüschlikon: GDI.
- Sauvain-Dugerdil, Claudine; Kalmykova, Natalia; Guang Gu, Hong et al. (1997) Vivre sa vieillesse en Suisse. Les transformations des modes de résidence des personnes âgées, *European Journal of Population* 13: 205
- Schicka, Manuela; Uggowitzer, Franziska (2017) Alters-Survey – Soziale Beziehungen im Alter. Forschungsbericht 19.Dez. 2017, Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz/ Hochschule für Soziale Arbeit.
- Schürmann, Markus (1974) Bevölkerung, Wirtschaft und Gesellschaft in Appenzell-Innerrhoden im 18. und frühen 19. Jahrhundert, Appenzell: Genossenschaftsbuchdruckerei.
- Schwartz, Ella; Litwin, Howard (2017) Are newly added and lost confidants in later life related to subsequent mental health?, *International Psychogeriatrics* 29/12: 2047-2057.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021) Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen, *Obsan-Bulletin* 03/2021, Neuchâtel.
- Schweiz. Gesundheitsobservatorium (2021) Hospitalisierungen von Betagten im letzten Lebensjahr, *Obsan-Bulletin* 4/2021, Neuchâtel
- Seifert, Alexander (2016) Das Wohnquartier als Ressource im Alter. Nachbarschaftskontakte, Nachbarschaftshilfe und die Verbundenheit mit dem Wohnumfeld, *Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, Jg. 65: 42-49.
- Seifert, Alexander (2017) Freiwilliges Engagement im Alter. Großstadtbewohner ab 60 Jahren und ihre Beteiligung am Vereinsleben, an persönlichen Hilfeleistungen und an der Nachbarschaftshilfe, *Pro Care* 22: 9-18.
- Seifert Alexander; Schelling, Hans Rudolf (2013) „Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim. Motive und Einstellungen zum Altersheim, *Zürcher Schriften zur Gerontologie* Nr. 11, Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Seifert, Alexander; Ackermann, Tobias; Schelling, Hans Rudolf (2020) Digitale Senioren III – 2020. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz, Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Seifert, Alexander; Perrig-Chiello, Pasqualina; Martin, Mike (2021) Bildungs- und Lernbedürfnisse im Alter. Bericht zur nationalen Befragungsstudie in der Schweiz, Zürich: Schweizerischer Verband der Seniorenuniversitäten & Verband der Schweizerischen Volkshochschulen.
- Shahar, Shulamith (2005) Mittelalter und Renaissance, in: Pat Thane (ed.) *Das Alter – Eine Kulturgeschichte*, Darmstadt: 71-112.
- Sieverding, Monika. (1998) Sind Frauen weniger gesund als Männer? Überprüfung einer verbreiteten Annahme anhand neuerer Befunde, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 50.3: 471-489.
- Spitzer, Sonja; Weber, Daniela (2019) Reporting biases in self-assessed physical and cognitive health status of older Europeans, *PLoS One*, 14 (10): e0223426. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223526>).
- Stadelmann-Steffen, Isabelle; Freitag, Markus; Bühlmann, Marc (2007) *Freiwilligen-Monitor Schweiz 2007*, Zürich: Seismo.
- Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus (2002) Analyse der Altersvorsorge und Einkommenssituation der Rentnerhaushalte. Sekundäranalyse der EVE, Bern: Schlussbericht.

- Stettler, Peter; Bischof, Severin; Bannwart, Livia (2018) Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017. Ergebnisse der Befragung 2017 und Vergleiche zur Erhebung von 2009, Schlussbericht, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, Désirée; Jäggi, Jolanda et al. (2020) Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht 2. Nov. 2020 Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stuck, Andreas E.; Stuckelberger, Astrid et al. (1995) Visites préventives à domicile avec évaluations gériatriques multidimensionnelles chez les 75 ans et plus: Projet EIGER, *Médecine & Hygiène*, 53/2094: 2385-2397.
- Szydlík, Marc (2016) *Sharing Lives. Adult Children and Parents*, London: Routledge.
- Unger, Rainer (2016) Lebenserwartung in Gesundheit. Konzepte und Befunde, in: Yasemin Niephaus, Michaela Kreyenfeld, Reinhold Sackmann (Hrsg.) *Handbuch Bevölkerungssoziologie*, Wiesbaden: Springer Fachmedien: 565-594.
- Wetzel, Martin, Simonson, Julia (2017) Engagiert bis ins hohe Alter? Organisationsgebundenes ehrenamtliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte. In Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson und Clemens Tesch-Römer (Hrsg.). *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*, Wiesbaden: Springer VS: 79-94.
- Winterthur Versicherungen (Hrsg.) (1990) *Unsere neuen Senioren*, Winterthur.
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2021) Covid-19 Social Monitor (www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/projekte/covid-19-social-monitor) Stand 23. Januar 2021)

Letzte Aktualisierung: 14. Januar 2022