

Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO

Band: 96 (1999)

Heft: 7

Artikel: Typische RentnerInnen gibt es nicht : die wichtigsten Resultate des Forschungsprogramms "Alter" in Buchform

Autor: Martin, Gerlind

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-840530>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Typische RentnerInnen gibt es nicht

Die wichtigsten Resultate des Forschungsprogramms «Alter» in Buchform

Das Nationale Forschungsprogramm «Alter» (NFP32) ist abgeschlossen und das von der Programmleitung verfasste Buch¹ mit den wichtigsten Resultaten erschienen. Dazu gehören die Erkenntnisse, dass das Alter gestaltbar ist und dass Altersjahre wenig über das individuelle Altern aussagen – oder mit den Worten von Programmleiter François Höpflinger: «Bis zum Alter von 85 Jahren spielen alle anderen Faktoren eine wesentlichere Rolle als das Alter an sich.»

In 28 Forschungsprojekten klärten WissenschaftlerInnen verschiedene Fragen zum Altern in der Schweiz. Geforscht wurde in den Themenbereichen:

- Stellung und Aktivitäten älterer Menschen in unserer Gesellschaft
- Pensionierung und Übergänge in die nachberufliche Lebensphase
- Wirtschaftliche und soziale Lage älterer Menschen
- Persönlichkeit, Wohlbefinden und Ressourcen
- gesundheitliches Befinden im Alter
- Behandlungs- und Pflegeformen für betagte Menschen.

40 Prozent der Forschungsgelder gingen an Projekte in der Romandie, drei Projekte wurden von ForscherInnen im Tessin bearbeitet. Der von der Programmleitung – François Höpflinger und Astrid Stuckelberger – nun vorge-

legte Schlussbericht präsentiert und diskutiert, leicht verständlich und interessant geschrieben, die wichtigsten Resultate «zur Lage älterer Menschen und zu den Einflussfaktoren für ein erfolgreiches Altern».

Wie Höpflinger an einer Pressekonferenz im Mai in Bern erklärte, sind «Altersforschung und Gerontologie in der Romandie und im Tessin weiter entwickelt als in der deutschen Schweiz», wie sich überhaupt die Sozial- und Gesundheitspolitik in Romandie und Deutschschweiz stark unterscheiden würden. Dazu ein sprachliches Beispiel: Während in der Romandie von «entre-aide» und «maintien à domicile» gesprochen wird, geht es in der Deutschschweiz um Selbsthilfegruppen und Spitex, im Zentrum steht also das Spital, in der Romandie liegt das Gewicht auf der Pflege zuhause.

Wirtschaftliche und gesundheitliche Verbesserungen

Unter den wichtigsten Resultaten führt die Programmleitung auf:

- Die wirtschaftliche Lage und das gesundheitliche wie psychische Wohlbefinden älterer Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten verbessert. Zahl und Anteil kompetenter und gesunder RentnerInnen haben zugenommen. Ein-

¹ François Höpflinger, Astrid Stuckelberger: Demographische Alterung und individuelles Altern. Seismo Verlag, Zürich, 1999. 350 Seiten. Fr. 38.–.

schränkung: Ausländische MigrantInnen im Pensionsalter sind in allen Bereichen (wirtschaftlich, physisch, psychisch, bildungsmässig) weniger gut dran als SchweizerInnen (vgl. ZeSo Sondernummer AusländerInnen in der Sozialhilfe, 1998, und ZeSo 10/98).

- Die Prozesse des Alterns sind stark individualisiert: Gleichaltrige Frauen und Männer zeigen in allen Bereichen enorme Unterschiede – die typische Rentnerin, den typischen Rentner gibt es nicht.
- Das Altern ist in hohem Masse gestaltbar, und bei betagten und hochbetagten Menschen ergeben sich beträchtliche, bisher unausgeschöpfte Lebenschancen. Gleichzeitig werden neue Möglichkeiten zur Prävention von Behinderungen im Alter sichtbar.
- Falsche Bilder über das Alter beeinflussen die Lebenssituation und das Lebensgefühl älterer Menschen nach wie vor negativ. Diese Bilder tragen dazu bei, dass ältere Menschen in unserer Gesellschaft einen geringen Stellenwert genießen.

«Bis zum Alter von 85 Jahren spielen alle anderen Faktoren – z.B. Gesundheit, Bildung, soziales Umfeld, wirtschaftliche Verhältnisse – eine wichtigere Rolle als das Alter an sich», stellt Höpflinger aufgrund der Forschungsergebnisse fest. So stehe die Gesellschaft vor ethischen und philosophischen Fragen angesichts der Tatsache, dass auf die Arbeitsphase eine derart lange, gesunde und gute Lebensphase folge, die nicht länger als Ruhestand umschrieben werden könne. (Die um durchschnittlich 6.5 Jahre höhere Lebenserwartung der Frauen erklärt Höpflinger, neben anderen Faktoren, in erster Linie mit einem anderen Gesundheitsverhalten der Frauen als der Män-

ner.) Neue Altersmodelle müssten entwickelt werden, die von der Tatsache ausgehen, dass das Alter gestaltbar und Behinderungen vermeidbar seien sowie dass RentnerInnen sich im Alter neue Kompetenzen aneignen können. Neben die bisherigen Formen der Vorbereitung auf den sogenannten Ruhestand müsse, so der Sozialwissenschaftler, eine «allgemeine Kompetenzförderung» treten.

«Wer mit seiner Vergangenheit in Einklang lebt, lebt in der Gegenwart besser und ist bezüglich der Zukunft optimistischer als andere Personen»: Dieses Resultat einer der Studien wird unter anderem dort interessant, wo sich zeigen lässt, dass der Übergang von der Berufs- in die Nachberufsphase davon beeinflusst wird, wie das Arbeitsleben abgeschlossen wird: Frühpensionierungen, Entlassungen oder gar Arbeitslosigkeit bis zur Pensionierung können diesen Übergang wesentlich erschweren und das Alter (insbesondere gesundheitlich und sozial) negativ prägen. Andererseits zeigen die Ergebnisse dieser Studie, «dass gesundes Altern biographisch verankert ist, und dass für das persönliche Wohlbefinden weniger die objektive Gesundheit als deren subjektive Einschätzung bedeutsam ist».

Demenz und Würde des Menschen

Laut Höpflinger ist eine völlige neue RentnerInnen-Generation abzusehen:

- der Anteil der kinderlosen älteren und alten Leute wird zunehmen;
- die zur Zeit am stärksten zunehmende Gruppe sind die Ehepaare.

Gängige Vorstellungen von Alters- und Pflegeheimen als «kollektiver Wohn-

form» müssen aufgrund der Entwicklungen relativiert werden, unterstützen und fördern doch zunehmend mehr Institutionen die Individualität ihrer BewohnerInnen. Das Hauptproblem ortet Höpflinger weniger in fehlender Qualität der Einrichtungen als vielmehr in den «weiterbestehenden negativen und falschen Bildern vom <Altersheim>». Die Fakten zeigen: Weniger als ein Viertel der 80jährigen und älteren Menschen leben in einem Heim oder in einer Pflegeeinrichtung – das bereits in den letzten Jahren angestiegene Durchschnittsalter in Alters- und Pflegeheimen dürfte sich weiter erhöhen. Dementsprechend hoch ist und wird der Anteil behinderter oder in ihrer Selbständigkeit eingeschränkter BewohnerInnen.

Klarheit bringen die Resultate ins Gerümpel der Vermutungen und Befürchtungen, wie weit hirnorganische Leistungen im Alter per se abnehmen. Während die Hirnforschung die lebenslange Plastizität, also Anpassungs- und Lernfähigkeit des Hirnes, seit längerem klar belegt, zeigen jetzt auch die NFP-32-Resultate: «Auch im hohen Alter ist lernen möglich, wenn genügend Zeit verwendet wird und bisherige Erfahrungen berücksichtigt werden.» «Hirnorganische Krankheiten sind nicht Teil des normalen Alterns von Menschen, aber das Risiko hirnorganischer Erkrankungen, Demenz, nimmt mit steigendem Alter zu», hält Höpflinger unmissverständlich fest. 80'000 RentnerInnen leiden zur Zeit an hirnorganischen Störungen – «angesichts der steigenden Zahl hochbetagter Menschen stellen demenzielle Erkrankungen die ambulante und stationäre Alterspflege vor eine enorme Herausforderung». «Was ist die Würde eines Menschen, dessen Persönlichkeit sich verwischt und in den Hintergrund tritt?»

gibt der Programmleiter und Sozialwissenschaftler eine damit zusammenhängende ethische Fragestellung an die Gesellschaft weiter. Und präzisiert gleichzeitig die Fragestellung, indem er betont: Probleme biete weniger eine Demenz an sich als vielmehr die Ansprüche an hirnorganische Leistungen, die von der Umgebung, der Gesellschaft an jeden Menschen gestellt würden.

Krankhafte Depressionen sind laut Schlussbericht im Alter selten, häufiger sind depressive Verstimmungen, namentlich bei Frauen. Sie hängen aber nicht mit dem Alter an sich zusammen, ausschlaggebend seien vielmehr lebenskritische Ereignisse wie Verwitwung, Tod enger FreundInnen, eigene Erkrankungen und anderes.

Differenzieren bleibt wichtig

Höpflinger warnt trotz vieler überraschend guter Ergebnisse vor Pauschalierungen: Trotz unerwartet guter Beziehungen zwischen den Generationen und den Kontakten zu Angehörigen und FreundInnen gebe es einsame Menschen, und deren absolute Zahlen würden zunehmen. Selbst wenn der Forscher mit einer weiteren Verbesserung der wirtschaftlichen Lage vieler RentnerInnen rechnet, bleiben seiner Meinung nach die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV unverzichtbares Element zur Existenzsicherung einkommensschwacher älterer und betagter Menschen. Die EL werden insbesondere «bei Hochbetagten immer mehr auch zur Absicherung des Pflegerisikos» zentral sein, heisst es dazu im Schlussbericht.

Ähnliche Differenzierungen sind bei der gesundheitsökonomischen Einschätzung anzubringen, die geschlechtsspezi-

fische und soziale Unterschiede ergibt: Frauen leiden im Alter häufiger an langwierigen chronischen Erkrankungen als Männer, und einkommensschwache Betagte leiden häufiger an gesundheitlichen Beschwerden als gutsituierte Betagte.

Mit Bezug auf verschiedene Krankheiten stellt die Studie dar, dass bei Entscheidungen über Behandlungsformen «die individuelle Ausgangslage» der Betroffenen zu berücksichtigen ist, während ihr chronologisches Alter allein «höchstens subsidiär gewichtet» werden sollte. «Die Gesundheit im Alter wird stark durch früheres und aktuelles Gesundheitsverhalten bestimmt», sagt Höpflinger und hält fest: Bis zu 70 Prozent der Krankheiten im Alter wären durch ein «tabakloses und ernährungsbewusstes Leben» vermeidbar. Ein ungedeckter Hilfebedarf bestehe trotz ausgebauter gesundheitlicher Grundversorgung und ambulanter Pflege für hochgerechnet rund 30'000 Menschen; der grösste Teil dieses Bedarfs betrifft laut Studie Haushalthilfen.

Noch ausstehend: Forderungen und Empfehlungen

Bereits im Schlussbericht interpretiert die Programmleitung die Forschungsergebnisse und zeigt Konsequenzen auf. So wird beispielsweise deutlich, dass AltersforscherInnen einerseits verstärkt direkt mit älteren Menschen zusammenarbeiten sollten, andererseits es ihre Aufgabe sein muss, aufgrund ihrer Forschungsergebnisse falsche Vorstellungen über das Altern zu entkräften. «Nur so kann eine systematische Diskriminierung älterer

Menschen, zum Beispiel durch Alterslimiten, verhindert werden.»

Entsprechend anwendungsorientiert würden die Resultate des NFP32 «Alter» jetzt auch umgesetzt: vor allem gesucht sei die Zusammenarbeit mit Berufsgruppen sowie mit den in Alters- und Gesundheitsfragen engagierten Organisationen und Institutionen, erklärt François Höpflinger. «Die politischen Parteien sind vom Alltag zu weit weg.»

Resultate des NFP32 «Alter» sollen bereits in die 11. AHV-Revision eingebracht werden. Basierend auf den Forschungsergebnissen, wird demnächst ein Forderungs- und Empfehlungskatalog herausgegeben, unter anderem mit folgenden Punkten:

- Flexibilisiertes Rentenalter, nach unten und oben;
- Teil-Renten-System (das eine weitere teilzeitliche Arbeit nach der Pensionierung erleichtert);
- Vorschläge, um Leistungssicherung, Vermögensanlage und Kontrolle der beruflichen Vorsorge besser an die globalisierten Finanzmärkte und -instrumente anzupassen;
- Hilfsmittel: Regelungen wie bei der IV;
- keine Kantonalisierung in der Altersbeihilfe (würde Lücken verursachen);
- Förderung der Prävention von Behinderung;
- Verbesserung der (sozialrechtlichen) Information gegenüber ausländischen Arbeitskräften und spezielle Vorbereitungskurse auf die Pensionierung;
- geschlechtergetrennte Gedächtnistrainings, da Frauen sonst durch männliche Lernstrategien überrollt werden.

Gerlind Martin