

EIDGENÖSSISCHE VOLKSZÄHLUNG 2000

ALTER UND GENERATIONEN

Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren

PHILIPPE WANNER

Projektleiter

Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Neuchâtel,
und Universität Genf

CLAUDINE SAUVAIN-DUGERDIL

Wissenschaftliche Co-Direktorin

Laboratoire de démographie et d'études familiales, Universität Genf

EDITH GUILLEY

Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin

Centre Interfacultaire de Gérontologie, Universität Genf

CHARLES HUSSY

Wissenschaftlicher Direktor

Département de géographie, Universität Genf



Office fédéral de la statistique
Bundesamt für Statistik
Ufficio federale di statistica
Uffizi federal da statistica
Swiss Federal Statistical Office

Neuchâtel, Januar 2005

IMPRESSUM

- Herausgeber:** Bundesamt für Statistik (BFS)
- Autoren:** Philippe Wanner, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Neuchâtel, und Universität Genf; Claudine Sauvain-Dugerdil, Laboratoire de démographie et d'études familiales, Universität Genf; Edith Guilley, Centre Interfacultaire de Gérontologie, Universität Genf; Charles Hussy, Département de géographie, Universität Genf
- Projektleitung:** Werner Haug, Leitung des Analyseprogramms Marie-Cécile Monin, Koordination des Analyseprogramms
- Auskunft:** Auskunftszentrale der Volkszählung
Tel. +41 (0)32 713 61 11
Fax +41 (0)32 713 67 52
e-mail: info.census@bfs.admin.ch
www.volkszaehlung.ch
- Grafisches Konzept:** Rouge de Mars, Neuchâtel
- Layout:** Juillerat & Chervet SA, Bévillard/La Chaux-de-Fonds
- Vertrieb:** Bundesamt für Statistik
CH- 2010 Neuchâtel
Tel. +41 (0)32 713 60 60
- Bestellnummer:** 001-0037
- Preis:** Fr. 30.–
- Reihe:** Statistik der Schweiz
- Fachbereich:** 1 Bevölkerung
- Originaltext:** Französisch
- Übersetzung:** Übersetzungsdienst BFS
- Copyright:** BFS, Neuchâtel, Januar 2005
Abdruck – ausser für kommerzielle Zwecke – unter Angabe der Quelle gestattet.
- ISBN:** 3-303-01191-5

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	7
Einleitende Bemerkung	9
1 Die demografische Alterung in Zeit und Raum	11
Einleitung	11
1.1 Die Grundzüge der demografischen Entwicklung der Schweiz	12
1.1.1 Immer noch hohes Bevölkerungswachstum im internationalen Vergleich	12
1.1.2 Auf dem Weg zu einer Umkehrung der Alterspyramide	15
Die Entwicklung der Alterung: der demografische Übergang in der Schweiz	15
1.1.3 Ursächliche Faktoren des demografischen Übergangs	17
1.2 Die demografische Alterung wird sich beschleunigen	21
1.3 Das Gewicht der Altersgruppen verschiebt sich auf Kosten der Jungen	23
1.4 Junge und alte Kantone	25
1.5 Die drei grössten Herausforderungen	28
1.5.1 Alterung und Gesellschaft: die Grenzen bekannter Ansätze	29
1.5.2 Die drei Risiken im Zusammenhang mit der demografischen Alterung: Babyboom, Langlebigkeit, intergenerationelle Beziehungen	30
1.5.3 Ein Schwerpunkt: Die Merkmale der älteren Menschen identifizieren	31
2 Abschnitte des Familienlebens und Wohnformen	35
Einleitung	35
2.1 Familiendemografie in der zweiten Lebenshälfte	36
2.2 Das Familienleben ab dem 50. Altersjahr	36
2.2.1 Zeit für eigene Pläne, wenn die Kinder flügge werden?	36
2.2.2 Höhere Lebenserwartung der Paare	39
2.3 Mit wem wird man alt?	42
2.3.1 Das Leben als Paar ab 50	43
2.3.2 Älter werden mit/bei den Kindern	43
2.3.3 Alleinwohnen im Alter	45
2.3.4 Wohnen mit Dritten im Alter	46
2.4 Zusammenleben mit Kindern nach 50, Alleinwohnen im Alter: Geografie der Wohnformen	48
2.4.1 Regionen mit starker Familienkultur und soziokulturelle Besonderheiten: Geografie des Zusammenlebens mit erwachsenen Kindern	48

2.4.2 Verteilung der urbanen Lebensweisen und lokale Besonderheiten:	
Geografie des Alleinwohnens im Alter	49
Diskussion: Lebensplanung ab 50 und Familienverlauf	53
3 Lebensdauer und Gesundheit	55
Einleitung	55
3.1. Lebenserwartung: Entwicklung und geografische Diskrepanzen	56
3.1.1 Der epidemiologische Übergang: ein Plus an Lebensjahren	56
3.1.2 Kantonale Diskrepanzen bei der Lebenserwartung	59
3.2 Ein längeres Leben... bei besserer Gesundheit?	62
3.3 Die Bevölkerung der Schweiz und ihre Gesundheit	65
3.4 Schenkelhalsfrakturen bei Hochbetagten am Beispiel der Genfer Hüftfrakturstudie	68
Diskussion	69
4 Bildung, Berufstätigkeit und Ruhestand	73
Einleitung	73
4.1 Ein von Generation zu Generation höherer Bildungsstand	74
4.2 Rasche Veränderungen der Berufstätigkeit nach Erreichen des 50. Altersjahres	75
4.2.1 Im internationalen Vergleich: über 50-Jährige in der Schweiz weiterhin beruflich aktiv	75
4.2.2 Aufkommende Arbeitslosigkeit	76
4.2.3 Geschlechtsspezifisch gegensätzliche Entwicklungen	77
4.2.4 Eine vorteilhafte berufliche Stellung	78
4.2.5 Paarstrategien für den Ruhestand	80
4.2.6 Auch im Ruhestand noch erwerbstätig	81
4.3 Stark schwankende kantonale Erwerbsquoten	82
Diskussion: Veränderungen des Erwerbsverhaltens in jüngster Vergangenheit	83
5 Mobilität und Migration	87
Einleitung	87
5.1 Die ausländische Migrationsbevölkerung	88
5.1.1 Die Zunahme des Anteils der älteren ausländischen Bevölkerung	88
5.1.2 Die soziodemografische Teilintegration ausländischer Seniorinnen und Senioren	91
5.1.3 Wohortkonzentration in Stadtnähe	93
5.2 Die Binnenmobilität im Alter	94
5.2.1 Die wachsende wohnortbezogene Mobilität	94
5.2.2 Die Mobilitätsfaktoren in der zweiten Lebenshälfte	96
5.3 Leben in der Geburtsgemeinde	98
5.3.1 Mobilitätsniveau im Laufe des Lebens	98

5.3.2 Die Mobilitätsfaktoren im Laufe des Lebens	99
5.3.3 Räumliche Mobilitätsmerkmale	101
Diskussion: Auf dem Weg zu einem immer mobileren Alter?	101
6 Wohnsituation und näheres Umfeld	103
Einleitung	103
6.1 Die Entwicklung des Wohnungsbestands: Gesamtkontext	104
6.2 Die Wohnverhältnisse im Pensionsalter	107
6.2.1 Eher niedrige Mieten	107
6.2.2 Wohnungsgrösse nach Bewohnerzahl – von zu klein bis zu gross	109
6.2.3 Alte Gebäude mit relativem Komfort	111
6.3 Die Eigentumsverhältnisse von Betagtenhaushalten: eine entscheidende Variable	112
Diskussion: Eine Vielfalt an Lebenssituationen	115
7 Leben im Heim	117
Einleitung	117
7.1 Heimbewohner: immer älter, aber im hohen Alter dennoch weiterhin eine Minderheit	118
7.2 Soziodemografische Determinanten für ein Leben im Heim	122
7.3 Geografische Disparitäten: Wird die Pflege und Betreuung Hochbetagter in allen Schweizer Kantonen gleich gehandhabt?	124
Diskussion: Wie weiter mit der Betreuung von älteren Menschen in Heimen?	127
Schlussfolgerung	129
Das Leben ab dem 50. Altersjahr vor dem Hintergrund der demografischen Alterung: Bilanz und Herausforderungen	129
Demografische Situation und Lebensbedingungen im neuen Jahrtausend: Kurzbilanz	129
Die Herausforderungen	132
Älterwerden im 21. Jahrhundert: Risiken und Möglichkeiten	132
a) Ein Lebensprojekt für das Alter	132
b) Wie lange währt das goldene Zeitalter des selbstständigen Lebens im Alter?	133
c) Die Entwicklungen im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts: wachsende Unsicherheit	134
d) Die Herausforderungen der demografischen Alterung	135
Die demografische Alterung: eine Chance für eine Neudefinition von Arbeit	135
Familiale Entwicklungen und die Gefahr der Vereinsamung: Nachbarschaftsnetze werden immer wichtiger	135
Wachsende Ungleichheiten: eine Zweiklassengesellschaft im Alter vermeiden	136

Globale Visionen, lokale Aktionen	136
Literaturnachweise	139
Abbildungsverzeichnis	149

VORWORT

Im Rahmen der Eidgenössischen Volkszählung 2000 führt das Bundesamt für Statistik (BFS) eine Reihe von wissenschaftlichen Analysen durch. Das Analyseprogramm sieht sowohl Übersichtsanalysen als auch Vertiefungsanalysen vor. Die elf Übersichtsanalysen zu den grossen Themen der Volkszählung erscheinen zwischen 2002 und 2005. Eröffnet wurde diese Reihe mit der Publikation "Räumliche und strukturelle Bevölkerungsdynamik der Schweiz 1990–2000"¹, die 2002 auf der Basis provisorischer Ergebnisse der Volkszählung erschienen ist. Die weiteren Übersichtsanalysen befassen sich mit den folgenden Themen: "Migration und Integration", "Alter und Generationen", "Haushalte und Familien", "Bildung und Arbeit", "Sprachenlandschaft", "Religionslandschaft", "Pendlermobilität und Transportmittel", "Wohnversorgung und Wohnverhältnisse", "Städte und Agglomerationen" sowie "(Un-)Gleichstellung von Frauen und Männern". Die Vertiefungsanalysen werden an diese Reihe anknüpfen und detailliert auf bestimmte aktuelle Zeitfragen eingehen.

Die unterschiedlichen Themen spiegeln das weite Spektrum der von der Volkszählung angesprochenen Fragen wider. Um auf diese Themenvielfalt eingehen zu können, hat das BFS anerkannte Forscherinnen und Forscher verschiedener Spezialgebiete beauftragt, an den Publikationen mitzuwirken. Die vorliegende Studie behandelt Fragen zum Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Das beauftragte Forscherteam besteht aus Philippe Wanner (Direktor des Schweizerischen Forums für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Neuchâtel und Universität Genf), Claudine Sauvain-Dugerdil (Direktorin des Laboratoire de démographie et d'études familiales, Universität Genf), Edith Guillely (Forscherin am Centre Interfacultaire de Gérontologie, Universität Genf) und Charles Hussy (Direktor des Département de géographie, Universität Genf). Letztere sind dem Centre lémanique d'études des modes et parcours de vie (PAVIE) angeschlossen, welches das Projekt zu Ende führen wird.

Die Analyse enthält detaillierte Angaben zum Thema des Alterns als gesellschaftliches Phänomen, welche auf verschiedenen Indikatoren der Volkszählung und anderer Erhebungen beruhen. Die Studie umfasst aufgrund der zwei unterschiedlichen Perspektiven Alter und Generationen verschiedene Aspekte, die ein besseres Verständnis der allgemeinen Entwicklung des Alterns erlauben. Das erste Kapitel handelt von der demografischen Dimension des Älterwerdens aus einem dynamischen Blickwinkel betrachtet. Danach werden die Haushalte und Familien analysiert: Die Entwicklung des Familienlebens nach 50, das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Kindern sowie die Veränderungen im Heirats- und Fortpflanzungsverhalten kommen in diesem zweiten Kapitel zur Sprache. Im Anschluss daran werden zwei wesentliche Aspekte der Ressourcen von Personen analysiert, die in der zweiten Hälfte ihres Lebens angelangt sind. Zum einen werden die gesundheitlichen Ressourcen der älteren Menschen beschrieben; dabei werden nicht nur die Sterblichkeitsraten und die durchschnittliche Lebenserwartung beleuchtet, sondern auch verschiedene Indikatoren angeführt, die aus der schweizerischen Umfrage zum Thema Gesundheit stammen (Kapitel 3). Zum anderen wird das Bildungsniveau in Bezug auf die ausgeführte Tätigkeit und das Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt untersucht (Kapitel 4). Die Kapitel fünf und sechs handeln ihrerseits von zwei ausgesprochen wichtigen Bereichen im Leben älterer Menschen: Die unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtete Flexibilität in Bezug auf das Wohnen (internationale Migration, gegenwärtige Flexibilität, Flexibilität im Laufe der vergangenen Jahre) und die Wohnbedingungen, betrachtet unter unterschiedlichen Aspekten wie

¹⁾ Haug W., Schuler M., Wanner P. (2002), Räumliche und strukturelle Bevölkerungsdynamik der Schweiz 1990–2000, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Qualität, Kosten, Geräumigkeit und Belegung einer Wohnung. Das siebte Kapitel ist schliesslich der Unterbringung betagter Menschen in gemeinnützigen Institutionen gewidmet. Hier werden einige mit der Institutionalisierung verbundene soziodemografische Faktoren unter die Lupe genommen. Die einzelnen Kapitel veranschaulichen unter anderem auch die wichtigsten regionalen Unterschiede und die soziodemografische Entwicklung. Die Studie schliesst mit prospektiven Schlussfolgerungen.

Die vorliegende Analyse veranschaulicht die Situation der über 50-jährigen in der Schweiz lebenden Personen und wirft zugleich neue, noch unerforschte Fragen auf. An dieser Stelle möchte ich den Autorinnen und Autoren für ihre umfassende und ergebnisreiche Arbeit danken. Ein herzlicher Dank gilt auch Frau Marie-Cécile Monin, der Beauftragten des BFS für die Koordination des Analyseprogramms und die Nachbetreuung der vorliegenden Arbeit, sowie Herrn Raymond Ruch für die Produktionskoordination.

Dr. Werner Haug, Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel

EINLEITENDE BEMERKUNG

Das Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichte 1998 einen ersten Atlas über die ältere Bevölkerung (*Atlas Suisse de la population âgée*: Lalive d'Epinay et al., 1998a), der hauptsächlich auf den Daten der Eidgenössischen Volkszählung von 1990 beruhte. Der grosse Erfolg dieses Atlases bewog das BFS 2002, erneut eine Gruppe von Forschenden damit zu beauftragen, parallel zueinander einen virtuellen Atlas und eine Publikation zum Thema "Das Leben ab 50 Jahren" zu erarbeiten.

Der virtuelle Atlas ist auf der BFS-Website unter folgender Adresse abrufbar:
www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen.html

Die beiden Produkte ergänzen sich gegenseitig: Der virtuelle Atlas enthält eine Reihe von Karten, die eine dynamische Betrachtung verschiedener Dimensionen des Lebens ab 50 Jahren erlauben. Die Publikation umfasst verschiedene Analysen zum Thema Altern und ältere Bevölkerung, die sich nicht in die BFS-Website integrieren liessen. Zusammen liefern die beiden Medien einem interessierten Fachpublikum einen umfassenden Überblick über die Entwicklungen in diesem Bereich.

1 DIE DEMOGRAFISCHE ALTERUNG IN ZEIT UND RAUM

Philippe Wanner

*Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Neuchâtel,
und Universität Genf*

In Zusammenarbeit mit Yannic Forney
Institut Pavie, Lausanne

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit dem demografischen Aspekt des Alterns. Welche Faktoren haben die heutige Altersstruktur der Bevölkerung beeinflusst, und welche Auswirkungen der demografischen Entwicklungen sind für die Zukunft zu erwarten? Im Einzelnen werden die demografischen Veränderungen (der sog. demografische Übergang) in der Schweiz und die Determinanten für den Rückgang der Sterblichkeit und der Geburtenzahlen untersucht. Eine Analyse auf Stufe der Kantone gibt Aufschluss über die Differenzen bezüglich der Alterung und die besondere Situation gewisser Kantone mit einem hohen Anteil an älteren Personen, wie Basel-Stadt. Die Dynamik der demografischen Alterung, die die Schweiz in den nächsten vier Jahrzehnten prägen dürfte, wird ebenso erörtert wie die drei damit verbundenen Herausforderungen: die Ausgestaltung des Übertritts ins Pensionsalter sowie des Lebensabends der Baby-boom-Generationen, die längere Lebenserwartung und der kontinuierliche Rückgang der Kinderzahl.

EINLEITUNG

Die derzeitige demografische Entwicklung, die im Zeichen einer fortschreitenden Alterung der Bevölkerung steht, ist weder neu noch eine schweizerische Besonderheit. In allen industrialisierten Ländern der Welt nimmt die Zahl der älteren Menschen tendenziell zu, während die jüngere Bevölkerung schrumpft. Dieser Prozess dauert bereits seit mehreren Jahrzehnten an und wird sich in den kommenden Jahren noch beschleunigen. Dahinter stehen veränderte demografische Verhaltensweisen: Der Anstieg der Lebenserwartung, der Rückgang der Geburtenhäufigkeit und die Schwankungen der *Fruchtbarkeit*^{*2} (insbesondere während der Zeit des *Baby-booms*^{*}) sowie die Migrationsbewegungen sind die eigentlichen Bestandteile dieser Entwicklung. Die Mechanismen im Hintergrund sind dagegen sehr komplex und uneinheitlich. Sie umfassen sämtliche wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen oder gesundheitlichen Faktoren, die zum ersten *demografischen Übergang*^{*} (dem so genannten klassischen demografischen Übergang) führten, der die Schweiz von 1875 bis ungefähr 1970 kennzeichnete (um 1875 setzte verschiedenen Autoren wie Chesnais (1986) und Tabutin (1980) zufolge der Rückgang der Sterblichkeit ein). Sie erklären auch den Prozess, den gewisse Autoren als zweiten *demografischen Übergang*^{*} (Lesthaeghe et Van de Kaa, 1986) bezeichnen.

2) Die kursiv geschriebenen und mit Asteriskus (*) gekennzeichneten Begriffe werden in den Kästen am Schluss jedes Kapitels erklärt.

In diesem Kapitel werden die Grundzüge der demografischen Entwicklungen in der Schweiz skizziert und die Mechanismen aufgezeigt, die diese Entwicklungen gesteuert und zur aktuellen Bevölkerungsstruktur geführt haben. Eine solche historische Betrachtung erlaubt es, die demografischen Trends des letzten Jahrzehnts in ihren Entstehungskontext einzuordnen. Im zweiten Unterkapitel wird die aktuelle Bevölkerungsdynamik im Hinblick auf die künftige Entwicklung analysiert. Anschliessend wird die Entwicklung des quantitativen Verhältnisses zwischen den Altersgruppen in unserer Gesellschaft erörtert, um den Wandel der Bevölkerungsstruktur und die Folgen dieses Wandels aufzuzeigen. Das darauf folgende Unterkapitel befasst sich mit der "Geografie des Alterns". Ein fünftes und letztes Unterkapitel ist den Herausforderungen des Alterns gewidmet. Dabei werden sowohl die politisch-gesellschaftliche Ebene ("Makroebene") als auch die persönlich-familiäre Ebene ("Mikroebene") thematisiert.

1.1 DIE GRUNDZÜGE DER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG IN DER SCHWEIZ

Es ist nicht unser Ziel, an dieser Stelle die Schweizer Bevölkerungsgeschichte über zwei Jahrhunderte hinweg im Detail nachzuzeichnen. Andere Autoren haben dies bereits getan, entweder basierend auf einem klassischen demografischen Ansatz (gegliedert anhand der Entwicklungskomponenten – Calot et al., 1998), oder durch Einordnung der beobachteten Entwicklungen in den sich wandelnden sozioökonomischen Kontext (Van de Walle, 1980; Blanc und Hussy, 1990; Lesthaeghe und Neels, 2002). Der vorliegende historische Abriss soll lediglich die wichtigsten Entwicklungsfaktoren skizzieren und beschreiben, wie es zur derzeitigen Alterung unserer Gesellschaft gekommen ist. Die Generationen, welche die jetzige Gesellschaft bilden und die zu ihrem Alterungsprozess beitragen, wurden im Laufe des gesamten 20. Jahrhunderts geboren. Die aktuelle und künftige Altersstruktur der Bevölkerung wird somit durch den demografischen Kontext des vergangenen Jahrhunderts bestimmt. Die Verhaltensweisen dieser Generationen, insbesondere derjenigen, die allmählich das Pensionsalter erreichen, sind ebenso sehr durch das seit ihrer Geburt Erlebte wie durch das aktuelle sozioökonomische Umfeld bestimmt. Die Sozialberichterstattung hat in den vergangenen 50 Jahren das besondere Potenzial des *längsschnittbasierten Ansatzes** und der Lebensverlaufsstudien nachgewiesen. Um die Implikationen der Alterung der Bevölkerung verstehen zu können, braucht es deshalb eine dynamische Analyse des Kontextes, in dem die Akteurinnen und Akteure dieser Alterung herangewachsen und gereift sind.

Zudem fördert die Analyse der vergangenen soziodemografischen Entwicklungen das Verständnis für die sozioökonomischen Faktoren, die dazu beitragen dürften, dass in Zukunft eine alte oder, im Gegenteil, eine junge Bevölkerung heranwächst.

1.1.1 Immer noch hohes Bevölkerungswachstum im internationalen Vergleich

Die besonderen Charakteristiken der Schweiz werden sichtbar, wenn man ihre demografische Situation mit derjenigen Europas vergleicht. Der Alterungsprozess betrifft zwar alle industrialisierten Länder, weist aber in Europa recht ausgeprägte regionale Merkmale auf, sowohl in Bezug auf das Tempo als auch auf den bereits erreichten Stand des demografischen Wandels (des eigentlichen demografischen Übergangs). Gewisse europäische Länder – Albanien oder die Türkei – verzeichnen heute noch eine Altersstruktur, die als jung zu bezeichnen ist (mit weniger als 6% 65-jährigen und älteren Personen). Andere Länder wie Italien, Spanien, Schweden, Belgien weisen dagegen nicht nur eine fortgeschrittene Alterung (17% 65-Jährige und Ältere [Euro-

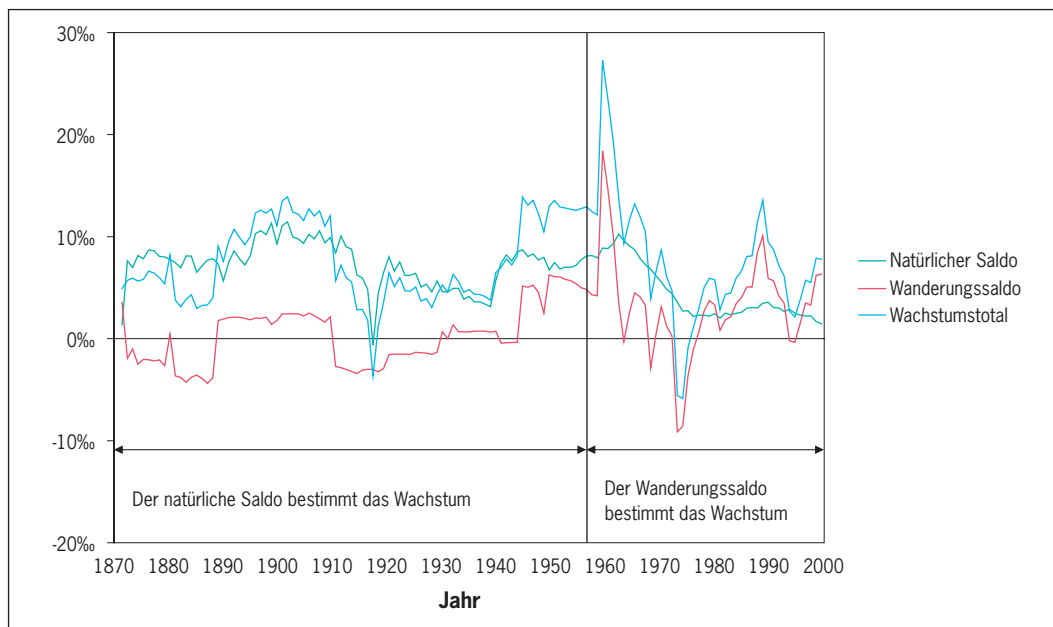
parat, 2003]) auf, sondern sind allmählich auch von Bevölkerungsschwund betroffen. Die Schweiz liegt im Zwischenbereich mit einer noch relativ hohen jährlichen *Bevölkerungswachstumsrate** von 0,5%–0,8% in den letzten Jahren (BFS, 2003a) und einem Anteil an 65-jährigen und älteren Personen von gut 15%. Ihre Situation in Bezug auf das Bevölkerungswachstum ist im Vergleich zu den übrigen deutschsprachigen Ländern oder Italien eher komfortabel, kann sie doch auf einen positiven *Wanderungssaldo** (Überschuss der Einwanderungen gegenüber den Auswanderungen) und – vorläufig noch – auf ein natürliches Bevölkerungswachstum (*Überschuss der Lebendgeburten gegenüber den Todesfällen**) zählen, was ein insgesamt positives *Bevölkerungswachstum** zur Folge hat (Tabelle 1).

Tabelle 1: Demografische Indikatoren in der Schweiz und in vier Nachbarländern (Deutschland, Österreich, Frankreich, Italien), 2000

	Schweiz	Deutschland	Österreich	Frankreich	Italien
Bevölkerung am 1.1.2001 (in 1000)	7 204.0	82 192.6	8 121.3	59 039.7	57 844.0
Wachstumsrate 2000 (in ‰)	5.5	0.4	2.3	5.0	2.8
Geburtenrate (in ‰)	10.9	9.2	9.7	13.2	9.3
Sterblichkeitsrate (in ‰)	8.7	10.1	9.5	9.1	9.7
Natürlicher Saldo (in ‰)	2.2	-0.9	0.2	4.1	-0.4
Wanderungssaldo (in ‰)	3.3	1.3	2.1	0.9	3.2

Quelle: Europarat, 2003

Ein Vergleich der aktuellen Wachstumsrate mit der Entwicklung im 19. und 20. Jahrhundert zeigt interessanterweise, dass die Schweiz seit etlichen Jahren eine Phase starken demografischen Wachstums durchläuft. Abgesehen von der Zeit zwischen 1880 und 1910, als die industrielle Revolution mit ihrem wachsenden Arbeitskräftebedarf die Einwanderung anschwellen liess (Blanc und Hussy, 1990), und der Periode von 1945–1970, der Hochkonjunktur der Nachkriegszeit (die "dreissig glorreichen Jahre"), wies die Schweiz selten Wachstumsraten in der Höhe auf, wie sie seit Mitte der 1990er-Jahre beobachtet werden (Grafik 1). Die demografische Alterung der letzten Jahre ist daher ausschliesslich dem Wandel der Bevölkerungsstruktur zuzuschreiben, findet sie doch vor einem Hintergrund des Bevölkerungswachstums statt.

Grafik 1: Bevölkerungszuwachsrates (in %), 1870–2000

Quelle: Bundesamt für Statistik

Natürlich ändert sich der Charakter des Bevölkerungswachstums. Bildete der Geburtenüberschuss* bis gegen 1940 die Hauptkomponente des Bevölkerungszuwachses, ist dieser heute grösstenteils auf die Wanderungsbewegungen zurückzuführen. In Grafik 1 ist die praktisch vollständige Korrelation zwischen natürlichem und Gesamtbevölkerungswachstum von 1870–1940 gut zu erkennen. An deren Stelle tritt ab ca. 1960 der Zusammenhang zwischen Wanderungssaldo und Gesamtbevölkerungszunahme. Im Jahr 2002 erreichte der Wanderungssaldo den Stand von +47 700 Personen, was 6,5 Nettoeinwanderungen je 1000 Einwohner entspricht. Das Wachstum der Gesamtbevölkerung resultierte in diesem Jahr zu 84% aus dem Einwanderungsüberschuss³. Der Geburtenüberschuss (Lebendgeburten abzüglich Todesfälle) war dagegen rückläufig und im Falle der schweizerischen Bevölkerung sogar negativ. Der Geburtenüberschuss verliert als Wachstumsfaktor zunehmend an Bedeutung und er dürfte, falls sich der Trend fortsetzt, ab 2010 negativ werden (BFS, 2001). Dieser Wandel bewirkt zudem grössere Schwankungen der Wachstumsraten, da die Wanderungen in hohem Masse von der Konjunktur abhängen.

Obschon die Zuwanderung nicht als Ersatz für das natürliche Bevölkerungswachstum betrachtet werden kann, leistet sie fortan einen wesentlichen Beitrag als Wachstumsfaktor, aber auch zur Abfederung der Alterung: Mit einem Medianalter unter 30 Jahren weisen die Zugewanderten eine jüngere Altersstruktur als die Bevölkerung des Aufnahmelandes auf.

³) Hierzu ist anzufügen, dass die Annäherung an die Europäische Union seit Ende der 1990er-Jahre zu einer Zunahme der Einwanderung geführt hat, die zeitlich begrenzt sein dürfte. Die Entwicklung in den kommenden Jahren wird daher möglicherweise von den jüngsten Trends abweichen.

1.1.2 Auf dem Weg zu einer Umkehrung der Alterspyramide

Das herausragendste Merkmal der Schweizer Bevölkerung ist somit – abgesehen von ihrem Wachstum – die Zunahme der älteren Altersgruppen: Im Jahr 2000 belief sich der Anteil der 80-jährigen und älteren Personen auf 4,1% (1900: 0,5%), jener der 65- bis 79-Jährigen auf 11,2% der Gesamtbevölkerung (verglichen mit 5,3% vor hundert Jahren). Im gleichen Zeitraum verzeichnete die Zahl der 100-Jährigen einen spektakulären Anstieg, wie die regelmässigen Volkszählungen zeigen. Ihre Zahl erhöhte sich von zwei im Jahr 1900 auf 23 im Jahr 1960, dann auf 179 im Jahr 1980 und schliesslich auf 787 im Jahr 2000 (siehe Kapitel 3).

Die proportionale Zunahme der Personen in der zweiten Lebenshälfte betrifft auch die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen, deren Anteil mittlerweile 17,7% beträgt (gegenüber 12% im Jahr 1900). Demgegenüber verlieren die 19-Jährigen und Jüngeren prozentual an Bedeutung. Sie machen nur noch 22,8% der Bevölkerung aus, während es 1900 noch 40,5% waren.

Dieses Bild der fortschreitenden Alterung muss jedoch relativiert werden. Die zahlenstärksten Generationen sind zurzeit noch verhältnismässig jung: Anlässlich der Volkszählung 2000 wies der Geburtsjahrgang 1964 (36-Jährige) mit 130 000 Einheiten den grössten Personenbestand auf. Bei den jüngsten Generationen verfügten die Geburtsjahrgänge 1999 mit 77 000 Kindern und 1995 mit 82 000 Kindern immer noch über deutlich höhere Bestände als die *Generationen im Seniorenalter**, wie beispielsweise der Geburtsjahrgang 1935 (65-Jährige) mit 66 000 Personen, oder der Geburtsjahrgang 1930 (70-Jährige) mit 59 000 Personen. Der Alterungsprozess ist bisher noch nicht von einer zahlenmässigen Dominanz der obersten Altersgruppen geprägt. In einigen Jahrzehnten wird dies aber anders sein: Im Jahr 2050 werden die 1993 Geborenen (dann zumal 57-jährig) voraussichtlich den zahlenstärksten Geburtsjahrgang bilden, und jede Generation, die zu diesem Zeitpunkt im Alter von 65–72 Jahren stehen wird, dürfte dann mehr Personen zählen als irgendeine der Generationen unter 15 Jahren (BFS, 2001). Dann wird die Umkehrung der Alterspyramide tatsächlich vollzogen und die Gesellschaft klar als alt zu bezeichnen sein. Andererseits wird der Alterungsprozess zu diesem Zeitpunkt ganz sicher abgeschlossen sein, wie wir später noch sehen werden.

Lebensalter

Im vorliegenden Text entspricht der *dritte Lebensabschnitt* der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen und der *vierte Lebensabschnitt* der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren. Der Ausdruck Frühpensionsalter bezieht sich auf die 50- bis 64-Jährigen. "Hochbetagt" und "hohes Alter" werden synonym für den vierten Lebensabschnitt verwendet.

Die Entwicklung der Alterung: der demografische Übergang in der Schweiz

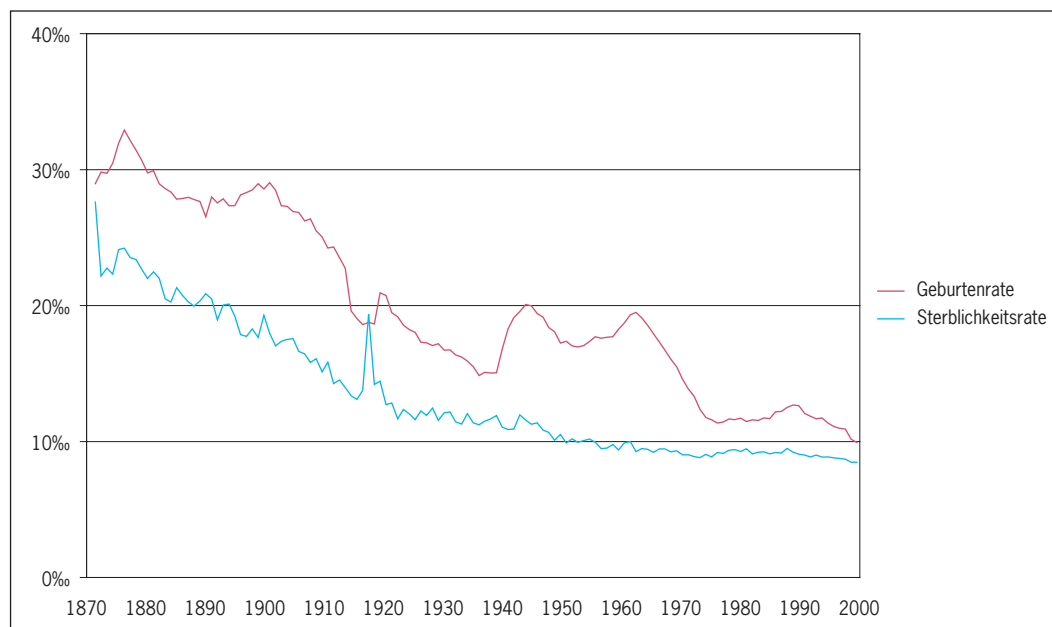
Diese Entwicklungen sind Teil des so genannten "demografischen Übergangs" (auch "demografische Transformation" genannt), der ab Ende des 18. Jahrhunderts allmählich alle europäischen Länder erfasste und mittlerweile auch in den Entwicklungsländern eingesetzt hat. Die (von Landry 1934 entwickelte) klassische Theorie des (ersten) Übergangs beruht auf der Beobachtung einer Veränderung von zwei der drei Komponenten des Bevölkerungswachstums: der Geburtenhäufigkeit und der Sterblichkeit. In der Vor-Transformationsphase, die in der Schweiz bis gegen 1870 dauerte, waren Geburten- und Sterbeziffern in der Bevölkerung hoch, wobei erstere eher

stabil waren, bedingt durch die fehlende bzw. wenig wirksame Geburtenregelung, während letztere aufgrund von Seuchen stark schwankten. Die Bevölkerungsentwicklung wurde somit "natürlich" reguliert und war von den gesundheitlichen Verhältnissen und generell von den Lebensbedingungen abhängig. Die fehlende Kontrolle des Menschen über die Bevölkerungsentwicklung hatte über Jahrhunderte hinweg ein geringes – in Hungers-, Kriegs- und Krisenzeiten sogar negatives – Wachstum zur Folge, da die reinen Geburten- und Sterbeziffern gesamthaft ungefähr im Gleichgewicht waren. Mit anderen Worten: Es gab jedes Jahr etwa gleich viele Todesfälle wie Geburten, wodurch der Bevölkerungsstand – mindestens bis zu Beginn des 18. Jahrhunderts – nahezu unverändert und die Altersstruktur stabil blieben. Obschon die Vor-Transformationsphase im Falle der Schweiz nach Meinung der Fachleute erst gegen 1870 zu Ende ging, fällt auf, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein positives Wachstum verzeichnet wurde. Siegenthaler und Ritzmann-Blickenstorfer (1996) errechneten für den Zeitraum 1798–1818 jährliche Wachstumsraten von 1,6 Promille und für 1818–1836 solche von 12 Promille. Diese Zahlen widerspiegeln relativ stabile ökonomische und gesundheitliche Verhältnisse. Nach 1850 schwand das Wachstum im Zuge der Auswanderung von Schweizerinnen und Schweizern (jährliche Wanderungssaldi von rund –5000). In den 1850er-Jahren, namentlich 1857, erlebte die Schweiz eine Wirtschaftskrise, die verschiedene Sektoren erfasste. Gleichzeitig mussten Ernterückgänge hingenommen werden. Die schwierige konjunkturelle Situation liess die Geburtenzahlen sinken und die Emigration anschwellen (Blanc und Hussy, 1990), vor allem in bestimmten Regionen der Schweiz (Nordtessin, westliches Bündnerland, Luzern und, etwas später, im Süden der Kantone Uri und Bern). Das Ende der Vor-Transformationsphase weist somit ein recht uneinheitliches Entwicklungsbild auf.

Nach dem klassischen Modell stellt der Rückgang der Sterblichkeit die erste Phase des demografischen Übergangs dar. In der Schweiz geschah dies zwischen 1870 und 1910. Als Folge dieses Prozesses beginnt die Bevölkerung stark zu wachsen. Mit dem Rückgang der Geburtenhäufigkeit – parallel zur abnehmenden Sterblichkeit – setzt die nächste Phase des demografischen Übergangs ein (in der Schweiz: 1910–1970), die immer noch ein erhebliches Bevölkerungswachstum generiert. Ausgelöst wird diese zweite Phase nicht nur durch eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse und Verhaltensweisen, sondern auch durch einen Wandel der familialen, sozialen und kulturellen Verhaltensweisen, auf die im Folgenden noch näher eingegangen wird.

Nach Abschluss des demografischen Übergangs kommt es in der Nach-Transformationsphase schliesslich zu einer längerfristigen Stabilisierung der Geburtenhäufigkeit (konjunkturell bedingte Schwankungen ausgenommen), während sich die Sterblichkeit auf niedrigem Niveau einpendelt. Die beiden Kurven nähern sich einander an, sodass ein leicht positives, negatives oder ein Nullwachstum resultiert. Die Schweiz befindet sich seit 1970 in dieser Phase (Grafik 2). Im Moment beginnt der so genannte zweite demografische Übergang, der durch Änderungen der familialen und reproduktiven Verhaltensweisen geprägt ist (Anstieg der nicht ehelichen Geburten, der Scheidungen, der nicht ehelichen Lebensgemeinschaften, sinkende Heiratszahlen), die allerdings ohne Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit bleiben.

Grafik 2: Der demografische Übergang in der Schweiz: Entwicklung der Geburten- und der Sterblichkeitsrate (brutto), 1870–2000



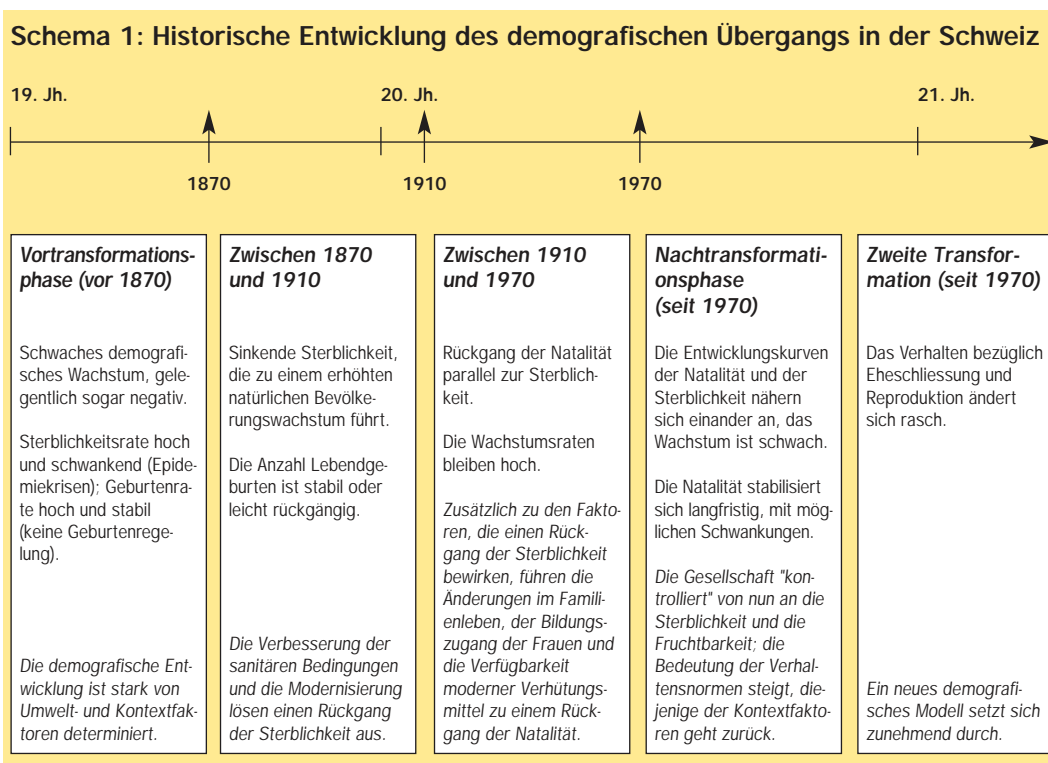
Quelle: Bundesamt für Statistik

Der langsame Wandel der demografischen Gegebenheiten führt implizit zu einer strukturellen Alterung der Bevölkerung. Die anhaltend rückläufige Geburtenhäufigkeit bewirkt, dass sich der Sockel der Pyramide verengt und der prozentuale Anteil der jüngeren Kinder schwindet. Die reine Geburtenziffer hat sich in der Schweiz zwischen 1870 und 2000 um den Faktor 3 verringert. Weil die durchschnittliche Lebenserwartung steigt, nimmt die Zahl der älteren Menschen zu. In der Vor- und Nach-Transformationsphase sollte sich mittelfristig jedoch ein demografisches Gleichgewicht einstellen, d.h. die Altersstruktur der Bevölkerung sollte im Zeitverlauf stabil bleiben. Diese theoretische – in Wirklichkeit nie verifizierte – Hypothese einer stabilen Bevölkerung, der sich die Schweiz aber seit einigen Jahren langsam annähert – hätte eine Alterspyramide mit der immer gleichen Form zur Folge, was die Wirtschafts- und Sozialpolitik erleichtern würde: Wenn die jeweiligen Anteile der einzelnen Altersgruppen konstant sind, ist die Wirtschafts-, Gesundheits- und Sozialpolitik besser planbar, als wenn die Altersstruktur – wie heute – ein stets wechselndes Profil aufweist.

1.1.3 Ursächliche Faktoren des demografischen Übergangs

Eine detaillierte Analyse des demografischen Übergangs in der Schweiz würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Dennoch sollen gewisse ursächliche Faktoren des Transformationsprozesses herauskristallisiert und deren Einfluss auf die Entwicklung der Geburten- und Sterbeziffern untersucht werden (Schema 1). Diese Faktoren werden auch in den kommenden Jahrzehnten das Wachstum und die Alterung der Bevölkerung bestimmen.

Die erste Phase des demografischen Übergangs wird zweifellos durch verschiedene Entwicklungen ausgelöst, die unter dem Begriff "Modernisierungsprozess" zusammengefasst werden können (steigendes Bildungsniveau, wirtschaftlicher und technischer Fortschritt, Industrialisierung usw.) oder sich auf den Übergang von einer agrarischen zu einer arbeitsteiligen Gesellschaft beziehen (vgl. Coale, 1974). Nicht zu unterschätzen ist auch die Rolle der ärztlichen Fertigkeiten, obschon diese zuweilen angezweifelt wird, weil die medizinischen Fortschritte häufig erst nach dem Einsetzen des Rückgangs der Sterblichkeit stattfanden. Hygienische Fortschritte und bessere Kenntnisse über die Bakterien waren weitere Faktoren, die eine Rolle gespielt haben. Hinlänglich bewiesen ist jedenfalls der Einfluss des Wandels der Familienstrukturen und der Stellung des Kindes in der Familie in Bezug auf die Kindersterblichkeit und die Fruchtbarkeit.



In der Schweiz fiel der Beginn des demografischen Übergangs in eine wirtschaftlich günstige Zeit. Die internationale Lage war geprägt durch den deutsch-französischen Krieg 1870/71, der es der Schweiz gestattete, ihr Exportvolumen zu erhöhen, was die Konjunktur positiv beeinflusste (Bergier, 1984). Die Auswirkungen der industriellen Revolution trugen ebenfalls zur Senkung der Sterblichkeit bei. Die Fortschritte im sanitären Bereich mit einem potenziellen Einfluss auf die Sterblichkeit – erste Impfungen, Abwasserreinigung, Verbesserung der Geburtsbedingungen – kamen etwas später dazu und beeinflussten vor allem die Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit.

Interessanter sind die Faktoren, die zum Rückgang der Geburtenhäufigkeit beitrugen. Dieser setzte in der Schweiz um 1910 ein (Grafik 2), obschon sich bereits zwischen 1875 und 1890 ein erster rückläufiger Trend abzeichnete, im Vergleich zu früheren, von einer sehr hohen Heiratshäufigkeit geprägten Jahren. Die Modernisierung der Gesellschaft, insbesondere in den protestantischen und in den Industriekantonen, erklärt das Einsetzen dieser zweiten Transformationsphase, die auf der individuellen Ebene mit den zunehmenden materiellen Überlegungen der Paare in Beziehung zu setzen ist (Lesthaeghe und Neels, 2002). Kennzeichnend für diese Phase ist die Einschränkung der Fertilität in der Ehe: Die *zusammengefasste Erstheiratsziffer** der Frauen lag zwischen 1890 und ca. 1920 unter 80%⁴ (Calot et al., 1998) und das durchschnittliche Heiratsalter war mit über 26 Jahren eher hoch. Es erscheint auch wahrscheinlich, dass sich die Paare im Bestreben, die Fruchtbarkeit ihrem Lebensstandard anzupassen, für eine Geburtenkontrolle entschieden, die – obschon bezüglich der Verhütungsmethoden nur bedingt zuverlässig – nicht minder wirkungsvoll war. Am stärksten nahmen offenbar die Geburten von dritten und weiteren Kindern ab. Als Folge davon ging die *zusammengefasste Geburtenziffer** rasch zurück: Sie sank von 3,6 Kindern je Frau im Jahr 1900 auf 1,7 Kinder kurz vor dem zweiten Weltkrieg. Anzufügen ist, dass der reale Fruchtbarkeitsübergang in einzelnen Kantonen und Regionen stark vom geschilderten Verlauf abwich, da der Rückgang in den reformierten und städtischen Kantonen schneller vonstatten ging als in den katholischen Kantonen und den ländlichen Regionen (Wanner, 2000).

Aufgrund der sinkenden Geburtenhäufigkeit und eines negativen Wanderungssaldos waren die 1920er- und 1930er-Jahre von einem schwachen Bevölkerungswachstum geprägt. Die ungünstige Wirtschaftslage im Zuge des Börsencrashes von 1929 erklärt die in der Zwischenkriegszeit verzeichnete Nettoauswanderung. Über das Ganze gesehen war der Zeitraum von 1900–1945 in Bezug auf die Wanderungsbewegungen "neutral", d.h. Auswanderungen und Einwanderungen hielten sich in etwa die Waage.

Diese Phase des demografischen Übergangs verlief nicht linear und bestimmte konjunkturell bedingte Ereignisse hatten Auswirkungen, die heute noch an der Alterspyramide erkennbar sind. So war der Zeitraum von 1915–1920 durch einen Einbruch der Geburtenzahlen geprägt, der den Folgen des Krieges und vor allem der Spanischen Grippeepidemie zuzuschreiben war (Calot et al., 1998). Dieser (wenngleich zeitlich beschränkte) Geburteneinbruch erklärt, warum nahezu 80 Jahre später die Zahl der 80-Jährigen zwischen 1990 und 2000 nur geringfügig anstieg (BFS, 2002a). Der nachfolgende leichte Geburtenzuwachs in den 1920er-Jahren lässt denn auch auf einen gewissen Aufholeffekt schliessen.

Die sinkende Fruchtbarkeit führte dazu, dass die gegen 1930 geborenen Generationen geringe Bestände aufwiesen, ja im Vergleich zu den Generationen vor und nach ihnen klar "unterdotiert" waren. So wurden 1937 lediglich 62 500 Lebendgeburten registriert, die bis heute niedrigste Zahl seit Einführung der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung im Jahre 1871. Heute sind diese Generationen, die allmählich ins Pensionsalter kommen, zahlenmässig immer noch unterdotiert, obschon sie Zeit ihres Lebens von einer geringen Sterblichkeit und einem erheblichen Wanderungszuwachs profitierten.

Ganz anders präsentierte sich die demografische Lage zwischen 1945 und 1965, der Zeit vor dem Ende des demografischen Übergangs. Sie stand im Zeichen eines starken Bevölkerungswachstums, das zwei Ursachen hatte: den Wiederanstieg der Geburtenhäufigkeit und eine beträchtliche Nettozuwanderung.

4) Anders ausgedrückt: 80 von 100 Frauen heirateten mindestens einmal in ihrem Leben, während die übrigen 20 definitiv ledig blieben.

Eine reichhaltige Literatur existiert weltweit zum Wiederanstieg der Geburtenzahlen in der Nachkriegszeit, dem Babyboom. Dieser erfasste neben einem Grossteil der industrialisierten Welt zeitgleich auch Länder wie Argentinien und Chile, die damals noch zu den Entwicklungsländern zählten. Anhand einiger Zahlen lässt sich die Intensität und Geschwindigkeit dieses demografischen Phänomens illustrieren, das das Funktionieren der Gesellschaft später erschüttern sollte und immer noch zahlreiche Fragen aufwirft. Eindrücklich ist beispielsweise die Tatsache, dass der Geburtsjahrgang 1964 80% mehr Kinder umfasst als derjenige von 1937 und 56% mehr als der Geburtsjahrgang 2002. Die Fruchtbarkeit stieg ihrerseits von 1,73 Kindern je Frau im Jahr 1937 auf 2,61 im Jahr 1946, ging dann Mitte der 1950er-Jahre vorübergehend leicht zurück und erreichte 1964 einen Höchststand von 2,67 Kindern je Frau. Der Babyboom in der Schweiz wies somit zwei Kulminationsphasen auf, mit einer Übergangsperiode dazwischen.

Die Ursachen des Babybooms sind vielfältig. Die Wirtschaft dürfte eine Rolle gespielt haben, erlebten doch alle betroffenen Länder damals einen nachhaltigen Wirtschaftsaufschwung. Für die Ökonomen, vertreten insbesondere durch R. Easterlin, liefern Wachstumszyklen, die sich notwendigerweise wiederholen müssen, eine Erklärung für den Babyboom: Die zahlenmässig schwachen 1930er-Generationen erreichten rasch einen Lebensstandard, der ihnen Heirat und eine hohe Fruchtbarkeit ermöglichte. Die zahlenstarken 1950er- und 1960er-Generationen fanden dagegen beschränkte berufliche Möglichkeiten vor und wurden finanziell später selbständig, was dazu beitrug, ihre Fruchtbarkeit zu verringern (Easterlin, 1961). Diese Theorie scheint einleuchtend, hat sich im Laufe der Zeit aber nicht bestätigt. Als weitere Erklärungsfaktoren sind die Rückkehr zu den traditionellen Werten der Familie nach Beendigung des Zweiten Weltkriegs sowie der rasche Wandel der familialen und reproduktiven Verhaltensweisen zu nennen (frühere Paarbildung und – ab Ende der 1960er-Jahre – Verhütungspraktiken, die den Frauen eine bessere Kontrolle ihrer Fruchtbarkeit ermöglichten). In der Schweiz war die Babyboom-Zeit gekennzeichnet durch: a) eine Wiederbelebung des Heiratsinteresses – nahezu 90% der Frauen des Geburtsjahrgangs 1925 gingen eine Ehe ein (d.h. nur 10% der Frauen dieser Generation blieben lebenslang ledig); b) eine frühere Familiengründung – das durchschnittliche Erstheiratsalter der Frauen der 1930er-Generationen betrug höchstens 24 Jahre und bei der Geburt des ersten Kindes waren die verheirateten Mütter im Schnitt 25 Jahre alt (Calot et al., 1998); c) eine äusserst günstige Wirtschaftslage, die es den jungen Erwachsenen ermöglichte, rasch finanziell selbständig zu werden, und die günstige Wohnverhältnisse für Familien bot; d) eine noch beschränkte Erwerbstätigkeit der Frauen, da diese der Familie Priorität einräumten.

So spektakulär wie die Dynamik des Babybooms war der anschliessende Einbruch der Geburtenzahlen, der die Periode 1965–1975 prägte. Diese Periode markiert das Ende des klassischen demografischen Übergangs. Als Folge der sinkenden Fruchtbarkeit pendelten sich Geburten- und Sterbeziffern (auf niedrigem Niveau) ein und das natürliche Bevölkerungswachstum verlangsamte sich (Grafik 2, S. 17). Damit beginnt für die Schweiz ein neuer demografischer Abschnitt, die so genannte Nach-Transformationsphase. Im ganzen Zeitraum 1975–2000 liegt die zusammengefasste Geburtenziffer bei rund 1,5 Kindern je Frau, was einer reinen Geburtenziffer von etwas über 10 je 1000 Einwohner entspricht.

Hinter dieser prozentualen Stabilität der Fruchtbarkeit verbirgt sich jedoch ein tief greifender Wandel der familialen und reproduktiven Verhaltensweisen, der – nach Lesthaeghe und Van de Kaa (1986) – zuweilen als *"zweiter demografischer Übergang"* bezeichnet wird: geringere Heiratsneigung und Aufschub der Eheschliessung, Zunahme der nicht ehelichen Lebensgemeinschaften, wachsende Scheidungszahl, höheres Alter bei Geburt der Kinder, steigende Anzahl

Frauen, die dauerhaft kinderlos bleiben (in der Schweiz über 20% der 1950er-Generationen), Zunahme der nicht ehelichen Geburten. Diese Entwicklungen sind Ausdruck einer neuen Rolle der Frau. Die Frauen haben seit 1960 dank verbesserter Ausbildung an Autonomie gewonnen und versuchen heute zunehmend (wenn auch nicht immer zeitgleich), ihre früher exklusive Mutterrolle mit einer Erwerbslaufbahn zu verbinden, was ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit fördert. Diese Entwicklungen widerspiegeln zudem die Ausbreitung neuer Wertvorstellungen wie Autonomie, Ablehnung der Autorität und Flexibilisierung der Lebensverläufe (Lesthaeghe und Neels, 2002). Der Wandel der familialen und reproduktiven Verhaltensweisen hat in der Schweiz die Fruchtbarkeit weiter sinken lassen: Seit Beginn der 1990er-Jahre ist die durchschnittliche Kinderzahl der Schweizerinnen mit einem Rückgang von 1,5 auf 1,2 Kinder (was längerfristig Bestand haben dürfte) und seit 2001 sogar diejenige der gesamten Wohnbevölkerung auf ein neues Rekordtief gesunken.

Im Gegensatz zum wechselvollen Verlauf der Geburtenhäufigkeit in den vergangenen 150 Jahren nahm die Sterblichkeit während des ganzen 20. Jahrhunderts kontinuierlich ab. Die Lebenserwartung verlängerte sich und die reine Sterbeziffer ging linear zurück. Die einzige wirkliche Gesundheitskrise der Moderne war die Spanische Grippe von 1918, die von beschränkter Dauer war. Der Übergang von einer hohen zu einer niedrigen Sterblichkeit in Europa⁵ verlief allerdings nicht in jeder Altersgruppe gleich (Caselli et al., 1995). Zunächst waren es die Kinder unter 5 Jahren und dann die jungen Erwachsenen, die zu Beginn des Jahrhunderts von den besseren hygienischen Bedingungen und der Entdeckung wirksamer Medikamente gegen Tuberkulose profitierten. Erst in den 1950er- und 1960er-Jahren machten sich die Resultate des medizinischen Fortschritts bei den 40- bis 60-Jährigen und, etwas später, bei den Pensionierten bemerkbar (effizientere Akutmedizin). Heute konzentrieren sich die Fortschritte im Bereich der Lebenserwartung auf die Altersgruppen über 65 Jahre, und zunehmend auf die über 80-Jährigen (vgl. Kapitel 3). In der längerfristigen Betrachtung kam der Grossteil des medizinischen Fortschritts somit den Generationen von 1900–1940 zugute, indem sich die Lebenserwartung von einem Geburtsjahrgang zum nächsten um rund 6 Monate erhöhte (Wanner, 2002a). Das Ergebnis dieser Trends ist eine hohe Überlebenswahrscheinlichkeit, selbst im fortgeschrittenen Alter, für all diejenigen, die heute das Pensionsalter erreichen. Männer, die 1945 65-jährig wurden, konnten damit rechnen, noch 12,7 Jahre zu leben (Frauen: 14,5 Jahre). Wer heute so alt wird, kann mit einer weiteren Lebensdauer von 18,3 Jahren (Männer) bzw. 22,8 Jahren (Frauen) rechnen. Im Jahr 2045 dürften die entsprechenden Werte 22,0 bzw. 25,0 Jahre betragen (Menthonnex und Wanner, 1998). Diese Entwicklungen tragen zusammen mit der sinkenden Fruchtbarkeit zur Beschleunigung des Alterns bei.

1.2 DIE DEMOGRAFISCHE ALTERUNG WIRD SICH BESCHLEUNIGEN

So wie der Ursprung des demografischen Übergangs in den seit Mitte des 19. Jahrhunderts beobachteten gesellschaftlichen Veränderungen zu finden ist, werden die heutigen sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen Entwicklungen die Bevölkerungsdynamik der kommenden Jahrzehnte zweifellos noch massgeblich prägen. Einflussfaktoren der zukünftigen demografischen Entwicklung sind insbesondere der Stellenwert, den die Paare dem Familienleben zuweisen, die Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau, die Sozialpolitik, die Prioritäten des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitsdienste in einer alternden Gesellschaft, aber auch der

⁵ Die Lebenserwartung der Männer lag 1876/80 bei 40,6 Jahren, jene der Frauen bei 43,2 Jahren. Sie ist auf 74,2 Jahre (Männer) bzw. 81,1 Jahre (Frauen) in den Jahren 1988/93 (BFS, 1996b) gestiegen.

migrationspolitische Kurs. Ist mit einer zunehmend "kinderlosen" Gesellschaft zu rechnen, die Individualismus und Berufstätigkeit auf Kosten des Familienlebens im Durchschnitt noch mehr priorisiert als heute? Oder ist im Gegenteil eine allmähliche Rückkehr zu traditionelleren und familialen Werten zu erwarten, auf Kosten der Berufstätigkeit der Frauen, wie dies anscheinend in den Vereinigten Staaten zu beobachten ist (Wittington et al., 2000)? Kommt es darüber hinaus zu einer weiteren Ausdehnung der Lebenserwartung der Älteren, oder ist mit einer Stabilisierung der Sterblichkeit bzw. gar einer Trendwende zu rechnen, wie sie in mehreren Staaten Osteuropas zu beobachten ist?

All diese Fragen sind mit erheblicher Unsicherheit behaftet. Wer sich Gedanken über die künftige Bevölkerungsentwicklung macht, ist auf Hypothesen angewiesen, die einem gewissen Fehlriskio unterliegen, wie der Vergleich früherer Bevölkerungsprognosen mit der tatsächlich eingetretenen Realität (Ex-Post-Analyse) zeigt⁶. Einige Trends sind allerdings klar erkennbar: Sie deuten auf die hohe Wahrscheinlichkeit eines raschen, aber zeitlich limitierten Alterungsprozesses hin.

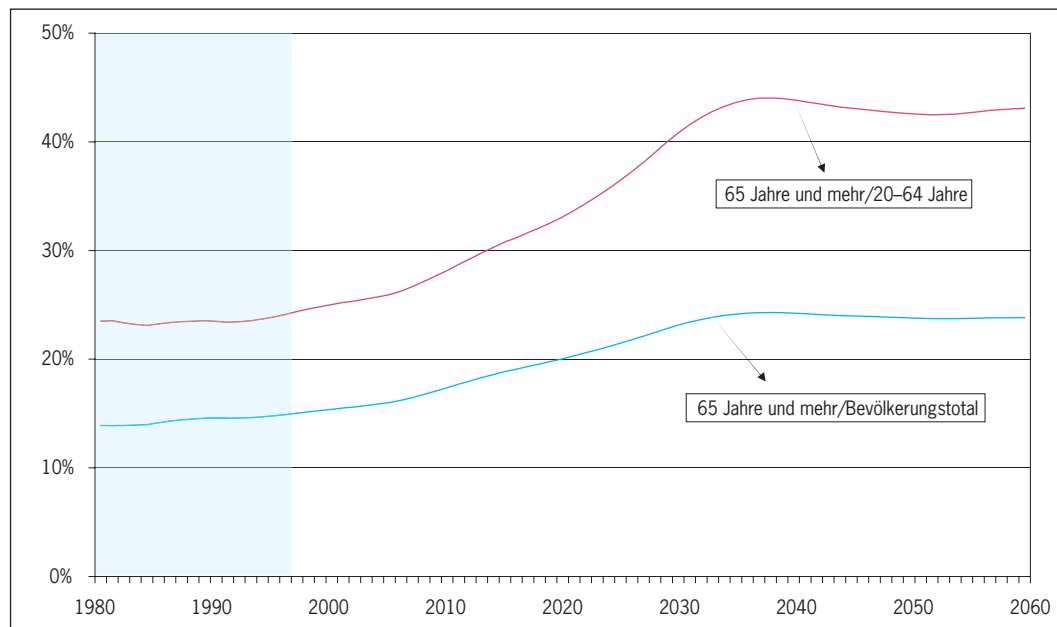
Die Entwicklung der Bevölkerungsgruppe der 65-Jährigen und Älteren wird in den nächsten 50 Jahren ziemlich sicher dem in den BFS-Szenarien (2001) beschriebenen Verlauf folgen, handelt es sich doch um Generationen, die bereits geboren sind und deren Sterberisiko bekannt ist. Der *Altersquotient** (das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-Jährigen) dürfte sich somit ohne grosse Überraschungen wie in Grafik 3 abgebildet entwickeln. Die Zahl der älteren Personen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter, die heute nahezu 25 beträgt, dürfte bis 2035 auf 40–45 steigen und sich anschliessend stabilisieren. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung, der heute bei gut 15% liegt, dürfte in demselben Zeitraum auf nahezu 25% steigen (Grafik 3).

Die Bevölkerungsdynamik der Schweiz der vergangenen Jahrzehnte wird somit ab ca. 2005 und bis 2035 zu einer unvermeidlichen und beschleunigten demografischen Alterung führen. Die Beschleunigung dieses Prozesses lässt sich anhand einiger Zahlen illustrieren: Innerhalb von 15 Jahren (1985–2000) ist der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen um 1,2 Prozentpunkte gestiegen. Nach dem wahrscheinlichsten Bevölkerungsszenario wird er in den nächsten 15 Jahren (2000–2015) um 4,5 Prozentpunkte steigen, also fast viermal schneller. Von 2015–2030 ist eine weitere Zunahme um 4,2 Prozentpunkte zu erwarten, gefolgt von einem geringeren Anstieg um lediglich 0,9 Prozentpunkte in den darauf folgenden 15 Jahren (2030–2045). Anschliessend dürfte der Anteil der 65-Jährigen und Älteren nicht mehr steigen.

⁶) Die Bevölkerungsszenarien des Eidgenössischen Statistischen Amtes von 1948 prognostizierten für 1998 eine Bevölkerungszahl von 4,94 Millionen, diejenigen von 1981 rechneten mit 6,83 Millionen Einwohnern für das Jahr 2000. In Wirklichkeit betrug der Bevölkerungsstand zu Beginn des 21. Jahrhunderts 7,28 Millionen, was einem jährlichen Fehler von gegen 1% entspricht.



Grafik 3: Prozentualer Anteil älterer Personen und Abhängigkeitsverhältnis der älteren Personen, 1980–2060



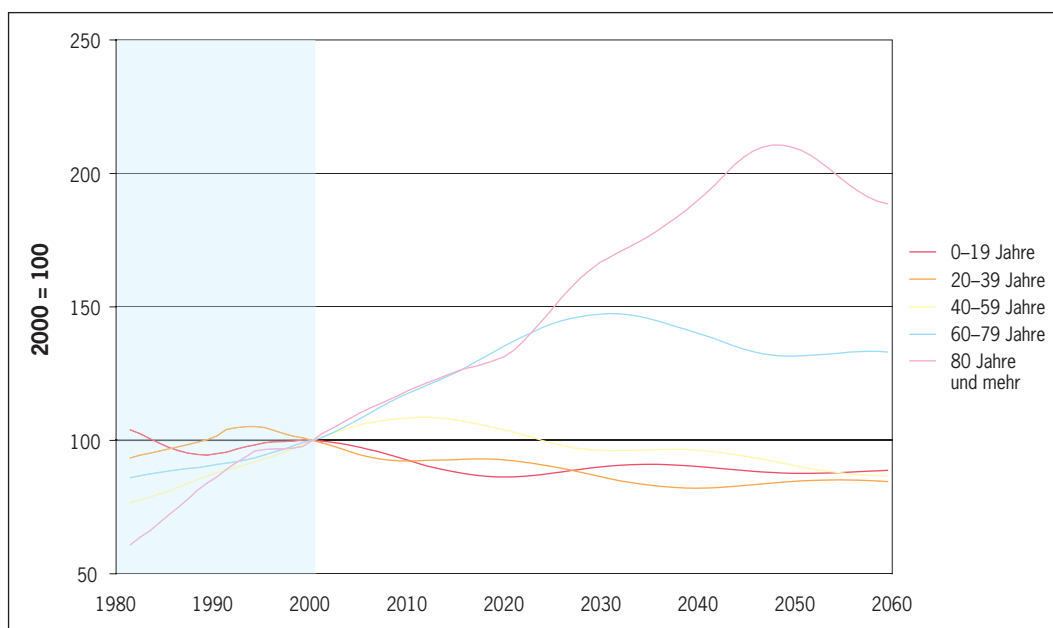
Quelle: Bundesamt für Statistik

1.3 DAS GEWICHT DER ALTERSGRUPPEN VERSCHIEBT SICH AUF KOSTEN DER JUNGEN

Will man den Wandel der Lebensformen der älteren Bevölkerung und ihren Platz in der Gesellschaft richtig interpretieren, muss man bedenken, dass die Alterung der Bevölkerung nicht allein eine Zunahme der Zahl der älteren Personen, sondern vor allem eine Verschiebung des Gleichgewichts zwischen den verschiedenen Altersgruppen bedeutet. Diese Verschiebung ist das Ergebnis der Fruchtbarkeit, oder anders ausgedrückt, der Anzahl Geburten in jeder Generation sowie der generationenspezifischen Sterblichkeit und der Wanderungssaldi. Sie wird sowohl durch frühere Gegebenheiten (ursprüngliche zahlenmässige Grösse und "demografische Geschichte" einer Generation) als auch durch das zukünftige Geschehen bestimmt. Wie Horiuchi (1988) sowie Caselli und Vallin (1989) gezeigt haben, wird der Aufbau der Alterspyramide durch Ereignisse der Vergangenheit – demografischer Übergang, Babyboom, Wanderungsströme – ebenso wie der Zukunft beeinflusst.

Aufgrund dieses Zusammenwirkens vergangener und zukünftiger Ereignisse ist es einfacher, die Entwicklung der oberen Altersgruppen – bereits geborene Generationen mit geringer Wanderungshäufigkeit, die einzig durch die Sterblichkeit beeinflusst werden – als diejenige jüngerer Altersgruppen zu prognostizieren. Das Wachstum der Altersgruppen der 60- bis 79-Jährigen sowie der mindestens 80-Jährigen (+50% bzw. +100%), das im Wesentlichen auf ein vergangenes demografisches Ereignis, den Babyboom, zurückzuführen ist, ist deshalb für die Periode 2000–2050 klar vorhersehbar⁷. Die Entwicklung der Altersgruppen unter 60 Jahren, die nach den Prognosen generell stabiler bzw. leicht rückläufig verlaufen dürfte (Grafik 4), kann dagegen noch durch Wanderungsströme oder, im Falle der jüngeren Generationen, durch die zukünftige Fruchtbarkeit beeinflusst werden. Die prognostizierten Trends für diese Altersgruppen sind also unsicher. Sie lassen sich jedoch durch gesellschaftliche oder politische Entscheide, die Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit oder die Wanderungen haben können, auch teilweise steuern.

Grafik 4: Erwartete Entwicklung der Altersgruppen im Laufe der kommenden Jahre (Basis 2000 = 100), 1980–2060



Quelle: Bundesamt für Statistik

Auslegungsbeispiel: Im Jahr 2050 wird sich im Vergleich zu 2000 die Zahl der 80-Jährigen und Älteren um den Faktor 2,1 vervielfacht haben.

⁷⁾ Einzig eine erhebliche und kaum wahrscheinliche Erhöhung der Sterberisiken könnte diese Trends beeinflussen.

Das Generationenverhältnis stellt die Gesellschaft vor eine grosse Herausforderung: Der Bestand der jüngsten Altersgruppen muss durch eine angemessene Politik erhalten werden, um eine ausgewogene Altersstruktur zu gewährleisten. Andernfalls braucht es Mechanismen zur Anpassung der Gesellschaft an die neue demografische Realität, beispielsweise politische Massnahmen zur Bewältigung des Ungleichgewichts zwischen den Generationen oder zur Behebung des Mangels an Arbeitskräften.

Das zunehmende demografische Gewicht der älteren Bevölkerungsgruppen hat seine Ursache definitiv nicht nur in der Entwicklung der Sterblichkeit (Veränderungen an der Spitze der Pyramide) und der Geburtenhäufigkeit (Veränderungen an der Basis). Es ist auch Ausdruck eines durch den Babyboom bedingten Struktureffekts. Während Geburten- und Sterbeziffern einen unmittelbaren Bezug zum sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und gesundheitlichen Umfeld haben, ist der Babyboom ein Vermächtnis der Vergangenheit: Dieses Produkt des sozioökonomischen Umfelds der 1950er- und 1960er-Jahre verändert schrittweise die Bestände der einzelnen Altersgruppen und bringt das Generationenverhältnis aus dem Lot. Die Bewältigung dieses Phänomens ist keine leichte Aufgabe (vgl. Kapitel 1.5).

1.4 JUNGE UND ALTE KANTONE

Hinter den geschilderten gesamtschweizerischen Bevölkerungstrends verbergen sich zum Teil sehr unterschiedliche regionale und kantonale Entwicklungen. Das Bevölkerungswachstum verlief auf der Stufe der Regionen nie einheitlich, und noch heute ist es je nach Kanton sehr unterschiedlich. Zu Beginn des demografischen Übergangs (1870–1880) betrug die durchschnittliche zehnjährliche Wachstumsrate in Uri 40% und in Basel-Stadt 32%, während sich im Aargau ein Nullwachstum und in Glarus gar ein Bevölkerungsschwund (-3%) ergab. Am Ende des Übergangs (1960–1970) verzeichnete Glarus wiederum einen Bevölkerungsschwund (-5%) und Appenzell-Ausserrhoden ein Nullwachstum. Die Kantone Basel-Landschaft (33%), Zug (26%), Genf (25%) und Tessin (23%) erlebten dagegen hohe Zuwachsraten. Verantwortlich für diese Veränderungen der kantonalen Wachstumsraten – die auch unterschiedliche Gegebenheiten bezüglich des Umfelds (städtisch oder ländlich) und der Stellung im Verhältnis zu den Agglomerationen reflektieren – sind die regional sehr unterschiedlichen Sterberisiken. So schwankte die Lebenserwartung bei Geburt im Jahr 1920/21 für Männer zwischen 48,2 Jahren (Tessin) und 58,4 Jahren (Basel-Stadt) und für Frauen zwischen 50,4 Jahren (Tessin) und 62,3 Jahren (Basel-Stadt). Dies entspricht einer Differenz von über zehn Jahren (Peng Fei et al., 1998). Weitere Ursachen sind die grossen Unterschiede im Bereich der Fruchtbarkeit – in der Vor-Transformationsphase (1871–1875) schwankte die zusammengefasste Geburtenziffer zwischen 5,0 Kindern je Frau in Appenzell-Innerrhoden und 2,7 Kindern je Frau in Genf (Wanner, 2000) – und vor allem die vielfältigen internationalen und Binnenwanderungsbewegungen.

Der demografische Übergang hat die spezifische Dynamik der reformierten Kantone deutlich sichtbar gemacht. Der Modernisierungsprozess setzte dort rascher ein, und die Transformation ging entsprechend schneller voran. Die katholischen und ländlichen Kantone mit ihren traditionellen Verhaltensweisen verzeichneten länger eine hohe Geburtenhäufigkeit (Blanc und Hussy, 1990; Lesthaeghe und Wilson, 1986; Van de Walle, 1980). In den letzten Jahrzehnten hat allerdings eine gewisse Angleichung der Sterblichkeit und der Geburtenhäufigkeit stattgefunden.

Trotz dieser Angleichung war das Wachstum von 1990–2000 regional weiterhin sehr verschieden: stark zunehmend in der Zentralschweiz und in Zug, schwach in Basel-Stadt und in Glarus. Der uneinheitliche Verlauf des Transformationsprozesses hat weiter zur Folge, dass die Alterung auf Stufe der Kantone unterschiedlich ausgeprägt ist, wie aus Karte 1 und Tabelle 2 deutlich hervorgeht.

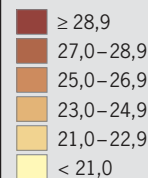
Karte 1

Abhängigkeitsverhältnis der älteren Personen, 2000

Verhältnis der über 65-Jährigen und der 20–64-Jährigen

nach Kanton

In %



Schweiz: 24,8 %

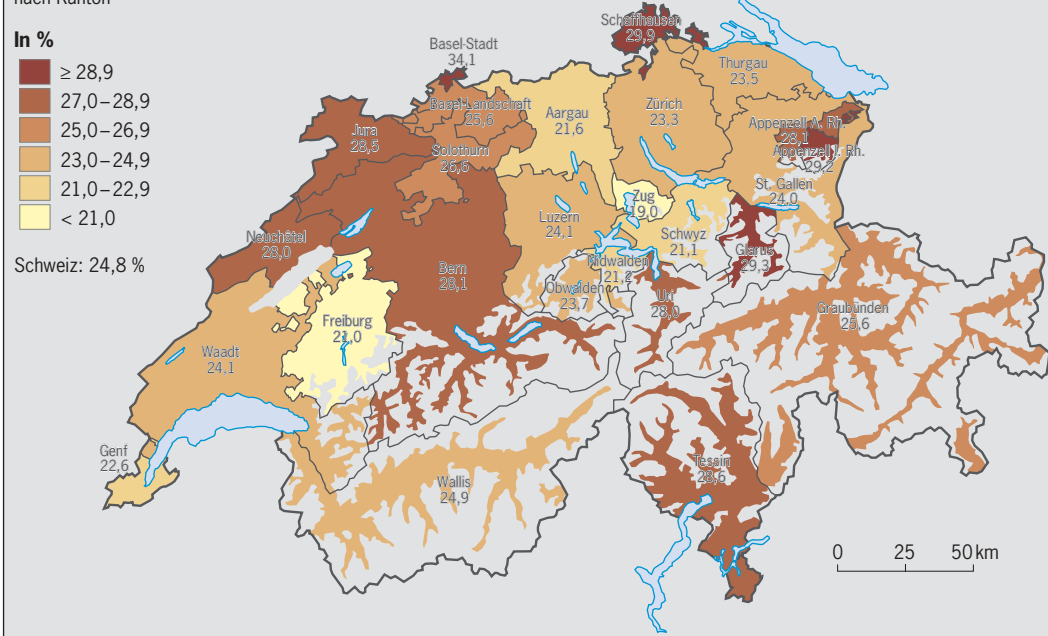


Tabelle 2: Verhältnis der über 65-Jährigen sowie Beziehungen der verschiedenen Altersgruppen untereinander, nach Kantonen (in %), 2000

	Anteil der 65-Jährigen und Älteren	Abhängigkeits- verhältnis der Jungen (0–19/20–64 J.)	Abhängigkeits- verhältnis der Älteren (65+/20–64 J.)	Abhängigkeits- verhältnis der Ältesten (80+/65–79 J.)	Verjüngungs- verhältnis (0–19/65+)
Schweiz	15.4	36.9	24.8	36.4	148.8
Zug	12.3	35.6	19.0	31.2	187.3
Freiburg	12.9	41.7	21.0	36.6	198.6
Schwyz	12.9	41.7	21.1	32.6	198.2
Nidwalden	13.2	39.1	21.2	34.6	184.4
Aargau	13.4	38.9	21.6	32.0	180.6
Obwalden	14.0	44.9	23.7	39.4	189.6
Thurgau	14.1	44.5	23.5	37.1	188.9
Genf	14.4	34.2	22.6	36.3	151.7
St. Gallen	14.4	42.7	24.0	37.5	178.1
Luzern	14.5	41.8	24.1	35.5	173.6
Waadt	14.9	37.8	24.1	38.3	156.4
Zürich	15.0	31.9	23.3	35.6	136.7
Wallis	15.0	40.2	24.9	31.1	161.7
Graubünden	15.6	38.1	25.6	38.1	149.2
Basel-Landschaft	15.9	35.2	25.6	28.7	137.4
Appenzell i. Rh.	16.0	53.8	29.2	34.4	184.1
Solothurn	16.1	38.7	26.6	35.3	145.5
Appenzell A. Rh.	16.3	44.3	28.1	44.1	157.6
Uri	16.4	42.7	28.0	37.4	152.9
Jura	16.6	42.8	28.5	37.1	150.3
Neuchâtel	16.9	37.8	28.0	37.6	134.9
Glarus	17.0	43.0	29.3	41.3	146.8
Bern	17.1	36.1	28.1	39.9	128.4
Tessin	17.8	31.8	28.6	37.0	111.2
Schaffhausen	17.8	38.1	29.9	38.9	127.6
Basel-Stadt	21.0	27.9	34.1	42.9	82.0

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Der Altersquotient zeigt, dass die Alterung in Basel-Stadt am weitesten fortgeschritten ist, während Zug die jüngste Bevölkerung hat. Der Tessin, der Jurabogen und die Ostschweiz weisen generell hohe Altersindikatoren auf, während die Zentralschweiz (mit Ausnahme von Uri), Freiburg, Genf und Zürich eine geringe Alterung verzeichnen. Diese Situation ist nicht allein auf die unterschiedliche Transformationsdynamik, sondern auch auf das stark altersbedingte Binnenwanderungsgeschehen zurückzuführen: die jüngeren und ältesten Personen strömen in die städtischen Zentren, die Familien ziehen in immer zentrumsfernere Peripherien. Im Tessin lockt das angenehme Klima viele ältere Menschen an, die dort ihren Alterswohnsitz wählen. In Basel-Stadt, dem am stärksten verstädterten Kanton der Schweiz, ziehen die jungen Paare in die Peripherie: Dies erklärt den höheren Anteil an älteren Personen im Vergleich zu anderen Kantonen mit weniger städtischem Charakter. Das unterschiedliche Ausmass der Bevölkerungsalterung führt dazu, dass die einzelnen Kantonsregierungen in ungleichem Masse für die demografische Entwicklung sensibilisiert sind.

Die Alterung dürfte in den Kantonen auch in Zukunft uneinheitlich verlaufen. Die Binnenwanderungen, die in der räumlichen Organisation der Bevölkerung eine Schlüsselrolle spielen, sowie der Mangel an Hinweisen auf die langfristige Entwicklung dieser Wanderungen machen es schwierig, genaue Prognosen zu erstellen. Man darf aber davon ausgehen, dass die Wachstumsdifferenzen in den nächsten Jahrzehnten weiterhin gross sein werden: So dürfte der Kanton Basel-Stadt von 2002–2020 12,5% seiner Bevölkerung einbüßen, während Schwyz, Zug oder Freiburg einen Zuwachs von über 15% verzeichnen.

1.5 DIE DREI GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN

Die in den vorangehenden Abschnitten aufgezeigten demografischen und räumlichen Entwicklungen haben dazu geführt, dass die Schweiz heute hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung an einem kritischen Punkt steht. Das Phänomen einer alternden Bevölkerung, die höhere Lebenserwartung, die Pensionierung der geburtenstarken Jahrgänge und die rückläufige Kinderzahl verändern die gesellschaftlichen Mechanismen grundlegend. Obwohl sich die Schweiz gegenwärtig am Ende einer Übergangsphase befindet, ist die Altersstruktur der Bevölkerung einem anhaltenden Wandel unterworfen. Durch den Eintritt der Babyboom-Generation in einen neuen Lebensabschnitt, droht insbesondere die Finanzierung der Sozialversicherungen aus dem Gleichgewicht zu geraten. In der Presse sorgt diese Problematik immer wieder für Schlagzeilen. Die Unsicherheiten in Bezug auf die Entwicklung von Fruchtbarkeit und Sterblichkeit lassen zudem Raum für die Hypothese eines neuen demografischen Trends mit deutlich weniger Geburten als Todesfällen.

Die Altersstruktur der Bevölkerung widerspiegelt eine demografische Entwicklung, die im Zeichen eines tief greifenden gesellschaftlichen Wandels steht. Diesem Wandel ist bei wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Richtungsentscheiden Rechnung zu tragen. Wenn sich die Form der Alterspyramide verändert – ein im 20. Jahrhundert zu beobachtender Trend, der sich in den kommenden Jahrzehnten fortsetzen wird – sind solche Entscheide schwieriger zu fällen als bei konstanten Verhältnissen. Bei der Diskussion von aktuellen und künftigen Fragen zur Alterungsproblematik muss stets auch die Entwicklung der Alterspyramide und eine mögliche Stabilisierung berücksichtigt werden. Die Alterung der Bevölkerung gehört aufgrund ihrer Bedeutung für die Sozialversicherungen, das Gesundheitswesen oder den Arbeitsmarkt zu den zentralen Elementen, die bei der Erarbeitung geeigneter Strategien zu berücksichtigen sind. Die Auswirkungen dieser Entwicklung gehen aber weit über einfache Zahlen zu Beständen und Verhältnissen hinaus: Vielmehr bewirkt diese Dynamik auch Verhaltensänderungen bei den verschiedenen Altersklassen, die alle Bereiche der Gesellschaft betreffen: Familie, Gesundheit und Raumplanung ebenso wie Infrastruktur (Schulen, Spitäler usw.), Bildung und Arbeitsmarkt. Die Kapitel 2 bis 7 der vorliegenden Arbeit geben auf der Grundlage der Daten aus der Volkszählung 2000 einen Überblick zu den Entwicklungen im Zusammenhang mit den verschiedenen Dimensionen der Alterung. Vorher werden zur Einordnung dieser Entwicklungen in den aktuellen Kontext die wichtigsten makrosozialen, familialen und individuellen Folgen definiert, die sich aus einer Verschiebung der Verhältnisse zwischen den Generationen ergeben.

1.5.1 Alterung und Gesellschaft: die Grenzen bekannter Ansätze

Angesichts der starken Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit ist es nicht einfach, die Folgen der demografischen Alterung zu beschreiben, ohne bereits hinlänglich bekannte Einsichten zu wiederholen. Fest steht, dass die demografische Alterung für unsere Gesellschaft eine Herausforderung darstellt. Das Thema Alterung nimmt denn auch in der Legislaturplanung 2003–2007 einen wichtigen Platz ein: Die Bewältigung der demografischen Entwicklung wird als eine der drei Leitlinien genannt (Bundesrat, 2004).

Bis heute wurde in zahlreichen Studien versucht, die Folgen der Alterung für die Gesellschaft zu ermitteln (für die Schweiz: Luisier et al., 2003; BFS, 1996a). In der Regel wird dabei ein Sektoransatz gewählt: Man untersucht die Auswirkungen der Alterung auf die Volksgesundheit, Wirtschaft, soziale Sicherheit oder Solidarität innerhalb der Familien. In diesen Studien wird die aktuelle Situation nachgezeichnet und einzig der Parameter "Altersstruktur der Bevölkerung" variiert. Somit wird bei diesen Teilansätzen immer davon ausgegangen, dass die aktuellen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, welche der Referenzsituation zugrunde liegen, unveränderlich bleiben. Die Alterung wird sozusagen in einen festen Rahmen eingefügt. Ein Beispiel: Bei den Überlegungen zum Thema "demografische Alterung und Finanzierung der Altersvorsorge" wird immer angenommen, dass diese Vorsorge inhaltlich in 50 Jahren noch gleich aussieht und deshalb die Pensionierten dieselben finanziellen Bedürfnisse haben. Dabei wird ausser Acht gelassen, dass zum Beispiel Verhaltensänderungen die Erwartungen der älteren Menschen an die soziale Sicherheit beeinflussen könnten, oder dass noch andere Quellen zur Finanzierung im Pensionsalter denkbar sind (4. Säule, Kapitalbesteuerung, Wirtschaftswachstum usw.). Ebenfalls nicht berücksichtigt wird die in den Kapiteln 2 bis 7 erörterte Tatsache, dass die älteren Menschen von heute ganz andere Voraussetzungen mitbringen als frühere und künftige Pensionierte. Bei der Debatte zu den Auswirkungen der Alterung auf den Arbeitsmarkt wiederum wird meistens vorausgesetzt, dass in der Wirtschaft auch in Zukunft Arbeitskräfte mit ähnlichen Eigenschaften und in ähnlicher Zahl benötigt werden wie heute, ohne Berücksichtigung möglicher struktureller Umwälzungen im Zusammenhang zum Beispiel mit neuen Technologien oder der Auslagerung bestimmter Aufgaben. Solch starre Ansätze führen unweigerlich dazu, dass der Zukunft mit einer gewissen Angst entgegengesehen wird. Diese Angst ist aus Sicht der heutigen Gesellschaft, die einer sich in Zukunft stark verändernden Alterspyramide nicht angepasst ist, gut verständlich. Die Erfahrung und insbesondere die Übergangszeit haben jedoch gezeigt, dass neue demografische Verhaltensweisen und Bevölkerungsstrukturen nicht nur die Verhältnisse zwischen den Altersgruppen beeinflussen, sondern auch von sehr allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen begleitet sind (intergenerationelle Solidarität, neue Formen der Mobilität usw.). Die Alterung entwickelt sich mit und nicht gegen die Gesellschaft und Wirtschaft. Deshalb besteht die grösste Herausforderung für die Gesellschaft darin, nicht nur die heutigen Strategien der zunehmenden Alterung anzupassen, sondern vor allem Flexibilität und Anpassungsfähigkeit gegenüber einer neuen demografischen Realität zu beweisen, d.h. Instrumente und Strategien zu entwerfen, mit denen der veränderten Alterspyramide die Stirn geboten werden kann. Im Bereich der Versicherungen zur Altersvorsorge stellt sich somit nicht ausschliesslich die Frage der Leistungsfinanzierung in der heutigen Form (Bezugsdauer, Rentenkürzungen usw.), sondern die Gesellschaft muss im Sinne von Loriaux (1999) mutigere Zukunftsszenarien in Bezug auf die wirtschaftliche und soziale Rolle der älteren Menschen und der neuen Beziehungen zwischen den Generationen erarbeiten. Im Arbeitsmarkt wiederum kann das Ziel mit Sicherheit nicht ausschliesslich darin bestehen, Austretende durch Neueintretende zu ersetzen, sondern es braucht eine Anpassung der Produktionsstrategien an die neue Realität.

Die demografischen Veränderungen gehen in jedem Fall mit einem gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Wandel einher. Der bereits beschriebene klassische demografische Übergang, aber auch der zweite Übergang gemäss Lesthaeghe und Van de Kaa (1986) sind dafür die augenfälligsten Beispiele. Zwischen der Bevölkerungsstruktur und den wirtschaftlichen und sozialen Mechanismen einer Gesellschaft bestehen Wechselwirkungen. Die Alterung, insbesondere infolge einer rückläufigen Geburtenhäufigkeit, ist in erster Linie das Ergebnis gesellschaftlicher Veränderungen hinsichtlich der Stellung von Kindern, Erwachsenen und älteren Menschen in unserer Gesellschaft. Über diese "graue Revolution" hinaus, welche die zahlenmässige Verschiebung zwischen den Generationen widerspiegelt, sind auch Veränderungen in Bezug auf die Lebensabschnitte zu beobachten. Während der 65. Geburtstag früher als Weiche zum "Abstellgleis" galt, weil die Erwerbstätigkeit aufgegeben und der Übertritt zu den Pensionierten vollzogen wurde, hat diese Altersgrenze heute eine ganz andere Bedeutung. Das Erreichen des 65. Altersjahres bedeutet nicht mehr einen so klaren Schnitt, weil der Übergang zwischen Erwerbsleben und Pension fließender erfolgt. In vielen Fällen wird dieser Zeitpunkt dank einer besseren gesundheitlichen Verfassung zudem als Beginn eines neuen Lebensabschnitts gesehen, in dem Familie, Hobby und Entspannung im Mittelpunkt stehen. In verschiedenen neueren Arbeiten wurde auch der Begriff "Alter" relativiert, da er sich in der Forschung nur bedingt als treffende Variable verwenden lässt. Dies hat uns dazu bewogen, in der vorliegenden Studie nicht die klassische Abgrenzung "<65 Jahre/>65 Jahre" zu verwenden, sondern die Lebensmodelle in der zweiten Lebenshälfte umfassender zu betrachten und dabei drei Altersklassen zu unterscheiden: Die Zeit vor der Pensionierung (50–64 Jahre), der dritte Lebensabschnitt (65- bis 79-Jährige) und der vierte Lebensabschnitt (80-Jährige und Ältere).

1.5.2 Die drei Risiken im Zusammenhang mit der demografischen Alterung: Babyboom, *Langlebigkeit, intergenerationelle Beziehungen**

Neben diesen allgemeinen Überlegungen ist auf drei Risiken im Zusammenhang mit "exogenen" Faktoren hinzuweisen, die auch weiterhin eine Herausforderung bedeuten: die wirtschaftliche und gesellschaftliche Planung für die geburtenstarken Jahrgänge bis an ihr Lebensende, eine möglicherweise weiter steigende Lebenserwartung und die intergenerationellen Beziehungen in einer "kinderlosen" Gesellschaft.

Zum ersten Punkt, den geburtenstarken Jahrgängen: Dieses Phänomen ist auf die Bedingungen in der Nachkriegszeit zurückzuführen, welche vorübergehend eine Zunahme der Fruchtbarkeit bewirkten. Die Auswirkungen des Babybooms gehen jedoch weit über die Zeit hinaus, in der das Phänomen zu beobachten war, da diese Generation erst rund 100 Jahre später vollständig verschwinden wird. Aus einem aussergewöhnlichen Ereignis im Zusammenhang mit der Geburtenhäufigkeit ist schrittweise ein Faktor geworden, der Auswirkungen auf Bildung, auf den Arbeitsmarkt und heute auf die Sozialversicherungen und das Pensionierungssystem hat. Im Arbeitsmarkt und in der Sozialpolitik wird sich die bevorstehende Pensionierung der ersten geburtenstarken Jahrgänge in höheren Kosten für die Gesellschaft niederschlagen. Allerdings sind diese Kosten unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, dass sie die Folge eines einmaligen, sich nicht so rasch wiederholenden und zeitlich beschränkten Ereignisses sind. Ab 2030 sollten sich gemäss Grafik 3 (S. 23) die Indikatoren zur Alterung stabilisieren. Es ist auch zu erwähnen, dass die Babyboomer vor ihrer Pensionierung durchaus gewisse vorteilhafte Merkmale aufweisen: Sie sind in der Regel bei guter Gesundheit, verfügen über ein soziales Netz oder familiäre Unterstützung und profitieren im Durchschnitt von günstigen Lebensumständen, da sie rasch in verantwortungsvolle Positionen aufgestiegen und ihre Eltern hinsichtlich Lebensstandard überflügelt haben. Daher dürfte die Pensionierung in Zukunft weniger mit dem Bild des "Sich-zur-Ruhe-Set-

zens" als mit einem "aktiven Rückzug" in Verbindung gebracht werden (Martel und Legaré, 1995; Kingson, 1991). Verschiedene Studien haben gezeigt, dass es zwar bei den neuen Pensionierten auch Menschen gibt, die in äusserst bescheidenen Verhältnissen leben, dass dies aber seltener als bisher der Fall ist (siehe zum Beispiel BFS, 2004b). Die Pensionierung der geburtenstarken Jahrgänge vollzieht sich somit vor einem günstigen Hintergrund, was die folgenden Kapitel bestätigen.

Im Zusammenhang mit der Langlebigkeit stellen sich komplexere und weniger unmittelbare Fragen. Die demografischen Szenarien beruhen im Allgemeinen auf der Hypothese einer moderaten Fortsetzung des Trends hin zu einer höheren Lebenserwartung in den Industrieländern. In diesem Punkt scheiden sich jedoch die Geister: Während die meisten Fachleute für die kommenden Jahrzehnte mit einer Fortsetzung des Trends rechnen, erwarten andere, wie Walford (1983), einen markanten Anstieg, während einige wenige (insbesondere Olshansky et al., 2001) eine kurzfristige Stabilisierung der Sterblichkeit prognostizieren. Das Risiko für die Gesellschaft – das von den Pensionskassen und den Rückversicherern sehr ernst genommen wird – besteht in einer markanten Abnahme der Sterblichkeit bei den Ältesten, bedingt durch die Fortschritte der vergangenen Jahre in der Biomedizin und einem Anstieg der maximalen biologischen Lebensdauer, die heute mit rund 120 Jahren beziffert wird. Sollte dieses Szenario eintreten, wird eine Neueinteilung der Lebensabschnitte – heute 20-40-20 Jahre für Ausbildung-Arbeit-Pension – unabdingbar.

Die dritte entscheidende Frage einer alternden Gesellschaft bezieht sich auf die Beziehung zwischen den Generationen. Diese Beziehung umfasst die Stellung der verschiedenen Generationen in der Gesellschaft, den (materiellen oder emotionalen) Austausch zwischen Eltern und Kindern, die Solidarität zwischen den Generationen, die Rolle der mittleren "Sandwich"-Generation, welche sich mit den Erwartungen betagter Eltern und kleiner Kinder konfrontiert sieht, und die zunehmende Zahl von Personen ohne Kinder und ohne Familie, die sich der zweiten Lebenshälfte nähert. Neben einer vermehrten Kinderlosigkeit sind auch häufigere Scheidungen und längere Zeitabschnitte in Einpersonenhaushalten zu beobachten. Zudem steigt der Anteil der Alleinstehenden bei den Pensionierten rasch an (siehe Kapitel 2). Ohne geeignete politische Massnahmen zur Bewältigung dieser Realität werden diese Entwicklungen früher oder später in eine folgeschwere Situation für Menschen in einem Alter münden, in dem eine gewisse Abhängigkeit zur Regel wird. Zu den grössten Herausforderungen der Zukunft gehört zweifellos die Betreuung älterer Menschen, die sich nicht mehr selber versorgen können, insbesondere wenn sie allein stehend sind (Désesquelles und Brouard, 2003). Das Beispiel Frankreich, wo im Sommer 2003 eine aussergewöhnliche Hitzewelle und eine unzureichende Befolgung der Präventionsmassnahmen gegen 15 000 Menschenleben forderten, was zum Teil auf die Tatsache zurückzuführen war, dass ältere allein stehende Menschen tatsächlich oft auch wirklich niemanden haben, und es führte uns vor Augen, dass sich selbst ein bekanntes, vorhersehbares und gut dokumentiertes Ereignis (Besancenot, 2002) aufgrund eben dieser fehlenden Strukturen zu einer echten Epidemie ausweiten konnte.

1.5.3 Ein Schwerpunkt: Die Merkmale der älteren Menschen identifizieren

Vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen und demografischen Veränderungen besteht der Beitrag der Fachpersonen aus Demografie und Soziologie darin, Anhaltspunkte zu den Entwicklungstendenzen der Bevölkerung und den damit verbundenen Veränderungen zu liefern. Zu dieser Thematik wurden zahlreiche beschreibende und empirische Forschungsarbeiten verfasst, zum Beispiel im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms "Alter" des

Schweizerischen Nationalfonds (Höpflinger und Stuckelberger, 2000) oder von Höpflinger (1997). In diesen Studien werden die Veränderungen hinsichtlich Lebensgewohnheiten und Gesundheitszustand älterer Menschen aufgezeigt, insbesondere durch einen Längsschnitt-Ansatz und durch Betrachtungen vorwiegend auf der Ebene von Einzelpersonen oder Familien. Die vorhandenen Kenntnisse über die Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte und deren sozioökonomische und gesundheitliche Merkmale sind jedoch in vieler Hinsicht noch lückenhaft. In den nachfolgenden Kapiteln werden zum Schliessen gewisser Lücken Daten aus der Volkszählung 2000 und aus weiteren Erhebungen verwendet, um quantitative Anhaltspunkte zur Stellung und Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft zu erhalten.

Dabei werden sechs Schlüsselbereiche untersucht, zu denen die Volkszählung nützliche Informationen liefert. Bei diesem Ansatz wird die zeitliche Entwicklung (durch einen Vergleich der Daten aus den Volkszählungen von 1970 bis 2000) mit dem Wandel des Lebenszyklus (durch eine Betrachtung der Lebensabschnitte ab 50 Jahren) in Verbindung gesetzt. Auch der räumliche Aspekt ist ein Thema, vor allem durch die Bezugnahme auf die wichtigsten Ergebnisse aus einem von derselben Forschungsgruppe im Auftrag des BFS gleichzeitig entwickelten Internet-Atlas (siehe Einleitende Bemerkung auf Seite 9).

Definitionen

Babyboom: Der Babyboom bezeichnet den starken Anstieg der Geburtenziffern in zahlreichen Ländern der Welt, darunter auch der Schweiz, in den Jahren seit Beginn bzw. nach dem Zweiten Weltkrieg. Der Ausdruck Babyboom-Generationen (auch "Babyboomer" genannt) bezieht sich in etwa auf die zwischen 1940 und 1965 Geborenen.

Bevölkerungswachstumsrate: Die Bevölkerungswachstumsrate beschreibt den Anstieg der Bevölkerungszahl. Sie wird üblicherweise je 1000 Einwohner und bezogen auf ein Jahr oder auf den Zeitraum zwischen zwei Volkszählungen (10 Jahre) ausgedrückt.

Demografische Quotienten (früher auch Belastungs-/Lastquotienten bzw. -quoten genannt). Demografische Quotienten bezeichnen das zahlenmässige Verhältnis zwischen zwei nach dem Alter definierten Bevölkerungsgruppen. Klassischerweise berechnet man Jugendquotienten (in der Schweiz das Verhältnis der 0- bis 19-Jährigen zu den 20- bis 64-jährigen Personen, in %) und Altersquotienten (in der Schweiz das Verhältnis der 65-Jährigen und Älteren zu den 20- bis 64-jährigen Personen). Demografische Quotienten drücken nicht nur das Verhältnis zwischen der potenziellen Erwerbsbevölkerung und den beruflich nicht aktiven Personen aus, sondern widerspiegeln auch Gleichgewichte bzw. Ungleichgewichte zwischen den Generationen.

Demografischer Übergang (demografische Transformation): Die Theorie des demografischen Übergangs wurde 1920 von Pearl und Reed (in Abwandlung der Theorie des logistischen Wachstums) entwickelt und von Thomson 1929 und Landry 1934 aufgegriffen und weiter ausgearbeitet. Sie beruht auf der Idee, dass eine Bevölkerung, die sich im Übergang zwischen zwei gesellschaftlichen Stadien befindet, ganz spezifische Phasen durchläuft. Dabei verläuft die Entwicklung von einer Phase des Absinkens der Sterbeziffer bei noch hoher Geburtenziffer über eine zweite Phase, die durch rückläufige Geburten- und Sterbeziffern gekennzeichnet ist, hin zu einer dritten Phase, in der sich ein neues demografisches Gleichgewicht herausbildet.

Fruchtbarkeit: Durchschnittliche Kinderzahl der Frauen in einer Bevölkerung.

Geburtenüberschuss: Differenz zwischen der Anzahl Lebendgeborener und der Anzahl Gestorbener in einer Bevölkerung während eines bestimmten Zeitraumes. Der Geburtenüberschuss und der Wanderungssaldo sind die Komponenten des Bevölkerungswachstums.

Längsschnittbasierter Ansatz: Ziel des längsschnittbasierten Ansatzes ist es, demografische Gegebenheiten vom einzelbiografischen bzw. Generationen-Standpunkt aus zu analysieren. Dafür wird eine breite Palette von Verfahren eingesetzt. Sie steht im Gegensatz zum querschnittbasierten Ansatz, der in demografischen Untersuchungen überwiegt.

Nettozuwanderung: Synonym für Zuwanderungsüberschuss.

Wanderungssaldo: Differenz zwischen Zuwanderung und Abwanderung für die Bevölkerung eines Gebietes. Übersteigt die Zahl der Zuwanderungen die Zahl der Abwanderungen während eines bestimmten Zeitraumes ist der Wanderungssaldo positiv (Nettozuwanderung), im gegenteiligen Fall ist er negativ. Er kann in absoluten Zahlen oder in Verhältnisswerten (je 1000 Einwohner) ausgedrückt werden.

Zusammengefasste Erstheiratsziffer: Index, der die durchschnittliche Anzahl Erstheiraten in einer Bevölkerung misst. Gibt nach einem querschnittbasierten Ansatz die Heiratshäufigkeit und abgeleitet davon den Ledigenanteil an.

Zusammengefasste Geburtenziffer: Index, der die durchschnittliche Anzahl Kinder misst, die eine Frau im Verlauf ihres Lebens zur Welt bringen würde, wenn die altersspezifischen Fruchtbarkeitsziffern eines bestimmten Kalenderjahres bis zum Ende des Gebärfähigkeitalters der Frau konstant blieben (querschnittbasierter Ansatz).

Zweiter demografischer Übergang: von Lesthaeghe und Van de Kaa (1986) geprägter Begriff zur Beschreibung der Veränderungen der Lebensformen und des familialen Verhaltens in den meisten europäischen Ländern seit Ende der 1960er-Jahre.

2 ABSCHNITTE DES FAMILIENLEBENS UND WOHNFORMEN

Claudine Sauvain-Dugerdil

Laboratoire de démographie et d'études familiales, Universität Genf

Die Familiendemografie in der zweiten Lebenshälfte steht im Zeichen einer Haushaltverkleinerung, die sich aus dem Wegzug der Kinder und durch Verwitwungen ergibt, sowie einer Umgestaltung der familiären Beziehungen und Aufgaben (ältere Menschen sterben, Enkelkinder kommen hinzu). Dem Teilen des Alltags in der Familie folgt ein Lebensabschnitt als Paar und schliesslich, vor allem bei Frauen, eine Zeit des Alleinwohnens. Die Wohnformen nach dem 50. Altersjahr sind geprägt durch die demografischen Entwicklungen, welche die Beziehungen zum Partner, zu den Kindern und zu den Eltern verändern. Diese Wohnformen ergeben sich somit aus der Geschichte des Paares, der Chronologie von Mutter- und Vaterschaften und aus der Lebenserwartung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Obwohl an der Jahrtausendwende die 50-Jährigen im Allgemeinen nur mit dem Ehepartner zusammenleben, übernehmen sie auch in dieser Zeit familiäre Aufgaben: Die Kinder werden nur langsam unabhängig, während die Eltern zunehmend auf Unterstützung angewiesen sind.

Die Entwicklungen sind jedoch gesamtschweizerisch nicht einheitlich, sondern die Familienformen weisen lokale Besonderheiten auf. So ist insbesondere festzustellen, dass es Regionen mit ausgeprägter Familienkultur gibt, während Kinder in anderen Landesteilen weit weniger präsent sind. Die Lebensform des Alleinwohnens hat überall an Bedeutung gewonnen, insbesondere aber in den Städten und auch etwas ausgeprägter in der lateinischen Schweiz.

EINLEITUNG

Im vorliegenden Kapitel nehmen wir die Chronologie der wichtigsten Familienereignisse unter die Lupe, ebenso die damit verbundenen Umwälzungen im Rahmen der "sichtbaren Familie" (Sauvain-Dugerdil et al., 1997), d.h. des nächsten Umfelds, das sich in der Zusammensetzung des *Haushalts** widerspiegelt. Der Schwerpunkt liegt auf dem Lebensabschnitt nach der Zeit mit den Kindern und auf der Bedeutung der Familiengeschichte für die Wohnformen in der zweiten Lebenshälfte. Deshalb stellen wir einerseits die Frage, ob das veränderte Fruchtbarkeitsverhalten Horizonte für neue Lebenspläne nach 50 eröffnet. Andererseits wird untersucht, inwieweit der Rückgang der Fruchtbarkeit und die zunehmenden Scheidungen, welche in der Schweiz in den vergangenen Jahrzehnten dominierende Trends darstellten, dafür verantwortlich sind, dass ältere Personen immer häufiger allein leben. Im dritten Teil kommen gegensätzliche Aspekte zur Sprache: Ergibt sich gesamtschweizerisch ein einheitliches Bild, oder bestehen bedeutende Unterschiede hinsichtlich Familiensituation nach Wohnort und sozioökonomischem Status, insbesondere nach Bildungsstand? Schliesslich wurde diese neue Familiendemografie durch den Bezug zu stärker soziologisch ausgerichteten Arbeiten um einige Interpretationselemente erweitert.

2.1 FAMILIENDEMOGRAFIE IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Im Lebensabschnitt ab 50 folgt auf die Familienbildung die Phase des "Empty Nest" mit einer erneuten Fokussierung auf das Paar und die schrittweise Reduktion der Anzahl Gleichaltriger. Das familiäre Netz hingegen löst sich nicht einfach so auf, da die verschiedenen Generationen aufgrund der höheren Lebenserwartung immer länger gleichzeitig leben. Während im Jahre 1900 lediglich 5% der 55-Jährigen und 1% der 60-Jährigen sowohl ein Kind als auch einen Elternteil hatten, ist dies heute bei der Hälfte bzw. einem Viertel der Fall (Wanner, 2002b). Ein immer längeres Leben bei guter Gesundheit, aber auch Veränderungen im Lebensstil führen dazu, dass es heute neue Lebensabschnitte gibt, welche die Beziehungen zwischen den Generationen drastisch verändern. Die längere Jugendzeit und der spätere Wegzug aus dem elterlichen Haushalt verlängern die Nestphase, und Grosseltern können ihre Enkel noch bei guter Gesundheit geniessen.

Deshalb kann man sich fragen, inwieweit Familienereignisse das Leben nach 50 strukturieren. Aufgrund fehlender Längsschnittdaten zur genauen Abfolge der einzelnen Phasen des Familienlebens und zur Vielfalt der Lebensverläufe beschränken wir uns auf Schätzungen anhand aktueller Daten und den Verweis auf einige relevante Arbeiten.

2.2 DAS FAMILIENLEBEN AB DEM 50. ALTERSJAHR

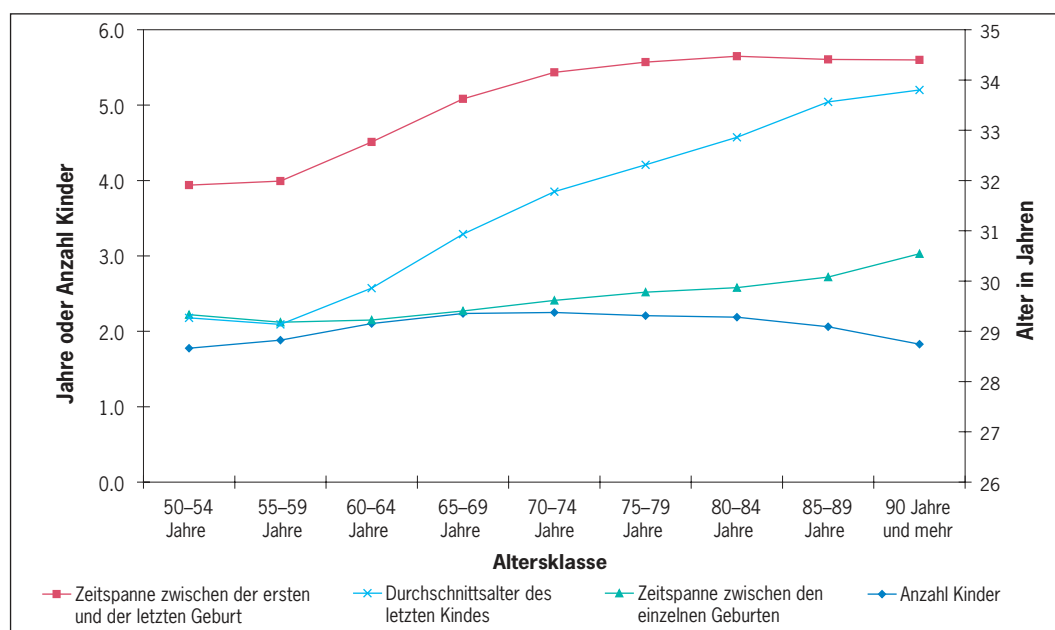
2.2.1 Zeit für eigene Pläne, wenn die Kinder flügge werden?

Mit der rückläufigen Fruchtbarkeit und der typischen Chronologie heutiger Mutterschaften reduziert sich die mit den Kindern verbrachte Zeit auf einen immer kürzeren Lebensabschnitt.

Die *endgültige Nachkommenschaft** der Frauen, die heute das Ende des fortpflanzungsfähigen Alters erreichen, wird mit 1,7 beziffert, gegenüber 2,2 für die Mütter der Babyboom-Zeit (Frauen, die zwischen 1915 und 1935 geboren sind). Heute sind die Familien kleiner als während der Depression in den 1930er-Jahren, die ebenfalls von einer geringen Fruchtbarkeit der zu Jahrhundertbeginn geborenen und dannzumal im gebärfähigen Alter stehenden Jahrgänge gekennzeichnet war (Calot et al., 1998). In erster Linie hebt sich das Fruchtbarkeitsverhalten der letzten Jahrzehnte im 20. Jahrhundert jedoch durch die Kombination aus niedriger Fruchtbarkeit und einem veränderten Zeitpunkt der Familiengründung ab (Grafik 5). Die mit Kindern verbrachte Zeit ist heute kürzer. Frauen mit den Jahrgängen 1900–1920 waren bei der Geburt des letzten Kindes im Durchschnitt älter als 33 Jahre, während die nach 1935 geborenen Mütter ihr letztes Kind durchschnittlich vor dem 30. Geburtstag zur Welt brachten. Diese Frauen hatten ihre Kinder also nicht nur früher, sondern auch in kürzeren Abständen. Während die heute mindestens 90-jährigen Frauen (mit Geburtsjahr vor 1910) durchschnittlich weniger als zwei Kinder zur Welt brachten, was auch für die Frauen unter 60 Jahren (die nach 1940 geboren sind) zutrifft, betrug das Zeitintervall bei den mindestens 90-Jährigen zwischen dem ersten und dem zweiten Kind im Durchschnitt drei und zwischen dem ersten und dem letzten Kind fast sechs Jahre. Die unter 60-Jährigen dagegen wurden bereits nach 2 Jahren zum zweiten Mal Mutter, und der Abstand vom ersten zum letzten Kind belief sich lediglich auf vier Jahre. Bei diesem Trend zu früheren und näher aufeinander folgenden Mutterschaften scheint sich jedoch bei den *Kohorten** der heute unter 50-jährigen Frauen eine Wende abzuzeichnen. Insbesondere ist nach einem Zeitraum mit früheren Geburten bei den in der ersten Hälfte des Jahrhunderts geborenen Frauen ein immer längerer Aufschub der Familiengründung zu beobachten: In demografischen Prognosen

wird davon ausgegangen, dass die nach 1960 geborenen Frauen im Durchschnitt erst mit 27,4 Jahren zum ersten Mal Mutter werden, gegenüber 25,2 Jahren bei den Jahrgängen 1940–44, die von den im 20. Jahrhundert geborenen Frauen am frühesten Kinder zur Welt brachten.

Grafik 5: Stellenwert der Mutterschaft im Leben der Frauen, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts geboren wurden, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Der neue Verlauf des fruchtbaren Lebensabschnitts, der dem zweiten demografischen Übergang in den westlichen Ländern den Stempel aufgedrückt hat, äussert sich in der typischen Abfolge der Familienereignisse im Leben der heutigen Frauen. Dazu gehört eine erste Phase mit Ausbildung und Aufnahme der Berufstätigkeit, danach stehen Mutterschaft und Kindererziehung im Vordergrund, und schliesslich die Möglichkeit einer erneuten Berufstätigkeit, wenn die Kinder selbständig werden.

Trotz gewisser Entwicklungen im Bereich der Aufgabenteilung zwischen Männern und Frauen lasten die familiären Aufgaben weiterhin in erster Linie auf den Frauen (Widmer et al., 2003; BFS, 1998). Während das Leben der Männer vorwiegend durch die Etappen des Berufslebens strukturiert wird, ergibt sich der Rhythmus bei den Frauen durch die Doppelbelastung mit Beruf und Familie. Dies ist in der Schweiz besonders ausgeprägt der Fall, da hier die Strukturen zur Betreuung von Kleinkindern schlecht ausgebaut sind und die Kinderbetreuung vorwiegend in der Verantwortung der Familien liegt. Die Geburt des ersten Kindes bedeutet im Leben der Frauen häufig eine Zäsur, da in vielen Fällen auf eine weitere Erwerbstätigkeit verzichtet wird. Vor ihrer Rolle als Mutter gehen die meisten Frauen hingegen einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nach, und die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt erfolgt bereits beim Schuleintritt des jüngsten Kindes und damit tendenziell früher (Le Goff, Veröffentlichung bevorstehend). Die Daten aus dem *Mikrozensus Familie** von 1994/95⁸ ergaben, dass die Hälfte der Frauen zwischen 35 und 44 Jahren sechs Jahre nach der Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit bereits wieder im Arbeitsmarkt eingegli-

⁸) Seit 1994/1995 wurden in der Schweiz keine vergleichbaren Daten mehr erhoben. Es ist aber anzunehmen, dass sich das Verhalten der Frauen in den letzten zehn Jahren nur unwesentlich verändert hat.

dert war, während dies bei den 45- bis 49-Jährigen erst nach zehn Jahren der Fall war. Die zum Zeitpunkt der Volkszählung 2000 50- bis 64-jährigen Frauen zählten durchschnittlich 35,4 Jahre, als ihr letztes Kind in die Schule eintrat, die 65- bis 79-Jährigen 37,6 Jahre und die 80-Jährigen und Älteren 38,3 Jahre. Diese Frauen verbrachten 10,1 bzw. 11,3 und 11,6 Jahre mit Kleinkindern⁹, was 15%, bzw. 19% und 21% ihres Lebens entspricht¹⁰. Jüngere Frauen widmen nicht nur absolut, sondern auch relativ gesehen eine kürzere Zeit ihres Lebens der Kindererziehung. Zum Zeitpunkt des Schuleintritts des jüngsten Kindes hatten die jüngeren Frauen eine Lebenserwartung von 50 Jahren, gegenüber 45 bzw. 42 Jahren bei den älteren Jahrgängen¹¹.

Den Frauen bleibt somit immer mehr Zeit zur Verwirklichung weiterer beruflicher Pläne. Meistens handelt es sich dabei allerdings um eine Teilzeitstelle¹², da noch während vielen Jahren die Doppelbelastung durch Familie und Beruf zu bewältigen ist. Die Kinder und vor allem die Knaben leben immer länger bei ihren Eltern. Von den ältesten im "Mikrozensus Familie und Geburtenhäufigkeit in der Schweiz" befragten Personen (Geburtsjahr 1945 bis 1949) verliess die Hälfte den elterlichen Haushalt mit rund 20 Jahren (19 Jahren bei den Mädchen und 21 bei den Knaben), bei den zwanzig Jahre später geborenen *Kohorten** erfolgte dieser Schritt ein Jahr später (20 Jahre bei den Mädchen und 22 Jahre bei den Knaben) (Thompsin et al., 2004). Gemäss Volkszählung 2000 ist das Alter, in dem die Hälfte der jungen Erwachsenen auszieht, inzwischen noch etwas angestiegen: auf 21 Jahre bei den Mädchen und 22,5 Jahre bei den Knaben¹³. Somit erfüllen die Frauen diese Doppelrolle während mehr als zwanzig Jahren, d.h. mindestens bis zum Alter von 50 Jahren.

Es wäre anzunehmen, dass für die Frauen danach eine Phase folgt, in der ihre eigenen Projekte und die Pläne des Paares an Bedeutung gewinnen. Häufig steht dem aber im Wege, dass die Eltern dieser Frauen zunehmend auf Hilfe angewiesen sind. Die Studie von Coenen-Huther et al. (1994) bestätigt, dass die Solidarität innerhalb der Familie nicht verschwunden ist: Fast die Hälfte der im Rahmen der Studie befragten Paare¹⁴ unterstützten ihre Eltern im Befragungsjahr. Dabei konnten im Sinne matrilinear und matrifokaler Mechanismen vor allem die Eltern der Frau auf die Hilfe der Frau zählen (Kellerhals et al., 2001). Bei den Hochbetagten übernehmen aber auch die Söhne wichtige Funktionen. Gemäss Daten der Studie SWILSO-O¹⁵ ist die Tochter in einem Drittel der Fälle das Familienmitglied, das am häufigsten Hilfe anbietet. In 21% der Fälle kommt den Söhnen diese Stellung zu, die aber am häufigsten die zweitwichtigste Rolle spielen (in 16% der Fälle, bei den Töchtern in 11%). Die Schwiegerkinder werden eher selten in Anspruch genommen: 5% der Hochbetagten führen Schwiegertöchter und nur gerade 1% Schwiegersöhne als wichtigste Unterstützungspersonen auf (zweitwichtigste in 5% bzw. 4% der Fälle).

⁹) Dauer zwischen dem Durchschnittsalter bei der ersten Geburt und dem Durchschnittsalter beim Eintritt des jüngsten Kindes in die obligatorische Schule.

¹⁰) Zeit, die mit höchstens 6-jährigen Kindern verbracht wurde / Lebenserwartung der betreffenden Kohorten, d.h. der Frauen, die zwischen 1935 und 1950, 1920 und 1935 bzw. 1910 und 1920 geboren wurden.

¹¹) Die Lebenserwartungen werden anhand der Sterbetafeln für die Schweiz berechnet (BFS, 1996b).

¹²) Drei Viertel (77%) der in den 1990er-Jahren in der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) befragten Frauen mit mindestens 10-jährigen Kindern waren erwerbstätig, aber nur 19% vollzeitleich (Vuille, 2000)

¹³) Bezüglich des Wegzugs aus dem elterlichen Haushalt bestehen allerdings Unterschiede zwischen der Definition gemäss "Mikrozensus Familie" in der Schweiz – der erste Wegzug für mindestens 6 Monate, ohne Berücksichtigung späterer Aufenthalte bei den Eltern – und gemäss Volkszählung, welche die Situation am Stichtag wiedergibt.

¹⁴) 800 Paare in La Chaux-de-Fonds und Neuenburg, bei denen der Ehemann zwischen 50 und 59 Jahre alt ist.

¹⁵) Daten von den Autoren der Studie. Sie betreffen die 3., 4. und 5. Befragungswelle. Die Befragten waren 82 bis 89 Jahre alt.

Eine Schätzung auf Grundlage der aktuellen demografischen Tendenzen zeigt, dass die Frauen bereits im Alter von rund 50 Jahren mit Eltern konfrontiert sind, die ihre Selbständigkeit zunehmend verlieren¹⁶. Die SWILSO-O-Studie bestätigte die demografischen Schätzungen, wonach die Abhängigkeit ab 80 Jahren markant zunimmt. Obwohl lediglich 14% der 80-jährigen Personen, die noch zu Hause leben, auf Hilfe angewiesen sind, kann die Hälfte als diesbezüglich gefährdet betrachtet werden (siehe Kapitel 3). Mit 85 Jahren müssen bereits doppelt so viele Personen Hilfe in Anspruch nehmen. Trotzdem unterstützen auch zahlreiche Eltern ihre Kinder auf verschiedene Arten bis ins hohe Alter. Mehr als die Hälfte der befragten 80-Jährigen unterstützen ihre Kinder ebenfalls (Pin et al., 2001); bei den über 80-Jährigen wird allerdings häufiger Hilfe in Anspruch genommen als angeboten (Lalive d'Epinay et al., 1998a).

Trotz der höheren Lebenserwartung, durch die sich der Zeitpunkt, in dem die Eltern abhängig werden, nach hinten verschiebt, bedeutet der Eintritt in eine neue Lebensphase mit 50 Jahren somit nicht, dass mehr freie Zeit für eigene Projekte vorhanden ist. Die 50-Jährigen gehören zur so genannten Sandwich-Generation, die sich mit Erwartungen sowohl ihrer noch nicht ganz selbständigen Kinder als auch ihrer nicht mehr ganz selbständigen Eltern konfrontiert sehen. Weniger familiäre Pflichten bestehen erst nach dem Tod der Eltern, d.h. durchschnittlich im Alter von rund 60 Jahren.

Ebenfalls in den Fünfzigern (im Durchschnitt mit 52–53 Jahren)¹⁷ werden Enkelkinder geboren. Bei einer zufällig ausgewählten Stichprobe in Frankreich (Attias-Donfut und Segalen, 1998) waren im Jahr 1992 fast die Hälfte der befragten Frauen zwischen 50 und 54 Jahren (42%) und etwas mehr als ein Viertel der Männer (27%) bereits Grosseltern (Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Grosskindes 50,6 bzw. 54 Jahre). Diese Studie ergab ein unerwartet grosses Engagement der jungen Grosseltern und insbesondere starke Beziehungen über die Mutterlinie. Selbst wenn in der Schweiz selten Grossmütter zu finden sind, welche sich um die Kinder vollzeitlich arbeitender Mütter kümmern, wie dies in Spanien der Fall ist (Tobio, 2001), haben sie dennoch einen wesentlichen Anteil an der Betreuung ihrer Enkel.

2.2.2 Höhere Lebenserwartung der Paare

Zum Zeitpunkt der Pensionierung leben sechs von zehn Frauen und acht von zehn Männern noch mit dem Ehepartner bzw. der Ehepartnerin zusammen. Fast ein Drittel der mindestens 80-Jährigen war 2000 noch verheiratet (32%), im vierten Lebensabschnitt sind es allerdings vorwiegend Männer, die noch in einer Ehegemeinschaft leben (62% Verheiratete gegenüber 17% bei den Frauen).

Heute 50-jährige verheiratete Frauen können davon ausgehen, dass sie noch fast 30 Jahre mit ihrem Ehepartner zusammenleben können, bevor dieser stirbt. 65-jährige Frauen können im Durchschnitt noch 15 Jahre mit ihrem Partner verbringen, und die 80-jährigen rund acht Jahre¹⁸. Die höhere Lebenserwartung, die Stabilisierung der Unterschiede zwischen der Lebenserwartung von Männern und Frauen und der schwindende Altersunterschied zwischen den Ehepartnern tragen somit dazu bei, dass Ehepaare länger zusammenleben.

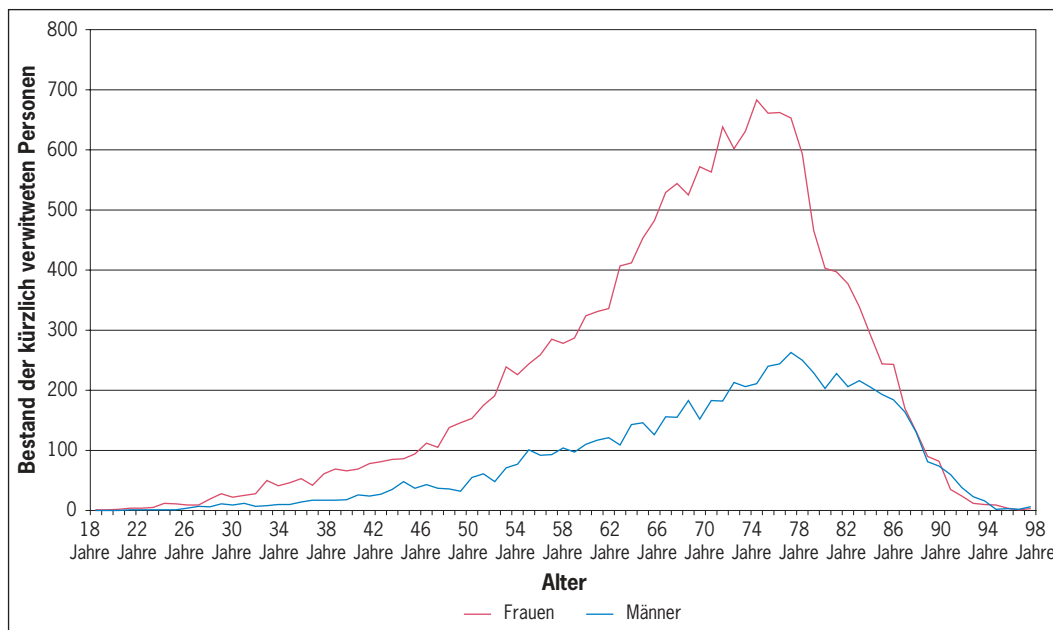
¹⁶ Wenn man in Übereinstimmung mit Bourdelais und Gourdon (Veröffentlichung bevorstehend) davon ausgeht, dass der Lebensabschnitt, in dem man auf Hilfe angewiesen ist, dann beginnt, wenn die durchschnittliche Restlebenszeit noch 10 Jahre beträgt, ist dies heute in der Schweiz bei den Frauen im Alter von knapp 80 Jahren der Fall. Da das Durchschnittsalter der heute 80-jährigen Frauen bei der Geburt ihrer Kinder 30 Jahre betrug, sind deren Töchter heute durchschnittlich 50 Jahre alt.

¹⁷ Schätzung nach Daten zum Zivilstand: 52 Jahre bei den Frauen mit Geburtsjahr 1920, 53 Jahre bei denjenigen mit Geburtsjahr zwischen 1930 und 1940.

¹⁸ Dieser Aussage liegt die Annahme zugrunde, dass ein Altersunterschied von 2 Jahren besteht und die Frau bis zum Tod ihres Mannes am Leben bleibt.

Gegen Ende des 20. Jahrhunderts lebten die über 50-Jährigen immer länger als Paar zusammen. Vor dem Pensionsalter waren lediglich 8% der Frauen und 2% der Männer verwitwet. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Verwitwung lag bei fast 70 Jahren (69,5 bei den Frauen und 72,6 bei den Männern). Es muss festgehalten werden, dass es sich hier um zum Zeitpunkt der Volkszählung verwitwete Personen handelt. Die Zahlen betreffen nur nicht wieder verheiratete Witwer und Witwen. Lediglich ein Viertel der Witwen war beim Tod des Ehemannes jünger als 62 Jahre, die Hälfte über 70 Jahre. Aufgrund des Altersunterschieds und der Lebenserwartung der Ehepartner verwitwen Männer im Durchschnitt etwas später als Frauen (ein Viertel vor 64 Jahren und die Hälfte nach 74 Jahren). Vor allem leben Männer aufgrund ihrer kürzeren Lebenserwartung selten länger als ihre Ehepartnerin, weshalb sie wesentlich seltener verwitwet sind (Grafik 6). Erst bei den über 90-jährigen Männern ist ein beträchtlicher Anteil verwitwet: In dieser Alterskategorie sind gleich viele Witwer wie Witwen zu finden.

Grafik 6: Verwitwete Personen nach Alter zum Zeitpunkt der Verwitwung sowie nach Geschlecht, 2001



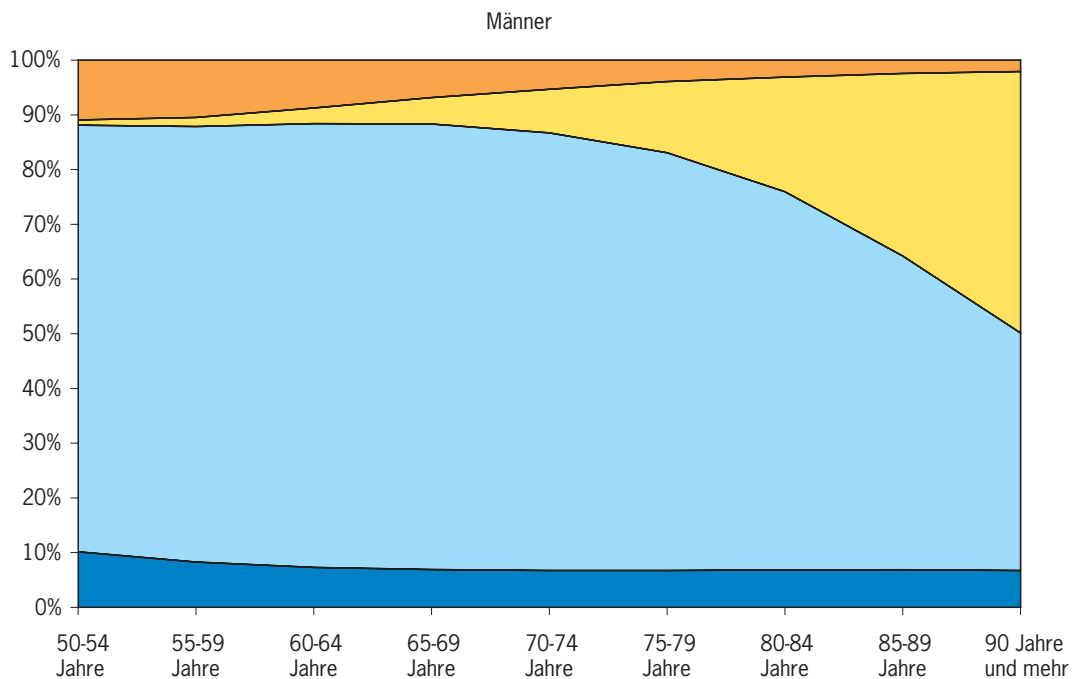
Quelle: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, BFS

Erratum

zur Publikation «Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren»
ISBN 3-303-01191-5

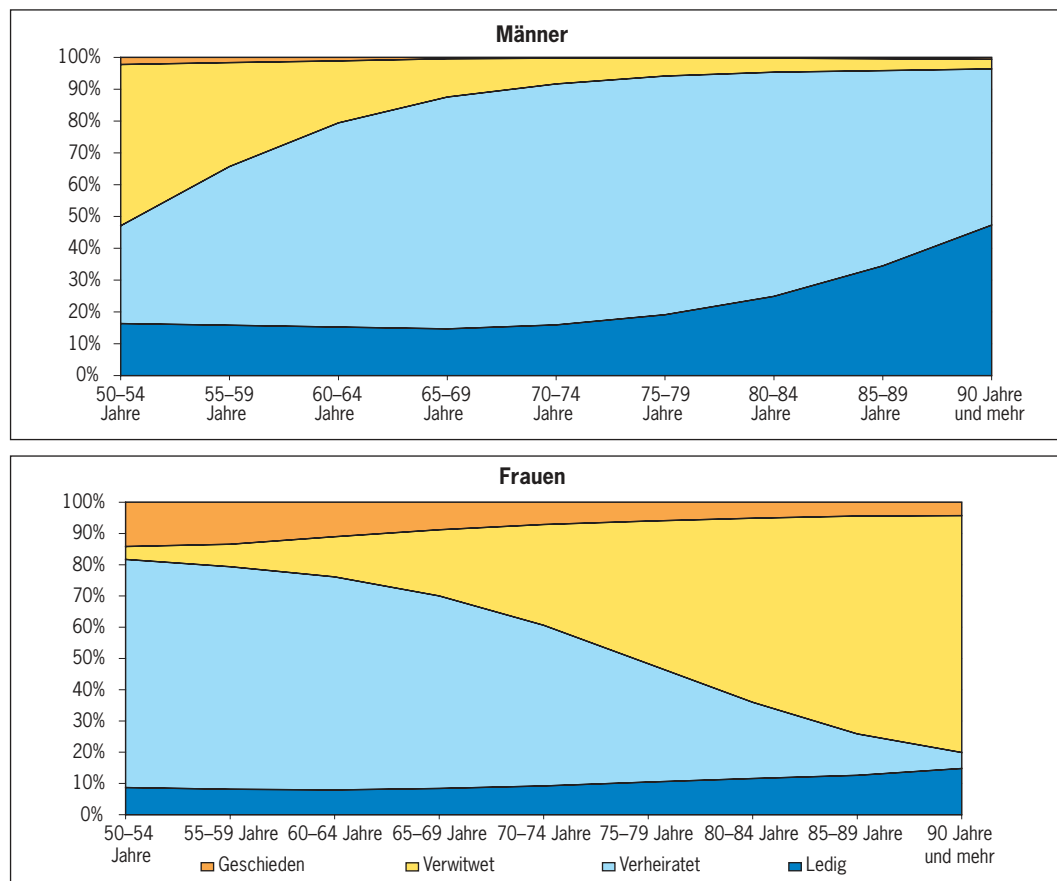
In der Analyse ist auf Seite 41 eine falsche Grafik abgedruckt (Grafik 7: Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren nach Geschlecht, Alter und Zivilstand, 2000; "Männer").

Bitte verwenden Sie die unten stehende Grafik.



In der Schweiz hat die Zahl der Scheidungen markant zugenommen. Während 15% der 1955 geschlossenen Ehen geschieden wurden, dürften sich 30% der Paare trennen, die sich in den 1970er-Jahren das Jawort gaben (Calot et al., 1998). Während dieser Trend die ältesten Jahrgänge kaum betrifft, beginnt das Phänomen bei den über 50-Jährigen an Bedeutung zuzunehmen. Trotz vermehrter Wiederverheiratungen bei den mindestens 50-Jährigen (in den letzten 20 Jahren war eine Verdreifachung zu verzeichnen) waren im Jahre 2000 vor der Pension 12%, aber lediglich 7% der 65- bis 79-Jährigen und sogar nur 4% der mindestens 80-Jährigen geschieden (Grafik 7).

Grafik 7: Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren nach Geschlecht, Alter und Zivilstand, 2000

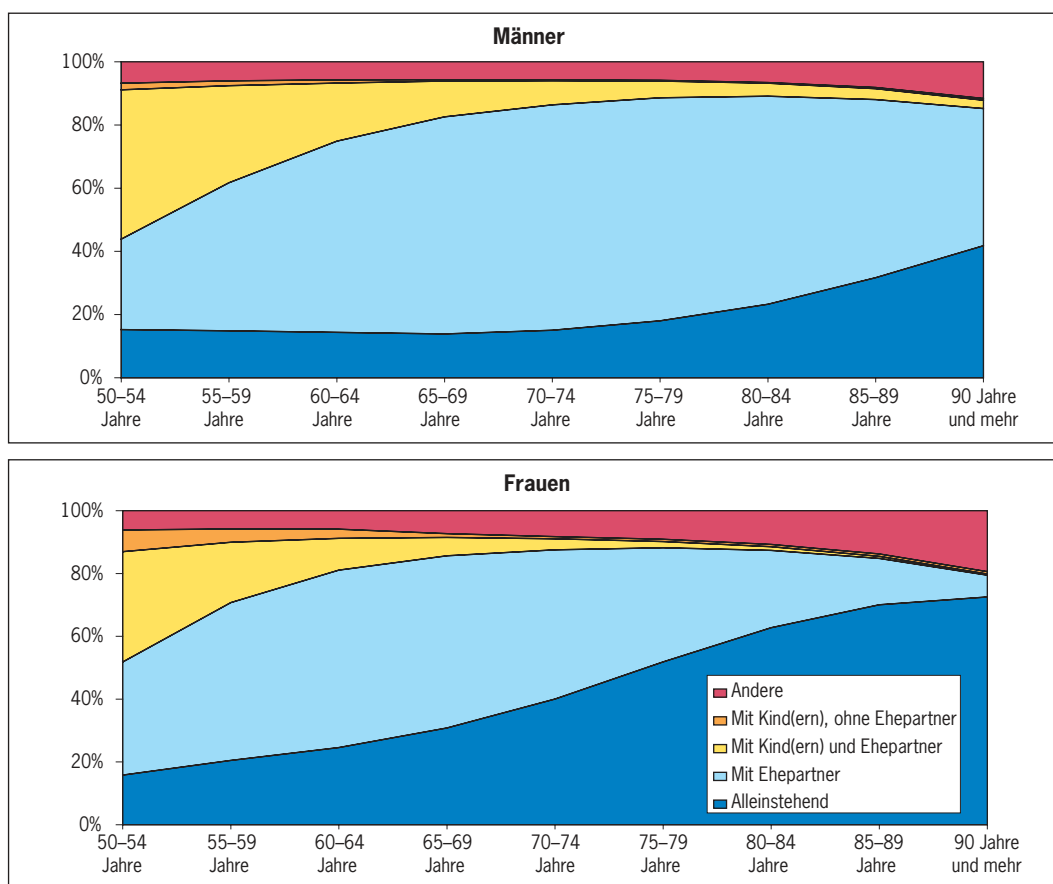


Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

2.3 MIT WEM WIRD MAN ALT?

Zu Beginn des neuen Jahrtausends verbringen somit die meisten über 50-Jährigen ihren Alltag mit dem Ehepartner bzw. der Ehepartnerin. Bei den Wohnformen bestehen jedoch in der zweiten Lebenshälfte bedeutende Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Grafik 8).

Grafik 8: 50-jährige und ältere Wohnbevölkerung nach Geschlecht, Alter und Art des Haushalts, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS
Exklusive Kollektivhaushalte.

Das Alleinwohnen¹⁹ ist bei den Frauen bereits mit 50 Jahren häufiger, und die diesbezügliche Differenz zu den Männern wird mit zunehmendem Alter immer ausgeprägter. Betroffen sind ein Viertel der Frauen in der ersten Hälfte der 60er, mehr als die Hälfte der 75- bis 79-Jährigen (52%) und gegen drei Viertel der Frauen ab 90 Jahren, die nicht in einer Institution leben. Hingegen leben von den 50- bis 80-jährigen Männern lediglich 20% allein. Dieser Anteil nimmt bei den Hochbetagten leicht zu und betrifft etwas weniger als die Hälfte der noch zu Hause lebenden 90-Jährigen. Die Männer leben im Alter mehrheitlich mit ihrer Ehepartnerin zusammen: Bis zum Alter von 80 Jahren wohnen mehr als drei Viertel als Paar (und eventuell mit Kindern), bei den über 90-Jährigen sind es noch beinahe die Hälfte.

2.3.1 Das Leben als Paar ab 50

Bereits 1970 war das Leben als Paar die häufigste Wohnform der 50- bis 80-Jährigen (Grafik 9). Im vergangenen Jahrzehnt wurde das Zusammenwohnen ausschliesslich mit dem Ehepartner immer häufiger, allerdings mit einer etwas weniger ausgeprägten Dynamik vor der Pension. Durch die höhere Lebenserwartung beider Geschlechter verlängert sich das Leben zu zweit, Scheidungen gewinnen allerdings bei den Kohorten der über 50-Jährigen an Bedeutung, bei denen das Alleinwohnen auch am stärksten zugenommen hat.

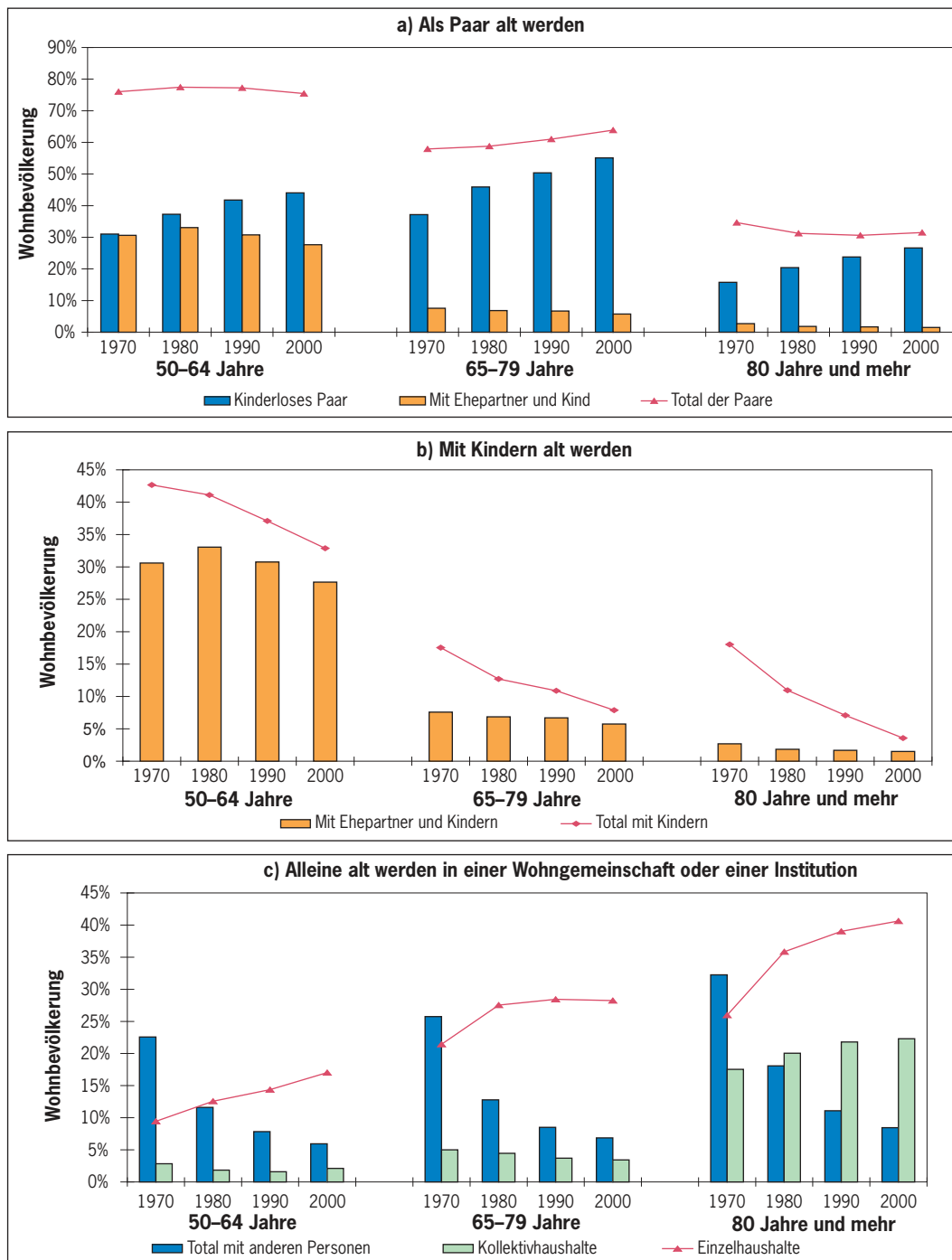
2.3.2 Alter werden mit/bei den Kindern

Charakteristisch für die zweite Lebenshälfte ist der Wegzug der Kinder. Heute folgt dieser Trennungsphase im Gegensatz zu früher nur noch selten eine erneute Phase des Zusammenlebens mit den Kindern, wenn die Eltern auf Hilfe angewiesen sind. Während ein Drittel der 50- bis 64-Jährigen mit den Kindern lebt, sind es bei den vor kurzem Pensionierten noch 8% und bei den Ältesten nur noch 4%. Im vergangenen Jahrzehnt setzte sich der rasante Rückgang der Häufigkeit des Zusammenlebens mit Kindern fort, und zwar bei allen Altersgruppen ab 50, am deutlichsten aber bei den Ältesten²⁰. So verringerte sich zwischen 1970 und 2000 der Anteil der 50- bis 64-Jährigen, die mit Kindern leben, um fast ein Viertel, bei den erst vor kurzem Pensionierten um mehr als die Hälfte und bei den Ältesten um 80%. Etwas weniger ausgeprägt war der Rückgang beim Zusammenleben sowohl mit Kindern als auch mit dem Ehepartner oder der Ehepartnerin (Grafiken 9a und 9b). Diese *Kernhaushalte** sind allerdings nach der Pensionierung sehr selten und betreffen lediglich 6% der 65- bis 79-Jährigen und 1,5% der mindestens 80-Jährigen. In der Zeit vor der Pensionierung ist gegenwärtig – nach einem Aufwärtstrend in den 1970er-Jahren infolge eines späteren Wegzugs der Kinder während der Rezession – ebenfalls eine Abnahme festzustellen.

¹⁹⁾ In Übereinstimmung mit neueren soziologischen Arbeiten wie Kaufmann (1999) verwenden wir hier den Begriff "Alleinwohnen" als Bezeichnung für eine im Aufkommen begriffene Lebensweise, die in den häufigsten Fällen selbst gewählt ist.

²⁰⁾ Allerdings gelten bei der Definition gemäss Volkszählung Personen über 65, die mit einem Elternteil leben, nicht als Kinder, sondern als Dritte. Somit ist ein Teil dieser Form des Zusammenlebens bei den Ältesten in der Analyse nicht berücksichtigt.

Grafik 9: Aufteilung der über 50-jährigen Wohnbevölkerung (in %) nach Lebensweise und Alter, 1970–2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Das Zusammenwohnen mit Kindern ist natürlich abhängig von der Reproduktionsgeschichte. Lediglich eine kleine Minderheit von Frauen, die selber keine Kinder haben, wohnt mit Kindern zusammen, im Allgemeinen mit denjenigen des Partners. Auch die Zahl der Nachkommen beeinflusst die Wahrscheinlichkeit, im Alter von 50 oder mehr Jahren mit mindestens einem Kind im gleichen Haushalt zu leben. Von den Frauen, die noch nicht pensioniert sind, wohnt lediglich knapp ein Viertel von denjenigen, die nur ein Kind hatten in einem Haushalt mit Kind oder Kindern. Dieser Anteil erreicht einen Drittel bzw. 43% bei den Frauen, die zwei bzw. drei oder mehr Kinder haben (Tabelle 3). Unabhängig von der Familiengrösse ist das Zusammenleben mit Kindern bei den Ältesten relativ selten, allerdings etwas häufiger bei Frauen mit vielen Kindern. Noch ausgeprägter ist der Einfluss der Anzahl Kinder bei den Männern, die allgemein häufiger in Haushalten mit Kindern leben.

Tabelle 3: Anzahl Kinder und Zusammenleben mit einem oder mehreren von diesen nach 50, nach Geschlecht und Alter, 2000

		Frauen			Männer		
		50–64 Jahre	65–79 Jahre	80 Jahre +	50–64 Jahre	65–79 Jahre	80 Jahre +
Anzahl Kinder							
Keines	%, m. Kind(ern) zusammenlebend	2.3	0.8	0.6	4.9	2.0	1.7
1	%, m. Kind(ern) zusammenlebend	27.2	5.9	3.2	33.2	8.7	4.5
2	%, m. Kind(ern) zusammenlebend	34.1	6.7	3.3	43.0	10.0	4.9
3 +	%, m. Kind(ern) zusammenlebend	43.1	9.9	5.4	55.7	14.9	8.1

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

2.3.3 Alleinwohnen im Alter

Der Einpersonenhaushalt wird wie bereits gezeigt (Grafik 8) in der zweiten Lebenshälfte zur häufigsten Wohnform bei Personen, die nicht in einer Institution leben, insbesondere bei den Frauen (20% der Frauen und 15% der Männer zwischen 50 und 64 Jahren, 40% bzw. 15% im dritten Lebensabschnitt, 66% bzw. 28% im vierten Lebensabschnitt). In diesen drei Altersgruppen ist das Alleinwohnen in den vergangenen drei Jahrzehnten sehr viel häufiger geworden: Zwischen 1970 und 2000 nahm der Anteil in den beiden jüngeren Alterskategorien um 7% und bei den Ältesten um 15% zu (Grafik 9, S. 44). Vor der Pensionierung und bei den jüngst Pensionierten präsentiert sich dieser Trend bei beiden Geschlechtern ähnlich (etwas ausgeprägter bei den Männern in der ersten Altersgruppe und bei den Frauen in der zweiten Gruppe), während die markante Zunahme im vierten Lebensabschnitt vor allem die Frauen betrifft (+41%, gegenüber +9% bei den Männern).

Das Alleinwohnen scheint jedoch vor allem in den 1970er-Jahren an Bedeutung gewonnen zu haben. Während nämlich der Anstieg vor der Pension das Ergebnis eines moderaten, aber regelmässigen Aufwärtstrends im Zeitraum zwischen den Erhebungen ist, kam es bei den über 65-Jährigen zwischen 1970 und 1980 zu einer Trendwende, insbesondere bei den Frauen. Im letzten Jahrzehnt des Jahrhunderts flachte sich diese Dynamik ab, mit einem schwachen Wachstum des Anteils Alleinwohnender bei den Hochbetagten und einer Stabilisierung bei den jüngeren Pensionierten (Grafik 9, S. 44).

Das Alleinwohnen, eine Realität in Gesellschaften, wo Unabhängigkeit gross geschrieben wird, hat jedoch nicht für alle Altersgruppen dieselbe Bedeutung: Vor dem 50. Altersjahr leben vor allem Ledige und zum Teil Geschiedene allein; bei den 50- bis 64-Jährigen sind fast die Hälfte von ihnen geschieden, während nach der Pensionierung zunehmend die Verwitweten dominieren, vor allem bei den Frauen (Tabelle 4). Pensionierte Männer, die allein wohnen, sind mehrheitlich verwitwet. Allerdings gibt es auch bis zum Alter von 80 Jahren einen bedeutenden Anteil Lediger und Geschiedener. Die langsamere Zunahme der Anzahl allein lebender Pensionierter im vergangenen Jahrzehnt ist somit eine Folge der gestiegenen Lebenserwartung bei den Ehepaaren, die in dieser Altersgruppe noch nicht durch den Trend zu vermehrten Scheidungen kompensiert wird.

Die Geschichte der Fruchtbarkeit scheint auf die Wohnform in der zweiten Lebenshälfte keinen wesentlichen Einfluss zu haben. Allerdings findet man bei den noch nicht pensionierten Alleinwohnenden einen höheren Anteil von (nicht ledigen) Personen ohne Kinder oder mit nur einem Kind als in der Gesamtbevölkerung (Tabelle 4) und deutlich weniger Personen, die drei oder mehr Kinder haben. Bei den älteren Jahrgängen ist diese Abhängigkeit von der Anzahl Kinder fast nicht vorhanden.

Tabelle 4: Verhältniszahl* der über 50-Jährigen, die alleine wohnen, nach unterschiedlichen familiären Merkmalen, Geschlecht und Alter, 2000

	Frauen			Männer		
	50–64 Jahre	65–79 Jahre	80 Jahre +	50–64 Jahre	65–79 Jahre	80 Jahre +
Zivilstand:						
Ledig	4.41	2.00	0.96	6.09	5.11	1.80
Verheiratet	0.20	0.10	0.12	0.40	0.21	0.15
Verwitwet	4.22	2.40	1.37	5.59	6.63	3.00
Geschieden	4.14	2.40	1.43	5.91	5.82	2.82
Fruchtbarkeit:						
Durchschnittliche Anzahl Kinder	0.70	0.88	0.99	0.63	0.71	0.88
Ohne Kind**	1.31	0.71	0.55	1.26	1.24	0.95
1 Kind**	1.30	1.13	1.02	1.37	1.30	1.14
2 Kinder**	0.88	0.96	1.02	0.87	0.94	1.01
3 Kinder + **	0.75	0.91	0.97	0.74	0.81	0.88

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

* Anteil der alleinwohnenden Personen in der untersuchten Kategorie zum Anteil an der Gesamtbevölkerung.

** Unter den Nichtledigen.

2.3.4 Wohnen mit Dritten im Alter

Noch heute ist das Zusammenwohnen mit Personen ausserhalb der Kernfamilie (Geschwister, Verwandte, Bekannte) bei den Ältesten am häufigsten, mit 10% der Männer und 20% der Frauen ab 90, die zu Hause leben (Grafik 9, S. 44).

Nichtfamilienhaushalte und komplexe Haushalte sind jedoch die Wohnformen, die in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts am meisten an Bedeutung verloren haben. 1970 lebten noch eine von fünf noch nicht pensionierten, eine von vier vor kurzem pensionierten und eine von drei über 80-jährigen Personen mit jemandem ausserhalb der Kernfamilie zusammen, womit diese Wohnform häufiger war als das Alleinwohnen. Eine Trendwende vollzog sich im Laufe der 1970er-Jahre, als diese Haushaltsform markant an Bedeutung verlor und sich der Anteil der Alleinwohnenden substanziell ausweitete. Wie in Grossbritannien, wenn auch in der Schweiz nur bei den Ältesten, ging das seltenere Zusammenwohnen mit Dritten mit einem häufigeren Aufenthalt in Institutionen einher. 1970 lebten von den 80-Jährigen und Älteren noch beinahe doppelt so viele Personen in komplexen Haushalten oder Nichtfamilienhaushalten als in Kollektivhaushalten; 1980 hingegen überwogen bereits die Kollektivhaushalte, und 1990 war das Leben in Kollektivhaushalten doppelt so häufig. Im letzten Jahrzehnt setzte sich dieser Trend fort, wenn auch weniger ausgeprägt: Der Rückgang des Zusammenlebens mit Dritten verlangsamte sich und der Anteil von Personen, die in Institutionen leben, stieg nicht mehr so stark an (siehe Kapitel 7).

Zusammen mit Dritten wohnen erwartungsgemäss eher Ledige, zum Teil auch ehemals Verheiratete (bei den 50- bis 64-Jährigen vor allem Geschiedene und auch Verwitwete) (Tabelle 5). Diese Personen haben im Durchschnitt weniger Kinder als die Gesamtbevölkerung. Sie sind häufiger Eltern von nur einem Kind. Von den Personen, die vor der Pensionierung mit Dritten zusammenwohnen, haben viele keine Kinder.

Tabelle 5: Verhältniszahl* der über 50-Jährigen, die in einem komplexen Haushalt leben, nach Alter, Geschlecht und unterschiedlichen familiären Merkmalen, 2000**

	Frauen			Männer		
	50–64 Jahre	65–79 Jahre	80 Jahre +	50–64 Jahre	65–79 Jahre	80 Jahre +
Zivilstand:						
Ledig	6.12	5.28	2.01	5.64	8.42	3.65
Verheiratet	0.26	0.22	0.35	0.40	0.31	0.45
Verwitwet	1.37	1.13	1.00	1.38	1.91	1.66
Geschieden	1.89	1.36	1.04	2.14	2.27	1.56
Fruchtbarkeit:						
Durchschnittliche Anzahl Kinder	0.52	0.59	0.80	0.56	0.50	0.78
Ohne Kind***	1.41	0.91	0.74	1.22	1.45	1.05
1 Kind***	1.18	1.13	1.04	1.19	1.11	1.10
2 Kinder***	0.84	0.86	0.95	0.84	0.88	0.92
3 Kinder + ***	0.84	0.90	0.88	0.90	0.86	0.90

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

* Anteil der in einem komplexen Haushalt lebenden Personen in der untersuchten Kategorie zum Anteil an der Gesamtbevölkerung.

** Familienhaushalte mit einer Drittperson, Kinder mit Eltern(teil), private Nichtfamilienhaushalte.

*** Unter den Nichtledigen.

2.4 ZUSAMMENLEBEN MIT KINDERN NACH 50, ALLEINWOHNEN IM ALTER: GEOGRAFIE DER WOHNFORMEN

Das Zusammenleben mit Kindern und das Alleinwohnen im Alter sind somit zwei wesentliche Elemente der neuen Wohnformen in der zweiten Lebenshälfte. Eine Aufschlüsselung der beiden Wohnformen in den verschiedenen Regionen unter sozioökonomischen Gesichtspunkten zeigt, ob die Schweiz weiterhin regionale Besonderheiten aufweist und welche Rolle geografische Faktoren spielen. Von Interesse ist die Frage, ob die multikulturelle Vielfalt und die Ausweitung der urbanen Lebensweise an die Stelle der traditionellen Kluft zwischen Nord-Süd, Stadt-Land, Flachland-Bergregionen getreten sind.

2.4.1 Regionen mit starker Familienkultur und soziokulturelle Besonderheiten: Geografie des Zusammenlebens mit erwachsenen Kindern

In gewisser Hinsicht deckt sich die geografische Verteilung bezüglich "Empty Nest" vor der Pension mit derjenigen später Mutterschaften (Karte 2). So kann man Regionen mit einer familienzentrierten Kultur ausmachen, die sich mit den Regionen decken, wo Grossfamilien am häufigsten sind, d.h. in der ländlichen Zentralschweiz und der Ostschweiz, insbesondere im Toggenburg, in Appenzell Innerrhoden und in einigen Hochtälern der Alpen. Am häufigsten sind ein längeres Zusammenleben mit den Kindern und späte Geburten in ländlichen Gemeinden mit Industrie oder Landwirtschaft (Tabelle 6). Das schweizerische Mosaik bezüglich später Geburten und Zusammenleben mit erwachsenen Kindern unterstreicht, dass neben diesen familienzentrierten Inseln komplexe Verhaltensweisen im Zusammenhang mit sich wandelnden Lebensverläufen und dem sozioökonomischen und kulturellen Umfeld einzubeziehen sind. So erklärt eine Reihe von Faktoren (hohe Schulbildung, Ausländeranteil, aber auch Wohnungsknappheit und Arbeitslosigkeit) möglicherweise, weshalb in der Region Genf-Nyon späte Geburten und das Zusammenleben mit erwachsenen Kindern auffallend häufig vorkommt. Umgekehrt sind für den Waadtländer und Neuenburger Jura und die Waadtländer Alpen frühe Mutterschaften und ein früher Wegzug der Kinder typisch.

Andere Regionen hingegen unterscheiden sich durch das Fehlen einer Übereinstimmung zwischen dem Zeitpunkt der letzten Geburt und dem Wegzug der Kinder. Einerseits ist das Zusammenleben mit erwachsenen Kindern in den grossen Deutschschweizer Städten – aber auch in den Berner und Bündner Alpen, wo späte Geburten häufig sind – besonders selten. Andererseits ist das Zusammenleben mit erwachsenen Kindern im deutschsprachigen Teil des Kantons Freiburg und in den Kantonen Wallis und Tessin häufig, obwohl hier kein eindeutiger Zusammenhang besteht zu späten Geburten, mit Ausnahme der Hochtäler, in denen späte Geburten häufig sind. Es scheint, dass dies der Ausdruck von zwei Familienmodellen ist, einerseits dem nordischen Modell (Reher, 1998) mit einem relativ frühen Wegzug der Kinder und andererseits dem südlichen Modell mit einem besonders späten Wegzug. Im Wallis, dem Kanton der Hausbesitzer (siehe Kapitel 6), dürfte die Besonderheit bezüglich Wohnsituation auch ein Faktor in der verlängerten Phase des "vollen Nests" sein.

2.4.2 Verteilung der urbanen Lebensweisen und lokale Besonderheiten: Geografie des Alleinwohnens im Alter

Die rückläufige Grösse von Haushalten älterer Menschen und das häufigere Alleinwohnen im Alter sind gesamtschweizerische Phänomene. Das Alleinwohnen kommt jedoch in der lateinischen Schweiz etwas häufiger vor. Ein Vergleich der Karten von 2000 und 1970 ergibt, dass bestimmte Regionen diesen Trend anführen, während sich andere durch einen gewissen Widerstand gegenüber diesen gesellschaftlichen Entwicklungen auszeichnen (Karte 3). So war das Alleinwohnen bereits 1970 in den Städten Genf, Lausanne und Basel verbreitet, aber auch im Neuenburger Jura, dem Vallée de Joux und dem Pays-d'Enhaut. Während in den städtischen Zentren zweifellos gewisse neue Verhaltenstrends zu beobachten sind, die sich unter anderem in einer Haushaltsverkleinerung niederschlagen, heben sich die ländlichen Inseln auch durch eine andere Bedeutung der Ledigen ab. In diesen familienzentrierten Regionen hat die Grösse der Haushalte älterer Menschen am wenigsten deutlich abgenommen (Karte 4). Dabei ist die Widerstandsfähigkeit gegen den zunehmenden Trend zum Alleinwohnen auf einige Bezirke in der Zentralschweiz (Entlebuch, Willisau, Muri) und im Allgemeinen auf Gemeinden, in denen vorwiegend Landwirtschaft betrieben wird, begrenzt. Die Häufigkeit des Alleinwohnens korreliert zudem negativ mit dem Vorhandensein von Kollektivinstitutionen in den entsprechenden Gemeinden (Tabelle 6).

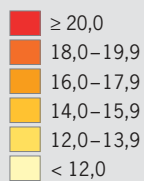
Im Jahr 2000 war das Alleinwohnen eine städtisch geprägte Verhaltensweise, die in sämtliche Städte des Landes vorgedrungen ist. Besonders stark gewachsen ist der Anteil der Einpersonenhaushalte in den Deutschschweizer Städten. Auch in Graubünden und im Tessin, wo Einpersonenhaushalte bis 1970 noch selten waren, ist diese Wohnform heute verbreitet. In diesem Fall weist die Geografie des Alleinwohnens enge Parallelen zur Kinderlosigkeit auf.

Karte 2

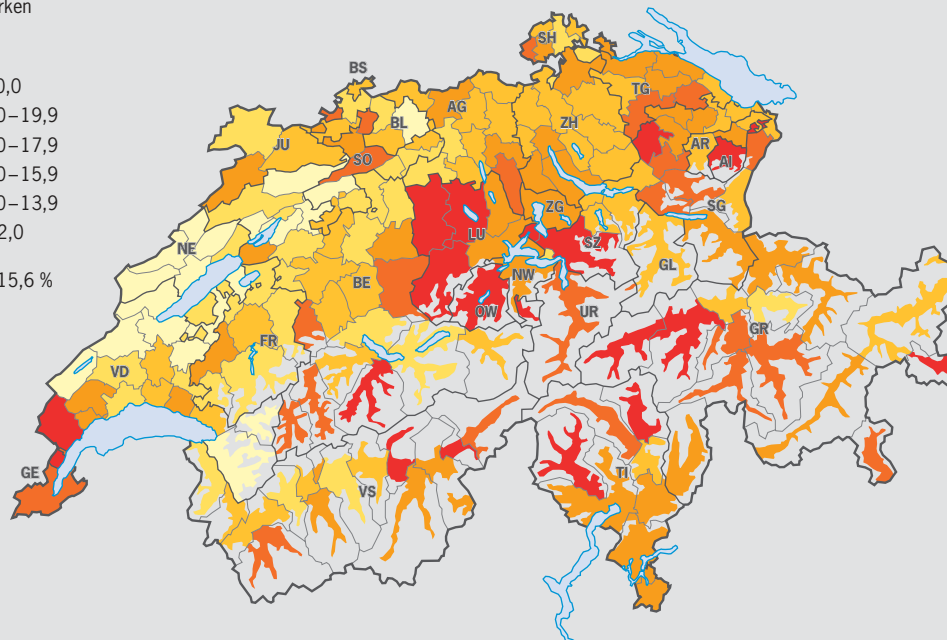
Späte Mutterschaft und Leben mit den Kindern, 2000**50–65-jährige Frauen, die im Alter von über 35 Jahren ein Kind hatten**

nach Bezirken

In %

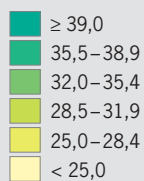


Schweiz: 15,6 %

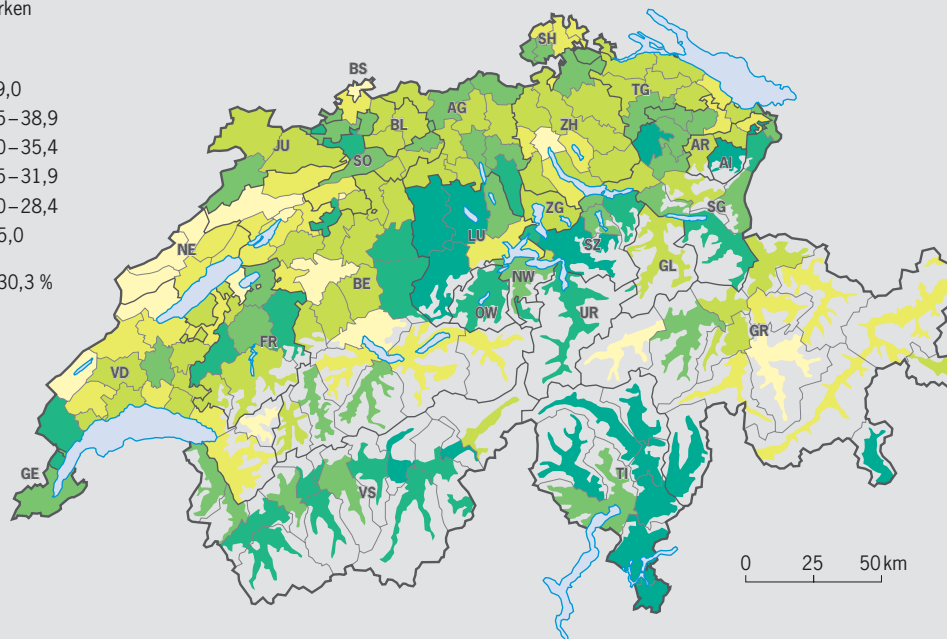
**50–65-jährige Frauen, die mit mindestens einem Kind im gleichen Haushalt leben**

nach Bezirken

In %



Schweiz: 30,3 %



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

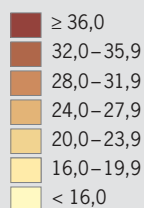
Karte 3

Alleinwohnen nach der Pensionierung, 1970 und 2000

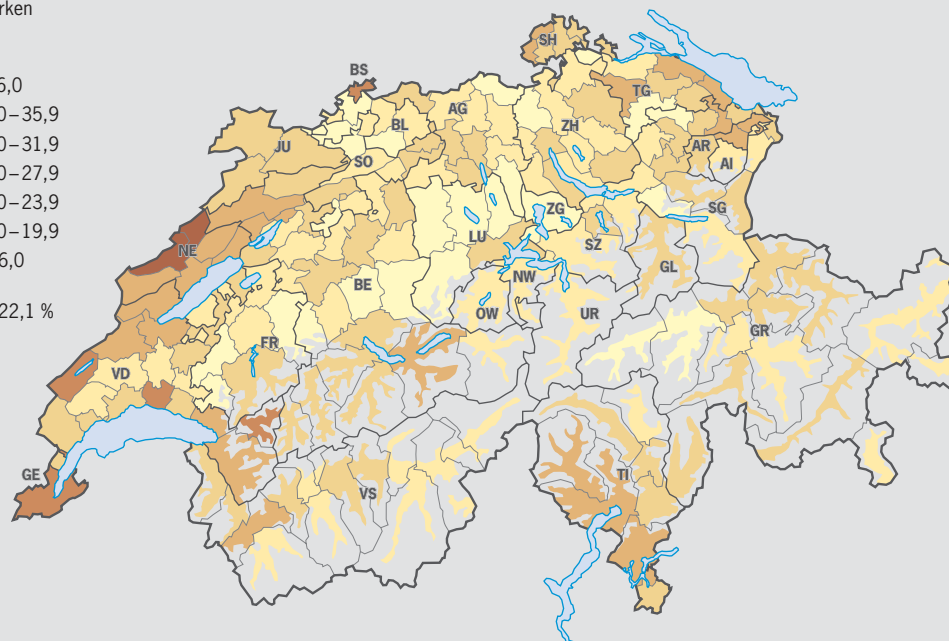
Alleinwohnende über 65-Jährige, 1970

nach Bezirken

In %



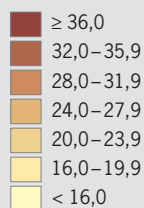
Schweiz: 22,1 %



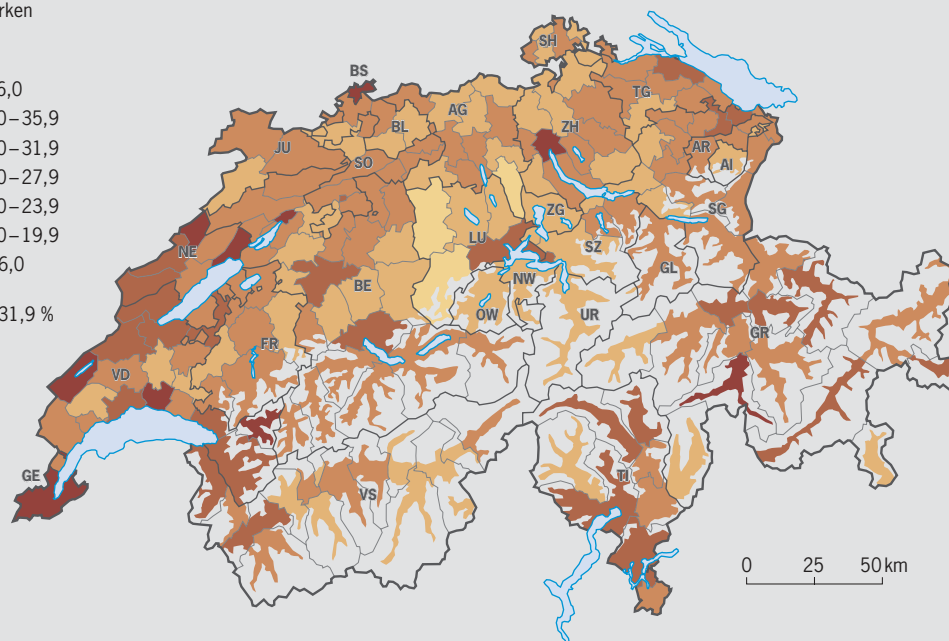
Alleinwohnende über 65-Jährige, 2000

nach Bezirken

In %



Schweiz: 31,9 %



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen 1970 und 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

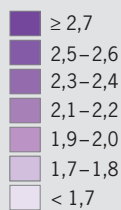
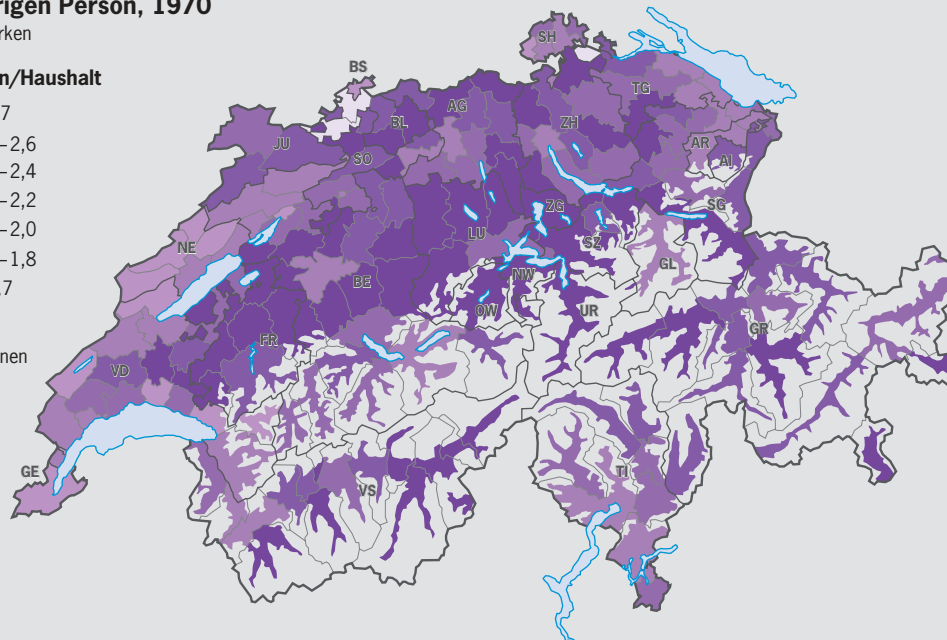
Karte 4

Durchschnittliche Grösse der Haushalte älterer Personen, 1970 und 2000

Durchschnittliche Anzahl Personen in den Privathaushalten mit mindestens einer über 65-jährigen Person, 1970

nach Bezirken

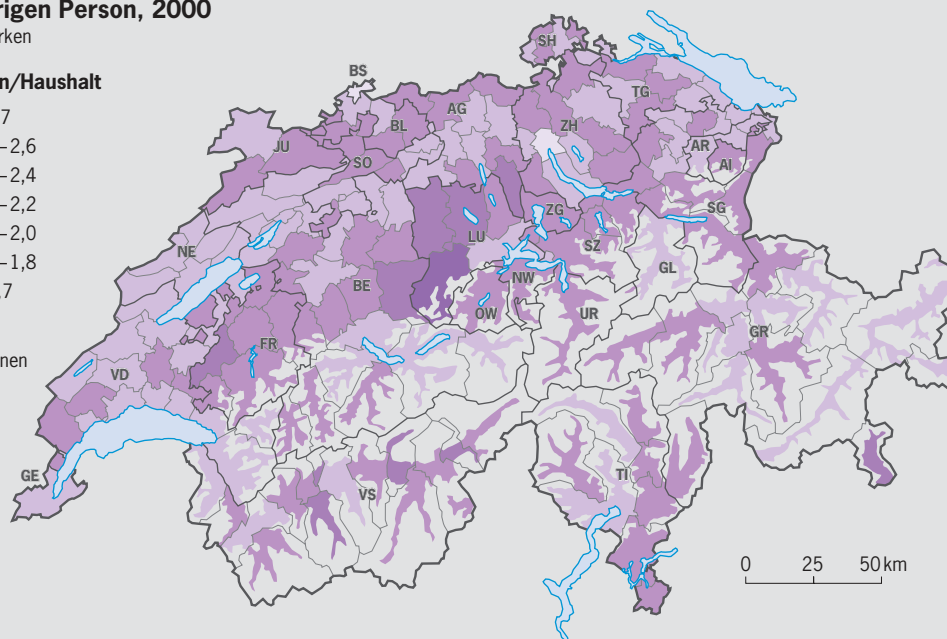
Personen/Haushalt

Schweiz:
2,4 Personen

Durchschnittliche Anzahl Personen in den Privathaushalten mit mindestens einer über 65-jährigen Person, 2000

nach Bezirken

Personen/Haushalt

Schweiz:
1,8 Personen

Quelle: Eidgenössische Volkszählungen 1970 und 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Tabelle 6: Familienleben und Wohnsituation nach unterschiedlichen Merkmalen, 2000

		% Frauen, die mit 35 oder + ein Kind geboren haben	% 50–64-jährige Frauen, die mit Kind(ern) zusammen wohnen	Haushaltsgrösse, 65-Jährige und Ältere	Anteil der allein- wohnenden 65-Jährigen und Älteren
Ausbildung	Keine	17.8	36.9	1.9	41.7
	Sekundarstufe I	13.1	29.8	1.8	37.7
	Sekundarstufe II	15.1	30.0	1.8	29.9
	Tertiärstufe	26.9	34.3	1.9	23.0
	Unbekannt	14.7	24.9	1.7	43.7
Nationalität	Schweiz	15.0	29.0	1.8	34.9
	Ausland	19.2	38.9	2.1	29.8
Typ der Wohn- gemeinde*	Grosszentren	16.6	24.2	1.6	41.8
	Mittelzentren	14.5	27.2	1.7	36.0
	Einkommenstark	19.0	32.2	1.9	28.4
	Mit Heimen und Institutionen	17.3	29.7	1.9	20.2
	Wegpendlergem. mit geringer Zuwanderung	16.7	38.0	2.0	27.5
	Agrar-Industrielle	20.5	38.9	2.0	26.3
	Agrarische	20.3	38.6	2.2	25.1

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

* Typen, die sich bei den untersuchten Variablen durch Extremwerte auszeichnen (fett: grösste Werte). Die Anteile der allein stehenden Personen beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung, einschliesslich der in Kollektivhaushalten lebenden Personen.

DISKUSSION: LEBENSPLANUNG AB 50 UND FAMILIENVERLAUF

Analysiert man die Familienverläufe von über 50-Jährigen sowie deren Wohnsituation im Alter, so übt die Familie tendenziell eindeutig einen günstigen Einfluss aus. Trotz der unter Umständen mit ihr verbundenen Belastung bleibt die Familie nicht nur emotional positiv besetzt, sondern trägt auch wesentlich dazu bei, dass die Menschen ihre Selbständigkeit im Alter möglichst lange bewahren können.

In Grossfamilien greifen die Generationen geradezu ineinander, so dass der Familienkreis immer junge Menschen umfasst und bei der Mutter gibt es praktisch keinen Unterbruch beim Übergang vom letzten eigenen Kind bis zum ersten Enkelkind. Aufgrund rückläufiger Kinderzahlen sind die Generationen heute zwar deutlich voneinander abgegrenzt, aber die höhere Lebenserwartung führt gleichzeitig auch zu einem längeren Nebeneinander. Frauen in den Fünfzigern wechseln von einer familiären Belastung zur anderen: Kinder leben vielfach noch in einer gewissen Abhängigkeit von den Eltern, während wiederum deren Eltern mit zunehmendem Alter immer häufiger auf Hilfe angewiesen sind. Obwohl familiäre Aufgaben in diesem Fall meistens parallel zu beruflichem Engagement und sozialen Verpflichtungen wahrgenommen werden müssen, setzt man mehrheitlich Familie mit Freude gleich. Im Rahmen einer französischen Umfrage unter 50- bis 54-Jährigen erklärten lediglich 13% der Frauen und 6% der Männer, sie würden sich nach dem Auszug der Kinder freier und weniger eingeengt fühlen; die Hälfte der Befragten empfand im Gegenteil ein Gefühl der Leere (Attias-Donfut und Segalen, 1998). Laut derselben

Untersuchung gilt die Grosselternschaft – deren Zeitpunkt sich naturgemäss nicht selbst bestimmen lässt – als Geschenk, das man ab Fünfzig erwartet.

Um mit Lalive d'Epinay (1995) zu sprechen, stellt das Pensionsalter heute "ein goldenes Zeitalter wiedergewonnener Freiheit bei erhalten gebliebener Autonomie" dar. In der zunehmenden Anzahl alleinwohnender älterer Menschen äussert sich zum grossen Teil die Wertschätzung bewahrter Selbständigkeit. Dass diese Lebensweise mit dem urbanen Lebensstil gekoppelt ist, liegt sicher an den Sachzwängen des Stadtlebens, vor allem was die Beengtheit der Wohnverhältnisse angeht, doch kommen darin auch die individualistischeren Ansprüche von Städtern zum Ausdruck. Dennoch ist die Familiensolidarität deswegen nicht verschwunden, wie eine Reihe von diesbezüglichen Untersuchungen zeigt. Das Alter wird eher als selbständiger denn als einsamer Lebensabschnitt wahrgenommen. Von den noch zu Hause lebenden Betagten kann nur jeder Zehnte als isoliert betrachtet werden, das heisst ohne regelmässige Kontakte zu seinem Familien- bzw. Freundeskreis (Lalive d'Epinay et al., 1998a). Auch wenn das Zusammenleben mit den Kindern immer seltener wird, der Zusammenhalt bleibt stark (Coenen-Huther et al., 1994). Das Vorhandensein einer Nachkommenschaft, mit der nachhaltige soziale Kontakte bestehen, scheint sogar in erheblichem Masse über die Fähigkeit mitzuentcheiden, auch noch im fortgeschrittenen Alter zu Hause wohnen zu bleiben (Pin et al., 2001). Erst wenn das familiäre Netzwerk wegfällt, können Alleinwohnende Gefahr laufen, zu vereinsamen. Davon ausgehend lässt sich die Hypothese aufstellen, dass dem Alleinwohnen in Regionen, in denen Kinder traditionell früh zu Hause ausziehen (Waadtländer und Neuenburger Jura, Pays d'Enhaut), und vor allem in Kantonen mit niedriger Geburtenziffer (Graubünden und Tessin) nicht dieselbe Bedeutung zukommt. Unter diesen Umständen kann auf alleinwohnende ältere Menschen tatsächlich der Schatten der Vereinsamung fallen.

Einige Definitionen

Endgültige Nachkommenschaft: Durchschnittliche Anzahl Kinder je Frau, die von Frauen eines bestimmten Geburtsjahrgangs bis zum Ende ihres Gebärfähigkeitsalters geboren wurden.

Haushalt: In der Demografie ist ein Haushalt eine Wohneinheit. Es wird unterschieden zwischen privaten Haushalten und Kollektivhaushalten. Die privaten Haushalte werden unterteilt in Einpersonenhaushalte, Familienhaushalte und Nichtfamilienhaushalte. Die Familienhaushalte bestehen aus einem Familienkern, der mindestens ein Paar oder einen Elternteil mit Kind umfasst. Die Kernhaushalte beschränken sich auf diesen Familienkern, während Familienhaushalte mit Drittpersonen als komplexe Haushalte bezeichnet werden. Unter die Kategorie Kollektivhaushalte fallen alle institutionellen Wohnformen.

Kohorte: Eine Kohorte ist eine Gesamtheit von Personen oder Paaren, die alle ein bestimmtes Ereignis in einem bestimmten gleichen Zeitintervall, normalerweise innerhalb eines Kalenderjahres, erlebt haben. Hier wird als Kohorte eine Gesamtheit von Personen, die alle im selben Jahr geboren sind, angesehen.

Mikrozensus Familie: Diese 1994/95 in der Schweiz durchgeführte Erhebung zur Familie ist die wichtigste Datenquelle zum Familienverhalten. Berücksichtigt wurde die Biografie der befragten Personen hinsichtlich der drei Themenbereiche Bildung und berufliche Tätigkeit, Wanderungen sowie Paarleben, Schwangerschaft und Geburt. Die erfasste Stichprobe (Befragung von gegen 4000 Frauen und 2000 Männern zwischen 20 und 49 Jahren) liefert Antworten zu zahlreichen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Familie.

3 LEBENSDAUER UND GESUNDHEIT

Edith Guilley

Centre Interfaculaire de Gérontologie, Universit  Gen 

Betrug die Lebenserwartung bei der Geburt im ausgehenden 19. Jahrhundert hierzulande noch 41 Jahre für Männer und 43 Jahre für Frauen, so waren es im Jahr 2000 bereits 77 bzw. 83 Jahre. Darüber hinaus lässt die Schweizerische Gesundheitsbefragung darauf schliessen, dass die verlängerte Lebensdauer nicht mit einer Erhöhung der bei schlechter Gesundheit gelebten Anzahl Jahre einhergeht. Zwischen 1990 und 2000 haben über 65-Jährige also sowohl länger behinderungsfrei als auch weniger lange in einem Abhängigkeitsverhältnis gelebt. Diese beiden Entwicklungen führen zu einer Vergrösserung des Anteils autonom verbrachter Lebensjahre.

Angesichts der unübersehbaren  bergewichtsprobleme jüngerer Populationen gerät das Untergewichtsproblem hochbetagter Menschen (genauer gesagt von 17% der hochbetagten Frauen) häufig in Vergessenheit. Dabei kann dieses Phänomen in Verbindung mit fehlender körperlicher Betätigung besonders gesundheitsschädigenden Risikosituationen Vorschub leisten. Eines dieser Risiken ist die Schenkelhalsfraktur, der an der Universit  Gen  besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird, um namentlich den sozioökonomischen Ursachen von quartierspezifischen Discrepanzen auf den Grund zu gehen.

EINLEITUNG

Ein Leben lang entscheidet sich der Mensch immer wieder neu dafür, welchen Bereichen er bezüglich Zeit- und Mittelaufwand den höchsten Stellenwert beimisst (Baltes et al., 1998). Die Gesundheit zum Beispiel steht je nach Alter an ganz unterschiedlicher Stelle: Laut einer deutschen Studie (Staudinger, 1996, zitiert von Baltes et al., 1998) haben zu Beginn des Erwachsenenalters Arbeit und Freunde Priorität. Zwischen 35 und 54 rücken dann Familie und Arbeit in den Mittelpunkt. Für die 55–84-Jährigen schiebt sich die Gesundheit als Bereich, für den man sich einsetzt, an zweite Position hinter die Familie. Erst ab 85 wendet man für die Gesundheit mehr Zeit und Energie auf als für alles andere, einschliesslich der Familie. Dieser äusserst knappe biografische Überblick veranschaulicht die Bedeutung, welche die Gesundheit im Leben hochbetagter Menschen einnimmt, vermittelt aber auch einen Eindruck davon, wie sehr Hochbetagte – ob freiwillig oder nicht – ihren Alltag den veränderten Anforderungen ihres Körpers entsprechend umstellen müssen. Somit drängt sich in dieser Publikation zum Thema demografische Alterung ein Kapitel über die Gesundheit geradezu auf.

In Anbetracht der grossen Zahl gesundheitlich bedingter Problematiken beschränken wir uns im vorliegenden Kapitel auf einige ausgesuchte Aspekte. Zunächst zeichnen wir die Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz seit Ende des 19. Jahrhunderts mit ihren Ursprüngen und Etappen nach. In diesem Zusammenhang betrachten wir auch die Geografie der Lebenserwartung im Jahr 2000, unter besonderer Berücksichtigung der diesbezüglich noch immer fehlenden Homogenität zwischen den einzelnen Kantonen. Anschliessend äussern wir uns zur Qualität der infolge der höheren Lebenserwartung gewonnenen Jahre, wobei wir uns des klassischen Indikators der *behinderungsfreien Lebenserwartung** bedienen. Da Gesundheit jedoch nicht nur

durch das Fehlen von Krankheiten oder Behinderungen, sondern auch durch ein umfassendes körperliches, geistiges, seelisches und soziales Wohlbefinden (WHO, 1946) bestimmt wird, benutzen wir auch den komplexeren Indikator der Lebenserwartung bei guter *selbstbeurteilter Gesundheit**. Des weiteren führen wir den Begriff der Gebrechlichkeit ein und beschäftigen uns insbesondere mit dem Untergewichtsproblem hochbetagter Menschen. Schliesslich erläutern wir anhand der Genfer Studie über Schenkelhalsfrakturen eine der möglichen Folgen von *Gebrechlichkeit** im hohen Alter.

Verwendete Quellen

Das vorliegende Kapitel basiert nicht nur auf den Daten der Eidgenössischen Volkszählung, sondern auch auf der Sterblichkeitsstatistik (Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung), der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), der SWILSO-O-Studie und der Genfer Hüftfraktur-Studie ("Observatoire genevois des fractures de hanche").

Die seit 1992/93 alle fünf Jahre durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung, in der knapp 20 000 Personen unter anderem zu ihrem Gesundheitszustand, ihrem Gesundheitsverhalten und ihren Risikofaktoren befragt werden, bildet also ein Schlüsselinstrument zur Gesundheitsüberwachung der Schweizer Bevölkerung. Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 1992/93 erfasste das Bundesamt für Statistik auch Heimbewohner (in Spitälern, Pflegeheimen, Behindertenheimen, Strafvollzugsanstalten und anderen Einrichtungen lebende Personen). Insgesamt wurden in den beiden Hauptsprachregionen in 107 Einrichtungen 1303 Gespräche geführt, 43% davon mit einem Vertreter der Betroffenen. Die dabei gestellten Fragen betrafen insbesondere den physischen und psychischen Gesundheitszustand von Heimbewohnern (SGB-I-Studie).

Die SWILSO-O-Studie (Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest-Old) unter der Oberleitung von Prof. Lalive d'Epinay wird vom Interfakultären Zentrum für Gerontologie der Universität Genf koordiniert und vom Schweizerischen Nationalfonds, den Kantonen Genf und Wallis sowie der Universität Genf finanziert. Sie erstreckt sich über zehn Jahre und beinhaltet zwei Kohorten von 80-Jährigen: a) 340 zwischen 1910 und 1914 geborene Personen, begleitet seit 1994; b) 376 zwischen 1915 und 1919 geborene Personen, begleitet seit 1999, wobei jede Kohorte alle 12 oder 18 Monate befragt wird. Zu Beginn der Untersuchung wohnten alle hochbetagten Probanden noch in ihrem Privathaushalt, und die Stichprobe war nach Geschlecht und Region (Kanton Genf und Zentralwallis) stratifiziert. Die im vorliegenden Kapitel präsentierten Ergebnisse betreffen ausschliesslich die erste Kohorte. Weitere Informationen kann der interessierte Leser folgenden Publikationen entnehmen: Guillet et al. (2003) sowie Lalive d'Epinay et al. (2001).

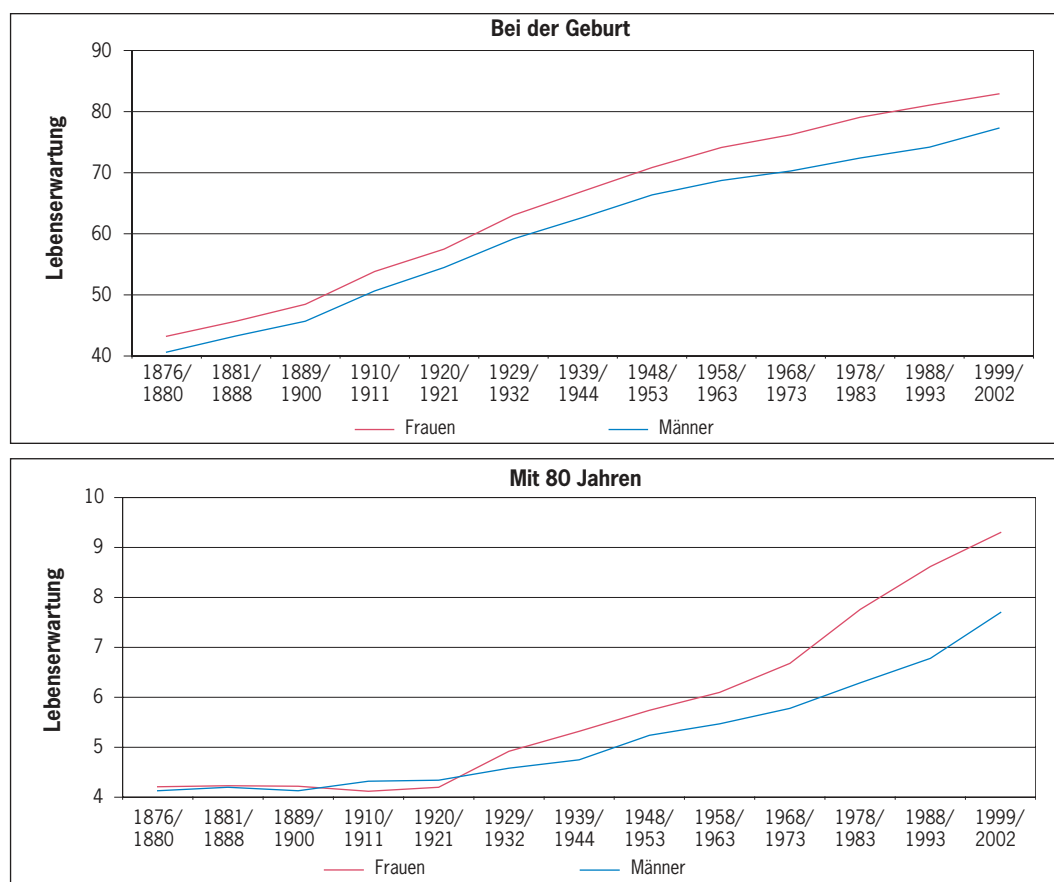
3.1 LEBENSERWARTUNG: ENTWICKLUNG UND GEOGRAFISCHE DISKREPANZEN

3.1.1 Der epidemiologische Übergang*: ein Plus an Lebensjahren

Die Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz seit Ende des 19. Jahrhunderts ist Ausdruck des epidemiologischen Übergangs – also des Wechsels von einem System hoher zu einem System niedriger Sterblichkeit –, der hierzulande stattgefunden hat. Während die Men-

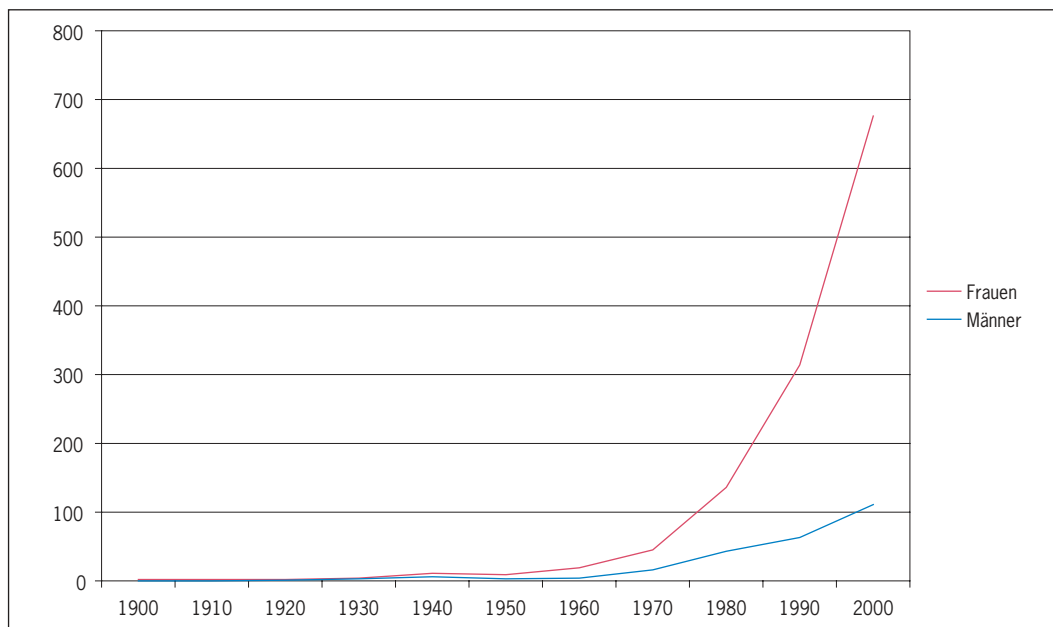
schen in der Schweiz bei der Geburt im ausgehenden 19. Jahrhundert eine Lebenserwartung von 41 bzw. 43 Jahren hatten, beträgt diese heute 77 bzw. 83 Jahre. Einen ersten Anstieg verzeichnete die Lebenserwartung rund um die Geburt, als die Sterblichkeit von Säuglingen (ab Geburt bis Abschluss des ersten Lebensjahres) und Kleinkindern (1- bis 5-Jährige) im frühen 20. Jahrhundert dank verbesserten Hygienebedingungen und medizinischen Fortschritten sank. Mitte des 20. Jahrhunderts reduzierte sich dann dank der Entwicklung und Anwendung wirksamer Medikamente gegen Infektionskrankheiten (vgl. Kapitel 1) auch die Sterblichkeit junger Erwachsener. Infolge des epidemiologischen Übergangs und der medizinischen Erfolge im Kampf gegen bestimmte Volkskrankheiten beobachtet man heute die am stärksten rückläufigen *Sterblichkeitsquotienten** bei älteren Menschen (Wanner, 2002a). Moderne Behandlungsmöglichkeiten für schwere Erkrankungen²¹ (Krebs, koronare Herzkrankheiten) kommen ebenfalls vor allem älteren Menschen zugute: Ein späteres Ableben verlängert die Lebenserwartung in fortgeschrittenem Alter (Grafik 10). Diese Verlängerung äussert sich auch in einer geradezu explosionsartigen Zunahme der Anzahl von 100-Jährigen (Grafik 11). Während 100-Jährige bis in die 1950er-Jahre die grosse Ausnahme bildeten, umfasste diese Altersgruppe im Jahr 2000 rund 800 Personen, und zwar mehrheitlich Frauen. Mit diesem Vorteil der Frauen bezüglich ihrer verlängerten Lebensdauer befassen wir uns in Kapitel 3.2 unter dem Aspekt der Gesundheit.

Grafik10: Entwicklung der Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Geburt und im Alter von 80 Jahren, nach Geburtsjahr und Geschlecht, 1880–2000



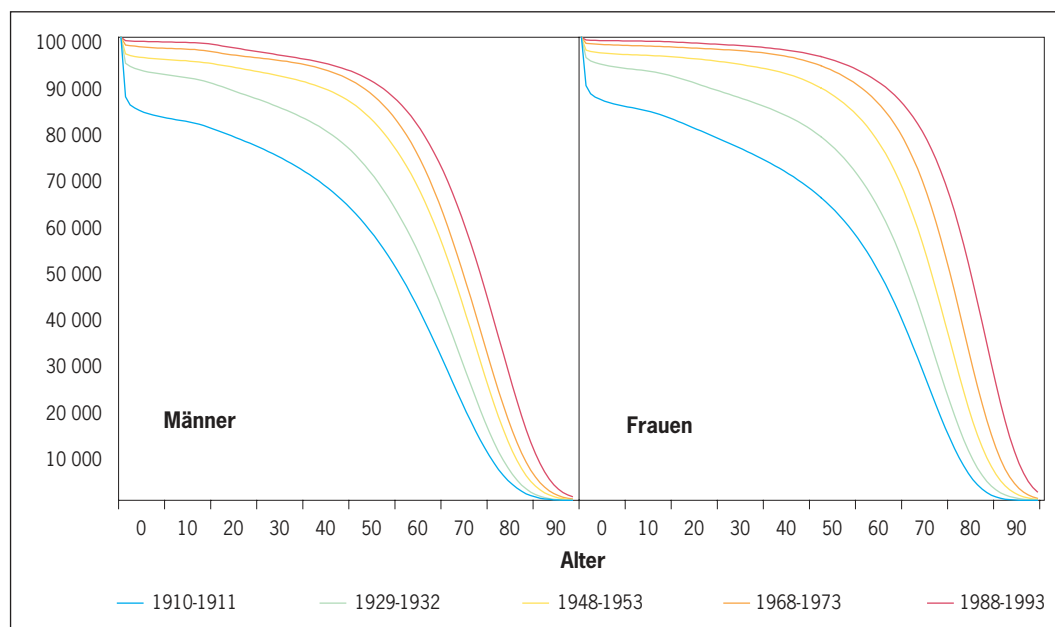
Quelle: BFS (1996b). Für 1999/2002, eigene Berechnungen der Autoren

²¹⁾ Derartige Erkrankungen führen weniger häufig zu einem vorzeitigen Tod, da die Behandlung es den Betroffenen manchmal ermöglicht, mit der Krankheit zu leben.

Grafik 11: Hundertjährige nach Geschlecht, 1900–2000

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Grafik 12 zeigt die Zunahme der Anzahl Überlebenden bei einer Ausgangspopulation von 100 000 Personen im Laufe des 20. Jahrhunderts. Zwar hat sich diese Überlebensrate innerhalb von 80 Jahren stark erhöht, so dass Überlebenskurven eine zunehmend rechtwinklige Form annahmen, aber die maximal erreichbare Lebensspanne verlängerte sich nur in geringem Masse. Somit hängt die Entwicklung der Lebenserwartung bei Männern und Frauen weniger mit einer Verlängerung der *biologischen Lebensdauer** als mit einer Verminderung der Sterbeziffern aufgrund spezifischer Ursachen zusammen – zunächst in den jüngeren, später in den höheren Altersgruppen. Gemäss einer Studie von Robine et al. (2003) zur Situation in Japan, tragen dort inzwischen die Hochbetagten zu einer Erhöhung der Lebenserwartung bei. Nach Ausschluss des Kohorteneffekts stellen die Autoren fest, dass sich die Anzahl der zu einer Verdoppelung der Population der 100-Jährigen erforderlichen Jahre in den letzten drei Jahrzehnten halbiert hat sowie sich deren Sterbeziffer deutlich verringert hat.

Grafik 12: Überlebenskurven nach Alter und Geschlecht, 1910–1990

Quelle: BFS (1996b)

* Die Überlebenskurve für die Periode 1998/2003 lag zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Arbeit noch nicht vor.

3.1.2 Kantonale Diskrepanzen bei der Lebenserwartung

Es ist bekannt und wohl dokumentiert, namentlich durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2003), dass sich die mittlere Lebenserwartung von Land zu Land unterscheidet. Erstaunlicherweise gibt es jedoch auch innerhalb eines Landes regionale Abweichungen, so auch in der Schweiz. Im Jahr 2000 betrug die mittlere Lebenserwartung von Frauen im Kanton Basel-Stadt (81,6 Jahre), zweieinhalb Jahre weniger als im Kanton Genf (84,0 Jahre). Bei den Männern fiel der Unterschied zwischen Appenzell Innerrhoden (75,0 Jahre) und Nidwalden (79,1 Jahre – Karte 5) sogar noch ausgeprägter aus.

Derartigen regionalen Diskrepanzen können zwei Gruppen von Faktoren zugrunde liegen, bedingt entweder durch die Lebensumstände (Klima, Risikoexposition usw.) oder die sozioökonomische Struktur der jeweiligen Populationen, welche das persönliche Verhalten in Bezug auf die Gesundheit bestimmen (Gutiérrez-Fisac et al., 2000; Valkonen, 2002). In der Schweiz scheinen die individuellen Verhaltensweisen eine vorherrschende Rolle zu spielen, auch wenn beide Faktorengruppen gemeinsam zum Tragen kommen können. So haben Wanner et al. (1997) für den Zeitraum von 1988–1993 die kantonalen Unterschiede hinsichtlich der Lebenserwartung bei der Geburt in Bezug zu den wichtigsten Todesursachen gesetzt. Die überdurchschnittliche Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheiten in den Kantonen Tessin (Männer²²) und Basel-Stadt (Männer und Frauen), die unterdurchschnittliche Sterblichkeit durch dieselbe Ursache in mehreren Westschweizer Kantonen oder die überdurchschnittliche Sterblichkeit durch gewaltsamen Tod²³ in den Gebirgskantonen – Freiburg, Wallis, Graubünden (Männer) – erklären die je nach

²²) Die Erklärung der kantonalen Unterschiede bei der Lebenserwartung erfolgt nach Geschlechtern getrennt. Hier sorgen koronare Herzkrankheiten für eine überdurchschnittliche Sterblichkeit bei Tessiner Männern, was sich auf deren im gesamtschweizerischen Vergleich bei der Geburt unterdurchschnittliche Lebenserwartung auswirkt.

²³) Zur Gruppe der gewaltsamen Todesursachen gehören Verkehrsunfälle, unbeabsichtigte Stürze und Suizide.

Kanton unterschiedliche Lebenserwartung zum Teil. Ausserdem hat Aids die Sterblichkeit in den erwerbstätigen Altersgruppen erhöht, hauptsächlich in urbanen Kantonen (Männer und Frauen) sowie in allen Kantonen der Welschschweiz (Männer).

Im Laufe des gesamten 20. Jahrhunderts haben sich die kantonalen Unterschiede bezüglich der Lebenserwartung bei der Geburt erheblich verringert. Während des letzten Jahrzehnts schienen sie jedoch für Männer erneut zuzunehmen, von 2,7 Jahren 1990 (Freiburg 72,7 Jahre, Obwalden 75,4 Jahre) auf heute 4,1 Jahre. Ob diese neue Tendenz auf zufällige Schwankungen zurückzuführen sein könnte, muss indessen noch detailliert geklärt werden.

Die Analyse von Todesursachen²⁴ und deren Auswirkung auf die Lebenserwartung ermöglicht es, regional bedingte volksgesundheitliche Probleme zu erkennen. Aber bereits im Vorfeld dieser Todesursachen liefert das Präventionsverhalten – das ja das Auftreten von Krankheiten verhindern respektive wenigstens hinauszögern soll – eine Erklärung für die je nach Kanton abweichende Lebenserwartung, denn diese Verhaltensweisen unterliegen ebenfalls kantonalen Unterschieden. Frauen aus der Deutschschweiz werden beispielsweise weniger häufig mammografiert als Frauen aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz (Wanner et al., 2001). Laut der UK Trial of Early Detection of Breast Cancer Group (1999) stellt jedoch gerade die Mammografie die einzige präventive Massnahme dar, welche die Sterbeziffer bei Brustkrebs nachweislich wirksam senkt. Neben dem Präventionsverhalten können noch weitere der obgenannten Faktoren die Lebenserwartung beeinflussen. Allerdings lässt sich der Zusammenhang zwischen verschiedenen Umwelt- oder bevölkerungsstrukturellen Faktoren und der Lebenserwartung bei der Geburt nur schwer aufzeigen, weil zwischen dem Wirksamwerden eines solchen Faktors und dem Tod der betreffenden Person zu viel Zeit verstreicht.

²⁴) Diese Daten waren für den Zeitraum von 1999–2002 beim Verfassen der vorliegenden Publikation noch nicht verfügbar.

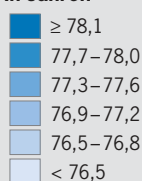
Karte 5

Lebenserwartung bei der Geburt, 1999/2002

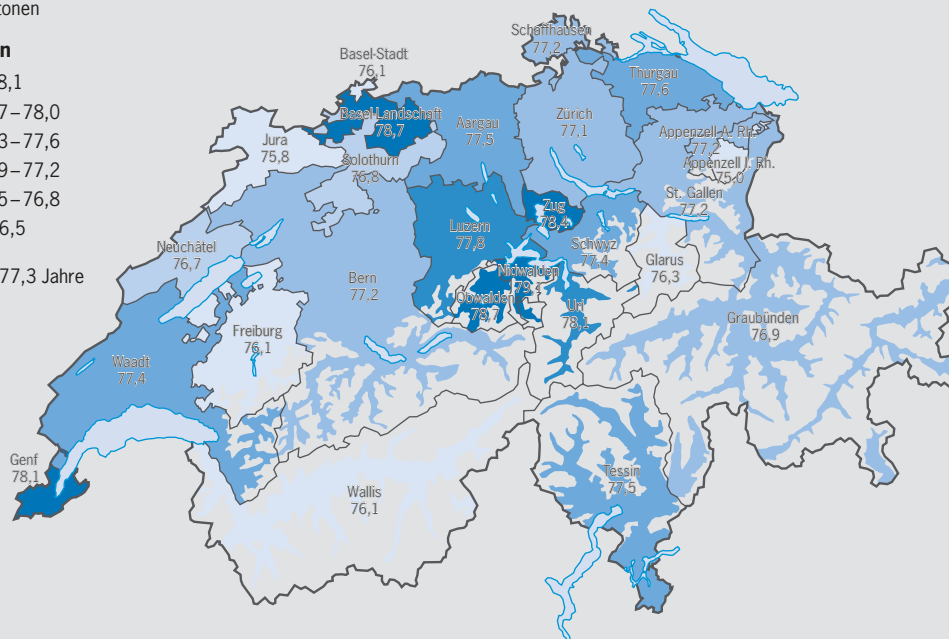
Männer

nach Kantonen

In Jahren



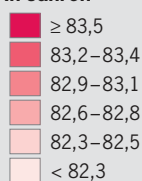
Schweiz: 77,3 Jahre



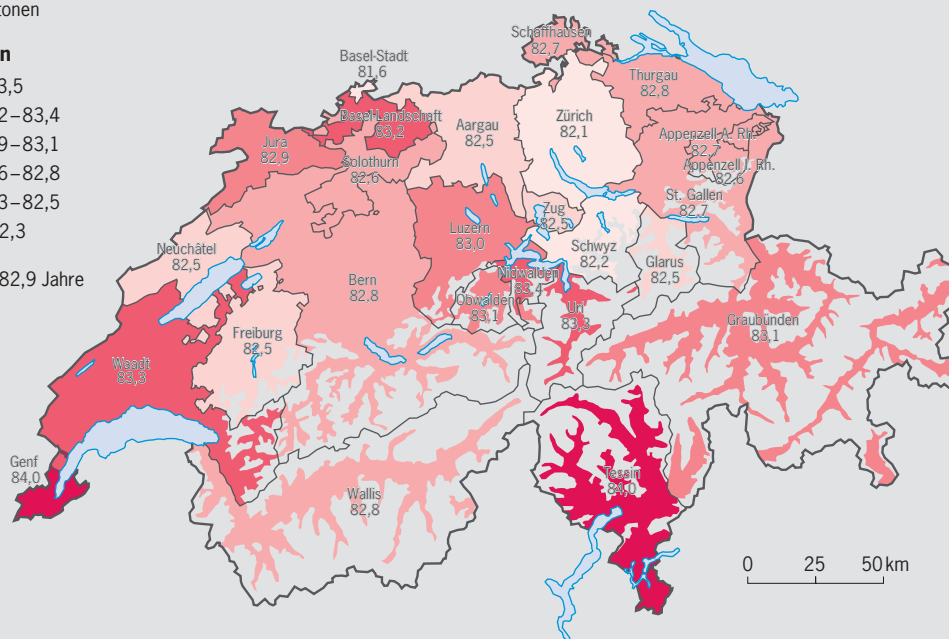
Frauen

nach Kantonen

In Jahren



Schweiz: 82,9 Jahre



0 25 50 km

Quellen: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Eidgenössische Volkszählung 2000 – Zahlen von den Autoren berechnet

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

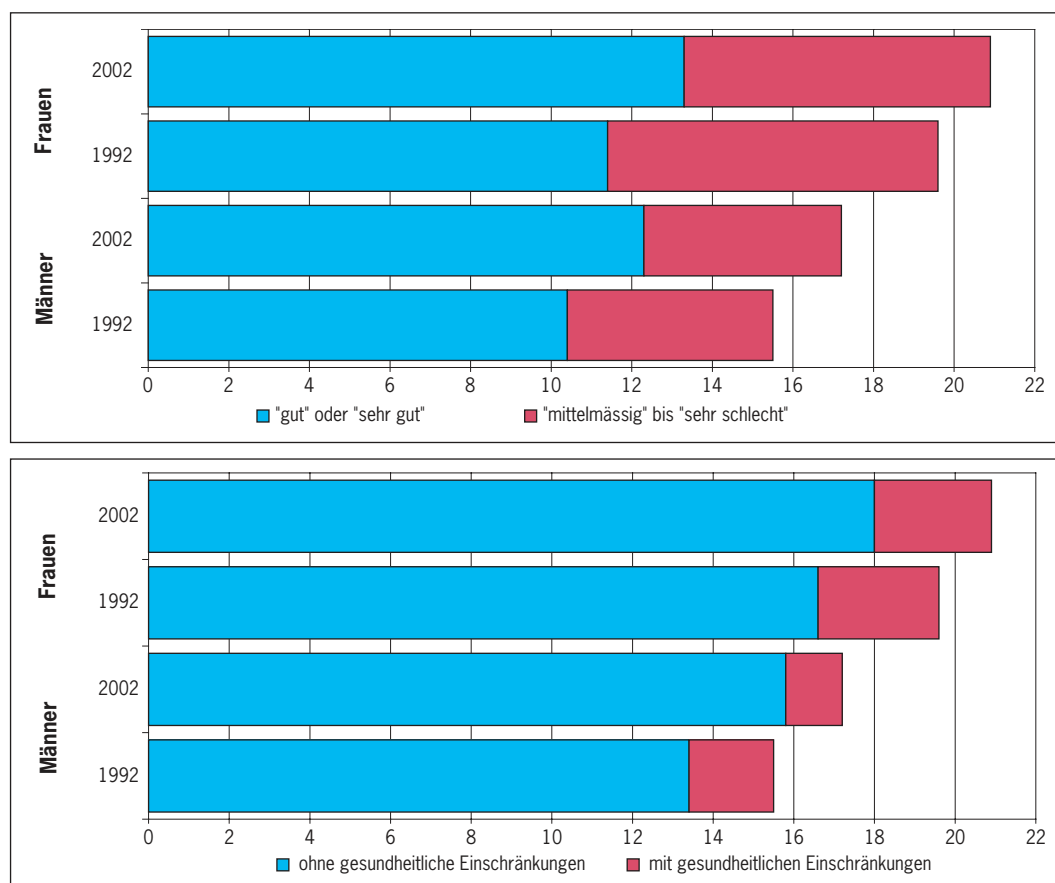
3.2 EIN LÄNGERES LEBEN... BEI BESSERER GESUNDHEIT?

Dass sich die Lebenserwartung in zahlreichen Industrienationen erhöht hat, ist eine allgemein bekannte Tatsache (UNO, 2002). Etwas unterschiedlicher sehen die Ergebnisse jedoch in Bezug auf die Qualität der dadurch gewonnenen Lebensjahre aus. Spiegelt die Entwicklung der Lebenserwartung einen Fortschritt im Sinne zusätzlicher Lebensjahre bei guter Gesundheit wider, oder bedeutet ein längeres Leben im Gegenteil längeres Kranksein? Nahrung erhält diese Debatte durch zwei entgegengesetzte Thesen: die optimistische der "Kompression der Morbidität" und die pessimistischere der "Expansion der Morbidität" am Lebensende. Durch die Berechnung der Lebenserwartung bei guter Gesundheit – *behinderungsfrei*²⁵ bzw. bei guter *selbstbeurteilten Gesundheit*²⁶ (ausgehend von der Schweizerischen Gesundheitsbefragung²⁶) wird es möglich, die Schweiz im Hinblick auf diese beiden Thesen zu positionieren (Grafik 13): In einem Zeitraum von zehn Jahren (1990–2000) hat sich das behinderungsfreie Leben der Menschen ab 65 in der Schweiz verlängert, was an sich schon eine gute Nachricht ist. Dabei haben Männer im Schnitt zwei Jahre und fünf Monate an Behinderungsfreiheit hinzugewonnen, Frauen ein Jahr und fünf Monate. Die zweite erfreuliche Feststellung betrifft die Verminderung der Anzahl Jahre mit Behinderung, und zwar um acht Monate bei Männern bzw. um einen Monat bei Frauen. Diese beiden Entwicklungen, dass heisst die zunehmende Anzahl behinderungsfreier Jahre und die rückläufige Anzahl der Jahre mit Behinderung, vergrössern den Prozentsatz autonom verbrachter Jahre, was einer absoluten Kompression der Morbidität bei Männern wie Frauen entspricht. Zu ähnlichen Ergebnissen führen die Berechnungen auf der Basis der selbstbeurteilten Gesundheit: Im Laufe des letzten Jahrzehnts war eine Verlängerung des Lebens bei guter Gesundheit und – wenngleich nicht ganz so ausgeprägt wie im Falle der Behinderungen – eine Verkürzung der Jahre bei schlechter Gesundheit zu verzeichnen (Grafik 13). Diese Tendenzen bestätigen die Schlussfolgerungen von Höpflinger und Hugentobler (2003) und untermauern für die Schweiz die Hypothese der "absoluten Kompression der Morbidität". Die Verkürzung der mit Behinderungen verbrachten Jahre fördert die Reduktion der anfallenden Kosten für die Betreuung funktionell behinderter Menschen – ein entscheidender Faktor für den Pflegebedarf im weiteren Sinne (Höpflinger und Hugentobler, 2003). Allerdings weist Höpflinger (2004a) darauf hin, dass sich derartige Fortschritte nicht kostenlos erzielen lassen. Gemeint sind beispielsweise "medizinische Eingriffe, ohne die leichte Beschwerden zu schweren Gesundheitsproblemen werden könnten".

²⁵ Die behinderungsfreie Lebenserwartung stellt einen Mittelwert dar, hinter dem sich zwei ganz verschiedene Realitäten verbergen: Einerseits eine Gruppe von Menschen, die unabhängig bleiben und nur am Lebensende eine kurze Phase der Behinderung durchmachen, andererseits eine Minderheit, die längere Zeit mit Behinderungen lebt und eine Langzeitbetreuung benötigt.

²⁶ Von der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2002) werden Heimbewohner nicht erfasst. Um diesen Nachteil auszugleichen, beziehen wir bei der Berechnung der behinderungsfreien Lebenserwartung folgende zwei Datenquellen ein: a) die Behinderungsrate von in Privathaushalten lebenden Personen und b) den Anteil der in Heimen Lebenden. Für in Heimen lebende Personen stellen wir die Hypothese auf, dass all diese Personen an mindestens einer Behinderung leiden (tatsächlich trifft dies nicht auf alle Heimbewohner zu, aber auf deren Mehrheit, nämlich 56% gemäss SGB-I 92). Durch die Berücksichtigung des tatsächlichen Anteils an Heimbewohnern mit funktionellen Behinderungen – dessen Entwicklung man im Übrigen nicht kennt – dürfte sich die behinderungsfreie Lebenserwartung 2002 bei den Männern um 0,3 Jahre und bei den Frauen um 0,9 Jahre verlängern. Die Ergebnisse hinsichtlich der Lebenserwartung bei guter selbstbeurteilten Gesundheit hingegen sind nur repräsentativ für die Population der in Privathaushalten lebenden Personen.

Grafik 13: Verteilung der nach dem vollendeten 65. Altersjahr erlebten Jahre, nach dem selbstbeurteilten Gesundheitszustand, dem Grad an Behinderung und nach Geschlecht, 1992–2002



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000; Schweizerische Gesundheitsbefragungen (1992, 2002); Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, 2000, BFS – eigene Berechnungen der Autoren

Wird dieser positive Trend in Zukunft anhalten? Angesichts des sehr wahrscheinlich fortlaufenden medizinischen Fortschritts und der weiterführenden gesundheitsfördernden Massnahmen ist eine Trendwende unwahrscheinlich, es sei denn, die in der Schweiz vorherrschende Lebensweise führe zu einer Herausbildung neuer Risiken.

Frauen leben nicht nur länger als Männer, sie bleiben auch länger gesund (ab 65 Jahren; Grafik 13). Indessen erleben sie auch mehr Jahre mit funktioneller Behinderung respektive bei schlechter bis sehr schlechter Gesundheit. Studien über die Gesundheit älterer Menschen stellen sehr oft fest, dass Mobilitätsprobleme, Sehstörungen, körperliche Beschwerden, Komorbiditäten und Depressionssymptome bei Frauen im Vergleich zu Männern vermehrt auftreten. Hingegen kommen andere Schädigungen wie Gehörprobleme oder schwere chronische Krankheiten bei Männern häufiger vor. Diesen geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Unterschieden liegen – zum Vorteil der Frauen – unter anderem eine effektivere biologische Widerstandskraft, ein besser geregeltes Gesundheitsverhalten und die Tatsache zugrunde, dass Frauen mehr auf ihre Gesundheit achten und daher das Gesundheitswesen häufiger in Anspruch nehmen. Zum Nachteil der Frauen wirkt sich ihre höhere Lebensdauer aus, die sie auch stärker den altersbedingten Risiken und Krankheiten aussetzt. Überdies schätzen Frauen ihre Gesundheit generell weniger optimistisch ein als Männer. Auch der sozio-professionelle Kontext der beiden Geschlechter spielt bei gesundheitlichen Unterschieden eine wichtige Rolle. Die Ergebnisse der Interdisziplinären Altersstudie (IDA) sprechen hierzu eine besonders deutliche Sprache, liessen sich doch die befragten Männer und Frauen, die ähnliche Berufe ausübten, weder anhand der selbstbeurteilten Gesundheit noch anhand anderer Gesundheitskriterien unterscheiden (Perig-Chiello und Darbellay, 2004). In den hier veröffentlichten, auf der SGB basierenden Ergebnissen (Grafik 13, S. 63) kommen zumindest zum Teil sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zum Ausdruck (vgl. Schopper, 2002): Diese weiblichen Kohorten im Pensionsalter blicken auf traditionellere Lebensläufe zurück als die Frauen der IDA-Studie und gehören sozioprofessionellen Kategorien an, die im Durchschnitt unter jenen ihrer männlichen Altersgenossen liegen.

Gesundheitszustand betagter Heimbewohner

Die SGB-I* liefert wertvolle Informationen über den Gesundheitszustand betagter Heimbewohner (BFS, 1995). Ein grosser Teil der in Pflegeheimen untergebrachten Menschen hat mit körperlichen Beschwerden zu kämpfen: 56% brauchen Hilfe beim Essen, Anziehen, Ausziehen oder Zubettgehen, 53% leiden an als erheblich eingestuftem körperlichen Problemen und 43% verfügen lediglich über eine eingeschränkte Mobilität. Darüber hinaus sind einige aufgrund verminderter Sinnesleistungen in ihren Aktivitäten beeinträchtigt: 23% können keine Zeitungen bzw. Bücher mehr lesen, und 24% vermögen einem Gespräch zu zweit nur mit Mühe oder gar nicht zu folgen. Die Gründe für ihre Institutionalisierung sagen viel über ihren Gesundheitszustand im Augenblick des Heimeintritts aus: 50% der betagten Heimbewohner waren damals nicht mehr in der Lage, ihren Haushalt zu führen, und 50% benötigten täglich Unterstützung oder Pflege. Aber trotz dieser physischen bzw. sensorischen Beeinträchtigungen beurteilten nur 14% ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht. Das scheinbare Paradox des hohen Alters, welches Betagte ihren Gesundheitszustand für besser halten lässt als es eine medizinische Untersuchung ihrer körperlichen Beschwerden oder Behinderungen tun würde, ist das Resultat bestimmter psychosozialer Prozesse. Diese ermöglichen es, die Folgen beunruhigender Vorkommnisse gegebenenfalls zu relativieren. Bei einem dieser Prozesse – dem Sozialvergleich – vergleicht man sich mit Gleichaltrigen, denen es gesundheitlich (noch) schlechter geht, wodurch die eigenen Beschwerden als für dieses Alter normal minimiert und der eigene Zustand überbewertet wird (Perrig-Chiello und Darbellay, 2004). Auf psychischer Ebene leiden 78% die meiste Zeit unter negativen Empfindungen (Niedergeschlagenheit, Pessimismus, Antriebsmangel). Zusätzlich zu körperlichen Problemen, welche die Moral von Heimbewohnern ohnehin untergraben, können der Autonomieverlust sowie die fehlende Kontrolle über ihren Alltag dazu führen, dass der psychische Gesundheitszustand von Heimbewohnern weniger gut ist als der von Altersgenossen, die noch über genügend Reserven und/oder Ressourcen verfügen, um weiterhin zu Hause zu leben.

3.3 DIE BEVÖLKERUNG DER SCHWEIZ UND IHRE GESUNDHEIT

Zu Recht sind zahlreiche Studien damit beschäftigt zu klären, welche Hypothese – d.h. Zunahme oder Rückgang der Behinderungen – auf die Realität hierzulande zutrifft. An dieser Stelle gilt es anzumerken, dass die Mehrheit der Hochbetagten nicht mit Behinderungen leben muss, die hohe Pflegekosten verursachen. Wie die SWILSO-O-Studie des Interfakultären Zentrums für Gerontologie der Universität Genf zeigt, sehen sich nur 12% der Hochbetagten (bei Studienbeginn 80–84 Jahre alt) in dieser Situation, während 38% bis zu diesem Alter ihre Unabhängigkeit bewahren konnten. Die verbleibenden 50% und damit der grösste Anteil befinden sich im Zustand der *Gebrechlichkeit**²⁷ (Guilley et al., 2003). Bleiben wir einen Augenblick bei diesem Begriff. Campbell und Buchner (1997) definieren Gebrechlichkeit als "durch eine Multisystemverminderung der Leistungsreserven hervorgerufener Zustand, in welchem mehrere physiologische Systeme die Insuffizienzschwelle erreichen bzw. überschreiten. Infolgedessen ist ein so genannt gebrechlicher Mensch schon bei geringfügigen Beeinträchtigungen von aussen einem erhöhten Behinderungs-

²⁷⁾ Zu Beginn der SWILSO-O-Studie lebten alle Befragten noch im eigenen Haushalt. Die für diese Untersuchung ausgewählte Population ist damit eindeutig gesünder als die übrige gleichaltrige Bevölkerung, da die ursprüngliche Stichprobe keinerlei Heimbewohner umfasst. Wenn man von der Hypothese ausgeht, dass alle Heimbewohner in dieser Altersgruppe Behinderungen aufweisen, und die geschlechtsspezifische Stratifizierung der in dieser Studie erfassten Stichprobe korrigiert, ergibt sich folgende Schätzung der Verteilung der +80-Jährigen gemäss ihrem Gesundheitszustand: unabhängig 36%, gebrechlich 47%, abhängig 17%.

bzw. Sterberisiko ausgesetzt". Empirische Resultate bestätigen diese theoretische Definition: Gebrechlichkeit stellt einen Risikozustand dar und führt zu *funktionaler Behinderung**. Damit wird klar, wie wichtig es ist, frühzeitig etwas gegen Gebrechlichkeit zu unternehmen, um das Eintreten von Abhängigkeit hinauszuzögern oder – noch besser – die Bedingungen für eine Besserung mit anschliessender Rückkehr zur Unabhängigkeit zu schaffen. Obwohl es sich bei Gebrechlichkeit aufgrund der von Fall zu Fall unterschiedlichen Symptome um ein komplexes und noch unzureichend geklärtes Syndrom handelt, hat man es vermutlich mit Anzeichen von Gebrechlichkeit zu tun, wenn mindestens zwei Beschwerden in folgenden Bereichen gemeinsam auftreten: Beweglichkeit, Ernährung und sensorische oder kognitive Leistungsfähigkeit. Ohne die Prävalenz von Gebrechlichkeit in der Schweiz²⁸ beurteilen zu wollen, möchten wir uns nun mit der Häufigkeit von zwei bestimmten Gebrechlichkeitsindikatoren befassen, nämlich der Ernährung und der körperlichen Betätigung.

Hochbetagte leiden häufiger als andere über 50-Jährige an Ernährungsproblemen mit Untergewicht (17% der hochbetagten Frauen sind untergewichtig, gegenüber nur 8% der seit kurzem pensionierten; Grafik 14)²⁹. Wenn Fehlernährung zusammen mit allfälligen Krankheiten oder einer unzureichenden Nutzung anderer Funktionen (wie dem im hohen Alter sehr häufigen Mangel an körperlicher Betätigung; Grafik 14) auftritt, gehen bei Hochbetagten allmählich die gesamten physiologischen Reserven verloren. Kommt noch hinzu, dass diese Menschen ohnehin mehr auf ihre physiologischen Reserven zurückgreifen müssen, um die im hohen Alter unvermeidlichen Verluste (beispielsweise den Tod eines Angehörigen) auszugleichen bzw. zu bewältigen. Daher verringert sich das Verhältnis zwischen verfügbaren und beanspruchten Ressourcen mit zunehmendem Alter erheblich (Michel, 2002). Unter diesen speziellen Umständen kann Untergewicht für die Gesundheit älterer Menschen abträgliche Folgen haben (vgl. Kapitel 3.4 zu den Auswirkungen von Unterernährung auf das Schenkelhalsbruchrisiko). Die Nahrungszufuhr zu reduzieren, weil man mit 80 Jahren nicht mehr so viel Appetit hat, gehört also nicht zu den richtigen Gesundheitsverhaltensweisen. Nährstoffmangel, insbesondere Mangel an Proteinen und energiereichen Nahrungsmitteln, kommt bei älteren Menschen häufig vor (Clarke et al., 1998). Das Problem besteht aber mehr in der Quantität konsumierter Lebensmittel als in deren Qualität. In Genf beispielsweise haben Boumendjel et al. (2000) nachgewiesen, dass Betagte mit praktisch leerem Kühlschrank – dessen Inhalt in weniger als drei verschiedenen Lebensmitteln bestand³⁰ – häufiger und schneller ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen. Hingegen übt die Qualität der Ernährung – in dieser Studie nach dem Verfallsdatum der Produkte beurteilt – keinen Einfluss auf das Hospitalisierungsrisiko aus. Unter den Empfehlungen der Vereinten Nationen (UNO, 2002) zum Thema "Advancing Health and Well-Being into Old Age" findet sich im Übrigen eine Reihe von Massnahmenvorschlägen mit dem Ziel, Betagte und ihr Umfeld, insbesondere Hilfeleistende, besser über den Ernährungsbedarf älterer Menschen zu informieren (ausreichende Zufuhr von Flüssigkeit, Kalorien, Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen).

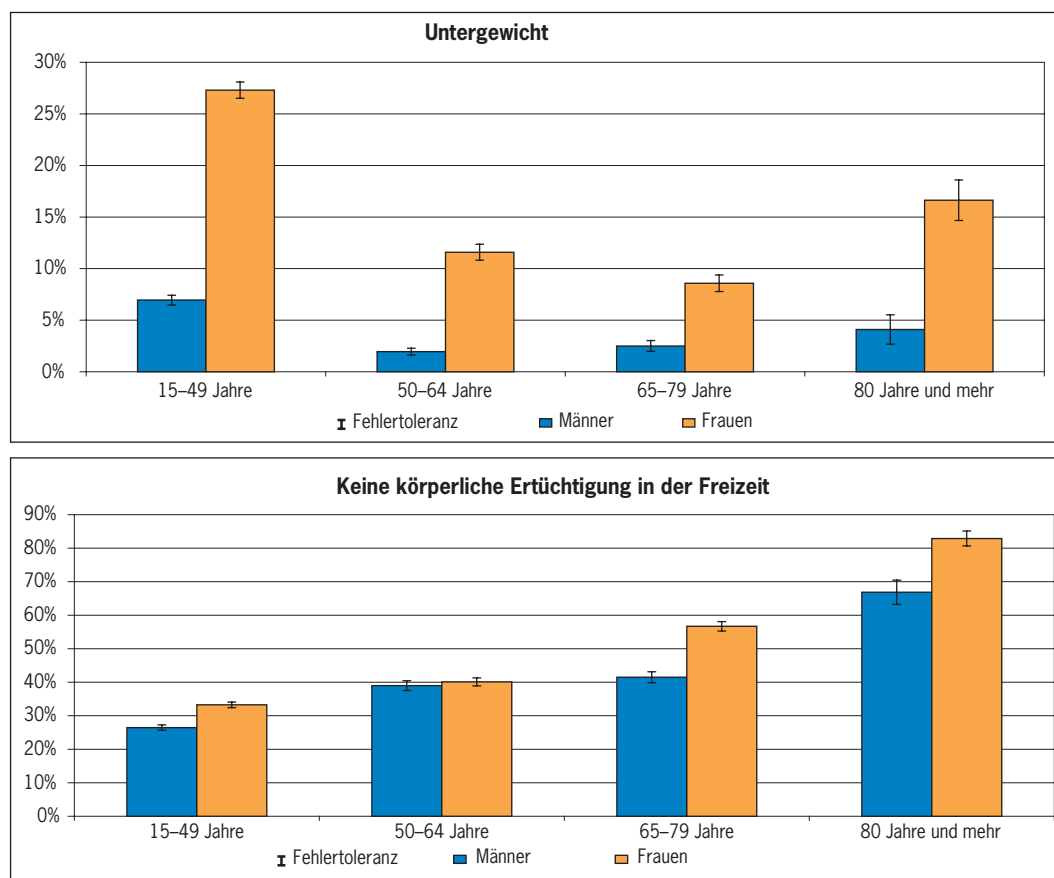
²⁸) Das vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Projekt "Age-related frailty and health services utilization in the Swiss community-dwelling population" unter der Oberleitung von B. Santos-Eggimann erbrachte unter anderem eine Schätzung der Prävalenz von Gebrechlichkeit in der Schweiz (vgl. www.snf.ch).

²⁹) Ab 80 Jahren gibt es mehr untergewichtige als stark übergewichtige Frauen. Das Problem Übergewicht wiederum betrifft eher Personen um die fünfzig (BFS, 2003b).

³⁰) Weniger aus wirtschaftlichen Gründen denn aus mangelndem gesellschaftlichem Anreiz oder fehlenden Informationen über richtiges Gesundheitsverhalten.



Grafik 14: Prozentualer Anteil der Personen, die untergewichtig sind oder keiner körperlichen Tätigkeit nachgehen, nach Alter und Geschlecht, 2002



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2002, BFS

3.4 SCHENKELHALSFRAKTUREN BEI HOCHBETAGTEN AM BEISPIEL DER GENFER HÜFTFRAKTURSTUDIE

Als höchst wahrscheinliche Folgeerscheinung von Gebrechlichkeit markiert ein Oberschenkelhalsbruch vielfach eine Zäsur im Leben des davon betroffenen Hochbetagten, handelt es sich doch dabei um eine der wichtigsten Ursachen für funktionelle Abhängigkeit und Tod im hohen Alter. Die Schenkelhalsfraktur steht beispielhaft für hochbetagtenspezifische Erkrankungen oder Ereignisse³¹, deren Fallzahl – zumindest ohne Einleitung von Präventionsmassnahmen – im Zuge der demografischen Alterung selbst unter Annahme einer Stabilisierung der *Inzidenz** nur steigen kann. (Diese Annahme wird im Übrigen häufig in Frage gestellt, denn die Inzidenz von Frakturen nimmt tendenziell eher zu, was die Auswirkungen des Alterns umso stärker beschleunigt.) Es ist von entscheidender Bedeutung, die Entwicklung der Fälle von Schenkelhalsfrakturen zu quantifizieren, wenn man die Anzahl Personen abschätzen will, die in Zukunft medizinischer Behandlung bedürfen, vor allem im Bereich der orthopädischen Chirurgie. Nun liegen aber in der Schweiz kaum Statistiken zu diesem Thema vor, und es wurde noch nie versucht, deren geografische Verteilung zu untersuchen, um neue Variabilitätsfaktoren bei der Inzidenz von Schenkelhalsfrakturen zu erkennen (Chevalley et al. haben 2002 festgestellt, dass der Wohnort – Stadt oder Land – eine Rolle spielt). Der Kanton Genf eignet sich besonders für die Durchführung einer solchen Studie, da er nicht nur die entsprechenden demografischen Merkmale (grosse Anzahl Hochbetagter) besitzt, sondern auch ein Klinikzentrum, das über 90% der Opfer von Schenkelhalsfrakturen behandelt, was eine einheitliche Betrachtungsweise des Problems ermöglicht.

Die Karte der Inzidenz von Schenkelhalsfrakturen bei 50-jährigen und älteren Genferinnen³², die noch in ihrem Privathaushalt leben, zeigt innerhalb der Quartiere der Stadt Diskrepanzen, die praktisch bis zu einer Verdreifachung reichen (Karte 6). Diese Unterschiede haben nichts mit quartierspezifischen Altersstrukturen zu tun, sondern mit sozioökonomischen Lebensbedingungen³³. Zusätzliche Analysen weisen nämlich darauf hin, dass das Frakturrisiko unabhängig von Alter und Geschlecht in jenen Quartieren, in welchen das mittlere Bruttoeinkommen 58 000 bis 65 000 Franken pro Jahr beträgt, niedriger ist als in Quartieren mit einem Einkommen von unter 50 000 Franken (Chancenverhältnis bzw. "Odds Ratio" = 0,81; $p = 0,002$). Noch stärker sind die Unterschiede, wenn man diese ärmeren mit Quartieren vergleicht, deren Bewohner im Durchschnitt über Einkünfte von mehr als 65 000 Franken jährlich verfügen ($OR = 0,60$; $p < 0,001$), woraus man schliessen kann, dass der Frakturrisikogradient von einer Einkommensklasse zur nächsten steigt (Interfakultäres Zentrum für Gerontologie, 2002³⁴). Sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten, wie sie so oft auf landesweiter Ebene zutage treten, finden sich hier in einem viel kleineren Gebiet wieder. Die auf diese Weise identifizierten "Risikoquartiere" mit der höchsten Inzidenz von Schenkelhalsfrakturen müssten von präventiven Massnahmen wie Aufklärungsprogrammen über richtige Ernährung vorrangig profitieren können³⁵. Höpflinger und Hugentobler (2003) machen im Übrigen darauf aufmerksam, dass "angemessene Massnahmen punkto Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Therapie das Wachstum des abhängigen Betagtenanteils beträchtlich zu verlangsamen vermögen". In diesem Sinne zeigt die Genfer Hüftfraktur-Studie ("Observatoire genevois des fractures de hanche") einen Weg für gezielte präventive bzw. gesundheitsfördernden Massnahmen auf.

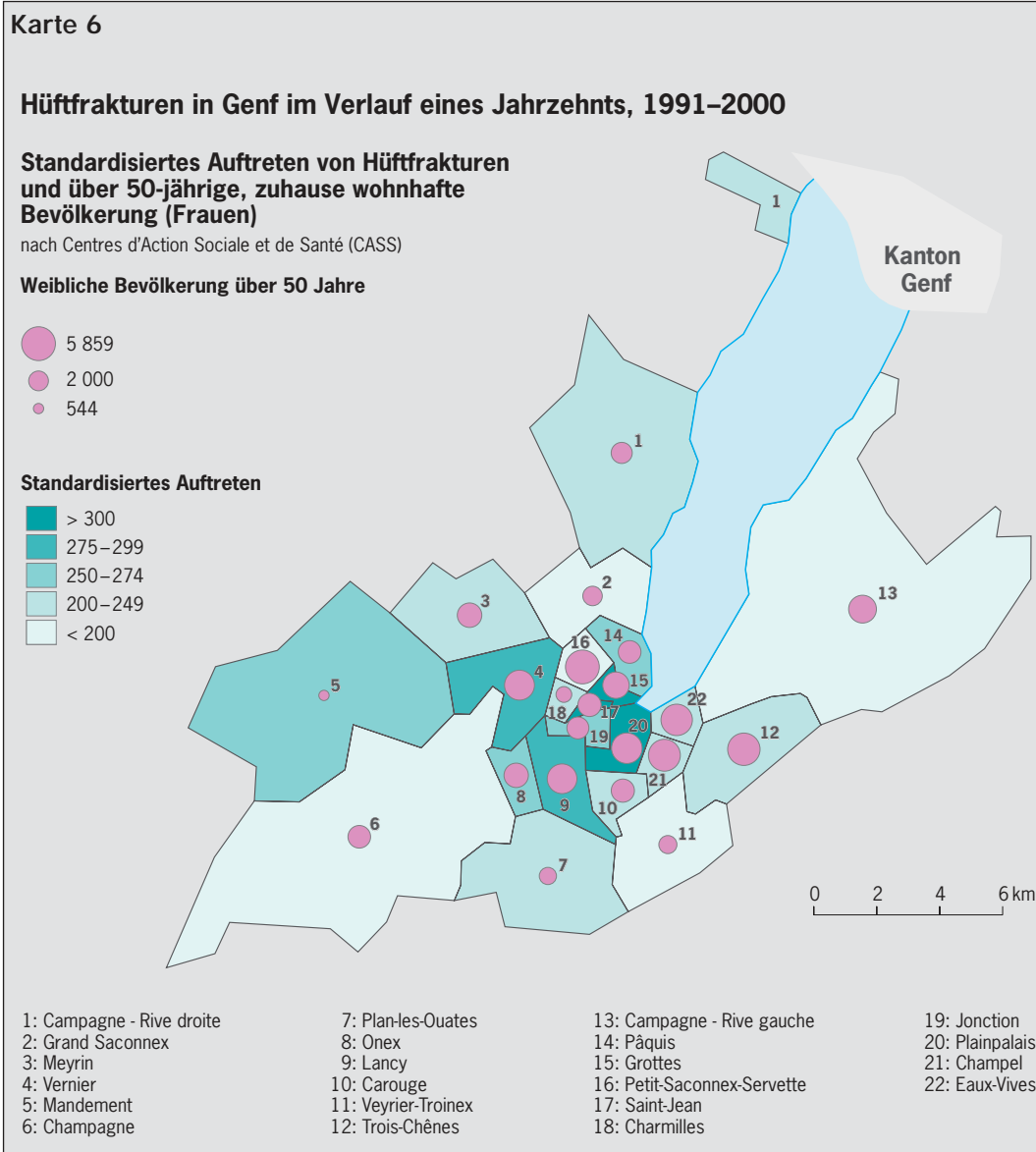
³¹ Im Kanton Genf erleiden pro Jahr 115 von 10 000 Personen einen Oberschenkelhalsbruch – in der ganzen Schweiz sind es 134 von 10 000 (Lippuner et al., 1997). Betrachtet man nur die Population der über 85-Jährigen, so liegt die Inzidenz von Schenkelhalsfrakturen rund zwanzigmal höher.

³² Die Grafik bezieht sich auf Frauen, die – in allen Altersgruppen – ein dreimal höheres Schenkelhalsbruchrisiko aufweisen als Männer.

³³ Die Hormonersatztherapien sollten bei diesen Jahrgängen noch keinen Einfluss ausgeübt haben.

³⁴ Untersuchung unter der Leitung von Prof. Rapin, durchgeführt am Interfakultären Zentrum für Gerontologie der Universität Genf, in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Genf.

³⁵ Betagte, die sich das proximale Ende des Femurs unter banalen Bedingungen brechen, leiden tatsächlich in fast 80% der Fälle an Unterernährung. Zurückzuführen ist diese Unterernährung in erster Linie auf die mangelnde Zufuhr von Proteinen und energiereichen Nahrungsmitteln.



Quelle: Hôpital cantonal de Genève, 2003

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

DISKUSSION

Basierend auf den durch Volkszählungen und SGB gewonnenen Daten lässt sich feststellen, dass sich im Laufe des vergangenen Jahrzehnts die Lebensdauer bei guter Gesundheit verlängert und die Anzahl der mit einer oder mehreren Behinderungen gelebten Jahre verringert hat. Dennoch gilt es einige Punkte zu klären: Wie repräsentativ sind beispielsweise die im Rahmen der SGB befragten Betagten für die zu Hause lebende Seniorenpopulation der Schweiz³⁶? Hat sich die Behinderungsrate unter Heimbewohnern innerhalb der letzten zehn Jahre erhöht, und in

³⁶) Anlässlich der SGB wurden mehrere Vorsichtsmassnahmen getroffen, um eine Stichprobe zusammenzustellen, die ein repräsentatives Bild der 75-jährigen und älteren, in der Schweiz ansässigen und in einem Privathaushalt mit Telefonanschluss lebenden Population abgibt: persönliche Gesprächsführung mit 75-jährigen und älteren Zielpersonen zu Hause oder Durchführung von Proxy-Interviews mit einer Vertrauensperson, die Fragen anstelle der Zielperson beantwortete, wenn diese dazu nicht in der Lage war. Dennoch kann ein schlechter Gesundheitszustand die Verweigerung der Teilnahme an der Befragung begünstigen, wie die Analyse der Nichtbeantwortung schriftlicher SGB-Fragebögen ergab (Vonlanthen, 1997).

welchem Masse sind Behinderungen reversibel? Eine Erhöhung – absolut und relativ – der Lebenserwartung ohne Behinderung konnte ebenfalls in anderen Ländern festgestellt werden (Frankreich, Belgien, Taiwan, Kanada, Grossbritannien, Italien, Niederlande) (Waidmann und Wanton, 2000). Die genaue Evaluation der Lebenserwartung ohne Behinderung bedürfte allerdings einer – sehr kostspieligen – Erhebung einer repräsentativen Stichprobe der älteren Bevölkerung der Schweiz. Diese Erhebung müsste sich über mehrere Jahre erstrecken, um die Dauer und etwaige Reversibilität von Behinderungen erfassen zu können.

Der Debatte über die mit Behinderungen belastete Lebenszeit im hohen Alter muss jedoch die Klärung der Gebrechlichkeitsfrage vorausgehen. Denn vergessen wir nicht, dass die Mehrheit der 80-Jährigen und Älteren in der SWILSO-O-Studie als gebrechlich gilt. Zwar ist dieser Zustand sowohl für die Betagten selbst als auch für deren familiäres oder institutionelles Umfeld nicht so schwer zu bewältigen wie eine funktionelle Behinderung, aber auch er erfordert eine intensivere Betreuung. Gebrechliche ältere Menschen in Genf und im Zentralwallis etwa werden häufiger hospitalisiert respektive suchen öfter einen Arzt auf als die noch unabhängigen älteren Personen – und fast ebenso häufig wie die an Behinderungen leidenden Personen (Guilley et al., 2003). Doch Gebrechlichkeit lässt sich rückgängig machen, und zwar auf – zumindest in der Theorie – relativ einfache Weise, nämlich durch körperliches Training, bessere Ernährung, angemessene Medikation, regelmässige Kontrollen des Seh- und Hörvermögens sowie den Aufbau eines sozialen Netzwerks (Binder et al., 2002; Storey und Thomas, 2004). Damit eröffnen sich neue Perspektiven, durch zielgerichtete Massnahmen dafür zu sorgen, dass Gebrechlichkeit nicht zu Behinderung und lang anhaltender Pflegebedürftigkeit führt.

Definitionen

Behinderungsfreie Lebenserwartung im Alter x (HALE = healthy life expectancy): Mittlere Anzahl Jahre ohne *funktionelle Behinderung**, die einer Gruppe von Individuen im Alter x noch zu leben bleibt. Während die Lebenserwartung (LE = life expectancy) für die in einer bestimmten Lebensphase noch erhoffte Anzahl Lebensjahre steht, drückt die HALE die funktionelle Qualität dieser erhofften Jahre aus (Michel und Robine, 1991). In der vorliegenden Publikation wird die HALE nach der Sullivan-Methode ermittelt. Diese berechnet die behinderungsfreie Lebenserwartung anhand a) einer Sterbetafel (Tabelle eines Kalenderjahres, worauf die im Laufe des Jahres beobachteten Sterberisiken aufgeführt sind) und b) des Anteils behinderter Personen der verschiedenen Altersgruppen zu einem jeweils gegebenen Zeitpunkt.

Biologische Lebensdauer: Die biologisch mögliche Lebensdauer des Menschen, auch maximale menschliche Lebensspanne genannt, beträgt schätzungsweise 120 Jahre. Historisch gesehen hat die Französin Jeanne Calment, die 1997 im Alter von 122 Jahren starb, nach Meinung der Experten die Obergrenze menschlichen Lebens gesetzt. Während die durchschnittliche Lebenserwartung in den Industrienationen stetig zugenommen hat, scheint die biologische Lebensdauer relativ konstant zu bleiben, obwohl einige historische Studien auch auf ihre langsame Verlängerung hindeuten.

Epidemiologischer Übergang: Übergang von einem Zustand hoher zu einem Zustand niedriger Sterblichkeit. Als Folge des epidemiologischen Übergangs sind Infektions- und Parasitenkrankheiten allmählich chronischen und degenerativen Erkrankungen gewichen. Dennoch liegt die Gefahr der Konfrontation mit neuen Infektionskrankheiten (SARS, Geflügelpest) nicht ganz bei null (Schweizerischer Nationalfonds für Wissenschaftliche Forschung, 2004).

Funktionelle Behinderung: Vorübergehende oder bleibende Unfähigkeit zu elementaren alltäglichen Verrichtungen ohne Hilfe Dritter. Die entsprechende Fähigkeit bzw. Unfähigkeit erfasst man mittels Indikatoren, die als "Aktivitäten des täglichen Lebens" (ATL) bezeichnet werden: morgens aufstehen, sich waschen, sich an- und ausziehen, essen, von einem Zimmer ins andere gehen (Katz et al., 1963). Diese sehr häufig in gerontologischen Studien eingesetzten Indikatoren dienen auch zur Bestimmung von Sozialversicherungsleistungen (Hilflosenentschädigung der AHV/IV in der Schweiz, Pflegeversicherung in Deutschland).

Gebrechlichkeit: "Durch eine Multisystemverminderung der Leistungsreserven hervorgerufener Zustand, in welchem mehrere physiologische Systeme die Insuffizienzschwelle erreichen bzw. überschreiten. Infolgedessen ist ein so genannt gebrechlicher Mensch schon bei geringfügigen Beeinträchtigungen von aussen einem erhöhten Behinderungs- bzw. Sterberisiko ausgesetzt" (Campbell und Buchner, 1997).

Inzidenz: Anzahl der Neuerkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraums und einer bestimmten Population. Demgegenüber erfasst die Prävalenz die Gesamtzahl aller Erkrankungsfälle innerhalb eines bestimmten Zeitraums und einer bestimmten Population.

Lebenserwartung im Alter x (LE): Durchschnittliche Anzahl Jahre, die einer Gruppe von Individuen im Alter x noch zu leben bleibt. 1999/2002 betrug die Lebenserwartung bei der Geburt für eine Frau 83 Jahre. Mit anderen Worten, ein 1999/2002 geborenes Mädchen kann damit rechnen, bei lebenslang stabil bleibenden Sterblichkeitsbedingungen (querschnittbasierter Ansatz) 83 Jahre alt zu werden. Die Lebenserwartung wird klassischerweise querschnittorientiert berechnet und gibt Aufschluss über die Sterblichkeit im Beobachtungsjahr. Ein längsschnittbasierter Ansatz wiederum sagt etwas aus über die Lebensdauer von in einem bestimmten Jahr geborenen Personen in Bezug auf die im Laufe der 100 Jahre nach ihrer Geburt beobachteten Sterblichkeit.

Selbstbeurteilte Gesundheit: Unter selbstbeurteilter Gesundheit versteht man die persönliche Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands. In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung wird er durch folgende Frage abgeklärt: "Wie geht es Ihnen momentan? Sehr gut, gut, einigermaßen, schlecht oder sehr schlecht?" Wie mehrere Autoren (Idler und Kasl, 1991; Mossey und Shapiro, 1982) gezeigt haben, handelt es sich bei der selbstbeurteilten Gesundheit um einen von anderen Gesundheitsparametern unabhängigen Sterblichkeitsprädiktor.

Sterblichkeitsquotient: Der Sterblichkeitsquotient bzw. die Sterblichkeitswahrscheinlichkeit steht für das Sterberisiko einer gerade diesem Risiko ausgesetzten Population. Zu seiner Berechnung wird die Anzahl der während eines bestimmten Zeitraums beobachteten Todesfälle mit der zu Beginn dieses Zeitraums angetroffenen Population verglichen. Das Gegenstück zum Sterblichkeitsquotienten bildet die Überlebenswahrscheinlichkeit, in welcher somit die Wahrscheinlichkeit zum Ausdruck kommt, mit der eine zu Beginn des Beobachtungszeitraums angetroffene Person nicht vor Ende dieses Zeitraums stirbt. Anhand von Überlebenswahrscheinlichkeiten lassen sich Überlebenskurven berechnen, die die Anzahl Überlebender in einer von Geburt an beobachteten Population im Zuge von deren fortschreitendem Alter darstellen.

4 BILDUNG, BERUFSTÄTIGKEIT UND RUHESTAND

Philippe Wanner

Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien,
Neuchâtel, und Universität Genf

Die 1990er-Jahre waren durch massive Umstrukturierungen des Arbeitsmarktes geprägt, in deren Gefolge eine nicht geringe Zahl älterer Erwerbstätiger freiwillig oder gezwungenermassen anders aus dem Berufsleben ausschied als ursprünglich vorgesehen. Mit zwanzig Jahren Verspätung auf das übrige Europa gewann die Frühpensionierung an Bedeutung, jedoch in erster Linie für Erwerbspersonen mit niedrigem Bildungsstand und weniger für jene mit tertiärer Ausbildung. Gleichzeitig traten im Falle der Erwerbsquote vor Erreichen des Pensionsalters regionale Unterschiede zutage: Die Erwerbsquote der 50- bis 64-Jährigen reichte bei Männern von 76% (Basel-Stadt, Tessin) bis 90% (Zug) und bei Frauen von 47% (Tessin) bis 72% (Zürich).

EINLEITUNG

Die Finanzierungsschwierigkeiten, denen sich Sozialversicherungen in der Schweiz und im übrigen Europa gleichermaßen gegenübersehen, lenken die allgemeine Aufmerksamkeit zunehmend auf Themenbereiche wie das Ende der Erwerbstätigkeit, das Pensionsalter und die Berufstätigkeit von 60-Jährigen und Älteren. Einerseits wird die Debatte über die Anhebung des Pensionsalters seit einigen Monaten immer heftiger geführt, andererseits bleibt die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ein Dauerbrenner.

Volkszählungen können diese Diskussion in bestimmten Punkten dadurch beleben, dass sie Planer und Öffentlichkeit mit bezifferten Daten über das Pensionierungsverhalten der Bevölkerung in der Schweiz versorgen. Beginnen wir mit der Tatsache, dass das **gesetzliche** Pensionsalter – von der AHV zum Zeitpunkt der Volkszählung auf 62 Jahre für Frauen bzw. 65 Jahre für Männer festgesetzt – immer seltener mit dem **tatsächlichen** Pensionierungsalter übereinstimmt. Wie aus statistischen Erhebungen hervorgeht, endet die Erwerbstätigkeit immer früher (die *Erwerbsquote** der 60- bis 64-Jährigen ging zwischen 1920 und 2000 bei den Männern von 90% auf 66% und bei den Frauen von 33% auf 31% zurück), und die 65-Jährigen und Älteren sind kaum mehr berufstätig (die Erwerbsquote der 65- bis 69-Jährigen sank während desselben Zeitraums bei den Männern von 83% auf 15% und bei den Frauen von 30% auf 7%). Der Übergang vom Erwerbstätigen- zum Pensioniertendasein kann heute auf ganz unterschiedliche Weise erfolgen, so dass früher marginale Formen des Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt (beispielsweise vorübergehende Teilzeitbeschäftigung oder Arbeitslosigkeit) inzwischen einen festen Platz einnehmen (Balthazar et al., 2003; Antille Gaillard et al., 2003; Wanner et al., 2003). Der Rückzug aus dem Erwerbsleben kann heute flexibler gestaltet werden. Dennoch besitzt die Schweiz im Vergleich zu ihren Nachbarländern weiterhin eine relativ hohe Erwerbsquote bei den 50-Jährigen und Älteren (Le Goff, 1999).

Mit der veränderten Einstellung älterer Menschen gegenüber der Arbeit wandelt sich auch das von ihnen gebildete Humankapital, da sich die "neuen Pensionierten" der um 1940 geborenen

Generation durch ganz andere sozioökonomische Merkmale und Bildungsniveaus auszeichnen als ihre Vorfahren. Diesen ersten Babyboomern ist es nämlich gelungen, vom Ausbau des Berufsausbildungssystems zu profitieren, sich während einer Periode starken Wirtschaftswachstums in die Arbeitswelt zu integrieren, rasch in verantwortungsvolle Positionen aufzusteigen und – dank der sukzessiven Einführung der zweiten Säule – eine häufig komfortable Altersvorsorge zu schaffen. Balthazar et al. (2003) belegen, dass weniger als 10% der Pensionierten mit finanziellen Schwierigkeiten kämpfen. Ausserdem geht der Anteil der Personen, die Sozialhilfe beziehen, laut einem Bericht über die Sozialhilfe im Kanton Zürich mit dem Alter stark zurück, weil Zürcher Seniorinnen und Senioren im Allgemeinen über ausreichende finanzielle Mittel verfügen (BFS, 2004b). Natürlich kaschiert die im Allgemeinen eher günstige Finanzlage der neuen Pensionierten je nach Berufskategorie, Nationalität oder Erwerbssektor erhebliche Abweichungen. Dennoch haben sich ihre Lebensbedingungen – vor allem dank ihres höheren Bildungsstands – generell verbessert.

Im vorliegenden Kapitel dreht sich also alles um Bildung und Berufstätigkeit. Zunächst beschreiben wir die Entwicklung des Bildungsniveaus innerhalb der Generationen, die nun nach und nach den Arbeitsmarkt verlassen (Kapitel 4.1). Dann befassen wir uns mit den Merkmalen älterer Erwerbstätiger und ihren Pensionierungsmodalitäten sowie mit der Berufstätigkeit nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters (Kapitel 4.2). Abschliessend werden kantonale Unterschiede in der Erwerbstätigkeit von über 50-Jährigen aufgezeigt (Kapitel 4.3).

4.1 EIN VON GENERATION ZU GENERATION HÖHERER BILDUNGSSTAND

Als Folge der Verbesserung der Berufsausbildung im Laufe des 20. Jahrhunderts erhöhte sich der Anteil Absolventen der Sekundarstufe II³⁷ bzw. der Tertiärstufe mit jeder Generation, wobei allerdings die Frauen erst ab den 1930 geborenen Jahrgängen von dieser Entwicklung erfasst wurden. Somit profitiert ein zunehmender Prozentsatz der Erwerbspersonen, die das 50. Altersjahr erreichen, von einem hohen Bildungsniveau

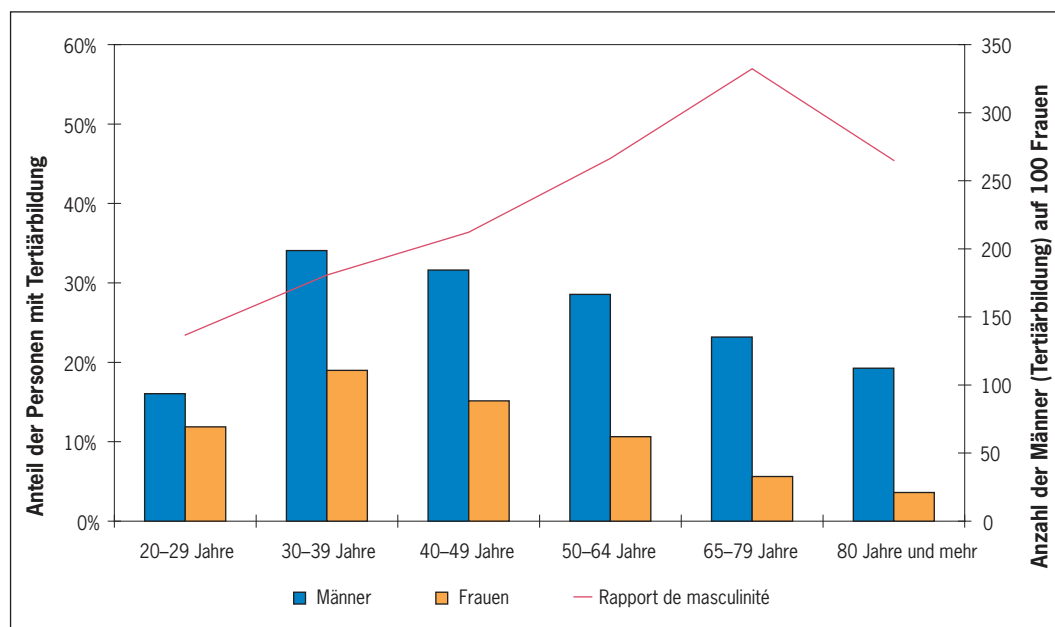
Einige Zahlen sollen dieses Phänomen veranschaulichen: 1980 hatten von allen 50-Jährigen und Älteren in der Schweiz 12,7% der Männer und 3,1% der Frauen eine tertiäre Bildungsstufe erlangt; im Jahr 2000 waren es bereits 26,1% bzw. 7,9%. Mit anderen Worten, der Anteil älterer Personen mit einem tertiären Ausbildungsabschluss hat sich innerhalb von zwanzig Jahren mehr als verdoppelt.

Diese Tendenz wird in Zukunft anhalten, setzt sich doch die Erhöhung des Bildungsstands in der Generation der im Jahr 2000 30- bis 49-Jährigen fort (Grafik 15). Darüber hinaus lässt sich erkennen, dass das Gefälle zwischen Männern und Frauen mit einer tertiären Ausbildung zwar im Jahr 2000 bei den 50-Jährigen und Älteren noch stark ausgeprägt ist, sich bei den jüngeren Jahrgängen aber eher abschwächt. So kommen bei den 30- bis 39-Jährigen rund 160 Männer auf 100 Frauen mit tertiärem Abschluss, bei den 65- bis 79-Jährigen liegt die Zahl für die Männer über 330. Nach dem 80. Altersjahr bildet sich dieses *Geschlechterverhältnis** zurück, wahrscheinlich aufgrund der in verschiedenen Bevölkerungskategorien ungleichen Mortalität: Die Gruppe der 80-jährigen und älteren Frauen mit tertiärer Bildung weist nämlich im Vergleich zu den übrigen gleichaltrigen Frauen eine besonders niedrige Sterblichkeit auf, was teilweise zur Senkung dieses Verhältnisses beiträgt.

³⁷ Die Sekundarstufe I umfasst die Primar- und die Sekundarschule (obligatorische Schulzeit); zur Sekundarstufe II zählen Berufslehren, Berufsschulen, Diplommittelschulen sowie Maturitäts- und Berufsmaturitätsschulen. Auf der Tertiärstufe finden sich höhere Fach- und Berufsprüfungen, Fachhochschulen, höhere Fachschulen, Universitäten und Hochschulen.

Damit weisen Pensionierte heute nachweislich ein höheres Bildungsniveau auf als früher, und jede Generation vergrössert verglichen mit der vorangehenden den Anteil an Absolventen der Tertiärstufe. Daraus entsteht eine Situation, in der seit kurzem Pensionierte – insbesondere die Frauen – ein ganz anderes Bildungskapital besitzen als Neuankömmlinge auf dem Arbeitsmarkt, was eine stufenweise Anpassung der Wirtschaft an Arbeitskräfte mit sich verändernden Qualifikationsmerkmalen erfordert.

Grafik 15: Prozentualer Anteil der Personen mit Tertiärausbildung sowie Vergleich zwischen Männern und Frauen mit Tertiärausbildung, nach Alter, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

4.2 RASCHE VERÄNDERUNGEN DER BERUFSTÄTIGKEIT NACH ERREICHEN DES 50. ALTERSJAHRES

4.2.1 Im internationalen Vergleich: über 50-Jährige in der Schweiz weiterhin beruflich aktiv

So rasch die Veränderungen im Bereich der Ausbildung abgelaufen sind, auf dem Arbeitsmarkt folgten sich die Entwicklungen noch schneller. Nach 1990 setzte in der ganzen Schweiz ein Rückgang der Erwerbsquote der 50-jährigen und älteren Männer ein, der in seinem Umfang überraschte. Vor 1990 kam eine vorgezogene Pensionierung hierzulande nur selten vor, anders als in unseren Nachbarstaaten, die diese Erscheinung bereits seit Ende der Vollbeschäftigung in den 1970er-Jahren kennen (Guillemard, 2003). Zurückführen lässt sich diese Besonderheit auf das Fehlen einer nationalen Vorruhestandspolitik und die in der Schweiz fortbestehende günstige Wirtschaftslage. Die Verschlechterung des Konjunkturklimas führte jedoch in den 1990er-Jahren zu restrukturierungsbedingten Entlassungen, von denen hauptsächlich die 50-Jährigen und Älteren betroffen waren. Auch die Zunahme der finanziellen Mittel jener Personen, die sich

während dieses Zeitraums dem Pensionsalter näherten – und als erste Jahrgänge den Grossteil ihres Erwerbslebens Beiträge an die zweite Säule gezahlt hatten – trug zur Zunahme von Frühpensionierungen bei. Dennoch ist die Erwerbsquote nach dem 50. Altersjahr in der Schweiz noch heute höher als in den meisten anderen europäischen Ländern: 2001 waren in der Schweiz ca. 81% der 55- bis 64-jährigen erwerbstätig³⁸, gegenüber 45,4% in Deutschland, 41,4% in Frankreich, 37,9% in Österreich und 63,1% in Dänemark (OECD, 2002).

4.2.2 Aufkommende Arbeitslosigkeit

Tabelle 7 zeigt die Aufteilung von *Erwerbstätigen** und Arbeitsuchenden nach Altersgruppe zwischen 1970 und 2000. Der Anteil Erwerbstätiger im Alter von 40–49 und 50–64 Jahren hat sich im Laufe der letzten dreissig Jahre erhöht, so dass die über 40-jährigen Erwerbstätigen inzwischen 50,0% der männlichen (1970: 45,6%) respektive 47,3% der weiblichen Arbeitnehmerschaft (1970: 37,5%) ausmachen. In der Gruppe der 15- bis 29-jährigen Erwerbstätigen wiederum war im selben Zeitraum (1970–2000) ein rascher Rückgang der relativen Zahlen zu verzeichnen, die bei den Männern von 31,9% auf 23,1% und bei den Frauen von 42,6% auf 26,4% fielen. Diese Tendenzen, die sich im Übrigen fortsetzen dürften, ergeben sich sowohl aus der gewandelten Altersstruktur der Bevölkerung als auch – im Falle junger Frauen – aus der zunehmenden Verlagerung von reiner Kindererziehung auf Berufstätigkeit. Auffallend ist auch der tendenziell rückläufige Anteil berufstätiger Männer und Frauen im gesetzlichen Pensionsalter, obwohl ihre Zahl absolut betrachtet zwischen 1990 und 2000 um 11% zugenommen hat. Im Jahr 2000 zählte man 79 400 65- bzw. 62-jährige und ältere Erwerbstätige.

Tabelle 7: Erwerbstätige Bevölkerung gemäss Beschäftigungsstatus, Geschlecht und Alter, 1970–2000

	1970	Erwerbstätige				Arbeitslose		
	1970	1980	1990	2000	1970	1980	1990	2000
Männer								
15–29 Jahre	31.9	29.5	28.9	23.1	45.7	53.7	52.7	34.3
30–39 Jahre	22.6	25.4	24.8	26.9	14.4	20.0	23.5	23.2
40–49 Jahre	19.2	20.2	22.7	23.6	13.9	12.6	13.0	18.3
50–64 Jahre	21.7	22.2	22.0	24.6	25.8	13.6	10.7	23.4
65 Jahre +	4.7	2.7	1.7	1.8	0.2	0.0	0.0	0.9
Gesamt	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Frauen								
15–29 Jahre	42.6	39.7	35.6	26.4	67.3	66.3	47.4	31.5
30–39 Jahre	17.8	21.5	22.3	26.4	12.8	16.6	26.0	29.4
40–49 Jahre	17.2	18.5	22.7	24.0	10.1	9.2	17.5	21.3
50–61 Jahre	15.7	16.6	16.9	20.8	9.4	7.8	9.1	16.2
62 Jahre +	6.6	3.6	2.5	2.5	0.4	0.1	0.0	1.6
Gesamt	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Bis 1990 war der Status des Arbeitslosen nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters nicht vorgesehen. Im Jahr 2000 hingegen werden auch arbeitslose "Pensionierte" aufgeführt.

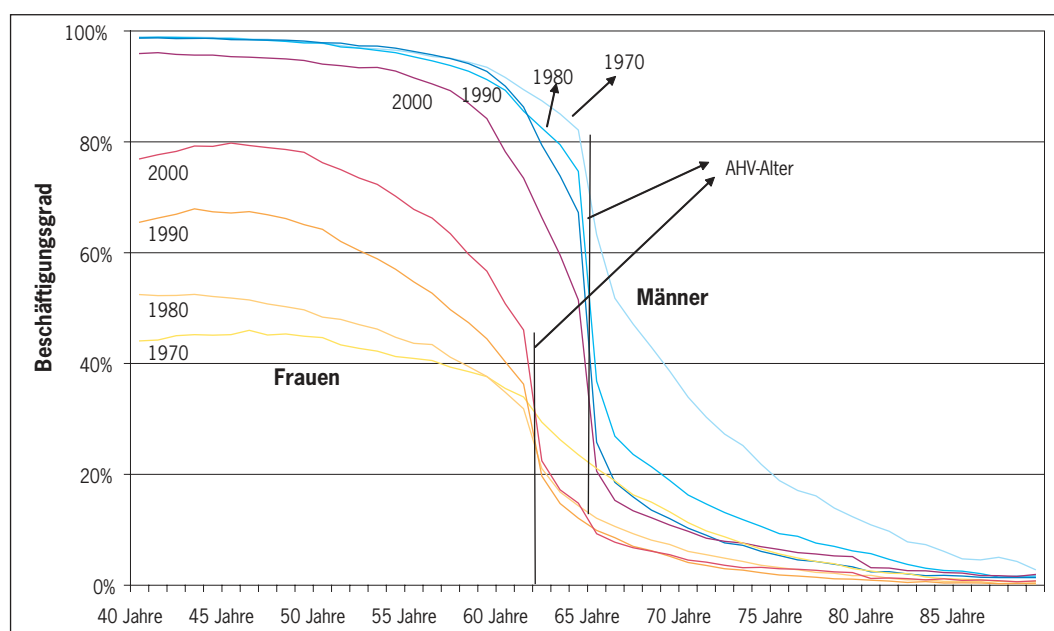
³⁸⁾ Erwerbstätigkeit ist hier definiert als Ausübung einer bezahlten Tätigkeit während mindestens einer Stunde in der vorangegangenen Woche oder als das Vorliegen eines Arbeitsvertrags.

Darüber hinaus lässt sich ein erhebliches Wachstum des Anteils an 50-jährigen und älteren Arbeitslosen beobachten, deren Zahl sich seit 1990 vervierfacht hat. Zur Jahrtausendwende waren 23,4% der Arbeit suchenden Männer und 16,2% der Arbeit suchenden Frauen auf 50–64 bzw. 50–61 Jahre alt, gegenüber 10,7% bzw. 9,1% im Jahr 1990. Arbeitslosigkeit im Alter stellt in der Schweiz ein Novum dar, denn bis 1990 war die Hälfte der Arbeitslosen jünger als 30 Jahre³⁹.

4.2.3 Geschlechtsspezifisch gegensätzliche Entwicklungen

In den Jahren nach dem 50. Geburtstag kommt also die Zeit, in der man das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben vorbereitet, ob nun aus freien Stücken oder gezwungen durch die Konjunkturlage, den Gesundheitszustand, Invalidität oder andere Faktoren. Überschreitet die Erwerbsquote 40- bis 49-jähriger Männer noch 95% (Frauen 79%), so fällt sie bei den 50- bis 64-jährigen allmählich auf 85% ab (66% bei den 50- bis 61-jährigen Frauen). Je nach Geschlecht gehorcht die Pensionierungslogik ganz unterschiedlichen Gesetzen. Im Falle der Männer bleibt die Erwerbsquote bis ungefähr zum 60. Altersjahr hoch und sinkt dann in den fünf Jahren vor dem gesetzlichen Pensionsalter rapide ab (Grafik 16). Ausserdem ging sie zwischen 1970 und 2000 vor dem 65. Altersjahr nochmals stark zurück. Im Falle der Frauen ist die Erwerbsquote niedriger, und der Rückgang setzt schon ab 45 Jahren ein. Diese Quotenentwicklung ist auf einen Generationeneffekt zurückzuführen, da sich die weiblichen Jahrgänge, die nun nacheinander das 45. Altersjahr erreichen, punkto Bildungsstand und beruflicher Laufbahn jeweils deutlich von ihren Vorgängerinnen unterscheiden, die häufiger ein Leben lang gar nicht berufstätig waren. Zwischen 1970 und 2000 nahm die Berufstätigkeit der 40- bis 61-jährigen Frauen deutlich zu, während sie nach dem 62. Altersjahr sank (Grafik 16).

Grafik 16: Erwerbsquote der Männer (blau) und der Frauen (rot-gelb) nach Alter, 1970–2000

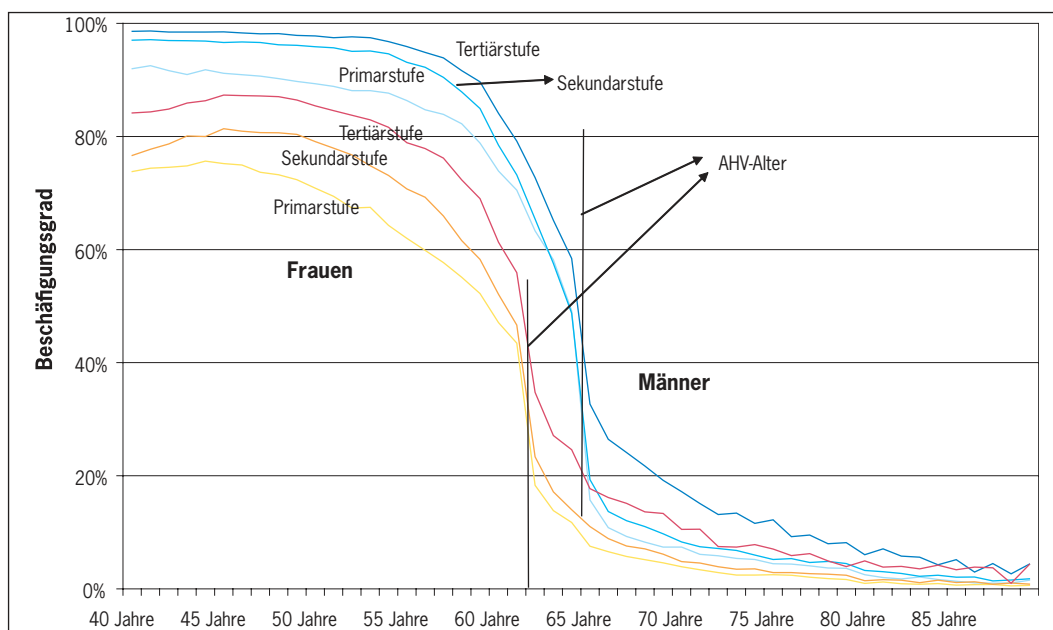


Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

³⁹⁾ 1970 bildet ein Ausnahmejahr. Zum Zeitpunkt der Volkszählung 2000 lag die Arbeitslosenquote unter 0,2%, was eine Analyse der Aufteilung der Arbeit Suchenden nach Alter schwierig macht.

Der Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben variiert überdies – bestimmt durch individuelle Merkmale wie den Bildungsstand (Grafik 17): Absolventen der Tertiärstufe weisen unabhängig vom Alter eine höhere Erwerbsquote auf als Personen mit einer Ausbildung auf Primar- oder Sekundarstufe.

Grafik 17: Erwerbsquote der Männer (blau) und der Frauen (rot-gelb) nach Alter und der höchsten abgeschlossenen Ausbildung, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

4.2.4 Eine vorteilhafte berufliche Stellung

Die spezifischen Eigenschaften von 50-Jährigen und Älteren hinsichtlich der sozio-professionellen Kategorie⁴⁰ sind klar ersichtlich (Grafik 18). Im Vergleich zu den unter 50-Jährigen weisen Erwerbstätige im Alter von 50–64 Jahren häufiger den Status eines Selbstständigen oder oberen Kaders auf. In dieser Altersgruppe sind nur 40% der Männer Angestellte ohne Führungsfunktionen, während bei den 20- bis 29-Jährigen 75% dieser Kategorie angehören. Dieses Ergebnis zeigt die Bedeutung beruflicher Erfahrung – welche den möglichen Einfluss der Ausbildung potenziert – beim Aufstieg in verantwortungsvolle Positionen. Bei den Frauen hat zwar die Mehrheit der 50-Jährigen und Älteren keine Führungsstellung inne, aber der Anteil der Angestellten nimmt mit zunehmendem Alter ebenfalls ab. Hinzuweisen gilt es auf die erhebliche Erhöhung des Prozentsatzes von Selbstständigen nach Erreichen des 65. Altersjahres (Grafik 18), was im weiteren Verlauf kommentiert werden soll.

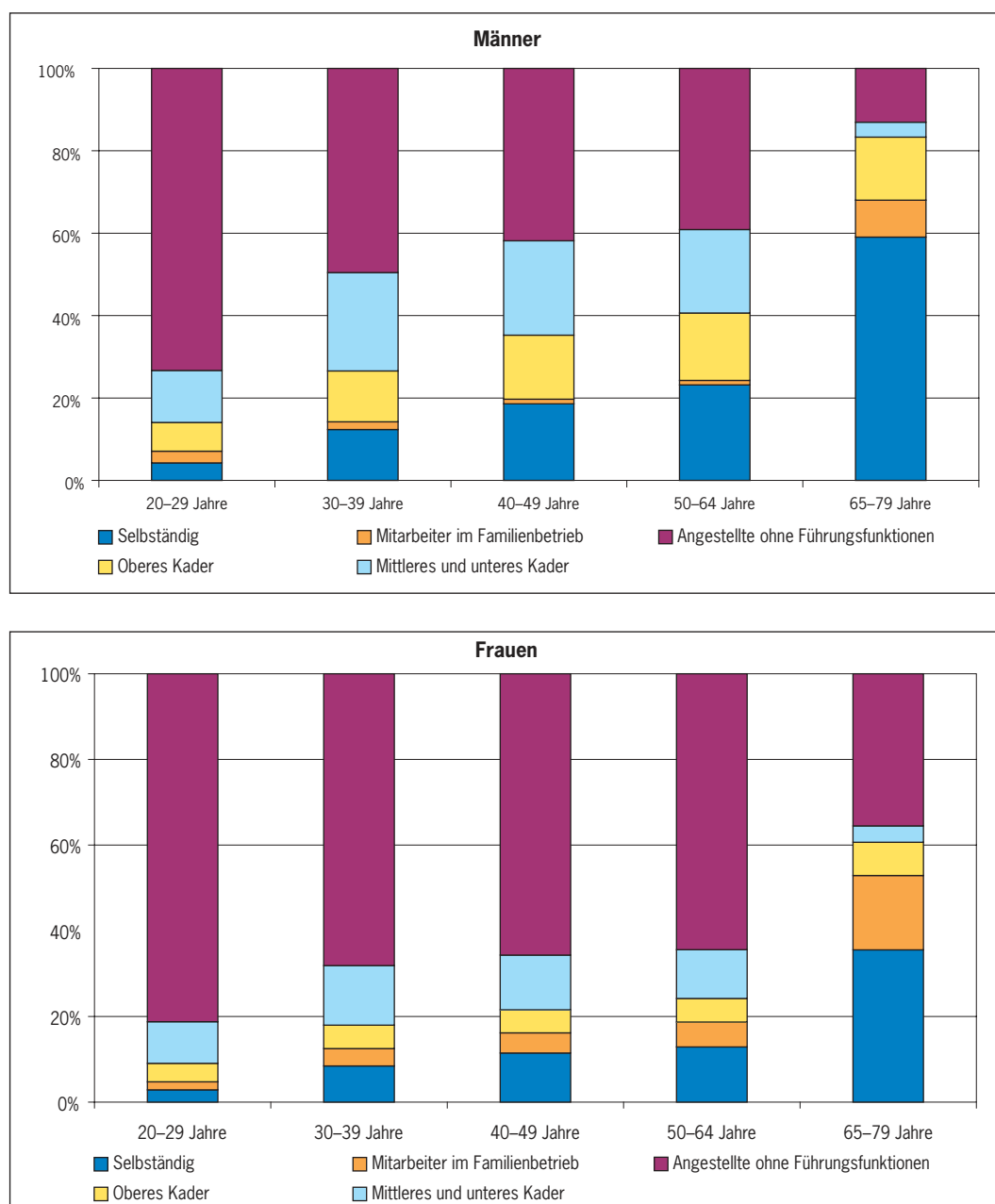
Was die scheinbar vorteilhaftere berufliche Stellung der 50-Jährigen und Älteren im Vergleich zu jüngeren Erwerbstätigen angeht, darf man nicht vergessen, dass die vorliegenden Daten lediglich eine Momentaufnahme des 5. Dezember 2000 liefern und die Situation für die nächsten Jahrgänge, die dieses Alter erreichen, anders aussehen könnte. In diesem Kontext muss eine

⁴⁰ Die Variable der "sozio-professionellen Kategorie" wird im Rahmen der Volkszählung ausgehend von der absolvierten Ausbildungsstufe und der ausgeübten beruflichen Tätigkeit konstruiert. Die Modalitäten dieser Variable sagen etwas aus über die berufliche Stellung (mittleres Kader, oberes Kader, Angestellte/r usw.), die je nach Ausbildungsgrundlage erreicht werden könnte.



der Prioritäten alternder Gesellschaften darin liegen, gegen Ende des Erwerbslebens stehenden Personen das nötige Rüstzeug für die Ausübung ihres Berufes bereitzustellen, auch wenn sich die Technik gerade im beruflichen Bereich rasant weiterentwickelt. Nur so lässt sich vermeiden, dass ältere Erwerbspersonen durch jüngere Arbeitnehmer marginalisiert werden, weil diese besser ausgebildet, technologisch auf dem neueren Stand und mobiler sind. Daher muss auch der Bereich der beruflichen Fortbildung noch stärker ausgebaut werden (OECD, 2003).

Grafik 18: Erwerbstätige Bevölkerung nach Geschlecht, Alter und sozio-professioneller Kategorie, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

4.2.5 Paarstrategien für den Ruhestand

Da die Jahre zwischen 50 und 64 offensichtlich nicht mehr automatisch der Berufstätigkeit vorbehalten sind, will diese Lebensphase geplant sein, und die hier verfügbaren neuen Möglichkeiten verdienen einige Aufmerksamkeit. Frühpensionierte – also vor dem gesetzlichen Rentenalter pensionierte 50-Jährige und Ältere – sind mehrheitlich männlichen Geschlechts, während bei den gleichaltrigen Frauen die Hausfrauen den grössten Anteil ausmachen (Tabelle 8).

Tabelle 8: Nicht erwerbstätige Bevölkerung nach angegebener Beschäftigung und nach Geschlecht, 2000*

	Männer	Frauen
In Ausbildung	1.5	1.3
Freiwillige Tätigkeit	7.6	4.1
Haushaltsarbeit	30.3	71.6
Rentner und Pensionierte	51.7	10.2
Übrige Nichterwerbspersonen	8.9	12.9
Total	100.0	100.0
Absolut	98 708	186 726

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

* Männer von 50–64 Jahren, Frauen von 50–61 Jahren.

Paarstrategien betreffend das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bzw. die berufliche Tätigkeit am Ende des Erwerbslebens geben Anlass zu einigen Spekulationen. Dass Frauen heutzutage aufgrund vermehrter Erwerbstätigkeit zahlreicher auf dem Arbeitsmarkt anzutreffen sind, könnte Paare dazu veranlassen, bei der Vorbereitung des Ruhestands die Karrierepläne beider Partner besser zu berücksichtigen. Obwohl die Tätigkeit des Ehepartners ganz sicher Einfluss auf die Pensionierungsweise ausübt, weiss man über die genaue Art dieses Einflusses bislang nur wenig. Blau (1998) in den USA und Gower (1998) in Kanada sehen den Schwerpunkt bei der Synchronisierung des Pensionierungszeitpunkts beider Eheleute, während O'Rand et al. (1992) nahe legen, dass die zeitliche Planung des Ruhestands nicht nur von diesem Synchronisierungswillen abhängt, sondern auch von Faktoren wie dem beruflichen Einkommen beider Ehepartner oder der Zusammensetzung der Familie. Die Daten der Volkszählung tragen einige interessante Elemente zur Klärung dieser Frage bei, da sich einige Punkte spezifisch auf Paare gegen Ende des Erwerbslebens beziehen, bei welchen der Mann 50–64 und die Frau 50–61 Jahre alt ist (Tabelle 9)⁴¹.

Die Statusvergleichstabelle für Männer und Frauen macht den Unterschied zwischen den Geschlechtern unübersehbar. Aus diesen Ungleichheiten entstehen die beiden häufigsten Situationen, nämlich die des erwerbstätigen Mannes mit einer im Haushalt tätigen Ehefrau (trifft auf rund 74 000 Ehepaare gegen Ende des Erwerbslebens zu) und die der beiden Eheleute im Ruhestand (rund 22 000 Ehepaare). Die dritte Möglichkeit – erwerbstätige Frau mit Hausmann – setzt sich nicht nur schwerer durch, sondern bedeutet meistens auch eine Teilzeiterwerbstätigkeit der Frau (Tabelle 9).

⁴¹) Dennoch sollte darauf hingewiesen werden, dass der Kategorisierung von Tätigkeiten Grenzen gesetzt sind, weil sich die Kategorien "Pensionierte und Privaters", "gemeinnützig tätige Nichterwerbspersonen" und "im Haushalt tätige Nichterwerbspersonen" überschneiden können.

Tabelle 9: Beruflicher Status des Ehegatten/der Ehegattin für Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und als Paar mit ihrem Partner/ihrer Partnerin zusammenleben, nach Geschlecht und Art der Tätigkeit, 2000*

Status der beiden Ehegatten

Ehegattin	Mann					
	Freiwillige Tätigkeit		Haushaltsarbeit		Pensioniert, in Rente	
Vollzeiterwerbstätig	325	7.9	2 041	14.6	2 487	11.0
Teilzeiterwerbstätig	1 212	29.5	4 615	33.0	5 642	24.9
Erwerbstätig o. w. Ang.	41	1.0	88	0.6	650	2.9
Erwerbslos	68	1.7	208	1.5	609	2.7
Freiwillige Tätigkeit	346	8.4	114	0.8	312	1.4
Haushaltsarbeit	1 957	47.6	6 509	46.6	8 049	35.6
Pensioniert, in Rente	58	1.4	227	1.6	2 529	11.2
Übrige Nichterwerbspers.	107	2.6	173	1.2	2 339	10.3

Ehegatte	Frau					
	Freiwillige Tätigkeit		Haushaltsarbeit		Pensioniert, in Rente	
Vollzeiterwerbstätig	2 934	72.0	67 896	73.1	2 240	39.0
Teilzeiterwerbstätig	250	6.1	5 199	5.6	277	4.8
Erwerbstätig o. w. Ang.	45	1.1	1 213	1.3	130	2.3
Erwerbslos	43	1.1	1 083	1.2	181	3.1
Freiwillige Tätigkeit	346	8.5	1 957	2.1	58	1.0
Haushaltsarbeit	114	2.8	6 509	7.0	227	3.9
Pensioniert, in Rente	312	7.7	8 049	8.7	2 529	44.0
Übrige Nichterwerbspers.	30	0.7	923	1.0	105	1.8

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

* Paare bestehend aus einem 50- bis 64-jährigen Mann und einer 50- bis 61-jährigen Frau.

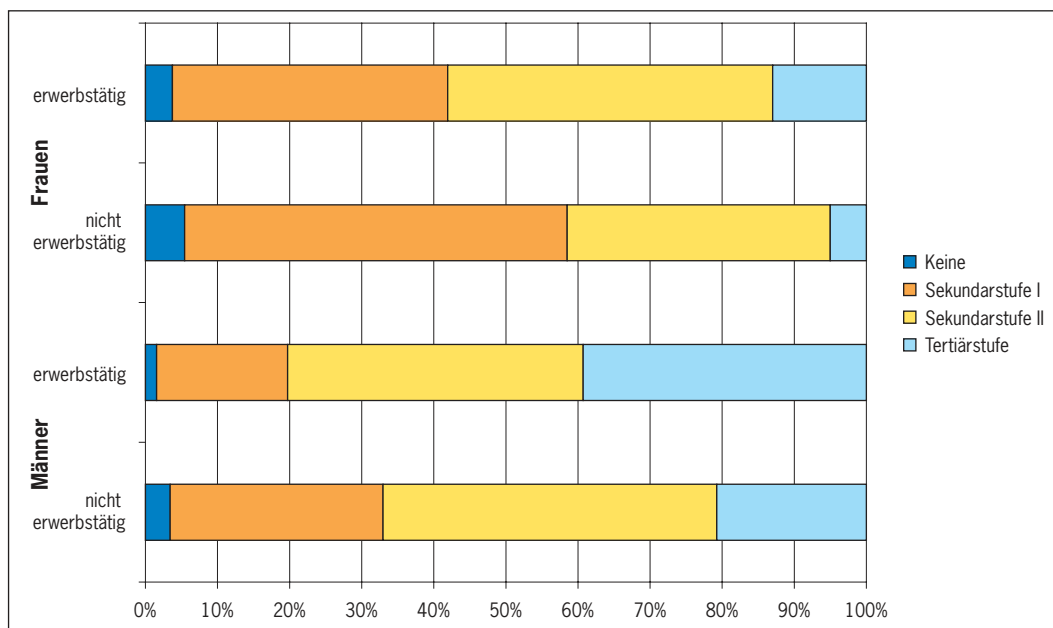
4.2.6 Auch im Ruhestand noch erwerbstätig

Während man in der Schweiz allmählich eine Erhöhung des Pensionsalters diskutiert, ist interessant festzustellen, dass es sich bei der Berufstätigkeit nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters um eine seltene Erscheinung handelt, die unter den 1,14 Millionen Personen in diesem Alter nur 38 000 Männer und 41 400 Frauen betrifft. Von diesen Erwerbstätigen gehen wiederum lediglich 47% der Männer und 29% der Frauen einer Vollzeitbeschäftigung nach, die übrigen sind teilzeitbeschäftigt. In Prozenten ausgedrückt lässt sich beobachten, dass Personen mit tertiärer Bildung häufiger erwerbstätig bleiben als Absolventen der Sekundarstufen (Grafik 19).

Von den 20 900 Männern, die den im Ruhestand ausgeübten Beruf angegeben haben⁴², sind 12,2% Unternehmer oder Direktoren, 9,5% Landwirte sowie 8,4% Ladeninhaber oder Kaufleute. Bei den Frauen machen kaufmännische Angestellte und Verkäuferinnen sowie Detailhandelsangestellte mit 15,1% bzw. 11,3% die Mehrheit dieser Gruppe aus. Insgesamt scheinen die auf dem Arbeitsmarkt verbliebenen Senioren Nutzen aus ihrer Kompetenz als Firmenchefs oder Selbständigerwerbende zu ziehen; die Seniorinnen dagegen üben vorwiegend wenig qualifizierte Tätigkeiten aus.

⁴² Die noch erwerbstätigen über 65-jährigen Männer gaben ihren Beruf zu 46%, die noch erwerbstätigen über 62-jährigen Frauen zu 57% nicht an.

Grafik 19: Wohnbevölkerung, die das Rentenalter bereits überschritten hat, nach Geschlecht, Erwerbsstatus und höchster abgeschlossener Ausbildung, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

4.3 STARK SCHWANKENDE KANTONALE ERWERBSQUOTEN

Die Problematik der erworbenen Ausbildung und der Berufstätigkeit in der zweiten Lebenshälfte ist durch Schwankungen gekennzeichnet, die je nach Wohnort besonders stark ausfallen⁴³. So liegt die Erwerbsquote der 50- bis 64-jährigen Männer in Basel-Stadt oder im Tessin unter 76%, während sie in Zug fast 90% erreicht und dieser Wert in Appenzell Innerrhoden sogar überschritten wird. Die Lage des Wohnorts dieser Männer in der Stadt bzw. auf dem Land erklärt die Unterschiede nicht, denn die vorwiegend urbanen Kantone Genf (81,0%) und Zürich (86,3%) weisen bei Männern im Vorrentenalter signifikant höhere Erwerbsquoten auf als Basel-Stadt, ebenso wie auch unter den ländlichen Kantonen deutliche Schwankungen zu Tage treten.

Bei Frauen vor dem Pensionsalter (50–61 Jahre) liegen die kantonalen Erwerbsquoten ebenfalls weit auseinander, reichen sie doch von 47,1% im Tessin bis zu 72,1% in Zürich. Die weiblichen Erwerbsquoten sind in den urbanen Regionen der Schweiz generell – aber nicht systematisch – höher, weil die beruflichen Möglichkeiten – vor allem im Dienstleistungssektor – dort für Frauen zahlreicher sind. Bezüglich der schwachen Präsenz 50-jähriger und älterer Frauen auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere im Tessin und in den katholischen Kantonen, kommen anscheinend aber auch kulturelle (Festhalten an einem traditionelleren Familienmodell) und wirtschaftliche Faktoren (Konjunkturlage und Schwierigkeiten bei der Arbeitsuche) zum Tragen. Nicht zu unterschätzen

⁴³ Wir interessieren uns in diesem Kapitel ausschliesslich für den räumlichen Aspekt der Berufstätigkeit. Was den Bildungsstand angeht, hängen die geografischen Unterschiede sowohl vom Schulsystem des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Region als auch von Wanderungsbewegungen ab, weshalb sie schwieriger zu interpretieren sind (vgl. virtueller Atlas).

zen ist ausserdem die Tatsache, dass einige Frühpensionierte ins Tessin umsiedeln, um dort ihren Lebensabend zu verbringen. Jedenfalls existiert keine sehr deutliche Korrelation zwischen der Berufstätigkeit von Männern und Frauen im Alter von 55 bis 64 bzw. 61 Jahren (Karte 7).

Die kantonalen Unterschiede in der Erwerbsquote nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters wiederum fallen recht gering aus (Karte 8): Bei den 65- bis 69-jährigen Männern schwankt sie zwischen 10,4% (Jura) und 19,9% (Appenzell Innerrhoden), während sie bei den 62- bis 69-jährigen Frauen von 6,7% (Tessin) bis 15,4% (Zug) reicht.

DISKUSSION: VERÄNDERUNGEN DES ERWERBSVERHALTENS IN JÜNGSTER VERGANGENHEIT

Die gegenwärtige Arbeitsmarktsituation für Personen in der zweiten Lebenshälfte weist drei Hauptmerkmale auf, wovon das erste mit der Dissoziation zwischen dem von der AHV festgelegten gesetzlichen Rentenalter und dem tatsächlichen Pensionierungsalter zusammenhängt. Mit zwanzig Jahren Verspätung auf die grossen Industrienationen erlebten die 50-Jährigen und Älteren in der Schweiz während der 1990er-Jahre eine Zunahme der vorgezogenen Pensionierung. Zwar wurden einige aufgrund der angespannten Wirtschaftslage gegen ihren Willen frühpensioniert, aber es kommt immer öfter vor, dass diese Entscheidung dank günstiger finanzieller Verhältnisse und einer guten Altersvorsorge freiwillig erfolgt. Sicher liegt die Erwerbsquote der 50-Jährigen und Älteren in der Schweiz immer noch über jener der meisten übrigen Länder Europas, doch sinkt sie bei den Männern rasch. Das traditionelle Modell der Pensionierung mit 65 wird also in Zukunft weiter an Bedeutung verlieren. Im zweiten Hauptmerkmal schlägt sich die – ungebrochen wachsende – Berufstätigkeit der 50-jährigen und älteren Frauen nieder. Denn jetzt nähern sich die weiblichen Jahrgänge 1940–1950 sukzessive dem Ende ihres Erwerbslebens, nachdem sie sich vielfach eine gute Ausbildung angeeignet, ihre Ansprüche auf finanzielle Unabhängigkeit und ein erfülltes Berufsleben geltend gemacht und mit der Tradition der reinen Hausfrau und Mutter gebrochen haben. So erhöht sich die Erwerbsquote regelmässig mit jedem Jahrgang Frauen, die diesen Lebensabschnitt erreichen. Das dritte interessante Hauptmerkmal besteht in der Erhöhung des Bildungsniveaus jener Menschen, die sich allmählich auf den Ruhestand zu bewegen. Das würde zum Teil erklären, warum sich die Erwerbsquote der Männer nach Erreichen des Pensionsalters stabilisiert hat, obwohl sie das ganze 20. Jahrhundert über kontinuierlich zurückgegangen war. Es sind nämlich die immer zahlreicher werdenden Männer mit tertiärer Bildung, die berufstätig bleiben.

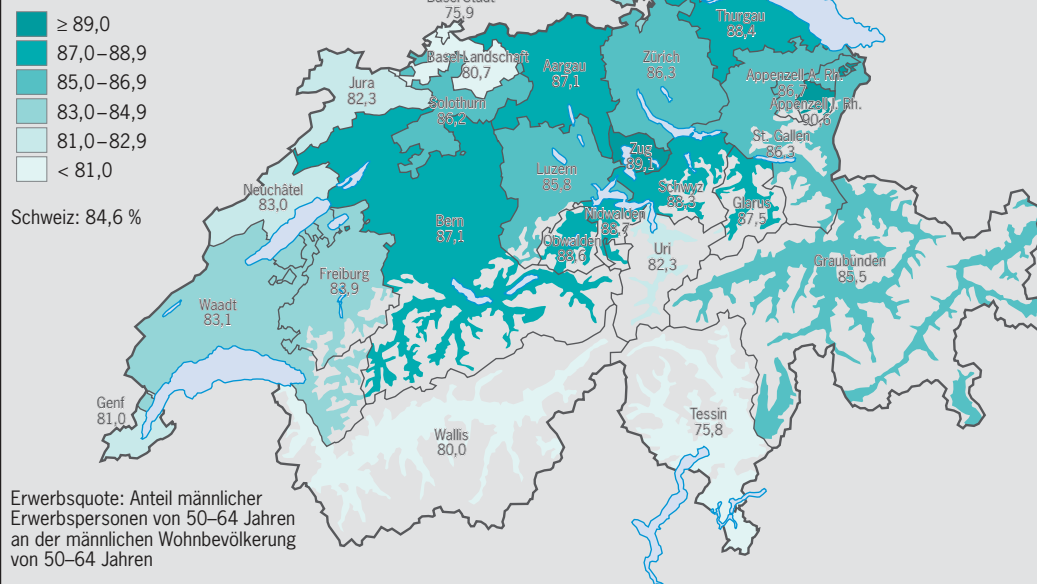
Karte 7

Erwerbsquote bei der Frühpensionierung, 2000

50–64-jährige Männer

nach Kantonen

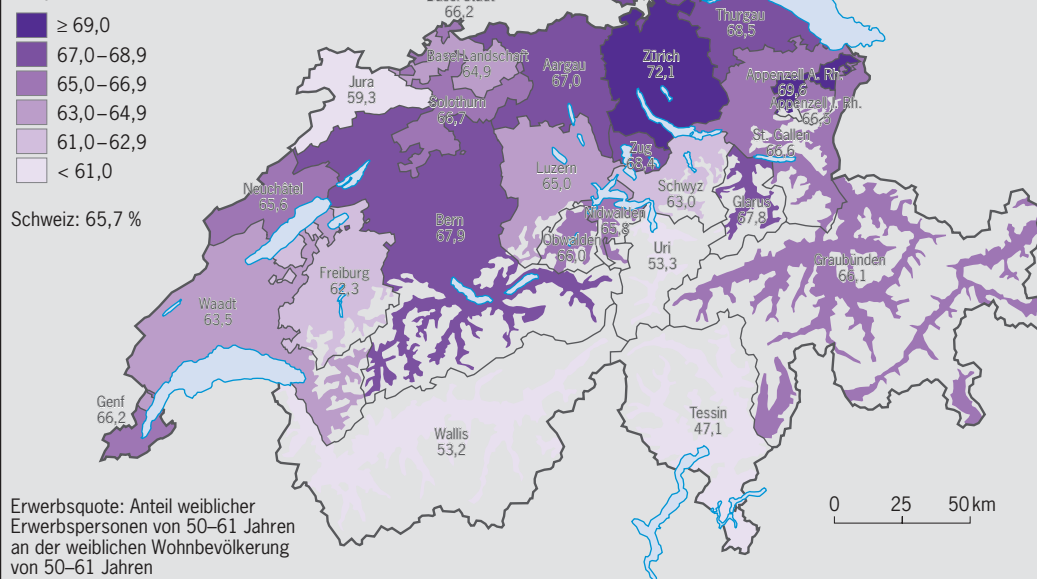
In %



50–61-jährige Frauen

nach Kantonen

In %



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004



Karte 8

Erwerbsquote bei der Spätpensionierung, 2000

65–69-jährige Männer

nach Kantonen

In %



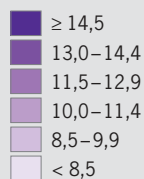
Schweiz: 14,6 %

Erwerbsquote: Anteil männlicher Erwerbspersonen von 65–69 Jahren an der männlichen Wohnbevölkerung von 65–69 Jahren

65–69-jährige Frauen

nach Kantonen

In %



Schweiz: 12,2 %

Erwerbsquote: Anteil weiblicher Erwerbspersonen von 65–69 Jahren an der weiblichen Wohnbevölkerung von 65–69 Jahren

0 25 50 km

Im Zusammenspiel mit der Verlängerung der Lebenserwartung bei der Geburt resultiert das Phänomen der Frühpensionierung in einer Erhöhung der Lebensdauer nach Ende der Erwerbstätigkeit. Das wirft nicht nur wirtschaftliche Probleme auf, sondern verlangt auch nach Antworten auf die Frage, was man mit dieser gewonnenen Zeit anfangen will. Wie wir in Kapitel 3 gesehen haben, sind ältere Menschen heute gesünder als früher. Sie können ihren Lebensabend also immer häufiger unter gesundheitlich und wirtschaftlich günstigen Voraussetzungen verbringen, woraus sich die Möglichkeit ergibt, auf zahlreichen Gebieten unentgeltlich aktiv zu werden, zum Beispiel in gemeinnützigen Projekten oder im Familienkreis (Lalive d'Epinay et al., 1998; Pin et al., 2001). Da sich derartige Aktivitäten aus Volkszählungsdaten nur schwer ablesen lassen, möchten wir abschliessend nur unterstreichen, welch grosse Bedeutung diesem Potential angesichts des wachsenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung in Zukunft zukommen wird.

Definitionen

Erwerbsquote: Verhältnis zwischen der Anzahl Erwerbstätiger bzw. auf Arbeitsuche befindlicher Erwerbspersonen und der erfassten Gesamtbevölkerung.

Erwerbstätig: Personen, die zum Erhebungszeitpunkt einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Unter beruflicher Tätigkeit versteht die Volkszählung die Ausübung einer bezahlten Tätigkeit während mindestens einer Stunde pro Woche, unentgeltliche Tätigkeit in einem Familienbetrieb oder – im Falle von Personen im Krankenstand, Mutterschaftsurlaub oder Militärdienst – die vorübergehend ausgesetzte Ausübung einer regelmässigen Tätigkeit.

Geschlechterverhältnis: Anzahl Männer auf 100 Frauen. Das Geschlechterverhältnis ist ein Indikator für das Gleichgewicht zwischen den Geschlechtern innerhalb einer Population.

5

MOBILITÄT UND MIGRATION

Philippe Wanner

*Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien,
Neuchâtel, und Universität Genf*

Im Laufe des vergangenen Jahrhunderts hat sich die Schweiz den Ruf eines Einwanderungslandes geschaffen: Über 20% ihrer Bevölkerung sind fremder Nationalität, und 22% im Ausland geboren. Ältere ausländische Staatsangehörige machen zwar einen geringeren Bevölkerungsanteil aus, gewinnen aber mit 16% der 50- bis 64-Jährigen und 8% der 65- bis 79-Jährigen dennoch an Bedeutung.

Der einheimischen Bevölkerung mangelt es indessen ebenfalls nicht an Mobilität. Das beweist der erhöhte Anteil Personen, die in den fünf Jahren vor der Volkszählung den Wohnort gewechselt haben. Diese stark vom Alter, der familiären Situation und den sozio-professionellen Umständen abhängige Mobilität dürfte in Zukunft ganz sicher noch zunehmen. So sehr sie dafür spricht, dass sich die Lebensbedingungen älterer Menschen verbessert haben, kommt in dieser Entwicklung aber manchmal – vor allem in Bezug auf Hochbetagte – auch die Notwendigkeit einer Institutionalisierung zum Ausdruck.

EINLEITUNG

Die einen möchten nach Erreichen des Pensionsalters an ihren Herkunftsort zurückkehren, die anderen ihren Lebensabend in sonnigen Gefilden verbringen, näher an Dienstleistungs- und Betreuungseinrichtungen wohnen oder in die Umgebung der Familie ziehen, wieder andere müssen den Wohnort ihren finanziellen Verhältnissen anpassen oder in ein Pflegeheim eintreten: Die Migrationsfreudigkeit der Seniorinnen und Senioren in der Schweiz hat vielerlei Gründe. Allerdings hängt die *räumliche Mobilität** älterer Menschen eng mit einer erhalten gebliebenen Autonomie zusammen. Wenn Alter mit Abhängigkeit einhergeht, verringern sich die Migrationsmöglichkeiten. Aus diesem Grund sind Wohnortswechsel auch ein Indikator für die Fähigkeit dieser Altersgruppe, auf Zwänge und Chancen zu einem Umzug zu reagieren. Der im vorliegenden Kapitel beschriebene wachsende Anteil an 50-Jährigen und Älteren, die vor kurzem den Wohnort gewechselt haben, wäre somit Ausdruck einer höheren Selbständigkeit dieser Population.

Überdies weisen die Populationen, die sich gegenwärtig in der zweiten Lebenshälfte befinden, in vielerlei Hinsicht besonders interessante Wanderungsprofile auf. In dieses Alter kommen jetzt nämlich die Babyboomer, das heisst die während oder nach dem Zweiten Weltkrieg geborenen "privilegierten" Jahrgänge. Ebenfalls das Pensionsalter erreichen allmählich jene Immigranten, die im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in die Schweiz eingewandert sind. Das Migrationsverhalten dieser beiden Gruppen könnte sich von jenem vorangegangener Generationen unterscheiden. Daher sollte ihre Mobilität nicht nur entlang der statischen, querschnittbasierten Achse analysiert werden, sondern im Rahmen des Möglichen auch entlang der dynamischen, längsschnittbasierten Achse.

Aus diesem Grund befassen wir uns im vorliegenden Kapitel in erster Linie mit dem Vergleich 1970–2000, um einige Elemente zur Entwicklung der Mobilität älterer Menschen herauszuarbeiten. Drei Volkszählungsfragen ermöglichen es, die *wohntbezogene Mobilität** älterer Menschen zu erfassen: die Staatsangehörigkeit (sowie der nur für 2000 verfügbare Einbürgerungsstatus) als Indikator der Zugehörigkeit zu einer Migrationsgemeinschaft; der Geburtsort als Indikator der Migration im Laufe des Lebens; und schliesslich der Wohnort fünf Jahre zuvor, als Indikator für die Mobilität in jüngster Zeit. Abschnitt 5.1 behandelt die grenzüberschreitende Mobilität, Abschnitt 5.2 thematisiert die Mobilität in jüngster Vergangenheit, und Kapitel 5.3 beschäftigt sich mit der lebenslangen Mobilität.

5.1 DIE AUSLÄNDISCHE MIGRATIONSBEVÖLKERUNG

5.1.1 Die Zunahme des Anteils der älteren ausländischen Bevölkerung

Als Einwanderungsland erlebte die Schweiz in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Ankunft zahlreicher ausländischer Populationen, die nun nach und nach das Pensionsalter erreichen. Durch das Entstehen einer älteren Migrationsbevölkerung stellen sich verschiedene Fragen im Zusammenhang mit dem Armutsrisiko dieser Population, da sie manchmal nicht ein Leben lang Sozialversicherungsbeiträge entrichtet hat, ihre familiären Bindungen infolge der Auswanderung oft unterbrochen sind und sie bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands eine ganz spezifische Betreuung benötigt. Im vorliegenden Kapitel zeigen wir die zahlenmässige Entwicklung älterer Migrationspopulationen auf und präsentieren einige ihrer soziodemografischen Merkmale.

Die Migrationsbevölkerung

Da Wanderungsbewegungen generell komplexer Natur sind, können sie ohne gewisse Vereinfachungen gar nicht erfasst werden. Die Variable der "Staatsangehörigkeit" wird hier ganz allgemein verwendet, um Spezifitäten der Migrationsbevölkerung zu beschreiben. Dennoch gilt es auf gewisse Grenzen dieser Variable hinzuweisen: Zur Bevölkerung ausländischer Nationalität gehören nämlich auch Menschen, die in der Schweiz geboren wurden und zur Schule gegangen sind oder kurz nach der Geburt in die Schweiz kamen (zweite Ausländergeneration)⁴⁴. Desgleichen gibt es Schweizerinnen und Schweizer, die im Ausland geboren wurden. Allerdings sind nur wenige der hier ansässigen 50-jährigen und älteren Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz geboren worden, sodass die Nationalität in diesem Fall trotzdem einen guten Indikator für den Migrationsstatus darstellt.

Mit rund 20% ausländischen Staatsangehörigen und 22% im Ausland geborenen Personen erweckt die Schweiz den Eindruck eines klassischen Einwanderungslandes. In Bezug auf die ältere Generation muss dieser Eindruck indessen relativiert werden. Obschon sich nämlich die Gruppe der unter 50-Jährigen gemessen am Geburtsort durch eine ausgeprägte Präsenz von Migranten auszeichnet (26% bei den 20- bis 49-Jährigen), finden sich unter den Hochbetagten lediglich 11% (Tabelle 10). Desgleichen sind zwar ein Viertel der unter 50-Jährigen ausländischer Nationalität, aber bei den 80-Jährigen und Älteren trifft dies nur auf 5% zu. Hingegen liegt der Anteil der im Laufe ihres Lebens eingebürgerten Personen unter den 65- bis 79-Jährigen am höchsten. Ausserdem lässt sich in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen und der 65- bis 79-Jährigen seit 1980 eine Erhöhung des Ausländeranteils beobachten (Grafik 20).

⁴⁴) Gemäss der Volkszählung 2000 wurden circa 23% der erfassten ausländischen Staatsangehörigen in der Schweiz geboren.

Tabelle 10: Verhältnis der Personen nach Alter, Geburtsort, Nationalität und Einbürgerungsstatus, 2000

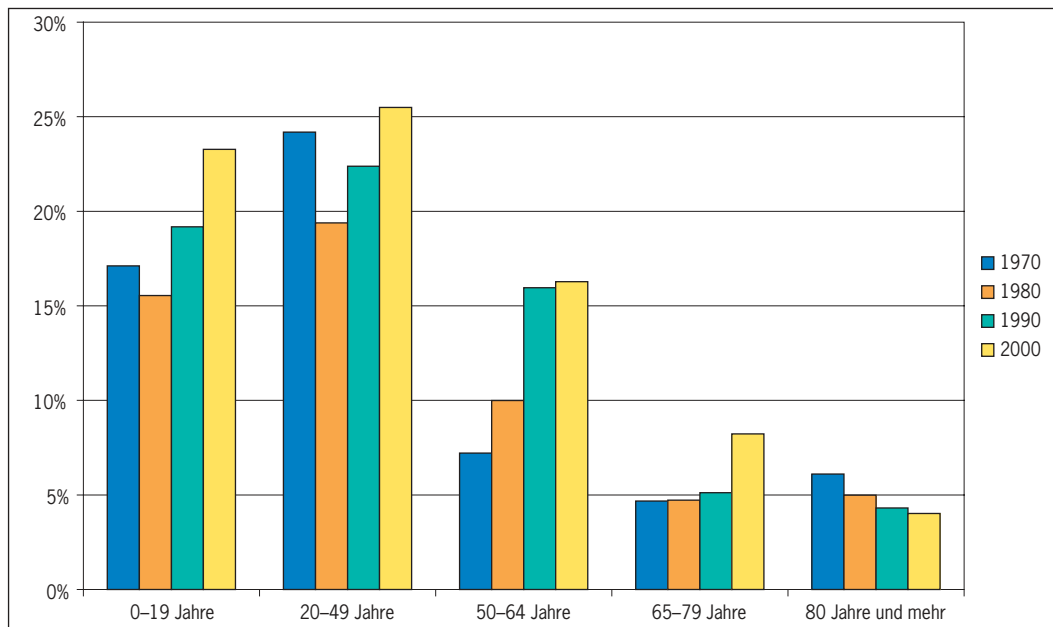
Alter	Geburtsort		Schweiz	Nationalität		Andere	Einbürgerungsstatus		
	In der Schweiz	Im Ausland		Europa	Schweizer seit Geburt		Eingebürgert	Ausländer	
0–19 Jahre	88.3	11.7	76.7	20.0	3.2	74.2	2.4	23.4	
20–49 Jahre	71.8	28.2	74.5	21.6	3.9	66.2	8.0	25.8	
50–64 Jahre	73.7	26.3	83.7	15.3	1.0	73.3	10.2	16.5	
65–79 Jahre	80.7	19.3	91.8	7.8	0.4	80.8	10.7	8.5	
80 Jahre +	88.9	11.1	96.0	3.7	0.3	88.5	7.3	4.3	
Gesamt	77.6	22.4	79.5	17.8	2.7	71.8	7.3	20.8	

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Doppelbürger werden als schweizerische Staatsangehörige betrachtet. Erstellt unter Ausschluss der Nichtantworten bei den Variablen Geburtsort und Einbürgerungsstatus.

Der geringe Prozentsatz von ausländischen Staatsangehörigen unter den Älteren ab 50 Jahren erklärt sich durch zwei Faktoren: Auf der einen Seite begünstigte die Schweizer Migrationspolitik lange Zeit Zuwanderungen von kurzer Dauer. Die Migrantenjahrgänge bis 1940 waren zwar in der Schweiz sehr präsent, vor allem in den 1960er- und 1970er-Jahren, aber nach Ablauf ihrer Aufenthaltsbewilligung kehrten sie meist in ihre Heimat zurück. Besonders ältere Menschen südeuropäischer Herkunft verlassen mit Erreichen des Pensionsalters die Schweiz oft wieder, um den Lebensabend in ihrem Geburtsland zu verbringen. Zwischen den beiden Volkszählungen von 1990 und 2000 verringerte sich unter den Personen, die in den 1990er-Jahren 60 Jahre alt wurden (Geburtsjahr 1931–1940), die Population der Italiener um 37% und jene der Spanier um 64% (Tabelle 11). Auf der anderen Seite reduzieren die während des letzten Jahrzehnts häufigen Einbürgerungen den Ausländeranteil in der Altersgruppe der über 65-Jährigen. In bestimmten Ausländervereinigungen in der Schweiz werden bis zu zwei Drittel der Mitglieder früher oder später eingebürgert (Wanner, 1998).

Grafik 20: Prozentualer Anteil der Personen mit ausländischer Nationalität nach Alter, 1970–2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Tabelle 11: Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach Alter, Geschlecht und Nationalität, sowie prozentualer Abnahme zwischen 1990 und 2000

	1990	Absolut 2000	Abnahme in %
Alter			
50–54 Jahre	83 114	56 709	31.8
55–59 Jahre	56 869	33 734	40.7
Geschlecht			
Männer	86 074	52 398	39.1
Frauen	53 909	38 045	29.4
Nationalität			
Italien	64 454	40 530	37.1
Deutschland	17 773	15 167	14.7
Spanien	14 982	5 457	63.6
Frankreich	6 490	4 781	26.3
Andere	96 284	24 508	74.5
Gesamt	199 983	90 443	54.8

Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS.

Die Verringerung der Ausländerbestände zwischen 1990 und 2000 rührt von Rückwanderungen, Einbürgerungen und Todesfällen her. Unter Berücksichtigung des Alters der Betroffenen stellen allerdings Rückwanderungen den wichtigsten Reduktionsfaktor dar.

Durch die festgestellte Erhöhung des Anteils älterer Menschen ausländischer Nationalität respektive Herkunft wird eine wachsende Anzahl Fragen aufgeworfen. Diese drehen sich um die allgemeinen Lebensbedingungen älterer Migrationspopulationen (Bolzmann et al., 1997), ihre finanzielle Situation angesichts eines sie möglicherweise benachteiligenden Altersvorsorgesystems⁴⁵, ihre familialen und sozialen Netzwerke und die Unterstützung, die Vereinigungen im Bedarfsfall mobilisieren können, sowie ihre gesellschaftliche und kulturelle Integration. In diesem Zusammenhang liefert die Beschreibung der sozioökonomischen Besonderheiten älterer Einwohner ausländischer Nationalität einige nützliche Informationen über ihre Lebensweisen.

5.1.2 Die soziodemografische Teilintegration ausländischer Seniorinnen und Senioren

Die demografische Struktur der älteren ausländischen Bevölkerung unterscheidet sich von jener der schweizerischen in zwei Punkten: Sie ist mehrheitlich männlichen Geschlechts, ausser nach Erreichen des 80. Altersjahres, wo aufgrund der geschlechtsspezifischen Sterblichkeitsunterschiede die Frauen die Mehrheit ausmachen⁴⁶. Ausserdem besteht sie immer häufiger aus allein Stehenden (vor allem bei den Hochbetagten; Tabelle 12).

Auch die Verteilung älterer Ausländerinnen und Ausländer nach Haushaltstypen zeigt einige Eigenheiten. So leben sie beispielsweise im Vergleich zu Schweizerinnen und Schweizern häufiger in einem Haushalt, der aus einem Ehepaar mit Kind(ern) besteht, nämlich 12,7% der 65- bis 79-jährigen und 7,3% der hochbetagten ausländischen Pensionierten, gegenüber 6,2% bzw. 2,8% der jeweils gleichaltrigen Einheimischen. Der Anteil der in einem Kollektivhaushalt lebenden Personen liegt dagegen niedriger: 1,3% der 65- bis 79-jährigen und 13,3% der hochbetagten ausländischen Staatsangehörigen, verglichen mit 1,9% bzw. 18,7% der gleichaltrigen Schweizerinnen und Schweizer. Desgleichen leben betagte und hochbetagte ausländische Personen weniger oft in einem kinderlosen Paarhaushalt oder in einem Einpersonenhaushalt. Das lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass die Familiensolidarität in den wichtigsten ausländischen Populationen stärker ausgeprägt ist, speziell in jenen aus Südeuropa, wo man abhängige Personen erst als letzten Ausweg ins Heim bringt (vgl. Kapitel 7).

Im Vergleich zu den einheimischen Altersgenossen weisen über 50-jährige ausländische Personen im Übrigen Besonderheiten hinsichtlich des Bildungsniveaus, des erlernten Berufs und – soweit es die noch Erwerbstätigen angeht – der ausgeübten Berufstätigkeit auf. Der generell niedrige Bildungsstand älterer ausländischer Staatsangehöriger hängt mit den Eigenheiten der Nachkriegsmigration zusammen, denn wer der ersten Einwanderungswelle angehörte, wurde aus ungelerten Personengruppen rekrutiert und war grösstenteils in Bereichen tätig, die keine besonders hoch qualifizierte Ausbildung erfordern (vor allem im Bausektor sowie im Hotel- und Gastgewerbe). Aus diesem Bildungsdefizit ergibt sich auch eine schwächere Position im Betrieb: Der Anteil Arbeiterinnen und Arbeiter ist bei den ausländischen Personen ab 50 Jahren 2,3-mal höher als bei den gleichaltrigen Einheimischen. Ältere ausländische Personen sind zudem mit grösserer Wahrscheinlichkeit arbeitslos⁴⁷.

Migranten, welche die schweizerische Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung erhielten, sind gerade in Bezug auf die Debatte um das Bürgerrechtsgesetz von besonderem Interesse. Unter den rund 526 700 Einwohnern, die angaben, im Laufe ihres Lebens eingebürgert worden zu sein, bilden die 50-Jährigen und Älteren eine wichtige Minderheit (235 000, d.h. 45%). Diese Gruppe ist durch einen erhöhten Frauenanteil gekennzeichnet, erklärbar durch bestimmte Eigenheiten des

⁴⁵ Insbesondere in Fällen, in welchen diese Personen im Laufe bzw. gegen Ende ihres Erwerbslebens in die Schweiz kamen.

⁴⁶ Und dies obwohl sich in jüngster Vergangenheit eine mehrheitlich weibliche Zuwanderung (Wanner, 2004) und eine vorwiegend männliche Abwanderung beobachten lässt.

⁴⁷ Gemäss den Statistiken des Staatssekretariats für Wirtschaft erreichte die Arbeitslosenquote im Januar 2003 unter älteren ausländischen Arbeitskräften 7,4%, gegenüber 2,8% unter älteren einheimischen.

Einbürgerungsverfahrens⁴⁸. Mit 64% Absolventen der Sekundar- oder Tertiärstufe liegt das Bildungsniveau der 50-jährigen und älteren Eingebürgerten im Allgemeinen hoch, höher als jenes nicht eingebürgerter ausländischer Altersgenossen (Tabelle 12).

Tabelle 12: Aufteilung der Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren (in %), nach verschiedenen Merkmalen, nach Nationalität und Einbürgerungsstatus, 2000

	Schweizer seit Geburt Absolut	In %	Schweizer durch Einbürgerung Absolut	In %	Ausländer Absolut	In %
Geschlecht						
Männer	834 013	45.7	71 164	30.3	163 753	56.6
Frauen	989 349	54.3	163 803	69.7	125 638	43.4
Alter						
50–64 Jahre	932 779	51.2	129 466	55.1	209 967	72.6
65–79 Jahre	642 074	35.2	85 091	36.2	67 432	23.3
80 Jahre +	248 509	13.6	20 410	8.7	11 992	4.1
Zivilstand						
Ledig	166 113	9.1	8 061	3.4	25 847	8.9
Verheiratet	1 188 565	65.2	158 062	67.3	212 603	73.5
Verwitwet	311 949	17.1	41 956	17.9	26 177	9.0
Geschieden	156 735	8.6	26 888	11.4	24 764	8.6
Höchste abgeschlossene Ausbildung¹						
Keine	46 519	2.8	7 759	3.6	30 746	12.5
Sekundarstufe I	555 119	33.2	69 813	32.6	103 295	42.1
Sekundarstufe II	815 767	48.8	88 194	41.2	64 781	26.4
Tertiärstufe	255 603	15.3	48 413	22.6	46 470	18.9
Erwerbsstatus						
Erwerbstätig	704 585	38.6	86 693	36.9	143 295	49.5
Erwerbslos	16 896	0.9	4 041	1.7	10 759	3.7
Nichterwerbstätig	1 101 881	60.4	144 233	61.4	135 337	46.8
Sozio-professionelle Kategorie¹						
Management, oberes Kader	94 485	4.0	14 094	4.7	16 416	4.3
Intermediäre Berufe, Angestellte	229 094	9.8	27 674	9.3	24 491	6.4
Handwerker, Arbeiter	108 154	4.6	13 383	4.5	45 112	11.9
Andere Selbständige	102 837	4.4	10 206	3.4	11 120	2.9
Haushaltstyp²						
Einpersonenhaushalt	432 792	18.5	60 287	20.2	57 631	15.2
Paar ohne Kind	885 828	37.8	114 845	38.4	114 893	30.2
Paar mit Kind(ern)	321 824	13.7	41 457	13.9	86 752	22.8
Einelterhaushalt	38 869	1.7	7 289	2.4	9 268	2.4
Anderer Privathaushalt	52 266	2.2	5 108	1.7	7 185	1.9
Kollektivhaushalt	77 437	3.3	4 414	1.5	7 028	1.8
Gesamt	1 823 362	100.0	234 967	100.0	289 391	100.0

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

¹ Nach Ausschluss von Nichtantworten und nicht betroffenen Personen.

² Nach Ausschluss von nicht zugewiesenen Sammelhaushalten.

⁴⁸) Grund für diese Übervertretung der Frauen ist die Tatsache, dass eine ausländische Staatsangehörige bis am 1. Januar 1992 durch Heirat mit einem Schweizer automatisch die schweizerische Staatsbürgerschaft erhielt.

21,6% der eingebürgerten Erwerbspersonen gehören dem Management oder dem oberen Kader an, also deutlich mehr als bei gebürtigen Schweizer Staatsangehörigen und ausländischen Erwerbspersonen. Die Haushaltsstruktur eingebürgerter Personen wiederum nähert sich stark jener der gebürtigen Schweizerinnen und Schweizer an. Damit zeigt die Gruppe der in der zweiten Lebenshälfte befindlichen Eingebürgerten eine soziodemografische Struktur, die von derjenigen ihrer ursprünglichen Landsleute abweicht, was den selektiven Aspekt der Einbürgerung deutlich macht.

5.1.3 Wohnkonzentration in Stadtnähe

Der Wohnort ausländischer Seniorinnen und Senioren richtet sich nach einer präzisen Migrationslogik, leben sie doch vorwiegend in Städten und Agglomerationen, wohin es internationale Wanderungsströme zieht: In den fünf Schweizer Grossstädten besitzen 12% der 65- bis 79-Jährigen einen ausländischen Pass, während dies in Gemeinden mit weniger als 1000 Einwohnern lediglich auf nicht ganz 4% zutrifft. Diese Unterschiede lassen sich auch in anderen Altersgruppen feststellen.

Zwei Regionen verzeichnen einen erhöhten Anteil an ausländischen Staatsangehörigen in der zweiten Lebenshälfte (Karte 9). Das Tessin ist ein beliebter Alterssitz, weshalb sich hier 17% 65- bis 79-jährige und 12% 80-jährige und ältere ausländische Personen finden, gegenüber 6% bzw. 2% in der Deutschschweiz, 13% bzw. 7% in der Welschschweiz und je 2% in der rätoromanischen Schweiz. Die im Tessin ansässige ausländische Wohnbevölkerung bildet eine heterogene Population, die sich einerseits aus relativ niedrig qualifizierten Italienerinnen und Italienern sowie andererseits aus einer relativ grossen Gruppe Deutscher mit höherem Bildungsstand zusammensetzt. Auch am Genfersee verbringen ausländische Staatsangehörige gerne ihren Lebensabend, aber im Gegensatz zur Situation im Tessin, wo man erst im Alter hinzieht, sind die hier wohnhaften älteren Personen ausländischer Nationalität ursprünglich hierher gekommen, um einen Beruf auszuüben, und nach der Pensionierung sind sie geblieben. Sie sind ganz unterschiedlicher Herkunft (allerdings vorwiegend aus Italien und Frankreich) und zeichnen sich durch ein eher höheres Bildungsniveau aus (29% haben die Tertiärstufe absolviert).

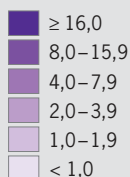
Auf Gemeindeebene weisen, wenn wir uns auf die 65- bis 79-Jährigen beschränken, zwei Tessiner und eine Genferseegemeinde den höchsten Ausländeranteil auf, nämlich Pambio-Noranco (43,1%), Mairengo (40,6%) und Commugny (34,6%). Bei den Grossstädten liegen Genf (25,4% 65- bis 79-Jährige ausländischer Nationalität) und Lugano (28,0%) weit vor Lausanne (14,8%), Zürich (9,8%), Basel (8,9%) und Bern (7,2%). Im Falle der Hochbetagten⁴⁹ erreicht der Ausländeranteil 50% in Vico Morcote (Tessin), 40% in Pambio-Noranco und 38,1% in Icogne (Wallis). Betrachtet man einzig die grossen urbanen Zentren, sind in Genf 15% der Hochbetagten ausländischer Nationalität, gegenüber 8,4% in Lausanne, 3,2% in Zürich, 3% in Basel und 2,1% in Bern.

⁴⁹) Wir beschränken uns hier auf Gemeinden, in denen mehr als zehn über 80-Jährige leben.

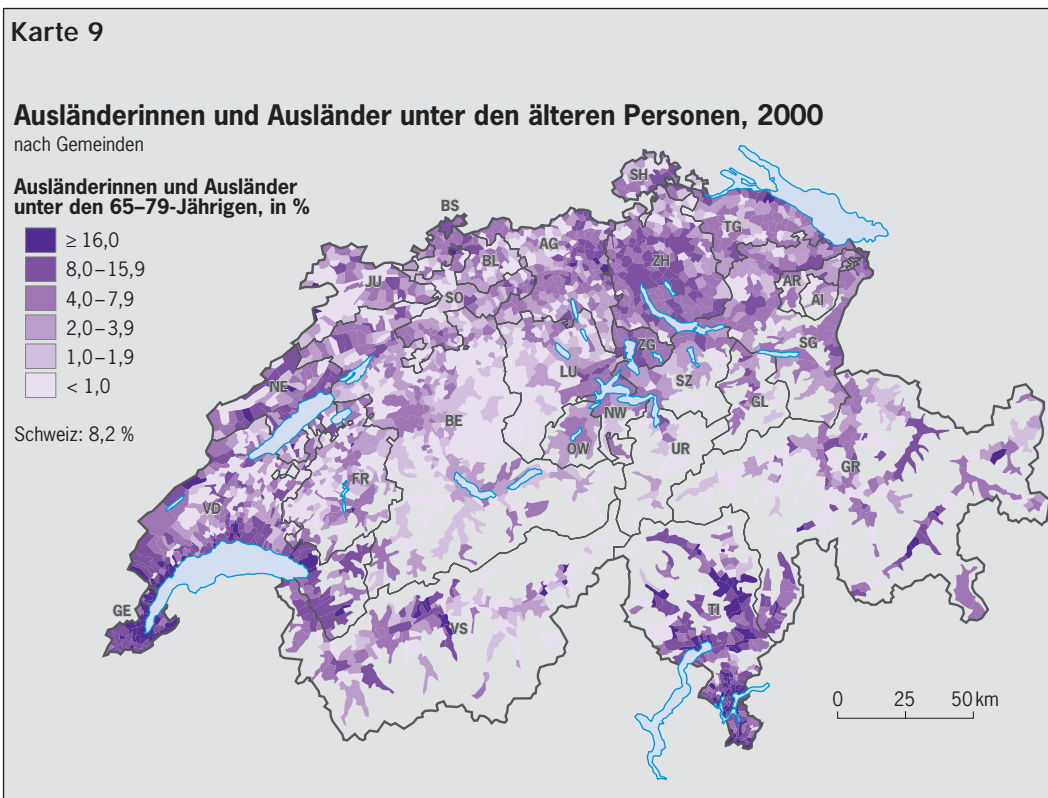
Karte 9

Ausländerinnen und Ausländer unter den älteren Personen, 2000

nach Gemeinden

**Ausländerinnen und Ausländer
unter den 65–79-Jährigen, in %**

Schweiz: 8,2 %



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

5.2 DIE BINNENMOBILITÄT IM ALTER

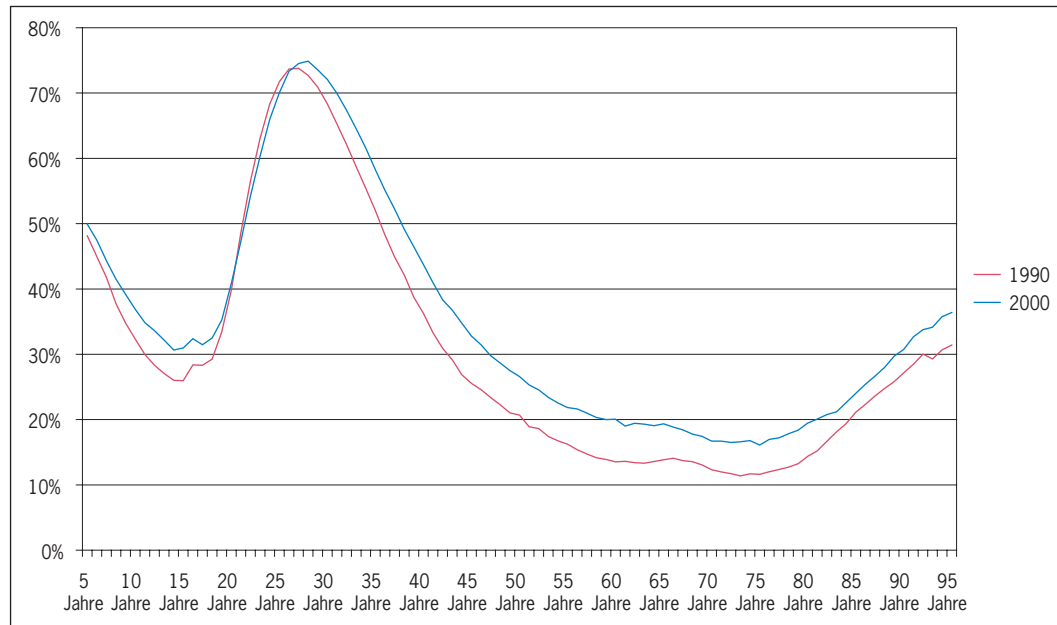
5.2.1 Die wachsende wohnortbezogene Mobilität

Die grenzüberschreitende Migration bildet lediglich einen Aspekt der Mobilität im Laufe eines Lebens. Durch die Volkszählung erhalten wir die Möglichkeit, auch andere Arten von Mobilität zu analysieren, insbesondere die wohnortbezogene Mobilität in jüngster Vergangenheit. Im Falle eines Wohnortswechsels in den fünf Jahren vor der Volkszählung wird nämlich dieser Wechsel erfasst, wenn auch ohne Angabe von Informationen über die vorhergehende Wohnung, die Gründe für den Umzug oder seine Folgen. Somit kann nur der Mobilitätsstatus über einen kurzen Zeitraum hinweg analysiert werden, unter Bezugnahme auf die gegenwärtigen Wohn- und Haushaltsmerkmale.

Im Jahr 2000 übertraf der Anteil Personen, die im Laufe der vergangenen fünf Jahre umgezogen waren, bei den bis 25-Jährigen 70%. Dieser Wert beträgt 18% bei den 65- bis 79-Jährigen und 25% bei den 80-Jährigen und Älteren. Demnach scheint die wohnortbezogene Mobilität mit dem Alter negativ assoziiert zu sein, zumindest bis 75 (Grafik 21). Die Pensionierungsphase (ungefähr zwischen 60 und 65 Jahren) wiederum ist mit einem leichten Anstieg der räumlichen Mobilität verbunden.



Grafik 21: Prozentualer Anteil der Personen, die im Laufe der vergangenen fünf Jahre ihren Wohnsitz gewechselt haben, nach Alter, 1990 und 2000

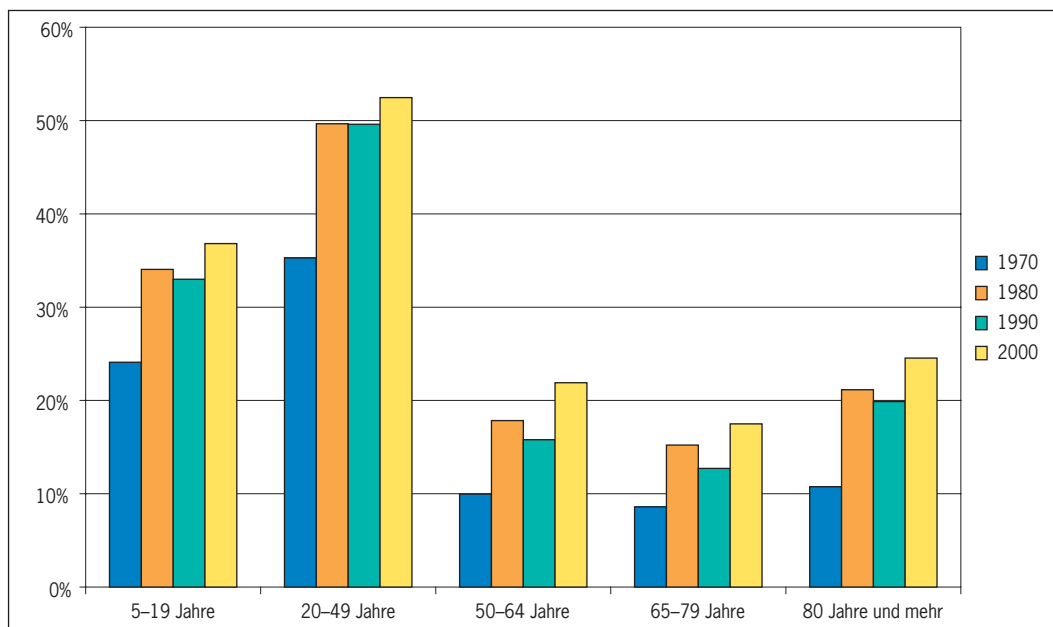


Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Die wohnortbezogene Mobilität von älteren Menschen zeichnet sich durch bestimmte Besonderheiten aus: Migrationen über kurze Distanzen kommen vergleichsweise häufiger vor als in den jüngeren Altersgruppen, während interkantonale bzw. internationale Wohnortswechsel seltener sind. Unter den Personen, die im Laufe der vergangenen fünf Jahre umzogen, schlugen die 50-Jährigen noch mit 7% internationalen und über 12% interkantonalen Migrationen zu Buche. Im Alter von 80 Jahren hingegen haben sich diese Werte praktisch halbiert.

Seit 1970 geht die Tendenz in Richtung einer Erhöhung des Anteils mobiler Personen, vor allem zwischen 1970 und 1980 sowie zwischen 1990 und 2000 (Grafik 22). Wahrscheinlich ist dieser Trend zum einen die Folge zunehmender Migrationschancen (finanzielle Möglichkeit zum Umzug in eine altersgerechtere Wohnung), resultiert zum anderen aber auch aus steigenden Sachzwängen (berufsbedingte oder mit der Immobilienkrise zusammenhängende Mobilität).

Grafik 22: Prozentualer Anteil der Personen, die im Laufe der vergangenen fünf Jahre ihren Wohnsitz gewechselt haben, nach Alter, 1970–2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

5.2.2 Die Mobilitätsfaktoren in der zweiten Lebenshälfte

Durch die Analyse der sozioökonomischen Merkmale von Personen, die im Laufe der letzten fünf Jahre den Wohnort gewechselt haben, erhalten wir einige zusätzliche Informationen über die mobile Population (Tabelle 13). Nach Erreichen des 80. Altersjahres beispielsweise sind Frauen mobiler als Männer. Dieses Ergebnis lässt sich mit der häufigeren Verwitwung von Frauen in Zusammenhang bringen (vgl. Kapitel 2), die im Anschluss daran eher in ein Alters- und Pflegeheim überwechseln (vgl. Kapitel 7) oder wieder zur Familie eines erwachsenen Kindes ziehen. Man darf nicht übersehen, dass es sich bei der Mobilität älterer Menschen vielfach um eine Institutionalisierungsmobilität handelt: Bei den 80-Jährigen bestehen ca. 22% der Wohnortswechsel in einem Heimeintritt, bei den 90-Jährigen steigt dieser Wert auf 45%.

Im Falle von Personen ausländischer Nationalität besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie in den vergangenen fünf Jahren umgezogen sind, namentlich was die 50- bis 64-Jährigen anbelangt. Überdies fällt auf, dass Verheiratete weniger mobil sind als Ledige oder Geschiedene. Positiv beeinflusst wird die Mobilität der 50- bis 64-Jährigen dagegen durch die Arbeitslosigkeit, durch einen hohen Ausbildungsstand und eine verantwortungsvolle Position. Auch die sozio-professionelle Kategorie gehört zu den Mobilitäts- bzw. Nichtmobilitätsfaktoren: Insbesondere Handwerker und Landwirte erweisen sich als wenig mobil.

Die wohnortbezogene Mobilität folgt also festen Gesetzen. Sie scheint vor der Pensionierung durch berufliche und familiäre Faktoren bestimmt, während sie im Renten- und hauptsächlich im fortgeschrittenen Alter mit der Auflösung von Paarhaushalten aufgrund von Verwitwung oder schlechter Gesundheit in Verbindung zu bringen ist.



Tabelle 13: Aufteilung der Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren (in %), nach verschiedenen Merkmalen, nach Alter und Wohnmobilität im Laufe der vergangenen fünf Jahre, 2000

	50–64 Jahre		65–79 Jahre		80 Jahre +	
	Nicht mobil	Mobil	Nicht mobil	Mobil	Nicht mobil	Mobil
Geschlecht						
Männer	77.53	22.47	82.40	17.60	78.72	21.28
Frauen	78.30	21.70	82.46	17.54	73.77	26.23
Nationalität						
Schweiz	79.64	20.36	82.98	17.02	75.49	24.51
Ausland	68.93	31.07	76.24	23.76	73.26	26.74
Geburtsort¹						
In der Wohngemeinde	86.05	13.95	86.68	13.32	81.13	18.87
In einer Gemeinde des Wohnkantons	80.07	19.93	82.88	17.12	74.04	25.96
In einem anderen Kanton	76.68	23.32	81.48	18.52	75.08	24.92
Im Ausland	72.26	27.74	79.71	20.29	74.82	25.18
Zivilstand						
Ledig	75.96	24.04	80.06	19.94	72.91	27.09
Verheiratet	80.62	19.38	84.40	15.60	81.97	18.03
Verwitwet	75.18	24.82	80.07	19.93	72.21	27.79
Geschieden	62.48	37.52	73.39	26.61	70.52	29.48
Haushaltstyp²						
Einpersonenhaushalt	67.80	32.20	80.90	19.10	86.32	13.68
Paar ohne Kind	79.40	20.60	84.60	15.40	85.63	14.37
Paar mit Kind(ern)	83.78	16.22	85.97	14.03	85.58	14.42
Einelterhaushalt	74.51	25.49	83.55	16.45	87.59	12.41
Anderer Privathaushalt	73.42	26.58	84.18	15.82	86.62	13.38
Kollektivhaushalt	58.16	41.84	43.83	56.17	35.29	64.71
Höchste abgeschlossene Ausbildung¹						
Keine	74.06	25.94	80.28	19.72	78.27	21.73
Sekundarstufe I	78.51	21.49	83.02	16.98	74.23	25.77
Sekundarstufe II	79.31	20.69	83.43	16.57	76.88	23.12
Tertiärstufe	76.31	23.69	82.68	17.32	80.65	19.35
Erwerbsstatus¹						
Erwerbstätige	78.19	21.81	83.77	16.23	...	...
Erwerbslose	65.23	34.77	74.75	25.25	...	...
Nichterwerbspersonen	78.31	21.69	82.34	17.66	...	...
Sozio-professionelle Kategorie¹						
Management, oberes Kader	77.48	22.52	83.80	16.20	...	...
Intermediäre Berufe, Angestellte	77.38	22.62	82.56	17.44	...	...
Handwerker, Arbeiter	77.58	22.42	85.21	14.79	...	...
Andere Selbständige	82.35	17.65	86.22	13.78	...	...

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

¹ Nach Ausschluss von Nichtantworten und nicht betroffenen Personen.

² Nach Ausschluss von nicht zugewiesenen Sammelhaushalten.

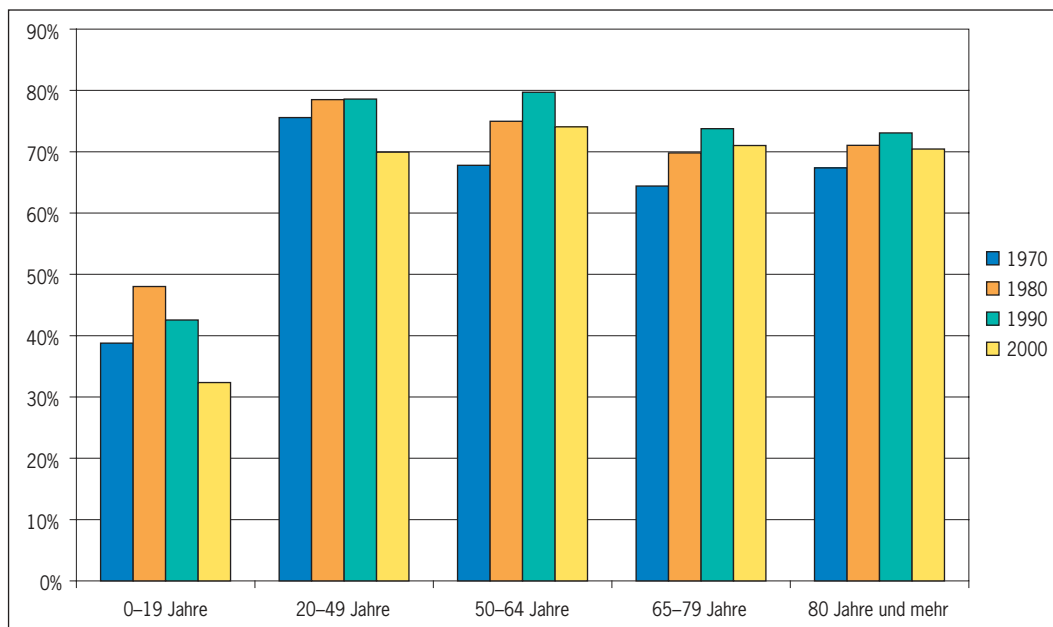
5.3 LEBEN IN DER GEBURTSGEMEINDE

5.3.1 Mobilitätsniveau im Laufe des Lebens

Als dritten Mobilitätstyp analysieren wir das Verbleiben respektive Wegziehen aus der Geburts-gemeinde⁵⁰. Diese Art von Mobilität wird durch verschiedene individuelle bzw. gesellschaftliche Phänomene beeinflusst. Während dabei auf persönlicher Ebene zum Teil⁵¹ die Migrationschan-cen zum Ausdruck kommen, die mit der Ausbildung, dem Beruf oder der Berufstätigkeit ver-bunden sind, stellt der Anteil andernorts geborener Einwohnerinnen und Einwohner auf Gemein-deebene einen interessanten Indikator für die Attraktivität der betreffenden Gemeinde im Ver-gleich zur übrigen Schweiz und zum Ausland dar.

Da die Migrationsmöglichkeiten im Laufe des Lebens und speziell mit Eintritt ins Erwachsenen-alter zunehmen, geht der Anteil der in ihrer Geburts-gemeinde wohnhaften Personen ab dem 20. Altersjahr zurück. Unter den 50-Jährigen und Älteren scheint sich dieser Mangel an Mobilität hin-gegen wieder zu verstärken, so dass der Prozentsatz der "Migranten" zwischen 1990 und 2000 (Grafik 23) nachlässt. Dies kann sowohl auf eine Rückkehr an den Herkunftsort nach Ende des Erwerbslebens als auch auf schwindende Migrationsgelegenheiten für die vor 1950 geborenen Jahrgänge zurückzuführen sein.

Grafik 23: Prozentualer Anteil der Personen, die nicht in ihrer Geburts-gemeinde leben, nach Alter, 1970–2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Von 1970 bis 1990 wurde nach der Geburts-gemeinde des Betreffenden, 2000 dagegen nach der Wohn-gemeinde der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt gefragt.

⁵⁰⁾ Die in der Volkszählung 2000 gestellte Frage betrifft die Wohn-gemeinde der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt und nicht mehr wie früher den Wohnort der betreffenden Person zum Zeitpunkt der Geburt. Folglich sind die Daten der Volkszählung 2000 nicht völlig mit jenen früherer Volkszählungen vergleichbar.

⁵¹⁾ Der Geburtsort verglichen mit dem gegenwärtigen Wohnort gibt nämlich nur teilweise Aufschluss über die Mobilität im Laufe eines Lebens, da mehrere "Hin- und Herbewegungen" möglich sind.

5.3.2 Die Mobilitätsfaktoren im Laufe des Lebens

Welche Faktoren sich im Laufe eines Lebens auf das Migrationsverhalten auswirken, fasst Tabelle 14 zusammen. Frauen leben mit höherer Wahrscheinlichkeit als Männer in einer anderen Gemeinde als zum Zeitpunkt ihrer Geburt, ebenso wie Verheiratete oder Geschiedene häufiger den Wohnort wechseln wie ledig Gebliebene. Die Gründung eines Ehestands respektive Konkubinats ist in vielen Fällen – besonders für Frauen – gleichbedeutend mit einem Anlass zum Umzug in eine andere Gemeinde. Auch die Merkmale des Haushalts, in dem eine Person lebt, spielen eine wichtige Rolle: Ältere Menschen, die mit dem Ehegatten sowie einem oder mehreren Kindern zusammenleben, machen einen erhöhten Anteil der in ihrer Geburtsgemeinde wohnhaften älteren Personen aus. Demgegenüber zeichnen sich jene, die in einem Einpersonenhaushalt, einem kinderlosen Paarhaushalt, einem Einelternhaushalt oder einem Kollektivhaushalt leben, durch starke Mobilität aus. Bei Erwerbspersonen wird die Mobilität im Laufe des Lebens ausserdem durch das Ausbildungsniveau und die sozio-professionelle Kategorie begünstigt (Tabelle 14).

Tabelle 14: Aufteilung der Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren (in %), nach verschiedenen Merkmalen, nach Alter und Wohnort, 2000

	50–64 Jahre		65–79 Jahre		80 Jahre +	
	Geburts- gemeinde	Andere Gemeinde	Geburts- gemeinde	Andere Gemeinde	Geburts- gemeinde	Andere Gemeinde
Geschlecht						
Männer	22.5	77.5	27.6	72.4	31.3	68.7
Frauen	15.8	84.2	20.2	79.8	23.8	76.2
Nationalität						
Schweiz	22.5	77.5	25.4	74.6	27.3	72.7
Ausland	2.1	97.9	2.5	97.5	5.6	94.4
Zivilstand						
Ledig	30.0	70.0	36.2	63.8	37.6	62.4
Verheiratet	18.5	81.5	23.3	76.7	27.9	72.1
Verwitwet	16.9	83.1	20.8	79.2	23.6	76.4
Geschieden	16.0	84.0	17.3	82.7	20.1	79.9
Haushaltstyp²						
Einpersonenhaushalt	19.2	80.8	22.7	77.3	26.3	73.7
Paar ohne Kind	17.7	82.3	22.7	77.3	27.6	72.4
Paar mit Kind(ern)	20.6	79.4	29.0	71.0	34.9	65.1
Einelternhaushalt	19.1	80.9	22.8	77.2	29.2	70.8
Anderer Privathaushalt	35.4	64.6	34.6	65.4	36.3	63.7
Kollektivhaushalt	11.3	88.7	16.4	83.6	20.3	79.7
Höchste abgeschlossene Ausbildung¹						
Keine	14.0	86.0	21.3	78.7	26.7	73.3
Sekundarstufe I	20.1	79.9	25.6	74.4	27.4	72.6
Sekundarstufe II	20.7	79.3	23.3	76.7	26.1	73.9
Tertiärstufe	14.8	85.2	16.1	83.9	19.4	80.6
Erwerbsstatus¹						
Erwerbstätige	19.9	80.1	25.6	74.4	...	...
Erwerbslose	13.5	86.5	18.5	81.5	...	...
Nichterwerbspersonen	17.6	82.4	23.3	76.7	...	...
Sozio-professionelle Kategorie¹						
Management, oberes Kader	14.5	85.5	16.3	83.7	...	...
Intermediäre Berufe, Angestellte	17.7	82.3	18.6	81.4	...	...
Handwerker, Arbeiter	19.3	80.7	31.3	68.7	...	...
Andere Selbständige	30.4	69.6	30.2	69.8	...	...

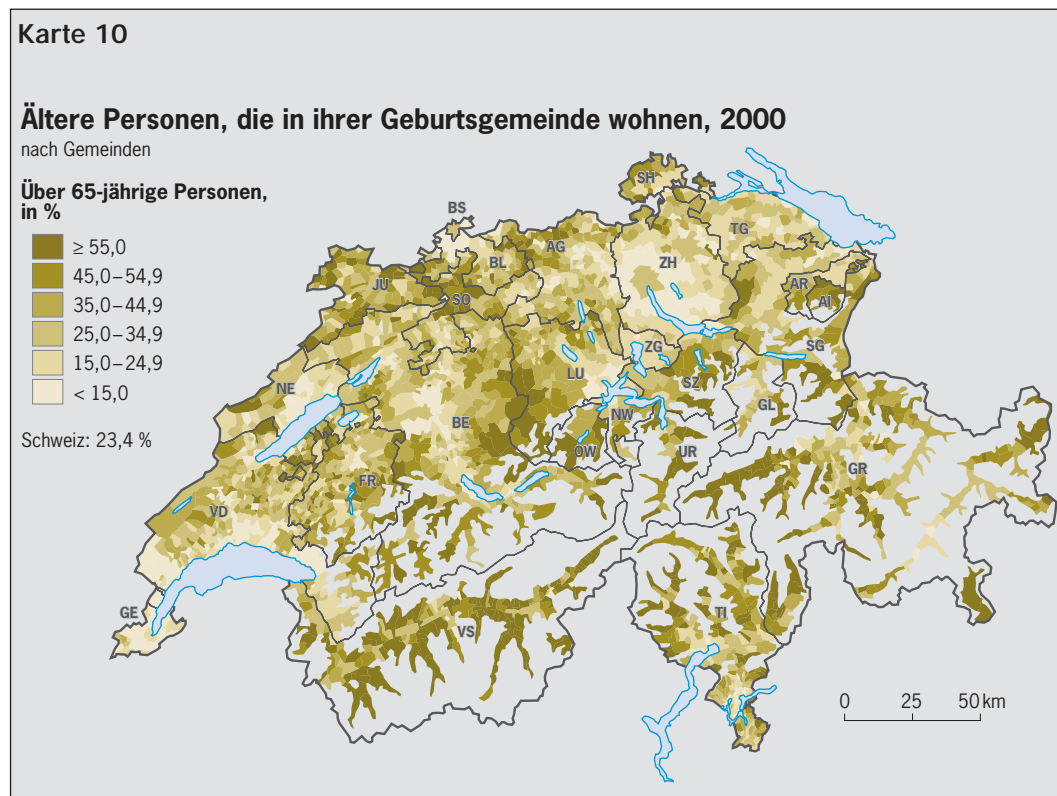
Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS.

¹ Nach Ausschluss von Nichtantworten und nicht betroffenen Personen.

² Nach Ausschluss von nicht zugewiesenen Sammelhaushalten.

5.3.3 Räumliche Mobilitätsmerkmale

Regional betrachtet zeigen die Anteile der jeweils in ihrer Geburtsgemeinde wohnhaften Personen einige ebenso deutliche wie überaus interessante Unterschiede (Karte 10). In kleinen Gemeinden machen sie einen erhöhten, in mittleren oder grossen Gemeinden sowie attraktiveren urbanen Regionen dagegen eher einen geringen Prozentsatz aus. Auf kantonaler Ebene ist der Anteil der in ihrer Geburtsgemeinde wohnhaften Personen in Appenzell Innerrhoden (56% der Hochbetagten leben in der Wohngemeinde der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt), im Wallis (51%) und in Obwalden (49%) sehr hoch, während er in Genf (16%), Waadt, Thurgau und Zug (je 19%) auf einem niedrigen Wert verbleibt. Wirtschaftszentren wirken auf "Migranten" vielfach anziehend, ganz im Gegensatz zu Randregionen oder Regionen mit sinkenden Bevölkerungszahlen, wo man seiner Geburtsgemeinde vermehrt die Treue hält.



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS
© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

DISKUSSION: AUF DEM WEG ZU EINEM IMMER MOBILEREN ALTER?

Lange Zeit galt es als allgemein anerkannt, dass Migration praktisch ausschliesslich in jungen Jahren stattfindet. Doch im Laufe der letzten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts bildeten sich neue Tendenzen heraus: Der Anteil älterer Migranten an der Gesamtbevölkerung vergrösserte sich, die Mobilität in der zweiten Lebenshälfte nahm zu, und von Generation zu Generation leben

immer weniger Menschen im Alter noch in ihrer Geburtsgemeinde. So bestätigt sich nicht nur die Hypothese einer zunehmenden Mobilität, sondern es wird auch deutlich, dass diese zunehmende Mobilität in allen Altersgruppen zu Tage tritt.

Zum Teil lässt sich die Altersmobilität durch bessere Migrationsmöglichkeiten sowie den Wunsch erklären, seinen Ruhestand in einer altersgerechteren Wohnung oder in einer angenehmeren Umgebung zu verbringen. Demselben Phänomen können aber manchmal auch eher negativ einzuordnende Ereignisse zugrunde liegen, beispielsweise, wenn Mobilität ihren Ausdruck in einem Umzug ins Heim findet, der gezwungenermassen und nicht aus freien Stücken erfolgt, oder wenn sie wirtschaftlich bedingt ist. Selbstverständlich gibt die Volkszählung keinerlei Aufschluss über die Ursachen oder Folgen derartiger Migrationsbewegungen, weshalb die Deutung der erhöhten Mobilität hier an ihre Grenzen stösst. Vor allem im Hinblick auf ihre politischen Begleitmassnahmen erhebt sich indessen eine ganze Reihe von Fragen: Wie soll mit der wachsenden Plurikulturalität betagter Populationen umgegangen werden? Wie garantiert man Menschen am Ende ihres Lebens die Verfügbarkeit von Wohnungen, die ihren Erwartungen und Wünschen entsprechen (siehe dazu auch Kapitel 6), wenn der Wohnungsmarkt in zahlreichen Regionen – insbesondere urbanen Zentren – bereits jetzt ausgetrocknet ist? Wie will man die allfällige "Ghettoisierung" von Betagten verhindern aufgrund beispielsweise ihrer tiefen Verbundenheit zur Bevölkerung bestimmter Quartiere bzw. Gemeinden? Wie kann dafür gesorgt werden, dass die Migration der Jungen hin zu Agglomerationen und Wirtschaftszentren in den am weitesten entfernten Randregionen nicht zu einer Erhöhung des Betagtenanteils führt, der für die öffentliche Hand finanziell schwerwiegende Konsequenzen hätte? Die Dringlichkeit dieser Fragestellungen wird sich in Zukunft ganz sicher noch verschärfen, vor allem, falls der Trend zur erhöhten Mobilität älterer Populationen anhalten sollte.

Definitionen

Wohnortbezogene Mobilität: Die wohnortbezogene oder *räumliche* Mobilität steht für Wohnortswechsel während eines bestimmten Zeitraums (hier im Laufe der fünf Jahre vor der Volkszählung). Gemeint ist der wirtschaftliche Wohnsitz.

6 WOHSITUATION UND NÄHERES UMFELD

Charles Hussy

Département de géographie, Universität Genf

Für ältere Menschen bestimmt die Wohnsituation – ob nun zur Miete oder im Eigentum – in der Regel die Lebensqualität massgeblich, ebenso stark, wenn nicht sogar stärker als für die übrigen Altersgruppen. Neben Gastarbeitern, Einelternfamilien und Familien mit bescheidenem Einkommen treffen Mieterhöhungen vor allem die Seniorinnen und Senioren.

Mit Hilfe der Eidgenössischen Gebäude- und Wohnungserhebung lassen sich einige Dimensionen in Bezug auf die Merkmale von Wohnungen älterer Menschen deutlich machen, insbesondere der Generationeneffekt: Während 80-Jährige und Ältere in vielerlei Hinsicht in Wohnverhältnissen leben, die auf eine gewisse Notlage schliessen lassen, findet sich bei den 50- bis 64-Jährigen ein höherer Komfortstandard.*

EINLEITUNG

Im Jahr 2000 befanden sich sechs von zehn *Betagtenhaushalten** in Mietwohnungen und unterlagen somit der Entwicklung der Mietpreise. Dabei haben wir es bei den Wohnverhältnissen nur mit einer der vielen Facetten zu tun, die in der zweiten Lebenshälfte eine Rolle spielen. Eine weitere, und nicht die unwichtigste, besteht in der erhöhten Nachfrage nach zwischenmenschlichen Kontakten sowie Zugang zu Waren und Dienstleistungen in nächster Umgebung – wobei dieser Nachfrage in der Raumplanung zunehmend Rechnung getragen wird. Dennoch lebt ein relativ hoher Prozentsatz von Seniorinnen und Senioren in älteren, um nicht zu sagen baufälligen Quartieren oder auf dem Land, weit weg von den Dienstleistungen, die sie benötigen. Damit erhält das konsequente Angebot altersgerechter Wohnungen bzw. Lebensbedingungen politisch Priorität, denn nicht nur hat die Möglichkeit, in der eigenen Wohnung bleiben zu können, grösste Bedeutung für die Lebensqualität älterer Menschen, sondern jeder benötigte Heimplatz verursacht der Allgemeinheit beträchtliche Kosten. Kombiniert werden sollte dieses Angebot mit einem verbreiterten Spektrum an Haushilfediensten oder der Entwicklung von speziell für Betagtenhaushalte ausgestatteten Gebäuden.

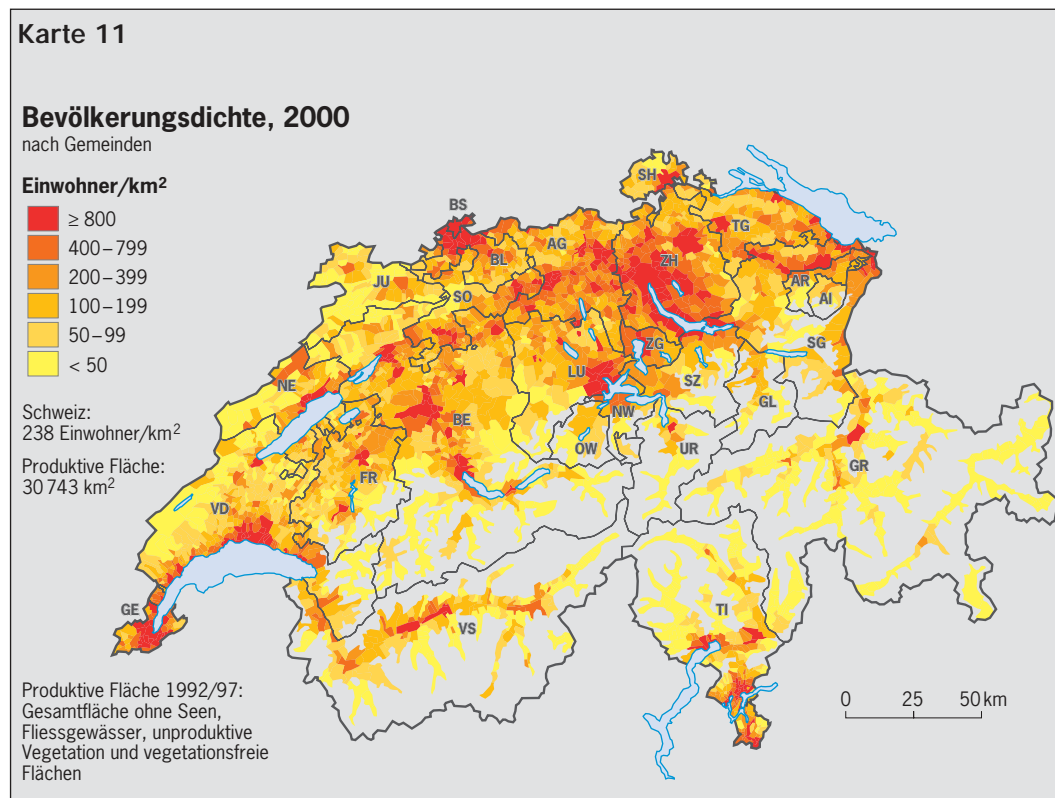
Zwar sind die Daten der Gebäude- und Wohnungserhebung nicht immer dazu geeignet, derartige Fragen im Detail anzugehen⁵², aber sie ermöglichen es, bestimmte Aspekte der Lebensumstände älterer Personen in ihren Haushalten einzuschätzen, insbesondere die allgemeinen Wohnbedingungen dieser Population im Vergleich zu anderen. Diese Aspekte können in Bezug zur Mobilität und zur Institutionalisierung älterer Menschen gesetzt werden, die in eigenen Kapiteln behandelt werden. Es empfiehlt sich, die Wohnsituation der Betagten auch unter einem geographischen Gesichtspunkt auf Gemeinde- und Kantonsebene zu untersuchen, denn wir wissen ja, wie sehr das föderalistische System der Schweiz im Gesundheits- und Betreuungswesen vielfältigen Erscheinungsformen und Ungleichheiten Vorschub leistet.

⁵²⁾ Für eine korrekte Beurteilung der Situation fehlen bestimmte Angaben wie das (Nicht-)Vorhandensein eines Lifts oder der Grad der Baufälligkeit. Ausserdem wurden medizinisch genutzte Gebäude nicht ausgeklammert.

6.1 DIE ENTWICKLUNG DES WOHNUNGSBESTANDS: GESAMTKONTEXT

Die Wohnsituation von Betagtenhaushalten erfährt Langzeitveränderungen, die sich auf die räumliche Siedlungsverteilung auswirken. Zwischen 1980 und 1990 war die Anzahl Erstwohnungen im ganzen Land um 17,1% gestiegen (North, 1996), stärker noch in ländlichen Regionen (23,5%), in der periurbanen Zone (32%) und im Einzugsgebiet städtischer Zentren (27%). Von 1990–2000 nahm dann die Anzahl Erstwohnungen nochmals um 8,1% zu.

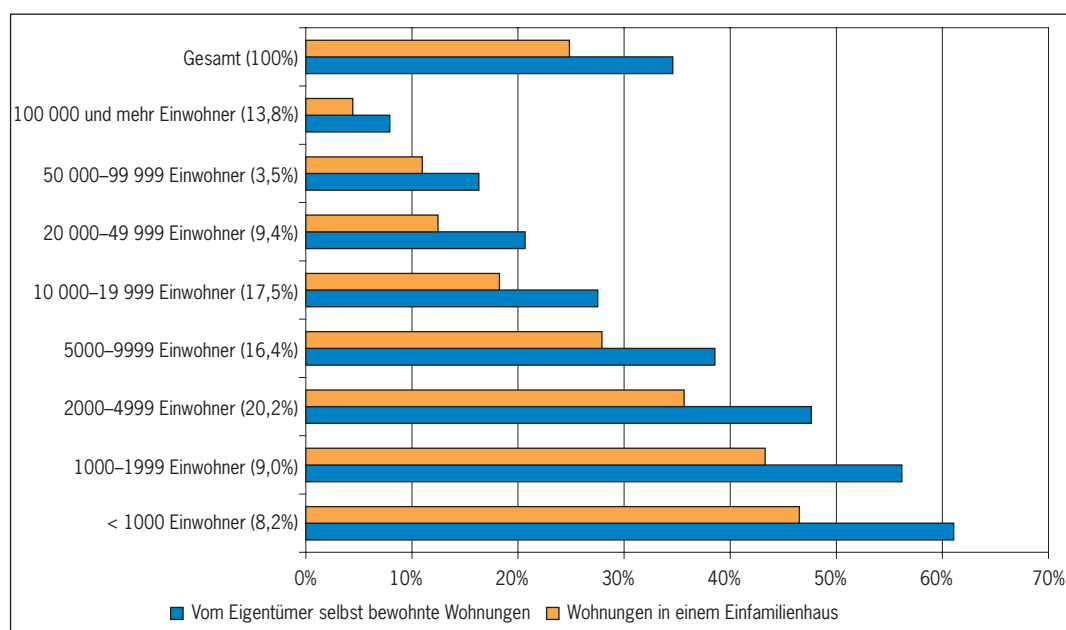
*Suburbanisierung** und *Periurbanisierung** bilden die Schlüsselbegriffe dieser Entwicklung (vgl. Garnier, 1984). Die "ausufernde" Stadt, die aus einem im Wesentlichen tertiären Zentrum, einem Vorstadtgürtel und einer Reihe vorgeschalteter periurbaner Gemeinden besteht, wird Realität (Karte 11).



Quellen: Eidgenössische Volkszählung 2000, Arealstatistik 1992/97, BFS
© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

In diesem Kontext der Umwandlung des Siedlungsraumes hat sich der Anteil Erstwohnungen in Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern von 34,7% (1980) auf 37,4% (2000) erhöht. Inzwischen befinden sich 32% der Erstwohnungen in einer das Zentrum einer Agglomeration bildenden Stadt, 42% in den übrigen Gemeinden einer Agglomeration und die verbleibenden 26% hauptsächlich in ländlichen Gebieten. Nebenbei gilt noch anzumerken, dass der Anteil vom Eigentümer bewohnter Wohnungen ebenso wie der Anteil Einfamilienhäuser in kleinen Gemeinden höher ist als in grossen (Grafik 24).

Grafik 24: Prozentualer Anteil des Wohnraums im eigenen Haus im Verhältnis zu einer vom Eigentümer selbst bewohnten Wohnungen, nach Grösse der Gemeinde, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

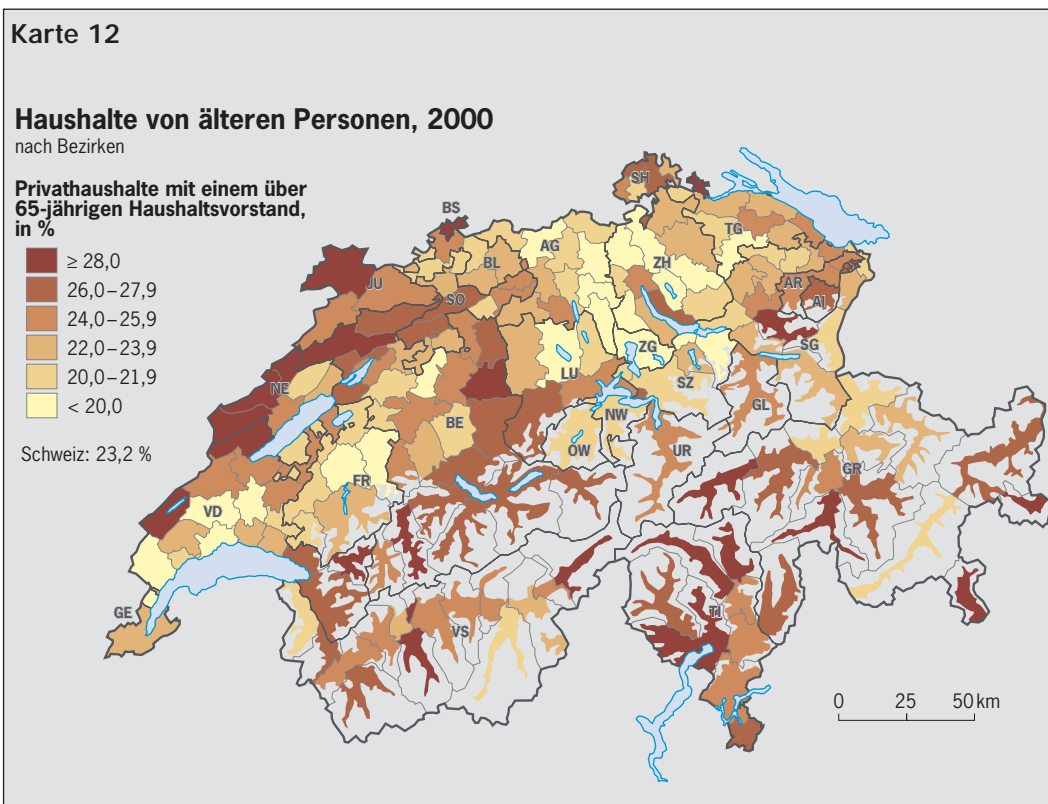
Zu dieser Entwicklung des Wohnungsbestands führten in erster Linie raumordnungspolitische Entscheidungen, wirtschaftliche Logik und verbesserte Verkehrsverbindungen. Indirekt wird die Wohnungswahl aber auch durch familiäre Faktoren beeinflusst. So resultiert aus der Verringerung der durchschnittlichen Haushaltsgrösse (vgl. Kapitel 2) in Verbindung mit der verlängerten Lebensdauer eine Erhöhung der Anzahl Jahre, die man nach dem Auszug der Kinder oder dem Wegsterben des Ehepartners zu zweit bzw. allein verbringt. Dazu kommt noch, dass verschiedene neue Formen des Familienlebens wie Konkubinat, Einelternfamilie und Patchworkfamilie immer weitere Verbreitung finden⁵³. Derartige Familientypen erzeugen eine Nachfrage nach Wohnungen, die ihren jeweiligen Strukturen gerecht werden.

Der Trend zur diffusen Verstädterung geht mit einer rückläufigen Erwerbstätigkeit in kleinen Gemeinden einher, genauer gesagt mit dem Verschwinden von Kleingewerbe und Handwerk. Im Gegenzug stellt man aber auch einen erhöhten Anteil an Wohnanlagen in Häusern mit mehreren Wohnungen fest. Laut einer BFS-Studie "sind solch verdichtete Wohn- und Siedlungsformen in der Deutschschweiz seit den 1970er-Jahren in Mode; in der Welschschweiz breiten sie sich erst seit den 1980er-Jahren aus" (North, 1996, S. 71). Durch die Schaffung kollektiver Räume wird das gemeinschaftliche Leben gefördert, wobei auch private Aussenräume zur Verfügung stehen. Die komprimierte Nutzung der verfügbaren Grundfläche dient dabei oft auch der Realisierung eines Sozialprojekts (North, 1996, S. 75). Allerdings stehen solch "kollektivierte" und trotzdem individuelle Wohnräume nur Familien aus höher gestellten Berufsgruppen offen. Weniger begüterte Populationen findet man in diesem Typ Wohnung nur, wenn sie nicht (mehr) für Kinder zu sorgen haben. Hingegen sind kleine Mehrfamilienhaussiedlungen für alle Familienkate-

⁵³) Diese beiden Phänomene trugen gemeinsam zur Zunahme von Kleinhaushalten in der Schweiz bei (vgl. Menthonnex, 2002).

gorien mit Kind(ern) erschwinglich (North, 1996, S. 91). Seniorinnen und Senioren bewohnen im Allgemeinen kleinere und gewöhnlich ältere Wohnungen; lediglich ein geringer Prozentsatz von ihnen hat Zugang zu diesen neuen verdichteten Wohn- und Siedlungsanlagen, die den täglichen Kontakt erleichtern (Höpflinger, 2004b)⁵⁴.

Darüber hinaus lässt sich beobachten, dass Betagtenhaushalte in Gebirgsregionen proportional zahlreicher vorkommen, während sie in urbanen Randgebieten rund um die grossen Zentren untervertreten sind (Karte 12).



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

⁵⁴⁾ Die Studie von Höpflinger (2004) befasst sich mit dem Umbruch, der bei den Wohnverhältnissen älterer Menschen mit der Ankunft neuer Rentnergenerationen eingetreten ist. In der Deutschschweiz, die auf dem Gebiet angepasster Wohnformen fortschrittlicher ist, stehen ältere Menschen nicht mehr zwangsläufig vor dem Dilemma "zu Hause bleiben oder ins Heim gehen": Innovative Projekte in grosser Zahl und Vielfalt berücksichtigen Probleme, Perspektiven und Wünsche ihrer betagten Zielpersonen.

Zudem bleiben die Schweizerinnen und Schweizer verglichen mit der Mehrheit im übrigen Europa ein Volk von Mietern: Im Jahr 2000 lebten 63,7% der Bevölkerung in einer Miet- oder Genossenschaftswohnung.

Bei der Analyse der Wohnverhältnisse kann man sich überdies auf zwei aus der Gebäude- und Wohnungserhebung hervorgegangene Indikatoren stützen, nämlich die Belegungsdichte (durchschnittliche Bewohnerzahl pro Wohnung) und die bewohnbare Fläche pro Person oder *Geräumigkeit** (Farago, 1996). Im Jahre 2000 lebten 6% der Haushalte in einer Wohnung mit hoher Belegungsdichte (Anzahl Zimmer⁵⁵ niedriger als Anzahl Bewohner, d.h. der Indexwert liegt über einem Bewohner pro Zimmer), am anderen Ende des Spektrums wiederum lebten 53% der Haushalte in einer Wohnung mit niedriger Belegungsdichte (zwei Zimmer oder mehr pro Bewohner).

Natürlich verbirgt sich hinter diesen gesamtschweizerischen Tendenzen in Bezug auf die Wohnungsgrösse ein starker Stadt/Land-Kontrast: "Ländliche Regionen zeichnen sich zwar durch einen höheren Anteil Grosswohnungen aus, aber gleichzeitig ist auch die Zahl der Bewohner grösser" (Farago, 1996, S. 127). Im Jahr 2000 finden sich dieselben Unterschiede in der Wohnungsgrösse je nach räumlicher Lokalisation wieder, jedoch ohne dass sich eine systematische Diskrepanz zwischen Stadt und Land nachweisen liesse (siehe weiter unten).

6.2 DIE WOHNVERHÄLTNISSE IM PENSIONSALTER

6.2.1 Eher niedrige Mieten

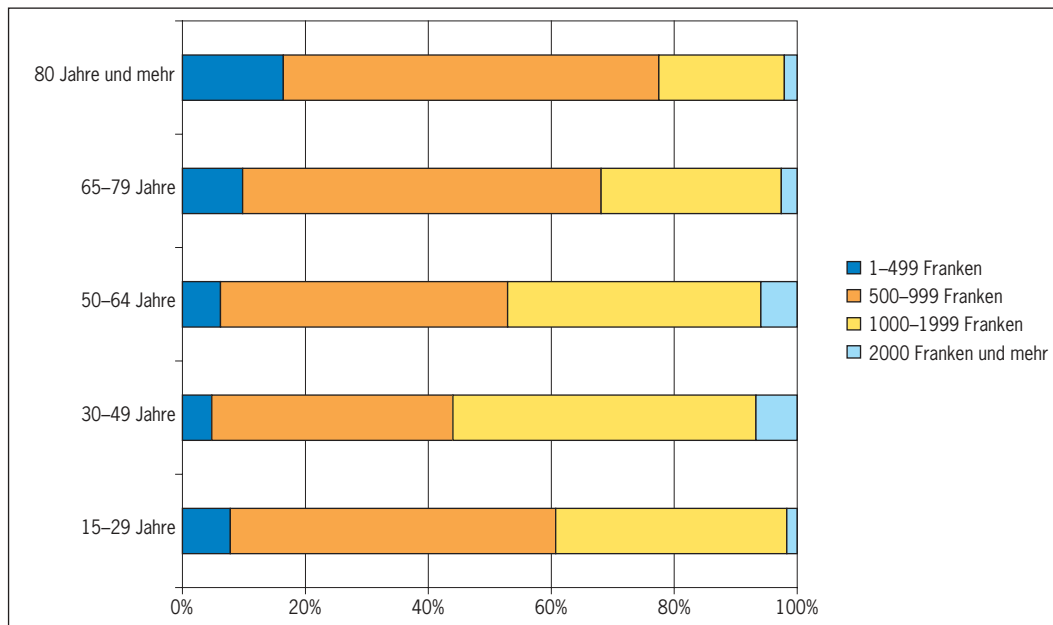
Unter der Grundvoraussetzung, dass die Mehrheit der Haushalte über eine ausreichende Anzahl Zimmer verfügt, sehen sich junge Familien, Einzeltern- und Grossfamilien nicht nur generell mit weniger günstigen Wohnverhältnissen konfrontiert, sondern häufig auch mit einer höheren Mietbelastung im Vergleich zum Einkommen (Leu et al., 1997). Ältere Menschen dagegen müssen sicher mit bescheideneren Einkünften auskommen, insbesondere als Folge ihres schulischen und beruflichen Werdegangs (vgl. Kapitel 4), aber da sie vielfach seit langer Zeit in älteren oder ihnen selbst gehörenden Gebäuden wohnen, bewegen sich ihre Mieten häufig in einem vernünftigeren Rahmen bzw. machen einen geringeren Einkommensanteil aus⁵⁶.

Obwohl es nicht möglich ist, die Mietkosten in Bezug zum Einkommen zu setzen, weil die Gebäude- und Wohnungserhebung keine Einkommensdaten erhebt, lassen sich mit den aus dieser Quelle stammenden Zahlen doch einige Aussagen machen (Grafik 25). Von den in Mietwohnungen lebenden 50- bis 64-Jährigen zahlen gut 53% eine Monatsmiete von unter 1000 Franken, von den 80-Jährigen und Älteren sind es sogar 78%. Eine über 2000 Franken liegende Monatsmiete entrichten dagegen lediglich 5,9% der 50- bis 64-Jährigen und 2,1% der Hochbetagten (80- Jahre und mehr)⁵⁷. Nicht beantworten kann die Gebäude- und Wohnungserhebung indessen die Frage, ob die niedrigen Mietkosten von rund 40% der Betagtenhaushalte auf die lange Verweildauer in derselben Wohnung, den baufälligen Zustand des Gebäudes oder allfällige Subventionen zurückzuführen sind.

⁵⁵) Die Anzahl Zimmer versteht sich ohne Küche.

⁵⁶) Laut Baur und Konrad (1996) zahlen Senioren für eine Wohnung gleicher Grösse 80% der Mietkosten, die jüngere Menschen zu tragen haben.

⁵⁷) Die Wohnkosten für Eigentümer (Hypothekarbelastung) lassen sich aus der Gebäude- und Wohnungserhebung nicht ermitteln.

Grafik 25: Höhe der monatlich zu bezahlenden Miete nach Altersklasse, 2000

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS
Ausschliesslich Mietwohnungen.

Es ist zwar für Betagtenhaushalte oft entscheidend, in einer Wohnung mit niedriger Miete unterzukommen, doch dem Komfort der Wohnung kommt ebenfalls erhebliche Bedeutung zu. Es ist ohnehin schon schwer genug, mit einschneidenden Ereignissen wie dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, dem Auszug der Kinder oder dem Tod des Ehepartners fertig zu werden, so dass eine nicht der Grösse des Haushalts angepasste Wohnung zur zusätzlichen Belastung werden kann. In Anbetracht der verlängerten Lebensdauer, des verbesserten allgemeinen Gesundheitszustands und der vermehrten Selbständigkeit (siehe Kapitel 3) ist es wichtig, dass ältere Menschen möglichst lange über eine komfortable Wohnung verfügen können (Baur und Konrad, 1996)⁵⁸. Damit wäre eine wesentliche Bedingung erfüllt, um den Umzug in ein Heim oder – als inzwischen seltener gewordene Alternative – das Zusammenziehen mit den Kindern hinauszuschieben oder zu umgehen. Der Wunsch, in der eigenen Wohnung unabhängig bleiben zu können, ist jedoch bestimmten Rahmenbedingungen unterworfen, vor allem nahe gelegenen Einkaufsmöglichkeiten sowie medizinischen bzw. paramedizinischen Betreuungseinrichtungen – und daran mangelt es heute vielleicht mehr denn je.

⁵⁸) "Die Wohnverhältnisse eines Teils der Betagtenhaushalte sind sicher insofern alles andere als optimal, als sich der mangelnde Komfort gewisser Wohnungen für einen Menschen mit nachlassenden körperlichen Fähigkeiten zu einem schweren Handicap entwickeln kann. Doch da man über die "Rüstigkeit" der einzelnen Senioren nichts weiss, können altersbedingte Wohnprobleme lediglich vermutet, aber nicht bewiesen werden. Überdies darf man sicher behaupten, dass sogar niedrigste Mieten für einen älteren Menschen eine beträchtliche Belastung darstellen, insbesondere für allein stehende Frauen." (Baur und Konrad, 1996, op. cit., S. 148).

6.2.2 Wohnungsgrösse nach Bewohnerzahl – von zu klein bis zu gross

In diesem Zusammenhang ist es interessant, die Wohnungsgrösse von Betagtenhaushalten zu analysieren, die sich anhand der Anzahl verfügbarer Zimmer einigermaßen erfassen lässt. Allerdings muss eine solche Analyse unter Berücksichtigung der spezifischen Merkmale dieser Population durchgeführt werden. Wir dürfen nämlich nicht ausser Acht lassen, dass die meisten 65-Jährigen und Älteren insbesondere infolge Auflösung der Eltern-Kinder-Gemeinschaft und wegen Verwitwung in einem Ein- bis Zweipersonenhaushalt leben (vgl. Kapitel 2), weshalb es sich bei Betagtenhaushalten grösstenteils um Kleinhaushalte handelt. Haushalte verändern sich mit der Zeit und werden in den meisten Fällen kleiner, nachdem die Haushaltsvorstände das 50. Altersjahr hinter sich gelassen haben. Bei der Diskussion der Analyseergebnisse muss man daher der Tatsache Rechnung tragen, dass die Grösse einer von einem Betagtenhaushalt bewohnten Wohnung nicht allein von den Merkmalen dieses Haushalts zum Zeitpunkt der Volkszählung abhängt, sondern auch von dessen Biografie.

Wenn also fast ein Drittel der hochbetagten Ehepaare ohne Kind über mehr als zwei Zimmer pro Person verfügt, so bringt dies nicht unbedingt besonders günstige Lebensumstände zum Ausdruck, sondern weist eher darauf hin, dass sich die Familienwohnung nach und nach geleert hat.

Dessen ungeachtet sieht die Wohnungsgrösse je nach Altersgruppe bzw. Kohorte, der man angehört, markant anders aus. Setzt man Kohorteneffekte in Bezug zu den Eigentümerwerbsmöglichkeiten, der Wohnungskostenentwicklung und dem Konjunkturverlauf in den letzten fünfzig Jahren, dann treten diese Unterschiede ganz deutlich zutage. Nehmen wir als Beispiel nur einmal den Anteil an kinderlosen Ehepaaren, die in einer Ein- bis Zweizimmerwohnung leben (das heisst ein bis zwei Personen pro Zimmer): Während dieser Wohnungstyp bei auf den Ruhestand zugehenden Paaren und kürzlich Pensionierten relativ selten anzutreffen ist (ca. 6% der Haushalte der 50- bis 79-Jährigen befinden sich in dieser Lage), kommt er bei den unter 30-jährigen (18,8%) und den hochbetagten Paaren (11,4%) sehr viel häufiger vor. Im Gegensatz zu jungen Paaren, denen noch einige Zeit bleibt, ihren Wohnkomfort zu verbessern, eröffnen sich Paaren am Ende des Lebens hingegen ganz sicher bedeutend weniger Ummöblierungsmöglichkeiten.

Hinsichtlich Ehepaaren mit mindestens einer Vierzimmerwohnung zeigt sich die Schweiz zweigeteilt (Karte 13): Über die Kantone Jura, Solothurn, Aargau, Schaffhausen, Thurgau, St. Gallen und in südlicher Richtung bis Graubünden ohne das Engadin erstreckt sich eine halbkreisförmige Zone, in der sich Betagtenhaushalte mehr "ausbreiten" können; sie entspricht den Regionen mit einer hohen Wohneigentumsquote (zwischen 50% und 90%). In der übrigen Schweiz, vor allem in den Städten, sehen die Wohnverhältnisse von Seniorinnen und Senioren weniger komfortabel aus. Die "ungünstigste" Situation bezüglich der Anzahl Zimmer findet sich in den Voralpen und im Wallis, obschon Wohnungen hier mehrheitlich vom Eigentümer bewohnt werden.

Karte 13

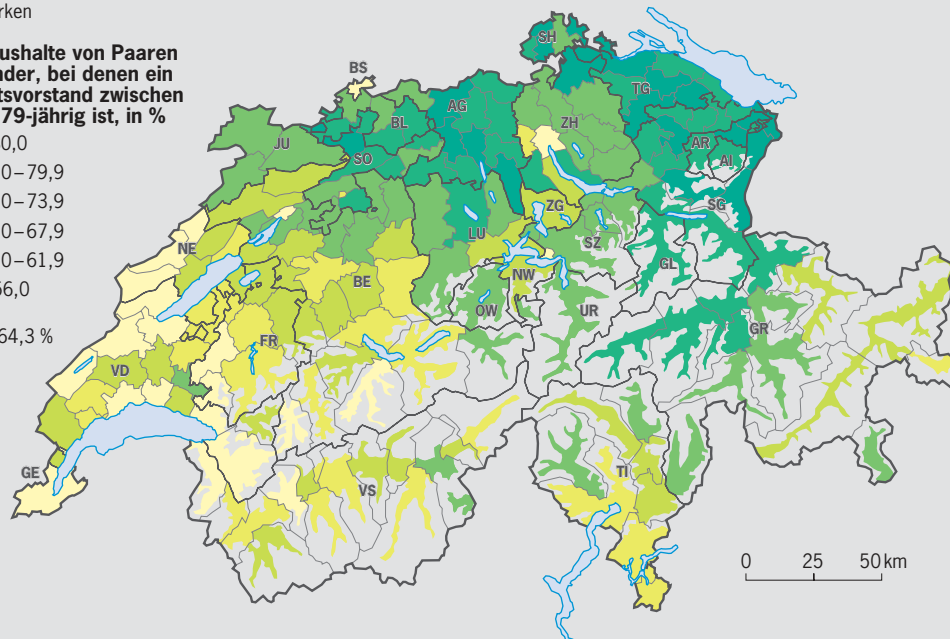
Ältere Ehepaare, die über eine Wohnung mit vier oder mehr Zimmern verfügen, 2000

nach Bezirken

**Privathaushalte von Paaren
ohne Kinder, bei denen ein
Haushaltsvorstand zwischen
65- und 79-jährig ist, in %**

- ≥ 80,0
- 74,0–79,9
- 68,0–73,9
- 62,0–67,9
- 56,0–61,9
- < 56,0

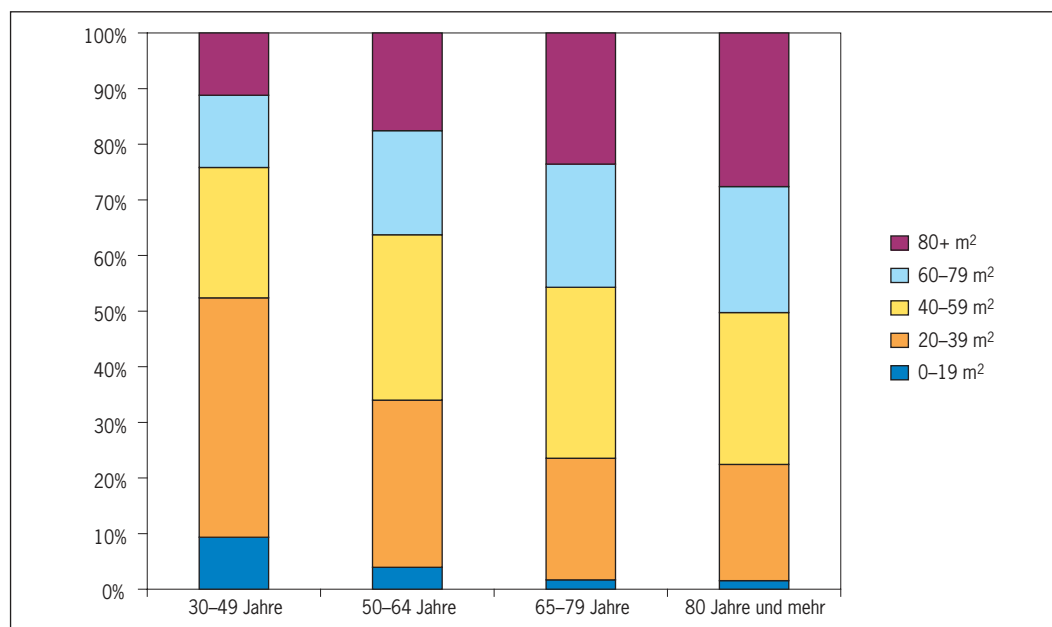
Schweiz: 64,3 %



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS

© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Die Anzahl Zimmer bildet jedoch nur einen Indikator für den Komfort einer Wohnung. Ein anderer besteht in der bewohnbaren Fläche, und diesbezüglich sind Schweizer Haushalte im europäischen Vergleich eher bevorzugt (Bongard und Sauvain-Dugerdil, 2002). Allerdings ist die Korrelation zwischen Komfort und Wohnfläche komplexer Natur. So kann sich beispielsweise eine zu grosse Wohnung als anstrengend und anspruchsvoll im Unterhalt erweisen. Den Zusammenhang zwischen der zunehmenden Geräumigkeit einer Wohnung und dem Alter der Bewohner stellt Grafik 26 her.

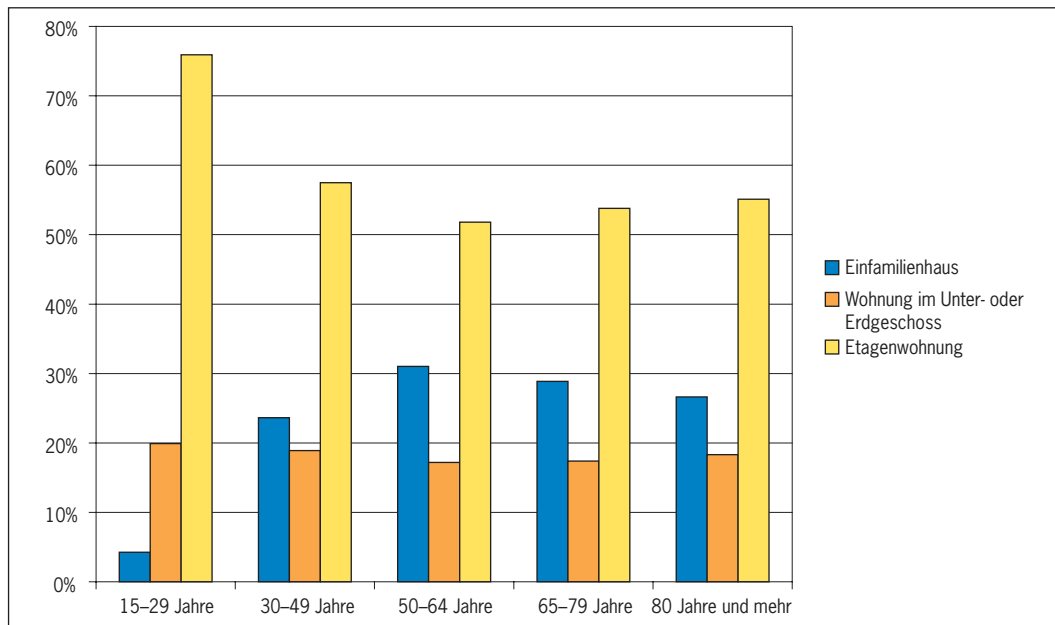
Grafik 26: Verfügbare Wohnfläche nach Altersklasse, 2000

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

6.2.3 Alte Gebäude mit relativem Komfort

Andere Faktoren wie Heizungstyp, Bauqualität des Gebäudes, Geräuschemissionen, Vorhandensein eines Lifts, Sauberkeit der Treppenhäuser usw. können Einfluss darauf ausüben, wie der Ruhestand erlebt wird, und so Betagte manchmal dazu veranlassen, sich in ihrer Wohnung völlig von der Umwelt abzukapseln. Zu dieser Problematik liefert die Gebäude- und Wohnungserhebung nur sehr allgemeine Informationen, speziell etwa über die Art Gebäude, in der sich eine Wohnung befindet. Nicht einmal drei von zehn älteren Menschen leben in einem Gebäude, das nach 1970 erbaut wurde; die übrigen sieben bewohnen Altbauten, mit oder ohne Lift, der für sie existenziell wichtig sein kann. Zwar kommt es nur sehr selten vor, dass in einem Gebäude – selbst älteren Baujahrs – Heizung und Warmwasser oder der Komfort von Sanitäreinrichtungen mit Bad und Dusche fehlen. Aber es gibt eine ganze Reihe mehr oder minder attraktiver Wohnmerkmale, die zudem geschlechtsspezifische Unterschiede aufweisen. Die Wohnungen allein stehender 80-jähriger und älterer Frauen scheinen nämlich sogar noch knapper bemessen zu sein als jene der gleichaltrigen Männer: 16,1% der hochbetagten Frauen bewohnen eine Wohnung mit einer Fläche von höchstens 50 m², was lediglich auf 10,3% der Männer zutrifft.

Ausserdem veranschaulicht Grafik 27, dass sich der Anteil Betagtenhaushalte, die in einem Einfamilienhaus leben, bei den 65- bis 79-Jährigen sowie bei den 80-Jährigen und Älteren, gegenüber der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen verkleinert. Der Prozentsatz Personen, die in einem der oberen Stockwerke wohnen, vergrössert sich hingegen leicht mit zunehmendem Alter, auch wenn vor allem junge Haushalte am häufigsten im oberen Stock leben.

Grafik 27: Wohnverhältnisse nach Alter, 2000

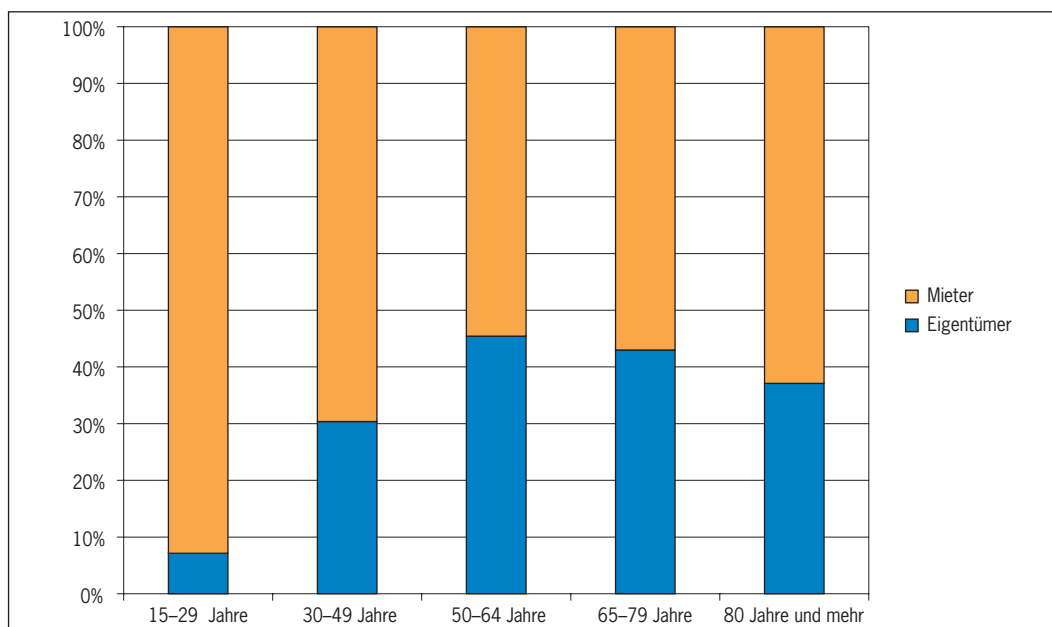
Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Wie die Analyse des BFS im Jahr 1990 deutlich macht, hatten Hochbetagte (80-Jährige und Ältere) mit besonders schweren Wohnproblemen zu kämpfen, die bis hin zur Verunmöglichung eines autonomen Lebens gingen. Zehn Jahre später haben sich die Wohnverhältnisse älterer Menschen insgesamt verbessert, weil erstens die Qualität des Wohnungsbestands gestiegen ist und zweitens nun die Babyboomer in dieses Alter kommen, nachdem sie vielfach irgendwann im Leben eine Wohnung mit hohem Komfortniveau erworben haben.

6.3 DIE EIGENTUMSVERHÄLTNISSE VON BETAGTENHAUSHALTEN: EINE ENTSCHEIDENDE VARIABLE

Obwohl die Lebensbedingungen älterer Menschen in erster Linie durch deren Vermögen bzw. Renteneinkommen bestimmt werden, spielen beim Komfort auch die Eigentumsverhältnisse eine Rolle, und zwar nicht nur aufgrund der damit verbundenen Verfügbarkeit von Wohnfläche, sondern oft auch aufgrund der niedrigen Wohnkosten (im Falle einer Wohnung, die von einer Generation zur nächsten vererbt wird oder wo die Hypotheken amortisiert sind). Wohnungs- bzw. Hauseigentümer profitieren gewöhnlich von einer gut eingerichteten Küche, Balkon und Garten sowie zweifellos auch von grösserer Sicherheit (Leu et al., 1997)⁵⁹. Die relative Bedeutung von Wohneigentum variiert je nach Alterskategorie (Grafik 28).

⁵⁹ Diese Informationen entstammen der Studie "Lebensqualität und Armut in der Schweiz"; die Gebäude- und Wohnungserhebung erhebt keine derartigen Daten.

Grafik 28: Haushalte nach Alter und Belegungsstatus, 2000

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

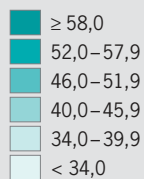
Karte 14

Von ihren Eigentümern belegte Wohnungen, 2000

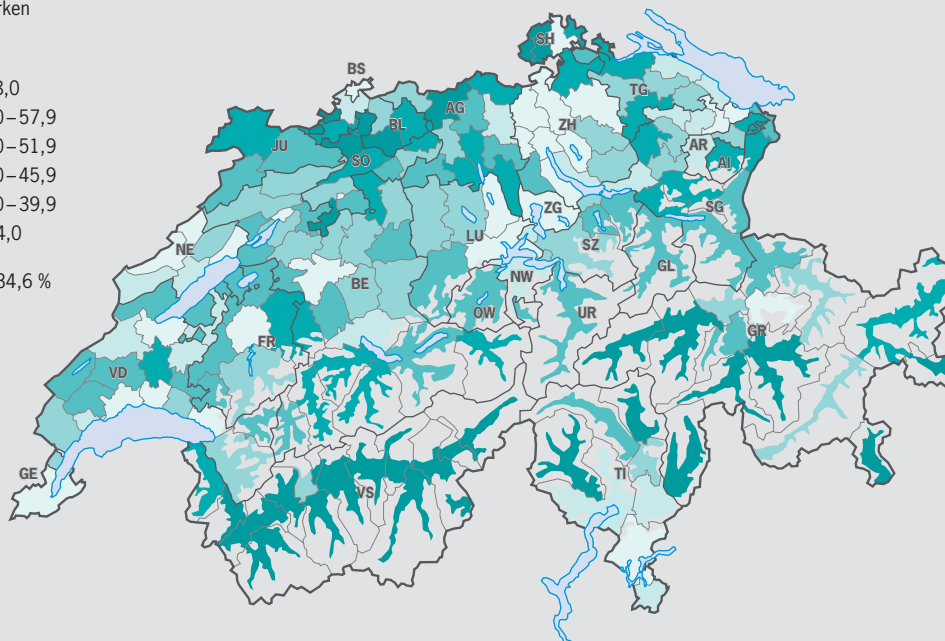
Alle Altersklassen

nach Bezirken

In %



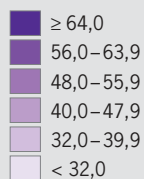
Schweiz: 34,6 %



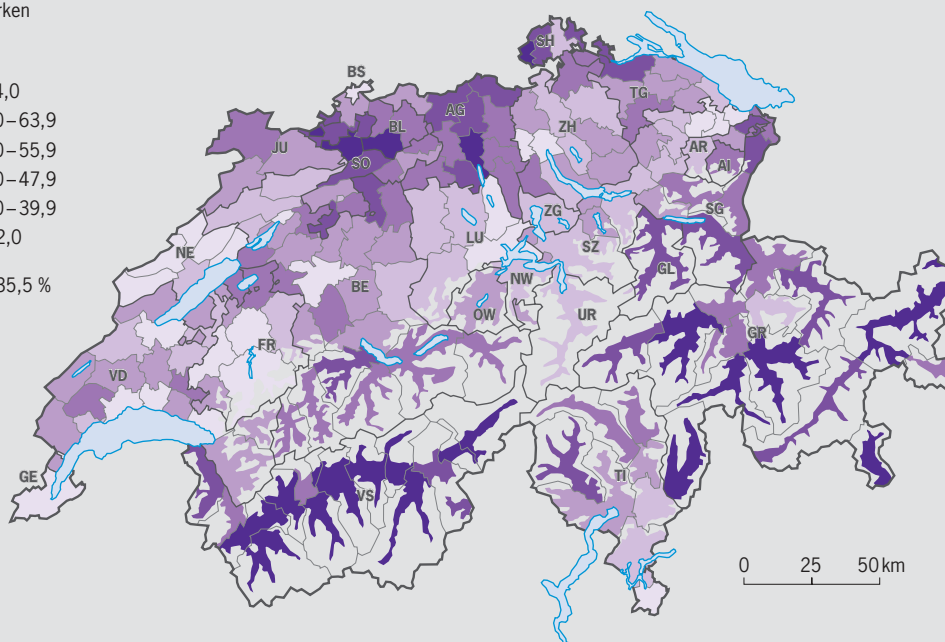
Privathaushalte, bei denen ein Haushaltsvorstand über 80-jährig ist

nach Bezirken

In %



Schweiz: 35,5 %



0 25 50 km

In der Altersgruppe der unter 50-Jährigen beträgt die Wohneigentumsquote im schweizerischen Durchschnitt 26,1%, wobei sie in bestimmten Gemeinden 40% erreicht. Bei den 50- bis 64-Jährigen hingegen liegt sie, vor allem auch ausserhalb der Grossstädte, landesweit hoch, nämlich im Mittel bei über 40% – ein Wert, mit dem die 65- bis 79-Jährigen fast gleichziehen. Erst die Hochbetagten kommen nur noch auf einen durchschnittlichen Eigentumsanteil von 35,5% (Karte 14).

Während die vom Eigentümer bewohnten Wohnungen gesamtschweizerisch weniger als 40% ausmachen, ergibt die mittlere Aufteilung nach Gemeinden einen Wert von 57,6%. Mit anderen Worten: Die Hälfte aller Schweizer Gemeinden weist über 57% Wohneigentümer aus. Eigentümer stellen in einer Vielzahl kleiner Gemeinden in ländlichen und in Gebirgsregionen – namentlich im Wallis – eine Mehrheit. Hier findet sich dieselbe halbkreisförmige Verteilung wieder, differenziert nach Wohnungsgrösse, insbesondere bei den 80-Jährigen und Älteren.

Es ist logisch anzunehmen, dass die Wohneigentümer unter der älteren Bevölkerung verglichen mit den Mietern grosse bis sehr grosse Wohnungen bewohnen. Im Jahr 2000 lebten 47,5% der 65- bis 79-jährigen Eigentümer in einer mindestens fünf Zimmer umfassenden Wohnung, gegenüber 9,8% der gleichaltrigen Mieter. 65- bis 79-jährige Mieter wiederum bewohnen in 24% der Fälle eine Wohnung mit höchstens zwei Zimmern, was auf lediglich 5,4% der Wohneigentümer zutrifft (Tabelle 15).

Tabelle 15: Haushalte nach der Anzahl der belegten Zimmern, Alter und Belegungsstatus, 2000

	Weniger als 50 Jahre		50–64 Jahre		65–79 Jahre		80 Jahre +	
	Mieter	Eigentümer	Mieter	Eigentümer	Mieter	Eigentümer	Mieter	Eigentümer
Absolut								
1 Zimmer	98 037	5 257	26 176	3 007	16 471	2 065	10 068	747
2 Zimmer	205 834	13 658	59 031	10 307	55 689	10 235	30 124	4 014
3 Zimmer	377 470	44 110	138 888	42 930	122 788	39 660	46 479	14 035
4 Zimmer	320 281	112 404	134 219	100 150	77 272	66 216	22 199	18 508
5 Zimmer +	145 816	229 803	63 264	198 067	29 610	107 046	9 494	27 975
In %								
1 Zimmer	8.5	1.3	6.2	0.8	5.5	0.9	8.5	1.1
2 Zimmer	17.9	3.4	14.0	2.9	18.5	4.5	25.5	6.1
3 Zimmer	32.9	10.9	32.9	12.1	40.7	17.6	39.3	21.5
4 Zimmer	27.9	27.7	31.8	28.3	25.6	29.4	18.8	28.4
5 Zimmer +	12.7	56.7	15.0	55.9	9.8	47.5	8.0	42.9

Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

DISKUSSION: EINE VIELFALT AN LEBENSSITUATIONEN

Sicher leben ältere Menschen in relativ geräumigen Wohnungen mit den niedrigsten Mietzinsen, aber hauptsächlich deswegen, weil sie dort schon vor langer Zeit eingezogen sind. Gleichzeitig finden sich jedoch in unserer Gesellschaft verschiedene Kategorien von Senioren nebeneinander,

weshalb sich die Zusammenhänge zwischen Wohnungsgrösse, Alter und Eigentumsverhältnissen nur schwer verallgemeinern lassen. So ist nicht von der Hand zu weisen, dass zahlreiche Betagtenhaushalte, die ausschliesslich mit der AHV auskommen müssen, vor echten Wohnproblemen stehen und daher eine kritische Gruppe bilden⁶⁰, umso mehr als ihr Budget schon sehr hohe Gesundheitskosten zu verkraften hat. Unter derartigen Umständen bedeutet jeder in der Regel mit einer Mieterhöhung verbundene Umzug eine unerträgliche Belastung. Besonders häufig von dieser Situation betroffen sind in städtischen Regionen lebende Betagte sowie ältere Frauen.

Angesichts einer eindeutig alternden Bevölkerung, die in Zukunft unweigerlich für eine wachsende Nachfrage nach altersgerechten Wohnungen in einer angenehmen und als sicher empfundenen Umgebung sorgen wird, wäre es an der Zeit, entsprechende Massnahmen einzuleiten. Dazu gehört, den alten Wohnungsbestand zu renovieren und Alternativen zu erwägen, wie sich im Wohnungsbau systematischer auf die Bedürfnisse älterer Menschen eingehen und dabei ein Zusammenleben mit Familien ermöglichen liesse. Da sich der Bedarf an Kleinwohnungen mit einem zunehmenden Älterwerden der Gesellschaft erhöhen wird, müssen unbedingt von öffentlicher und privater Seite kofinanzierte gemeinschaftliche Wohnformen entwickelt werden, die den finanziellen Mitteln und der Lebenserwartung dieser Altersgruppen angepasst sind. Um es Betagten zu erleichtern, weiterhin in ihrem Privathaushalt zu wohnen, sollte man ausserdem von ehrenamtlichen oder bezahlten Mitarbeitern getragene Haushilfedienste anbieten, wie sie von mehreren Kantonen befürwortet respektive bereits aufgebaut werden.

Definitionen

Betagtenhaushalt: Privathaushalt, der mindestens eine 65-jährige oder ältere Person umfasst⁶¹. Für die Zwecke dieses Kapitels teilen wir Betagtenhaushalte nach dem Alter des ältesten Haushaltsvorstands ein.

Geräumigkeit: Unter Geräumigkeit versteht man den nach Berücksichtigung der Haushaltgrösse verfügbaren Wohnraum, der einem in einer Wohnung lebenden Privathaushalt zur Verfügung steht.

Periurbanisierung: Verstädterung des ehemals ländlichen Raumes.

Suburbanisierung: Dezentralisierung der Bevölkerung und der Arbeitsstellen innerhalb der Agglomerationen rund um die urbanen Zentren.

Wohnung: Gemäss Definition der Volkszählung 2000 setzt sich eine Wohnung aus der Gesamtheit der Zimmer zusammen, die einem Privathaushalt als Unterkunft dienen. Um als Wohnung zu gelten, muss die Unterkunft mit einer Küche oder einer Kochnische ausgestattet sein. Es wird zwischen Erst- und Zweitwohnungen unterschieden. Eine Wohnung kann nur einen Haushalt beherbergen, was gegenüber der Volkszählung 1990 eine Neuerung darstellt.

⁶⁰) Die Studie von Leu et al. (1997) hat ergeben, dass 14% der 60- bis 74-jährigen und 11% der 75-jährigen und älteren Befragten ihre Miete für zu hoch halten.

⁶¹) Im vorliegenden Kapitel bezeichnet der Begriff "Betagtenhaushalt" Haushalte, in denen mindestens ein "Haushaltsvorstand" 50-jährig oder älter ist. Darin eingeschlossen sind somit ältere allein lebende Menschen, Ehepaare, von denen mindestens eine Person 50-jährig oder älter ist – wobei das Alter der älteren Person den Ausschlag gibt – und Einelternfamilien, deren Haushaltsvorstand unter diese Alterskategorie fällt. Nicht dazu gehören Einzelpersonen oder Ehepaare unter 50 Jahren, welche die Funktion des Haushaltsvorstands wahrnehmen und mit einem Erwachsenen (z.B. einem Elternteil) zusammenleben, der älter als 50-jährig ist.

7 DAS LEBEN IN EINEM HEIM

Edith Guilley

Centre Interfacultaire de Gérontologie, Universit  Gen 

Im Laufe der Jahrzehnte ist das Leben in einem Kollektivhaushalt für Hochbetagte – und zwar vorwiegend für hochbetagte Frauen – immer häufiger geworden. Die vergangenen Jahre brachten jedoch eine leichte Trendwende, denn dank verlängerter Lebensdauer, verbessertem Gesundheitszustand und neuen Betreuungsformen für ältere Menschen können Frauen wie Männer heute hoffen, länger in den eigenen vier Wänden bleiben und auf den Umzug ins Pflegeheim verzichten zu können. Aber auch die Dauer des Lebens in einem Kollektivhaushalt hat sich verlängert: Während Männer seit 1970 unverändert durchschnittlich ein Jahr im Heim verbringen, kam es bei den Frauen innerhalb von dreissig Jahren zu einer Verdreifachung der Aufenthaltsdauer, die 2000 im Mittel drei Jahre betrug. Häufig bietet sich Betagten die Möglichkeit, gegebenenfalls in eine Pflegeeinrichtung in der Nähe des alten Wohnorts zu ziehen. Allerdings mussten je nach Bezirk 15–30% der Betroffenen ihre frühere Wohngemeinde verlassen, sobald ein Heimeintritt unausweichlich wurde.

Als Alternative zur Institutionalisierung werden seit einigen Jahren vor allem in Westschweizer Kantonen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ausgebaut, so dass die Schweiz in Bezug auf das Leben in Kollektivhaushalten ein kontrastreiches Bild abgibt.

EINLEITUNG

Das Leben im hohen Alter bringt häufig zahlreiche Veränderungen mit sich, die erst einmal verarbeitet sein wollen. Zu den schwierigsten zählt sicher, sein eigenes Zuhause aufzugeben und sich in die Gemeinschaft eines Alters- und Pflegeheims einzufügen. Der Übergang vom Privat- zum Kollektivhaushalt wird oft nur schwer akzeptiert, hängt ihm doch vielfach das Stigma des Scheiterns an, weil man ihn mit der Unfähigkeit assoziiert, den Alltag alleine oder mit anderen zusammen zu meistern. Noch immer sind zahlreiche Vorurteile über das Leben im Heim in Umlauf, das – häufig zu Unrecht – mit "Isoliertheit" und "Vereinsamung" gleichgesetzt wird. Neuere Studien zeigen jedoch, dass der Umzug ins Heim nicht zu weniger Kontakt zwischen den Betagten und ihren Familien führt (Stull et al., 1997). Wie eine Schweizer Hochbetagtenstudie ergeben hat, folgt auf den Heimeintritt eines älteren Verwandten sogar eine Mobilisierung von dessen Umfeld (Bickel und Cavalli, 2003). Heimbewohner werden also von ihrer Familie nicht "im Stich gelassen", ebenso wenig wie sich ihre Moral durch die Lebensbedingungen zu verschlechtern scheint (Cavalli, 2002).

Zwar kann die letzte Eidgenössische Volkszählung die Lebensqualität jener nicht beurteilen, die diesen abrupten Übergang von der Privatperson im Eigenheim zum rund um die Uhr (medizinisch) betreuten Mitglied eines Kollektivs erlebt haben, aber sie erlaubt es uns, unsere Kenntnisse über Bewohner von *Pflegeheimen** zu aktualisieren und diese noch weitgehend unbekannte schweizerische Population, die ihren Lebensabend in Gemeinschaft verbringt, besser einzusch tzen⁶².

⁶²⁾ Das vorliegende Kapitel über das Leben im Heim konzentriert sich in der Hauptsache auf die Population der Hochbetagten in der Schweiz.

Das vorliegende Kapitel ist in drei Teile unterteilt, von denen jeder eine Problematik im Zusammenhang mit der Institutionalisierung älterer Menschen aufgreift⁶³. Im ersten Teil wird die Entwicklung des Lebens im Heim behandelt. Bildet das Leben im Heim mit der Zeit und mit Verlängerung der Lebenserwartung eine Situation, die sich im hohen Alter verallgemeinert? Wird das Leben in einer Gemeinschaft mit anderen Worten zu einem normalen Lebensabschnitt für ältere Menschen in der Schweiz, so normal sogar, dass es eine Mehrheit betrifft? Im zweiten Teil versuchen wir, einige der soziodemografischen Determinanten zu identifizieren, die heute über einen Umzug ins Heim den Ausschlag geben. Abschliessend beleuchten wir im dritten Teil die geografische Vielfalt der Schweiz punkto Heimunterbringung auf kantonaler Ebene.

Befragungsbedingungen

Falls ein Heimbewohner nicht in der Lage war, den Personenfragebogen der Volkszählung selbst auszufüllen, wurde dies von einem Heimverantwortlichen oder einem Verwandten der betreffenden Person übernommen. Aus diesem Grund weist die Angabe von Variablen wie Bildungsstand oder Anzahl lebend geborener Kinder in dieser Population einen erhöhten Anteil fehlender Werte auf.

7.1 HEIMBEWOHNER: MENSCHEN, DIE IMMER ÄLTER WERDEN, ABER DENNOCH UNTER DEN HOCHBETAGTEN WEITERHIN EINE MINDERHEIT DARSTELLEN

Gehen höhere Lebenserwartung und demografische Alterung in der Schweiz mit einer Zunahme der Betreuung Hochbetagter in Pflegeheimen einher? Zur Beantwortung dieser Frage möchten wir entlang von drei Achsen vorgehen: a) Entwicklung der Anzahl in Kollektivhaushalten lebender Betagter, b) Entwicklung des Heimeintrittsrisikos und c) Entwicklung der Anzahl Jahre, die ein älterer Mensch in seinem Privathaushalt zu verbringen erwarten darf, ehe er eventuell in ein Pflegeheim umziehen muss (d.h. *Lebenserwartung zu Hause**).

Die Anzahl Hochbetagter, die in einem Kollektivhaushalt betreut werden, hat zwischen 1970 und 2000 stark zugenommen (Grafik 29). Das Leben in einer solchen Gemeinschaft entwickelte sich im Laufe der Jahre zu einem Merkmal der hochbetagten weiblichen Population in der Schweiz. Das Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen ist deutlich gestiegen, ebenso wie das Ungleichgewicht zwischen Betagten und Hochbetagten: Die Anzahl der über 80-jährigen Heimbewohner vergrösserte sich zwischen 1970 und 2000 erheblich, während jüngere Seniorinnen und Senioren heutzutage weniger zahlreich im Heim leben als noch vor 30 Jahren.

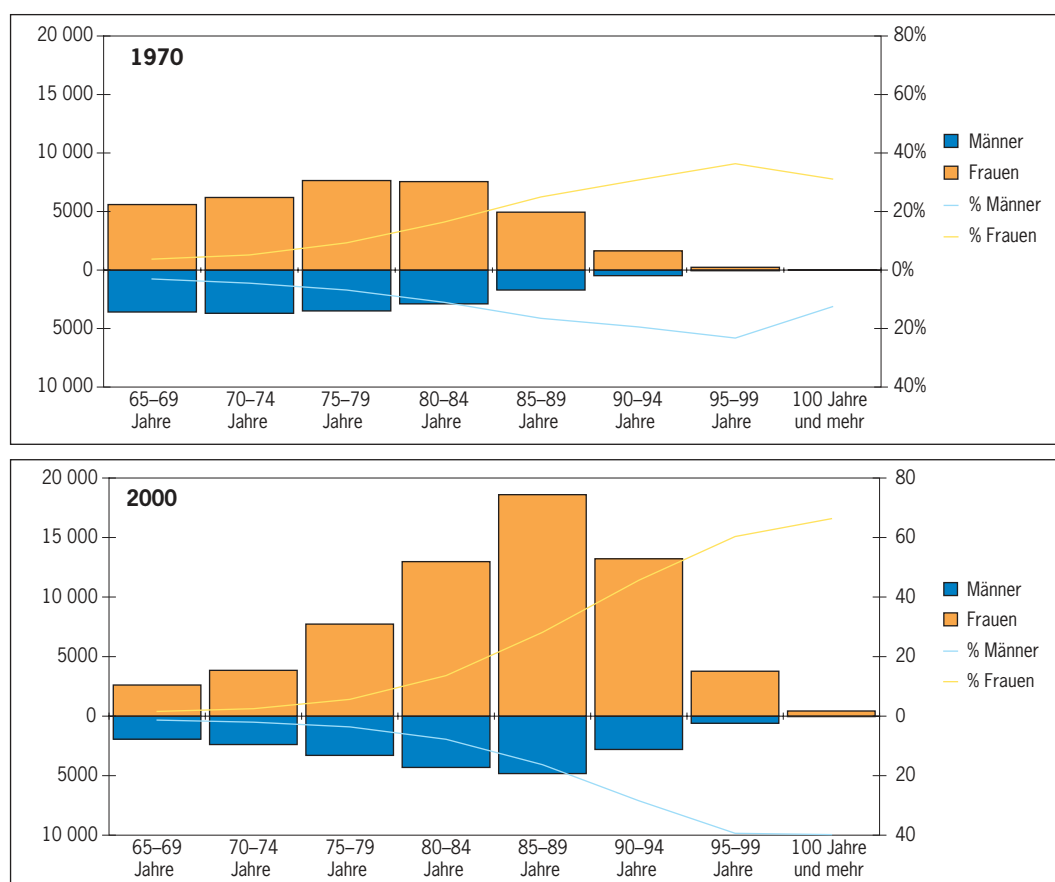
Gegenwärtig besteht also ein höheres Risiko, als Hochbetagter im Heim leben zu müssen. Trotzdem gehören Heimbewohner im hohen Alter zu einer Minderheit. Obschon die Institutionalisierungsrate mit fortschreitendem Alter stark steigt, leben erst nach Erreichen des 95. Altersjahres mehr Frauen in einem Kollektivhaushalt als zu Hause oder bei Verwandten bzw. Angehörigen (Grafik 29). Männer wiederum wohnen unabhängig vom Alter weiterhin am häufigsten in einem Privathaushalt.

Die Umschichtung der Alterspyramide der Heimbewohner entspricht jedoch nicht der – weniger ausgeprägten – Verschiebung in der Altersstruktur der Schweizer Gesamtbevölkerung (vgl. Kapitel 1). Zwar hat das Altern der Gesellschaft wie vorhersehbar zu einer Erhöhung der Anzahl Menschen

⁶³ Die Statistiken der Volkszählung 2000 beziehen sich auf die Kategorie "Alters- und Pflegeheime" (Code 9141), unter Ausschluss jener Personen, deren Unterbringung sich nicht identifizieren liess. Die zeitlichen Vergleiche hingegen betreffen sämtliche Kollektivhaushalte (Code 9000 bis 9802). Im vorliegenden Kapitel werden ohne zu differenzieren drei Kategorien von Heimbewohnern berücksichtigt: Insassen, Personal und Übrige.

geführt, die in einem Kollektivhaushalt betreut werden, aber die Population hochbetagter Heimbewohner hat sich von 1970 bis 2000 viel stärker vergrössert als die hochbetagte Bevölkerung der Schweiz insgesamt. Mit anderen Worten: Wer heute ein hohes Alter erreicht, tut dies mit höherer Wahrscheinlichkeit als früher im Heim. Die Institutionalisierungsrates Hochbetagter erfuhren genau gesagt zwischen 1970 und 1990 eine starke Zunahme (Grafik 30), um dann von 1990 bis 2000 sowohl bei Männern als auch bei Frauen wieder leicht zurückzugehen. Dieses neue Phänomen lässt sich vermutlich grösstenteils durch das in einigen Kantonen erlassene Moratorium zum Bau neuer Kollektiveinrichtungen⁶⁴ und die Entwicklung von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten erklären (vgl. Kapitel 7.3 und virtuellen Atlas). Neben gesundheitspolitischen Massnahmen, mit denen auf Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur eingegangen wird, darf man sicher auch die Möglichkeit nicht ausser Acht lassen, dass sich der Gesundheitszustand der 85-Jährigen und Älteren im Jahr 2000 verbessert hat und diese daher weniger häufig Betreuung in einem Pflegeheim benötigen als ihre Altersgenossen zehn Jahre zuvor.

Grafik 29: Prozentualer Anteil der Personen, die in Kollektivhaushalten leben, nach Alter und Geschlecht, 1970 und 2000



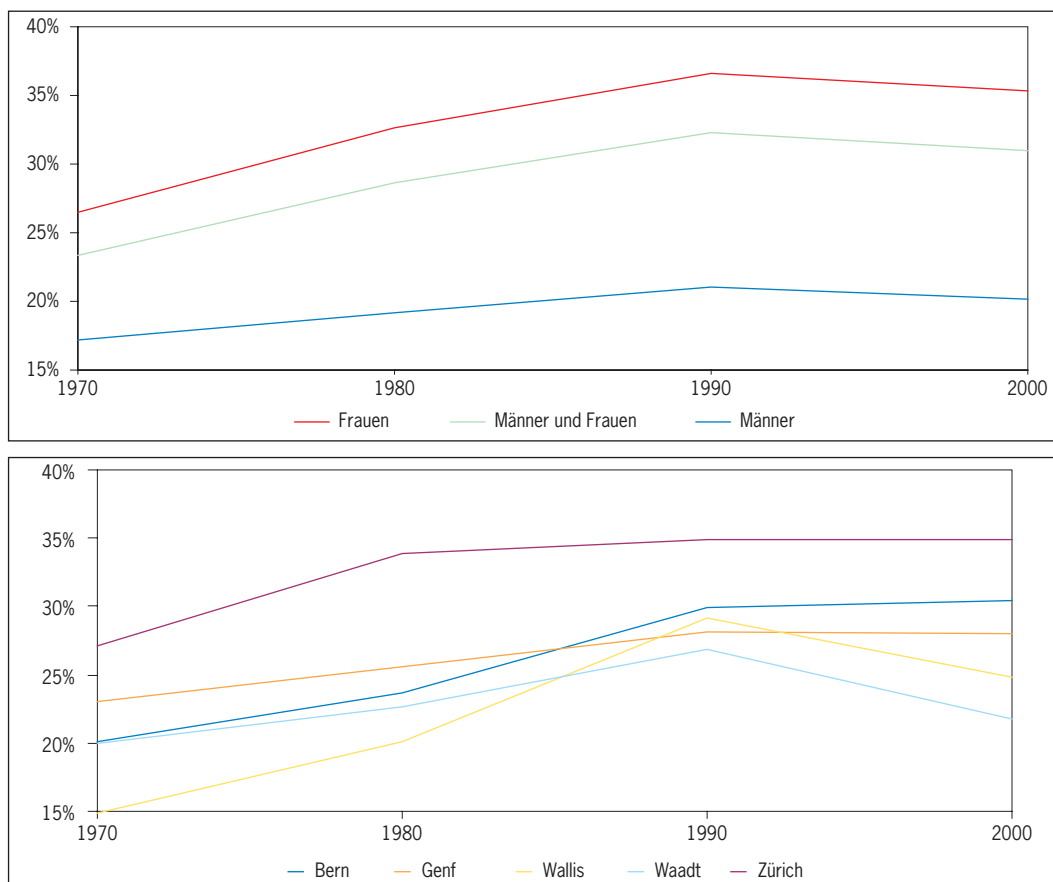
Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Auslegungsbeispiel: Im Jahr 2000 lebten 13 220 Frauen im Alter von 90–94 Jahren (d.h. 46%) in einem Kollektivhaushalt.

⁶⁴) In Genf beispielsweise wurde das Moratorium zum Bau neuer Pflegeheime im Dezember 2000 aufgehoben. Es ist vorgesehen, bis 2010 rund zwanzig neue Pflegeheime zu bauen und in Betrieb zu nehmen. Das entspricht 1130 zusätzlichen Betten, von denen 650 der demografischen Entwicklung Rechnung tragen sollten (vgl. Pressemitteilung des Genfer Sozial- und Gesundheitsdepartements, November 2002).

Dieser für die ganze Schweiz veranschaulichte Trend ist praktisch allgemein feststellbar, nur äussert er sich je nach Kanton entweder in einer kürzlichen Verminderung oder in einer verglichen mit vorangegangenen Jahrzehnten verlangsamten Erhöhung der Institutionaliserungsrate (siehe als Beispiel die Entwicklung in fünf Kantonen, Grafik 30).

Grafik 30: Prozentualer Anteil der Personen im Alter von 85 Jahren und mehr, die in einem Kollektivhaushalt leben, nach Geschlecht, in der Schweiz und in fünf Schweizer Kantonen, 1970–2000

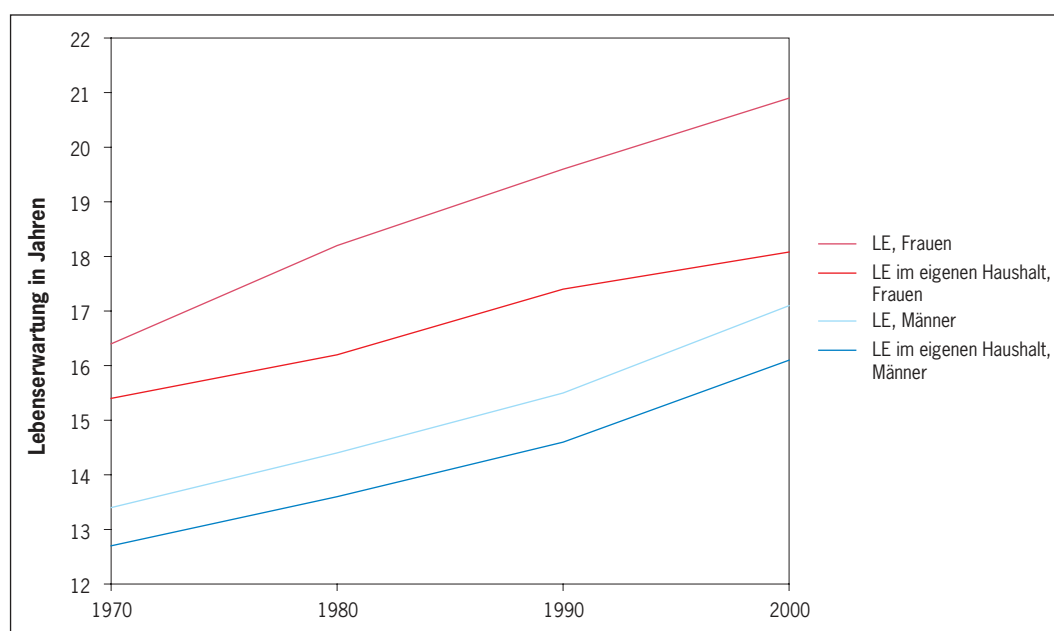


Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Dass hochbetagte Frauen unter den Heimbewohnern überwiegen, hängt mit ihren soziodemografischen Merkmalen (vgl. Kapitel 7.2) und ihrer ab 65 Jahren immer noch stetig steigenden Lebenserwartung (mehr als viereinhalb Jahre in 30 Jahren; Grafik 31) zusammen. Die Lebenserwartung der Männer erhöht sich zwar ebenfalls, aber bis 1990 in einem weniger beständigen Masse. Ausserdem haben Männer gerade erst die Lebenserwartung überschritten, mit denen Frauen schon vor dreissig Jahren rechnen durften. Aufgrund der längeren Lebensdauer und der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes können Männer wie Frauen darauf hoffen, länger zu Hause wohnen zu bleiben, ehe sie der Betreuung in einem Pflegeheim bedürfen. Zieht man die Lebenserwartung zu Hause von der Lebenserwartung insgesamt ab, ergibt sich der in Grafik 31 dargestellte Schätzwert der im Heim verbrachten Anzahl Lebensjahre. Männer bleiben seit

1970 konstant durchschnittlich ein Jahr in einem Kollektivhaushalt⁶⁵, Frauen hingegen haben ihre Aufenthaltsdauer im Heim innerhalb von dreissig Jahren verdreifacht⁶⁶. Aber möchte man seinen letzten Lebensabschnitt wirklich anderswo als zu Hause verbringen, unter ganz anderen Bedingungen und an einem Ort, wo das Leben in einer Gemeinschaft mit andern erst wieder erlernt sein will? Geht es für eine allein stehende Frau darum, sich proaktiv auf kommende Gesundheitsprobleme einzustellen, oder im Gegenteil darum, sich damit abzufinden, dass ein Umzug ins Heim irgendwann den einzig gangbaren Weg bieten wird, wenn das Auftreten bzw. die Intensivierung funktioneller und/oder kognitiver Beschwerden die Bewältigung des eigenen Haushalts unmöglich macht? Letztere Möglichkeit würde bedeuten, dass Frauen entweder länger mit ihren Behinderungen leben⁶⁷ oder – und das wäre die erfreulichere Variante – dass die erhöhte Sterblichkeit, die in der Vergangenheit in Verbindung mit dem Umzugsstress festzustellen war (Aneshensel et al., 2000), zurückgegangen ist – namentlich dank der Aufklärungsbemühungen von Pflegeheimen bei potentiellen zukünftigen Bewohnerinnen oder dank verbesserter Betreuung (Angebot diverser Aktivitäten nach dem Heimeintritt).

Grafik 31: Lebenserwartung (LE) und Lebenserwartung im eigenen Zuhause (LE Domizil) der Personen im Alter von über 65 Jahren, nach Geschlecht, 1970–2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS – Eigene Berechnung der Autoren.

Auslegungsbeispiel: Im Jahr 2000 konnte ein 65-jähriger Mann erwarten, noch weitere 17 Jahre zu leben, 16 davon in einem Privathaushalt und 1 davon in einem Kollektivhaushalt.

⁶⁵⁾ Die Lebenserwartung und die Lebenserwartung zu Hause steigen bei Männern parallel.

⁶⁶⁾ Im Jahr 2000 lebten Frauen im Mittel drei Jahre in einem Kollektivhaushalt, obschon diese Dauer natürlich je nach Heimbewohnerin erheblich schwankt. Laut einer französischen Untersuchung kann ein Pflegeheimaufenthalt von einigen Monaten bis über fünf Jahre dauern (Mormiche, 2001).

⁶⁷⁾ Verschiedene Studien (Höpflinger und Hugentobler, 2003, sowie Kapitel 3) widerlegen diese Hypothese: In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Anzahl der behindert gelebten Jahre bei Frauen in der Schweiz verringert.

7.2. DIE SOZIODEMOGRAFISCHEN DETERMINANTEN FÜR EIN LEBEN IN EINEM HEIM

Durch das Altern der Gesellschaft, die Erhöhung der Lebenserwartung sowie den Wunsch der Betagten, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben, kommt es zu einer allmählichen Veränderung der Population von Kollektivhaushalten: Sie wird älter und mehrheitlich weiblich. Doch besitzen Pflegeheimbewohner ausser diesen beiden (Feminisierung und hohes Alter) noch weitere besondere soziodemografische Merkmale, die sie von ihren zu Hause wohnenden Altersgenossen unterscheiden?

Einige dieser Merkmale hat die Volkszählung zutage gefördert (Grafik 32)⁶⁸. Nicht (mehr) verheiratet zu sein, beispielsweise, erschwert den weiteren Verbleib im eigenen Zuhause. Menschen ohne Ehepartner (verwitwet, geschieden oder ledig) machen die Mehrheit der Pflegeheimbewohner aus. Wenn sich gesundheitliche Beschwerden zu stark bemerkbar machen, können die Betroffenen nicht auf die Hilfe einer Partnerin respektive eines Partners zählen, die ihnen ein Zuhausebleiben ermöglichen würde. Hier gilt es also klar festzuhalten, dass sich der Hauptanteil Alleinstehender nicht in der zu Hause lebenden Population wiederfindet: Im Pflegeheim stehen daher unabhängig von der jeweiligen Altersgruppe mehr als sechs Alleinstehende einer verheirateten Person gegenüber, während das entsprechende Verhältnis im eigenen Zuhause bei 3:4 liegt. Desgleichen leben kinderlose Personen eher im Pflegeheim (Grafik 32). Da Kinder und Ehegatten in der Regel eine inoffizielle Anlaufstelle für hilfsbedürftige ältere Menschen bilden, nehmen Alleinstehende bzw. kinderlos Gebliebene institutionelle Unterstützung vermehrt in Anspruch. Genauer gesagt besteht die zahlenmässig grösste Gruppe von Heimbewohnern in Personen ohne nahe Familienangehörige (das heisst Ehegatten oder Kinder), gefolgt von Alleinstehenden mit Kindern und Verheirateten ohne Kinder.

Hochbetagte ausländische Staatsangehörige leben weniger häufig im Pflegeheim als Schweizerinnen und Schweizer (Grafik 32). Diese Untervertretung könnte entweder auf das bei Ausländern dichtere familiäre Netzwerk⁶⁹ – und die damit potentiell stets bereitstehende inoffizielle "Hilfsorganisation" – oder aber auf eine andere Einstellung gegenüber institutioneller Betreuung zurückzuführen sein.

Darüber hinaus leistet ein niedriger Bildungsstand dem Heimeintritt Vorschub (Grafik 32). Personen, die höchstens über eine elementare Schulbildung verfügen⁷⁰, sind in Kollektivhaushalten proportional stärker vertreten als gleichaltrige Absolventen der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe. Quer durch alle Altersklassen kommen rund zwei Personen der Sekundarstufe I auf eine Person mit weiterführender Schulbildung, was nicht die Situation im Privathaushalt widerspiegelt, wo ungefähr drei Absolventen der Sekundarstufe I vier Personen mit höherem Abschluss gegenüber stehen. Wie mehrere Schweizer Studien – darunter die Schweizerische Gesundheitsbefragung – aufgezeigt haben, manifestieren sich bei älteren Menschen mit elementarer Bildung im Vergleich zu deren besser geschulten Altersgenossen vermehrt funktionelle Behinderungen sowie eine schwächere körperliche und selbstbeurteilte Gesundheit (Schopper, 2002). Diese sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit führt ihrerseits zu ungleichen Möglichkeiten bei der Wahl des Ortes, wo man leben möchte. Für Menschen mit schweren Behinderungen würde der Verbleib zu Hause nämlich höhere Kosten verursachen als ein Heimeintritt. Aber auch materielle Ursachen können hier zum Tragen kommen, denn Betagte mit bescheidenen Mitteln haben geringere Chancen, in einer neuen, modernen und altersgerechten Wohnung (zum Beispiel mit Lift) zu wohnen. Sie sind seltener Wohneigentümer und finanziell seltener in der Lage, ihre Wohnung ihren funktionellen Behinderungen entsprechend anzupassen.

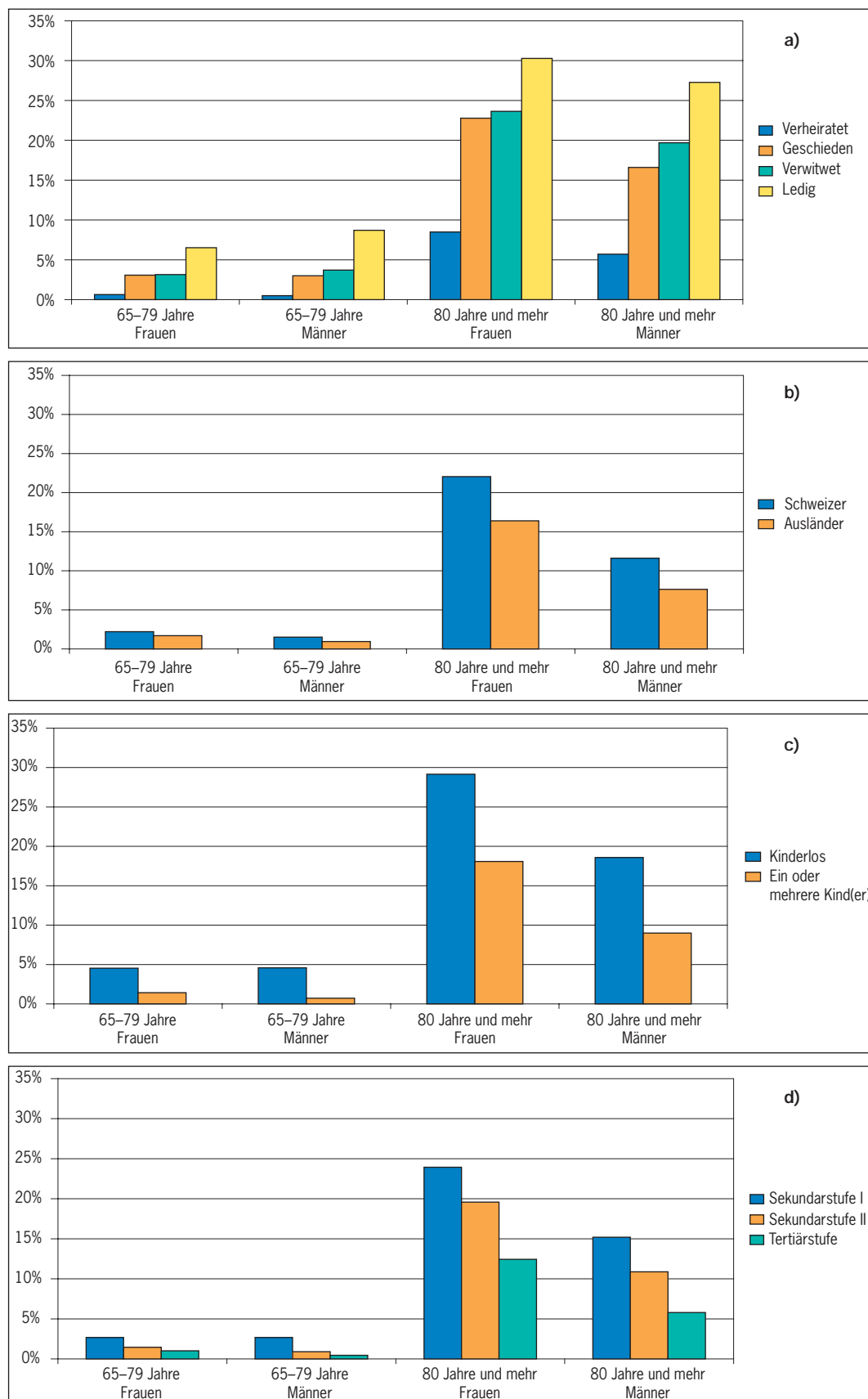
⁶⁸) Die Rolle der hier präsentierten Variablen wurde durch *logistische Regression** bestätigt.

⁶⁹) Vgl. BFS-Pressemitteilung vom September 2003 (BFS, 2003c).

⁷⁰) Zu dieser Kategorie zählen Personen ohne jede Ausbildung ebenso wie jene, die die obligatorische Schule oder eine Diplommittelschule (= Sekundarstufe I) abgeschlossen haben.



Grafik 32: Verhältnis der Personen, die in einer sozialmedizinischen Institution leben, nach Alter und Geschlecht sowie nach a) Zivilstand, b) Nationalität, c) Herkunft, d) höchste abgeschlossene Ausbildung, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Es fällt auf, dass die verschiedenen Merkmale von Heimbewohnern sehr stark miteinander gekoppelt sind: Frauen erreichen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung öfter ein hohes Alter, erleben häufiger den Verlust des Ehegatten und weisen eine schlechtere Schulbildung auf (vor 1925 geborene Kohorten) als ihre männlichen Altersgenossen. Diese Faktoren potenzieren sich gegenseitig und tragen dazu bei, die Übervertretung von Frauen in Pflegeheimen zu erklären. Eine weitere Analyse lässt erkennen, dass Männer der gleichen Altersgruppe bei gleichem Zivil- und Bildungsstand ebenso zahlreich in Pflegeheimen vertreten sind wie Frauen. Mit anderen Worten, wenn Männer dieselben soziodemografischen Merkmale aufwiesen wie Frauen, würden sie ebenso häufig in Kollektivhaushalten leben wie ihre Altersgenossinnen.

Selbst wenn in erster Linie die Gesundheit über den Heimeintritt eines Betagten entscheidet (Tomiak et al., 2000), so gibt es doch noch weitere Faktoren, welche die spezielle Zusammensetzung der Population von Kollektivhaushalten im Vergleich zur Population von Privathaushalten mitbestimmen, darunter das familiäre Netzwerk (Ehegatte und Kinder) als primäre Hilfeleistende, die Staatsangehörigkeit und die (übrigens mit der Gesundheit verknüpfte) Schulbildung.

7.3 GEOGRAFISCHE DISPARITÄTEN: WIRD DIE PFLEGE UND BETREUUNG HOCHBETAGTER IN ALLEN SCHWEIZER KANTONEN GLEICH GEHANDHABT?

Gewisse individuelle soziodemografische Faktoren können für den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim verantwortlich sein. Dessen ungeachtet gibt es in der Schweiz nach Herkunftsregion grosse Unterschiede in Bezug auf den Anteil Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim leben (Karte 15).

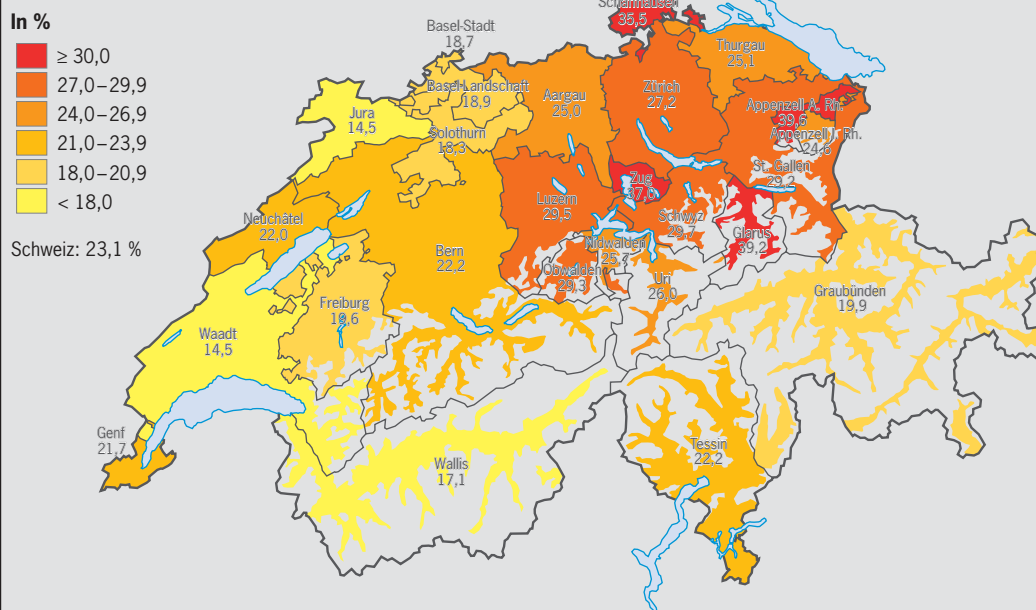


Karte 15

Personen in sozialmedizinischen Institutionen, 2000

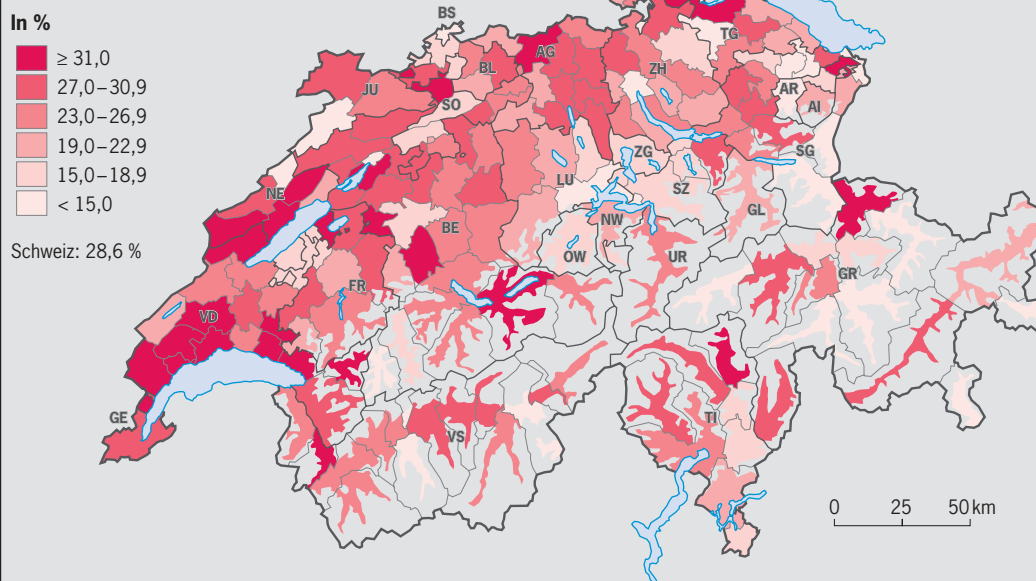
Über 80-jährige Personen, die in sozialmedizinischen Institutionen leben

nach Kantonen



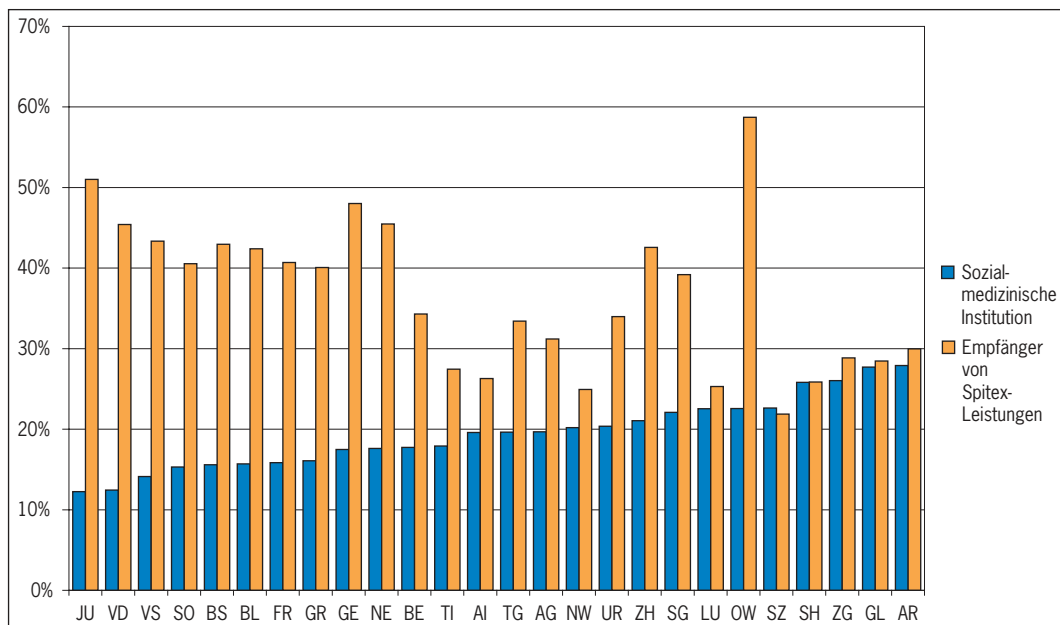
Personen in sozialmedizinischen Institutionen, die im Laufe der letzten fünf Jahre ihre Wohngemeinde gewechselt haben

nach Bezirken



Bezüglich des Anteils älterer Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim wohnen, und deren Durchschnittsalter sind in der Schweiz kantonal beträchtliche Unterschiede festzustellen (vgl. virtueller Atlas⁷¹): In den Kantonen mit dem höchsten Anteil an Heimbewohnern ist das Heimeintrittsalter niedriger. Diese Kantone sind generell in der Deutschschweiz zu finden, das heisst in der Zentral- und Ostschweiz (Appenzell Ausserrhodens, Glarus, Zug, Schwyz, Schaffhausen, Obwalden, Luzern, St. Gallen). In den Kantonen der Westschweiz (Waadt, Wallis, Freiburg, Genf), im Norden der Schweiz (Jura, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land) und in Graubünden ist der Heimbewohneranteil geringer, da die Hilfe und Pflege von älteren Personen zu Hause gefördert wird (Abbildung 33). In Kantonen mit einem niedrigen Heimbewohneranteil werden vermehrt Spitex-Leistungen in Anspruch genommen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Obwalden. Hier findet man einen sehr hohen Anteil an Hochbetagten, die Hilfe und Pflege zu Hause erhalten, und gleichzeitig ist der Anteil der Heimbewohner einer der höchsten.

Grafik 33: Prozentualer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Empfängerinnen und Empfänger von Spitex-Leistungen* im Alter von 80 Jahren und mehr, nach Kantonen, 2000



Quellen: Eidgenössische Volkszählung, BFS; Statistik der Hilfe- und Pflegedienste zu Hause, 2002, BSV

* Personen, die Leistungen von mehreren Diensten beziehen, wurden mehrmals gezählt.

⁷¹) Vgl. ausserdem die kantonalen Unterschiede bei der Anzahl Betten pro 1000 Einwohner (virtueller Atlas).

Wenn ältere Menschen nicht mehr zu Hause leben können und in ein Heim umziehen müssen, ist es für sie sicher positiv, wenn sie in ihrem Quartier oder in ihrer Gemeinde bleiben können. Das wichtigste Kriterium bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung ist die geografische Nähe zum früheren Wohnort (Casman et Lenoir, 1998). "Ältere Menschen brauchen weiterhin den Kontakt zu ihrer Familie, ihren Verwandten, Freunden und ihrer Umgebung. Die Einrichtung sollte deshalb idealerweise dort sein, wo die Person bis zum Heimeintritt gewohnt hat, sodass sie sozial integriert bleibt" (Lalive d'Epinay et Braun, 1995). Es ist oft möglich, ein Heim in der Nähe des ehemaligen Wohnorts zu finden. Dennoch waren 15–30% der Betroffenen (nach Bezirken) beim Heimtritt gezwungen, ihre Gemeinde zu verlassen (Karte 15). Der persönliche Wunsch musste in diesen Fällen praktischen Gründen weichen (Bettenverfügbarkeit). Wohnortswechsel scheinen in Kantonen mit einem hohen Heimbewohneranteil nicht weniger häufig vorzukommen.

Diskussion: Wie weiter mit der Betreuung von älteren Menschen in Heimen?

Die Zahl der Hochbetagten (80 Jahre und älter) dürfte sich in der Schweiz zwischen 2000 und 2050 verdoppeln (vgl. Kapitel 1). Die Folge davon wird ein höherer Pflegebedarf sein. Durch die sich verändernden Familienverhältnisse (weniger Kinder, mehr Alleinstehende wegen steigender Scheidungsrate, Aufsplitterung der Familien als Folge der geografischen Mobilität) werden ältere Angehörige, die noch zu Hause leben, weniger stark auf ihre Familie zählen können. Heute hat die Familie noch eine wichtige Unterstützungsfunktion: Nur gerade ein Drittel aller älteren Menschen, die noch zu Hause leben, wird von einem Pflegedienst betreut (Mösle, 2001). Zwar sind ältere Menschen immer länger bei guter Gesundheit, aber die Erwartungen und Anforderungen dürften durch den "Generationen"-Effekt künftig dennoch steigen: "Bei gleicher Gesundheit werden die älteren Generationen im Jahre 2020 nach mehr Pflege und medizinischem Wohlbefinden" streben, d.h. wiederum, dass in einem Alters- und Pflegeheim mehr Betreuungspersonal zur Verfügung stehen muss (Gilliand, 2001). Mösle (2001) hat eine Auswahl möglicher Lösungen zusammengestellt, die entwickelt oder umgesetzt werden könnten. Darunter fallen die so genannten "Heimex"-Leistungen (Alters- und Pflegeheime in der Deutschschweiz bieten ihre Leistungen auch älteren Personen an, die nicht im Heim leben), die beim Wohnungsbau berücksichtigt werden müssten, sodass für ältere Menschen ein Privatleben in einem geschützten Umfeld möglich wird (medizinische Pflege und Betreuung in der nächsten Umgebung). Generell muss das Angebot an Betreuungsmöglichkeiten (Alters- und Pflegeheime, Spitex, Heimex) ausgeweitet werden, um den unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen älterer Menschen in der Schweiz Rechnung zu tragen. Während viele von ihnen noch selbständig leben können, sind andere bereits gebrechlich (Risikosituation, häufigste Form) und damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt oder bedürfen der ständigen Pflege und Betreuung (Guilley et al., 2003).

Definitionen

Kollektivhaushalte: Personen oder Gruppen von Personen, die gemeinsam, aber ohne selbständige Haushaltsführung zusammenwohnen. Mit der Bezeichnung *Kollektivhaushalt* werden sämtliche Formen des institutionalisierten Wohnens zusammengefasst (Fragnière und Girod, 2002). Darunter fallen Strafvollzugsanstalten, Internate, Spitäler, Pflegeheime, Klöster, Hotels und Sammelhaushalte. Infolge der zunehmenden Anzahl Hochbetagter sowie des veränderten Familienverhaltens (weniger häufige Aufnahme älterer Menschen im Familienhaushalt) hat sich der Kollektivhaushalt im Laufe der letzten Jahrzehnte in eine "Form des Zusammenwohnens verwandelt, die in erster Linie älteren bzw. genauer noch hochbetagten Menschen vorbehalten ist" (Lalive d'Epinay et al., 1998a).

Lebenserwartung zu Hause im Alter x: Mittlere Anzahl Jahre, die einer Gruppe von Individuen nach Erreichen des Alters x noch in einem Privathaushalt zu leben bleibt.

Logistische Regression: Statistische Methode zu einer möglichen Erfassung von Wahrscheinlichkeiten und zur Berechnung relativer Risiken. Mit Hilfe der logistischen Regression lässt sich bei "ansonsten vollkommen identischen Voraussetzungen" ein Risikovergleich anstellen. Ein Beispiel dafür gibt Kapitel 7: Bei gleichem Alter, gleichem Zivilstand und gleicher Schulbildung sind Frauen und Männer auch dem gleichen Risiko ausgesetzt, in einem Pflegeheim zu leben. Dies deutet darauf hin, dass die Übervertretung von Frauen in Pflegeheimen ausschliesslich drei soziodemografischen Faktoren zuzuschreiben ist, nämlich längere Lebensdauer, häufigere Verwitwung und niedrigere Schulbildung (vor 1925 geborene Kohorten) als gleichaltrige Männer.

Pflegeheime: "Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung versteht unter dem Oberbegriff *Pflegeheim* all jene Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten dienen" (Mösle, 2001).

SCHLUSSFOLGERUNG

DAS LEBEN AB DEM 50. ALTERSJAHR VOR DEM HINTERGRUND DER DEMOGRAFISCHEN ALTERUNG: BILANZ UND HERAUSFORDERUNGEN

Claudine Sauvain-Dugerdil* und Philippe Wanner**

* *Laboratoire de démographie et d'études familiales, Universität Genf*

** *Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien, Neuchâtel, und Universität Genf*

Zum Schluss unserer Studie möchten wir auf die Schlüsselmerkmale der demografischen Entwicklungen und der Lebensbedingungen nach dem 50. Altersjahr im neuen Jahrtausend eingehen und diese aus einer prognoseorientierten Perspektive betrachten. Zunächst thematisieren wir die wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit in Form einer Bilanzierung der Tendenzen, die sich in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts abgezeichnet haben (siehe Kasten). Abschliessend behandeln wir die Herausforderungen der laufenden Entwicklungen im Hinblick auf die Möglichkeiten und Risiken, mit denen Personen und Einrichtungen künftig konfrontiert sein werden und auf die sie reagieren müssen.

Demografische Situation und Lebensbedingungen im neuen Jahrtausend: Kurzbilanz

Höhere Lebenserwartung

Die höhere Lebenserwartung, die das Ende des 20. Jahrhunderts kennzeichnet, hat nicht nur zur Folge, dass der Anteil der Personen im Pensionsalter zugenommen hat, sondern vor allem auch, dass die Anzahl Jahre, die wir ab dem 65. Altersjahr noch zu leben haben, gestiegen ist. In der Schweiz, wie auch in den anderen westlichen Ländern, sterben die Menschen nur noch sehr selten in jungen Jahren. Alt werden ist nicht mehr nur das Privileg der Reichen, sondern hat sich demokratisiert (Lalive D'Epinay und Braun, 1995): Im Jahr 2000 erreichten acht Männer und neun Frauen von zehn das 65. Altersjahr, während es 1950 lediglich 67% bzw. 77% waren. Vor allem aber hat in den letzten Jahren im hohen Alter ein Langlebigkeitsphänomen eingesetzt: Die Lebenserwartung mit 65 Jahren stieg bei den Männern von 12 Jahren (1950) auf 16 Jahre (2000), bei den Frauen von 14 auf 20 Jahre. Ausserdem ist die Zahl der sehr alten Menschen sprunghaft angestiegen (im Jahr 2000 gab es 47 900 90-Jährige und 787 100-Jährige, 1950 waren es nur gerade 8800 bzw. 61).

Werden die Männer aufholen?

Durch die um sechs Jahre höhere Lebenserwartung der Frauen gegenüber den Männern (83 bzw. 77 Jahre; bei den 60- bis 64-Jährigen 25 bzw. 21 Jahre) sind die Frauen im hohen Alter übervertreten (76% der 90-Jährigen und 86% der 100-Jährigen). Doch seit den 1990er-Jahren holen die Männer langsam auf. In den skandinavischen Ländern hat diese Entwicklung bereits früher eingesetzt. In den letzten zehn Jahren des 20. Jahrhunderts ist die Lebenserwartung für beide Geschlechter weiter gestiegen. Bei den Frauen indes in einem weniger hohen Masse. Die Lebenserwartung bei Geburt hat sich bei den Frauen um 2 Jahre und bei den Männern um mehr als drei Jahre erhöht. Im Schnitt ist die Lebenserwartung nach dem 65. Altersjahr bei den Männern um 1,7 Jahre und bei den Frauen um 1,2 Jahre gestiegen.

Multikulturalität unter der älteren Bevölkerung nimmt zu

Die ältere Bevölkerung hat sich seit den 1980er-Jahren auch kulturell verändert. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung bei den über 50-Jährigen ist zwar noch relativ gering, nimmt aber kontinuierlich zu. Es zeigt sich auch, dass die vermehrte interne Mobilität, die mit der familiären und beruflichen Situation zusammenhängt, nicht mehr nur auf junge Menschen zutrifft, sondern auch auf die Altersgruppe der über 50-Jährigen.

Pensionierung der Babyboomgenerationen

Die Alterung der Bevölkerung als Folge der längeren Lebenserwartung und der gesunkenen Fruchtbarkeit geht in den kommenden Jahren einher mit der Pensionierung der Babyboomgenerationen der Jahre 1940–1965. Die Bevölkerung der Schweiz wird künftig kaum noch wachsen, aber ihre Altersstruktur wird sich grundlegend verändern. Der Anteil der älteren Personen, der zwischen 1970 und 2000 von 11% auf 15% gestiegen ist, dürfte sich in den vier ersten Jahrzehnten des 21. Jahrhunderts klar vergrössern und 2035 ganze 25% betragen.

Polarität zwischen demografisch jungen und alten Regionen

Die verschiedenen Regionen des Landes werden sich sehr unterschiedlich entwickeln, was zu einem komplexen geographischen Bild der Altersstruktur führen wird. Aufgrund ihrer Geschichte sowie ihrer geographischen, kulturellen und wirtschaftlichen Eigenheiten sind die verschiedenen Regionen der Schweiz mehr oder weniger stark von der demografischen Alterung betroffen. Die Polarität zwischen demografisch jüngeren und älteren Regionen wird durch unterschiedliche Lebensstandards und eine grössere Mobilität noch verstärkt. Städtische Regionen sind für junge Leute attraktiv, während sich Familien eher in den Agglomerationen niederlassen. Gewisse Regionen sind demografisch älter, weil vor allem ältere Personen dorthin ziehen oder Jüngere den Ort verlassen und nur noch die Älteren zurückbleiben. Die demografische Alterung manifestiert sich vor allem in den ländlichen Kantonen der Ostschweiz, speziell Glarus und Appenzell sowie Uri und in der Juraregion. Aber auch städtische Regionen sind betroffen. Wie das Beispiel des Kantons Basel-Stadt zeigt, verlieren auch urbane Zentren an Attraktivität. Der städtischste Kanton der Schweiz, Basel-Stadt, hat nicht nur den grössten Anteil an älteren Menschen, er hat sich auch soziodemografisch gesehen eher ungünstig entwickelt. Während die Lebenserwartung im Kanton Basel-Stadt in den 1920er-Jahren noch die höchste der ganzen Schweiz war, leben die Frauen dort heute durchschnittlich weniger lang als in der übrigen Schweiz, und es werden die meisten Todesfälle registriert, die auf ein gesundheitsgefährdendes Verhalten zurückzuführen sind. Der Kanton Zug ist aufgrund seiner wirtschaftlichen Attraktivität demografisch gesehen der jüngste Kanton. Aber auch ländliche Kantone, beispielsweise der familienfreundliche Kanton Freiburg, und die Kantone der Zentralschweiz (mit Ausnahme von Uri) vermögen ihre Jungen zu halten. Der Kanton Tessin illustriert die Komplexität der Entwicklung: Das Tessin ist demografisch gesehen alt und weist eine geringe Kinderzahl auf. Ausserdem liegt die Lebenserwartung von Frauen und Männern sehr weit auseinander. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Lebenserwartung im Tessin besonders niedrig, während sie heute für die Frauen landesweit zu den höchsten zählt. Komplexe Migrationsphänomene scheinen dafür verantwortlich zu sein: Junge Familien ziehen aus dem Kanton weg, gleichzeitig kommt es bei der Einwanderung zu einer Polarisierung (wenig qualifizierte Personen aus Italien und pensionierte Deutsche).

Gesund und autonom älter werden

Die heutigen Pensionierten erfreuen sich Bedingungen, die es ihnen erlauben, einem schönen Lebensabend entgegenzusehen. Zwischen 1990 und 2000 hat sich die Gesundheit älterer Menschen weiter verbessert. Vor allem bei den Männern ist die durchschnittliche Anzahl Jahre, die sie ab dem 65. Altersjahr ohne gesundheitliche Einschränkung und Beeinträchtigung verbringen, um 2 Jahre und 5 Monate gestiegen (um 1 Jahr und 5 Monate bei den Frauen). Die Lebensdauer mit Behinderung ist parallel dazu um 8 Monate zurückgegangen (um 1 Monat bei den Frauen).

Dieser Autonomiegewinn widerspiegelt sich auch in den Wohngewohnheiten. Die höhere Lebenserwartung und die Angleichung der Lebensdauer beider Geschlechter sowie die Tatsache, dass die älteren Menschen länger bei guter Gesundheit sind, hat in den letzten zehn Jahren dazu geführt, dass ältere Paare länger gemeinsam und autonom leben können. Das dritte Lebensalter, und auch noch grösstenteils das vierte, verbringen ältere Menschen meist zu Hause, zunächst mit ihrem Ehepartner und dann alleine. Zwischen 1990 und 2000 ist der Anteil der Personen, die zusammen mit ihrem Ehepartner leben, wie schon in den Jahrzehnten zuvor, weiter gestiegen. Dies trifft auf mehr als die Hälfte der 65- bis 79-Jährigen und auf mehr als ein Viertel der über 80-Jährigen zu. Im Jahr 2000 lebten indes drei von zehn Personen im dritten Lebensalter und vier von zehn im vierten Lebensalter in einem Einpersonenhaushalt. Dieser Anteil ist aber in den letzten zehn Jahren des 20. Jahrhunderts nur unwesentlich und auch nur bei den Hochbetagten gestiegen. Das Bedürfnis nach Selbständigkeit drückt sich auch darin aus, dass Kleinsthaushalte (Ehepaar oder Einpersonenhaushalt) ab dem 50. Altersjahr zahlenmässig weiter zunehmen. Einerseits leben immer weniger ältere Personen (nur noch einige wenige Prozente) zusammen mit einer Drittperson, andererseits leben immer weniger Personen in der zweiten Lebenshälfte im gleichen Haushalt wie die Eltern obwohl heute gewisse Ereignisse in der Familie später stattfinden (die Frauen bringen ihre Kinder später zur Welt, die Kinder bleiben länger bei ihren Eltern). Ebenso ist in den 1990er-Jahren die Zahl der Frühpensionierten mit Familie weiter zurückgegangen, wie schon im Jahrzehnt zuvor.

Besser ausgebildete Pensionierte

Die Personen, die heute in den Ruhestand treten, sind besser ausgebildet als die früheren Generationen. Diese Feststellung trifft sowohl auf Frauen als auch auf Männer zu. Der Unterschied ist dennoch deutlich (bei den 50-Jährigen und Älteren verfügten 1980 13% der Männer und 3% der Frauen über eine tertiäre Ausbildung, im Jahr 2000 waren es 26% bzw. 8%). Diese Generationen konnten auch von der günstigen Konjunktur auf dem Arbeitsmarkt profitieren. Auch wenn die Erwerbstätigkeit bei den 50-Jährigen in den 1990er-Jahren sank, sind nach wie vor 80% der Männer über 50 (rund ein Viertel der gesamten männlichen Erwerbsbevölkerung) berufstätig. Dieser Anteil ist immer noch fast doppelt so hoch wie in den Nachbarländern. In den letzten zehn Jahren des 20. Jahrhunderts gingen auch deutlich mehr Frauen in dieser Vorruhestandsphase einer Erwerbstätigkeit nach (im Jahr 2000 machten Frauen zwischen dem 50. und 61. Altersjahr 21% der erwerbstätigen Frauen aus, 1990 waren es noch 17%).

Zu Hause in einer relativ grossen Wohnung (bzw. einem Haus) alt werden

Während in den 1970er- und 1980er-Jahren immer mehr ältere Personen in Alters- und Pflegeheimen lebten, zeichnete sich in den 1990er-Jahren eine Trendwende ab: Die Zahl der Heimaufenthalte stieg nicht mehr an, ja ging sogar zurück. Einzig bei den über 80-Jährigen kam es zu einem Zuwachs der Heimeintritte. Die vermehrten Heimeintritte von älteren Personen schienen darin begründet zu sein, dass sich die Angehörigen zunehmend aus der Betreuung zurückzogen. Hingegen ist der jüngste Rückgang der Heimaufenthalte wohl darauf zurückzuführen, dass häusliche Hilfe- und Pflegeleistungen (Spitex) dem Wunsch, selbständig zu Hause zu leben, gerecht werden.

Die demografischen und familialen Veränderungen scheinen sich indes kaum auf den Wohnungsmarkt auszuwirken: Ältere Ehepaare, die Eigentümer sind, geben ihre Wohnung, bzw. ihr Haus nicht auf, nachdem die Kinder ausgezogen sind oder der Ehepartner verstorben ist. Ältere Mieter hingegen bleiben oft bis an ihr Lebensende in der gleichen Wohnung. Aus finanziellen Gründen können ältere Personen bisweilen gezwungen sein, ihr Zuhause aufzugeben und in eine kleinere, billigere oder subventionierte Wohnung zu ziehen. Oft entsprechen diese Wohnungen dann nicht den Bedürfnissen der älteren Personen, was zu einer höheren Krankheitsanfälligkeit und einem Heimeintritt führen kann. Doch insgesamt lässt sich feststellen, dass Personen in der zweiten Hälfte ihres Lebens in eher grösseren und verhältnismässig billigen Wohnungen bzw. Häusern leben. Sie haben ihr Wohneigentum in den 1960er- und 1970er-Jahren erworben, als die Situation auf dem Immobilienmarkt günstig war. Mit zunehmendem Alter erweisen sich gewisse Liegenschaften allerdings als ungeeignet, da sie viel zu gross und zu aufwändig im Unterhalt sind. Angesichts der zunehmenden Gebrechlichkeit und des Autonomieverlusts entspricht das Wohneigentum dann schliesslich nicht mehr den Bedürfnissen dieser Personen.

DIE HERAUSFORDERUNGEN

Älterwerden im 21. Jahrhundert: Risiken und Möglichkeiten

a) Ein Lebensprojekt für das Alter

Die zahlenmässige Zunahme der älteren Bevölkerung im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts geht einher mit verbesserten Lebensbedingungen, was sich in erster Linie in einer längeren durchschnittlichen Lebenserwartung ausdrückt. Nachdem Familie und Beruf lange Jahre das Leben dominiert haben, eröffnen sich nun neue Horizonte. Die Pensionierung hat heute eine ganz andere Bedeutung und ist nicht mehr nur das Ende der Erwerbstätigkeit und der letzte Lebensabschnitt vor dem Tod. Die erste Herausforderung dieser demografischen Veränderung besteht für das Individuum aber auch für die Gesellschaft darin, für diesen neuen Lebensabschnitt ein Lebensprojekt zu formulieren, in dem die über die Jahre gemachte Erfahrung aber auch die allmählich auftretende Gebrechlichkeit Berücksichtigung finden. Ganz allgemein muss die Rolle der Älteren in unserer Gesellschaft neu überdacht werden. Wichtig sind dabei Erfahrungsaustausch und Unterstützung. Die Jüngeren können und sollen davon profitieren. Dank ihrer intellektuellen, wirtschaftlichen und sozialen Ressourcen sind Personen über 50 heute eine zentrale Stütze unserer Gesellschaft. Durch den schrittweisen Rückzug aus ihrer beruflichen Verantwortung sind sie verfügbar für neue Aufgaben. Noch bis ins hohe Alter können sie für ihre Kinder und auch für ihre Altersgenossen in verschiedenen Belangen eine grosse Hilfe sein, wie wir in dieser Arbeit bereits gesehen haben. Kinder und Enkel können so noch lange auf die Unterstützung der Älteren zählen, die ein Garant für ein harmonisches Zusammenleben zwischen den Generationen und für die Solidarität innerhalb der Familie sind. Die Familie als Ort, wo man sich wohlfühlt und wo die Älteren nicht als Belastung wahrgenommen werden. Es stellt sich die Frage, inwieweit mit fortschreitendem Alter öffentliche Funktionen weiter wahrgenommen werden können. Ist das Alter als Rückzug in das Privatleben zu verstehen oder sind neue Formen der Teilnahme am öffentlichen Leben denkbar? Bestünde angesichts des kontinuierlichen Mobilitätsverlusts der älteren Menschen ein möglicher Lösungsansatz nicht darin, neue Aufgaben in der Nachbarschaft wahrzunehmen und dort eine neue Rolle zu definieren?

b) Wie lange währt das goldene Zeitalter des selbständigen Lebens im Alter?

Die zweite Hälfte des Lebens ist in der Schweiz – unter den Voraussetzungen der letzten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts – eine besonders privilegierte Zeit. Die neuen Pensionierten verfügen über ein hohes Bildungsniveau und sind bei guter Gesundheit. Die Pensionierung erfolgt in einem wirtschaftlich günstigen Umfeld, die Frauen sind nach der Mutterschaft vermehrt erwerbstätig, die Erwerbsbeteiligung ist bis zur Pensionierung hoch und die Dienstjahre werden in der Karrierelaufbahn gewichtet. In diesem Lebensabschnitt ist man zunehmend auch sozial und politisch engagiert. Diese Teilnahme am öffentlichen Leben erlaubt es insbesondere, ein weit verzweigtes soziales Netz aufzubauen.

Die Voraussetzungen sind günstig, dass sich die "neuen Alten" bis ins hohe Alter einer guten Lebensqualität erfreuen können. Nicht bestätigt haben sich Befürchtungen, wonach die höhere Lebenserwartung dazu führen könnte, dass ältere Menschen immer länger mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leben müssen und dass die Betreuungsdauer in Pflegeeinrichtungen dementsprechend länger ausfällt. Im Gegenteil, parallel zur längeren Lebenserwartung hat sich auch die Gesundheit der älteren Menschen verbessert und die Phase der Pflegebedürftigkeit hat sich verringert. Diese Generationen konnten von guten Lebensbedingungen profitieren und verfügen heute über ein beachtliches Gesundheitspotenzial. Sie zählen ausserdem zu den Generationen, die in der Eigenverantwortung und Selbständigkeit wichtige Faktoren für das eigene Wohlbefinden sehen.

Dass immer mehr ältere Menschen noch einen eigenen Haushalt führen, ist Ausdruck dieser Entwicklung: Die Jahre, die sie mit einer körperlichen Beeinträchtigung leben, nehmen ab, folglich verzögert sich die Pflegebedürftigkeitsphase. Auch die eigenen menschlichen Ressourcen leisten heute einen wichtigen Beitrag zur Selbständigkeit – dies in einer Gesellschaft, die diese Lebensform begünstigt und als eine Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität erachtet. Es ist heute ein erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik, älteren Menschen zu helfen, so lange wie möglich selbständig zu leben. Dabei rückt die Ausgestaltung des unmittelbaren Umfelds immer mehr in den Mittelpunkt. Frauen stehen den vom Gesundheitssystem angebotenen Möglichkeiten aufgrund ihrer Beziehung zur Gesundheit im Allgemeinen und zu ihrem eigenen Körper besonders offen gegenüber, was teilweise auch ihre längere Lebenserwartung erklärt. Nun liegt es an den Männern, sich das dritte und sogar das vierte Lebensalter zu erschliessen, indem sie vermehrt auf ihre Gesundheit achten.

Es stellt sich nun die Frage, inwieweit dieses goldene Zeitalter des selbständigen Lebens im Alter von Dauer ist. Das Bild des Älterwerdens hat sich sichtlich gewandelt. Diese Entwicklung hin zu einem aktiven und selbstständigen Leben im Alter gründet allerdings auf wirtschaftlich günstigen Rahmenbedingungen. Noch ist unklar, ob die Demokratisierung des Älterwerdens sowie kommende Wirtschaftskrisen diesem goldenen Zeitalter unter den heutigen und künftigen sozialen Bedingungen nicht ein Ende setzen werden.

c) Die Entwicklungen im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts: wachsende Unsicherheit

Ansatz zu einem gesünderen Leben bei den Männern, Armutsrisiken bei den Frauen

In den letzten zehn Jahren des 20. Jahrhunderts ist vor allem bei den Männern die mittlere Lebenserwartung gestiegen. Es gibt zwei Erklärungsansätze für diese Angleichung der Lebenserwartung der beiden Geschlechter. Für Vallin (2003) ist die markant gestiegene Lebenserwartung der Männer darauf zurückzuführen, dass gewisse Risikoverhalten allmählich verschwinden und die Männer heute gesünder leben. Ein ausgeprägtes Körper- und Gesundheitsbewusstsein war bislang charakteristisch für Frauen. Auf der anderen Seite ist die praktisch nicht weiter gestiegene Lebenserwartung der Frauen darin begründet, dass sie sich heute neuen Herausforderungen stellen müssen, die ihre Gesundheit beeinträchtigen. Dies belegen im Übrigen verschiedene skandinavische Studien. Dass gewisse Armutsrisiken bei den Frauen zunehmen, da sie z.B. immer häufiger alleinerziehend sind, könnte sich ebenfalls auf die Gesundheit auswirken⁷³.

Brüchigere Beziehungen und schlechtere Arbeitsmarktbedingungen

Die Tendenz zu Kleinsthaushalten steht heute für Lebensbedingungen, in denen die Autonomie als etwas Selbstverständliches empfunden und auch gelebt wird. Im letzten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts zeigten sich aber auch Entwicklungen, die eine wachsende Unsicherheit erkennen lassen. Die Scheidungsrate steigt bei den 50-Jährigen allmählich an; ein solcher Einschnitt im Leben hat sicherlich nicht die gleiche Bedeutung, wie wenn man zwanzig Jahre jünger ist. Die zweite Quelle der Unsicherheit steht im Zusammenhang mit dem Arbeitsmarkt. Die letzten zehn Jahre des 20. Jahrhunderts waren geprägt von einem Anstieg der Frühpensionierungen und der Langzeitarbeitslosigkeit bei älteren Arbeitnehmenden. Es stellt sich also die Frage, ob die Gefahr besteht, dass immer mehr Menschen unter schwierigen, von wirtschaftlicher Unsicherheit und von schwindender familiärer Unterstützung geprägten Bedingungen in den Ruhestand treten müssen.

Bevölkerungsentwicklung angesichts schwer prognostizierbarer Wanderungsbewegungen

Die demografischen Entwicklungen sind gegen Ende des 20. Jahrhunderts weniger vorhersehbar geworden. Die Alterung der Bevölkerung geht heute zwar noch einher mit einem demografischen Wachstum – was wirtschaftlich gesehen positiv ist – doch der Bevölkerungsanstieg ist vor allem auf den Wanderungssaldo zurückzuführen. Da die Fruchtbarkeit in der Schweiz seit Ende der 1990er-Jahre erneut rückläufig ist, gewinnen die Wanderungsströme für die Bevölkerungsentwicklung weiter an Bedeutung. Schätzungen der Vereinten Nationen (United Nations, 2000) haben aber klar gezeigt, dass es illusorisch wäre zu glauben, die Wanderungsbewegungen könnten die tiefen Kinderzahlen und die demografische Alterung aufhalten. Da Migration ein konjunkturelles (das heisst nur schwer prognostizierbares) und zugleich globales Phänomen ist, das den nationalen Einflussbereich übersteigt, bringt die Abhängigkeit von ihr Unsicherheiten mit sich.

⁷³⁾ In der Schweiz gibt es bis heute leider noch keine Zusammenstellung der Todesursachen nach sozio-professionellen Kriterien wie berufliche Stellung, Bildungsniveau oder Haushaltsform. Eine solche Statistik würde sicherlich klar die kategorienspezifischen Unterschiede bei der durchschnittlichen Lebensdauer zum Ausdruck bringen (die meist grösser sind, als man im Allgemeinen annimmt), wie sich übrigens in anderen europäischen Ländern bereits gezeigt hat.

d) Die Herausforderungen der demografischen Alterung

Die demografische Alterung: eine Chance für eine Neudefinition von Arbeit

In den kommenden Jahren werden die Babyboom-Generationen nach und nach pensioniert. Während rund 30 Jahren wird der Anteil der Pensionierten markant ansteigen. Die Vorsorgeeinrichtungen müssen dieser neuen Realität Rechnung tragen. Sie müssen auch die Unsicherheiten in Bezug auf die wirtschaftliche Entwicklung und deren Auswirkung auf die Erwerbsbeteiligung der Arbeitnehmenden sowie deren Möglichkeiten zur Zahlung von Beiträgen – nicht zu vergessen die Finanzmärkte und die Anlageerträge der Pensionskassen –, berücksichtigen. Die Wanderungsströme vermögen die demografische Alterung nicht zu kompensieren, wie wir bereits gesehen haben. Dennoch sind die Migrationstendenzen ein wesentlicher Faktor, sowohl hinsichtlich der Grösse der Migrationspopulation als auch deren Zusammensetzung (berufliche Stellung, Alter, Dauer des Aufenthalts). Lange waren die ausländischen Arbeitskräfte eine "bewegliche" Population, die man an die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes anpassen konnte. Das neue Migrationsverhalten (Familienzusammenführung, dauerhafte Niederlassung auch nach der Pensionierung, EU-Personenfreizügigkeit) hat zur Folge, dass künftig immer weniger auf die ausländischen Arbeitnehmenden zurückgegriffen werden kann, um wie früher Krisen aufzufangen. Denn es handelt sich heute um eine heterogenere Population, die sich aus hoch qualifizierten Arbeitskräften, aber auch aus besonders exponierten und fragilen Gruppen zusammensetzt. Darunter sind auch immer mehr ältere Menschen, deren spezifische Bedürfnisse in Zukunft einbezogen werden müssen.

Ab dem Jahre 2035 wird sich der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung stabilisieren. Aber es ist durchaus möglich, dass die Generationen, die zu diesem Zeitpunkt pensioniert werden, während ihres Erwerbslebens weniger günstige Voraussetzungen angetroffen haben werden und sich deshalb wirtschaftlich gesehen in einer prekäreren Lage befinden werden als die Babyboom-Generationen. Dies umso mehr, als durch die technologischen Entwicklungen Erfahrung generell an Bedeutung verliert und politische Bestrebungen im Gang sind, das Pensionsalter zu erhöhen. Deshalb wird es wohl nicht nur darum gehen, die Altersrenten in den kommenden Jahrzehnten finanziell zu sichern, sondern auch darum, sich Gedanken zu einem neuen System zu machen, das es erlaubt, unter guten Bedingungen das Pensionsalter zu erreichen. Die starren Strukturen des heutigen Systems werden zu Problemen führen. Die Rolle nach der Pensionierung muss zunächst mit Blick auf die vierte Säule neu definiert werden. Doch schon für das Vorrentenalter werden in Bezug auf die Einstellung zur Arbeit neue Ansätze benötigt und die Unterscheidung in Erwerbsarbeit, häusliche Arbeit und in soziales Engagement muss hinterfragt und neu definiert werden.

Familiale Entwicklungen und die Gefahr der Vereinsamung: Nachbarschaftsnetze werden immer wichtiger

Die Familie ist, wie wir in diesem Bericht gesehen haben, eine wichtige Stütze im Alter. Sie trägt dazu bei, dass ältere Menschen länger zu Hause leben können und erst später in ein Heim umziehen müssen. Das Zusammenleben mehrerer Generationen unter einem Dach wird zwar immer seltener, aber die Solidarität innerhalb der Familie äussert sich heute in regelmässigen Kontakten und aufgrund der häufig recht nahe liegenden Wohnorte. Dass in städtischen Regionen immer mehr Einpersonenhaushalte anzutreffen sind, hat vor allem damit zu tun, dass vermehrt nach Unabhängigkeit gestrebt wird. In Regionen, in denen keine jungen Menschen mehr sind und sehr viele allein lebend sind, ist es indes durchaus möglich, dass die Betroffenen im Alter alleine zurückbleiben werden. Aufgrund der gegenwärtigen demografischen Entwicklungen wird es wohl eine wachsende Anzahl Personen geben, die im Pensionsalter nicht auf familiäre

Unterstützung zählen können und somit vereinsamungsgefährdet sind. Der wachsende Anteil kinderloser Frauen und Männer – bei den künftigen 50-Jährigen sind dies 20% – sowie die Scheidungsrate haben zur Folge, dass die Zahl der Pensionierten ohne Kinder und/oder Lebenspartner zunehmen wird, was vor allem im Fall von zunehmender Gebrechlichkeit ein Problem darstellt. Adäquate institutionelle Hilfsangebote müssen die familiäre Solidarität ergänzen, damit die Familie auch in Zukunft eine wichtige Ressource darstellen kann, selbst in einem städtischen und berufstätigen Umfeld. Auch Nachbarschaftsnetze dürfen nicht vernachlässigt werden. Die Hilfs- und Betreuungsdienste, die es erlauben, bis ins hohe Alter in den eigenen vier Wänden zu bleiben, müssen unbedingt ausgebaut werden. Es braucht aber auch Nachbarschaftsdienste, die es ermöglichen, als Gemeinschaft zu leben (wie verschiedene Pilotprojekte zeigen). Die Städteplanung muss eine "Gettoisierung" älterer Menschen vermeiden und darauf bedacht sein, ein Leben in der Gemeinschaft und zwischen den Generationen zu ermöglichen.

Wachsende Ungleichheiten: eine Zweiklassengesellschaft im Alter vermeiden

Eine grosse Herausforderung der unumgänglichen demografischen Alterung der Schweiz stellen die Ungleichheiten dar, die sich im Laufe des Lebens akkumulieren und im Alter zu einer Zweiklassengesellschaft führen könnten. Hinter den Mittelwerten (z.B. durchschnittliche Anzahl in Heimen lebende Personen, durchschnittliche Anzahl Jahre bei guter bzw. schlechter Gesundheit) verstecken sich manchmal sehr unterschiedliche Realitäten. Die letzten Lebensjahre verlaufen meist nicht mehr homogen: Neben Personen, die bis zuletzt völlig selbständig leben können, finden sich andere, die ihre Selbständigkeit schon früh und oft für immer verloren haben. Diese zwei Beispiele sind Extremfälle, sie sind relativ selten. Bei den meisten Personen findet ein langsamer und schrittweiser körperlicher Abbau statt, der unterschiedlich schnell voranschreitet.

Dass Mittelwerte nur bedingt aussagekräftig sind, zeigt die Analyse der geografischen Unterschiede, speziell im Gesundheitsbereich. Bezeichnend dafür ist etwa die Verteilung der Lebenserwartung und jene der Hüftfrakturen im Kanton Genf. Es ist auch bekannt, dass Komfort und Qualität der in Alters- und Pflegeheimen angebotenen Leistungen unterschiedlich sind. Ganz zu schweigen von den finanziellen Gräben, die sich zwischen reicheren und ärmeren Pensionierten öffnen. Eine kürzlich im Kanton Zürich durchgeführte Erhebung (BFS, 2004b) hat gezeigt, dass eine kleine Minderheit effektiv von der Sozialhilfe abhängig ist, ein relativ grosser Anteil der älteren Personen dagegen über ein Vermögen von mehr als einer Million Franken verfügt.

Globale Visionen, lokale Aktionen

Die vorliegende Studie bietet eine Übersicht über die Situation von Personen in der zweiten Lebenshälfte im Jahr 2000. Das Bild wird geprägt von einer steigenden Anzahl älterer Menschen, von den jeweiligen Lebensbedingungen der einzelnen Generationen und von einem neuen Lebensstil der älteren Menschen. Diese Faktoren werden zweifelsohne die künftige Entwicklung bestimmen. Die Alterung der Bevölkerung wird die Strukturen unserer Gesellschaft weiter modifizieren. Das Bild, das wir vom "hohen Alter" haben, wird sich in Zukunft weiter verändern. Einrichtungen, Mentalität und Verhalten müssen sich diesen Gegebenheiten anpassen, es ist eine Neuorientierung erforderlich. Auf allen Ebenen müssen folglich politische Überlegungen angestellt werden. In der föderalistischen Schweiz muss jeder Akteur, von der Gemeinde bis zum Bund, seine Rolle wahrnehmen.

Die Armutsbekämpfung und die Gesundheitsförderung bei älteren Menschen muss politisch global angegangen werden. Die Sozialversicherungssysteme müssen angepasst und eine neue intergenerationelle Solidarität muss aufgebaut werden. Es braucht aber auch Solidarität, um die Ungleichheiten zwischen den Generationen ab- und ein Sicherheitsnetz für die schwächeren Glieder unserer Gesellschaft aufzubauen. Darüber hinaus muss die Gesundheitspolitik vermehrt altersgerecht gestaltet werden. Durch die höhere Lebenserwartung und die Zunahme der Jahre, die ältere Menschen bei guter Gesundheit verbringen, ist ein Grossteil der Älteren nicht mehr auf die Spitzenmedizin, die das Gesundheitsbudget belastet, angewiesen. Die oft für den Anstieg der Gesundheitskosten verantwortlich gemachte Alterung der Bevölkerung würde demzufolge bei dieser Entwicklung nur noch eine marginale Rolle spielen (Zweifel et al., 1996)⁷³. Vor allem müsste nun ein Umfeld geschaffen werden, in dem sich ältere Menschen wohlfühlen. Man denke beispielsweise an eine gesunde Ernährung, Unfallprävention sowie eine sichere Wohnung und Umgebung.

Die komplexe Geografie der Bevölkerungsalterung in der Schweiz unterstreicht die Tatsache, dass die Reformen auf Bundesebene den regionalen Unterschieden Rechnung tragen müssen. Es ist die Aufgabe von Kantonen und Gemeinden, die Einrichtungen an die unterschiedlichen Realitäten der demografischen Alterung anzupassen. Eine auf die jeweiligen kantonalen Eigenheiten zugeschnittene Politik drängt sich auf, sowohl in Bezug auf die Erhaltung einer Erwerbsbevölkerung als auch auf die Betreuung von älteren Menschen. Für gewisse Kantone geht es darum, zu verhindern, dass die junge Bevölkerung und die Familien abwandern. Andere Kantone wiederum sind schon heute bestrebt, die Jungen aus wirtschaftlichen und demografischen Gründen zurückzuholen⁷⁴. Auf lokaler Ebene müssen unbedingt Nachbarschaftshilfen und -dienste, die den spezifischen Bedürfnissen der zweiten Lebenshälfte entsprechen, geschaffen werden. Sie gewährleisten, dass alle Menschen ihr eigenes Lebensprojekt für das Alter aufbauen können.

⁷³) Von verschiedenen Autoren, die auf den unvermeidlichen Anstieg der altersbedingten Kosten hinweisen (vgl. Gilliland, 2004), wird diese zuversichtlich stimmende Annahme zum Teil in Frage gestellt.

⁷⁴) Seit sich die Kantone vor einigen Jahren der demografischen Realität ihrer Region bewusst geworden sind, mehrten sich die demografischen Projektionen und es wird der Sinn und Zweck einer "Demografiepolitik" diskutiert. Der Kanton Jura ist ein interessantes Beispiel, denn er strebt mit seiner Politik die Förderung der Einwanderung in den Kanton an. Sicherlich ist es erfreulich, dass die Demografie heute, vor dem Hintergrund der demografischen Alterung, auf grosses Interesse stösst. Dennoch darf es nicht zu einem "Demografiemarketing" kommen. Es geht nicht an, dass sich die Kantone gegenseitig übertrumpfen, um für "gute Einwohner" (Junge, mit Kindern, hohes Einkommen, gesund usw.) zu werben, und die ältere Bevölkerung dabei das Nachsehen hat.

LITERATURNACHWEISE

Aneshensel C., Pearlin L., Levy-Storms L., Schuler R. (2000), The transition from home to nursing home mortality among people with dementia, in: *Journal of Gerontology: Social Sciences* 55B(3), S. 152–162

Antille Gaillard G. et al. (2003), Analyse des déterminants individuels et institutionnels du départ anticipé à la retraite (Rapport de recherche 1/2003), Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

Attias-Donfut C. et Segalen M. (2001), *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*, Paris: Editions Autrement

Attias-Donfut C., Segalen M. (1998), *Grands-parents. La famille à travers les générations*, Paris: Odile Jacob

Baltes P.B., Lindenberger U., Staudinger U.M. (1998), Life-span theory in developmental psychology, in: Lerner, R. M. (Hg.), *Handbook of child psychology*, vol. 1. Theoretical models of human development, New York: Wiley

Balthazar A. et al. (2003), Le passage à la retraite. Trajectoires, déterminants et conséquences (Rapport de recherche 2/2003), Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

Baur R., Konrad K. (1996), Les conditions de logement de la population suisse, in: BFS (Hg.), *Le logement en Suisse*, Bern: Bundesamt für Statistik, S. 145–210

Bergier J.F. (1984), *Histoire économique de la Suisse*, Lausanne: Payot

Besancenot J.P. (2002), Vagues de chaleur et mortalité dans les grandes agglomérations urbaines, in: *Environnement, Risques et Santé* 1(4), S. 229–240

BFS (1995), *Enquête suisse sur la santé 1992/93. La santé des personnes séjournant dans un hôpital, un établissement de santé non hospitalier ou un établissement d'exécution des peines* (Pressemitteilung, August 1995), Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (1996a), *Bevölkerung und Gesellschaft. Bericht zur demographischen Lage der Schweiz*, Bern: Bundesamt für Statistik

BFS (1996b), *Sterbetafeln für die Schweiz*, Bern: Bundesamt für Statistik

BFS (1998), *Mikrozensus Familie in der Schweiz 1994/95. Präsentation, kommentierte Ergebnisse und Tabellen*, Bern: Bundesamt für Statistik

BFS (2001), *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2000–2060 (Demos 1+2/2001)*, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2002a), Räumliche und strukturelle Bevölkerungsdynamik der Schweiz 1990–2000, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2002b), Demografisches Portrait der Schweiz 2002, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2003a), Croissance démographique inchangée, malgré la baisse du nombre de naissances (Pressemitteilung, 15. September 2003), Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2003b), Stress und Arbeitsplatz-Unsicherheit belasten die Gesundheit (Pressemitteilung, 31. Oktober 2003), Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2003c), Starkes Wachstum der Privathaushalte, verlangsamter Wandel der Familienformen (Pressemitteilung, 2. September 2003), Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2004a), Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone und der Grossregionen der Schweiz 2002–2040, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

BFS (2004b), Sozialbericht Kanton Zürich 2002, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Bickel J.F., Cavalli S. (2003), Fragilisation et exclusion dans le grand âge. Une analyse sociologique, in: Giugni M., Hunyadi M. (Hgg.), *Sphères d'exclusion*, Paris: L'Harmattan, S. 159–214

Binder E.F., Schechtman K.B., Ehsani A.A., Steger-May K., Brown M., Sinacore D.R. et al. (2002), Effects of exercise training on frailty in community-dwelling older adults. Results of a randomized, controlled trial, in: *Journal of the American Geriatrics Society* 50, S. 1921–1928

Blanc O., Hussy C. (1990), Populations, structure des établissements humains, in: Racine J.B., Raffestin C. (Hgg.), *Nouvelle géographie de la Suisse et des Suisses*, Lausanne: Payot, S. 197–244

Blau D.M. (1998), Labor force dynamics of older married couples, in: *Journal of Labor Economics* 16, S. 595–629

Bolzmann C., Fibbi R., Vial M. (1997), Où habiter après la retraite? Les logiques de décision des migrants face aux risques de pauvreté, in: Bolognari V., Kühne K. (Hgg.), *Povert , migrazione, razzismo. Il lavoro sociale ed educativo in Europa*, Bergamo: Editizioni Junior, S. 95–114

Bongard M., Sauvain-Dugerdil C. (2002), *Socio-Economic Status and Living Arrangements of Older Persons in Switzerland*, New York et Genève: United Nations

Boumendjel N., Herrmann F., Girod R., Sieber C., Rapin, C.-H. (2000), Refrigerator content and hospital admission in old people, in: *The Lancet* 356, S. 563

Bourdelais P., Gourdon V. (noch nicht erschienen), Demographic categories revisited, in: Sauvain-Dugerdil C., Leridon H., Mascie-Taylor N. (Hgg.), *The bio-cultural meanings of age. Human clock and scale of social organization*, Paris: IUSSP

Bundesrat (2004), Bericht über die Legislaturplanung 2003–2004, Bern: Schweizerische Bundeskanzlei

Calot G., Confesson A., Sardon J.P., Baranzini E., Cotter S., Wanner P. (1998), Deux siècles d'histoire démographique suisse, Bern: Bundesamt für Statistik

Campbell A.J., Buchner D.M. (1997), Unstable disability and the fluctuations of frailty, in: Age and Ageing 26, S. 315–318

Caselli G., Meslé F., Vallin J. (1995), Le triomphe de la médecine. Evolution de la mortalité en Europe depuis le début du siècle (Dossiers et recherches 45), Paris: INED

Caselli G., Vallin J. (1989), Mortalité et vieillissement de la population, Paris: INED

Casman M.T., Lenoir V. (1998), Vieillir en maison de repos. Quiétude ou Inquiétude? Liège: Université de Liège

Cavalli S. (2002), Vieillards à domicile, vieillards en pension. Une comparaison, Lausanne: Réalités sociales

Centre Interfacultaire de Gérontologie (2002), Rapport d'activités, Genève: Université de Genève

Chesnais J.C. (1986), La transition démographique. Etapes, formes, implications économiques. Etude de séries temporelles (1720–1984) relatives à 67 pays (Cahiers et Documents 11), Paris: Presses Universitaires de France et INED

Chevalley T., Herrmann F., Delmi M., Stern R., Hoffmeyer P., Rapin C.-H. et al. (2002), Evaluation of the age-adjusted incidence of hip fractures between urban and rural areas. The difference is not related to the prevalence of institutions for the elderly, in: Osteoporosis International 13(2), S. 113–118

Clarke D.M., Wahlqvist M.L., Strauss B.J. (1998), Undereating and undernutrition in old age. Integrating bio-psychosocial aspects, in: Age and Ageing 27, S. 527–534

Coale A.J. (1974), The Demographic Transition, in: The Population Debate: Dimensions and perspectives. Papers of the World Population Conference, Bucharest, 1(2), S. 347–355

Coenen-Huther J., Kellerhals J., von Allmen M. (1994), Les réseaux de solidarité dans la famille, Lausanne: Réalités sociales

Désesquelles A., Brouard N. (2003), Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution, in: Population 58(2), S. 201–228

Easterlin R. (1961), The American Baby Boom in Historical Perspective, in: American Economic Review 51, S. 869–911

Europarat (2003), Evolution démographique récente en Europe, Strasbourg: Europarat

- Farago P. (1996), La structure et la qualité de l'habitat en Suisse, in: BFS (Hg.), Le logement en Suisse, Bern: Bundesamt für Statistik, S. 99–143
- Fragnière J.P., Girod R. (2002), Dictionnaire suisse de politique sociale, Lausanne: Réalités sociales
- Garnier A. (1984), Les nouvelles cités-dortoirs, Lausanne: Presses polytechniques romandes
- Gilliand P. (2004), L'économie de la santé. Coûts et financement du système de santé suisse, in: Perrig-Chiello P., Stähelin H.B. (Hgg.), La Santé. Cycle de vie, société et environnement, Lausanne: Réalités sociales
- Gilliand, P. (2001), Coûts et financement du système de santé suisse, in: Kocher G., Oggier W. (Hgg.), Système de santé suisse 2001/2002, Basel: Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, S. 78–84
- Gower D. (1998), Income transition upon retirement. Perspectives on Labour and Income, in: Statistics Canada 10(4), S. 18–23
- Guillemard A.-M. (2003), L'âge de l'emploi. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement, Paris: Armand Colin
- Guillet L., Métral G., Spini D. (2003), Swilso-o. Une étude longitudinale sur le grand âge, in: Médecine et Hygiène 61, S. 2247–2250
- Guilley E., Armi F., Ghisletta P., Lalive d'Epinay C., Michel J.P. (2003), Vers une définition opérationnelle de la fragilité, in: Médecine et Hygiène 2459, S. 2256–2261
- Gutiérrez-Fisac J.L., Gispert R., Solà J. (2000), Factors explaining the geographical differences in Disability Free Life Expectancy in Spain, in: Journal of Epidemiology and Community Health 54, S. 451–455
- Höpflinger F. (1997), Zur Entwicklung der Armut und des Armutsrisikos bei zukünftigen Rentnerinnen und Rentnern, Zürich: Pro Senectute
- Höpflinger F. (2004a), Vieillir avec ou sans handicap. Evolution et scénarios pour la Suisse, in: Perrig-Chiello P., Stähelin H.B. (Hgg.), La Santé. Cycle de vie, société et environnement, Lausanne: Réalités sociales
- Höpflinger F. (2004b), Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004, Zürich: Seismo
- Höpflinger F., Hugentobler V. (2003), Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le 21e siècle, Zürich: Verlag Hans Huber
- Höpflinger F., Stuckelberger A. (2000), Vieillesse. Principaux résultats et perspectives du programme national de recherche PNR 32, Bern: Schweizerischer Nationalfonds

Horiuchi S. (1988), Assessing effects of mortality reduction on population aging. Analysis of the elderly female population in Japan (paper presented at the Seminar on mortality transition in East and South Asia held at Beijing 29.8.–2.9.1988), Liege: UIESP

Idler E.L., Kasl S. (1991), Health perceptions and survival. Do global evaluations of health status really predict mortality?, in: *Journal of Gerontology* 46(2), S. 55–65

Katz S., Ford A.B., Moskowitz R.W., Jackson B.A., Jaffee M.W. (1963), Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function, in: *Journal of the American Medical Association* 185, S. 94–101

Kaufmann J.C. (1999), *La femme seule et le prince charmant. Enquête sur la vie en solo*, Paris: Nathan

Kellerhals J., Burton-Jeangros C., Hammer R. (2001), Structure, fonction et dynamique du réseau de parenté pour les familles contemporaines. Une analyse à partir du cas helvétique, in: Head-König A.-L. et al. (Hgg.), *Famille, parenté et réseaux en Occident*, Genève: Société d'histoire et d'archéologie, S. 105–118

Kingson E.R. (1991), Le vieillissement de la génération du baby-boom aux Etats-Unis. Etat du débat politique, in: *Revue internationale de sécurité sociale* 1–2, S. 5–30

Lalive d'Epinay C., Braun U. (1995), *Vieillir en Suisse. Bilan et perspective*, Rapport de la Commission fédérale, Bern: Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale

Lalive d'Epinay C., Vollenwyder N., Vascotto B. (1998b), La dynamique des réseaux d'aide et d'entraide dans la grande vieillesse, in: *Prévenir* 35, S. 147

Lalive d'Epinay C. (1995), La construction sociale du parcours de vie et de la vieillesse en Suisse au cours du 20^e siècle, in: Lalive d'Epinay C., Braun U. (Hgg.), *Vieillir en Suisse. Bilan et perspective*, Rapport de la Commission fédérale, Bern: Office central fédéral des imprimés et du matériel, 29–37

Lalive d'Epinay C., Brunner M., Albano G. (1998a), *Atlas suisse de la population âgée*, Lausanne: Réalités sociales

Lalive d'Epinay C., Pin S., Spini D. (2001), Présentation de Swilso-o. Une étude longitudinale suisse sur le grand âge: l'exemple de la dynamique de la santé fonctionnelle, in: *L'année gérontologique* 15, S. 78–96

Landry A. (1934), *La révolution démographique. Etudes et essais sur les problèmes de la population*, Paris: Sirey

Le Goff J.M. (1999), *Trajectoires des travailleurs âgés sur le marché du travail en Suisse et en Europe. Analyse socio-démographique*, Lausanne: Réalités sociales

Le Goff, J. M. (noch nicht erschienen), Articulation entre vie familiale et vie professionnelle, in: Le Goff J.M., Sauvain-Dugerdil C. et al. (Hgg.), Maternité et parcours de vie. L'enfant a-t-il toujours une place dans les projets de vie des femmes en Suisse, Bern: Lang

Lesthaeghe R., Neels K. (2002), From the first to the second demographic transition. An interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland, in: European journal of population 4, S. 325–360

Lesthaeghe R., Van de Kaa D. (1986), Twee demografische transitie's?, in: Lesthaeghe R., van de Kaa D. (Hgg.), Bevoling: groei en krim, S. 9–25 (zitiert bei Lesthaeghe, Neels, 2002)

Lesthaeghe R., Wilson C. (1986), Modes of production, secularization, and the pace of the fertility decline in Western Europe, 1870–1930, in: Coale A.J., Watkins S.C., The decline of fertility in Europe, Princeton et New Jersey: Princeton University Press, S. 261–292

Leu R., Bürri S., Priester T. (1997), Lebensqualität und Armut in der Schweiz, Bern: Haupt

Lippuner K., von Overbeck J., Perrelet R., Bosshard H., Jaeger P. (1997), Incidence and direct medical costs of hospitalizations due to osteoporotic fractures, in: Switzerland. Osteoporosis International 7, S. 414–425

Loriaux M. (1999), La gestion économique et sociale de la pyramide des âges, in: Dipartimento di Scienze Demografiche (Roma), Institut national d'études démographiques (Paris) (Hgg.), Démographie: analyse et synthèse. Causes et conséquences des évolutions démographiques, Rome et Paris, S. 112–128

Luisier G., Cotter S., Gärtner L. (2003), Chances, risques et défis de l'évolution démographique, in: Démos 1/2003, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Martel L., Légaré J. (1995), Après le baby-boom, le papy-boom: regards démographiques sur une nouvelle vieillesse, in: Le Geronophile 17(2), S. 26–32

Menthonnex J. (2002), L'impact du vieillissement démographique sur la composition des ménages: le cas de la Suisse entre 1920 et 1990, in: AIDELF (Hgg.), Vivre plus longtemps, avoir moins d'enfants, quelles implications? Paris: AIDELF, S. 341–354

Menthonnex J., Wanner P. (1998), Tables de mortalité longitudinales pour la Suisse. Générations 1880–1980, Bern: Bundesamt für Statistik

Michel J.P. (2002). La fragilité est-elle inéluctable avec l'avance en âge?, in: Agid Y. (Hg.), Vulnérabilité et vieillissement: comment les prévenir, les retarder ou les maîtriser? Paris: Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS, S. 57–64

Michel J.P., Robine J.M. (1991), Maladie et dépendance: le défi gérontologique, in: Cahiers médico-sociaux 35, S. 197–205

Mormiche P. (2001), Le handicap en institution. Le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000, in: Insee Première 803

- Mösle H. (2001), Etablissements médico-sociaux et divisions des soins, in: Kocher G., Oggier W. (Hgg.), *Système de santé suisse 2001/2002*, Basel: Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen, S. 90–98
- Mossey J.M., Shapiro E. (1982), Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly, in: *American Journal of Public Health* 72, S. 800–808
- Murtaugh C.M., Kemper P., Spillman B.C. (1990), The risk of nursing home use in later life, in: *Medical Care* 28(10), S. 952–962
- North Y. (1996), Le parc immobilier: sa composition et son évolution, in: BFS (Hg.), *Le logement en Suisse*, Bern: Bundesamt für Statistik, S. 21–97
- OECD (2002), *Les perspectives de l'emploi dans l'OCDE*. Paris: OECD
- OECD (2003), *Viellissement et politiques de l'emploi*. Suisse, Paris: OECD
- Olshansky S.J., Carnes B.A., Desesquelles A. (2001), Prospects for human longevity, in: *Science* 261(5508), S. 1491–1492
- O'Rand, A., Henretta, J., Kreckler, M. (1992), Family pathways to retirement, in: Szinovacz M., Ekerdt D., Vinick B., (Hgg.), *Families and Retirement*, California: Sage Publications, S. 81–98
- Peng Fei, Wanner P., Cotter S. (1998), Spécificités de la mortalité et de son évolution dans les cantons entre 1920/21 et 1988/93, in: *Geographica Helvetica* 53, S. 3–16
- Perrig-Chiello P., Darbellay F. (2004), La Santé et le bien-être. Aspects différentiels et développementaux, in: Perrig-Chiello P., Stähelin H. B. (Hgg.), *La Santé: Cycle de vie, société et environnement*, Lausanne: Réalités sociales
- Pin S., Guilley E., Lalive d'Epinay C., Vascotto Karkin B. (2001), La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse, in: *Gérontologie et société* 98, S. 85–101
- Reher D. (1998), Family ties in western Europe: persistent contrasts, in: *Population and Development Review* 24(2), S. 203–234
- Robine, J.M., Saito, Y., Jagger, C. (2003), The emergence of extremely old people: the case of Japan, in: *Experimental Gerontology* 38, S. 735–739
- Sauvain-Dugerdil C., Kalmykova M., Hong Guang Gu, Ritschard G., Olszak M., Hagmann H.M. (1997), Vivre sa vieillesse en Suisse. Les transformations des modes de résidence des personnes âgées, in: *European Journal of Population* 13, S. 169–212
- Schopper D. (2002), *Les inégalités sociales de santé: du constat à l'action*, Genève: Planification Sanitaire Qualitative, Institut de Médecine Sociale et Préventive
- Schweizerischer Nationalfonds (2004), La probabilité d'une épidémie n'est pas négligeable, in: *Horizons. Magazine suisse de la recherche scientifique* 60, S. 5

Siegenthaler H., Ritzmann-Blickenstorfer H. (1996), *Statistique historique de la Suisse*, Zürich: Chronos

Staudinger U.M. (1996), Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter, in: Baltes M.M., Montada L. (Hgg.), *Produktives Leben im Alter*, Frankfurt: Campus

Storey E., Thomas R.L. (2004), Understanding the ameliorating frailty in the elderly, in: *Topics in geriatric rehabilitation* 20(1), S. 4–13

Stull D.E., Cosbey J., Bowman K., McNutt W. (1997), Institutionalization. A continuation of family care, in: *The Journal of Applied Gerontology* 16(4), S. 379–402

Tabutin D. (1980), *Problèmes de transition démographique*, Louvain-la-Neuve: Cabey

Thompsin L., Le Goff J.-M., Sauvain-Dugerdil C. (noch nicht erschienen), *Genre et étapes du passage à la vie adulte en Suisse*, Population, Espace et Société

Tobio C. (2001), En Espagne, la abuela al secours des mères actives, in: Attias-Doffiut C. (Hg.), *Le siècle des grands-parents. Une génération phare, ici et ailleurs*. Paris: Editions Autrement., S. 102–115

Tomiak M., Berthelot J.M., Guimond E., Mustard C.A. (2000), Factors associated with nursing-home entry for elders in Manitoba, Canada, in: *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 55A(5), S. 279–287

UK Trial of Early Detection of Breast Cancer group (1999), Sixteen-year mortality from breast cancer in the UK Trial of Early Detection of Breast Cancer, in: *The Lancet* 353(9168), S. 1909–1914

United Nations (2000), *Replacement Migration. Is it a Solution to Declining and Ageing Populations?*, New York: United Nations

United Nations (2002), *Report of the Second World Assembly on Ageing*, Madrid: United Nations

Valkonen T. (2002), Trends in differential mortality in European countries, in: Vallin J., Meslé F., Valkonen T. (Hgg.), *Trends in mortality and differential mortality*, Population studies 36, Strasbourg: Conseil de l'Europe, S. 185–321

Vallin J. (2002), Mortalité, sexe et genre, in: Caselli G., Vallin J., Wunsch G. (Hgg.), *Démographie: analyse et synthèse*, Vol. III: Les déterminants de la mortalité, Paris: INED, S. 319–350

Van de Walle F. (1980), Education and the demographic transition in Switzerland, in: *Population and Development Review* 6(3), S. 463–472

Vonlanthen C. (1997), *Méthodologie statistique de l'Enquête suisse sur la santé 1992/93*, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Vuille A. (2000), Maternité, mariage et divorce dans les années 1990. Quelles conséquences sur la vie professionnelle des femmes? (SAKE-NEWS, 4/2000), Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Waidmann T.A., Manton K.G. (2000), Measuring Trends in Disability among the Elderly. An International Review (Final Report for the Departement of Health and Human Services, prepared under contract HHS-100-97-0010, Task order on Trends in Disability Rates among the Elderly, June 22, 2000)

Walford R.L. (1983), The maximal life span, New York et London: Norton, S. 256

Wanner P. (1998), Les changements de nationalité des étrangers en Suisse. Chronique statistique, in: Revue européenne des migrations internationales 14(3), S. 195–201

Wanner P. (2000), Caractéristiques des régimes démographiques des cantons suisses: 1870–1996, in: Régimes démographiques et territoires: les frontières en question (actes du 6e colloque international de l'AIDELF, 22–26 septembre 1998), La Rochelle et Paris: Presses universitaires de France, S. 243–253

Wanner P. (2002a), Mortalité des générations 1880–1980 en Suisse: une relecture de l'évolution de la mortalité à partir de données longitudinales, Médecine sociale et préventive, 47, 399–407

Wanner P. (2002b), Changements dans les configurations familiales et les modes de vie des familles: une analyse statistique (Demos 2/2002), Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Wanner P. (2004), Migration et intégration. Populations étrangères en Suisse, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik

Wanner P., Peng Fei, Cotter S. (1997), Mortalité par âge et cause de décès en Suisse. Une analyse des disparités cantonales durant la période 1978/83 à 1988/93, in: European Journal of Population 13, S. 381–399

Wanner P., Raymond L., Bouchardy C. (2001), Geographical disparities in self-reported use of mammography and breast self-examination according to the Swiss Health Survey, in: Annals of Oncology 12, S. 573–575

Wanner P., Stuckelberger A., Gabadinho A. (2003), Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse (Rapport de recherche no 8/03), Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

WHO (1946), Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, New York: World Health Organization

WHO (2003), Rapport sur la santé dans le monde – façonner l'avenir, New York: World Health Organization

Widmer E., Kellerhals J., Levy R. (2003), *Couples contemporains. Cohésion, régulation et conflits*, Zürich: Seismo

Wittington L. Averett S., Anderson D. (2000), Choosing children over career? Changes in the postpartum labor force behaviour of professional women, in: *Population Research and Policy Review* 19, S. 335–355

Zweifel P., Felder S. (1996), *Eine ökonomische Analyse des Alterungsprozesses*, Bern: Haupt

INDEX DER ABBILDUNGEN

Liste der Tabellen

1. Demografische Indikatoren in der Schweiz und in vier Nachbarländern (Deutschland, Österreich, Frankreich, Italien), 2000	S. 13
2. Verhältnis der über 65-Jährigen sowie Beziehungen der verschiedenen Altersgruppen untereinander, nach Kantonen (in %), 2000	S. 27
3. Anzahl Kinder und Zusammenleben mit einem oder mehreren von diesen nach 50, nach Geschlecht und Alter, 2000	S. 45
4. Verhältniszahl der über 50-Jährigen, die alleine wohnen, nach unterschiedlichen familiären Merkmalen, Geschlecht und Alter, 2000	S. 46
5. Verhältniszahl der über 50-Jährigen, die in einem komplexen Haushalt leben, nach Alter, Geschlecht und unterschiedlichen familiären Merkmalen, 2000	S. 47
6. Familienleben und Wohnsituation nach unterschiedlichen Merkmalen, 2000	S. 53
7. Erwerbstätige Bevölkerung gemäss Beschäftigungsstatus, Geschlecht und Alter, 1970–2000	S. 76
8. Nicht erwerbstätige Bevölkerung nach angegebener Beschäftigung und nach Geschlecht, 2000	S. 80
9. Beruflicher Status des Ehegatten/der Ehegattin für Personen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und als Paar mit Ihrem Partner/ihrer Partnerin zusammenleben, nach Geschlecht und Art der Tätigkeit, 2000	S. 81
10. Verhältnis der Personen nach Alter, Geburtsort, Nationalität und Einbürgerungsstatus, 2000	S. 89
11. Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit nach Alter, Geschlecht und Nationalität, sowie prozentualer Abnahme zwischen 1990 und 2000	S. 90
12. Aufteilung der Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren (in %), nach verschiedenen Merkmalen, nach Nationalität und Einbürgerungsstatus, 2000	S. 92
13. Aufteilung der Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren (in %), nach verschiedenen Merkmalen, nach Alter und Wohnmobilität im Laufe der vergangenen fünf Jahre, 2000	S. 97
14. Aufteilung der Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren (in %), nach verschiedenen Merkmalen, nach Alter und Wohnort, 2000	S. 100
15. Haushalte nach der Anzahl der belegten Zimmern, Alter und Belegungsstatus, 2000	S. 115

Liste der Grafiken

1. Bevölkerungszuwachsrates (in %), 1870–2000	S. 14
2. Der demografische Übergang in der Schweiz: Entwicklung der Geburten- und der Sterblichkeitsrate (brutto), 1870–2000	S. 17
3. Prozentualer Anteil älterer Personen und Abhängigkeitsverhältnis der älteren Personen, 1980–2060	S. 23
4. Erwartete Entwicklung der Altersgruppen im Laufe der kommenden Jahre (Basis 2000 = 100), 1980–2060	S. 24
5. Stellenwert der Mutterschaft im Leben der Frauen, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts geboren wurden, 2000	S. 37

6. Verwitwete Personen nach Alter zum Zeitpunkt der Verwitwung sowie nach Geschlecht, 2001	S. 40
7. Wohnbevölkerung im Alter von 50 und mehr Jahren nach Geschlecht, Alter und Zivilstand, 2000	S. 41
8. 50-jährige und ältere Wohnbevölkerung nach Geschlecht, Alter und Art des Haushalts, 2000	S. 42
9. Aufteilung der über 50-jährigen Wohnbevölkerung (in %) nach Lebensweise und Alter, 1970–2000	S. 44
10. Entwicklung der Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Geburt und im Alter von 80 Jahren, nach Geburtsjahr und Geschlecht, 1880–2000	S. 57
11. Hundertjährige nach Geschlecht, 1900–2000	S. 58
12. Überlebenskurven nach Alter und Geschlecht, 1910–1990	S. 59
13. Verteilung der nach dem vollendeten 65. Altersjahr erlebten Jahre, nach dem selbstbeurteilten Gesundheitszustand, dem Grad an Behinderung und nach Geschlecht, 1992–2002	S. 63
14. Prozentualer Anteil der Personen, die untergewichtig sind oder keiner körperlichen Tätigkeit nachgehen, nach Alter und Geschlecht, 2002	S. 67
15. Prozentualer Anteil der Personen mit Tertiärausbildung sowie Vergleich zwischen Männern und Frauen mit Tertiärausbildung, nach Alter, 2000	S. 75
16. Erwerbsquote der Männer (blau) und der Frauen (rot-gelb) nach Alter, 1970–2000	S. 77
17. Erwerbsquote der Männer (blau) und der Frauen (rot-gelb) nach Alter und der höchsten abgeschlossenen Ausbildung, 2000	S. 78
18. Erwerbstätige Bevölkerung nach Geschlecht, Alter und sozio-professioneller Kategorie, 2000	S. 79
19. Wohnbevölkerung, die das Rentenalter bereits überschritten hat, nach Geschlecht, Erwerbsstatus und höchster abgeschlossener Ausbildung, 2000	S. 82
20. Prozentualer Anteil der Personen mit ausländischer Nationalität nach Alter, 1970–2000	S. 90
21. Prozentualer Anteil der Personen, die im Laufe der vergangenen fünf Jahre ihren Wohnsitz gewechselt haben, nach Alter, 1990 und 2000	S. 95
22. Prozentualer Anteil der Personen, die im Laufe der vergangenen fünf Jahre ihren Wohnsitz gewechselt haben, nach Alter, 1970–2000	S. 96
23. Prozentualer Anteil der Personen, die nicht in ihrer Geburtsgemeinde leben, nach Alter, 1970–2000	S. 98
24. Prozentualer Anteil des Wohnraums im eigenen Haus im Verhältnis zu einer vom Eigentümer selbst bewohnten Wohnungen, nach Grösse der Gemeinde, 2000	S. 105
25. Höhe der monatlich zu bezahlenden Miete nach Altersklasse, 2000	S. 108
26. Verfügbare Wohnfläche nach Altersklasse, 2000	S. 111
27. Wohnverhältnisse nach Alter, 2000	S. 112
28. Haushalte nach Alter und Belegungsstatus, 2000	S. 113
29. Prozentualer Anteil der Personen, die in Kollektivhaushalten leben, nach Alter und Geschlecht, 1970 und 2000	S. 119
30. Prozentualer Anteil der Personen im Alter von 85 Jahren und mehr, die in einem Kollektivhaushalt leben, nach Geschlecht, in der Schweiz und in fünf Schweizer Kantonen, 1970–2000	S. 120

- | | |
|--|--------|
| 31. Lebenserwartung (LE) und Lebenserwartung im eigenen Zuhause (LE Domizil) der Personen im Alter von über 65 Jahren, nach Geschlecht, 1970–2000 | S. 121 |
| 32. Verhältnis der Personen, die in einer sozialmedizinischen Institution leben, nach Alter und Geschlecht sowie nach a) Zivilstand, b) Nationalität c) Herkunft, d) höchste abgeschlossene Ausbildung, 2000 | S. 123 |
| 33. Prozentualer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Empfängerinnen und Empfänger von Spitex-Leistungen im Alter von 80 Jahren und mehr, nach Kantonen, 2000 | S. 126 |

Liste der Karten

- | | |
|--|--------|
| 1. Abhängigkeitsverhältnis der älteren Personen, 2000 | S. 26 |
| 2. Späte Mutterschaft und Leben mit den Kindern, 2000 | S. 50 |
| 3. Alleinwohnen nach der Pensionierung, 1970 und 2000 | S. 51 |
| 4. Durchschnittliche Grösse der Haushalte älterer Personen, 1970 und 2000 | S. 52 |
| 5. Lebenserwartung bei der Geburt, 1999/2002 | S. 61 |
| 6. Hüftfrakturen in Genf im Verlauf eines Jahrzehnts, 1991–2000 | S. 69 |
| 7. Erwerbsquote bei der Frühpensionierung, 2000 | S. 84 |
| 8. Erwerbsquote bei der Spätpensionierung, 2000 | S. 85 |
| 9. Ausländerinnen und Ausländer unter den älteren Personen, 2000 | S. 94 |
| 10. Ältere Personen, die in ihrer Geburtsgemeinde wohnen, 2000 | S. 101 |
| 11. Bevölkerungsdichte, 2000 | S. 104 |
| 12. Haushalte von älteren Personen, 2000 | S. 106 |
| 13. Ältere Ehepaare, die über eine Wohnung mit vier oder mehr Zimmern verfügen, 2000 | S. 110 |
| 14. Von ihren Eigentümern belegte Wohnungen, 2000 | S. 114 |
| 15. Personen in sozialmedizinischen Institutionen, 2000 | S. 125 |

