

# Der Wandel des Alters

Autor(en): **Höpflinger, François**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 3

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800611>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Der Wandel des Alters

**«Das» Alter wandelt sich auf dreifache Weise: das Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt kontinuierlich, neue Generationen mit anderen Lebensvorstellungen werden alt und damit werden auch neue Modelle eines aktiven Alterns entwickelt. Diese Wandlungsprozesse des Alterns beeinflussen sich gegenseitig, mit Auswirkungen auf die Suchtberatungs- und Behandlungsangebote für ältere Menschen.**

## François Höpflinger

Prof. Dr., Alters- und Generationenforschung, Soziologisches Institut der Universität Zürich, Andreasstr. 15, 8050 Zürich-Oerlikon Tel. +41(0)44 725 56 50, hoepflinger@bluemail.ch, www.hoepflinger.com

### Dreifacher Wandel der späteren Lebensjahre

#### *Demografischer Wandel und der Trend zu Langlebigkeit*

Wie andere europäische Länder erfährt auch die Schweiz einen Prozess doppelter demografischer Alterung: Die Altersstruktur der Bevölkerung verschiebt sich nach oben, und der Anteil an jüngeren Menschen sinkt, primär aufgrund eines seit Jahrzehnten tiefen Geburtenniveaus. Jugend ist zur demografischen Minderheit geworden, wogegen Zahl und Anteil älterer Menschen deutlich angestiegen sind und auch weiterhin ansteigen. Ein entscheidender Einflussfaktor der demografischen Zukunft der Schweiz ist das Altern der geburtenstarken Jahrgänge (Baby-Boom-Generationen), die selbst weniger Kinder zur Welt brachten. Erst mit dem Absterben dieser Jahrgänge wird die demografische Alterung der Bevölkerung wieder rückläufig sein (wenn auch auf einem hohen Niveau). Seit den 1970er Jahren wird die demografische Alterung zudem durch einen Alterungsprozess von oben her verstärkt, ausgelöst durch einen markanten und lange Zeit unterschätzten Anstieg der Lebenserwartung der älteren Bevölkerung. Gegenwärtig können 65-jährige Männer durchschnittlich noch mit gut 18 Lebensjahren rechnen, 65-jährige Frauen noch mit 22 Lebensjahren. In diesem Rahmen steigen namentlich Zahl und Anteil hochaltriger Frauen und Männer rasch an, was auch einen Ausbau stationärer Alterseinrichtungen erfordern wird. Je nach Annahmen zur weiteren Entwicklung der Lebenserwartung wird etwa die Zahl an 95-jährigen und älteren Menschen von gegenwärtig gut 16'000 bis 2040 auf 43'000 (minimales Szenario) bzw. 94'000 (maximales Szenario) ansteigen.<sup>1</sup> Von der demografischen Entwicklung ist auch der Suchtbereich betroffen, da sich auch eine demografische Alterung suchtbetroffener und suchgefährdeter Menschen abzeichnet, die zudem aufgrund ihrer Suchtbiographie früher auf eine stationäre Altersversorgung angewiesen sein werden als nicht betroffene Personen.

#### *Generationenwandel des Alters*

Menschen aus verschiedenen Geburtsjahrgängen erfahren ein unterschiedliches Generationenschicksal, und zwar bezüglich aller Lebensphasen (Kindheit, Jugend, jüngeres und späteres Erwachsenenalter sowie Rentenalter). Da jede Generation während ihrer Kindheit, ihrer Jugendjahre und ihres Erwachsenenalters andere gesellschaftliche Rahmenbedingungen vorfindet als ihre Eltern, weisen die neueren Generationen älterer Menschen auch andere Lebens- oder Wohnvorstellungen auf als frühere Generationen. So wuchsen die ersten Nachkriegsjahrgänge (Baby-

Boomers) der Schweiz in einer einmaligen westeuropäischen Friedens- und Wohlstandsperiode auf. Entsprechend erwähnen nur 22% der 1950 bis 1959 Geborenen, eine harte Jugend erlebt zu haben, im Vergleich zu gut 40% der zwischen 1920 und 1935 geborenen Personen. Die «Baby-Boom-Generation» ist zudem eine Generation, die ausserordentlich stark von einer globalisierten Jugendkultur geprägt wurde. Sie waren zur Zeit ihrer Jugend und ihres jungen Erwachsenenalters auch mit der raschen Auflösung traditioneller kultureller Werte konfrontiert, etwa bezüglich Sexualität, Heirat, Familiengründung und Ehescheidung. Aber auch spezifische Suchtmittel (wie Cannabis, Nikotin auch bei Frauen) wurden von dieser Generation vermehrt konsumiert. Umgekehrt profitierte diese Generation von einer starken Expansion des Bildungssystems, wodurch Männer und Frauen dieser Generation weitaus häufiger eine höhere Fachausbildung oder ein universitäres Studium absolvieren konnten als ihre Eltern oder Grosseltern. Besser ausgebildete Generationen weisen nicht nur mehr berufliche Karrierechancen – und damit höhere Renten – auf, sondern sie sind auch besser in der Lage, raschen gesellschaftlichen und technologischen Wandel auch im höheren Lebensalter aktiv zu bewältigen.<sup>2</sup>

Auf jeden Fall treten mit dem Älterwerden der ersten Nachkriegsgenerationen – die in ihren jungen Jahren von einer globalen Jugend-, Musik- und teil- bzw. zeitweise auch Drogenkultur beeinflusst wurden – auch in der zweiten Lebenshälfte aktivere Verhaltensweisen auf. Namentlich die Frauen der ersten Nachkriegsgeneration sind deutlich selbstbewusster und eigenständiger als etwa ihre Mütter. Da körperlich harte Arbeit – in Landwirtschaft oder Industrie – seltener wurde, leiden zudem weniger Frauen und Männer dieser Generation im höheren Lebensalter an vorzeitigen körperlichen Abbauerscheinungen, und die Baby-Boomers erreichen das Rentenalter vielfach in besserer Gesundheit als ihre Eltern. Der deutliche und lange Zeit unterschätzte Generationenwandel des Alters hat zwei bedeutsame Konsequenzen. Erstens sagen Feststellungen, die über heutige ältere Menschen gemacht werden, wenig über die zukünftige Gestaltung des Alters aus. Entsprechend sind lineare Zukunftsszenarien zum Alter oder zum Suchtverhalten im Alter sozialplanerisch wenig sinnvoll. Zweitens wissen jüngere Generationen, dass sie in mancherlei Hinsicht anders alt werden (müssen) als ihre Elterngeneration. Umgekehrt erleben ältere Generationen, dass ihre Erfahrungen für nachkommende Generationen nicht mehr bestimmend sein können. Dies wirkt sich auch auf die intergenerationellen Beziehungen zwischen erwachsenen Kindern und alternden Eltern aus, indem das Altern der eigenen Eltern für die nachkommende Generation zwar ein Prozess ist, der oft direkte Betroffenheit auslöst, gleichzeitig aber auch den Wunsch, anders alt zu werden. Damit verbunden sind oft sehr hohe Ansprüche von Töchtern und Söhnen an Alterseinrichtungen, die ihre Eltern pflegen.

## Verstärkte Dynamik der zweiten Lebenshälfte – durch neue Modelle des Alterns

Der Generationenwandel des Alters wird durch die Tatsache wesentlich verstärkt, dass auch spätere Lebensphasen (späte Familien- und Berufsphasen, nachberufliche Lebensphase) einem ausgeprägten gesellschaftlichen Wandel unterliegen; sei es, weil späte Berufsphase und Rentenalter neu organisiert und gestaltet werden, oder sei es, weil gerontologische und geriatrische Forschungsergebnisse neue Möglichkeiten zur aktiven und kompetenzerhaltenden Gestaltung des Alters aufzeigen. Die zuerst bei jungen Erwachsenen festgestellten Prozesse von Individualisierung, Pluralisierung und Dynamisierung der Lebensvorstellungen berühren und beeinflussen immer mehr auch die späteren Lebensphasen. Ein konkreter Ausdruck ist etwa eine verstärkte Wohnmobilität im Alter: Der Anteil der 60- bis 74-Jährigen, die innerhalb von 5 Jahren ihre Wohnung wechseln, hat sich zwischen 1970 und 2010 von 8% auf 21% erhöht. Aber auch bei den über 75-Jährigen ist die 5-jährige Wohnmobilität häufiger geworden, mit einem Anstieg von 5% (1970) auf gegenwärtig gut 16% (wobei im hohen Alter allerdings ein Wohnortwechsel oft gesundheitlich bedingt erfolgt).<sup>3</sup> Der Lebensstil namentlich 65- bis 74-jähriger Menschen, teilweise aber auch über 75-jähriger, hat sich vor allem seit den 1980er Jahren eindeutig in Richtung einer mehr aktiven Lebensgestaltung gewandelt. Soziale Verhaltensweisen – wie Sport, Sexualität, Lernen usw. – die früher nur jüngeren Menschen zugetraut wurden, werden immer mehr als zentrale Voraussetzungen eines erfolgreichen Alterns definiert, und auch das Konsum- und Verkehrsverhalten älterer Menschen unterscheidet sich immer weniger vom Verhalten jüngerer Erwachsener. Der rasche gesellschaftliche Wandel von Technologien, Wirtschaftsverhältnissen und Sozialstrukturen zwingt auch ältere Menschen zu einer permanenten Auseinandersetzung mit modernen Lebens- und Kommunikationsformen. Der Wertewandel erfasst daher immer stärker auch ältere Menschen, und «alt und innovativ» wird zum neuen Lebensprogramm auch für spätere Lebensphasen.

## Lebens- und Wohnformen im Alter

### Zu Hause lebende ältere Menschen

Die Prozesse der Individualisierung berühren auch das Alter stark, und ein auffallendes Merkmal der Haushaltssituation zuhause lebender älterer Menschen von heute ist eine klare Konzentration auf Kleinhaushalte mit ein bis zwei Personen. So hat sich der Anteil älterer Männer und Frauen klar erhöht, welche in einem Einpersonenhaushalt wohnen. Dies hat mit einer verbesserten wirtschaftlichen und sozialen Selbständigkeit älterer Menschen zu tun. Der Trend zu Einpersonenhaushalten ist somit nicht von vornherein negativ zu bewerten, da damit der grosse Vorteil verbunden ist, privaten Freiraum und soziale Beziehungen individuell kombinieren zu können. Bei gesundheitlichen Einschränkungen wird allerdings eine gute ambulante Versorgung für den Selbständigkeitserhalt im Einpersonenhaushalt zentral. Ansteigend sind aber auch Zahl und Anteil älterer Männer und Frauen, die in einem Paarhaushalt leben. Darin widerspiegelt sich einerseits die starke Ehefreudigkeit älterer Generationen. Zudem trägt die höhere Lebenserwartung dazu bei, dass ein gemeinsames Zusammenleben heute länger dauern kann als früher.

Umgekehrt hat sich der Anteil älterer Frauen und Männer weiter reduziert, welche mit bzw. bei einem ihrer Kinder wohnen. Selbst in ländlichen Regionen ist ein Zusammenleben von älteren Menschen und ihren Kindern selten geworden. Diese Entwicklung hat weniger mit einer abnehmenden Bereitschaft von Kindern zu tun, ihre Eltern bei sich aufzunehmen, als damit, dass heute auch die älteren Menschen ihre persönliche Selbständigkeit hoch bewerten. Entsprechende Studien deuten darauf hin, dass «Intimität auf Distanz» zwischen Angehörigen die Norm ist. Im Gegensatz zu manchen Alltagsvorstellungen haben sich dadurch die

Kontakte zwischen den Generationen (Grosseltern–Eltern–Kinder) in den letzten Jahrzehnten eher verbessert als verschlechtert.<sup>4</sup>

Insgesamt ist die Wohnzufriedenheit (und Wohnverbundenheit) zuhause lebender älterer Menschen in der Schweiz sehr hoch, auch dank einem intereuropäisch hohen Wohnstandard der grossen Mehrheit älterer Menschen. Der Anteil von 60-jährigen und älteren Menschen, die über eine zu grosse Wohnung klagen, ist deutlich höher als derjenige, die sich über eine zu kleine Wohnung beklagen. Hoher Wohnstandard und hohe Wohnzufriedenheit zu Hause sind zwar positive Entwicklungen, weisen aber den Nachteil auf, dass ein Wohnwechsel – etwa in eine Alterswohnung oder ein Alters- bzw. Pflegeheim – negativ eingestuft wird. Eine 2008 durchgeführte Wohnerhebung bei 1013 60-jährigen und älteren Menschen in der deutschsprachigen Schweiz liess erkennen, dass – nach der Antizipation eines altersbedingten Wohnwechsels gefragt – sich mehr als sechzig Prozent (63%) der befragten zuhause lebenden Personen dazu noch keine Gedanken gemacht haben. Ein Fünftel (22%) gab an, sich zwar schon gedanklich mit einem altersbedingten Wohnwechsel befasst zu haben, dies aber nicht gründlich. Nur ein Zehntel (11%) erwähnte, sich schon gründlicher mit Fragen eines Wohnwechsels aus Altersgründen auseinandergesetzt zu haben. Erst im hohen Alter von 80 Jahren und älter ändert sich dies teilweise, und eine konkrete Anmeldung in ein Alters- und Pflegeheim wird häufiger. Im Zeitvergleich 2003–08 hat sich allerdings der Anteil der befragten 80-jährigen und älteren Menschen, die sich schon konkret bei einem Alters- oder Pflegeheim angemeldet haben, deutlich reduziert, von 29% auf 18%.<sup>5</sup> Die befragten 248 Alters- und PflegeheimbewohnerInnen zeigten allerdings eine hohe Wohnzufriedenheit, sofern sie über ein eigenes Zimmer verfügten.

### Wohnen in institutionellen Haushaltungen

Im höheren Lebensalter erhöht sich sachgemäss der Anteil von Menschen, die in sogenannten institutionellen Haushaltungen wohnen und leben. Die institutionellen Haushaltungen umfassen einerseits Heime diverser Formen (Behindertenheime, Alters- und Pflegeheime) und andererseits Institutionen wie psychiatrische Kliniken, Spitäler, Gefängnisse, Klöster u.a. In den letzten vier Jahrzehnten hat sich die Zahl älterer Menschen (65+) in institutionellen Haushaltungen mehr als verdoppelt, von gut 41'000 Personen im Jahr 1960 auf 95'000 im Jahr 2000. Gegenwärtig dürften es mehr als 100'000 ältere Menschen sein. Der Anteil an älteren Menschen, die in institutionellen Haushaltungen wohnt, hat sich zwischen 1960 bis 2005 allerdings nur leicht erhöht, von 7,4% auf 8,5%.

Die grösste Mehrheit davon lebt in spezifischen sozialmedizinischen Einrichtungen für betagte Menschen (Alters- und Pflegeheime). Das Bundesamt für Statistik zählte 2005 gesamtschweizerisch um die 1500 sozialmedizinische Institutionen, wovon ein Drittel privat geführt wurden.

Intensive Pflegebedürftigkeit tritt heute vor allem im hohen Lebensalter ein (und mehr als ein Drittel der 85-jährigen und älteren Bevölkerung ist eindeutig pflegebedürftig). Entsprechend steigt der Anteil der in sozialmedizinischen Einrichtungen lebenden Personen im hohen Lebensalter an. Leben bis zum Alter von 80 Jahren noch um die 90% in privaten Haushaltungen, steigt der Anteil von Alters- und Pflegeheimbewohnern anschliessend rasch an. So leben aktuell gesamtschweizerisch gut 24% der 85- bis 89-jährigen in einer sozialmedizinischen Einrichtung. Bei den 90- bis 94-jährigen sind es schon 40%, und die kleine, aber rasch anwachsende Gruppe der über 95-jährigen Menschen lebt zur Hälfte nicht mehr zuhause. Interkantonal zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede, und während etwa im Kanton Waadt nur jede siebte über 80-jährige Person in einer sozialmedizinischen Einrichtung lebt, sind dies im Kanton Glarus gut ein Drittel.<sup>6</sup>

Alter	Tabakkonsum: Rauchen zum Befragungszeitpunkt		Alkoholkonsum: mindestens 1-mal Alkohol pro Tag	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
45-54 Jahre	33%	30%	23%	9%
55-64 Jahre	31%	20%	32%	15%
65-74 Jahre	23%	11%	43%	22%
75+ Jahre	11%	6%	46%	17%

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 (gewichtete Daten)

Tab. 1:  
**Tabakkonsum und täglicher  
Alkoholkonsum bei zu Hause  
lebenden Personen 2007.**

### Trends bei den Lebens- und Wohnformen älterer Menschen

In den letzten Jahrzehnten waren vor allem zwei Trends deutlich: Erstens bleiben ältere Menschen heute oft länger zu Hause als früher, und das Alter bei Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim hat sich erhöht. Dafür verantwortlich sind verschiedene Faktoren, wie längere behinderungsfreie Lebenserwartung, Ausbau der ambulanten Pflege sowie neuer Wohnformen (hindernisfreie Alterswohnungen, pflegerisch-betreutes Wohnen u. a.). Zweitens kam es – regional allerdings unterschiedlich – zu einem Wandel vom Altersheim zum Pflege- bzw. Sterbeheim, und ein Wechsel in eine sozialmedizinische Einrichtung erfolgt oft erst gegen Lebensende (mit der Folge, dass die Mehrheit der über 80-jährigen Menschen von heute ihr Leben in einer sozialmedizinischen Einrichtung beendet). Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einem weiteren Anstieg der BewohnerInnenzahl sozialmedizinischer Einrichtungen zu rechnen, wobei die Entwicklung der Zahl von Alters- und PflegeheimbewohnerInnen eng mit Entwicklungen der behinderungsfreien Lebenserwartung verknüpft ist.<sup>7</sup>

Das hohe (und tendenziell steigende) Eintrittsalter in ein Heim führt bei früh oder vorzeitig alternden Menschen oder bei Menschen, die suchtsbedingt früh eine stationäre Betreuung benötigen, allerdings zum Problem, dass Pflegeheime für «junge Alte» oft wenig geeignet sind. 65-jährige SuchtpatientInnen fühlen sich in Heimen, wo über 85-jährigen BewohnerInnen dominieren, deplatziert. Zwar sind gesamtschweizerisch nur gut 3-4% der 65- bis 69-jährigen und 5-6% der 70- bis 74-jährigen pflegebedürftig, aber bei dieser Gruppe sind etwa neben beruflich bedingten funktionalen Einschränkungen sozial desintegrierte, psychisch erkrankte oder suchtbetroffene Menschen stark vertreten, und die demografische Alterung wird dazu beitragen, dass auch die Zahl an stationär zu betreuenden «jungen Alten» ansteigt.

### Gesundheit im Alter – und Zahlen zu Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum

#### Der Lebensstil prägt die Altersgesundheit

Die Gesundheit im Alter ist eng mit dem bisherigen Lebensstil und Gesundheitsverhalten verbunden, und da diese individuell variieren, variiert auch Gesundheit bzw. Krankheit im Alter deutlich. Die neuesten Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 bestätigen allerdings, dass Frauen und Männer in der Schweiz weiterhin oft recht lange gesund und behinderungsfrei verbleiben bzw. sich auch im höheren Lebensalter oft gesund fühlen. So schätzen gut 68% der 75-jährigen und älteren zuhause lebenden Männer ihre aktuelle Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Der entsprechende Wert liegt bei den Frauen mit 63% etwas tiefer. Allerdings ist nicht zu verkennen, dass einige Gruppen von Menschen –berufs- oder lebensstilbedingt– schon früh an Beschwerden und Erkrankungen leiden, die auch zu frühzeitiger Pflegebedürftigkeit beitragen können. So sind 12% der über 65-jährigen von Diabetes betroffen, und 15% leiden an starken Gelenkschmerzen. Auch andere gesundheitliche Risikofaktoren, wie Bluthochdruck und –steigend– zu hohes Körpergewicht sind verbreitet. Gelingt es, solche Risiken frühzeitig zu vermeiden –durch mehr Bewegung, angemessene Ernährung usw.– ist es allerdings

durchaus möglich, die gesunde bzw. behinderungsfreie Lebenserwartung weiter zu steigern (so dass eine zunehmende Zahl an alten Menschen nicht linear zur Zunahme an Pflegefällen führt). Betrachten wir den im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 erfassten Tabak-, Alkohol- und Medikamentenkonsum lassen sich folgende Feststellungen treffen (vgl. Tab. 1):

#### Tabakkonsum

Bei den heute älteren Generationen zeigen sich weiterhin starke geschlechtsspezifische Unterschiede, ältere Männer rauchen deutlich häufiger als ältere Frauen. So gaben 23% der 65- bis 74-jährigen Männer an, zu rauchen, im Vergleich zu 11% der 65- bis 74-jährigen Frauen. In den jüngeren Altersgruppen haben sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede weitgehend aufgelöst (was einschliessen kann, dass die rauchbedingten Schäden bei zukünftigen Generationen älterer Frauen ansteigen können). Im Alter ist aber auch der Anteil an Ex-Raucher und Ex-Raucherinnen ausgeprägt. Anti-Rauch-Kampagnen dürften deshalb auch bei Pensionierten sinnvoll sein (wogegen ein Rauchverbot bei hochaltrigen Heimbewohnern kontrovers ist).

#### Alkoholkonsum

Ein täglicher Alkoholkonsum ist –wahrscheinlich generationenbedingt– im Alter häufiger. Während bei den Männern im Alter von 45 bis 54 Jahren 23% angeben, mindestens ein Mal pro Tag Alkohol zu konsumieren, sind dies bei den 65- bis 74-jährigen Männern schon 43% (und bei den Frauen liegen die entsprechenden Anteile bei 9% (45- bis 54-jährig) und 22% (65- bis 74-jährig). In geringen Mengen (massvoller Weinkonsum mit dem Essen) hat Alkohol im Alter leicht protektive Wirkungen, aber ein zu hoher Alkoholkonsum (Konsum von zwei oder mehr alkoholischen Getränken pro Tag) wirkt im Alter noch negativer als in früheren Lebensphasen (sei es, weil damit bisherige Schädigungen etwa der Leber beschleunigt werden, sei es, weil damit das Sturzrisiko ansteigt usw.). Besonders problematisch ist ein gemeinsames Auftreten von Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit. Überdurchschnittlich häufig ist ein zu hoher Alkoholkonsum bei sozialer Isolation bzw. Vereinsamung, wogegen allein lebende Frauen und Männer, die sozial gute Kontakte aufweisen, keinen überdurchschnittlichen Alkoholkonsum aufweisen.<sup>8</sup>

#### Medikamentenkonsum

Der Konsum von Medikamenten steigt im Alter signifikant an, was angesichts der häufigen Multimorbidität alter Menschen nicht erstaunt. Nach eigenen Angaben haben 68% der 65- bis 74-jährigen Männer und 73% der gleichaltrigen Frauen in den letzten 7 Tagen vor der Gesundheitsbefragung 2007 ein oder mehrere Medikamente konsumiert. Am häufigsten werden –namentlich auch von älteren Frauen– Schmerzmittel sowie Schlafmittel konsumiert (insbesondere der Konsum von Schmerzmitteln im Alter hat sich in den letzten zehn Jahren stark erhöht). Weniger häufig werden Beruhigungsmittel und Antidepressiva angeführt.

Inwiefern eine Überversorgung oder gar ein Medikamentenmissbrauch stattfindet, lässt sich erst nach detaillierter Daten-

**Medikamenteneinnahme in den letzten 7 Tagen (gemäss eigenen Angaben)**

	Männer				Frauen			
	45-54	55-64	65-74	75+	45-54	55-64	65-74	75+
Ingesamt	39%	56%	68%	83%	50%	59%	73%	84%
Schmerzmittel	16%	18%	17%	20%	27%	25%	27%	35%
Schlafmittel	3%	5%	8%	12%	6%	8%	14%	24%
Beruhigungsmittel	2%	5%	4%	8%	6%	8%	8%	10%
Antidepressiva	3%	4%	3%	3%	8%	6%	7%	5%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragung 2007 (gewichtete Daten)

Tab. 2:

**Medikamentenkonsument bei zu Hause lebenden Männern und Frauen 2007.**

analyse feststellen; Medikamente im Alter können sowohl eine Lösung eines Problems als auch ein Problem selbst darstellen. Problematisch sind oft weniger die einzelnen Medikamente –sofern die Dosierung und die «Compliance»<sup>9</sup> funktioniert–, als die Kombination verschiedener Medikamente gleichzeitig. Das Gesundheitsprofil-Projekt 2001-05 liess erkennen, dass gut ein Fünftel der zu Hause lebenden 75-jährigen und älteren Menschen fünf und mehr verschreibungspflichtige Medikamente gleichzeitig einnahmen.<sup>10</sup> Dies kann vor allem bei allein lebenden alten Menschen zu Problemen führen, speziell auch dann, wenn sie isoliert bleiben und/oder wenn die Medikamente nicht richtig dosiert bzw. zum richtigen Zeitpunkt konsumiert werden. In gut geführten sozialmedizinischen Einrichtungen können negative Effekte eher besser vermieden und leichter korrigiert werden als im häuslichen Umfeld.

*Suchtbetroffene ältere Menschen: eine heterogene Gruppe*

Gesundheitsverhalten und Suchtprobleme verlaufen im Alter sehr unterschiedlich, wobei die bisherige Lebensgeschichte und Generationenprägung eine zentrale Bedeutung einnehmen. Entsprechend sind auch suchtbetroffene Menschen im Alter eine heterogene Gruppe. Eine grosse Gruppe sind zum einen langjährige Suchtpatienten und Suchtpatientinnen, die –auch dank guter Betreuung– ein höheres Lebensalter erreichen. Eine weitere –zahlenmässig schwierig bestimmbare– Gruppe sind zum anderen Menschen, die erst im Alter suchtgefährdet werden, etwa aufgrund einer fehlenden Tagesstruktur nach ihrer Pensionierung, aber auch als Reaktion auf altersbedingte Beschwerden oder verstärkte soziale Isolation im Alter. Da Menschen nach ihrer Pensionierung keiner beruflichen Leistungskontrolle unterliegen, wird (neues) Suchtverhalten im Alter oft nicht oder sehr spät erkannt. Auch soziale Isolation kann dazu führen, dass das Problem nicht erkannt wird, ebenso wie die Annahme, dass das Alter –und nicht die Sucht– zu psychischen oder körperlichen Abbauprozessen führt.

**Neue Leitbilder zum Alter – und Verdrängung des Alters?**

*Vier Ideologien eines modernen Alterns*

Die neuen Modelle aktiven Alterns haben allerdings nicht dazu beigetragen, dass traditionelle Defizitvorstellungen zum Alter verschwinden sind, sondern zu beobachten ist eher, dass sich Menschen länger als jugendlich und später als alt einschätzen. Die neuen Leitbilder des Alters orientieren sich dabei stark an gesellschaftlichen Modellen eines leistungsorientierten und selbstverantwortlichen Lebens. Gegenwärtig lassen sich vor allem vier zentrale Ideologien eines modernen Alterns festhalten:<sup>11</sup> Erstens zeigt sich das Modell des «erfolgreichen Alterns», das sich stark auf eine aktive Gestaltung von Lebenszufriedenheit und Gesundheit bezieht. Gesellschaftspolitisch hat es vor allem gesundheitsfördernde Ansätze und individuelle Strategien eines aktiven Alterns zur Folge. Daraus können sich neue soziale Verpflichtungen zu lebenslangem Lernen und lebenslang gesunder Lebensführung ergeben. Zweitens wird immer häufiger das Modell eines «produktiven

Alterns» propagiert. Zentral ist die Idee, dass auch alte Menschen gesellschaftlich wertvolle Leistungen erbringen können oder erbringen müssen. Sozialpolitisch eingebettet wird dieses Modell in Forderungen nach einer Ausdehnung der Lebensarbeitszeit oder einer Neuaufwertung der Freiwilligenarbeit im Alter.

Drittens ist heute auch das Modell eines «bewussten und selbstgestalteten Alterns» aktuell. Hier geht es um lebenslange Entwicklung und Selbstverwirklichung in einer sich ständig wandelnden Gesellschaft. Zentral ist aber auch die Idee, dass Altern nicht ein passiv zu erleidender Prozess, sondern aktiv zu gestalten ist. Kombiniert mit «anti-aging»-Bestrebungen kann dies auch eine Verdrängung des Alters in einer jugendbetonten Gesellschaft beinhalten.

Viertens wird –neuerdings– das Modell des «solidarischen Alterns» vermehrt diskutiert. Dabei geht es um Fragen der Generationensolidarität zwischen Jung und Alt in einer demografisch alternden Gesellschaft. Eingebettet wird dieses Modell in Bestrebungen zur Verstärkung der intergenerationellen Solidarität älterer Menschen gegenüber jüngeren Menschen wie auch einer gezeigten Hilfe gesunder alter Menschen gegenüber hilfs- und pflegebedürftigen alten Menschen.

*Asymmetrischer Wertwandel des Alters*

Festzustellen ist bei den neuen Leitbildern nicht eine erhöhte Akzeptanz des Alters, sondern eher eine Betonung der Gestaltbarkeit des Alters, und ein auffallendes Merkmal heutiger Generationen älterer Menschen ist ein starkes Auseinanderklaffen zwischen chronologischem Alter (Anzahl gelebter Jahre) und subjektivem Alter, und zwar in der Richtung, dass sich ältere Männer und Frauen subjektiv deutlich jünger fühlen als sie tatsächlich sind. In einer stark jugendorientierten Altersgesellschaft wird dies vermehrt zum Problem für Menschen, die aus genetischen, gesundheitlichen oder suchtbedingten Gründen «früher alt aussehen» als ihre Altersgenossen (und vorzeitiges «Alt-Sein» oder «Alt-Fühlen» kann im Rentenalter ein resigniertes Suchtverhalten verstärken).

Bei genauer Betrachtung beziehen sich viele dieser neuen (Wunsch-) Modelle zum Alter zudem primär auf das dritte Lebensalter (Seniorenalter, gesundes Rentenalter). Die vierte Lebensphase (fragiles Alter, Hochaltrigkeit) bleibt davon weniger betroffen.<sup>12</sup> Daher lässt sich von einem asymmetrischen Wertwandel des Alters sprechen: Einerseits zeigt sich ein starker generationenbedingter Strukturwandel und eine erhöhte Dynamik des «dritten Lebensalters» (Seniorenalter, gesundes Rentenalter), das gleichzeitig einer verstärkten Individualisierung als auch neuen gesellschaftlichen Verpflichtungen unterliegt. Andererseits konzentrieren sich die traditionellen negativen Bilder zum Alter immer stärker auf das «vierte Lebensalter» (80+), wo sich aufgrund altersbezogener Einschränkungen deutliche Begrenzungen individueller Gestaltungsspielräume ergeben. Hier bleiben klassische Defizitvorstellungen noch stärker verankert, was sich auch darin zeigt, dass Alters- und Pflegeheime weiterhin sehr negativ eingestuft werden

### Fazit: Alter wird heterogener

Durch die erwähnten gesellschaftlichen Entwicklungen des Alters verstärken sich die sozialen Unterschiede innerhalb von Altersgruppen bzw. Geburtsjahrgängen. In einer hoch dynamischen Gesellschaft verlaufen biologische, psychische und soziale Prozesse des Alterns sehr unterschiedlich, und ein Grundmerkmal des Alterns neuer Generationen ist die ausgeprägte Heterogenität zwischen gleichaltrigen Menschen. Dies hat zum einen mit anwachsenden wirtschaftlichen Ungleichheiten innerhalb der älteren Bevölkerung zu tun. Neben einer steigenden Zahl wohlhabender bis reicher Altersrentner und Altersrentnerinnen finden sich weiterhin einkommensschwache Gruppen (geschiedene Frauen, pensionierte Migranten usw.). Der Anteil der Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassensversorgung AHV hat sich seit 1993 bis heute nicht reduziert (und insgesamt kann ein Fünftel der AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen als einkommensschwach eingestuft werden). Der Trend zu einem aktiven und «verjüngten» Altern vergrößert die Unterschiede aber auch in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht: Während die einen sich aktiv um ihre spätere Lebensphasen kümmern, erfahren andere ihr Alt-Werden eher als unausweichliches Schicksal. Entsprechend ihren bisherigen Lebenserfahrungen gehen Menschen mit Alternsprozessen unterschiedlich um, und je nach beruflichen, familialen und sozialen Erfolgen bzw. Misserfolgen weist das Alter eine andere Prägung auf. Menschen werden mit steigendem Lebensalter nicht gleicher, sondern ungleicher.

Der Trend zu möglichst langer Selbständigkeit im Alter ist sicherlich positiv zu bewerten, hat aber für die stationäre Altersarbeit die Konsequenz, dass stationäre Alterseinrichtungen noch stärker als früher an den «Rand des Lebens» gedrängt werden, sei es, dass sie sich um Pflege am Lebensende kümmern müssen, sei es, dass sie Menschen betreuen, die (wie suchtkranke, depressive oder frühdemenziell erkrankte Menschen) vorzeitig an den «Rand einer aktiven Altersgesellschaft» gedrängt wurden. ●



#### Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. François Höpflinger, 2009 Seismo

Ältere Menschen wohnen heute vielfältig, und ihre Wohnwünsche sind individuell. Die einen Menschen möchten so lange als möglich in ihrer angestammten Wohnung verbleiben. Andere Frauen und Männer wechseln vor oder nach der Pensionierung gezielt ihre Wohnform und ihren Wohnort. In diesem Buch werden zum einen Wohnsituation, Wohnwünsche und Wohnperspektiven von 60-jährigen und älteren Frauen und Männern dargelegt, basierend auf der Wohnumfrage 2008 der Age Stiftung. Zum anderen werden Vor- und Nachteile unterschiedlicher Wohnformen – für verschiedene Phasen des Alters – angeführt und diskutiert. Zusammenfassend lassen sich vier zentrale Wohntrends im Alter festhalten: Erstens ist der Anteil älterer Menschen in Wohnungen mit nur ein bis zwei Zimmern gesunken, wogegen der Anteil älterer Menschen mit vier und mehr Zimmern anstieg. In der Schweiz müssen sich nur wenige ältere Menschen mit engen Wohnverhältnissen begnügen. Zweitens zeigen ältere Frauen und Männer heute eine sehr hohe Wohnzufriedenheit. Trotzdem schätzen viele ältere Menschen ihre aktuelle Wohnung nicht als altersgerecht ein. So stufte 2008 nur ein Viertel der 60-jährigen und älteren Befragten ihre Wohnung als alters- bzw. behindertengerecht ein. Drittens ist der Anteil der Wohneigentümer bei neuen Generationen älterer Menschen angestiegen, und nahezu die Hälfte der 55- bis 64-jährigen lebt in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus. Viertens hat sich die Wohnmobilität auch älterer Menschen deutlich erhöht. So stieg der Anteil von Haushalten mit Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren, die innerhalb der letzten 5 Jahre ihren Wohnort wechselten, zwischen 1970 und 2007 von 8% auf gut 20%. Ergänzt wird das Buch von Reportagen und Fotos von Menschen, die in ihrer zweiten Lebenshälfte einen Wohnaufbruch wagten. Die Bilder illustrieren die Vielfältigkeit der Wohnlandschaft im Alter.

### Literatur

- Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwid (2008): Potenziale und Ressourcen des Alter(n)s im Kontext von sozialer Ungleichheit und Langlebigkeit. S. 71-84 in: Harald Künemund/Klaus R. Schroeter (Hrsg.), Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter. Fakten, Prognosen und Visionen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Blozik, Eva/Meyer, Katharina et al. (2007): Gesundheitsförderung und Prävention im Alter in der Schweiz. Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt. Neuchâtel: Schweiz. Gesundheitsobservatorium, Arbeitsdokument 21, 2007.
- Bundesamt für Statistik (2006): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2005-2050. Neuchâtel: BFS.
- Höpflinger, François (2008): Generationenwandel des dritten Lebensalters – sozio-kulturelle Verjüngung in einer demografisch alternden Gesellschaft. Psychotherapie im Alter 5(4): 401-412.
- Höpflinger, François (2009): Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009. Zürich: Seismo.
- Höpflinger, François/Hugentobler, Valérie (2005): Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz. Bern: Huber.
- Lalive d'Epinay, Christian/Spini, Dario et al. (2008): Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans. Quebec: Presse de l'université Laval.
- Pellegrini, Sonja/Jaccard Ruedin, Hélène/Jeanrenaud, Claude (2006): Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile. Prévisions à l'horizon 2030. Neuchâtel: Observatoire de la santé. Document de travail 18.
- Perrig-Chiello, Pasqualina/Höpflinger, François/Suter, Christian (2008): Generationen – Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz. Zürich: Seismo.

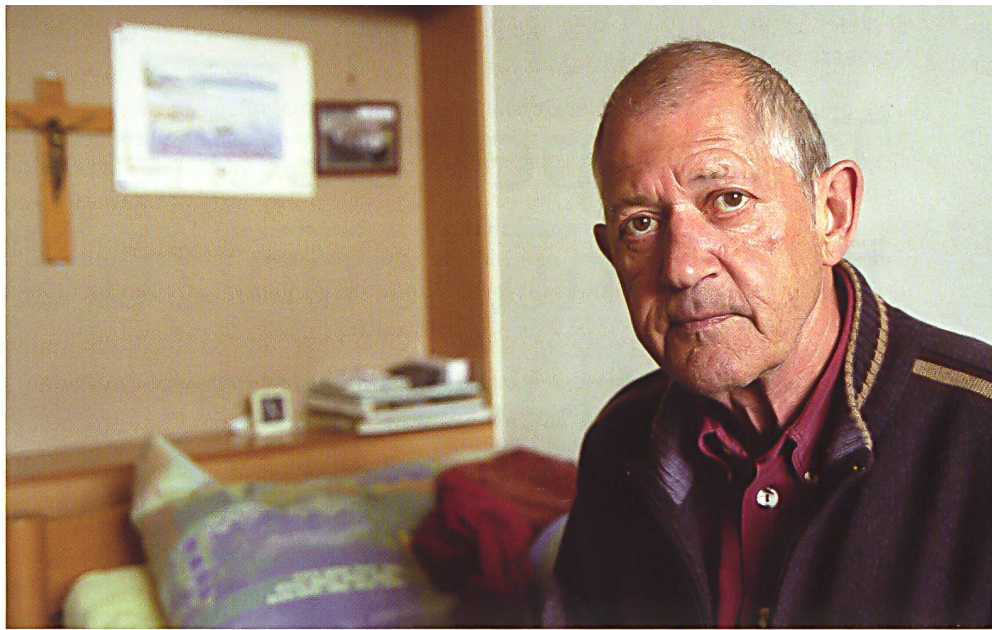
### Endnoten

- 1 vgl. Bundesamt für Statistik 2006.
- 2 vgl. Höpflinger 2008.
- 3 Vgl. Höpflinger 2009.
- 4 vgl. Perrig-Chiello, Höpflinger, Suter 2008.
- 5 Vgl. Höpflinger 2009.
- 6 vgl. Höpflinger, Hugentobler 2005.
- 7 vgl. Pellegrini et al. 2006.
- 8 vgl. Blozik, Meyer et al. 2007.
- 9 das konsequente Befolgen der ärztlichen Ratschläge durch PatientInnen.
- 10 vgl. Blozik, Meyer et al. 2007.
- 11 vgl. Backes, Amrhein 2008: 76-77.
- 12 vgl. Lalive d'Epinay et al. 2008.

**A. Z. (64)** - ("bitte verwenden Sie nur meine Initialen") lebt seit rund zehn Jahren nördlich von Frauenfeld im Schloss Herdern, einem Heim für Menschen mit psychischen und sozialen Schwierigkeiten, insbesondere mit Alkoholproblemen. Langjährige Alkoholprobleme waren es auch, die A. Z. ins Schloss Herdern führten: "Angefangen hats eigentlich beim Militär, da wird halt getrunken, damals bin ich langsam aber sicher reingeschlittert."

Nach dem Militär ging es weiter mit dem Alkohol, lange Zeit nur an den Wochenenden, dann ("da war ich wohl so 45") auch unter der Woche. A. Z. machte einen Entzug in einer psychiatrischen Klinik, der jedoch wenig erfolgreich verlief: "da schaffts fast keiner." Zusammen mit seinem Vormund entschied er sich dann für Schloss Herdern. In der Einrichtung ist Alkoholkonsum erlaubt, allerdings unter Aufsicht im "Beizli" - nicht auf dem Zimmer - und in begrenzter Menge.

A. Z. hält viel vom Konzept des kontrollierten Trinkens: "So bleibt das unter Kontrolle, wenn ich alleine leben würde, da hätte ich Angst dass es eskaliert." Vorerst könne er sich, so A. Z. nicht vorstellen in einer eigenen Wohnung zu leben.

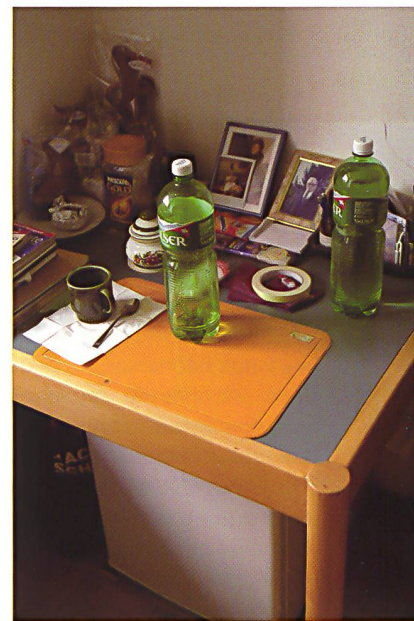


A. Z. hat ein Zimmer für sich, zwar nicht gross aber mit allem Nötigen. Er habe schon in Zimmern gelebt, "die waren halb so gross."

Es sei, so A. Z. sehr froh über seine Rückzugsmöglichkeit: "Ich bin sowieso eher Einzelgänger, ich will nicht zu lange in einer Gruppe sein." Natürlich gebe es auch Leute, mit denen er sich gut versteht, aber viele seien einfach "mühsam". Meistens gehe es auch um die gleichen Themen und das werde "eben irgendwann langweilig." Gerne sei er alleine auf seinem Zimmer, beschäftige sich mit Alltäglichem wie dem Putzen der Schuhe oder suche sich etwas Gutes im Fernsehen.

Familiäre Kontakte bestehen zu der 96 Jahre alten Mutter sowie zu den Brüdern. Auch hat A. Z. eine Freundin, die in Rorschach lebt und mit der er sich regelmässig trifft: "Das ist aber eher platonisch."

A. Z. arbeitet halbtags in der zum Heim gehörenden Werkstätte: "Das ist eine gute Arbeit, vielseitig, nicht langweilig. Und ich mache meine Arbeit ordentlich, manchmal muss ich als 64-jähriger die Fehler der 40-jährigen ausbügeln." Auf die Arbeit möchte er nicht verzichten: "Ich brauche die Beschäftigung, ich muss einen geregelten Tagesablauf haben." Viel verdienen würde er nicht, so A. Z., dies jedoch habe auch Vorteile: "Je weniger Geld, desto weniger Alkohol. Ich trink auch mal wochenlang nichts."



Mit seinen Aquarellen hat A. Z. schon Wettbewerbe gewonnen, momentan lässt aber die Motivation zu wünschen übrig: "Ich weiss auch nicht woran es liegt, irgendwie fehlt die Lust."

Mit dem Malen und Zeichnen angefangen hat A. Z. vor rund zwanzig Jahren in einer psychiatrischen Klinik: "Das war damals etwas Neues für mich, eine Entdeckung, danach hab ich wirklich leidenschaftlich gemalt."

Über beide Jahrzehnte hinweg sind so zahlreiche Werke entstanden, darunter viele Landschaftsbilder in Aquarelltechnik. Allerdings sei er, so A. Z., nicht auf Aquarelle festgelegt: "Ich benutze verschiedene Techniken: Wasser, Wachs, Kohlestift..." Die nötigen Utensilien liegen griffbereit am Fensterplatz.

Er sei froh einen Ort zu haben an dem er ungestört malen und zeichnen kann, auch deshalb schätze er die Privatsphäre des eigenen Zimmers.

Von den Produkten seines Schaffens ist auf den ersten Blick nur wenig zu sehen: "Ich hab nicht viel aufgehängt, man braucht dazu auch immer ne Bewilligung."

Wenn A. Z. aber seine Mappe öffnet, taucht ein durchaus sehenswertes künstlerisches Werk auf.

