

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 64 (1993)
Heft: 1

Artikel: Fortbildungstagung für Altersheimleitungen und Kaderpersonal vom 11./12. November 1992 in Chur : unsere Hochbetagten und wir - Sachzwänge und Spielräume : Gegebenheiten und Sachzwänge
Autor: Höpflinger, François
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-811271>

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>

Unsere Hochbetagten und wir – Sachzwänge und Spielräume Gegebenheiten und Sachzwänge

Nachdem an der Herbsttagung in Chur der Einstieg ins Thema am Mittwochvormittag mit einem Podiumsgespräch erfolgt war, war der Nachmittag thematisch ausschliesslich den Gegebenheiten und Sachzwängen gewidmet.

Tagungsmoderator Paul Gmünder: «Damit man in realistischer Art und Weise Spielräume und offene Möglichkeiten ausloten kann, ist es unabdingbar, zunächst die für unser Thema relevanten Fakten zur Kenntnis zu nehmen. Wir wollen dies aus dem Blickwinkel von drei Wissenschaften tun: nämlich aus dem Blickwinkel der Soziologie, der Gerontologie und der Ökonomie.»

Als erster Referent befasste sich der Soziologe, Dr. François Höpflinger, PD, Soziologisches Institut der Universität Zürich, mit dem Thema.



Paul Gmünder: «Um Spielräume und offene Möglichkeiten ausloten zu können, müssen wir erst die relevanten Fakten zur Kenntnis nehmen.»



PD Dr. François Höpflinger ist Autor verschiedener Bücher zu Familie, Alter und Sozialpolitik. Zudem hat er die Programmleitung des Nationalforschungsprogrammes NFP 32 über das «Alter» inne. Die dazugehörige Publikation trägt den Titel «Alter und Altersforschung in der Schweiz» und wurde Ihnen im Fachblatt 3/92 vorgestellt.

Hochbetagte: Sozio-demographische Gegebenheiten und Entwicklungen

PD Dr. François Höpflinger

Moderne, hochentwickelte Gesellschaften sind durchwegs durch eine geringe Geburtenhäufigkeit und sehr hohe Lebenserwartung gekennzeichnet; zwei demographische Grössen, die wesentlich zur demographischen Alterung der Bevölkerung moderner Ge-

Paul Gmünder:

«Dass die ökonomische Sichtweise gerade heute von grosser Wichtigkeit und hoher Brisanz ist – muss hier wohl nicht eigens betont werden. Wir alle wissen und spüren es: zurzeit ist auf allen Stufen – Gemeinde – Kanton – Bund – das grosse Sparen angesagt. Deshalb spielt gerade heute – nach den Jahren der – auch finanziellen – Höhenflüge die Zurkenntnisnahme von ökonomischen Fakten eine wichtige Rolle.»

sellschaften beitragen. Die Altersstruktur einer Gesellschaft hat ihrerseits gewichtige soziale, wirtschaftliche und sozialpolitische Rückwirkungen. Verschiebungen im zahlenmässigen Verhältnis junger und älterer Menschen beeinflussen die sozialpolitischen Ausgaben des Staates. Eine Zunahme der Zahl hochbetagter Personen hat namentlich für Altersvorsorge und Gesundheitswesen bedeutsame Folgen. Gleichzeitig verändern sich mit der demographischen Entwicklung auch die Beziehungen zwischen den Generationen in markanter Weise (auch wenn es verfehlt wäre, aufgrund zunehmender demographischer Alterung automatisch verstärkte Generationenkonflikte zu erwarten).

In den nächsten Jahrzehnten wird sich die demographische Alterung – das heisst der Anstieg des Anteils von Betagten und Hochbetagten an der Bevölkerung – in allen hochentwickelten Ländern Europas, Amerikas und Ostasiens wesentlich beschleunigen. Zu-

mindest was die demographische Alterung betrifft, ist die Schweiz seit langem kein Sonderfall mehr. Die stärkste demographische Alterung lässt sich in Westeuropa, aber auch in Japan erwarten. Der Grund liegt im sehr raschen Geburtenrückgang, den Japan in den letzten Jahren erlebt hat.

Altern der Bevölkerung in postindustriellen Gesellschaften

Es tönt paradox, aber tatsächlich ist der Geburtenrückgang die Hauptursache der aktuellen und zukünftigen Alterung der Gesellschaft. Veränderungen der Geburtenzahlen – sei es ein Geburtenrückgang, sei es ein Baby-Boom – wirken sich unmittelbar und langfristig auf die Altersstruktur einer Bevölkerung aus. Gesellschaften mit hohem Geburtenniveau haben eine grundsätzlich andere Altersverteilung als Gesellschaften mit niedriger Fruchtbarkeit, und es ist nicht übertrieben zu behaupten, dass demographische Alterung primär die langfristige Konsequenz eines Geburtenrückgangs darstellt. In anderen Worten: *Der Anteil der Rentner/innen nimmt in unserem Land nicht primär deshalb zu, weil die Rentner/innen länger leben, sondern hauptsächlich, weil in den letzten Jahrzehnten weniger Kinder geboren wurden. Demographische Alterung und Geburtenrückgang sind damit eng verknüpft.*

Der zweitwichtigste Bestimmungsfaktor der Altersverteilung der Wohnbevölkerung in der Schweiz ist die **Wanderungsbilanz** (das heisst das *Verhältnis von Einwanderung und Auswanderung*). Die Schweiz erfuhr bekanntlich während Jahrzehnten eine massive Einwanderung vor allem jüngerer ausländischer Arbeitskräfte und ihrer Familien. Diese Entwicklung trug wesentlich zur Verlangsamung der demographischen Alterung der Schweiz bei. So waren 1990 nur 4,4 Prozent der in der Schweiz wohnhaften Ausländer/innen älter als 64 Jahre. Bei den Schweizer/innen betrug der entsprechende Anteil 16,6 Prozent.

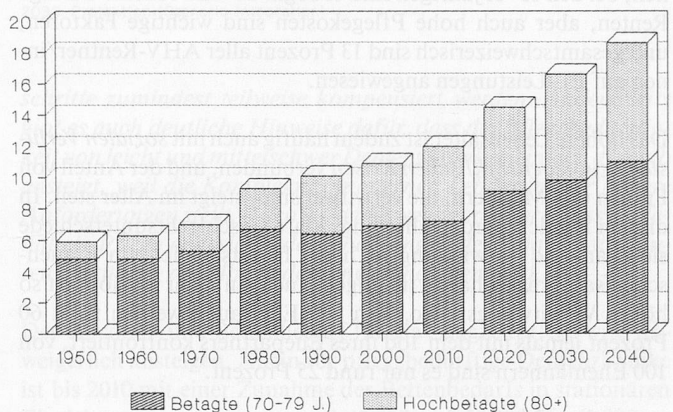
Im Vergleich zu Geburtenniveau und Wanderungsbilanz ist der Einfluss von Veränderungen der Lebenserwartung bzw. der Überlebensordnung auf die Altersverteilung im allgemeinen geringer. In Gesellschaften mit hoher Lebenserwartung nimmt allerdings die Bedeutung dieser Komponente zu. Namentlich eine Ausdehnung der Lebenserwartung der über 70jährigen Personen führt zu einem stärkeren demographischen Altern von der Spitze der Bevölkerungspyramide her. Besonders markant angestiegen ist der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter). 1950 waren erst 1,1 Prozent der Bevölkerung älter als 79 Jahre, 1990 betrug der entsprechende Anteil schon 3,7 Prozent. In einigen Regionen – wie etwa der Stadt Basel – sind heute schon 5,9 Prozent aller Einwohner 80 Jahre und älter. Sehr hohe Anteile von Hochbetagten lassen sich aber auch in einigen Bündner Tälern – wie dem Bergell, dem Calanca-Tal oder dem Puschlav – feststellen. Ein überdurchschnittlicher Anteil hochbetagter Personen findet sich somit einerseits in Stadtzentren (Basel, Zürich) und andererseits in Abwanderungsregionen (wie Bergell, Calancatal usw.). Hohe Anteile von Hochbetagten sind aber auch in einigen Gebieten um den Genfersee (Vevey) und im Tessin (Locarno und Umgebung) zu beobachten. Teilweise widerspiegelt dies eine regionale Konzentration von Wohn- und Pflegeheimen für Betagte. Möglicherweise zeigen sich hier erste Tendenzen zu altershomogenen Wohngebieten für Betagte (wie sie in den USA und Grossbritannien schon seit längerem zu beobachten sind).

Inskünftig ist mit einem weiteren Anstieg von Zahl und Anteil von betagten und hochbetagten Personen zu rechnen. Im Jahre 2040 dürften schätzungsweise gut 18 Prozent der Bevölkerung älter als 70 Jahre sein. 1980: 7,6 Prozent.

Anteil von betagten und hochbetagten Personen 1950–2040

Die Schätzungen variieren allerdings je nach Annahmen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung und Entwicklung der Lebenserwartung. Heute wird häufig eine Verlangsamung des Anstiegs der Lebenserwartung oder sogar ein Rückgang der Lebenserwartung vermutet. Bisher wurde allerdings das Ansteigen der Lebenserwartung immer unterschätzt. So wurde 1977 vom Statistischen Amt prognostiziert, dass sich die Lebenserwartung der Männer bis zum Jahre 2000 auf 72 Jahre, diejenigen der Frauen auf rund 79 Jahre erhöhen würde. Diese Werte wurden jedoch schon zu Beginn der achtziger Jahre überschritten.

Anteil von betagten und hochbetagten Personen 1950–2040



2000–2040 BFS (Hauptszenario)

Angesichts der steigenden Zahl betagter Menschen wird oft eine Überalterung der Gesellschaft befürchtet. Interessanterweise ist die Angst vor einer Überalterung der Gesellschaft nichts Neues, und als dieses Schauerbild 1941 entstand, wurde befürchtet, die Schweiz würde im Jahre 2000 nur noch 2,8 Millionen Einwohner aufweisen.

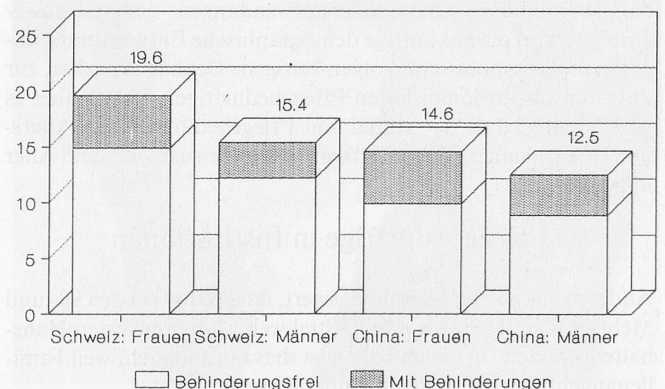
Zunehmende Überalterung (Bild 1941)

Bevölkerungsvorausschätzungen sind daher mit entsprechender Vorsicht zu geniessen. Ebenso muss klar gesagt werden, dass *demographische Alterung keineswegs mit sozialer Überalterung gleichgesetzt werden darf.*

Menschen leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben vielfach auch länger gesund, aktiv und behinderungsfrei.

Dies verdeutlicht etwa ein Vergleich zwischen der Schweiz und China:

Behinderungsfreie Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren: Schweiz und China



Recht viele Personen bleiben bis ins hohe Alter relativ gesund, aktiv und innovationsbereit. Hilfebedürftigkeit in einigen Alltagsbereichen darf nicht mit Pflegebedürftigkeit verwechselt werden.

Allerdings lässt sich nicht verleugnen, dass namentlich die zu erwartende Zunahme von hochbetagten Frauen und Männern einige zentrale sozial- und gesundheitspolitische Fragen aufwirft. Die wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Situation zumindest einer namhaften Minderheit hochbetagter Menschen ist durchaus prekär.

So ist beispielsweise wirtschaftliche Armut bei betagten Menschen immer noch recht verbreitet. Im Kanton St. Gallen gehören gemäss einer neueren Studie je nach Armutsdefinition gut 16–26 Prozent der 80–85jährigen zu den einkommensschwachen Personen, bei den 85–89jährigen sind es sogar 20–32 Prozent. Geringe Renten, aber auch hohe Pflegekosten sind wichtige Faktoren, und gesamtschweizerisch sind 13 Prozent aller AHV-Rentner/-innen auf EL-Leistungen angewiesen.

Das höhere Lebensalter ist zudem häufig auch mit sozialen Verlusten bzw. lebenszyklischen Krisen verbunden, und der Anteil von Frauen und Männern, die verwitwet sind, steigt im Alter steil. In diesem Bereich werden allerdings klare Geschlechtsunterschiede sichtbar, und Verwitwung ist heute hauptsächlich ein Frauenschicksal: Frauen haben im allgemeinen ein mehr als doppelt so hohes Verwitwungsrisiko. Von 100 Ehefrauen werden rund 60 Prozent jemals mit dem Tod ihres Ehepartners konfrontiert, von 100 Ehemännern sind es nur rund 25 Prozent.

Dieser Unterschied hat zwei Ursachen:

Zum einen leben Frauen heute deutlich länger als Männer. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen liegt heute bei fast 81 Jahren, gegenüber 74 Jahren bei den Männern. Eine 70jährige Frau hat noch eine restliche Lebenserwartung von fast 16 Jahren, ein gleichaltriger Mann hingegen nur von 12 Jahren. Frauen sind – so scheint es – eindeutig das stärkere Geschlecht. Bisher haben sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede weiter verstärkt. Zum anderen heiraten Männer im allgemeinen Frauen, die jünger sind als sie. Auch durch diese Strategie reduzieren sie ihr Verwitwungsrisiko. So sind bei den 85–89jährigen Männern immer noch 51 Prozent verheiratet, gegenüber 11 Prozent der gleichaltrigen Frauen.

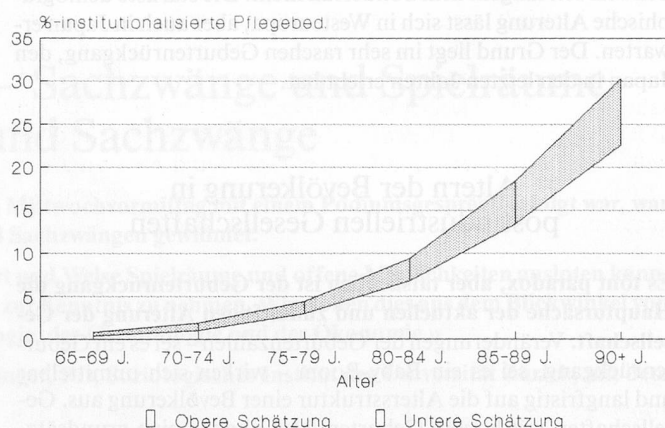
Wirtschaftliche Armut und Verwitwung sind beides Faktoren, die sich negativ auf die Gesundheit und den Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim im Alter auswirken, wobei allerdings vor allem verwitwete Männer unter höherer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit leiden. Auch im Alter profitieren primär die Männer von einer funktionierenden Ehe, was etwa darin zum Ausdruck kommt, dass nicht-verheiratete ältere Männer durchwegs eine höhere Sterblichkeit erfahren als verheiratete Altersgenossen.

Da im hohen Alter das Risiko einer Pflegebedürftigkeit – mit den damit verbundenen Gesundheitsaufwendungen – generell massiv ansteigt, wird die zukünftige demographische Entwicklung einige gesundheitspolitische Folgen zeitigen. Genaue Angaben zur Zahl von institutionalisierten Pflegebedürftigen fehlen, aber es ist eindeutig, dass der Anteil von Pflegebedürftigen in Alters- und Pflegeheimen, Chronischkrankenheimen usw. mit dem Alter klar ansteigt.

Pflegebedürftige in Institutionen

Andererseits ist auch erwähnenswert, dass selbst bei den 90- und Mehrjährigen mehr als zwei Drittel weiterhin in privaten Haushalten wohnen. In vielen Fällen ist dies nur möglich, weil Familienangehörige die Betreuung übernehmen.

Pflegebedürftige in Institutionen (1986/90)

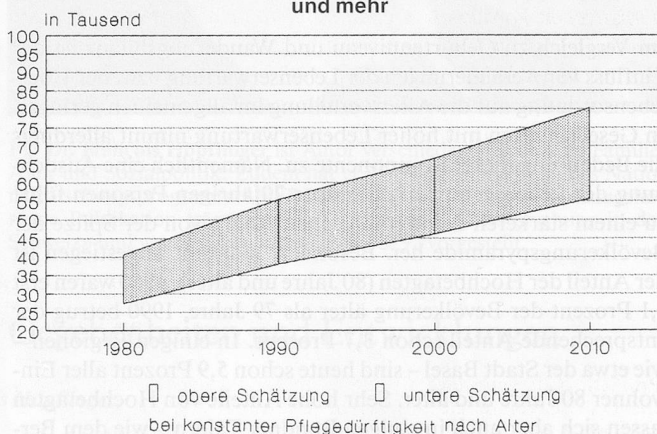


Aber selbst ein massiver Ausbau privater und spitalexterner Betreuungsformen wird nicht verhindern, dass die Zahl von institutionalisierten Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten beträchtlich ansteigen wird (was einen entsprechenden Ausbau von Pflegeplätzen erfordert).

Institutionalisierte Pflegebedürftige

Die entsprechenden Schätzwerte nehmen nur unter der Bedingung im aufgezeigten Masse zu, als sich gesundheitspolitisch nichts ändert, zum Beispiel kein Ausbau spitalexterner Dienste, keine Fortschritte in Prävention und Rehabilitation, allerdings auch kein Zusammenbruch familialer Pflege usw. So kann sich die Zahl von Alters- und Pflegeheimpatienten deutlich erhöhen, wenn etwa die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartung abnehmen und damit die Zahl von hilflosen, verwitweten Männern ansteigt.

Institutionalisierte Pflegebedürftige im Alter von 60 Jahren und mehr



Die eindeutig grösste Gruppe von betagten Pflegebedürftigen bilden die Demenzzkranken. Gesamthaft gesehen sind heute etwa 5 Prozent der Rentner/-innen mittelschwer bis schwer Demenzzkrank. Diese 5 Prozent füllen gut 80 Prozent der Chronischkrankenbetten. Dies ist auch deshalb der Fall, weil viele Hirnleistungsstörungen zwar zu einer intensiven Pflegebedürftigkeit führen, aber die Lebenserwartung an sich nicht reduzieren. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Alzheimer-Patienten – die mit gut 50 Prozent die weitaus grösste Gruppe von Demenzzkranken darstellen – liegt heute bei 7 bis 8 Jahren.

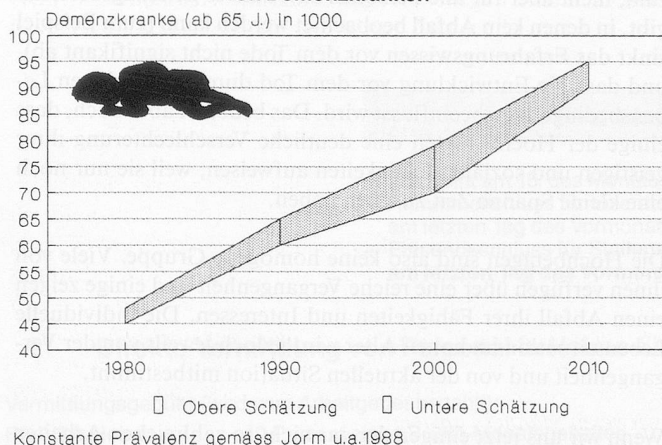
Es ist offensichtlich, dass die zukünftige demographische Entwicklung gerade in diesem Bereich eine massive Herausforderung bringt. Die Häufigkeit dementieller Erkrankungen – für die im Augenblick noch keine klaren Heilungschancen bestehen – steigt mit dem Alter progressiv an. Die Zahl von Demenzzkranken

nimmt, soweit man heute weiss, primär deshalb zu, weil mehr Personen ein hohes Alter erreichen (und weniger, weil das altersspezifische Risiko angestiegen ist). Es lässt sich nun schätzen, dass aufgrund der demographischen Entwicklung (mehr Betagte und Hochbetagte) die Zahl von Demenzkranken im Alter von 65 Jahren und mehr zwischen 1980 und 1990 von etwa 48 000 auf gut 65 000 Personen angestiegen ist. Bis zum Jahre 2000 dürfte diese Zahl weiter anschwellen, auf gegen 79 000, und bis zum Jahre 2010 ist je nach der weiteren Entwicklung der Lebenserwartung mit 90 000 bis 95 000 Demenzkranken zu rechnen.

Demographische Alterung und Demenzkranke

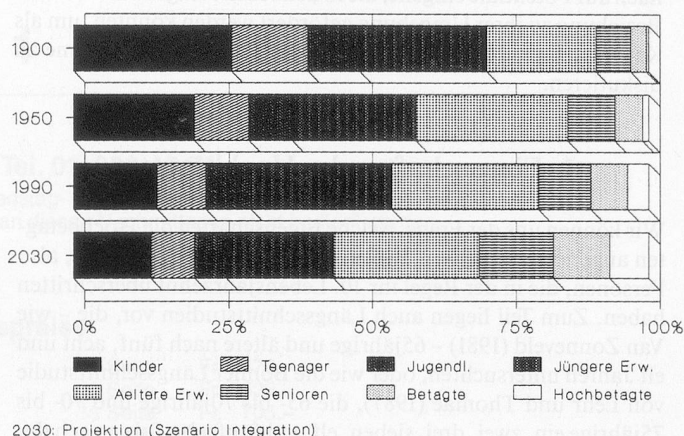
Eine solche Entwicklung birgt sicherlich einigen gesundheitspolitischen Sprengstoff, da sich dadurch ein massiver Ausbau des Personals für die Langzeitpflege als unumgänglich erweist.

Demographische Alterung und geschätzte Zahl von Demenzkranken



Die angeführten Schätzungen gelten allerdings nur unter der pessimistischen Voraussetzung, dass sich die Heilungs- und Rehabilitationschancen für Demenzerkrankungen (wie Alzheimer) in den nächsten beiden Jahrzehnten nicht verbessern. Angesichts laufend neu gewonnener Erkenntnisse im Bereich der Früherkennung und neuer therapeutischer Ansätze ist eine allzu pessimistische Betrachtung möglicherweise verfehlt. Die Effekte demographischer Alterung können durch soziale und geriatrische Fort-

Verteilung der Bevölkerung nach lebenszyklischer Betrachtung



schritte zumindest teilweise kompensiert werden. Andererseits gibt es auch deutliche Hinweise dafür, dass die Pflegebedürftigkeit von leicht und mittelschwer Demenzkranken einfach deshalb ansteigt, weil die Komplexität modernen Lebens immer höhere Anforderungen stellt. Auch ist keineswegs garantiert, dass die familiäre Pflege angesichts der Änderungen der Familienstrukturen inskünftig dieselbe Bedeutung einnehmen wird.

Der Personal- und Bettenbedarf für die Langzeitpflege wird unweigerlich ansteigen. Allein für pflegebedürftige Demenzkranke ist bis 2010 mit einer Zunahme des Bettenbedarfs in stationären Einrichtungen von heute rund 42 000 auf 58 000 bis 61 000 zu rechnen. Inwiefern ambulante Dienste hier tatsächlich eine bedeutsame Entlastung bringen können, ist offen, da die Tatsache bestehen bleibt, dass die Zahl von intensiv pflegebedürftigen Hochbetagten auch unter günstigen sozialmedizinischen Bedingungen rasch ansteigen wird.

Zwar haben heute viele Menschen die Chance, relativ lange gesund und behinderungsfrei aktiv sein zu dürfen, aber die Chance wird mit dem Preis bezahlt, dass die Gesellschaft für eine zunehmende Minderheit langfristig pflegebedürftiger Menschen zu sorgen hat. Und schlussendlich misst sich die Humanität einer Gesellschaft gerade darin, wie menschlich sie mit ihrer pflegebedürftigen Minderheit umgeht.

Unsere Hochbetagten und wir – Sachzwänge und Spielräume aus der Sicht der Gerontologie

Prof. Dr. H.-D. Schneider: Es ist dies ein wohlklingender Name auf dem Gebiet der Gerontologie mit grossen Verdiensten um diese Wissenschaft in unserem Land, und dies nicht nur im Bereich der Universität, sondern weit darüber hinaus. Schneider ist Professor am Psychologischen Institut der Universität Fribourg. Er leitet die Forschungsgruppe «Gerontologie» und bietet als Schwerpunkt im Rahmen des Studiums der angewandten Psychologie «Gerontologische Psychologie» an. Derzeit ist er auch Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie.

Die zunehmende Aktualität des Themas der Hochbetagten dürfte unbestritten sein: Wir wissen alle, dass der Anteil der über 80jährigen in der nahen Zukunft stärker anwachsen wird als der Anteil der «jungen Alten»; wir wissen alle, dass zunehmendes Alter mit einem Mehr an Abhängigkeit einhergeht. *Um so wichtiger ist es, darüber nachzudenken, wie wir uns als künftige Hochbetagte, als Privat-Kontaktpartner von Hochbetagten und als professionelle Mitarbeiter in der Altersarbeit mit dieser Frage auseinandersetzen.* Ich möchte das in der Weise tun, dass ich zu-



nächst einige Eigenschaften der Hochbetagten beschreibe, danach auf Potentiale eingehe, die in den Hochbetagten und in ihrer Beziehung zu ihrer Umgebung gefördert werden könnten, um als Konsequenz die Fragen der Sachzwänge und der Spielräume zu diskutieren.

1. Eigenschaften der Hochbetagten

Wir können uns der Frage, welche Eigenschaften die Hochbetagten auszeichnen, nähern, indem wir Langlebige betrachten, also Personen, die in der Regel ihr 10. Lebensjahrzehnt überschritten haben. Zum Teil liegen auch Längsschnittstudien vor, die – wie Van Zonneveld (1981) – 65jährige und ältere nach fünf, acht und elf Jahren untersuchten, oder wie die Bonner Längsschnittstudie von Lehr und Thomae (1987), die 65- bis 70jährige und 70- bis 75jährige ein, zwei, drei, sieben, elf und fünfzehn Jahre nach der Erstuntersuchung erfassten.

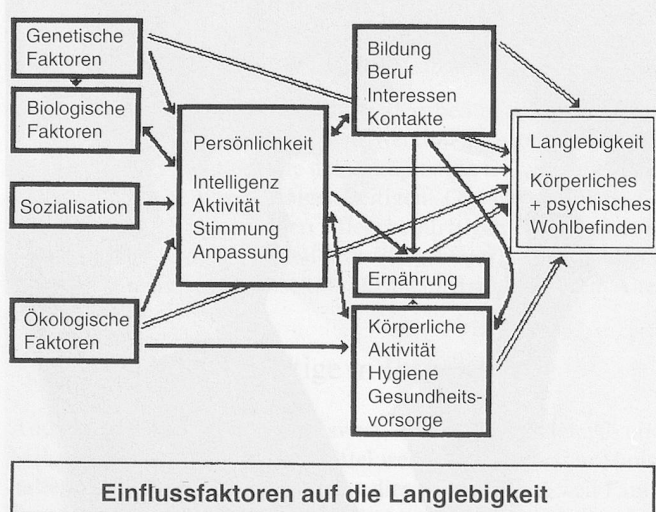
Die in dieser Weise bestimmten «survivors» sind nun ausgezeichnet durch:

- höhere Aktivität,
- komplexere und abwechslungsreichere Tagesläufe,
- positivere Stimmungslage,
- mehr Sozialkontakte,
- weniger familiäre Belastungen,
- höhere Schulbildung,
- angesehenere Berufe/höherer Status,
- bessere Gedächtnisleistungen,
- höhere Intelligenz,
- besserer Gesundheitszustand.

Lehr (1982) versuchte, die Komplexität der Bedingungen von Langlebigkeit zu skizzieren (Abb. 1). Sie findet aufgrund verschiedener Untersuchungen direkte Beziehungen zwischen Erbfaktoren und der biologischen Ausstattung und der Langlebigkeit; zwischen Umweltfaktoren, Persönlichkeitsfaktoren, Sozialkontakten, Ernährung, Körperaktivität und dieser Langlebigkeit. Diese verschiedenen Faktoren beeinflussen sich aber auch wechselseitig, zum Beispiel die biologische Ausstattung und die Persönlichkeit, die Persönlichkeit und die Sozialkontakte, das Gesundheitsverhalten und die Ernährung. Es genügt daher nicht, viele Aktivitäten zu zeigen, sondern eine Gesamtstruktur von biologischer Ausstattung und Verhaltensmustern führt schliesslich zu einem hohen Alter.

Aus diesen Befunden können wir schliessen, dass viele – nicht alle – Hochbetagten in der *Vergangenheit ausgezeichnet waren durch*

Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Langlebigkeit (nach Lehr, 1982).



eine hohe Aktivitätsrate, eine gute Stimmung, eine gesundheitsorientierte Lebensweise, viele Sozialbeziehungen und eine hohe Leistungsfähigkeit. Viele – wenn auch nicht alle – Hochbetagten haben also eine reiche Vergangenheit, aus der sie leben können, wenn nicht die Last der Jahre ihre Lebenssituation verminderte.

Damit gelangen wir zu einer zweiten Aussage. Schon Riegel und Riegel (1960) und später Jarvik und Falek (1967) hatten gefunden, dass vor dem Tode eine signifikante Änderung der Leistungsfähigkeit, der Rigidität und der Zukunftsperspektive eintritt. Anhand der Stichprobe der Bonner Längsschnittstudie konnte Schmitz-Scherzer (1987) bestätigen, dass ein solcher «terminal decline» (ein Leistungsabfall vor dem Tod) auftreten kann entweder in Form eines Abknickens oder in Form eines flacheren allmählichen Absinkens der Leistungsfähigkeit. Besonders deutlich ist dieser Abfall im Jahre vor dem Tod.

Schmitz-Scherzer differenziert aber, dass es sich dabei nicht um ein allgemeines Phänomen handelt (es trifft nur für die Mehrzahl, nicht aber für alle Personen zu), dass es Leistungsbereiche gibt, in denen kein Abfall beobachtet werden kann (zum Beispiel sinkt das Erfahrungswissen vor dem Tode nicht signifikant ab), und dass die Entwicklung vor dem Tod durch die früheren Lebensbedingungen beeinflusst wird. Das bedeutet aber doch, dass einige der Hochbetagten eine deutliche Verschlechterung ihrer geistigen und sozialen Fähigkeiten aufweisen, weil sie nur noch eine kleine Spanne Zeit zu leben haben.

Die Hochbetagten sind also keine homogene Gruppe. Viele von ihnen verfügen über eine reiche Vergangenheit und einige zeigen einen Abfall ihrer Fähigkeiten und Interessen. Die individuelle Lebenssituation im hohen Alter wird jedoch jeweils von der Vergangenheit und von der aktuellen Situation mitbestimmt.

Wenn wir uns jetzt einigen der gar nicht so zahlreichen Arbeiten zuwenden, in denen hochbetagte Personen mit jüngeren verglichen werden, finden wir zum Beispiel eine geringere körperliche Leistungsfähigkeit, eine geringere geistige Leistung, langsamere Reaktionen, verminderte Sozialkontakte (siehe Tab.). Das sind Ergebnisse, die wir erwarten: im Alter und speziell im hohen Alter vermindern sich Leistungsfähigkeit und Lebensformen. Es liegen jedoch auch einige Befunde vor, dass unter Hochbetagten höchstens geringe Leistungseinbussen und Stabilität der Persönlichkeit oder spezifische Kontaktmuster vorhanden sind.

Wir kommen also nicht darum herum, differenzierend zu denken. In der Regel müssen wir mit körperlichen und geistigen Einbussen unter den Hochbetagten rechnen. In bestimmten Bereichen und bei bestimmten Personen sind aber Stabilität oder sogar ein Anstieg zu beobachten. Wir dürfen nicht jeden Menschen über 80 Jahre über einen Kamm scheren wie ein Heimleiter, der mir vor einigen Jahren einmal sagte: «Wenn jemand die 80 überschritten hat, geht es schnell abwärts.» Wer so denkt, unterliegt Stereotypen. Er beurteilt die Mitglieder der sozialen Kategorie der Hochbetagten, ohne die individuellen Unterschiede gebührend zu berücksichtigen. Es ist daher die Aufgabe der gerontologischen Experten wie der Heimleiter/innen, der Altenpfleger/innen und der Altenbildner/innen, die individualisierenden Einflüsse zu beachten, um jedem Menschen gerecht zu werden.

2. Potentiale der Hochbetagten

2.1 Die Kapazitätsreserve

Am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin hat eine Gruppe um P. B. Baltes eine grössere Zahl von Experimenten durchgeführt und dabei nachgewiesen, dass auch ältere Menschen durch Training ihrer Fähigkeiten eine Kapazitätsreserve er-

schliessen können (Baltes und Baltes, 1989). Diese aktivierbare Leistungsreserve ist im höheren Alter geringer als bei jungen Menschen; sie ist aber noch vorhanden.

Die Kapazitätsreserve wurde in zahlreichen interventionsgerontologischen Studien praktisch genutzt. So hatten Salter und Salter (1975) für 21 60-bis 90jährigen Personen individualisierte Trainingsprogramme entwickelt und von den aus mehreren Disziplinen stammenden Mitarbeitern der geriatrischen Klinik über vier Monate anwenden lassen. Es zeigte sich, dass zwei Personen, die nicht mehr in der Lage gewesen waren, zu laufen, sich nun selbstständig bewegten; von sieben Inkontinenten erlebten drei eine vollständige und zwei eine teilweise Besserung; von 15 Personen, die sich nicht mehr selbstständig angekleidet hatten, konnten dann 10 ihre Kleider ohne Hilfe und drei weitere mit Hilfe anlegen; 9 Personen konnten nach Hause oder in andere Einrichtungen entlassen werden.

Pattchull-Furlan, Schneider und Zihlmann (1989, s. auch Schneider 1990) liessen 25 68- bis 96jährige Alzheimerkranke, die zuhause lebten und von Angehörigen oder Haushelferinnen der Pro Senectute betreut wurden, von diesen Betreuungspersonen ein Gedächtnistraining und ein Realitätsorientierungs-Training absolvieren und ein Verstärkungsprogramm erleben. Nach drei Monaten war die geistige Leistungsfähigkeit bei 10 von 14 Personen, die während des gesamten Programms teilnahmen, verbessert.

Beispiele zum Vergleich der körperlichen Leistung von jüngeren Alten und Hochbetagten

Wieltsching, 1982

Körperliche Leistungen, die keine Schwierigkeiten verursachen

	60 bis 64	65 bis 74	75 bis 79	80 Jahre +
Treppen steigen				
Männer	98 %	98 %	95 %	86 %
Frauen	99 %	96 %	94 %	80 %
Taschen tragen				
Männer	97 %	97 %	94 %	80 %
Frauen	96 %	92 %	84 %	67 %

Schneider, 1983

Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit

	61 bis 65	66 bis 70	71 bis 75	76 Jahre +
Nicht beeinträchtigt	59 %	50 %	50 %	38 %
Leicht beeinträchtigt	21 %	30 %	28 %	33 %
Ziemlich beeintr.	20 %	20 %	22 %	29 %

Beispiele zum Vergleich der geistigen Leistung von jüngeren Alten und Hochbetagten

Denney und Palmer, 1981

Relative Leistung beim 20-Fragen-Spiel

Alter in Jahren					
20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 69	70 bis 79
87 %	100 %	83 %	77 %	53 %	27 %

Cooper, 1989

Keine kognitive Beeinträchtigung

Alter in Jahren					
65 bis 69	70 bis 74	75 bis 79	80 bis 84	85 bis 90	90 +
65 %	49 %	32 %	20 %	8 %	8 %

Nach Abschluss des Trainings verschlechterte sich die Gedächtnisleistung signifikant. Obwohl die Personen an seniler Demenz vom Alzheimerstyp litten, konnte also eine gewisse Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit demonstriert werden. Wegen der geringen Fallzahl sollten diese Befunde allerdings nur als Hypothesen angesehen werden.

Sehr viele andere Ergebnisse dieser Art zeigen, dass durch Training verschiedene Fähigkeiten auch bei Hochbetagten verbessert werden können.

Wenn wir an den Alltag der Arbeit mit Hochbetagten in Institutionen denken, ist das Ergebnis einer Längsschnittstudie aus sieben Geriatriespitalern bzw. Pflegeheimen der Schweiz (Schneider et al., 1982) interessant. Dort wurden über 12 Monate 581 Bewohner auf vier Verhaltensdimensionen vom Pflegepersonal beurteilt. Zusätzlich wurden für jeden Bewohner alle Rehabilitationsmassnahmen erfasst. Es zeigte sich, je mehr Rehabilitationsmassnahmen die Patienten erlebten, desto grösser war die Verbesserung auf den Dimensionen der Orientierungsfähigkeit, der Selbstständigkeit und des sozialen Verhaltens. Ausserdem wurde deutlich, dass die Patienten um so mehr Gelegenheit erhielten, an Rehabilitationsmassnahmen teilzunehmen, je besser ihr Leistungsniveau war. Wer eine Erschliessung seiner Kapazitätsreserve besonders nötig gehabt hätte, wurde weniger berücksichtigt. Der Grundgedanke, dass in jedem Hochbetagten eine Kapazitätsreserve aktiviert werden kann, wenn über einen längeren Zeitraum individualisiert ein Leistungstraining erfolgt, scheint also im Alltag noch nicht voll umgesetzt zu werden.

2.2 Das vorhandene Leistungsniveau als weiteres Potential der Hochbetagten

Nicht nur, was bei Hochbetagten noch entwickelt werden kann, ist für ihre Lebensqualität wichtig, sondern auch das vorhandene Leistungsniveau. In der Regel können Hochbetagte viel mehr leisten, als wir ihnen zutrauen, und das auf vielen Dimensionen, zum Beispiel des Wissens, des Verständnisses für Zusammenhänge, der Freude und andere Emotionen, des Lernens, des Ertragens von Schicksalsschlägen usw. Sehr oft haben sie wenig Gelegenheiten, ihre Fähigkeiten zu nutzen, weil wir an ihrer Stelle handeln – wir kommen darauf gleich zurück.

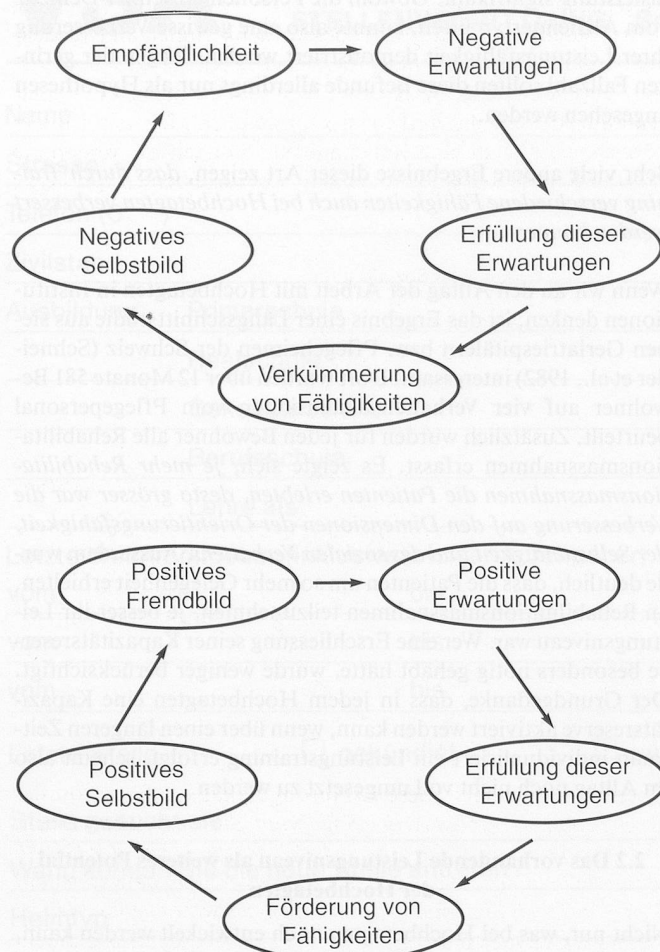
3. Potentiale der Beziehungen zwischen Hochbetagten und ihrer Umgebung

3.1 Das Potential auf der Beziehungsebene

Bei der Feldstudie von Pattchull-Furlan et al. (1989) hatte mich ein qualitatives Ergebnis, das in den Aussagen der Angehörigen zum Ausdruck kam, am meisten beeindruckt. *Einige Angehörige änderten aufgrund der Informationen, die sie von den Psychologinnen erhielten, und nach dem Austausch von Erfahrungen untereinander ihre Beziehungen zu den Kranken.* Beispielsweise berichtete eine Person, sie könne, seit sie über die Alzheimer-Krankheit besser Bescheid wisse, ihren Partner wieder umarmen und küssen; eine andere gab an, sie wende sich dem Partner wieder intensiver zu; eine andere hatte Verbesserungen in der Zeitorientierung festgestellt; eine andere erzählt, die Partnerin koche wieder alleine Kaffee. In solchen Fällen wurde die Leistungsbreite der Alzheimerkranken allein durch die neue Sicht der Betreuer erweitert.

Besonders eindrucksvoll beschreibt Frau Klessmann (1990), wie sich ihre Beziehung zu ihrer alzheimerkranken Mutter immer wieder von einer betreuenden zu einer partnerschaftlichen, einer beschützten, einer verstehenden Beziehung wandelt. Indem sie

Abb. 2: Der negative und der positive Kreisprozess nach Kuypers & Bengtson (1973).



als Tochter ihre Mutter als Beschützerin, als Partnerin, als verständigen Mitmenschen ansah, erweiterte sie nicht nur den Lebensraum der Mutter, sondern auch ihre eigenen Lebensmöglichkeiten.

Im täglichen Umgang mit Hochbetagten können wir diese Menschen sehen als Akutkranke, als unheilbare/chronisch Kranke, als psychisch Kranke, als leistungsunfähige, uneinsichtige, abbauende Menschen vor dem Ende ihres Lebens oder aber als Entwicklungsfähige, als Personen, die ihre Lebenserfahrung gelegentlich weitergeben können, als Personen, die weiterhin zu Freundschaften fähig sind und als hilfsbereite und zur Hilfe fähige Partner. Je nach der Qualität unserer Beziehungen zu ihnen und je nach unserer wechselseitigen Rollendefinitionen fördern wir als Partner die Potentiale in den Hochbetagten oder wir missachten und verschütten sie.

Während die Beziehung durch die gefühlsmässige Einordnung des Partners und durch die komplementäre Einordnung der eigenen Person gekennzeichnet ist, haben rollentheoretische Überlegungen sich auf die Erwartungen an Zielpersonen konzentriert.

Vor allem Kuypers und Bengtson (1973) haben den Zuschreibungsprozess gegenüber Alten in der Form beschrieben, dass eine besondere Empfänglichkeit negative Erwartungen der Umgebung auf sich zieht, dass die negativen Erwartungen erfüllt werden, dass dadurch die Fähigkeiten verkümmern, woraus ein negatives Selbstbild resultiert, das seinerseits wieder die Verwundbarkeit erhöht. Wenn die Hochbetagten solche negativen Erwartungen an sich gerichtet spüren, werden sie sich auch danach richten. Wenn dagegen positive Erwartungen an ältere Menschen und an die Hochbetagten herangetragen werden, erfüllen sie diese Erwartungen. Sie trainieren dadurch ihre Fähigkeiten und verbessern ihr Selbstbild und das Fremdbild (s. Abb. 2).

Hier liegt ein wichtiger Grund für eine gewisse Verelendung alter Menschen. M. Baltes (s. Baltes und Reisenzein, 1986) hatte zum Beispiel beobachtet, wie viele Mitarbeiter/innen von Alterseinrichtungen sich um Bewohner kümmern, die *Hilfesignale aussenden*. *Selbständige* Bewohner gewinnen dagegen kaum die Aufmerksamkeit des Personals. Durch ein solches Personalverhalten entwickelt sich Hilfsbedürftigkeit, weil nur ein solcher Zustand das Interesse des Personals auf sich zieht. Sobald das Personal dagegen Erwartungen stellt (zum Beispiel: «Können Sie bitte hierherkommen / den Stuhl hierher rücken / den Tisch decken. . .»), werden diese Erwartungen immer mehr erfüllt.

Wenn wir zusammenfassen, stellen wir fest, dass die soziale Umgebung durch a) emotional tragende Rollenbeziehungen und b) Erwartungen an Hochbetagte (und Belohnungen, wenn diese Erwartungen erfüllt werden) einen günstigen Prozess in Gang setzen, der die Leistung und das Wohlbefinden der Hochbetagten fördert.

3.2 Potentialförderung durch Gestaltung der physikalischen Umwelt

Auch die Gestaltung der physikalischen Umwelt sollte als Faktor nicht vergessen werden, wenn die Qualität des Daseins der Hochbetagten beeinflusst werden soll.

Lawton, Brody und Turner-Massey (1978) hatte schon vor gut 20 Jahren die sog. «Docility-Hypothese» formuliert. Danach wird mit abnehmender «Kompetenz» (Leistungsfähigkeit) eine förderliche Gestaltung der Umwelt immer wichtiger. Zu hohe Anforderungen von der Umgebung im Vergleich zur Leistungsfähigkeit führen zu Stress und negativen Wirkungen. Je geringer die Leistungsfähigkeit ist, desto grösser wird der Einfluss der Umweltfaktoren auf das Erleben und Verhalten gerade der Hochbetagten.

Deshalb sollte die Umwelt für Hochbetagte ihrer Leistungsfähigkeit angemessen sein. Das betrifft nicht nur Höhenunterschiede, die bei Mobilitätsproblemen vermieden werden sollten, sondern auch grosse Schriften am Anschlagbrett oder bei Namensschildern, wenn das Sehen nachlässt, lange Grünphasen bei Zebrastreifen, eine verständliche Gestaltung von Gebäuden, vielfältige Orientierungshilfen (unterschiedlich eingerichtete Sitzcken, unterschiedliche Farbgestaltung pro Etage, keine mehrfach genutzten Räume usw.), geringe Entfernungen, leicht bewegliche Armaturen usw. Die Zahl der Empfehlungen an eine altengerechte Wohnungs- und Wohnortarchitektur ist fast unbegrenzt.

4. Konsequenzen: Sachzwänge

Wir haben festgestellt, dass Hochbetagte eine höhere Lebensqualität erleben können, wenn ihre Leistungsfähigkeit gefördert wird durch Training, wenn ihre Partner in einer befriedigenden emotionalen Beziehung zu ihnen stehen, wenn ihre Partner Erwartungen an sie richten und wenn ihre Umwelt ihren Fähigkeiten angepasst ist. Wir wissen es alle: diese Forderungen werden sehr oft nicht erfüllt, weder in öffentlichen Einrichtungen noch in der privaten Wohnung. Dafür scheinen zunächst äussere Bedingungen, die wenig beeinflussbar erscheinen, verantwortlich zu sein.

Ein erster solcher Faktor ist die Vergangenheit der Alten. Der Inhalt der Aussage «was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr» ist tief in uns verwurzelt. Wenn ältere Menschen durch wirtschaftliche und kulturelle Bedingungen früher wenig Chancen der Entwicklung und der Entfaltung ihrer Fähigkeiten hatten, leiden sie unter einer schweren Hypothek. Sie leben damit auf einem niedrigeren Leistungs- und Wohlbefindensniveau, als es möglich wäre. *Mehrere Jahrzehnte Enttäuschungen, erlernte*

Hilflosigkeit, erlebte Leistungsmängel und Motivationseinbußen führten sie dazu, dass sie auch als Hochbetagte unter ihrem potentiellen Standard leben müssen. Die Last von Jahrzehnten hat sie gezeichnet, und oft vermuten wir, sie können nicht mehr aus den Lebensbedingungen herausgeholt werden, in denen sie seit langem eingebunden sind.

Wenn alle Hochbetagten eine positive, stimulierende, Ziele fördernde, sozial befriedigende Vergangenheit erlebt hätten, wären sie heute aktiver, gesünder und froher als die Alten, die wir kennen.

Ein zweiter Sachzwang ist die Gegenwart der Alten. Wie wir eingangs gesehen haben, sinkt mit zunehmendem Alter die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit ab. Damit sind die Hochbetagten durch eine Vielzahl körperlicher Beeinträchtigungen gekennzeichnet. Innere Organe funktionieren nicht mehr vollständig; Sinnesorgane lassen in ihrer Leistung nach; ein Motivationsdefizit auf ihrer Seite und Überzeugung auf der Seite ihrer Partner, dass sie nichts mehr erreichen oder verbessern können, herrschen; Leistungsdefizite nach Geschwindigkeit, Intensität und Umfang sind vorhanden. Dazu kommen neurologische Erkrankungen, die für jedes zusätzliche Altersjahr einen höheren Anteil an desorientierten, verwirrten Personen bescheren. Wer diese Realität übersieht, verdient es, nicht ernst genommen zu werden.

Andere Sachzwänge liegen in den materiellen Bedingungen der Altersarbeit. Es ist eine Tatsache, dass in vielen Alterseinrichtungen mit unverantwortlich wenig Mitteln gearbeitet werden muss. Es scheint zu wenig Geld vorhanden zu sein für eine rehabilitationsförderliche Ausstattung, für gut ausgebildete Mitarbeiter, für eine vernünftige Fortbildung, bei der das Ziel eine permanente Organisationsentwicklung ist und nicht nur die Förderung von Einzelpersonen, die sich mit ihren neuen, auf Fortbildungsveranstaltungen erworbenen Ideen gegen die zuhause Gebliebenen nicht durchsetzen können; *nicht selten ist das Personal auch besser für Hygiene, Ernährung und medizinische Versorgung ausgebildet als für Ergotherapie, Psychologie und Übergangspflege.* Mit diesen Sachzwängen müssen wir auch in Zukunft rechnen.

Damit hängt zusammen, dass das Alter und die Rehabilitation von Hochbetagten am Ende der Wertehierarchie unserer Gesellschaft stehen. Wenn es nur halb so viele Parlamentarier, Unternehmer, Sponsoren oder Einzelpersonen gäbe, die sich für Altersfragen einsetzen wie für die Autofahrer und die allgemeine Mobilität, für die technologische Entwicklung, für die Spitzenmedizin, für den Sport und andere Lebensbereiche, wären die Lebensbedingungen der Hochbetagten längst verbessert. Stimmbürger und Politiker geben allenfalls Lippenbekenntnisse für die Alten ab. Sie zahlen aber lieber für andere Ziele.

Sachzwänge gibt es auch in den Personen, die direkt mit den Hochbetagten beruflich und privat zusammenkommen. Wir alle sind zu sehr in den Alltagstrott, in gewohnte Abläufe, in das übliche und Vertraute eingebunden, so dass wir gar nicht auf den Gedanken kommen, wie und dass die Lebensumstände der Hochbetagten anders und besser gestaltet werden könnten. Wir alle sind zu wenig flexibel und zu wenig kreativ. Wir sind änderungsresistent. Wir sind gegenwartsverhaftet und träumen nicht von einer besseren Zukunft.

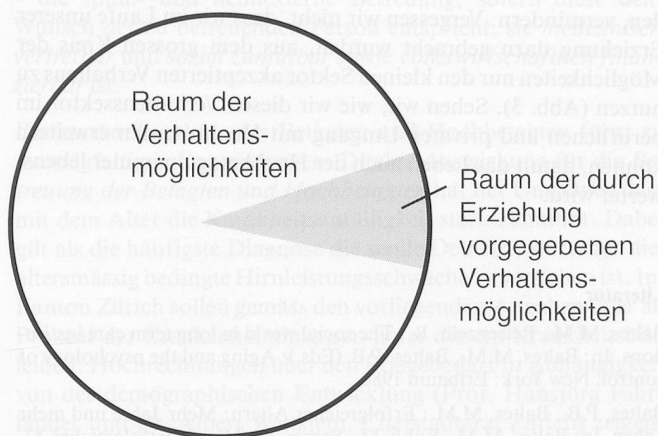
Wenn wir diese Sachzwänge nicht als veränderbar ansehen, verändern wir sie auch nicht.

5. Konsequenzen: Spielräume

Es liegt also an den Alten, den Hochbetagten und an uns, wenn sich etwas ändern soll. *Ob wir Spielräume sehen, hängt von unserer Phantasie, von unserer Kreativität und von unserer Unabhängigkeit vom Gegebenen ab.*

So lange die Frauen ihre Unterordnung unter den Mann als naturgegeben hinnahmen, blieb es bei ihrer zweitrangigen Stellung in der Gesellschaft. Nachdem aber Vordenkerinnen und Vordenker darauf aufmerksam machten, dass Ehepartner gleichberechtigt, dass Politiker, Unternehmer, Tramfahrer und andere Repräsentanten der Gesellschaft ebenso gut weiblich wie männlich sein können, dass auch eine Rollenumkehr möglich ist, veränderte sich die Welt. Heute sind Frauen sehr viel gleichberechtigter als zu Beginn des Jahrhunderts.

Abb. 3 : Die Wirkung der Sozialisation



Übertragen wir doch diese Erfahrungen auf die Situation der Hochbetagten. *Wir haben den Spielraum, die Freiheit, uns Hochbetagte vorzustellen, die sehr viel aktiver am Leben der Gesellschaft teilnehmen, die sehr viel intensiver und bewusster auf Selbständigkeit hin rehabilitiert werden, als wir es heute erleben.* Wenn wir Pflegeheime als «temporäre Therapiezentren» betrachten und nicht als reine Wohnmöglichkeiten für hochbetagte Menschen, kann sich schon vieles ändern.

In einer solchen Perspektive erfolgt schon unter gegenwärtigen Bedingungen mehr *Training von neuen Fähigkeiten, mehr Nutzung von vorhandenen Fertigkeiten, die emotionalen Beziehungen zu den Hochbetagten werden günstiger, mehr Erwartungen werden an sie gerichtet, und die Umwelt wird mehr so gestaltet, dass trotz eingeschränkter Fähigkeiten noch viele Handlungsmöglichkeiten offen stehen.*

Zusätzlich ist daran zu denken, die Spielräume der Hochbetagten zu erweitern. Das kann geschehen, indem Gebäude, Wohnungen und Städte immer mehr so ausgestattet werden, dass Hochbetagte in ihnen handlungsfähig bleiben. Das betrifft die prothetischen Hilfsmittel, die Orientierungshilfen, die Verkehrsmittel und viele andere Aspekte.

Die Zahl der Mitarbeiter in Alterseinrichtungen kann den Bedürfnissen der Bewohner und nicht den Vorschriften von Bürokraten angepasst werden. Da in der unmittelbaren Zukunft kaum noch mit einem Anstieg der finanziellen Mittel zu rechnen ist, können freiwillige Helfer beiderlei Geschlechtes, Sponsoren mit Werbeeffekten, lokale Spendeaktionen und ähnliche Fundraising-Aktivitäten Mittel bereitstellen, die auch zur Erweiterung des Personalbestandes dienen können.

Die Qualifikation der Mitarbeiter kann durch Ausbildungsrichtlinien und durch Förderung von Aus- und Fortbildungseinrichtungen erfüllt werden. Dabei muss natürlich auch die back-home-Situation Teil eines wirklich professionellen Bildungskonzeptes sein, damit begeisterte Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen nicht nach dem Besuch wieder in den unveränderten Alltag zurücksinken.

Wir haben in den letzten Jahrzehnten erlebt, wie sich die Werte der Gesellschaft gewandelt haben. Statt Ordnung, Sicherheit und materieller Wohlstand stehen heute Genuss und Freiheit obenan. Werte werden durch Sozialisationseinrichtungen wie Schule und Massenmedien und durch äusseren Druck geändert. Die über 60jährigen, die schon heute 20 Prozent der Bevölkerung ausmachen, könnten sehr wohl Druck ausüben, dass die Alten mehr Mittel erhalten als die Armee, die Mobilität oder der Sport.

Unser eigenes Verhaftetsein im Vorgefundenen können wir durch Kreativitätstraining und durch ein allgemeines Klima, in dem Fragen wie: «Muss man das immer so machen?» gefördert werden, vermindern. Vergessen wir nicht, dass wir im Laufe unserer Erziehung dazu gebracht wurden, aus dem grossen Kreis der Möglichkeiten nur den kleinen Sektor akzeptierten Verhaltens zu nutzen (Abb. 3). Sehen wir, wie wir diesen Verhaltenssektor im beruflichen und privaten Umgang mit Hochbetagten erweitern können, damit das Leben auch der Hochbetagten immer lebenswerter wird.

Literatur

- Baltes, M.M., Reisenzein, R.: The social world in long term care institutions. In: Baltes, M.M., Baltes, P.B. (Eds.): Aging and the psychology of control. New York: Erlbaum 1986.
- Baltes, P.B., Baltes, M.M.: Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: Baltes, M.M., Kohli, M., Sames, K. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bern: Huber 1989, 5–10.
- Cooper, B.: Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Alter. In: Platt, D. (Hrsg.): Handbuch der Gerontologie, Band 5. Stuttgart: Fischer 1989, 73–90.
- Denney, W.W., Palmer, A.M.: Adult age differences on traditional and practical problems. Journal of Gerontology 1981/36, 323–328.
- Jarvik, L.F., Falek, A.: Intellectual stability and survival in the aged. Journal of Gerontology 1963/18, 173–176.
- Klessmann, E.: Wenn Eltern Kinder werden und doch Eltern bleiben. Bern: Huber 1990.

Kuypers, J.A., Bengtson, V.L.: Social breakdown and competence. Human Development 1973/16, 181–201.

Lawton, M.P., Brody, E.M., Turner-Massey, P.: The relationships of environmental factors to changes in well-being. The Gerontologist 1978/18, 133–137.

Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987.

Lehr, U.: Socio-psychological correlates of longevity. Annual Review of Gerontology and Geriatrics 1982/3, 102–147.

Lehr, U.: Persönlichkeitsentwicklung im höheren Alter – differentielle Aspekte. In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987, 39–44.

Mathey, F. J.: Sensumotorische Fähigkeiten – Altersabhängigkeit sensumotorischer Leistungen. In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns, Stuttgart: Enke 1987, 74–79.

Pattschull-Furlan, A., Schneider, H.-D., Zihlmann, G.: Wie kann man verwirrte alte Menschen zuhause und die sie betreuenden Angehörigen und Helfer unterstützen? Bericht 1/1989 der Forschungsgruppe Gerontologie, Freiburg/CH.

Riegel, K.F., Riegel, R.M.: A study of changes in attitudes and interests during later years of live. Vita Humana 1960/3, 177–206.

Rudinger, G.: Zur Stabilität der Intelligenz im höheren Alter. In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987, 57–65.

Salter, C., Salter, C.A.: Effects of an individualized activity program on elderly patients. The Gerontologist 1975/15, 404–406.

Schmitz-Scherzer, R.: Zum Konstrukt des «Terminals Decline». In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987, 256–259.

Schneider, H.-D. und 7 Koautoren: Werden Patienten in geriatrischen Kliniken rehabilitiert? Rehabilitation 1985/24, 12–19.

Schneider, H.-D.: Eine Feldstudie zur Rehabilitation von Alzheimerkranken – Interventionsziel sind nicht nur die Patienten, sondern auch ihre soziale Umwelt. In: Schmitz-Scherzer, R., Kruse, A., Olbricht, E. (Hrsg.): Altern – ein lebenslanger Prozess der sozialen Interaktion. Darmstadt: Steinkopff 1990, 289–299.

Stadie, R.: Altsein zwischen Integration und Isolation. Melle: Kuoth 1987.

Wieltchnig, E.: Unabhängigkeit im Alter. Bern: Haupt 1982.

Unsere Hochbetagten und wir - Gegebenheiten und Sachzwänge: Aus der Sicht der Politik und der Ökonomie

Referat von Regierungsrat Dr. Peter Aliesch, Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes Graubünden



Regierungsrat Dr. Peter Aliesch: Er ist Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes Graubünden und war von 1983 bis 1991 Nationalrat; seit 1990 ist er Regierungsrat.

Vorbemerkung

Im Sinne einer Vorbemerkung will ich den Gegenstand meiner Betrachtungen zuerst etwas umreissen und abgrenzen. Die Fragestellung lautet zuerst einmal, welche Gegebenheiten und Sachzwänge sich bezüglich unserer Hochbetagten *aus ökonomischer Sicht* ergeben. Daran schliesst sich gleich eine Anschlussfrage an: *Dürfen wir die anstehenden Aufgaben, also beispielsweise die Betreuung und Hilfe für Betagte beziehungsweise Hochbetagte, überhaupt rein ökonomisch betrachten?* Diese Frage dürften wir meines Erachtens ruhig mit einem *Ja* beantworten, denn die vorhandenen finanziellen Mittel setzen Grenzen, die wir nicht negieren können.

Zahlen und Fakten allein aber können dem Problem nicht gerecht werden. Es könnte leicht der – nicht beabsichtigte – Ein-