

**Zeitschrift:** Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA  
**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heimwesen  
**Band:** 63 (1992)  
**Heft:** 5

**Artikel:** Entwicklungen am Lebensende - Soziologische Überlegungen zu Alter, Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft  
**Autor:** Fux, Beat  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-810890>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 28.01.2026

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

# Entwicklungen am Lebensende – Soziologische Überlegungen zu Alter, Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft

Von Dr. Beat Fux\*

Als ich vor einiger Zeit Schülerinnen und Schüler einer Berner Sekundarschule befragte, welche Aspekte der Bevölkerungsentwicklung sie als junge Menschen besonders ängstigten, erhielt ich sogleich und einhellig die Antwort: die *Zunahme* und vor allem die zunehmende *Sichtbarkeit* alter Menschen. Die Jugendlichen malten ihre Erfahrungen etwa damit aus, dass sie zu Zeiten, in denen die mittlere Generation mehrheitlich einem Erwerb nachgeht, in öffentlichen und halböffentlichen Räumen, etwa im Tram, in Warenhäusern oder Parkanlagen, oft fast ausschliesslich betagte Personen trafen. Und sie kritisierten die Senioren als stur, besserwisserisch und ewig nörgelnd, was im gegenseitigen Umgang immer wieder zu Konflikten führt.

Diese Äusserungen lassen erstaunen. Man ist sich heute wohl gemeinhin bewusst, dass zwischen den Generationen eine Kluft besteht. *Generationenkonflikte* haben ja schon seit jeher Missverständnisse und Auseinandersetzungen provoziert.

Mich frappierten insbesondere zwei Sachverhalte: 1. dass mittlerweile der Prozess der *demographischen Alterung* in den Vordergrund des Erfahrungshorizontes junger Menschen gerückt ist und 2. dass diese die Präsenz der älteren Generation als *Bedrohung* wahrnehmen, die sie mehr ängstigt als beispielsweise die Zunahme der Weltbevölkerung oder die nuklearen Potentiale der Weltmächte.

Selbst wenn die Aussagen von Schülerinnen und Schülern nicht repräsentativ sind, so verweisen sie als Oberflächenphänomene gleichwohl auf dahinterliegende Vorgänge und Veränderungen, denen man zu wenig Bedeutung zusisst. Mit *demographischen Prozessen* wird sich der folgende Beitrag beschäftigen. Ausgehend von einer Darstellung jener demographischen und sozialen Umwälzungen, welche uns das Jahrhundert beschert hat, möchte ich einige Überlegungen über voraussehbare *Auswirkungen* derselben anstellen. Die Folgen demographischen Wandels betreffen in erster Linie die einzelnen Individuen: jeder einzelne lebt heute wesentlich länger als noch seine Grosseltern; wir sterben aufgrund anderer Todesursachen als frühere Generationen; der Ort des Sterbens hat sich verlagert. Auswirkungen des Bevölkerungswandels sind aber auch auf der Ebene sozialer Aggregate, also zwischen Segmenten der Gesamtgesellschaft, festzustellen: Zufolge der steigenden Lebenserwartung und rückläufiger Geburtenziffern verändern sich die Beziehungen zwischen den Generationen; gerade in der zweiten Lebenshälfte entstehen neue Lebenslaufphasen; der zunehmende Ausbau der medizinischen Versorgung, aber auch die gesellschaftliche Individualisierung verursachen neue Abhängigkeiten; demzufolge etablieren sich auch neue Einstellungen zu Sterben und Tod.

Es kann weder das Ziel dieses Artikels sein, den schweizerischen Bevölkerungswandel umfassend darzustellen, noch die voraussehbaren Auswirkungen insgesamt zu diskutieren. Die Aufgabe ist weit bescheidener. Ich möchte zunächst anhand illustrierender

Daten den Prozess der *demographischen Alterung* in der Schweiz etwas präziser umreissen.

Neben den Verschiebungen in der altersmässigen Zusammensetzung der Bevölkerung soll der Sachverhalt des *seltenen Todes* diskutiert werden, also das sich verringerte Risiko, als junger Mensch zu sterben. Beide Aspekte geben Hinweise darauf, wie tiefgreifend sich im Verlauf des Jahrhunderts der *Umgang* moderner Menschen mit *Sterben und Tod* gewandelt hat. Der Ausbau der medizinischen Betreuung, ein wesentlicher Faktor, der zur Verlängerung der Lebenserwartung beigetragen hat, produziert aber auch neue Abhängigkeiten. So sterben Menschen heute zunehmend häufiger in Spitälern und Heimen und sie werden in der letzten Lebensetappe meist von Fachleuten begleitet. Weiter muss an die zunehmende *Verdrängung und Tabuisierung des Todes* erinnert werden.<sup>1</sup> Ich möchte darauf hinweisen, dass der schweizerische Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung derzeit ein Forschungsprogramm lanciert, in dessen Rahmen viele das Alter betreffende Fragestellungen, deren Ursachen und Folgen noch im Dunkeln liegen, detailliert untersucht werden sollen. Ein Überblick über den Stand der gerontologischen Forschung in der Schweiz und unbestreitbare Forschungslücken finden sich in einer jüngst erschienenen Publikation von F. Höpflinger und A. Stuckelberger.<sup>2</sup>

## Die «gewonnenen Jahre» oder revolutionäre Verschiebungen in der Bevölkerungspyramide?

Der Demographen liebstes Werkzeug ist zweifelsohne die *Bevölkerungspyramide*. Dies nicht zuletzt deshalb, weil diese Darstellungsform der Altersstruktur einer Bevölkerung es erlaubt, historische Entwicklungen nachzuzeichnen wie auch, mit grosser Verlässlichkeit, eine Chronik jener Prozesse zu schreiben, die erst noch auf uns zukommen werden. Bereits ein flüchtiger Vergleich der Bevölkerungspyramiden von 1900 und 1990 klärt uns darüber auf, wie markant sich die Altersstruktur im Laufe des Jahrhunderts verändert hat. War es statthaft, den altersmässigen Aufbau der schweizerischen Bevölkerung um 1900 als Pyramide zu bezeichnen, dann gilt es heute schlicht einen neuen Begriff zu erfinden. Die ehedem breite Basis und der schmale Gipfel hat sich in ein baumförmiges Gebilde mit relativ schmalem Stamm und einer immer breiter werdenden Krone verwandelt. Die Gründe sind weitgehend bekannt: in allen westeuropäischen Staaten stellen wir einerseits einen anhaltenden *Geburtenrückgang* und andererseits eine *Verlängerung der Lebenserwartung* fest. Um 1900 konnte ein Schweizer im Schnitt eine Lebensdauer von 45,7 Jahren und eine Schweizerin eine Lebensdauer von 48,5 Jahren er-

1 Meine Überlegungen basieren insbesondere auf den Studien und Materialien, die ich im Rahmen einer Vorlesung an der Universität Zürich, im Wintersemester 91/92 unter dem Titel: «Altern, Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft» aufbereitet habe.

2 François Höpflinger und Astrid Stuckelberger: Alter und Altersforschung in der Schweiz, Seismo-Dossier, Zürich 1992.

\* Dr. Beat Fux ist Mitarbeiter am Soziologischen Institut der Universität Zürich.

warten. In der Zwischenzeit erhöhte sich die Lebenserwartung bei der Geburt für Männer auf respektable 74 Jahre und für Frauen sogar auf 80,9 Jahre (1988/89).

Mit dieser Steigerung der Lebenserwartung haben sich die relativen *Gewichte der Altersgruppen* verschoben. Waren anno 1900 40,6 Prozent aller Schweizerinnen und Schweizer unter 20jährig, dann sind es 1990 noch 23,4 Prozent. Andererseits hat sich der Anteil der über 65jährigen in der gleichen Zeit nahezu verdreifacht (1900: 5,8 Prozent; 1990: 14,5 Prozent). Anders ausgedrückt: Wenn sich die Bevölkerung der Schweiz seit 1900 ziemlich genau verdoppelt hat, dann hat sich der Anteil der Rentner mehr als verfünfacht. Je höher die relative Zunahme alter Menschen, desto ungünstiger fällt auch die *Altersquote*, die Relation zwischen der erwerbstätigen Bevölkerung und den Rentenbezügern aus. Stellt man aktuell zwischen den Erwerbstätigen und den über 65-Jährigen ein Verhältnis von 4,2 : 1 fest, wird diese Verhältniszahl bis ins Jahr 2025 auf knapp unter 3,0 : 1 sinken. Mit anderen Worten: Immer weniger Menschen erwirtschaften die Gelder, die als Renten ausgeschüttet werden können. Dass dies langfristig zu Finanzierungsschwierigkeiten der Altersvorsorge führt, scheint evident.

Diese Vergleiche vermitteln einen Eindruck vom Ausmass der *demographischen Alterung* oder der Transformation der Bevölkerungspyramide in einen Bevölkerungsbaum, welche in der Öffentlichkeit noch immer nicht die Beachtung gefunden hat, die ihr zusteht.

Arthur Imhof, ein historischer Demograph aus Berlin, hat diese Verlängerung der Lebenserwartung mit dem schönen – vielleicht aber auch beschönigenden – Ausdruck: «*die gewonnenen Jahre*» (A. Imhof 1981) bedacht. Andere Autoren betonen hingegen das drastische Ausmass dieses Prozesses und sprechen von der «*grauen Revolution*». In Anspielung darauf, dass damit sich die Kluft zwischen den Generationen verbreitert und immer öfter zu Formen der Diskriminierung älterer Menschen führt, wurde in Analogie zu «*Rassismus*» oder «*Sexismus*» der Ausdruck «*ageism*» oder «*Altersfeindlichkeit*» geprägt (R.N. Butler 1969).

Welche der beiden Interpretationen man auch vorziehen möchte: sicher ist zunächst, dass der Prozess der demographischen Alterung eine Realität ist. Mehr noch: die *Alterungsproblematik* wird sich in den kommenden Jahrzehnten weiter zuspitzen. Herauszustreichende Problemfelder sind 1. der vermehrte Bedarf an Pflegepersonal und medizinischen Einrichtungen, 2. die Finanzierung der Sozialversicherungen, 3. die sozialen Folgen, die aus der Vereinzelung und Isolation alter Menschen entstehen oder 4. die sich notwendigerweise einstellenden Umstrukturierungen des Lebenslaufs, um nur einige der vielleicht gravierendsten Auswirkungen anzutönen.

Die nachfolgenden Daten geben einen Einblick in die zu erwartende weitere Entwicklung der Alterung und der mit ihr einhergehenden Probleme.

## Alterung und Binnendifferenzierung der Rentner-Bevölkerung

Wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, wird der Rentneranteil auch in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen. Es gilt noch einen zweiten Sachverhalt festzuhalten: Auch innerhalb des Segmentes der über 65jährigen verschieben sich die Gewichte. Wird bis ins Jahr 2025 der Anteil der Rentner insgesamt um 48 Prozent anwachsen, so erwartet man im gleichen Zeitraum eine Zunahme über 90jähriger Personen von 108 Prozent. Vor diesem

Hintergrund lässt sich der Vorschlag der WHO verstehen, welche die Rentnerbevölkerung in ältere (60–75 Jahre), alte (75–90 Jahre), hochbetagte (90–100) und langlebige (über 100 Jahre) Menschen einteilt. Bereits heute ist eine Aufspaltung der älteren Bevölkerung in Segmente mit sehr unterschiedlichen Strukturen und Bedürfnissen absehbar.

### Relative Zunahme der schweizerischen Bevölkerung mit über 65 Jahren (in Altersgruppen über 65 Jahren) bezogen auf 1989

Alter	Jahr			
	1989	2000	2010	2025
65 bis 69	1,00	1,05	1,28	1,40
70 bis 74	1,00	1,24	1,30	1,62
75 bis 79	1,00	1,09	1,12	1,49
80 bis 84	1,00	0,97	1,30	1,50
über 85	1,00	1,23	1,37	1,51
Total über 65	1,00	1,11	1,27	1,50

Quelle: H. Iff 1992

Mit anderen Worten: Neben der sich anteilmässig vergrössernden Rentnerbevölkerung muss auch die Alterung *innerhalb* der Rentnerbevölkerung und damit eine *Binnendifferenzierung* dieses Bevölkerungssegmentes gewärtigt werden. Wir werden in Zukunft auf der einen Seite die Interessen und Bedürfnisse dieser Gruppe «junger» Alter zu respektieren haben. Dieses Segment ist mehrheitlich bei guter Gesundheit und stellt nicht zuletzt ein bedeutsames wirtschaftliches Potential dar, weil die dazugehörigen Menschen nach ihrem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nach neuen Betätigungsfeldern suchen. Sie werden vermehrt Bildungs- und Freizeiteinrichtungen nutzen. Auch das Aufkommen sozialer Bewegungen wie beispielsweise der «grauen Panther» oder das Entstehen von Selbsthilfe-Organisationen und Zirkeln, in denen sie ihre Freizeit kollektiv organisieren, um so ihre Aktivitätsdefizite zu substituieren, erhellt sich daraus.

Andererseits nimmt vor allem das Segment der *hochbetagten Menschen* überproportional zu. Im Vergleich zur ersten Gruppe vervielfältigen sich bei diesem Teil der Bevölkerung die Probleme. Bekanntlich steigt mit zunehmendem Alter das Krankheitsrisiko und damit auch die Spital- und Pflegebedürftigkeit. Ebenfalls ist die Wahrscheinlichkeit wirtschaftlicher Verarmung oder sozialer Isolation beträchtlich höher. Dies wird einen Ausbau von Pflegeeinrichtungen unabdingbar machen, wobei das Pflegepersonal vermehrt die Funktionen der Sterbegleitung und Palliativpflege wird wahrnehmen müssen.

Diese nüchtern-demographischen Prognosen bedürfen indes der Präzisierung. Die Folgen der demographischen Alterung und der Binnendifferenzierung der älteren Bevölkerung lassen sich in ihrer Tragweite erst dann richtig beurteilen, wenn man die Entwicklung der Mortalität, des Krankheitsrisikos und der sozialen Situation älterer Menschen berücksichtigt.

## «Seltenes Sterben» und Erfahrungsverlust im Umgang mit Tod

Die steigende Lebenserwartung ist primär die Folge der rückläufigen Kindersterblichkeit und des epidemiologischen Überganges, beides unbezweifelte Erfolge der Verbesserungen in Medizin und dem Gesundheitswesen. Als *epidemiologischen Übergang* bezeichnet man die «*Sterblichkeitsrevolution*» (Marshall 1980), die auch in der Schweiz im ausgehenden 19. Jahrhundert einsetzte. Seit zirka 1880 wurde der frühzeitige Tod als Folge von Infek-

# Wer verbindet Spital-, Heim- und Pflegepersonal mit voller Freizügigkeit?

Diese Karte informiert Sie über die Pensionskasse, die Ihnen bis auf ca. 30 Minuten im Jahr alle BVG-Arbeit abnimmt, bei der Sie keine Beitragssätze bevorschussen müssen, sondern sie erst dann zahlen, wenn das Geld verdient ist, und die als Genossenschaft jährlich Gewinn ausschüttet.

Was Sie sicher alles freut. Und sie erzählt Ihnen einiges über die einzige Pensionskasse im Spital-, Heim- und Pflegebereich, die die volle Freizügigkeit bietet. Was Ihre Angestellten freut. Und darum sicher auch Sie.

Natürlich kann diese Karte das alles nur, wenn Sie sie ausfüllen und abschicken. Was uns dann garantiert freut.

Falls sie schon weg ist, freuen wir uns auch über einen Anruf: 01/252 53 00.

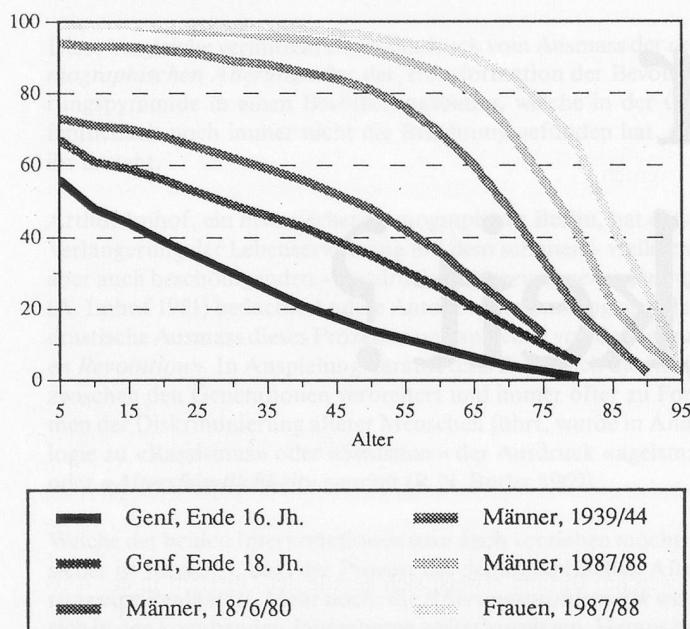
**SHP**

Leben, wie es Ihnen passt.  
Aber sicher.

tionskrankheiten (zum Beispiel: Tuberkulose, Diphtherie, Kindbettfieber usw.) zurückgedrängt. An deren Stelle nehmen heute degenerative Krankheiten in der Rangliste der Todesursachen die Spitzenpositionen ein. (Die häufigsten Todesursachen sind heute Kreislauferkrankungen, bösartige Neubildungen, Krankheiten der Hirngefäße und ischämische Herzkrankheiten, wobei die Rangfolge bei Männern und Frauen unterschiedlich ist.)

Als Folge des Strukturwandels der Todesursachen hat sich die *Überlebensordnung* (das heißt: die Wahrscheinlichkeit, ein bestimmtes Alter zu erreichen) verändert. Die Graphen für das altersspezifische Sterberisiko nehmen immer deutlicher eine rechteckige Gestalt an (vgl. Abb.). Anders ausgedrückt: Die Wahrscheinlichkeit, jung an Jahren sterben zu müssen, verringert sich zusehends. Erreichte zu Beginn des Jahrhunderts bloss gut ein Drittel der Schweizerinnen und Schweizer das 65. Altersjahr, werden heute fast zwei Drittel der Bevölkerung mindestens 75 Jahre alt.

#### **Historische Entwicklung der Überlebensordnung:** (Überlebende pro Hundert Geborene)



Quelle: Höpflinger/Stuckelberger 1992, S. 26.

Eine Auswirkung dieser Sterberevolution ist zweifellos die Verdrängung des Phänomens Tod aus dem direkten und alltäglichen Erfahrungszusammenhang. Sterben wird immer stärker zur Angelegenheit hochbetagter Menschen. Der Tod in mittleren Lebensabschnitten wird hingegen zum seltenen Ereignis, wofür der Ausdruck «seltenes Sterben» steht. Dieser Sachverhalt trug wesentlich dazu bei, 1. dass in modernen Gesellschaften Sterben und Tod *tabuisiert wird* (vgl. Ariès 1980; Elias 1982; Nassehi/Weber 1989), 2. dass der Sterbende seinen letzten Lebensabschnitt in oft anonymen Institutionen und in einer Situation der Einsamkeit verlebt und 3. dass die Sterbebegleitung immer stärker professionallem Pflegepersonal überantwortet wird.

Diese Tendenzen sollen im folgenden anhand einiger ausgewählter Daten verdeutlicht werden.

## Sterben in Institutionen

Daten über den *Sterbeort* sind in der Schweiz nur beschränkt vorhanden. In Entsprechung mit den Erfahrungen anderer Länder ist auch hierzulande das eigene Heim immer seltener auch der

Sterbeort. Starben 1969 noch mehr als ein Drittel aller Menschen zuhause oder im Freien (38 Prozent), sind es 1986 bloss noch 28 Prozent. Frauen sterben im Durchschnitt häufiger in Heimen und Spitäler. Dies ist leicht einzusehen. Einerseits leben Frauen generell länger, ferner begünstigen die Rollennormen, dass Ehefrauen ihre Männer pflegen, während dies umgekehrt weit weniger der Fall ist.

Auch nach Altersklassen gegliedert stellt man merkliche Unterschiede fest. Starben 1969 noch knapp 40 Prozent der über 80jährigen zuhause, hat sich deren Anteil in den letzten beiden Jahrzehnten massiv verringert. Die eigene Wohnung war 1986 nur noch für einen Fünftel aller über 80jährigen auch deren Sterbeort.

Blieben die Anteile jener, die in Spitäler sterben, während der letzten zwanzig Jahre bei Frauen und bei Männern relativ stabil (rund 55 Prozent), erhöhten sich vor allem die Quoten der in Altersheimen verstorbenen Personen markant. Die Anteile älterer Menschen, die ihre letzte Stunde in Institutionen verbringen, haben sich nahezu verdoppelt: 12 Prozent der zwischen 70- und 80jährigen und 28 Prozent der über 80jährigen.

Die Soziologin Ursula Streckeisen, die im Rahmen des Forschungsprojektes «Berufliches Handeln und Tod» (Streckeisen 1991) eine Analyse der Entwicklung der Sterbeorte in der Schweiz durchführte, gelangt zum sozialpolitisch interessanten Befund, dass in der Westschweiz und im Tessin das Sterben in Institutionen häufiger ist. Vor allem das breitere Angebot dezentraler Betreuungsmöglichkeiten für Betagte begünstigt diese Entwicklung. Demgegenüber stehen den Betagten in der Deutschschweiz mehr stationäre Einrichtungen zur Verfügung. Das Resultat erweckt den Anschein, dass ein Netzwerk vielgestaltiger und dezentraler Einrichtungen die Hemmschwellen abbaut, diese auch zu benutzen.

## Alter und Krankheit

Viele *Krankheiten* bilden einen Bestandteil des biologischen Alterungsprozesses. Viele Herz- und Kreislaufstörungen (zum Beispiel: Herzinsuffizienz), aber auch Infektionskrankheiten (zum Beispiel: Lungenentzündung) treten im Alter weit häufiger auf. Ebenfalls steigt die Wahrscheinlichkeit von Gelenkerkrankungen, Knochenbrüchigkeit oder Störungen der Sinnesorgane mit dem Alter an. Dies sind wichtige Ursachen dafür, dass der prozentuale Anteil an *Langzeitpatienten* in den kommenden Jahrzehnten drastisch zunehmen wird. Bis in die Mitte des nächsten Jahrhunderts wird er sich rund verdoppeln. Entsprechend nimmt der Betten- und Personalbedarf stark zu. Bis ins Jahr 2020 müs-

### Küschnachter Berg/Region Forch

Zu vermieten

### ehemaliges Schulheim

mit Umschwung.

24 Zimmer (exkl. Nebenräume), vielseitige Verwendbarkeit, ruhige, unverbaubare Lage, 12 Autominuten zum Hauptbahnhof Zürich.

Offerten unter Chiffre 11/5 an das VSA-Sekretariat, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.

sen sowohl die Zahl der Pflegebetten als auch die Zahl des Personals rund verdoppelt werden. Die Finanzierung eines solchen Ausbaus des Betreuungswesens birgt grosse Probleme in sich. Dasselbe gilt auch für den *Ausbau der Spitäler*.

Unter der Rentnerbevölkerung nimmt beispielsweise das Risiko, wegen organischen Psychosen oder degenerativen Krankheiten des Zentralnervensystems hospitalisiert zu werden, mit zunehmendem Alter um fast das 7fache, jene der Hospitalisierung wegen Frakturen der unteren Extremitäten um mehr als das 5fache zu (vgl. H. Iff 1992). Nicht zuletzt wegen der vieldiskutierten Kostenexplosion im Gesundheitswesen müssen inskünftig Modelle der dezentralen Bereitstellung von Spitälern und Pflegeplätzen, die Förderung spitälexterner Dienste (SPITEX) und der Laienhilfe vermehrt ins Zentrum des Blickfeldes rücken.

## Isolation und Vereinzelung

Neben den gesundheitspolitischen Anforderungen, welche die demographische Alterung dem schweizerischen Gemeinwesen bescheren wird, verdienen auch deren soziale *Auswirkungen* besondere Beachtung. Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Risiko der *Vereinsamung und Vereinzelung*. Im Rahmen einer Tessiner Studie stellte man unter der Rentnerbevölkerung eine markante Zunahme tendenziell isolierter Personen fest (Gerosa 1988). Das Risiko steigt von 15 Prozent in der Altersgruppe der zwischen 65–70jährigen, auf rund einen Drittel (32 Prozent) bei den über 85jährigen. Ebenfalls sind die wirtschaftlichen Probleme und die Prestigeeinbusse aufgrund der Erwerbsaufgabe zu bedenken. Gerade der starre Übergang von der Erwerbsphase zum Pensioniertensein führt zu einer massiven Erhöhung des Scheidungsrisikos oder zu vermehrten Suiziden. Selbstverständlich findet man bezüglich des Vereinzelungs- wie auch des Verarmungsrisikos beträchtliche Unterschiede zwischen den sozialen Schichten. Gleichwohl kann man annehmen, dass vor allem die strikte Grenzziehung zwischen diesen Phasen im Lebenslauf negativ zu Buche schlägt. Eine flexiblere Gestaltung dieses Überganges, wie er unter dem Stichwort *Flexibilisierung des Rentenalters* diskutiert wird, könnte zweifellos zur Entschärfung des Problems beitragen.

## Veränderungen im Lebenslauf

Die bislang diskutierten Phänomene, also die Verlängerung der Lebenserwartung, die demographische Alterung wie auch das seltene Sterben in jungen und mittleren Lebensabschnitten führen in verschiedener Hinsicht zu Modifikationen in der Organisation des Lebenslaufs.

Die Zurückdrängung des frühzeitigen Todes muss als wichtige Ursache des Entstehens standardisierter *Lebensverlaufsmuster* genannt werden: erst unter dieser Bedingung entstanden relativ verbindliche Phasen wie etwa Kindheit, Jugend, Familien- und Erwerbsphase, empty nest-Phase und Alter. Die bislang erörterten demographischen Entwicklungen begünstigten ausserdem die gesellschaftliche *Individualisierungstendenz*. Dank solcher fixen Lebensphasen konnten sich auch bestimmte Solidaritäts- und Austauschbeziehungen zwischen den Generationen etablieren.

Der Bevölkerungswandel wird in Zukunft voraussichtlich sowohl zu weiteren Differenzierungen individueller Biographien als auch zu einer Entstrukturierung des Lebenslaufs führen. Es ist anzunehmen, dass sich die intergenerationalen Beziehungen inskünftig wegen der demographischen Entwicklungen fundamental ändern werden. Weil bislang in diesem Bereich verlässliche For-

schungsresultate weitgehend fehlen, möchte ich lediglich auf einige Aspekte dieses Wandels hinweisen.

1. Vermutlich wird sich die mittlere Generation nach dem «Ausfliegen» der eigenen Kinder stärker als dies heute der Fall ist, um die Betreuung der Eltern kümmern müssen. Ins sogenannte leere Nest («empty nest») dürften inskünftig die eigenen pflegebedürftigen Eltern schlüpfen. Einem solchen Prozess wirken aber eine Reihe von Faktoren entgegen: a) die veränderten Rollennormen erschweren eine sich aufdrängende Inpflichtnahme der mittleren Generation; b) ebenfalls die Entwicklung der Wohnsituation dürfte private und intrafamiliale Lösungen der Alterspflege eher erschweren und c) verstehen sich auch ältere Menschen als Individuen, für welche die eigene Selbständigkeit einen wichtigen Wert darstellt:

2. Insbesondere «junge» Alte dürften vermehrt zur Kinderbetreuung eingesetzt werden zumindest, wenn die Erwerbspartizipation von Müttern weiter zunehmen wird.

3. Der demographische Wandel führt ferner zu Modifikationen des Verwandtschaftsnetzes. Der Trend zu kleineren Familien trägt beispielsweise einerseits zur Ausdünnung der Verwandtschaftsbeziehungen bei (mehr Personen ohne Geschwister, wenige Onkel und Tanten). Die längere Lebenserwartung dehnt andererseits aber auch die Verwandtschaftsbeziehungen aus, so dass in Zukunft Vier-Generationen-Konstellationen weitaus häufiger werden.

All diese Veränderungen in der Organisation individueller Biographien und den Solidaritäts- und Austauschbeziehungen zwischen den Generationen rufen bereits heute nach einer vorausschauenden Planung. Folgende Postulate verdienen dabei besondere Beachtung:

Die bislang relativ verbindliche und rechtlich klar umrissene Codierung oder Definition der einzelnen Lebensabschnitte wird sich wohl nicht ohne weiteres aufrecht erhalten lassen. Das betrifft einerseits die Scharnierstelle Pensionierung, welche es zu flexibilisieren gilt. Andererseits müssen auch die Grenzziehungen zwischen «jungen» Alten und Hochbetagten in Zukunft gelockert werden. Bislang erweist sich gerade der Übergang in ein Altersheim als Mechanismus, der zur Zementierung der Aufspaltung der Rentnerbevölkerung beiträgt. Die Bereitstellung von vielfältigen, wohnortnahmen, dezentralen Betreuungseinrichtungen, welche zum Abbau der massiven Hemmschwellen beitragen und als «niederschwellige» Einstiegs-Offerten dienen könnten, sind dringend vonnöten.

## Neue Einstellungen zu Sterben und Tod

Die oben diskutierte Spaltung der Rentnerbevölkerung in ein Segment, das noch weitgehend bei guter Gesundheit ist und ein aktives Leben führt und in ein sich überproportional vergrössern des Segment pflegebedürftiger hochbetagter Menschen führte in den letzten Jahren dazu, dass zwei Thematiken zunehmend diskutiert werden. Zum einen wächst die Kritik an einer Medizin, die mit allen erdenklichen Mitteln das Leben zu verlängern versucht. Gerade weil der Sinn solcher Anstrengungen immer häufiger angezweifelt wird, erhalten ethische Fragen zunehmende Bedeutung. Gibt es würdevolles Sterben? Wie weit gilt das legitime Interesse auf (aktive oder passive) Sterbehilfe? Das Entstehen von Organisationen wie EXIT oder die Debatten um die Theorien von Peter Singer zeugen davon, dass die Enttabuisierung des Sterbens oder die Rückeroberung des verdrängten Todes bereits heute ins Zentrum des Blickfeldes gerückt ist.

Eine weitere Problematik betrifft die Sterbebegleitung. Die gesellschaftliche Individualisierung trug nicht zuletzt zur Einsamkeit der Sterbenden bei, die sich in der Phase des Sterbens mit einem hochentwickelten technischen Apparat konfrontiert sehen, der ihre Bedürfnisse nicht hinreichend abzudecken vermag. Der Wunsch nach Sterbekliniken oder die Hospizbewegung sind Beispiele für die Suche nach adäquaten Lösungen dieses Problems.

Ich habe versucht, vor dem Hintergrund des langfristigen Bevölkerungswandels eine Reihe von Problemen zu umreissen. Die Prozesse, die notwendigerweise auf uns zukommen werden, mögen vielleicht nachdenklich stimmen und zu pessimistischen Schlussfolgerungen verleiten. Dagegen ist aber einzuwenden, dass die demographische Entwicklung nicht im Schnellzugstempo vonstatten geht, sondern genügend Zeit zur Planung belässt. Wichtig ist aber, dass diese Prozesse in ihrer Relevanz und Tragweite richtig eingeschätzt werden. Dazu ist ein Ausbau der gerontologischen Forschung und eine vorausblickende Evaluation sozialpolitischer Strategien unabdingbar. Von einer soziologischen Warte aus lässt sich auf jeden Fall heute schon feststellen, dass

uns die langfristigen Entwicklungen eine Vielfalt von Problemen bescheren werden, zu deren Lösung viel Phantasie erforderlich sein wird.

#### Literatur:

- Ariès, Ph.: Geschichte des Todes, München 1980.  
Butler, R.N.: Ageism: Another form of bigotry, in: The Gerontologist (1969) 9: 243–246.  
Elias, N.: Über die Einsamkeit der Sterbenden, Frankfurt 1982.  
Gerosa, E.: La popolazione anziata del canton Ticino. Un'indagine sui bisogni e sui modi di vita, Milano 1988.  
Iff, H.: Die Betagten zwischen Statistik und Ethik, in: Schw. Ärztezeitung (1992) 1/2: 12–16.  
Imhof, Arthur: Die gewonnenen Jahre, München 1981.  
Marshall, V.W.: Last chapters: A sociology of agony and dying, Monterey, Calif. 1980.  
Nassehi, A./Weber G.: Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung, Opladen 1989.  
Streckeisen, U.: Berufliches Handeln und Tod, Materialien aus dem Forschungsprojekt, Bern 1991 (mimeo).

## Aus dem Tagebuch einer Gemeindekrankenschwester . . .

Es war im Sommer 1972, als ich eines Nachts zu einem Todesfall gerufen wurde. Als draussen schon der Morgen graute, versuchte ich, dem alten Mann, der seine Frau in jener Nacht verloren hatte, beizustehen in seinem Leid. Ich blieb bei ihm, bis ich mich vergewissert hatte, dass bald jemand von seinen Angehörigen eintreffen würde. Es schien mir alles so trostlos, wie er allein dasass in der grossen Wohnung, während seine Frau, die er geliebt hatte, im Schlafzimmer auf dem Bett lag und nicht mehr antwortete.

«Als Freund sollten wir den Tod ansehen.» Albert Bächtold schrieb diesen Satz in seinem Buch «D'Haametstimm». Ich finde den Tod fremd und manchmal unverständlich. Vielleicht war es auch darum, dass ich so empfand, weil ich in jenem Sommer zu so vielen Sterbenden gerufen wurde. Eigentlich hätte ich mich daran gewöhnen sollen. Jedesmal jedoch, wenn ich wieder vor diese schwere Aufgabe gestellt wurde, überkam mich das Gefühl der Wehmut und der Erkenntnis unserer Vergänglichkeit. «Nichts, nichts kannst du mitnehmen», dachte ich jedesmal bei mir selber, «das Totenhemd besitzt keine Taschen und uns allen wird es einmal ebenso ergehen». Dieses Gefühl liess mich lange

nachher nicht mehr los, und nur wenn ich versuchte zu beten, wurde ich ruhiger. Ich glaube nicht, dass in solchen Augenblicken unseres Lebens irgend etwas anderes uns helfen kann.

Einen Tag jedoch in jenem Sommer werde ich wahrscheinlich nie in meinem Leben vergessen.

Es war ein überaus heißer Tag im August. So ziemlich den ganzen Tag war ich unterwegs. Gegen Abend fuhr ich mit dem Fahrrad der Aare entlang zum Maiackerquartier. Frl. Lüthi lag im Sterben. Sie war 90 Jahre alt und wurde zu Hause von ihrer, um etwa drei Jahre jüngeren Schwester aufopfernd gepflegt. Es war sehr heiß und schwül, so dass man sehnlichst ein Gewitter herbeiwünschte. Als ich in das Haus der Sterbenden kam, war ich wiederum gerührt von der Hilfsbereitschaft der Nachbarn. Man konnte auch spüren, dass Frl. Lüthi allen in diesem Quartier eine liebe Freundin gewesen war und dass alle nun in irgend einer Weise der Schwester dieser schwerkranken Frau beistehen wollten. Als wir gemeinsam Frl. Lüthi bequem lagerten, erinnerte ich mich plötzlich an eine Frau Schmidlin, die ich unlängst gepflegt hatte und die hier in der Nähe wohnte. Ihre Tochter bat mich, einmal bei ihr vorbeizukommen, um allerlei Krankenutensilien abzuholen, die sie nicht mehr gebraucht. Hier, bei dieser schwerkranken Frau, würden mir diese Hilfsmittel gute Dienste leisten.

Der Sohn der genannten Frau war allein zu Hause. Offenbar sah ich ziemlich abgespannt aus, denn Herr Schmidli drückte mir, ohne lange zu fragen ein Glas herrlich kühlen Orangensaft in die Hand. Ich wollte mich jedoch sogleich wieder verabschieden, denn ich hatte Frl. Lüthi versprochen, nochmals nach ihrer schwerkranken Schwester zu sehen, auch stand noch ein Krankenbesuch auf dem Programm und die Uhr zeigte schon auf 8 Uhr abends. Da wurde plötzlich die Haustüre von Herrn Schmidlin aufgerissen und dann rief jemand, es war ein Italiener: «Kommen Sie sofort und berichten Sie Polizei und Dottore . . . bei uns Herr Imhof, er hat sich erschossen!» – «Bitte, sehen Sie nach», sagte Herr Schmidlin und schaute mich bittend an, «ich

Wegen Umbaus günstig zu verkaufen:

### «Schulthess»-Waschmaschinen «Gas»

1 Waschmaschine à 6 kg  
1 Waschmaschine à 12 kg  
1 dazu passender Tumbler

Alters- und Pflegeheim der Stadt Frauenfeld  
Zürcherstr. 84  
8500 Frauenfeld, Tel. 054 720 15 01