

Schriftenreihe Praxis und Theorie der Sozialen Arbeit.
Diplomarbeiten der FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

Katja Schäublin

„Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an...“

Wie stellt sich das Alter in der Arbeitsgesellschaft dar und wie kann Sozialarbeit Menschen im Alter unterstützen?

Diplomarbeit der FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit. 2004

Sozialwissenschaftlicher Fachverlag «Edition Soziothek».

Die «Edition Soziothek» ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern.

Schriftenreihe Praxis und Theorie der Sozialen Arbeit.

Diplomarbeiten der FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

In dieser Reihe werden ausgewählte Arbeiten von Studierenden des Fachbereichs Soziale Arbeit der FHS St. Gallen veröffentlicht. Dahinter steht das Anliegen, wichtiges und für die Soziale Arbeit relevantes Wissen – so, wie es an der Fachhochschule erarbeitet wurde – einem breiteren Fachpublikum zugänglich zu machen.

Katja Schäublin. „Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an...“. Wie stellt sich das Alter in der Arbeitsgesellschaft dar und wie kann Sozialarbeit Menschen im Alter unterstützen?

© 2012 «Edition Soziothek» Bern

ISBN 978-3-03796-438-5

Verlag Edition Soziothek
c/o Verein Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
Einleitung	4
1. Alter und Altern: Begriffe, Theorien, Entwicklungstendenzen	6
1.1 Begriffe	6
1.1.1 Alter	6
1.1.2 Altern	9
1.2 Theorien	11
1.2.1 Biologische Theorien des Alterns	11
1.2.2 Psychologische und soziologische Theorien des Alterns	11
1.2.2.1 Defizitmodelle des Alterns	11
1.2.2.2 Qualitative Verlaufsmodelle	12
1.2.2.3 Theorien des „erfolgreichen Alterns“	13
1.3 Gesellschaftliche Entwicklungstendenzen	17
1.3.1 Demographische Entwicklung	17
1.3.2 Prognosen	19
1.3.3 Strukturwandel des Alters	20
1.4 Zusammenfassung	22
2. Pensionierung und Ruhestand in der Arbeitsgesellschaft	23
2.1 Die Institutionalisierung der staatlichen Altersvorsorge	23
2.1.1 Historischer Hintergrund	23
2.1.2 Sinn und Zweck der AHV	24
2.2 Der Übertritt ins Rentenalter und seine wirtschaftlichen, sozialpolitischen und personenbezogenen Aspekte	25
2.2.1 Die gesetzlichen Altersgrenzen	25
2.2.2 Flexible Regelungen der AHV	26
2.2.3 Verschiedene Pensionierungsformen	26
2.2.4 Der Trend zur Frühpensionierung	28
2.2.5 Ausblick	30
2.3 Die Bedeutung von Pensionierung und Ruhestand	30
2.3.1 Definition „Arbeitsgesellschaft“	30
2.3.2 Gesellschaftlicher Stellenwert von Erwerbsarbeit	31
2.3.3 Begriffsklärung „Pensionierung“	31
2.3.4 Pensionierungsforschung	32
2.3.5 Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie von 1992-1997	33
2.3.6 Gewinne und Verluste durch die Pensionierung	35
2.4 Zusammenfassung	36

3. Mögliche Problembereiche im Alter	37
3.1 Physische Probleme	37
3.1.1 Altersbeschwerden und Krankheiten im Alter	38
3.1.2 Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung	40
3.2 Psychische Probleme	41
3.2.1 Demenzerkrankungen	42
3.2.2 Depressionen und depressive Symptome	42
3.3 Sozial-materielle Probleme	43
3.3.1 Soziale Beziehungen im Alter	43
3.3.2 Wirtschaftliche Situation der Rentner	45
3.4 Zusammenfassung	48
4. Aufgaben und Bearbeitungsansätze der Sozialen Arbeit	48
4.1 Soziale Arbeit und Altersarbeit	48
4.1.1 Definition „Soziale Arbeit“	48
4.1.2 Gegenstand und Funktion von Sozialer Arbeit	49
4.1.3 Ethische und fachliche Pflichten und Grundsätze	50
4.2 Soziale Arbeit mit älteren Menschen	50
4.2.1 Begriff „Altersarbeit“	50
4.2.2 Soziale Altersarbeit im Wandel	50
4.2.3 Neue Aufgaben und Angebote sozialer Altersarbeit	51
4.2.4 Orientierungen für Sozialarbeit mit älteren Menschen	51
4.2.5 Formen der Altersarbeit	52
4.3 Fachorganisation „Pro Senectute“	53
4.3.1 Entwicklung der Organisation	53
4.3.2 Übersicht der Angebote	54
4.3.3 Sozialpolitische Aktivitäten	56
4.4 Zusammenfassung	56
5. Schlussreflexion	57
5.1 Grundsätzliche Erkenntnisse und Ergebnisse	57
5.2 Beantwortung der Forschungsfrage	58
5.3 Persönlicher Erfahrungs- und Lernprozess	61
Literaturverzeichnis	63
Quellenverzeichnis	68
Anhang	70

Abstract

Diese Diplomarbeit befasst sich mit dem Thema „Alter“ und „Altern“ in der Schweiz auf dem Hintergrund verschiedener Spannungsfelder. Anhand von verschiedenen Theorien und Modellen werden die Komplexität und Heterogenität von Alterungsprozessen verdeutlicht und Ressourcen, Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsstrategien im Alter aufgezeigt. Zudem werden gesellschaftliche Entwicklungstendenzen wie die demographische Herausforderung und der Strukturwandel des Alters beleuchtet. Da die Pensionierung seit der Institutionalisierung der staatlichen Altersvorsorge zunehmend den Beginn des Lebensabschnittes „Alter“ markiert, wird der Fokus zunächst auf wirtschaftliche, sozialpolitische und individuelle Aspekte beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand gerichtet; dazu gehören historische und theoretische Informationen wie auch Ergebnisse einer Untersuchung darüber, wie die Pensionierung erlebt wird. Ferner geht es um verschiedene mögliche Problembereiche physischer, psychischer und sozial-materieller Art, mit denen Menschen im Alter verstärkt konfrontiert werden.

Obwohl sich die aktuelle Situation der AHV-Rentner in der Schweiz als erfreulich positiv präsentiert, ist ein Teil der Betagten aufgrund von gewissen (Risiko-) Faktoren auf Unterstützung durch Dritte angewiesen. Nebst dem Roten Kreuz, dem Spitex-Verband, diversen Interessenvereinigungen und Selbsthilfeorganisationen trägt insbesondere Pro Senectute als gesamtschweizerisch tätige und subventionierte Fachorganisation zu einer guten Versorgung im Bereich der sozialen Altershilfe bei. In den letzten Jahren hat Sozialarbeit für Menschen im Alter eine starke Professionalisierung erfahren und beschränkt sich - dank dem enormen Ausbau der Altersvorsorge - nicht mehr nur auf die Erschliessung von finanziellen Mitteln, sondern orientiert sich zunehmend an weiteren Bedürfnissen wie Information und Beratung betreffend Hilfen und Pflege zu Hause, Krisen- und Konfliktbewältigung oder Zeitgestaltung, Aktivitäten, Bildungsangeboten etc., wie dies anhand von Pro Senectute im Kanton St.Gallen exemplarisch aufgezeigt wird. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten muss zweifellos mit einer Zunahme von betagten Klienten gerechnet werden; welche Bedürfnisse die „neuen“ Rentnergenerationen künftig haben, kann jedoch noch nicht abgeschätzt werden.

Einleitung

In der Schweiz und den meisten westlichen Gesellschaften manifestiert sich eine neuartige Situation: Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter und dies meist bei guter Gesundheit. Beinahe könnte der Traum von einem langen Leben in Würde als verwirklicht gelten. Die für viele Menschen möglich gewordene Verlängerung der Lebenszeit wird von der Gesellschaft jedoch häufig als Problem wahrgenommen: Politiker warnen vor leeren Kassen der Altersvorsorge, in den Medien ist die Rede von zunehmender „Überalterung“ und weiterer „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen; vereinzelt wird gar ein „Krieg der Generationen“ prophezeit. Im Vorfeld der Abstimmung zur 11. AHV-Revision wird zudem äusserst kontrovers über Folgen und Auswirkungen der demographischen Entwicklung debattiert. Die zunehmende Komplexität gleichzeitig ablaufender gesellschaftlicher, politischer und wirtschaftlicher Prozesse wirkt sich auch die Situation von Menschen im dritten Lebensabschnitt aus.

Mit Klienten im höheren Alter kam ich erstmals 2001/02, im ersten Praktikum in der psychiatrischen Klinik, Abteilung Gerontopsychiatrie, in Kontakt. Die Patienten waren oft nicht nur psychisch und körperlich in schlechter Verfassung, sondern wiesen auch ein stark brüchiges Sozialnetz auf; dennoch machte mir die Zusammenarbeit mit betagten Menschen je länger je mehr Freude; teilweise bewunderte ich ihren inneren Reichtum - gelegentlich wunderte ich mich auch über ihre speziellen „Alltagsstrategien“. Auf der Pro Senectute-Beratungsstelle, wo ich 2003/04 mein zweites Praktikum absolvierte, begegneten mir zahlreiche Senioren mit vergleichsweise deutlich besserer „Ausstattung“, die auch im höheren Alter einen aktiven, unabhängigen Lebensstil pflegten konnten.

Mein Interesse für das Thema „Pensionierung“ wurde durch das Miterleben von völlig unterschiedlichen „Übergängen in den Ruhestand“ geweckt: während ein Rentner z.B. seinen Berufsalltag vermisste und über Langeweile klagte, intensivierte ein anderer seine Hobbies und war weiterhin als Berater für seine ehemalige Arbeitgeberin tätig; ein weiterer, vorzeitig in den Ruhestand Entlassener, konnte nur kurz seine Grossvater-Rolle geniessen, bevor er schwer erkrankte und sich diversen Operationen unterziehen musste.

Die Beobachtung von grossen Ungleichheiten beim Übergang vom Erwerbsleben in die nachberufliche Lebensphase auf dem Hintergrund einer sich immer noch stark an (bezahlter) Arbeit orientierenden Gesellschaft und markanten Unterschieden in den Lebenslagen von älteren Menschen im Kontext mit der demographischen Entwicklung veranlasste mich dazu, mich mit den verschiedenen „Gesichtern des Alters“ näher zu befassen und folgende Frage-

stellung zu formulieren: „Wie stellt sich das Alter in der Arbeitsgesellschaft dar und wie kann Sozialarbeit Menschen im Alter unterstützen?“

Die vorliegende Arbeit ist in vier Kapitel gegliedert und hat folgende Teilziele:

Anhand von ausgewählter aktueller Fachliteratur den verschiedenen Facetten des Alter(n)s auf die Spur zu kommen; ferner mit Fokus auf Schweizer Verhältnisse einen umfassenden Überblick zum Thema „Pensionierung“ zu präsentieren und Ressourcen im Alter wie auch altersbedingte Beeinträchtigungen zu beleuchten. Zudem sollen praxistaugliche Methoden und Konzepte sowie Möglichkeiten der Sozialarbeit im Altersbereich skizziert werden.

Übergeordnetes Ziel dieser Arbeit ist, das den älteren Menschen immanente Potential und ihre Entwicklungsmöglichkeiten hervorzuheben, damit das immer noch defizitär gefärbte Bild des Alters in der Gesellschaft möglichst bald der Vergangenheit angehört.

Im ersten Kapitel geht es darum, was die Begriffe „Alter“ und „Altern“ umfassen und welche Alter(n)stheorien existieren, die insbesondere für soziale Altersarbeit von praktischer Relevanz sind. Zudem werden gesellschaftliche Prozesse wie die demographische Entwicklung und der Strukturwandel des Alters näher beleuchtet.

Im Zentrum des nächsten Kapitels stehen die Institutionalisierung der Altersvorsorge, die Festlegung von gesetzlichen Rentenaltern und deren Bedeutung für Individuum und Gesellschaft. Ferner wird auf den Trend zu Frühpensionierungen näher eingegangen.

Kapitel drei zeigt anhand von möglichen Risiken und Problembereichen auf, wo ältere Menschen „verwundbar“ sind. Ferner geht es darum, wie Betagte ihre gesundheitliche Situation subjektiv beurteilen und wie sich ihre finanzielle Situation darstellt.

Das vierte Kapitel stellt den Bezug zur Sozialen Arbeit mit ihren Aufgaben und Handlungsrichtlinien her. Ferner wird der Bereich „soziale Altersarbeit“ aufgegriffen und anhand der Organisation und vielfältiger Angebote von „Pro Senectute“ aufgezeigt, wie Menschen im Alter insbesondere auch mit sozialarbeiterischen Methoden unterstützt werden können.

Anschliessend werden grundsätzliche Erkenntnisse und Ergebnisse der Arbeit präsentiert und die Forschungsfrage beantwortet. Die Reflexion über Erfahrungen mit dem bearbeiteten Thema und den persönlichen Lernprozess bilden den Abschluss der Arbeit.

Der Lesefreundlichkeit und Einfachheit halber wird nachfolgend bei der Erwähnung von Personengruppen lediglich die männliche Form genannt; selbstverständlich sind damit jeweils beide Geschlechter gemeint.

1. Alter und Altern: Begriffe, Theorien, Entwicklungstendenzen

1.1 Begriffe

Beim Studium der Fachliteratur wird deutlich, dass die Begriffe „Alter“ und „Altern“ mehrdimensionale Bedeutungen haben und je nach Perspektive auch verschieden definiert werden. Im Folgenden werden unterschiedliche Aspekte rund ums Alter(n) vorgestellt.

1.1.1 Alter

„Alter“ bedeutet „die Zeit des Bestehens, ausgedrückt in Zeiteinheiten, z.B. das Alter eines Menschen (*Lebensdauer*), [...] auch die Altersstufe sowie, besonders beim Menschen, der letzte Lebensabschnitt vor dem Greisenalter. [...]“ (Brockhaus Enzyklopädie, 1986, 425).

Gemäss dieser Definition hat „Alter“ eine dreifache Bedeutung:

- 1) Jedes Lebewesen hat (s)ein bestimmtes Alter; z.B. ist bereits ein Baby einige Stunden, Tage, Wochen oder Monate alt.
- 2) Der Mensch durchläuft während seiner Lebenszeit diverse Altersphasen wie z.B. Kindheit, Jugend- und Erwachsenenalter.
- 3) Als „Alter“ wird ferner der Lebensabschnitt verstanden, welcher mit der Pensionierung respektive dem Erreichen des AHV-Alters beginnt.

Eine allgemein gültige wissenschaftliche Definition zum Begriff „Alter“ existiert bis heute nicht; jede Disziplin liefert dazu ihre eigene spezifische Erklärung. Das Fachgebiet Gerontologie, welches das Alter und Alterungsprozesse beim Menschen erforscht, gilt als vergleichsweise „junge“ Wissenschaft. Sie etablierte sich vor rund 70 Jahren und arbeitet interdisziplinär, d.h. unter medizinischen, psychologischen, soziologischen, politologischen, rechtswissenschaftlichen, pädagogischen, sozialpolitischen und ökonomischen Perspektiven (vgl. Prahel & Schroeter 1996, 17).

In der Soziologie wurde bis vor ca. 25 Jahren mit dem Begriff „Alter“ die Lebensspanne bezeichnet, die zwischen dem Berufsaustritt und dem Lebensende lag. Gemäss Prahel und Schroeter datierte man den Beginn des Alters auf den formalen Rentenbeginn, d.h. auf den 65. Geburtstag. Diese Vorgehensweise gilt heute als überholt, da die betroffene Bevölkerungsgruppe eine höchst heterogene Population ist. So würden z.B. der 40-jährige Frührentner und der 80-jährige Arzt, welcher soeben seine Praxis aufgegeben hat, nach der formalen Definition des Berufsaustritts beide am Anfang ihrer Altersphase stehen. In der Soziologie hauptsächlich angewandt wird derzeit folgende

Einteilung der Altersphasen:

60- bis 75-Jährige	„junge Alte“	/	75- bis 90-Jährige	„Alte“
90- bis 100-Jährige	„Hochbetagte“	/	über 100-Jährige	„Langlebige“

Die Autoren erwähnen daneben noch eine weitere Einteilung, welche 45- bis 60-Jährige als „junge Alte“ und 60- bis 75-Jährige als „neue Alte“ bezeichnet; detaillierte Angaben zur Entstehung dieser Kategorien werden jedoch nicht gemacht (vgl. Prahl & Schroeter 1996, 12 f.).

Höpflinger und Stuckelberger bezeichnen „Alter“ als ein mehrdimensionales Konzept und nehmen folgende Differenzierungen des Begriffs vor:

- **Kalendarisches (oder auch chronologisches) Alter**

Das kalendarische Alter eines Individuums wird anhand der Anzahl Lebensjahre seit Geburt errechnet. Es ist leicht bestimmbar und ermöglicht auf einfache Weise auch internationale Vergleiche. Hauptsächlich angewandt wird es bei formalen und bürokratischen Verfahren (z.B. Festlegung von Altersgrenzen wie Volljährigkeit und AHV-Rentenalter) sowie auch bei demographischen Untersuchungen und häufig bei Befragungen.

- **Biologisches Alter**

Das biologische Alter eines höher entwickelten Lebewesens resultiert aus Alterungsprozessen auf Zell-, Organ- und Organismus-Ebene. Beim Menschen treten im fortgeschrittenen biologischen Alter regressive - mess- und sichtbare - körperliche Veränderungen auf, die alle lebenswichtigen Funktionen wie z.B. Herz- und Kreislaufsystem, Lungenfunktion, Muskelgewebe und Knochensubstanz sowie das Immunsystem betreffen (vgl. Kapitel 3.1). Im Alter steigt nebst der generellen Krankheitsanfälligkeit und auch das Risiko, an mehreren Erkrankungen gleichzeitig zu leiden (Multimorbidität).

- **Funktionales Alter**

Das funktionale Alter weist darauf hin, in welchem Masse ein Mensch „funktioniert“, d.h. inwieweit er seinen Alltag körperlich und geistig bewältigen kann. Für die Bestimmung des aktuellen funktionalen Alters eines Individuums sind verschiedene Indikatoren wie z.B. die physische Leistungsfähigkeit, Lernfähigkeit, Gedächtnisleistung, soziale Unabhängigkeit und Kompetenz relevant, wobei die entsprechenden Leistungsanforderungen jeweils klar definiert sein müssen. Die Berechnung des funktionalen Alters kann beispielsweise sinnvoll sein, wenn eine Heimeinweisung in Erwägung gezogen wird.

- **Psychologisches Alter**

Das psychologische Alter ist hängt mit dem Selbstbild eines Menschen zusammen („man ist so alt wie man sich fühlt“). Als mögliche Dimensionen können hierfür u.a. das Verhältnis einer Person zu sich selbst oder ihre Aktivierungsfähigkeit betrachtet werden; eine einzige umfassende Definition des psychologischen Alters existiert jedoch nicht. In den bisherigen psychologischen Alternstheorien fehlen auch entsprechende operative Hinweise für dessen eindeutige Erfassung. Im Mittelpunkt der psychologischen Forschung stehen deshalb vielmehr spezifischere und eher funktionsbezogene Aspekte von älteren Menschen, wie z.B. Veränderungen in der Gedächtnisleistung, des Abstraktions- und Kombinationsvermögens oder der Lernfähigkeit.

- **Soziologisches Alter**

Das „soziologische Alter“ ist analog dem „psychologischen Alter“ ein mehrdeutiger und unscharfer Begriff. Nach einer Definition des Sozio-Gerontologen Leopold Rosenmayr (1983) ist es „ein Status, dem Personen derselben Altersgruppe zugeordnet werden“. Dieser Altersstatus ist jeweils eng verbunden mit dem in einer Gesellschaft geltenden Werte- und Normensystem.

Von den fünf oben genannten Alters-Konzepten haben sich lediglich das kalendarische und das funktionale Alter „als empirisch nützliche und operationalisierbare Messgrößen“ erwiesen (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 1992, 68 ff.).

Vermeehrt taucht in letzter Zeit der Begriff „**das Dritte Alter**“ in den Medien auf. Der englische Historiker und Soziologe Peter Laslett vermutet dessen Herkunft in Frankreich, wo ab 1970 die ersten „Universités du Troisième Age“ entstanden sind. Nach Laslett kann die gesamte Lebensphase der Menschen aktuell wie folgt eingeteilt werden:

Stufe 1: Abhängigkeit, Sozialisation, Unreife und Erziehung;

Stufe 2: Unabhängigkeit, Reife und Verantwortung, Zeit des Verdienens und Sparens;

Stufe 3: persönliche Erfüllung;

Stufe 4: unabänderliche Abhängigkeit, Altersschwäche und Tod (vgl. Laslett 1995, 34 f.).

Die Altersstufen sind nicht als reine Zeitstrecken zu verstehen, da die Übergänge von einer Alterstufe zur nächsten weder auf spezielle Geburtstage noch auf eine festgelegte Anzahl von Lebensjahren fallen, sondern etwas persönlich Bestimmtes sind. Das „Dritte Alter“ soll jedoch diejenige Altersstufe sein, „in welcher der höchste Punkt in der Bahn des individuellen Lebens erreicht wird“. Dabei kann das „Dritte Alter“ gleichzeitig mit dem „Zweiten“ gelebt werden (z.B. Künstler) oder auch mit dem „Ersten“ (z.B. Spitzensportler). Für die überwie-

gende Mehrheit der Menschen in modernen Gesellschaften bedeutet das Dritte Alter den immer länger werdenden Lebensabschnitt nach Aufgabe der Berufstätigkeit. Mit der qualitativen Unterscheidung von Drittem und Viertem Alter beabsichtigt Laslett, die traditionelle Verknüpfung des Älterwerdens mit Abhängigkeit und Gebrechlichkeit aufzulösen: Es soll kein genereller „Ausschluss älterer Menschen von Aktivitäten, für die fast alle von ihnen sehr wohl geeignet waren, insbesondere von allen Verdienstmöglichkeiten“, mehr stattfinden (vgl. Laslett 1995, 35 ff.).

Gemäss Prahl und Schroeter erwies es sich in den letzten Jahrzehnten für wissenschaftliche Arbeiten als notwendig, das „Alter“, welches einen ausgeprägt statischen Charakter hat und deshalb als Strukturkategorie bezeichnet wird, um die Prozesskategorie „Altern“ zu erweitern“ (vgl. Prahl & Schroeter 1996, 14).

1.1.2 Altern

„Altern“ wird im „Wörterbuch der sozialen Arbeit“ umschrieben als „ein lebenslang andauernder komplexer Prozess der biologischen, sozialen und psychologischen Entwicklung des Menschen, der sich unter konkreten Lebensbedingungen und innerhalb bestimmter gesellschaftlicher Verhältnisse vollzieht. Altern wird weiterhin durch die sozioökonomischen und soziokulturellen Charakteristika einer Gesellschaft mitbestimmt. [...]“ (Kreft & Mielenz 1996, 47).

Altern wird auch beschrieben als „unausweichbarer Prozess, den alle höher entwickelten Lebewesen erfahren“, der bei der menschlichen Spezies allerdings weder einheitlich noch gleichmässig abläuft. Altern kann vielmehr als ein „interaktiver Vorgang“ verstanden werden, bei dem biologische wie auch psychologische und soziale Faktoren eine Rolle spielen (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 1992, 67).

Derzeit wird dem Konzept des „**differentiellen Alterns**“ speziell in der Alter(n)sforschung grosse Bedeutung zugemessen: Gerade in modernen Gesellschaften ist nicht zu übersehen, dass sich gleichaltrige Männer und Frauen in ihrer psychischen und gesundheitlichen Verfassung teilweise markant unterscheiden. Verantwortlich dafür sind nebst wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten in den Lebenschancen, unterschiedlich verlaufende körperliche Alterungsprozesse sowie individuell unterschiedliche Veranlagungen für Krankheiten. Ein weiteres Phänomen des „differentiellen Alterns“ ist, dass Alterungsvorgänge auch intrapersonell je nach Funktionsbereich unterschiedlich ablaufen, d.h. biologische Alternsprozesse verlaufen oft nicht kongruent mit psychologischen oder sozialen. Selbst innerhalb eines

Körpers altern die verschiedenen Organe nicht gleichmässig (vgl. Höpflinger & Stuckelberger, 2000, 22 f.).

„Altern“ wird gemäss der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne (life-span-psychologie) unter den Begriff „Entwicklung“ subsumiert, wobei sowohl positive als auch negative Veränderungen als Entwicklungen betrachtet werden. Traditionelle Entwicklungskriterien des Alters wie z.B. „Irreversibilität“, „Universalität“ und „Finalität“ erwiesen sich als untauglich und wurden von Baltes/Soworka (1983) und Brandstätter (1990) ersetzt durch folgende

Prinzipien des Alterns

Variabilität	Das Altern des Menschen ist eine veränderbare Entwicklung.
Diskontinuität	Die Entwicklung verläuft unbeständig, weder gradlinig noch einheitlich.
Kontextrelativität	Altern wird von diversen Faktoren der Sozialen Umwelt beeinflusst.
Multidirektionalität	Die Entwicklung kann gleichzeitig in verschiedene Richtungen verlaufen.
Plastizität	Entwicklungen sind über die gesamte Lebensspanne form- u. beeinflussbar.

(vgl. Prah & Schroeter 1996, 258 f.).

Wie gerontologische Forschungen der letzten Jahre eindeutig belegen, verfügen ältere Menschen über beträchtliche physische und psychische Ressourcen. Auch wenn sich gewisse Fähigkeiten zurückbilden, bleiben verschiedene Eigenschaften und Fähigkeiten mit zunehmendem Alter gleich oder verbessern sich sogar (vgl. Tabelle in Anhang Nr. 1).

Diese Ergebnisse sind sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft von Bedeutung: der einzelne Mensch kann sich rechtzeitig mit den altersbedingten Veränderungen auseinandersetzen. Auf der gesellschaftlichen Ebene ist insbesondere das Wissen um die vorhandenen Potentiale der älteren Menschen von grosser Bedeutung. Gemäss van der Linde sind insbesondere die Fähigkeiten und Eigenschaften, die sich im Alter verbessern, für das Funktionieren einer Gesellschaft wichtig - sei dies nun in den Bereichen Arbeit, Familie oder Politik. Um in gesellschaftspolitischen Entscheidungsprozessen zu nachhaltigen Lösungen zu gelangen, sollten sowohl die Potentiale der jüngeren als auch der älteren Generationen je miteinbezogen werden (vgl. van der Linde, 1999, 3f.).

1.2 Theorien

Diverse Fachrichtungen haben zum mehrdimensionalen Prozess des menschlichen Alterns unterschiedliche Alternstheorien formuliert. In der Folge werden einige theoretische Ansätze aufgeführt:

1.2.1 Biologische Theorien des Alterns

Bisher ist es nicht gelungen, die biologischen Vorgänge des Alterns in ihrer Gesamtheit zu erfassen. Gemäss Prinzinger existieren derzeit über 200 verschiedene Theorien rund um das Altern, welche grob in zwei Gruppen eingeteilt werden können: Während Vertreter der „stochastischen“ Theorien davon ausgehen, dass das Altern als zufällige Folge von schädlichen Verlusten und Anhäufungen von Stoffwechselprodukten im Organismus erfolgt, sind Verfechter der „deterministischen“ Theorien der Meinung, dass es sich bei Alterungsprozessen um genetisch programmierte Abläufe handelt (vgl. Prinzinger 1999, 418 ff.).

1.2.2 Psychologische und soziologische Theorien des Alterns

In den letzten Jahrzehnten sind mehr als ein Dutzend psychologische Alternstheorien aufgestellt worden. Lehr (2000) verweist auf die enge Verbindung von psychologischen und soziologischen Aspekten, was eine strikte Kategorisierung in rein psychologische und soziale Ansätze quasi verunmöglicht. Die Zusammenfassung unter dem Sammelbegriff „Psychosoziale Theorien des Alterns“ erscheint daher sinnvoll (vgl. Lehr 2000, 45).

1.2.2.1 Defizitmodelle des Alterns

Erste psychologische Modelle beschrieben den Alterungsprozess im Wesentlichen als fortschreitenden körperlichen und intellektuellen Leistungsabbau. Yerkes (1921) zeigte in seinen Untersuchungen, dass Männer bereits ab dem 30. Lebensjahr Defizite in ihrer Intelligenzleistung aufweisen. Wechsler (1944) wies nach einer Verfeinerung und Neustandardisierung der Messskalen immerhin gewisse „vorteilhafte“ Fähigkeiten von älteren Probanden nach, wie z.B. die praktische Urteilsfähigkeit, der Wissensumfang, die Kompetenz, sich in alltäglichen Problemsituationen zurechtzufinden, die sprachliche Kenntnis, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit sowie das Unterscheidungsvermögen zwischen Wesentlichem und Unwesentlichem. Der „Gesamtscore“ dieser Intelligenztests zeigte allerdings ebenfalls einen Abbau der geistigen Fähigkeiten ab Mitte des 5. Lebensjahrzehnts (vgl. Lehr 2000, 46 ff.).

Betreffend „Intelligenz“ und deren Zugangskomponenten erwähnt Lehr an anderer Stelle die von Horn und Catell (1966) beschriebene Unterscheidung: „Fluide“ Intelligenz bezeichnet „flüssige“ Fähigkeiten wie z.B. hohe geistige Flexibilität, Kombinationsfähigkeit, rasche Orientierung in neuartigen Situationen, Problemlösen; diese Komponenten erwiesen sich in zahl-

reichen Längsschnittstudien als altersabhängig. „Kristalline“ Intelligenz, welche nebst dem Allgemein- und Erfahrungswissen das Sprachverständnis und den verfügbaren Wortschatz umfasst, stellte sich hingegen als weitgehend altersstabil und relativ abhängig von Bildung und kulturellem Hintergrund heraus (vgl. Lehr 2000, 77).

In den Reihen der Alter(n)s-Forscher gelten Defizitmodelle des Alterns seit ca. 40 Jahren als überholt, stellt doch das kalendarische Alter nur eine unter vielen Determinanten der geistigen Leistungsfähigkeit dar. Obwohl wissenschaftlich belegt ist, dass gewisse kognitive Fähigkeiten durch konstante Nutzung und häufiges Üben bis ins hohe Alter erhalten und teilweise sogar verbessert werden können, ist das defizitäre Altersbild noch immer weit verbreitet (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 1992, 73).

1.2.2.2 Qualitative Verlaufsmodelle

Im Gegensatz zu den Defizitmodellen stellen diese Alternstheorien, welche sich am Lebenslauf orientieren, qualitative Veränderungen im Übergang vom mittleren zum höheren Lebensalter fest. Nicht die Ursachen, sondern die die Kennzeichnung dieser qualitativen Veränderungen machen den Inhalt dieser Theorien aus, welche u.a. von Erik H. Erikson und Robert J. Havighurst stammen (vgl. Lehr 2000, 52).

- **Die psychosozialen Entwicklungsstufen (Erikson 1959)**

Erikson ermittelte acht alterstypische Entwicklungsstufen innerhalb der gesamten Lebensspanne. Jede dieser Stufen birgt einen bestimmten „Konflikt“, und wenn auch keiner gänzlich abklingen wird, so muss doch jede Stufe einigermaßen erfolgreich bewältigt werden, damit die Konflikte der nächsten Stufe angepackt werden können. Jede Stufe setzt ein neues „Level“ der sozialen Interaktion voraus. Erfolge und Misserfolge können hierbei den Verlauf der späteren Entwicklung positiv oder negativ beeinflussen.

Für die 7. Entwicklungsstufe, das mittlere Erwachsenenalter, heisst die Krise „Generativität vs. Stagnation“. Generativität leben meint, nicht nur an sich, sondern auch an nachfolgende Generationen denken und Spuren hinterlassen, indem z.B. eigene Kinder grossgezogen, kulturelle Techniken oder wissenschaftliche Werke in- und ausserhalb der Familie an Jüngere weitergegeben werden. In der 8. Stufe, dem höheren Erwachsenenalter, steht „Ich-Integrität vs. Verzweiflung“, d.h. es geht darum, die Endlichkeit des eigenen Lebens zu akzeptieren (vgl. Zimbardo & Gerrig 1999, 459 f.).

- **Das Konzept der Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1982)**

Havighurst hat die Lebensspanne als eine Abfolge von Problemen strukturiert, welche er als „Entwicklungsaufgaben“ bezeichnet. Für jede der insgesamt fünf Lebensperioden stellte er spezifische Aufgaben zusammen, für deren Bewältigung Entwicklung notwendig ist. Für die „jungen Alten“ stellen sich z.B. folgende Entwicklungsaufgaben: Auseinandersetzung mit dem Verlust der Berufsrolle, Überwindung von Gesundheitsproblemen, Verarbeitung des Todes von Partnern, Angehörigen, Freunden etc. sowie nicht zuletzt auch Akzeptanz der Endlichkeit des eigenen Lebens.

Die alterstypischen Entwicklungsaufgaben gelten für die Mehrheit und werden als „normativ“ bezeichnet. Kritische Lebensereignisse wie z.B. Arbeitslosigkeit oder schwerwiegende Erkrankungen sind hingegen „nicht-normative“ Einschnitte in den Lebenslauf, welche vom Individuum Neuorientierung, die Bewältigung von Verlusten und neuen Anforderungen verlangen. Oft erzeugen derartige Ereignisse multiple Probleme, welche entweder als Herausforderungen (im Sinne einer Chance für positive Entwicklungen) wahrgenommen werden oder als Risiken z.B. für Fehlanpassungen wirken können.

In seinem Konzept beschreibt Havighurst folgende drei allgemeinen Quellen für Entwicklungsaufgaben: 1. biologische Veränderungen innerhalb des Organismus (z.B. Pubertät, Menopause), 2. Aufgaben, die von der Gesellschaft an den einzelnen Menschen gestellt werden (Bildung, Berufswahl etc.), 3. Werte, Aspirationen, Ziele des Individuums (z.B. sozialer Aufstieg). Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind jedoch zudem noch weitere spezifische Ressourcen, soziale Potentiale und Gelegenheiten für das Individuum von Bedeutung (vgl. Montada 1998, 66 ff.).

1.2.2.3 Theorien des „erfolgreichen Alterns“

Ein klar definiertes und allgemein anerkanntes Konzept des „erfolgreichen Alterns“ existiert bislang zwar nicht, doch hat sich diese Bezeichnung in der gerontologischen Forschung mittlerweile etabliert. Als einer der Wissenschaftler, welche diesen Begriff prägten, gilt Havighurst (1963). Er geht davon aus, dass verschiedene Veränderungen wie z.B. Berufsaufgabe, Verlust von Angehörigen, Auszug der Kinder aus dem elterlichen Haushalt und auch häufigere eigene Erkrankungen beim Übergang ins höhere Alter ein inneres und äusseres Ungleichgewicht verursachen können. Unter „erfolgreichem Altern“ versteht Havighurst das Erlangen und die Stabilisierung eines „inneren Zustandes der Zufriedenheit und des Glücks“. Als Massstab für diesen Zustand verwendet Havighurst das subjektive Kriterium der „Lebenszufriedenheit“, die aus der jeweiligen Anpassung zwischen „individuellen Bedürfnis-

sen und Erwartungen einerseits und der sozialen und biographischen Situation andererseits“ resultiert. (vgl. Lehr 2000, 55 f.).

Baltes und Baltes weisen zunächst auf die Widersprüchlichkeit des Begriffs „erfolgreiches Altern“ hin, sehen in der Kombination von Alter und Erfolg jedoch auch eine Herausforderung sowie Hinweise auf eine Gestaltbarkeit respektive Veränderbarkeit des Alter(n)s. Gemäss den beiden Autoren sind für die Erforschung des „optimalen“ Alterns hingegen mehrere Kriterien – subjektive und objektive - zu berücksichtigen wie Lebenslänge, physische und psychische Gesundheit, soziale Kompetenz und Produktivität, psychosozialer Entwicklungsstand, Lebenszufriedenheit, Lebenssinn, Selbstwirksamkeit bzw. persönliche Handlungskontrolle.

Im Gegensatz zu „normalem“ umfasst „erfolgreiches“ Altern „mehr Jahre und mehr Lebensqualität“. Auch wenn gewisse biologische Entwicklungs- und Kapazitätsreserven im Alter generell eher abnehmen, wird ein Individuum dennoch mit grosser Wahrscheinlichkeit erfolgreich altern, sofern es über ausreichende physische, psychische und soziale Ressourcen verfügt. Die Autoren weisen diesbezüglich auch auf die grosse Bedeutung von gesellschaftlichen Ressourcen im Sinne von Entwicklungsmöglichkeiten und Förderungsangeboten hin. Sie betonen zudem, dass in früheren Lebensabschnitten bereits schon der Grundstein für ein späteres Wohlbefinden und Zufriedenheit gelegt wird, d.h. wesentliche Faktoren (z.B. körperliche und geistige Fitness), die den Alternsprozess qualitativ wie auch quantitativ begünstigen, können schon in jungen Jahren beeinflusst werden (vgl. Baltes & Baltes 1992, 25 f.).

- **Disengagement-Theorie**

Cumming und Henry (1961) gehen davon aus, dass Menschen im Alter nicht nur weniger Sozialkontakte haben als in früheren Lebensjahren, sondern sich ganz bewusst aus manchen sozialen Beziehungen und Aktivitäten zurückziehen (to disengage = sich zurückziehen). Gemäss den Vertretern dieser Theorie ist ein solcher Rückzug geradezu erwünscht, da Menschen mit zunehmendem Alter nicht nur ihre Defizite im körperlichen, geistigen und emotionalen Bereich verspüren, sondern auch ein gewisses Mass an Ruhe benötigen, um sich auf das nahende Lebensende vorbereiten und einstellen zu können. Durch den Wegfall einer Anzahl von sozialen Kontakten ergeben sich für das Individuum ausserdem neue Freiheiten beziehungsweise Entlastungen: Die verbleibenden Beziehungen können nun je nach Bedürfnis gepflegt und intensiviert werden und der Zwang zur Einhaltung und Erfüllung all der zahlreichen gesellschaftlichen Normen, die im zwischenmenschlichen Umgang gelten, nimmt ab. Damit distanziert sich diese Theorie von der reinen Verlustperspektive, welche die Defizitmodelle einnehmen.

Gemäss Cumming und Henry wird ein sozialer Rückzug im Alter besonders dann positiv erlebt, wenn eigene Rückzugsmotive mit gesellschaftlichen Vorgaben (z.B. Pensionierung) zusammenfallen. Zudem ist soziales „disengagement“ älterer Menschen auch deshalb notwendig für die Gesellschaftsstruktur, als dadurch Raum für nachrückende Generationen geschaffen wird (vgl. Prah & Schroeter 1996, 279).

- **Aktivitätstheorien**

Gemäss den Aktivitätstheorien, welche von Tartler (1961) und Havighurst/Neugarten/Tobin (1964) quasi als Reaktionen auf die Defizit- und Disengagement-Theorien aufgestellt wurden, fühlen sich nur diejenigen Menschen im Alter wohl und zufrieden, die stets aktiv sind, etwas leisten können und von andern „gebraucht“ werden. Wie Untersuchungen ergaben, sind Menschen mit einem aktiven Lebensstil auch nach dem Übergang in den Ruhestand bestrebt, ihre bisherigen Aktivitätsmuster beizubehalten. Ferner werden die bestehenden sozialen Kontakte möglichst aufrechterhalten respektive nach Ersatz für verlorene Bezugspersonen gesucht (vgl. Prah & Schroeter 1996, 280).

Tartler weist jedoch darauf hin, dass ältere Menschen zusätzlich zu den beruflichen oft auch familiäre Rollen- und Funktionsverluste hinzunehmen haben, was ohne entsprechende Kompensation zu einer Krise des Selbstwertes und zu Unzufriedenheit führen kann. Er schlägt vor, Familienkontakte neu zu beleben und zu intensivieren und sich an Angeboten von Vereinen oder Verbänden zu beteiligen, inszenierte „blosse Beschäftigungsaktivität in Spiel und Zerstreuung“ für ältere Menschen lehnt Tartler jedoch ab. Da sich „Arbeits- und Berufsrolle“ nicht einfach durch die „Freizeitrolle“ ersetzen lassen und als Hauptbeschäftigung und zentraler Lebenssinn dienen können, sind insbesondere diejenigen sozialen Rollen für ältere Menschen vorteilhaft, die sie weiterhin mit den gesellschaftlichen Prozessen und den anderen Generationen verbinden. Als eine wichtige „sozialgestalterische“ Aufgabe erachtet es Tartler, die Kontinuität von Arbeit und Freizeit im Alter in einer noch neu zu schaffenden Form zu wahren (vgl. Tartler 1961, 162 f.).

Lehr et al. (1987) konnten aufzeigen, dass je nach persönlicher Rolle und Eigenart beide Theorien per se richtig sind: Aktive Persönlichkeiten mit diversen Kompetenzen und zahlreichen Freizeitinteressen, hohem IQ, guter physischer Verfassung und ohne grössere finanzielle Probleme, reagierten beispielsweise in Bezug auf familiäre Kontakte eher gemäss der Disengagement-Theorie, während sie sich hingegen in den ausserfamiliären Rollen zunehmend stärker engagierten. Menschen mit geringen psychischen, physischen und ökonomischen Ressourcen und wenig allgemeinen Interessen zeigten sich insgesamt zufriedener bei

einer Zunahme der familiären Kontakte; aus nichtfamiliären Beziehungen zogen sie sich eher zurück (vgl. Lehr 2000, 57 ff.).

Eine Untersuchung bezüglich Freizeitbeschäftigungen der Bevölkerung von 1997 scheint die Disengagement-Theorie zu bestätigen: Insgesamt ergab sich bei älteren Menschen (ab 62/65 Jahren) eine im Vergleich zur Gesamtbevölkerung geringere Aktivität bei den ausserhäuslichen Freizeitbeschäftigungen. Mit steigendem Alter zeigte sich ein weiter abnehmendes Aktivitätsniveau, d.h. ältere Menschen gingen auch immer weniger „passiven“ Freizeitbeschäftigungen wie z.B. Lesen, Fernsehen, Musik hören nach. Dabei spielten jedoch individuell Faktoren wie Bildungsstand, Nationalität und Geschlecht der Senioren eine wichtige Rolle (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] 2000, 44 f.).

- **Kontinuitätstheorie**

Gemäss der Kontinuitätstheorie von Atchley (1989) altern Menschen erfolgreich, wenn es ihnen gelingt, innere und äussere Strukturen, d.h. ihren individuellen Lebensstil zu erhalten. Das Anwenden von Kontinuität gilt als nützliche Anpassungsstrategie, wobei „innere“ Kontinuität (Fortdauer von Einstellung, Persönlichkeit, Ideen, Fähigkeiten und Vorlieben etc.) und „äussere“ Kontinuität (physische und soziale Umweltstruktur wie z.B. vertraute Wohnumgebung, Gewohnheiten, soziale Kontakte u.ä.) unterschieden werden. Ein Individuum kann diese Strategie sowohl auf Veranlassung der Umwelt als auch auf eigenen Entschluss hin anwenden.

Unter „Kontinuität“ wird sinngemäss jedoch nicht absolute „Konstanz“ verstanden, vielmehr schliesst sie auch notwendige Anpassungen an die verschiedenen mit fortschreitendem Alter eintretenden Veränderungen („Diskontinuitäten“) wie den Wegfall der Berufsrolle oder z.B. das Nachlassen der Gesundheit mit ein. Im Wissen um das Bewahren der eigenen Identität können solche Anpassungen zweifellos mit geringerem inneren Widerstand bewältigt werden (vgl. Lehr 2000, 63 f.).

- **Modell der Optimierung durch Selektion und Kompensation**

Das Modell von Baltes und Baltes (1990) zeigt eine weitere Strategie für „erfolgreiches Altern“ auf. Dabei sollen die mit dem Altern eintretenden Veränderungen durch folgende drei Prozesse aufgefangen und umgewandelt werden:

- **Optimierung** Körperliche und mentale Ressourcen werden durch Training auf hohem Niveau gehalten respektive noch verbessert;

- **Selektion** Die Konzentration der Interessen und Aktivitäten auf bestimmte Lebensbereiche sowie eine Anpassung der Lebensziele an die aktuellen Gegebenheiten (z.B. Gesundheitszustand) sind notwendig;
- **Kompensation** Bei irreversiblen psychischen oder physischen Funktionseinbußen setzen Kompensationsprozesse ein, d.h. es werden Anpassungen (Erlernen von Gedächtnistechniken, Umzug in rollstuhlgängige Wohnung etc.) vorgenommen, um der neuen Situation gerecht zu werden (vgl. Baltes & Baltes 1992, 28 f.).

Schelling (2003) ergänzt die oben erwähnten Bewältigungsarten wie folgt:

- sich helfen lassen;
- andern dafür in Bereichen helfen, wo man es kann (Austausch);
- Vergleiche im sozialen Umfeld anstellen und erkennen, dass es andern ähnlich oder gar schlechter geht;
- auf sein Leben zurückblicken; Verluste lassen sich leichter ertragen, wenn man mit seinem bisherigen Leben zufrieden ist (vgl. Schelling 2003, 66).

An dieser Stelle weist Schelling auch darauf hin, dass es nicht allein die Aufgabe der älteren Menschen sein kann, für ihr zufriedenes und erfülltes Altern zu sorgen; Hilfsangebote und Wertschätzung aus dem engeren und weiteren sozialen Umfeld sind ebenfalls notwendig.

1.3 Gesellschaftliche Entwicklungstendenzen

In den letzten fünfzig Jahren ist eine in der Geschichte der Menschheit bisher neuartige Situation entstanden: Immer mehr Menschen - zumindest jene in den Industrienationen - erreichen ein hohes Alter, und auch innerhalb dieser Gesellschaften haben bedeutende Veränderungen in den Altersstrukturen stattgefunden.

1.3.1 Demographische Entwicklung

Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung hat in den letzten Jahrzehnten ständig zugenommen. In der Schweiz leben heute rund 1,5 Mio. Altersrentner, d.h. fast doppelt so viele wie vor 30 Jahren. Höpflinger und Stuckelberger umschreiben diese Entwicklung als „demographische Alterung“ und bezeichnen in diesem Zusammenhang die folgenden drei demographischen Faktoren als relevant:

- **Geburtenniveau**

Seit Mitte der 60er Jahre hat die Geburtenzahl als bedeutendster Faktor ständig abgenommen. Die sich verändernde Bevölkerungsstruktur manifestiert sich schematisch in einer Mutation von der „Pyramiden“- zur „Urnenform“. Nebst dem durchgehend tiefen aktuellen Geburtenniveau (durchschnittlich 1,4 Kinder) wird die demographische Entwicklung in der Schweiz mittelfristig zusätzlich verstärkt durch die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit („Baby-Boom“-Generation).

- **Lebenserwartung**

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahm die durchschnittliche Lebenserwartung vornehmlich aufgrund der erfolgreichen Bekämpfung von Infektionskrankheiten durch verbesserte Hygiene und Antibiotika zu; als Folge verringerten sich die Säuglings- und Kindersterblichkeit markant. In den letzten 30 Jahren bewirkten zudem medizinische Fortschritte in der Behandlung von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen eine Erhöhung der Lebenserwartung insbesondere für ältere Menschen. Anfangs des 20. Jahrhunderts konnten noch weniger als 10% aller Männer damit rechnen, 80-jährig zu werden, heute gilt dies für fast 50% der männlichen Bevölkerung. Von den Frauen werden ca. zwei Drittel mindestens 80 Jahre alt und jede vierte Frau erreicht das 90. Altersjahr. Männer haben im Geschlechtervergleich eine deutlich geringere Lebenserwartung: während ein 1970 geborener Mann auf ein Alter von durchschnittlich 79,9 Jahren Aussicht hat, können die im gleichen Jahr geborenen Frauen auf 86,2 Jahre hoffen. Inwieweit die Lebenserwartung in den nächsten Jahren noch ansteigen wird, ist derzeit umstritten.

- **Alterspezifische Migration**

Die Einwanderung von ausländischen Arbeitskräften und ihren Angehörigen hat in den vergangenen Jahrzehnten zu einer Verjüngung der Bevölkerung in der Schweiz geführt. 1995 waren 17,2% der Schweizer und erst 4,6% der hier wohnhaften ausländischen Bevölkerung über 64 Jahre alt, wobei die Zahl der Migranten, welche ins AHV-Alter kommen, in den nächsten Jahren ebenfalls stark ansteigen wird. Eine weitere Einwanderung von jungen aussereuropäischen Arbeitskräften würde zwar die „Schrumpfung“ der jüngeren Bevölkerung verlangsamen, zugleich jedoch den Ausländeranteil erhöhen, was mit Sicherheit auf starke politische Widerstände v.a. bei nationalistisch orientierten Kräften stossen würde. Regional zeigt sich ein verstärkter Auszug der Jungen aus den Bergtälern (z.B. in Graubünden und im Wallis), was zu einem Anstieg des Rentneranteils in diesen Gegenden führt; ähnliche Tendenzen sind in gewissen Stadtquartieren und Agglomerationsgemeinden zu beobachten (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 2000, 30 ff.).

1.3.2 Prognosen

Das Bundesamt für Statistik [BFS] hat 1996 drei Hauptszenarien zur Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz veröffentlicht. Sie basieren auf Modellrechnungen, auf Hypothesen zu den drei demographischen Faktoren und auf Annahmen über weitere relevante wirtschaftliche und politische Entwicklungen. Im Szenario A-00-95 „Trend“, das gemäss Möckli von einem moderaten Wirtschaftswachstum, eher zurückhaltenden Annahmen bezüglich Anstieg der Lebenserwartung und Einwanderung sowie einer Annäherung der Schweiz an die EU ausgeht, werden folgende Entwicklungen prognostiziert:

Szenario A-00-95 „Trend“	2000	2020	2050
Wohnbevölkerung in 1'000	7'245.6	7'552.7	7'355.9
Wachstum aufgrund von Wanderungssaldo in % (in Bezug auf das Vorjahr)	0.4	0.0	0.1
Wachstum aufgrund von Geburtenüberschuss in % (in Bezug auf das Vorjahr)	0.2	0.1	- 0.2
Ausländeranteil in %	20.5	22.0	22.4
Anteil \geq 65-Jährige in %	15.3	20.5	24.9
davon \geq 80-Jährige in %	26.5	28.1	40.4
Anteil < 15-Jährige in %	17.5	15.5	14.9
Altersquotient in % (Anzahl der 65-Jährigen und Älteren im Verhältnis zu den 20- bis 64-Jährigen)	25.1	35.0	45.3

(Statistisches Jahrbuch 1997 zit. in: Möckli 1999, 26)

Nach diesem Szenario wird die Wohnbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten zahlenmässig eher stagnieren. Eine bedeutende Herausforderung für Wirtschaft, Staat und Gesellschaft zeichnet sich gemäss Möckli ab, wenn die Umschichtung der Altersstruktur innerhalb der Bevölkerung wie prognostiziert abläuft. Eine konstante Erhöhung des Altersquotienten bedeutet, dass einer immer grösseren Zahl von AHV-Bezüglern immer weniger Erwerbstätige - und somit Beitragszahler - gegenüber stehen (vgl. Möckli 1999, 33 ff.).

Im Rahmen dieser „neuen demografischen Herausforderung“ wird häufig die Frage nach der Solidarität zwischen den Generationen gestellt. Diesbezügliche Einschätzungen von Sozio-

logen und Philosophen könnten derzeit nicht weiter auseinander gehen: während auf der einen Seite vom drohenden „Krieg der Generationen“ die Rede ist, bezeichnen andere einen zukünftigen Generationenkonflikt als unrealistisch. Wichtiger Diskussionspunkt ist dabei die Altersvorsorge (vgl. Kapitel 2), welche nach dem bisherigen System zunehmend schwieriger zu finanzieren sein wird. Die jüngere Generationen, vornehmlich Erwerbstätige mit Kindern, werden für immer mehr ältere Menschen aufkommen und gleichzeitig auch ihre Nachkommen - quasi als „Privatangelegenheit“ - finanzieren müssen. Anzustreben ist gemäss Gärtner nebst einem gerechteren finanziellen Lastenausgleich zwischen den Generationen auch eine vermehrte Übernahme von aktiven Rollen (z.B. Betreuung von Kindern, Kranken oder Hochbetagten) durch „rüstige“ Rentner (vgl. Gärtner 2003, 117 f.).

Gemäss Höpflinger bestätigen zwar Untersuchungen, dass im Bereich der organisierten Ehren- und Freiwilligenarbeit lediglich ein Fünftel der jüngern Rentner (bis zum Alter von 74 Jahren) aktiv tätig ist, doch übernehmen viele ältere Menschen ausserhalb von Freiwilligenorganisationen soziale Tätigkeiten zugunsten der Familie und Nachbarschaft. Von den jüngern Rentnern sind knapp 40% in irgendeiner Weise für Andere tätig. Ältere Menschen erbringen Hilfeleistungen allerdings eher unorganisiert und informell, so dass ihr Beitrag für die Gesellschaft oft unterschätzt wird. Zudem leistet rund ein Viertel der jungen Rentner (zwischen 65 und 69 Jahren) bereits „Transferzahlungen“ an ihre Kinder oder pflegebedürftige Verwandte (vgl. Höpflinger 2003, 9 f.).

1.3.3 Strukturwandel des Alters

Gleichzeitig mit dem quantitativen Wachstum der älteren Bevölkerung zeichnet sich - im Kontext mit strukturellen Veränderungen der Gesellschaft durch Modernisierungsprozesse wie Individualisierung und Pluralisierung - ein weiterer, eher qualitativer Wandel bei den älteren und alten Mitmenschen ab. Tews beschreibt diesen „Strukturwandel des Alters“ in folgenden fünf Konzepten:

- **Verjüngung des Alters**

Die Selbsteinschätzung, ob sich ein Mensch als „alt“ wahrnimmt, hat sich in den letzten 20 bis 30 Jahren stark verändert: heute bezeichnet sich z.B. nur ein Viertel der 70- bis 75-Jährigen als „alt“, während dies Ende der 70er Jahre noch auf die Mehrheit zutraf. Obwohl sich derzeit die meisten Menschen mit 55 bis 65 Jahren subjektiv noch keinesfalls als „den Alten zugehörig“ empfinden, haben sie sich bereits jetzt mit Altersproblemen auseinanderzusetzen: Das Berufsaustrittsalter ist in den letzten Jahren tendenziell gesunken. Oft erfahren Menschen bereits schon ab Mitte Vierzig Beschäftigungsschwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt, werden nicht mehr eingestellt oder bleiben über längere Zeit arbeitslos.

Die älteren Mitarbeiter werden zudem oftmals vorzeitig in den Ruhestand geschickt. Dies führt dazu, dass der Beginn der nachberuflichen Lebensphase „Alter“ bereits zu einem frühen Zeitpunkt im Lebenslauf einsetzt.

- **Entberuflichung**

Gemeint ist damit die Zeit ohne Berufstätigkeit im Alter, welche aus frühem Ausscheiden aus dem Beruf und erhöhter durchschnittlicher Lebenserwartung resultiert. Dazu gehört auch der Prozess der Berufsaufgabe, d.h. die notwendige Auseinandersetzung mit den Umständen, die zur Aufgabe des Berufes geführt haben sowie die individuelle Einstellung auf die veränderte Situation. Während die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer laufend abnimmt, stellt die Entberuflichung auch im Bereich der Altersarbeitslosigkeit ein längerfristiges Problem dar.

- **Feminisierung**

Betreffend die Geschlechterverteilung besteht heute ein Ungleichgewicht in der älteren Bevölkerung: Bei den 60-Jährigen umfasst der Frauenanteil rund zwei Drittel und bei den 75-jährigen drei Viertel. Während noch vor ca. 100 Jahren das Verhältnis in etwa ausgeglichen war. Dieses „Ungleichgewicht“, an dem sich in den nächsten Jahren kaum etwas verändern wird, resultiert v.a. aus einer höheren Lebenserwartung der Frauen. Als Gründe hierfür gelten geschlechterspezifische Unterschiede in den Lebenslagen und Lebenserfahrungen sowie im Gesundheitsverhalten massgebend. Sowohl „quantitativ“ als auch „qualitativ“ prägen die älteren Frauen das Altersbild in der Gesellschaft: Sie stellen nicht nur bei der Nutzung von Altersangeboten und -aktivitäten eine deutliche Mehrheit dar, sondern sind letztlich auch „Heimbewohnerinnen“, da chronische Krankheiten und Pflegebedürftigkeit vermehrt erst im hohen Alter eintreten.

- **Singularisierung**

Wie bei der jüngeren Generation nimmt auch bei älteren Menschen der Trend zum Alleinleben zu. Die Jungen pflegen mit der Singularisierung einen oft selbst gewünschten Lebensstil im Sinne eines Werte- und Verhaltenswandels, während die Älteren häufig z.B. durch Verwitwung oder frühe Scheidung gezwungen sind, allein zu leben. Singularisierung im Alter muss nicht mit „Isolation“ gleichgesetzt werden, sofern ein intaktes familiäres oder ausserfamiliäres Beziehungsnetz besteht. Falls jedoch gewisse negative Faktoren wie Krankheit und Armut hinzukommen, kann dies für ältere Menschen in Einpersonenhaushalten zu problematischen Lebenssituationen führen.

- **Hochaltrigkeit**

Der Anteil von hochbetagten Menschen (über 80 Jahre) nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Diese Gruppe ist weitgehend weiblich und alleinstehend. Vielfach besteht bei den Hochaltrigen eine ausgeprägte Hilfeabhängigkeit, da physische und gewisse psychische Erkrankungen die Pflegebedürftigkeit überproportional erhöhen (vgl. Tews 1993, 23 ff.).

Die fünf Konzepte lassen sich zudem in die folgenden zwei Gruppen einteilen:

„Entberuflichung“ und „Verjüngung des Alters“ bilden in ein Spannungsfeld:

Einerseits werden ältere Arbeitnehmer häufig „alt gemacht“ und zu einem frühen Zeitpunkt in Rente geschickt, während die Betroffenen sich selbst erst Jahre später „alt“ fühlen; ein „Ruhestand“ wird in dieser Lebensphase jedoch meist noch nicht begrüsst.

„Singularisierung“ verbindet sich mit „Feminisierung“ und schliesslich mit „Hochaltrigkeit“: Dies bedeutet oft eine Kumulation von Problemen, denn das Risiko, von Armut, Krankheit und Isolation betroffen zu werden, ist bei dieser Konstellation besonders hoch (vgl. Karl 1993, 260 f.).

1.4 Zusammenfassung

In den letzten Jahren hat sich das Wissen rund um das Alter und Altern mit den höchst heterogen verlaufenden inter- und intra-personellen Differenzierungsprozessen stark vergrössert. Die gerontologische Forschung hat bedeutende Entwicklungsmöglichkeiten und Ressourcen auch für das höhere Alters nachgewiesen, die es aktiv zu gestalten und zu fördern gilt. Dennoch gelang es bisher nicht, das tradierte defizitäre Altersbild in der Gesellschaft auszumerzen. Auf der wirtschafts-, gesellschafts- und sozialpolitischen Ebene stellen sich durch die demographische Entwicklung grosse Herausforderungen; insbesondere die prognostizierte Veränderung des Altersquotienten ist voller Brisanz, scheint doch die Sicherung der Altersvorsorge für die kommenden Jahrzehnte gefährdet, was sich negativ auf die intergenerative Solidarität auswirken könnte.

Mit den gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen gehen bedeutende strukturelle Veränderungen des Alters einher, welche ihrerseits auch den gesellschaftlichen Wandel beeinflussen. Generell erweist sich das hohe Alter als zunehmend weiblich und allein stehend und trotz steigender Lebenserwartung wird die Phase der Erwerbstätigkeit immer kürzer. Da sich die Ausdehnung der Lebensphase Alter sehr rasch vollzogen hat, fehlt bislang noch eine eigentliche „Kultur des Alter(n)s“. Viele der Menschen im dritten Alter fühlen sich heute jung und fit; sie bilden ein beträchtliches Potential an Lebenserfahrung und fachlichem Know-how, das nicht nur individuell, sondern auch gesellschaftlich genutzt werden könnte.

2. Pensionierung und Ruhestand in der Arbeitsgesellschaft

2.1 Die Institutionalisierung der staatlichen Altersvorsorge

Während in früheren Zeiten oftmals bis hin zum Tod gearbeitet wurde, hat sich die Situation der älteren Menschen in den westlichen Ländern grundlegend verändert.

2.1.1 Historischer Hintergrund

Bis ins 19. Jahrhundert kümmerten sich vornehmlich Familienangehörige, gemeinnützige Organisationen und die Kirche um die Versorgung von betagten und erwerbsunfähigen Menschen. Zudem existierte in der Schweiz eine rudimentäre staatliche Fürsorge für Arme. Durch die sich ausbreitende Industrialisierung löste sich die Familie als Produktionsgemeinschaft und damit auch als Stütze für die älteren Familienmitglieder zunehmend auf. Die wirtschaftliche Sicherheit im Alter hing für einen grossen Teil der Bevölkerung von der Fähigkeit ab, im bisherigen Beruf weiter arbeiten zu können. Aufgrund von äusserst geringen Löhnen breitete sich v.a. unter den Fabrikarbeitern zunehmend Armut aus, so dass sie weder für Notzeiten noch fürs Alter Vorsorge betreiben konnten. Auf diesem Hintergrund wurde 1880 aus der Reihe der Gewerkschaft ein erster Ruf nach einer „Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung“ laut (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung [BSV] 2003a, 1).

Im Rückblick zeigt ein Vergleich mit England, Frankreich und Österreich, dass bereits ab dem 17. Jahrhundert „Pensions-Zahlungen“ an ausgediente Soldaten und Staatsbeamte ausgerichtet wurden, während zur Zeit der Helvetischen Republik erstmals 1783 in Genf ein Rentenreglement für Offiziere und Soldaten erlassen wurde. Einzelne Kantone (z.B. Basel-Stadt) und Betriebe (z.B. SBB) schufen ab Ende des 19. Jahrhunderts eigene Vorsorgeeinrichtungen für ihre Mitarbeiter.

Mit dem 1889 unter Bismarck beschlossenen deutschen Reichsgesetz über die Invaliditäts- und Altersversicherung entstand in Europa schliesslich die erste staatliche Rentenversicherung, welche die Mehrheit der Arbeiter und später auch der Angestellten umfasste. Die Altersarbeiterversicherung wurde ab dem 70. Altersjahr oder nach 40 Dienstjahren ausbezahlt, umfasste jedoch lediglich ca. 15% des letzten Lohns. Finanziert wurde diese Rente zu je einem Drittel aus Beiträgen der Arbeitnehmer, Arbeitgeber und dem Staat.

In der Schweiz gelang die Einführung einer gesetzlichen Altersvorsorge und damit „der Wandel von der Fürsorge zur Vorsorge für das Alter“ erst relativ spät. Obwohl die Grundlage für eine einheitliche landesweite Lösung bereits 1925 in der schweizerischen Bundesverfassung verankert wurde, dauerte es - aus Gründen der föderalistischen Struktur sowie der Referendumsdemokratie - weitere 23 Jahre, bis das AHV-Gesetz schliesslich in Kraft trat und

sich ein staatlich vorgeschriebenes Rentenalter institutionalisierte (vgl. Mayring & Buchmüller 1996, 2 ff.).

2.1.2 Sinn und Zweck der AHV

Die staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) stellt auch heute noch den bedeutendsten Zweig des schweizerischen Sozialversicherungssystems dar. Als Aufgabe der AHV gilt einerseits die Ausrichtung von Renten im Altersfall, um die Grundbedürfnisse der betroffenen Personen abzudecken. Andererseits zahlt die Versicherung eine Rente an Angehörige, deren Ehegatte oder ein Elternteil verstorben ist, damit die Hinterbliebenen nicht in Finanznot geraten. Die AHV ist eine obligatorische Versicherung für alle erwerbstätigen Einwohner (ab vollendetem 17. Altersjahr) und gilt auch für Nichterwerbstätige (ab vollendetem 20. Altersjahr) wie z.B. Mütter/Väter, welche Kinder betreuen und den Haushalt führen. Die AHV-Beitragspflicht endet grundsätzlich mit Erreichung des Rentenalters.

Am Rande sei auch die Invalidenversicherung (IV) erwähnt, welche 1960 in Kraft trat und für die beruflich aktive Bevölkerung Leistungen erbringt, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Erwerbsfähigkeit teilweise oder völlig eingeschränkt sind. Die Rentenleistungen der beiden staatlichen Versicherungen AHV und IV sollen den Existenzbedarf sichern; seit 1966 besteht zudem ein Rechtsanspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV.

Seit 1972 beruht die Altersvorsorge gemäss Bundesverfassung auf dem folgenden „Dreisäulenprinzip“, welches den individuellen Bedarf der Rentner decken soll:

1. AHV / IV zur Sicherung des Existenzbedarfs

Diese Säule funktioniert nach dem Umlageverfahren, d.h. das von den Beitragspflichtigen einbezahlte Geld wird direkt an die Rentenberechtigten ausbezahlt;

2. Pensionskasse, Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG],

zur Fortsetzung der gewohnten Lebensführung

Als Kapitaldeckungsverfahren konzipiert, d.h. ein prozentualer Lohnanteil wird auf ein individuelles Alterskonto des Versicherten einbezahlt;

3. Selbstvorsorge zur Deckung weiterer individueller Bedürfnisse.

Durch die 1. und 2. Säule sollen mindestens 60% des letzten Lohnes gesichert werden. AHV-Renten allein genügen in der Regel nicht, um den Lebensbedarf zu finanzieren: Für Alleinstehende werden minimal CHF 1'055.-- und maximal CHF 2'110.-- ausbezahlt; Ehepaarrenten betragen 150% der einfachen Renten. Nichterwerbstätige sowie Arbeitnehmer, deren Jahreslohn weniger als CHF 25'320.-- beträgt, sind jedoch vom BVG ausge-

geschlossen; davon tangiert werden häufig Frauen mit Teilzeitstellen und Angestellte in Berufen mit traditionell tiefen Löhnen (vgl. BSV 2003a, 1ff.).

Das Schweizer Modell der Altersvorsorge unterscheidet sich von gesetzlichen Rentensystemen in den Nachbarstaaten; seine Stärke liegt hauptsächlich in den verschiedenen Finanzierungsformen: Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren zusammen sind weniger gefährdet bei starken demographischen Schwankungen oder bei Einbrüchen an den Kapitalmärkten. Nachteilig wirkt sich jedoch auch hier - im Hinblick auf die derzeitige demographische Entwicklung - aus, dass sowohl die Berufliche Vorsorge als auch die AHV (derzeit zu rund 76%) via Lohnprozente von Arbeitnehmern/Arbeitgebern finanziert werden.

2.2 Der Übertritt ins Rentenalter und seine wirtschaftlichen, sozialpolitischen und personenbezogenen Aspekte

Auch nach der Einführung der AHV blieb die Erwerbsquote der älteren Männer und Frauen während Jahren auf unverändert hohem Niveau: 1950 waren noch 66% aller Männer und 17% aller Frauen im Alter von 65 bis 69 Jahren weiterhin erwerbstätig. Erst in den Jahren der wirtschaftlichen Hochkonjunktur und mit dem zunehmenden Leistungsausbau der AHV sank die Erwerbsquote der über 65-Jährigen erheblich. Seit den 70er Jahren wurde das gesetzliche AHV-Alter schliesslich auch für die Mehrheit der Arbeitnehmer zum tatsächlichen Rücktrittsalter (Höpflinger & Stuckelberger 2000, 89 f.).

2.2.1 Die gesetzlichen Altersgrenzen

Wie bereits unter 2.1.2 erwähnt, deckt die AHV grundsätzlich die gesamte Bevölkerung ab, d.h. nach Erreichen des gesetzlich verankerten Rentenalters erhalten sämtliche Personen eine Altersrente.

In der Schweiz haben Männer nach dem erfüllten 65., Frauen nach dem vollendeten 63. Lebensjahr Anspruch auf eine Altersrente, die in der Regel nach den bisher einbezahlten Beiträgen berechnet wird. Das so genannte „ordentliche“ oder „feste“ Rentenalter für Männer ist seit Einführung der AHV unverändert geblieben, während die Altersgrenze für Frauen von 1964 bis 2000 bei 62 Jahren lag und ab 2005 auf 64 Jahre heraufgesetzt wird (vgl. BSV 2003b, 38).

Auch in andern europäischen Staaten entspricht das „offizielle“, d.h. das gesetzlich festgelegte, Rentenalter ungefähr den schweizerischen Regelungen. Gemäss einer OECD-Statistik

liegt das durchschnittliche Rentenalter in diesen Staaten effektiv jedoch teilweise um einige Jahre unter dem staatlichen Richtwert (vgl. Anhang Nr. 2).

Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik vom 5. Mai 2003 sowie des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 7. Mai 2003 sind leider keine aktuellen Angaben über das tatsächliche durchschnittliche Rentenalter in der Schweiz verfügbar. Prozentuale Angaben zu den vorzeitigen Pensionierungen in der Schweiz liefert jedoch die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE 2002 (siehe 2.2.4).

2.2.2 Flexible Regelungen der AHV

Die AHV kennt seit einigen Jahren das flexible Rentenalter: nach Erreichen des festen Rentenalters kann weiter gearbeitet werden und die Altersrente um ein bis fünf Jahre aufgeschoben werden. Diese Möglichkeit besteht für Männer und Frauen seit 1969 (7. AHV-Revision). Die Option des Rentenvorbezugs wurde hingegen erst 1997 (10. AHV-Revision) eingeführt. 1997 war nur für Männer möglich, die Rente ein Jahr früher zu beziehen. Seit 2001 können auch Frauen von dieser Regelung Gebrauch machen; gleichzeitig wurde der Vorbezug für Männer auf zwei Jahre erweitert. Ab 2005 wird für beide Geschlechter diese Regelung mit zwei Jahren gelten (vgl. BSV 2003b, 37).

Im Zusammenhang mit dem vorzeitigen Rentenbezug spielen auch die Regelungen der Pensionskasse eine bedeutende Rolle. Grundsätzlich richten sich die Pensionskassen nach dem ordentlichen AHV-Rentenalter aus; einige lassen jedoch eine Frühpensionierung bereits mit 60 Jahren zu. Frührentner müssen allerdings trotzdem bis zum Erreichen des frühest möglichen gesetzlichen Rentenbezugsalters Beiträge als Nichterwerbstätige an die AHV entrichten. Frühpensionierungen sind immer kostspielig - die Betroffenen haben in jedem Fall eine lebenslange Rentenkürzung in Kauf zu nehmen (vgl. Baldenweg-Bölle 1998, 24 f.).

Wer zwangsweise frühpensioniert wird, hat grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Überbrückungsrente, ausser dies sei explizit im Pensionskassenreglement oder im Gesamtarbeitsvertrag festgehalten. In prekären finanziellen Situationen bleibt den Betroffenen letztlich der Gang zum Arbeitsamt, da ein Anspruch auf ALV-Leistungen für die Differenz zwischen der Pensionskassenrente und dem Arbeitslosentaggeld besteht (vgl. Skalsky, 2004 1f.)

2.2.3 Verschiedene Pensionierungsformen

Die Pensionierung kann heute zu verschiedenen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Formen erfolgen. Baldenweg-Bölle unterscheidet drei Formen des Übergangs vom

Erwerbsleben in den Ruhestand (festes und flexibles Rentenalter sowie gleitender Übergang in den Ruhestand) und macht dazu folgende Feststellungen:

- **Festes Rentenalter:** alle Erwerbstätigen einer Geburtskohorte treten zu einem vorher bekannten und für alle gleichen Zeitpunkt (Alter) in den Ruhestand.
 - Die Planung wird für Arbeitgeber wie auch Arbeitnehmer erleichtert;
 - die Arbeitgeber müssen nicht permanent (und kostspielig) die „Leistungskurve“ der älteren Mitarbeiter überwachen und entsprechende Massnahmen wie Lohnanpassungen oder Entlassung treffen;
 - ältere Arbeitnehmer sind weniger der Gefahr ausgesetzt, aus dem Arbeitsmarkt gedrängt zu werden und geraten weniger unter „moralischen“ Druck zum früheren Ausscheiden als beim flexiblen Rentenalter.

- **Flexibles Rentenalter:** der Zeitpunkt des Übertritts in den Ruhestand kann innerhalb eines bestimmten Zeitraums frei gewählt werden.
 - Den unterschiedlichen individuellen Präferenzen der älteren Arbeitnehmer betreffend früherem oder späterem Übertritt in den Ruhestand kann besser entsprochen werden;
 - v.a. Unternehmungen profitieren im Zuge der Globalisierung und Technisierung von der Möglichkeit, sich bei Bedarf mit relativ wenig Imageverlust und Widerständen frühzeitig von älteren Mitarbeitern zu trennen;
 - das Bedürfnis, aus dem Erwerbsleben auszuschneiden, schwächt sich gemäss psychologischen Studien bei Arbeitnehmern in zunehmendem Alter vielfach ab: die Berufsaufgabe wird häufig Ende des fünften, anfangs des sechsten Lebensjahrzehnts herbeigesehnt, während gegen Ende des sechsten, anfangs des siebten Lebensjahrzehnts oft wieder ein Bedürfnis zum Weiterarbeiten verspürt wird;
 - aus gerontologischer Sicht sind heute Argumente für ein festes Rentenalter, das von einer generell abnehmenden Leistungsfähigkeit im Alter ausgeht, unhaltbar;
 - bei einem in gewissem Rahmen frei wählbaren Pensionierungsalter muss sich jeder Erwerbstätige frühzeitig Gedanken über den von ihm gewünschten Zeitpunkt der Berufsaufgabe machen und könnte sich auch entsprechend auf die Ruhestandsphase vorbereiten;
 - die diskriminierende Wirkung wie beim festen Pensionierungsalter, wo einzig das Kriterium „Alter“ für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben massgeblich ist, entfällt.

- **Gleitender Übergang in den Ruhestand:** das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben erfolgt schrittweise durch Verkürzungen der Arbeitszeit.
 - Erlaubt ein langsames Hineinwachsen in den Ruhestand, d.h. es gibt keinen abrupten Wechsel zu bewältigen;
 - hilft die berufliche Belastung der Arbeitnehmer durch den Übergang in eine Teilzeitarbeit zu verringern, sodass weniger ältere Menschen vorzeitig aus gesundheitlichen Gründen definitiv aus dem Erwerbsleben ausscheiden; psychisch und physisch wäre die Belastung für die älteren Arbeitnehmer während der Gleitphase weniger stark als während der Vollbeschäftigung;
 - unterstützt rentenpolitische Massnahmen im Sinne einer Anhebung des effektiven durchschnittlichen Rentenalters;
 - die Arbeitgeber können ihr Arbeitsangebot für ältere Arbeitnehmer nach Bedarf reduzieren, wenn sie diese zu einem vorgezogenen Zeitpunkt nur noch Teilzeit arbeiten lassen.

Die Autorin weist zudem darauf hin, dass zwischen dem Erwerbsleben und dem Anspruch auf Altersrenten auch Phasen der Arbeitslosigkeit und Invalidität liegen können (vgl. Baldenweg-Bölle 1998, 5ff.).

Die Frage nach der „optimalen“ Austrittsform aus dem Erwerbsleben ist gemäss Fachliteratur bis heute umstritten und stark von der jeweiligen Perspektive abhängig. Bei der psychologischen Forschung stehen generell die Präferenzen des Individuums im Vordergrund, während bei ökonomischen Studien auch die Finanzierbarkeit und der unternehmerische Nutzen der Pensionierungsmodi interessiert (vgl. Baldenweg-Bölle 1998, 9).

2.2.4 Der Trend zur Frühpensionierung

In vielen europäischen Ländern ist bereits seit Jahrzehnten ein Trend zum vorzeitigen Ausscheiden der Arbeitnehmer aus dem Erwerbsleben zu beobachten. Besonders ab den 80er Jahren, als infolge einschneidender wirtschaftlicher und technologischer Umstrukturierungsmassnahmen immer mehr Arbeitsplätze verloren gingen und sich eine erhebliche Arbeitslosigkeit ausbreitete, hat sich die Frühpensionierungspraxis in vielen Betrieben etabliert. Möglich wurden die Frühpensionierungen häufig aufgrund von sozialpolitischen Arrangements wie Erwerbsunfähigkeitsrenten, vorgezogenen Altersruhegeldern, gesetzlichen Vorruhestandsregelungen, „Quasi-Renten“ der Arbeitslosenversicherung oder betrieblichen Renten- und Übergangsleistungen. Häufig wurden ältere Arbeitskräfte - auch mit finanziellen Mitteln - „motiviert“, vorzeitig ihren Arbeitsplatz für jüngere zu räumen oder in einem gewissen Alter gar nicht mehr eingestellt. Während das Problem der Jugendarbeitslosigkeit durch diese

Massnahmen nicht gelöst werden konnte, nahm indessen die Benachteiligung der älteren Arbeitnehmer weiter zu (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 2000, 91 f.).

In der Schweiz setzte der Trend zur Frühpensionierung erst anfangs der 90er Jahre, also vergleichsweise spät, ein. Dies ist hauptsächlich auf die jahrzehntelange Vollbeschäftigung zurückzuführen - konnte die Schweiz doch bereits früh vom Aufschwung und in der Folge über längere Zeit vom Wohlstand der Nachkriegsjahrzehnte profitieren. Ferner waren auch die staatliche und berufliche Altersvorsorge relativ strikt an feste Altersgrenzen gebunden. Erst als auch die Schweiz im Laufe der 90er Jahre von einer Beschäftigungskrise betroffen war, wurden u.a. bei der AHV Massnahmen getroffen für eine Erleichterung von frühzeitigen Pensionierungen (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 2000, 93).

Während die Erwerbstätigenquote der 55- bis 64-jährigen Männer europaweit kontinuierlich sank, nahm die Erwerbstätigenquote der gleichaltrigen Frauen in vielen Ländern zu. Letzteres ist auf diverse Faktoren in der gesellschaftlichen Entwicklung wie z.B. eine bessere Ausbildung und stärkere Berufsorientierung der Frauen sowie auf veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen (Teilzeitstellen u.a.m.) zurückzuführen. Nach statistischen Angaben der OECD von 2002 präsentiert sich die Beschäftigungssituation in der Schweiz weniger dramatisch als in andern Industrieländern: die Erwerbstätigenquote ist überdurchschnittlich hoch bei relativ geringer Arbeitslosenzahl (vgl. Anhang Nr. 3).

Dennoch erstaunen Zahlen wie die folgenden Ergebnisse der „Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung [SAKE]“ von 2002: 49% der Erwerbspersonen (erwerbstätige und erwerbslose Personen, welche das Arbeitsangebot bilden) gaben an, mindestens ein Jahr vor dem gesetzlichen Rentenalter in den Ruhestand getreten zu sein, weitere 27% liessen sich mindestens drei Jahre und 14% mindestens fünf Jahre früher pensionieren. Die befragten Personen im Alter zwischen 55 und 70 Jahren nannten als

Hauptgründe für die vorzeitige Pensionierung:

- Betriebsinterne Umstrukturierung (21%)
- Unfall/Krankheit/Invalidität (20%)
- keine Lust mehr zu arbeiten (16%)
- konnte es sich finanziell leisten (8%)
- attraktives Angebot des Arbeitgebers (8%)
- Familiäre Verpflichtungen (4%)
- Betriebs-/Unternehmensschliessung (4%)
- zu alt für den Job (4%)

- andere Gründe (16%)
(vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] 2003, 12).

Aus dieser Statistik wird ersichtlich, dass eine vorzeitige Pensionierung in vielen Fällen nicht auf einem freiwilligen Entscheid des Betroffenen basiert (vgl. dazu auch 2.3.3).

2.2.5 Ausblick

Obwohl sich die Beschäftigungssituation der Schweiz im europäischen Vergleich derzeit weniger dramatisch präsentiert, zeichnet sich doch auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung deutlich ab, dass dem bisherigen Trend zu Frühpensionierungen in Zukunft entgegengewirkt werden muss: nicht nur die Altersvorsorge wird für die noch verbleibenden Erwerbstätigen finanziell untragbar, auch der Wirtschaft droht zunehmend ein Mangel an qualifizierten Arbeitskräften. Allerdings spielen diesbezüglich künftig auch wirtschaftliche und sozialpolitische Faktoren wie z.B. die Konjunktur- und Produktivitätsentwicklung, die Frauenerwerbstätigkeit, das Rentenalter sowie generelle Leistungsansprüche eine bedeutende Rolle.

Während anlässlich der 12. AHV-Revision bereits über die Heraufsetzung des ordentlichen Rentenalters auf 67 Jahre diskutiert wird, fordern Gewerkschaften eine weitere auch für Arbeitnehmer mit niedrigem Einkommen erschwingliche Flexibilisierung des Rentenalters, obwohl eine solche soziale Abfederung vom Parlament vorerst „gekippt“ worden ist. Mit Spannung kann - quasi als „Stimmungsbarometer“ und wichtiger sozialpolitischer Wegweiser - das Resultat der Referendumsabstimmung vom 16. Mai 2004 zur 11. AHV-Revision erwartet werden. Auch hier geht es um Fragen der Solidarität sowohl zwischen Jung und Alt als auch zwischen den Geschlechtern.

2.3 Die Bedeutung von Pensionierung und Ruhestand

In den westlichen Staaten markiert die Pensionierung den Übertritt aus dem produktiven Erwerbsleben in die Lebensphase „Alter“. In diesem Kontext gilt zu beachten, welche respektive wie viel gesellschaftliche Bedeutung bezahlter Arbeit zukommt.

2.3.1 Definition „Arbeitsgesellschaft“

Als Arbeitsgesellschaft wird eine Gesellschaft bezeichnet, „in der sich der Identifikationsprozess der Sinnfindung der Mitglieder massgeblich über Erwerbsarbeit vollziehen und ihre soziale Stellung sowie das Sozialprestige an der Stellung im Beruf festgemacht werden. Aus der Erwerbsarbeit ergeben sich in wesentlichem Masse die Einkommens-, Teilhabe- und Lebenschancen“. Die Arbeitsgesellschaft unterliegt seit einigen Jahren einem Strukturwandel

Richtung „Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft“. Seit den 80er Jahren ist vermehrt von einer „Krise der Arbeitsgesellschaft“ die Rede, in der zunehmend die Arbeit ausgeht und in deren weiterem Verlauf auch die bisherige enorme Relevanz von Erwerbsarbeit als die Sozialstruktur prägende Kraft abnimmt (vgl. Meier 2004, 1).

2.3.2 Historischer Wandel des Stellenwertes von Erwerbsarbeit

Während im antiken Griechenland und im Römischen Reich Erwerbsarbeit als eine für den freien Menschen unwürdige Tätigkeit galt und Sklaven überlassen wurde, änderte sich die Arbeitshaltung im Mittelalter. Geprägt durch das Christentum wurde Arbeit als eine von Gott auferlegte sittliche Pflicht betrachtet. Analog dazu galt Jahrhunderte der Leitspruch der Benediktiner „ora et labora“, wobei die Arbeit jedoch nicht dem Selbstzweck, sondern der Allgemeinheit dienen sollte. Der Reformator Calvin hingegen deutete reichen Ertrag aus der Arbeit als ein Zeichen von Gottesgnade, d.h. der Reiche galt als von Gott „prädestiniert“. Nach Martin Luther musste jede Arbeit von den Menschen in einer gottergebenen Haltung verrichtet werden. Im Laufe der Industrialisierung - und nicht zuletzt aufgrund der sich ausbreitenden Säkularisierung - verstärkte sich die Koppelung von Erwerbsarbeit und Lebenssinn. Gemäss Riesen (1998) gilt bezahlte Arbeit heute in den westlichen Gesellschaften noch immer als wichtigste Lebensgrundlage und geniesst insgesamt einen hohen Stellenwert; ihre Bedeutung als zentraler Lebensinhalt wird seit einigen Jahren jedoch von weiteren Interessen wie Gesundheit, Zeit mit der Familie u.a. konkurrenziert (vgl. Riesen 1998, 21 ff.).

Nach Ulrich (2000) erweist sich angesichts der zunehmenden Globalisierung des Marktes, welche den Wettbewerbsdruck weiter noch verstärkt und den historischen Prozess der Weg-rationalisierung von Arbeitsplätzen ungebremst vorantreibt, eine Entkoppelung von Erwerbsarbeit und Lebenssinn als unbedingt notwendig (vgl. Ulrich 2000, 10).

2.3.3 Begriffsklärung „Pensionierung“

Der Ausdruck „Pensionierung“ kann - vornehmlich in der Schweiz - als alltäglicher Begriff bezeichnet werden, der keiner weiteren Erklärung bedarf. Gemäss der Psychologin Tina Kiefer lassen sich dennoch mehrere Bedeutungen wie folgt unterscheiden:

Pensionierung als

- Ereignis, repräsentiert durch das Datum des letzten Arbeitstages;
- Lebensphase, in welcher sich das Individuum selbst als pensioniert bezeichnet respektive von der Gesellschaft so bezeichnet wird; in Deutschland steht hierfür der Begriff „Ruhestand“;

- gesellschaftlicher Status, der u.a. durch das Beziehen einer Altersrente gekennzeichnet ist;
- qualitative Veränderung, so bedeutet z.B. „retirement“ (engl. Äquivalent zu „Pensionierung“) Ausscheiden/Rücktritt sowie Zurückgezogenheit/Abgeschiedenheit; auch der deutsche Begriff „Ruhestand“ weist darauf hin, dass der Berufsaustritt weg vom aktiven Geschehen führt;
- Prozess, d.h. als Übergang von einer Lebensphase in die nächste (vgl. Kiefer 1997, 19 f.).

Gemäss Langmaack wird der definitive Abschied aus dem Erwerbsleben heute meist mit einem angemessenen Fest begangen. Ein adäquates Ritual zum würdigen Eintritt in die neue Lebensphase „Alter“ fehlt bisher allerdings (vgl. Langmaack 1997, 18).

2.3.4 Pensionierungsforschung

Wichtige Studien stammen von Friedmann und Havighurst, die sich 1954 mit den Auswirkungen der Pensionierung auf verschiedene Bereiche der Erwerbsarbeit (Einkommen, Beschäftigung, Identifikation, Status, Sozialkontakte und Lebenssinn) befassten. Ferner prägte Stauder 1955 den Begriff des „Pensionierungsbankrotts“, wonach im Ruhestand die subjektiven Sinnstrukturen zusammenbrechen. 1976 wies Atchley auf Phasenabschnitte hin, die im Übergang in den Ruhestand eintreten: erster Ferieneffekt, Ernüchterung, Neuorientierung. Anfang der 1980er Jahre kritisierte Szinovacz die geschlechtsspezifischen Vorurteile in der Pensionierungsforschung und befasste sich speziell mit den Auswirkungen der Pensionierung von Frauen. 1988 verfassten Kohli und Niederfranke Arbeiten, die Probleme von Frühpensionierungen thematisierten (vgl. Mayring 2000, 125).

Gemäss Mayring lassen sich in der Pensionierungsforschung folgende drei Phasen unterscheiden:

- In den 50er und 60er Jahren wurden vornehmlich Arbeiten verfasst, welche den Übergang in den Ruhestand problematisierten und auf negative Aspekte hinwiesen.
- In den 70er und frühen 80er Jahren zeigte sich in amerikanischen Längsschnittstudien, dass ca. jeder dritte Rentner Schwierigkeiten mit der Pensionierung hat.
- Seit den späten 80er Jahren werden vermehrt differentielle Aspekte erforscht, d.h. wer unter welchen Bedingungen durch die Pensionierung Gewinne respektive Verluste erlebt. Studien der 90er Jahren bestätigten eine zunehmende Heterogenität von Übergängen in den Ruhestand, was u.a. auf historische und politische Veränderungen zurückzuführen ist (vgl. Mayring 2000, 125).

2.3.5 Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie von 1992-1997

An der Universität Freiburg (CH) und der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg wurde 1992 bis 1997 eine Längsschnittstudie „Übergänge in den Ruhestand“ durchgeführt. Die vom Nationalen Forschungsfond (NFP 32: „Alter“) und der PH Ludwigsburg geförderte Studie untersuchte, wie der Übergang in den Ruhestand erlebt und verarbeitet wird und welche Auswirkungen die Veränderungen auf das Befinden haben. Ferner wurde erforscht, welche Bedeutung (Krise, einschneidende Belastung oder Entlastung, Wohlbefinden) die Pensionierung unter den gegenwärtigen Bedingungen für die Betroffenen hat. In dieser Studie wurden quantitative Methoden angewandt: mit 329 Personen im Alter von 61 bis 64 Jahren aus der Deutschschweiz wurden standardisierte Interviews durchgeführt. Die Probanden wurden erstmals sechs Monate vor der Pensionierung sowie sechs respektive 18 Monate danach befragt. Zudem wurden auch qualitative Daten erhoben: 20 Personen führten über einen Zeitraum von zwei Jahren halbstrukturierte offene „Pensionierungs-Tagebücher“, in denen sie wichtige positive und negative Erlebnisse und deren Bewältigung festhielten.

Als zentrales Ergebnis zur Auswirkung der Pensionierung auf das Wohlbefinden (Lebenszufriedenheit, Glück, Freuden und Belastungsfreiheit) ergab sich aus den Interviews, dass über die drei Erhebungszeitpunkte keine generelle Befindensverschlechterung eintrat, sondern das Wohlbefinden bei einer Mehrheit der befragten Personen auf erstaunlich hohem Niveau verblieb. Gewisse Probanden zeigten zwar Anpassungsprobleme an die neue Lebenssituation, tiefgreifende Krisen oder gar ein „Pensionierungsschock“ wurden jedoch nicht festgestellt. Erst bei einer weiteren Aufschlüsselung der Komponente „Lebenszufriedenheit“ in weitere relevante Bereiche zeigten sich Veränderungen in verschiedene Richtungen:

Die Zufriedenheit in den Kategorien „Finanzen“, „Gesundheit“ und „Netzwerke“ fiel kontinuierlich leicht ab, während die Zufriedenheit im Bereich „Freizeit“ nach der Pensionierung anstieg. Der gesellschaftliche Status sank laut eigener Einschätzung jedoch deutlich mit dem Übergang in den Ruhestand ab, was darauf schliessen lässt, dass sich Rentner innerhalb der Gesellschaft als „weniger wert“ oder gar „abgeschoben“ wahrnehmen.

Als massgebliche Ressourcen für ein konstant hohes Wohlbefinden nach erfolgter Pensionierung wurden ermittelt:

- gute Gesundheit
- funktionierendes Netzwerk
- positives Alters- und Pensionierungsbild
- gefestigte, optimistische, eher introvertierte Persönlichkeit
- weitere berufliche Aktivitäten.

Zudem wurden unter allen befragten Personen zwei „extreme“ Untergruppen ausgemacht: Wer über die oben genannten Ressourcen verfügte und zudem seine beruflichen und familiären Ziele als erreicht ansah, wurde der „Positivgruppe“ (24% der Stichprobe) mit äusserst guter Befindlichkeit zugerechnet. Die „Risikogruppe“ (7%), welche eine signifikante Befindensverschlechterung nach der Pensionierung aufwies, setzte sich vornehmlich aus Personen mit folgenden Stressoren zusammen: geringer sozioökonomischer Status, kleines Netzwerk und weibliches Geschlecht. In dieser „Risikogruppe“ waren Frauen deutlich häufiger vertreten, was der Autor darauf zurückführt, dass diese im Vergleich zu den pensionierten Männern verstärkt Haushaltspflichten zu übernehmen haben (vgl. Mayring 2000, 125 ff.).

Für die Tagebucherhebung wurde zudem eine kleine - unsystematisch ausgewählte - Anzahl von Personen in der Schweiz (15 Teilnehmer) und im Raum Stuttgart (11 Teilnehmer) gewonnen. Nach zwei Jahren lagen schliesslich insgesamt 20 komplette Tagebücher vor, aus denen mittels induktiver Kategorienbildung folgende positive und negative Befindensfaktoren gefiltert und nach ihrer Häufigkeit analysiert wurden (detaillierte Aufstellung siehe Anhang Nr. 4). Wie bei den standardisierten Interviews überwogen auch bei den ausgewerteten Tagebüchern die Nennungen in den positiven Befindenskategorien deutlich, sowohl vor als auch nach erfolgter Pensionierung; in der qualitativen Erhebung äusserten die Betroffenen jedoch auch negative Erlebnisse (gewisse Unsicherheiten und Ängste), was in den standardisierten Befragungen weniger aufgetaucht war.

Im Ländervergleich zeigte sich, dass die Schweizer Personen den Ruhestand als Möglichkeit für kulturelle Aktivitäten, Ausflüge und Besuche nutzten, teilweise auch zur Weiterbildung; in Bezug auf den neuen gesellschaftlichen Status als ältere Menschen wurden sie häufig von „mulmigen Gefühlen“ begleitet. Die Personen aus der Stuttgarter Stichprobe genossen die gewonnene Zeit eher für Partner und Familie, während hier jedoch auch Gefühle der Unsicherheit (finanzielle Situation) und Ärger über unklare Pensionierungsregelungen (neues Frühpensionierungsmodell, politische Diskussionen um Finanzierbarkeit der Renten, massive Sparmassnahmen im Sozialbereich) und neue Verpflichtungen auftraten (vgl. Mayring 2000, 128 ff.).

Mayring geht davon aus, dass es sich bei der in den 90er Jahren untersuchten Kohorte um Personen handelt, „die noch unter guten Bedingungen in den Ruhestand gingen, bei der nachfolgenden Generation allerdings schon Probleme sehen (Debatten um Finanzierbarkeit der Renten, hohe Arbeitslosenzahlen)“. Er vermutet, dass die hier befragten Generationen in der Geschichte des Ruhestandes sogar jene sind, welche unter den bestmöglichen finanziellen Bedingungen pensioniert wurden (vgl. Mayring 2000, 132).

Gemäss Schneider, welcher ebenfalls an dieser umfassenden Längsschnittstudie beteiligt war, wurden hauptsächlich regulär pensionierte Männer und Frauen untersucht. Zwangsfrühpensionierte liessen sich aus verschiedenen Gründen nur schwer für die Studie rekrutieren, so dass lediglich 28 Personen befragt werden konnten. Insbesondere unfreiwillig Frühpensionierte müssen jedoch - da sie sich meist nicht ausreichend mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben auseinandersetzen und sich neu orientieren konnten - als die problematischste Gruppe angesehen werden (vgl. Schneider 1996, 25).

In einer telefonischen Umfrage, welche 2002 im Rahmen des schweizerischen Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung bei 794 Frühpensionierten durchgeführt wurde, bezeichneten sich rund 31% der Befragten als „erzwungen frühpensioniert“; diese Quote betraf beide Geschlechter gleichermassen. Oftmals erscheinen die Grenzen zwischen selbst gewünschter und aufgezwungener Frühpensionierung als unscharf, nennen doch sowohl die freiwillig als auch die unfreiwillig Frühpensionierten „gesundheitliche Probleme“ und „betriebliche Umstrukturierungen“ als Hauptgründe für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Die eher subjektive Gefühl der „Entscheidungsautonomie“ spielt hingegen in Bezug auf die nachträgliche Bewertung der Frühpensionierung eine massgebliche Rolle: Während sich 17,7% der zwangsweise Frühpensionierten rückwirkend deutlich negativ dazu äusserten, waren es bei den freiwillig Frühpensionierten lediglich 2% (vgl. Balthasar et al., 2003, 50 ff.).

2.3.6 Gewinne und Verluste durch die Pensionierung

Die Pensionierung bringt zahlreiche Veränderungen mit sich, mit denen sich die Betroffenen - der Kontinuitätstheorie entsprechend - möglichst frühzeitig vertraut machen sollten. Gemäss Hanhart umfasst der Übertritt ins Rentenalter positive und negative Aspekte, die je nach Lebenslage und Lebensstil unterschiedlich relevant sein können:

Gewinne

- grosser zeitlicher Freiraum: eigene Gestaltung möglich;
- Zeit für Hobbys: Aufbau und Intensivierung;
- Zeit für Neues: Verwirklichung von aufgeschobenen Wünschen und Vorhaben;
- Zeit für Partnerschaft: Erneuerung, Vertiefung, evtl. „Routine“ durchbrechen;
- Zeit für Beziehungen: Kontakte familien-intern (z.B. zu Enkelkindern) oder -extern (vernachlässigte Beziehungen zu Freunden, Kollegen, Nachbarn etc.) verstärken;
- Zeit für Musse und Nichtstun.

Verluste

- Tagesstruktur: Auflösung der vorgegebenen Einteilung in Arbeits-, Ferien- und Freizeit;
- Sozialkontakte: die Beziehungen aus dem beruflichen Umfeld entfallen häufig;
- Fachkompetenz: berufliches Wissen und Erfahrung bleiben ungenutzt;
- Informationsnetz der Firma und Zugehörigkeitsgefühl: gehen verloren, allenfalls noch Teilnahme an Pensionierten-Anlässen möglich;
- Einkommen: Reduktion trotz AHV und Pensionskasse;
- Anordnungsbefugnis: Vorgesetzte verlieren Macht;
- diverse Firmenprivilege: Bonus, Rabatt, günstige Kreditkonditionen etc. werden nicht mehr gewährt (vgl. Hanhart 2002a, 13 f.).

In Kapitel 3 wird auf mögliche Problembereiche im Alter noch detaillierter eingegangen.

2.4 Zusammenfassung

Der in Arbeitsgesellschaften gesetzlich geregelte Ruhestand ist historisch gesehen eine noch junge Einrichtung, welche die Verantwortung für „das Risiko Alter“ von der Institution Familie weg in Richtung Sozialstaat delegiert. In der Schweiz wurde 1948 - dank der Einführung der AHV - ein eigentlicher Ruhestand für alle Bevölkerungsschichten möglich. Seit dieser kollektiven Regelung der Berufsaufgabe erfolgte trotz ständig steigender Lebenserwartung keine Erhöhung des Rentenalters. Zwar bestehen gewisse flexible Rückzugsmöglichkeiten wie dies aus gerontologischer Perspektive als sinnvoll erachtet wird, doch müssten diese Lösungen aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit unbedingt auch für untere Einkommensklassen sozial abgedeckt werden. Als richtungsweisend kann diesbezüglich das Resultat der bevorstehenden Abstimmung zur 11. AHV-Revision erwartet werden. Obschon sich die Pensionierung heute als gesellschaftlich akzeptierter Rückzug aus dem Erwerbsleben etabliert hat, bleibt das Spannungsfeld „Ruhestand in einer Arbeitsgesellschaft“ bestehen, solange bezahlter Arbeit ein sehr hoher gesellschaftlicher und sozialer Stellenwert zukommt und die nachberufliche Lebensphase oftmals als „unproduktiv“ abgewertet wird.

In den letzten Jahren wurden immer mehr Arbeitskräfte im Zuge der Globalisierung frühzeitig aus dem Produktionsprozess ausgegliedert. Zwar hat der Frühpensionierungstrend in den Nachbarstaaten bereits um einiges früher eingesetzt, doch gingen auch in der Schweiz in den letzten Jahren Tausende von Arbeitsplätzen verloren. 2002 erfolgte jede dritte vorzeitige Pensionierung für die betroffenen Männer und Frauen auf unfreiwilliger Basis. Die fehlende Entscheidungsautonomie bewirkte bei fast einem Fünftel der Zwangsfrührentner eine negative Einschätzung der Pensionierung. Heute wird europaweit vehement über Rentenkürzungen oder die Heraufsetzung des Rentenalters debattiert. Damit ältere Mitarbeiter allerdings

mit 67 Jahren überhaupt noch im Arbeitsprozess aktiv tätig sein könnten (und auch wollten!), müssten sowohl Personalpolitik als auch Arbeitskultur neu gestaltet werden (konstante Weiterbildung auch für Mitarbeiter über 50 Jahre, Zuweisung von neuen den Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsgebieten, Teams mit „Altersmix“, Flexibilisierung und Reduktion der Arbeitszeit, etc.).

Psychologische Untersuchungen der 90er Jahre zum Übergang in den Ruhestand bestätigten extreme Auswirkungen wie den oft zitierten „Pensionierungsschock“ nicht mehr, auch wenn die Pensionierung unbestritten ein wichtiges Ereignis für die Betroffenen darstellt. Der Rentnergeneration der 90er Jahre gelang die Bewältigung der Pensionierung mehrheitlich gut: zwar mussten auch sie in gewissen Bereichen (Status, Finanzen, Gesundheit) Einbusen hinnehmen, doch fiel die „Verlust-Gewinn-Bilanz“ je nach Ressourcen individuell unterschiedlich aus. Es zeichnet sich jedoch deutlich ab, dass die nächsten Generationen nicht mehr unter derart „privilegierten Bedingungen“ in Rente gehen können. Neue Möglichkeiten und Anreize für eine vermehrte gesellschaftliche Einbindung der grossen Zahl von zukünftigen „jungen“ Alten müssen geschaffen werden, damit der soziale Frieden auch in den nächsten Jahren und Jahrzehnten gewahrt bleibt.

3. Mögliche Problembereiche im Alter

Die Pensionierung respektive der Übertritt ins AHV-Alter muss nicht als problematisch erlebt werden. Im Prozess des Älterwerdens stellen sich jedoch für alle Betroffenen wichtige Veränderungen in der Lebensführung als Entwicklungsaufgaben, die für ein gelingendes Leben zu bewältigen sind: so sind z.B. Anpassung an körperliche und geistige Veränderungen sowie Anpassung an Veränderungen in den Sozialbeziehungen und an eine veränderte Bewertung der eigenen Person notwendig (vgl. Kapitel 1.2.2.2). Im Folgenden werden - in Vermeidung eines obsoleten defizitäreren Blickes - einige Problembereiche dargestellt, die sich im Alter eröffnen können und auf eine gewisse „Vulnerabilität“ älterer Menschen hindeuten.

3.1 Physische Probleme

Mit zunehmendem Alter machen sich vermehrt körperliche Beschwerden und Krankheiten bemerkbar. Zwar können viele Krankheiten bereits schon in früheren Lebensjahren auftreten, doch die Wahrscheinlichkeit (chronisch) krank zu werden oder an der Erkrankung zu ster-

ben, nimmt im Alter zu. Einige der im Alter häufig auftretenden Beschwerden und Krankheiten werden nachfolgend kurz aufgeführt:

3.1.1 Altersbeschwerden und Krankheiten im Alter

Arteriosklerose

Indem sich Fette und Cholesterin an den arteriellen Gefässwänden ablagern, verengen sich die Schlagadern. Infolge einer schlechteren Durchblutung des Gewebes, kommt es zu Infarkten, und das Gewebe stirbt schliesslich ab. Gefährdet sind sowohl der Herzmuskel (Angina pectoris oder Herzinfarkt), das Gehirn (Hirnschädigung, Entwicklung einer gefässbedingten Demenz) als auch weitere Organe. In den Beinen verursacht Arteriosklerose starke Schmerzen beim Gehen, so dass Gefässoperationen oder Amputationen erforderlich sind. Als Risikofaktoren gelten erbliche Veranlagung, Nikotinabusus, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Stress, Bewegungsmangel sowie Infektionen.

Krebs

Unter dem Begriff „Krebs“ werden verschiedene Krankheitsbilder zusammengefasst. Krebs entsteht, wenn Zellen eines Gewebes zu wachsen beginnen und vom Körper nicht mehr kontrolliert, reguliert und ausreichend abgewehrt werden können. Die bösartigen Zellen sind je nach Gewebe respektive Organ, aus dem sie stammen, von unterschiedlicher Art; sie bilden in der Folge Tumore. Früherkennung ermöglicht teilweise eine erfolgreiche Bekämpfung z.B. bei Dickdarm-, Prostata-, Hoden-, Gebärmutterhals-, Brust- oder Hautkrebs. Bei gewissen bösartigen Tumoren im Körperinnern wie Magenkrebs oder Bronchial-Karzinomen ist eine Früherkennung jedoch nur schwer möglich.

Arterielle Hypertonie

Darunter wird ein erhöhter Blutdruck in den Arterien verstanden. Nur bei ca. 10% der betroffenen Menschen kann eine behandelbare Ursache (z.B. eine Störung in den Nierengefässen oder erhöhte Hormonwerte) diagnostiziert werden. Ein hoher Blutdruck bedingt häufig eine strikte und langjährige Einnahme von Medikamenten. Die arterielle Hypertonie gilt deshalb als gefährlich, weil sich oft lange Zeit keine Krankheitszeichen manifestieren. Als Folgeschäden können Arteriosklerose, Hirnblutungen oder eine Überlastung des Herzens auftreten.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) gibt es in zwei Typen. Für ältere Menschen relevant ist vor allem Typ II, auch „Alterszucker“ genannt, welcher hauptsächlich bei übergewichtigen Menschen auftritt: Da die Bauchspeicheldrüse zuwenig Insulin produziert, kann der Zucker-

spiegel im Blut zu wenig gesenkt werden respektive die Zellen können den Zucker, welchen sie für den Stoffwechsel dringend benötigen, nur unzureichend aus dem Blut aufnehmen. Unbehandelter Diabetes mellitus kann zu Arteriosklerose und Spätschäden wie Sehverlust, Nierenversagen oder einem „Zuckerbein“ (analog dem „Raucherbein“) führen.

Lungenkrankheiten

Ältere Menschen leiden häufig an chronischer Bronchitis; durch das häufige Einatmen von Teerpartikeln (z.B. Zigarettenrauch) und anderen Schadstoffen (z.B. Abgase aus Heizungen, Autos) wird das Flimmerepithel in den unteren Luftwegen dauernd gereizt, was zu starkem Husten und Auswurf führt. Dies kann zu verstärkter Atemnot führen und die körperliche Belastbarkeit massiv beeinträchtigen.

Osteoporose

Sie entsteht infolge eines Rückgangs des Kalziumeinbaus in die Knochen, die dadurch porös werden und leichter brechen; es kommt vermehrt zu Knochenfrakturen und Deformierungen von Wirbelkörpern. Betroffen sind vornehmlich Frauen ab 60 Jahren. Als Ursache für Osteoporose gelten nebst einem nachlassenden Stoffwechsel in den Knochen- und Gelenkzellen auch hormonelle Veränderungen nach den Wechseljahren.

Rheumakrankheiten

Rheuma kann in verschiedenen Krankheitsformen auftreten; betroffen davon sind jeweils die Gelenke oder Teile des Bewegungsapparates. Infolge der starken Gelenkschmerzen wird die körperliche Beweglichkeit massiv eingeschränkt. Bei älteren Menschen wird häufig „Arthrose“ diagnostiziert, welche durch die Abnützung von Gelenkknorpeln durch Überlastung (z.B. bei Übergewicht, Fehlstellungen der Gelenke, Veranlagung) entsteht; Hüft- und Kniegelenke müssen nicht selten operativ durch Prothesen ersetzt werden.

Im Alter ist zudem mit diversen weiteren Beschwerden und Funktionsverlusten zu rechnen wie z.B. Abnahme der Seh- und Hörfähigkeit, Zahnausfall, Hautalterung, Verdauungsbeschwerden, Inkontinenz und Schlafstörungen (vgl. Liggerstorfer 2002, 222 ff.).

Sei dies über das Sterben von Gleichaltrigen oder auch über eigene Erkrankungen - ältere Menschen werden zunehmend mit dem Thema Tod konfrontiert. Die persönliche Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und Sterben stellt sich nun als wichtige Aufgabe mit dem Ziel, eine neue oder veränderte Einstellung zur Endlichkeit des Lebens zu finden.

Als häufige **Todesursachen der 65- bis 84-Jährigen** wurden 1998 ermittelt:

Krankheiten	Männer (total 16'148)	Frauen (total 13'091)
Kreislaufsystem (v.a. Herz, Hirngefässe)	39.6%	41.1%
Krebs (bösartige Formen)	30.8%	26.8%
Atmungsorgane (v.a. Bronchitis, Lungenentzündung)	8.6 %	6.2%
Diabetes mellitus, Typ II	2.5 %	3.8%

(vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] 2002, 638 f.)

3.1.2 Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung

Anlässlich der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 wurden insgesamt 13'000 Personen (in der Schweiz wohnhaft und über 15 Jahre alt) zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand, zu Krankheiten, Einstellungen, Verhaltensweisen u.ä. befragt. Dabei erwies sich der direkt erfragte „subjektive“ Gesundheitszustand als insgesamt zuverlässiger Indikator für die „objektive“ Gesundheit, welche meist nur mit grossem Aufwand messbar ist. Untersucht wurde, ob länger dauernde Gesundheitsprobleme existierten, welche Aktivitäten im Alltag einschränkten und ob diese Probleme eher körperlich oder psychisch bedingt seien.

Die Befragung ergab ein insgesamt hohes gesundheitliches Wohlbefinden der Bevölkerung, wobei sich die selbst eingestufte Gesundheit mit zunehmendem Alter verschlechtert.

Während 83% der Gesamtbevölkerung ihren Gesundheitszustand als „gut bis sehr gut“ bezeichneten, waren es bei den Senioren (Frauen über 62 und Männer über 65 Jahre) 71%. Bei der Altersgruppe der 62/65- bis 74-Jährigen lag der Anteil der subjektiv (sehr) Gesunden bei 73% , bei den Personen ab 75 Jahren bei 66% . 3% der Gesamtbevölkerung gaben an, in „schlechter bis sehr schlechter“ gesundheitlicher Verfassung zu sein; bei der Gruppe der Senioren bis 74 Jahre waren es 6% und bei den über 75-Jährigen 8%. Dieses Bild muss als eher zu positiv beurteilt werden, da nur Personen befragt wurden, die zuhause leben, nicht jedoch die häufig pflege- und hilfsbedürftigen Bewohner von Alters- und Pflegeheimen.

Betreffend Geschlechter fällt folgendes auf: 33% der Frauen im AHV-Alter bezeichneten ihre Gesundheit als „mittelmässig, schlecht oder sehr schlecht“, bei den pensionierten Männern waren es - trotz niedrigerer Lebenserwartung - lediglich 24%. Dieser Umstand lässt sich u.a. damit erklären, dass Frauen im Alter häufiger an langwierigen chronischen Erkrankungen leiden als Männer oder diese möglicherweise derart sozialisiert wurden, dass sie gesundheitliche Probleme/Beschwerden eher verharmlosen und sich generell weniger dazu äussern.

Von den befragten Senioren litten 28% an chronischen körperlichen und psychischen Problemen; bei der Gesamtbevölkerung waren es 17%. Im Gesamtdurchschnitt gaben 22% aller Personen an, ihre chronischen Beschwerden seien vorwiegend psychisch bedingt; bei den älteren Menschen führten lediglich 12% ihre Beschwerden auf psychische Ursachen zurück, d.h. während im Alter eine deutliche Zunahme von körperlichen Beschwerden konstatiert wird, nehmen - nach subjektiver Einschätzung - die psychischen Probleme eher ab (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS 2000], 30f.).

Ein guter Gesundheitszustand ist allerdings nicht nur vom chronologischen Alter und vom Geschlecht abhängig. 1948 definierte die Weltgesundheitsorganisation WHO „Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Gemäss der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ist diese Definition jedoch zu statisch und absolut. Vielmehr wird „Gesundheit“ betrachtet „als ein Fließgewicht, das positiv oder auch negativ beeinflusst werden kann, als dynamisches Auf und Ab [...] zudem resultiert Gesundheit nicht allein aus hygienischen und medizinischen Rahmenbedingungen, aus biologisch-genetischen Determinanten und aus dem persönlichen Verhalten. Auch Lebensbedingungen wie sozialer Status, die Bildung, Beschäftigung, das Einkommen, Wohnen und die Umwelt machen uns gesund oder krank“ (Gesundheitsförderung Schweiz 2004,1).

3.2 Psychische Probleme

Psychische Erkrankungen und damit verbundene Folgen werden oft mehr gefürchtet als „rein“ körperliche Gebrechen. Zwar können psychische und kognitive Störungen in jedem Alter auftreten, für ältere Menschen besteht allerdings ein erhöhtes Risiko (auch wenn sie gemäss ihrer Selbstwahrnehmung ihre eigenen gesundheitlichen Probleme eher „physisch“ verorten). Erlemerer zufolge sind nach heutigem Wissensstand ca. 20 bis 30 % der über 65-Jährigen von einer psychischen Erkrankung, hauptsächlich einer Demenz oder Depression, betroffen, wobei ältere Menschen öfters an leichteren Formen von Depressionen leiden als jüngere. Gewisse Krankheitsformen hingegen wie Schizophrenie, Angststörungen und Süchte sind bei Menschen im höheren Alter weniger häufig.

3.2.1 Demenzerkrankungen

Demenzerkrankungen im Alter treten als Folge einer chronischen und progressiven Gehirnerkrankung auf: verschiedene höhere Gehirnfunktionen werden beschädigt und fallen schliesslich vollständig aus. Davon betroffen sind z.B. das Gedächtnis, das Denken und Urteilen, die Orientierung, die verbale Kommunikation und das Rechnen, während das Bewusstsein nicht tangiert wird. Im weitem Verlauf der Demenz verlieren die Betroffenen zunehmend ihre bisherigen Fertigkeiten und Fähigkeiten (z.B. Bewältigungsstrategien im Alltag), haben immer weniger Affektkontrolle und zeigen sich in ihrem sozialen Verhalten nicht mehr adäquat. Zudem tritt bei dementen Menschen in der Spätphase der Krankheit eine Persönlichkeitsveränderung mit stark regressiver Prägung ein, d.h. die Betagten fallen in einen „infantilen geistigen Zustand“ zurück. „Demenz“ steht für mehrere Formen von Erkrankungen der höheren Hirnfunktionen und kann verschiedene Ursachen haben.

Demenz gilt als eine „Schwellenkrankheit“, d.h. oftmals ist es nicht einfach, normale kognitive Beeinträchtigungen im höheren Alter von beginnenden dementiellen Prozessen zu unterscheiden, da auch Depressionen häufig kognitive Störungen oder Einbussen mit sich bringen. Demenz korrelieren jedoch eindeutig mit dem Alter: Der Anteil der Demenzkranken bei den über 65-Jährigen beträgt durchschnittlich rund 7%. Während bei den 65- bis 70-Jährigen erst ca. 1-2 % betroffen sind, verdoppelt sich die Häufigkeit einer Demenzerkrankung alle fünf Jahre. Am häufigsten treten die „Demenz vom Alzheimer Typ“ (50 bis 60%) sowie die „cerebrovaskuläre“ oder „Multi-Infarkt-Demenz“ (ca. 30%) auf. Demenzerkrankungen bedeuten für die Kranken und ihr soziales Umfeld häufig einschneidende Veränderungen: zumindest in den Anfangsphasen der Krankheit leiden die Betroffenen stark unter der allmählichen Zerstörung ihres Selbst; für die Angehörigen ist das Miterleben eines solchen Krankheitsverlaufs psychisch meistens sehr belastend und oftmals gelangen sie bei der Krankenpflege auch physisch an ihre Grenzen (vgl. Erlemeier 2002, 213 ff.)

3.2.2 Depressionen und depressive Symptome

Depressionen zählen zu den häufigsten seelischen Störungen im Alter. Erlemeier schätzt, dass rund 5% der älteren Bevölkerung unter einer Form von Depression leiden. Im Gegensatz zu Demenzerkrankungen ist bei Depressionen allerdings kein progressives Ansteigen der Krankheitsfälle mit zunehmendem Alter zu beobachten (vgl. Erlemeier 2002, 214).

Gemäss Bruder (1999) sind rund 8% der über 65-Jährigen von eher leichteren, 2 bis 3 % von schweren Depressionen betroffen; wobei die Anzahl älterer Menschen mit depressiven Verstimmungen um einiges höher ausfällt (vgl. Bruder 1999, 349 ff.).

Analog der zunehmenden Häufigkeit von depressiven Syndromen im Alter ist auch ein Ansteigen der Suizidhäufigkeit festzustellen: 1998 betrug die Selbstmordrate in der Alterskategorie der 64- bis 85-Jährigen 55,7 auf 100'000 Männer und 17,3 auf 100'000 Frauen. Die Suizidraten erhöhten sich bei den über 85-jährigen Männern auf 113,4 und bei den Frauen auf 32,9 pro 100'000 Betagte (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] 2002, 639 ff.)

Durch Suizid sterben mehr ältere Menschen als durch Verkehrsunfälle. Erlemeier vermutet, dass die tatsächliche Zahl der Selbstmorde infolge unklarer Todesursachen und möglicherweise „verdeckter“ Selbsttötungen sogar noch um einiges höher liegt als den offiziellen Statistiken zu entnehmen ist. Insgesamt fällt auf, dass bedeutend mehr Männer als Frauen über 60 ihrem Leben ein vorzeitiges Ende setzen und zwar mit „harten“ Tötungsmethoden wie Erhängen und Erschiessen. Dennoch scheint das öffentliche Interesse für Präventionsarbeit in diesem Bereich vergleichsweise gering zu sein. Für die Suizidalität von älteren Menschen sind gemäss Erlemeier hauptsächlich drei Risikofaktoren, die häufig auch kumuliert auftreten, massgeblich:

- psychische Erkrankungen, vornehmlich Depressionen;
- körperliche Erkrankungen, die chronisch-degenerativ und oft auch schmerzhaft verlaufen, ferner starke Ängste betreffend Autonomieverlust und körperlichem Verfall;
- Soziale Desintegration, z.B. Mangel an oder Verlust von sozialen Kontakten, Vereinsamung, unüberwindbar scheinende Beziehungsprobleme und Konflikte, teilweise auch Suchtmittelabhängigkeit (vgl. Erlemeier 2000, 379 ff.).

Die Lebensqualität kann im Alter durch verschiedene psychische und physische Erkrankungen wesentlich beeinträchtigt werden: Autonomieverluste sind zu bewältigen und vielfach muss eine Neudefinition bezüglich Lebenssinn erfolgen. Für das individuelle Wohlbefinden sind jedoch nebst den gesundheitlichen Aspekten auch die jeweiligen sozialen und materiellen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

3.3 Sozial-materielle Probleme

Mit zunehmendem Alter können sowohl die Beziehungsnetze als auch die finanzielle Situation Veränderungen erfahren, mit denen sich Betagte auseinandersetzen müssen.

3.3.1 Soziale Beziehungen im Alter

Die Wahrscheinlichkeit, allein, d.h. in einem Einpersonenhaushalt, zu leben erhöht sich deutlich mit dem steigenden Lebensalter. Viele schätzen zwar die mit dem Single-Dasein verbundenen Werte „Autonomie“ und „Selbständigkeit“ und ziehen die „eigenen vier Wände“ oft lange einem Zimmer im Alters- oder Pflegeheim vor, doch nicht immer ist diese Wohnform ganz freiwillig gewählt: unter den allein lebenden älteren Personen finden sich Verwitwete, Ledige, Geschiedene und vom Ehepartner Getrennte. Die Haushaltgrösse gibt zwar noch keinen Aufschluss über die Quantität oder Qualität der Sozialkontakte, doch vergrössert sich durch den Umstand des Alleinlebens das Risiko zu vereinsamen. Der Autor unterscheidet in diesem Zusammenhang folgende Begriffe:

- **Alleinsein** als die Zeitdauer, welche ein Mensch ohne andere Personen verbringt. Diese Zeit kann von älteren Menschen als negativ erlebt werden; sie ist jedoch auch wichtig für eine Lebensbilanzierung und Besinnung auf sich selbst;
- **Isolation** bedeutet, dass ein Individuum nur sehr wenige soziale Kontakte hat. Meist kommt es zu einer sozialen Isolation, wenn kein familiäres Netzwerk oder kein Freundeskreis vorhanden ist; das Fehlen einer Vertrauensperson, um sich emotional auszutauschen, wird häufig als besonders schmerzlich empfunden.
- **Einsamkeit** ist im Gegensatz zu den beiden vorgenannten Begriffen keine objektiv messbare Erlebniskomponente. Das Gefühl der Einsamkeit entsteht, wenn eine Person ihr tatsächlich vorhandenes Netzwerk quantitativ und qualitativ mit ihren bestehenden Wünschen hinsichtlich dieser Beziehungen vergleicht, und sich die eigenen Ansprüche in der Realität als unerfüllt herausstellen. Alleinsein respektive Alleinleben wird somit auch eher mit negativen Gefühlen wie Kontaktmangel und Verlassenheit assoziiert (vgl. Tesch-Römer 2000, 163 ff.)

Internationale Studien ergaben, dass etwa 10% der älteren Menschen unter starker Einsamkeit leiden. Im Alter löst insbesondere der Verlust des Lebenspartners – als zentrale Bezugsperson – eine bedrückende Einsamkeit bei den Hinterbliebenen hervor. Auch Betagte, die kinderlos geblieben sind und somit nicht die Grosselternrolle übernehmen können, fühlen sich häufiger einsam, da insbesondere Familienbeziehungen eine stabile Quelle sozialer Einbindung für ältere Menschen darstellen. Von der Dichte des sozialen Netzes (Familie, Freundes- und Bekanntenkreis, Nachbarn) hängt ab, ob in schwierigen Lebenssituationen wie Krankheit, Todesfällen von geliebten Menschen, Behinderung etc. auf Unterstützung „aus den eigenen Reihen“ gezählt werden darf. Nebst der Grösse und Qualität des sozialen Netzes hängt es auch vom Gesundheitszustand der Senioren ab, ob sie unter Einsamkeit zu

leiden haben: Wer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Mobilität eingeschränkt ist, kann meistens weniger soziale Kontakte aufrechterhalten, da Besuche und die Teilnahme an Unternehmungen nicht mehr möglich sind. Einsamkeitsgefühle können zudem das körperliche und psychische Wohlbefinden negativ beeinflussen (vgl. Tesch-Römer 2000, 165).

Je nach Lebensphase (Schulzeit, Familiengründung, Ruhestand etc.) sind Beziehungsnetze einem Wandel unterworfen. Männer scheinen durch den Rückzug aus dem Berufsleben derzeit (noch) stärker von einem Beziehungsverlust betroffen zu sein als Frauen, deren Identität nicht primär durch den Beruf geprägt ist. Zwar verfügen ältere Männer meistens über einen gewissen Kollegenkreis, doch vertraute Freunde, mit denen sie sich emotional austauschen können, fehlen oftmals. Häufig sind Männer auch in ihrem Wohnquartier weniger gut integriert als Frauen, die vielfach während der Jahre der Kinderbetreuung mit andern Frauen länger währende enge Freundschaften aufbauen konnten (vgl. Hanhart 2002b, 138 f.)

Angesichts der Tendenz, dass Frauen zunehmend erwerbstätig, jedoch kinderlos sind und sich das Alter zunehmend als weiblich und allein stehend abzeichnet (vgl. Kapitel 1), könnte sich auch für diese Gruppe eine problematische Situation nach der Berufsaufgabe ergeben.

Die Mehrheit der 65 bis 69-Jährigen war gemäss Eidgenössischer Volkszählung von 1998 verheiratet: 81.7% der Männer und 60.8% der Frauen. Der höhere Anteil verheirateter Männer ist u.a. darauf zurückzuführen, dass Männer eine geringere Lebenserwartung haben und sich häufiger als Frauen nach einer Scheidung oder Verwitwung wieder verheiraten. Untersuchungen haben zudem aufgezeigt, dass insbesondere im Alter ab 50 Jahren verheiratete Männer eine längere Lebenserwartung aufweisen als geschiedene oder verwitwete. Die moderne Rentnergeneration lebt ferner zunehmend auch in nichtehelichen Partnerschaften: 1998 waren dies ca. 3% der 65 bis 69-Jährigen (vgl. Höpflinger 2002, 13f.)

Insbesondere im dritten Lebensabschnitt müssen in Partnerschaften die Vorstellungen bezüglich Beziehungs- und Lebensgestaltung kommuniziert, synchronisiert und revidiert werden; z.B. kann sich die Frage stellen, ob die (häufig jüngere) Partnerin nach der Berufsaufgabe des Mannes weiterhin erwerbstätig bleibt oder wie Hausarbeiten neu aufgeteilt werden, wobei es – je nach internalisiertem Rollenverständnis der Partner – auch zu Machtfragen kommen kann. Zudem sollten sich die Partner mit dem Verhältnis von „Nähe und Distanz“ auseinandersetzen sowie ihre nachberuflichen Interessen und Zukunftspläne thematisieren. Dieser Prozess stellt hohe Anforderungen an beide „Parteien“ und kann auch misslingen: Insbesondere Ehen mit traditionellen Rollenkonstellationen weisen das höchste Scheidungsrisiko nach langer Ehedauer auf, wobei die Initiative für eine Trennung in zwei Dritteln der Fälle von den Frauen ausgeht (vgl. Höpflinger 2002, 15 f.).

3.3.2 Wirtschaftliche Situation der Rentner

In den letzten Jahrzehnten hat sich die wirtschaftliche Lage der AHV-Rentner aufgrund der allgemeinen Erhöhung des Wohlstandes und des Ausbaus der Alterssicherung insgesamt deutlich verbessert; dennoch gibt noch immer Personengruppen, die ihren Lebensalltag im Alter mit knappen finanziellen Mitteln zu bestreiten haben.

Einkommen

Nach dem Übertritt in den Ruhestand reduziert sich das Gesamteinkommen spürbar, da das bisherige Salär wegfällt und sich das Einkommen fortan aus verschiedenen Renten (v.a. der AHV und Pensionskasse) zusammensetzt. 1997 betrug das monatliche Nettoeinkommen der Gesamtbevölkerung CHF 3'390.-- pro Person, während das Einkommen älterer Frauen (über 62 Jahre) und Männer (über 65 Jahre) mit CHF 2'250.-- pro Person deutlich tiefer ausfiel. Bei diesen Zahlen handelt es sich um „Medianwerte“, d.h. 50% der jeweiligen Gruppe liegen über dem ermittelten Wert und 50% darunter. Es zeigten sich jedoch auch innerhalb der älteren Bevölkerung prägnante Unterschiede, die weitgehend auf unterschiedliche Einkommenschancen während der Erwerbsjahre zurückzuführen sind; je nach sozio-demographischem Merkmal variierten die monatlichen Nettoeinkommen wie folgt:

- Geschlecht : Männer verfügten über ein Einkommen von CHF 3'000.--, Frauen über CHF 2'000.--;
- Bildungsstand: Personen ohne nachobligatorische Ausbildung hatten CHF 1'990.--, jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II CHF 2'500.-- und mit Tertiärausbildung CHF 4'500.-- Einkommen;
- Sozialstatus: CHF 2'000.-- Einkommen verzeichneten ehemalige un- oder angelernte Facharbeiter, CHF 5'000.-- höhere Führungskräfte und freiberuflich Tätige.

„Armut“ kann je nach Definition unterschiedlich gemessen werden. Nach den Kriterien, welche im Rahmen der Gesundheitsbefragung 1997 angewandt wurden, gilt rund jeder zehnte Rentner als „einkommensschwach“ (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS] (2000), 12 ff.).

Mit Inkrafttreten der 10. AHV-Revision erfolgte ein Paradigmenwechsel: durch die Einführung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften sowie das Rentensplitting für Ehepaare wird die finanzielle Situation für Frauen im Alter deutlich verbessert.

Vermögen

Obwohl das Einkommensniveau bei der älteren Bevölkerung tiefer liegt als bei der Gesamtbevölkerung, verfügt die Mehrheit der Pensionierten über eigenes Vermögen. Häufig existiert

dies in Form von Wohneigentum: 47% der älteren Menschen wohnen in einer Eigentumswohnung oder einem eigenen Haus. Ein Teil der Rentner kann sich jedoch nicht auf finanzielle Reserven abstützen: Vielfach leben diese älteren bis hoch betagten Menschen meist seit Jahrzehnten in günstigen, wenn auch oft durch Lärm belasteten Mietwohnungen; und nicht zuletzt ist ein bescheidener Lebensstil dafür verantwortlich, dass die Betroffenen ohne fremde Hilfe finanziell über die Runden kommen (vgl. BFS 2000, 12 ff.).

Gemäss der nationalen Armutsstudie von 1992 betrug das durchschnittliche Nettovermögen der Haushalte von 60- bis 69-Jährigen CHF 500'000.--. Dieser hohe Wert muss jedoch auf dem Hintergrund einer stark ungleichen Verteilung der Vermögenswerte interpretiert werden, d.h. einige wenige ältere Personen besitzen sehr grosse Vermögen. Tatsächlich verfügte lediglich jeder fünfte Rentner über ein Vermögen von mehr als CHF 500'000.--; der entsprechende Medianwert der Nettovermögen belief sich auf lediglich CHF 211'000.-- (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 2000, 87f.).

Ergänzungsleistungen

Auf Ergänzungsleistungen zur AHV haben diejenigen Rentner einen Rechtsanspruch, deren Einkommen nicht ausreicht, um den Lebensbedarf zu decken. Gemäss der oben erwähnten Armutsstudie hatten 1992 16% der AHV-Rentner Anspruch auf Ergänzungsleistungen; allerdings beantragen effektiv nur 11.4% diese Unterstützungsgelder. Schlechte Information, eine negative Einstellung gegenüber Ämtern und/oder der Wille zur finanziellen Selbständigkeit können dazu geführt haben, dass rund ein Drittel auf das Geltendmachen der Ergänzungsleistungen verzichtete (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 2000, 84).

Zu erwähnen ist ferner jene Gruppe von Rentnern, welche meist über eine längere Zeit knapp oberhalb der EL-Grenze lebt, bis schliesslich das Vermögen genügend verzehrt ist, um Ergänzungsleistungen beziehen zu können. Das heute vergleichsweise geringe Armutsrisiko der AHV-Rentner ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Altersvorsorge und das System der Ergänzungsleistungen in den letzten Jahren stark ausgebaut worden sind; ein möglicher Abbau dieser Leistungen könnte jedoch bald wieder zu einem Ansteigen der Altersarmut führen.

Finanzielle Situation der älteren Migranten

Gemäss der Armutsstudie von 1992 waren über 60-jährige Ausländer mehr als doppelt so häufig von Armut betroffen wie gleichaltrige Schweizer. Die Migranten hatten jedoch nicht nur vermehrt mit finanziellen - und vielfach mit sprachlichen - Problemen zu kämpfen, sondern wiesen auch mehr gesundheitliche und psychische Beschwerden auf als die inländi-

sche Bevölkerung. Das höhere Armutsrisiko ist meist bedingt durch die geringe schulische und berufliche Ausbildung der ausländischen Arbeitskräfte und ihrer Familienangehörigen; meist führ(t)en sie schlecht bezahlte, körperlich jedoch anstrengende Arbeiten aus. Der Anteil armer ausländischer Rentner in der Schweiz erhöht sich zudem durch den Umstand, dass die wohlhabenden Migranten nach der Pensionierung eher in ihr Herkunftsland zurückkehren oder „pendeln“. Wer auf Ergänzungsleistungen angewiesen ist, muss jedoch in der Schweiz bleiben (vgl. Höpflinger 2001, 4).

3.4 Zusammenfassung

Die Gleichung „alt gleich arm und krank“ hat heute keine allgemeine Gültigkeit mehr: Armut wird meist durch verschiedene Risikofaktoren wie einen tiefen Bildungsstand und einen geringen Sozialstatus bedingt, d.h. der Grundstein für ein Alter in Armut wird bereits in früheren Jahren gelegt. Zudem können langjährige körperlich anstrengende Arbeiten und/oder ein ungesunder Lebensstil schon bei „jungen Alten“ zu starken Gesundheitseinbussen führen. Aus aktuellen Studien geht hervor, dass einer Mehrheit von „modernen“ Senioren, welche nebst ausreichenden materiellen auch über beachtliche immaterielle Ressourcen verfügt, eine Minderheit von betagten Menschen gegenüber steht, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen, finanzieller Engpässe und einem sich auflösenden oder fehlenden Sozialnetz den Alltag nicht mehr in eigener Regie erfolgreich bewältigen kann und verstärkt von Zukunftsängsten geplagt wird.

4. Aufgaben und Bearbeitungsansätze der Sozialer Arbeit

Die Lebensphase „Alter“ hat sich in den letzten Jahrzehnten so stark wie noch nie in der Menschheitsgeschichte ausgedehnt: Viele der heutigen Senioren bewältigen ohne ernsthaftere Krise den Übergang in einen komfortablen und unabhängigen Ruhestand. Gewissen Betagten allerdings gelingt es aufgrund verschiedener Ursachen nicht (mehr), ihre existenziellen Bedürfnisse ohne fremde Hilfe zu befriedigen. Welche Aufgaben Sozialer Arbeit generell obliegen und welche Möglichkeiten Sozialarbeit für Menschen im Alter anbieten kann, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

4.1 Soziale Arbeit und Altersarbeit

4.1.1 Definition „Soziale Arbeit“

„Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit“ (International Federation of Social workers IFSW 2000, 1).

Im internationalen Sprachgebrauch ist generell von „social work“ die Rede, während der deutsche Begriff „Soziale Arbeit“ zwei Handlungsbereiche umfasst: „Sozialpädagogik“ und „Sozialarbeit“. Diese Unterteilung wird entwicklungsgeschichtlich begründet und findet heute auch (noch) in der beruflichen Ausbildung ihren Niederschlag, wobei sich ein Trend Richtung Annäherung abzeichnet. Sozialpädagogik ist vorwiegend im Bereich Begleitung/Betreuung im stationären Alltag (z.B. in Kinder- und Jugendheimen, Einrichtungen für Menschen mit psychischen und physischen Behinderungen, familiäre Erziehungshilfe) tätig. Das Arbeitsfeld von Sozialarbeit hat seinen Schwerpunkt im ambulanten Beratungsbereich (z.B. Sozialdienste in Gemeinden, problemspezifische und polyvalente Beratungsstellen etc.). Auf den Bereich „Soziokulturelle Animation“ wird hier nicht näher eingegangen.

4.1.2 Gegenstand und Funktion von Sozialer Arbeit

Als Gegenstand von Sozialer Arbeit bezeichnet Staub-Bernasconi (1998) „Menschen als Mitglieder von sozialen (Teil-)Systemen mit mehrfachen, sich überlagernden und gegenseitig verstärkenden Ausstattungs-, Austausch-, Macht- und Kriterienproblematiken, die sie aufgrund der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht selbst zu lösen vermögen“ (55).

Aus Sicht der systemischen Sozialarbeit hat sich Sozialhilfe am Begriff des „Sozialen Problems“ zu orientieren. Die Frage, was als soziales Problem (im Sinne von unerwünschtem Zustand) gilt, unterliegt dabei gesellschaftlichen Definitionsprozessen; sie kann der Kontingenzformel folgend unter verschiedenen Perspektiven beantwortet werden, d.h. je nach beurteilendem System (Wirtschaft, Gesundheit, Sozialhilfe, Recht etc.) werden soziale Probleme unterschiedlich wahrgenommen und gewichtet (vgl. Eugster 1995, 1).

Sozialarbeit hat dort einzusetzen, wo Menschen in modernen Gesellschaften von Leistungen verschiedener Funktionssysteme „exkludiert“ sind. Hier übernimmt sie die Funktion „stellvertretender Inklusion“, wobei Sozialarbeit je nach Art der Exklusion unterschiedlich hilft: bei materieller Armut infolge Exklusion aus dem Wirtschaftssystem sind dies andere Leistungen als z.B. bei Analphabetismus aufgrund von Exklusion aus dem Erziehungssystem. Sozialarbeit unterstützt nicht nur durch gezielte Beratung den einzelnen Problembetroffenen, son-

dern bewirkt auch - dadurch, dass sie die spezifischen Funktionssysteme über ein bestehendes Defizit informiert und zu dessen Behebung veranlasst - Veränderungen auf der gesellschaftlichen Ebene (vgl. Eugster 1995, 10 ff.).

4.1.3 Ethische und fachliche Pflichten und Grundsätze

Soziale Arbeit hat sich grundsätzlich an der Verfassung (vgl. dazu Anhang Nr. 5) und an den Gesetzen des Rechtsstaates zu orientieren; im Berufsalltag sind zudem die Regelungen und Ziele von Organisationen zu respektieren. Von Bedeutung für Akteure in der Sozialen Arbeit ist der Berufskodex des Schweizerischen Berufsverbandes Sozialer Arbeit. Als Kernpunkte der Berufspflichten gelten u.a.: die Bestärkung und Befähigung der Klienten in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten, die Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes, die Hilfe zur Selbsthilfe, das Prinzip der Freiwilligkeit. Ferner soll in Zusammenarbeit mit den Klienten und unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen Selbstaktivität und -organisation gefördert werden (vgl. Berufskodex SBS 1999, 6).

4.2 Soziale Arbeit mit ältern Menschen

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie sich das Arbeitsfeld „Altersarbeit“ verändert hat, welche Handlungsorientierungen wichtig sind und was für Angebote entwickelt wurden.

4.2.1 Begriff „Altersarbeit“

„Altersarbeit“ erscheint synonym mit „Altenhilfe“ im Wörterbuch für Soziale Arbeit und „verfolgt das Ziel, dazu beizutragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen“ (Kreft & Mielenz, 1996, 35).

4.2.2 Soziale Altersarbeit im Wandel

Die oben genannte Definition lässt erkennen, dass es in der sozialen Altenarbeit lange Zeit versäumt wurde, auf die enorme Heterogenität der Altersphase differenziert zu reagieren; zudem ergaben sich aufgrund von gesellschaftlichen Modernisierungsprozessen laufend neue Anforderungen an die heutige Altengeneration. Zumeist basierten die Angebote auf einem stark defizitorientierten Altersbild, wonach der alte Mensch gebrechlich, dement und schwach ist. Soziale Altersarbeit würde ihrer Aufgabe jedoch auch nicht gerecht, wenn sie ihre Dienstleistungen vornehmlich auf die „neuen Alten“, welche fit und aktiv sind, ausrichtete. Otto und Schweppe fordern deshalb in der Altersarbeit eine erweiterte Sichtweise, welche Alterungsprozesse in ihrer Komplexität von Gewinn, Verlust, Wachstum und Verfall, Aktivität und Passivität, Kontinuitäten und Brüchen versteht.

Die Angebote sozialer Altersarbeit müssen gemäss Otto und Schweppe differenziert und laufend aktualisiert werden, damit sie den veränderten Lebenslagen und -stilen, unterschiedlichen individuellen Bedürfnissen und Interessen von älteren Menschen entsprechen; von weiteren Unterteilungen der Adressaten in Gruppen nach chronologischem Alter ist dabei abzusehen. Soziale Altersarbeit ist zunehmend dort gefordert, wo infolge der Vielzahl von Wahlchancen in der Lebensgestaltung bei älteren Menschen Verunsicherungen oder Zwänge entstehen, die entsprechende Bewältigungsstrategien erfordern. Allgemein formuliert stellt sich den Akteuren der sozialen Altenhilfe die doppelte Aufgabe, „einerseits Individualisierungsprozesse voranzutreiben und ihnen zur Entfaltung zu verhelfen, andererseits sich mit ihren Folgen zu befassen“ (vgl. Otto & Schweppe 1996, 54 ff.).

4.2.3 Neue Aufgaben und Angebote sozialer Altersarbeit

Nachdem soziale Altenhilfe lange Zeit vornehmlich für betagte „Sozialfälle“ geleistet worden war, stellte sich in den 90er Jahren die Frage, ob auch für den grossen Rest der älteren Bevölkerung Dienstleistungen angeboten werden sollten. Als mögliche neue Aufgaben nennt Kalbermatten „Lebensgestaltung, Empowerment, Prävention und Integration“, was einer Schwerpunktverlagerung von körperlich-materiellen Aspekten in Richtung geistig-psychische und sozial-gesellschaftliche Aspekte gleichkommt. Unter der Prämisse, dass es den heutigen Rentnern gesundheitlich und finanziell vergleichsweise gut geht und sich das Alter als etwas „Normales“ konstituiert hat, wäre gemäss Kalbermatten anstelle von „Solidarität mit“ vielmehr eine stärkere „Partizipation von“ Senioren in der Gesellschaft zu fördern; als wichtige Bedingung hierfür nennt er die kontinuierliche Bildung der älteren Menschen.

Mit diversen Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung kann Soziale Arbeit die gesellschaftliche Teilhabe von Senioren unterstützen. Kalbermatten nennt u. a. folgende Angebote, um einen effektiven Beitrag zur Weiterentwicklung beziehungsweise Erhaltung von Kompetenzen und zur Nutzung von Ressourcen im Alter zu leisten:

- ältere Menschen in Entwicklungsaufgaben unterstützen,
- Bildungsangebote schaffen,
- bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen helfen,
- soziale Kontaktmöglichkeiten fördern, insbesondere auch intergenerative Beziehungen
- Präventionsarbeit leisten (z.B. Vermeidung von Einsamkeit),
- die Durchführung selbst organisierter Aktivitäten oder ehrenamtlicher Tätigkeiten unterstützen,
- den Aufbau von Begegnungsstätten bürgerschaftlicher Engagements fördern,
- interdisziplinäre Beratungs- und Kontaktstellen schaffen (vgl. Kalbermatten, 1999, 14).

4.2.4 Orientierungen für Sozialarbeit mit älteren Menschen

Um mit komplexen Prozessen des Alterns und den unterschiedlichen Bewältigungsstrategien im Alter professionell umgehen zu können, sollte jeder in der Altenhilfe tätige Sozialarbeiter über ein gewisses gerontologisches Know-how verfügen. Sozialarbeit mit älteren Menschen hat sich ferner nach Kraus (2003) insbesondere an folgenden Aspekten zu orientieren:

- **Autonomie**

Grundsätzlich ist der Anspruch auf Selbstbestimmung des Klienten zu wahren. In gewissen Situationen (z.B. Heimeintritt) kann sich jedoch eine Diskrepanz zwischen den objektiv festgestellten Lebensbedingungen und dem subjektiven Wohlbefinden eines älteren Menschen eröffnen: hier gilt es sensibel abzuwägen zwischen „Autonomie“ und „Verantwortung gegenüber dem sozialen Umfeld“;

- **Lebenswelt**

Der Zugang zur „Lebensrealität“ des Klienten muss gesucht werden; geplante Handlungen sollen im Einklang stehen mit den Interpretationen des Betroffenen, was für seine Lebenssituation sinnvoll und „normal“ ist;

- **Biographie**

Altern als lebenslanger Prozess führt zu individuellen Prägungen in Lebenslage, Lebensstil und Daseinsorientierung. Biographiearbeit bedeutet, die Betroffenen für sich sprechen zu lassen, ihre jeweilige Situation aus ihrer Sicht nachzuvollziehen und latente Muster oder Strukturen zu erkennen, die das Handeln erklären. Auf diese Weise können auch vorhandene Kompetenzen freigelegt werden;

- **Kompetenz**

Im Fokus von Sozialarbeit steht die Handlungskompetenz des Klienten: sie ist nicht nur Anknüpfungspunkt für Hilfeleistungen, sondern stellt zugleich deren Ziel dar. Der Klient soll bezüglich Kontrolle über das eigene Handeln und in seiner Selbstwirksamkeit, d.h. in der Überzeugung, sein Schicksal meistern zu können, gestärkt werden (vgl. Kraus 2003, 39 f.).

4.2.5 Formen der Altersarbeit

Soziale Arbeit mit älteren Menschen findet in unterschiedlichen Formen, unter verschiedenen Trägerschaften und häufig interdisziplinär statt:

- stationäre Altershilfe (in Psychiatrischen Kliniken, Geriatrie, Alters- und Pflegeheimen etc.);
- ambulante Dienste (Beratungsstellen, Spitex- und Gemeindepflege, Memory-Kliniken, Mahlzeitendienste, Freiwilligenhilfe z.B. in der Nachbarschaft etc.);

- Selbsthilfe (Selbsthilfeorganisationen, Betreuungsgruppen, Interessenverbände etc.)
(vgl. Höpflinger & Stuckelberger 1992, 171).

4.3 Fachorganisation „Pro Senectute“

„Pro Senectute“ gilt heute in der Schweiz als bedeutendste Fachorganisation für Altersfragen. In der Folge soll ein kurzer Überblick über die Organisation und deren umfangreiches Angebot für ältere Menschen vermittelt werden.

4.3.1 Entwicklung der Organisation

Mitten im ersten Weltkrieg, 1917, wurde die Stiftung für das Alter „Pro Senectute“ in Winterthur gegründet. Es bestand zwar durchaus die Absicht, „etwas für die bedürftigen Greise zu tun“ und konkrete Hilfe zu leisten, im Zentrum stand jedoch der Kampf für die Schaffung einer staatlichen Altersversicherung. Nach erfolgter Einführung der AHV 1948 wurde die Organisation nicht überflüssig, hatten doch immer noch viele ältere Menschen finanzielle Zuschüsse nötig. Die Stiftung wurde allerdings fortan - nebst Spenden/Legaten auf privater Basis - auch mit Bundesmitteln finanziell unterstützt. Als nach der Einführung der Ergänzungsleistungen zur AHV 1966 die grosse Altersarmut zurückging, entstanden erste professionelle Beratungsstellen, welche sich der aktuellen Bedürfnisse der älteren Bevölkerung annahmen. Pro Senectute erhielt zudem vom Bund den Auftrag, sich mit Fachfragen im Altersbereich zu befassen.

Die Struktur von Pro Senectute ist föderalistisch: Pro Senectute Schweiz fungiert als Dachorganisation über insgesamt 26 rechtlich autonome kantonale Stiftungen respektive Vereine, die über je eine Geschäfts- und diverse Regionalstellen verfügen. Auf diese Weise ist zusammen mit andern grösseren Organisationen (z.B. Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex Verband) und diversen kleineren Vereinen (z.B. Alzheimer- oder Parkinson-Vereinigung) ein tragfähiges soziales Hilfsnetz für ältere Menschen entstanden.

Zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen und Pro Senectute Schweiz wurde letztmals 2001 ein vierjähriger Leistungsvertrag abgeschlossen, worin festgelegt ist, welche Dienstleistungen die Organisation im Auftrag des Bundes zu erbringen hat. Weitere Leistungsverträge bestehen zwischen der Dachorganisation und den Kantonalen Stiftungen/Vereinen von Pro Senectute. Die Angebotspalette der Stiftung wird derzeit zu rund 45% aus Geldern der öffentlichen Hand finanziert, 40% stammen aus Selbstfinanzierung und 15% aus Spenden, Legaten sowie Kapitalerträgen. Als Fundament für ihr fachliches Handeln dienen den bei Pro Senectute tätigen diplomierten Sozialarbeitern HFS/FHS institutionelle Grundsätze wie das Leitbild von Pro Senectute Schweiz, das Reglement zum Qualitätsbezo-

genen Leistungsentgelt QLE und die Grundsätze der kantonalen Stiftungen; ferner wird eine berufsethische Grundhaltung gemäss Berufskodex vorausgesetzt.

Ein kurzer Blick nach Deutschland zeigt eine etwas andere Altershilfe-Struktur: Seit 1962 fungiert zwar das „Kuratorium Deutsche Altenhilfe KDA“ als bundesweit anerkannte Expertin für Altersfragen; dieser gemeinnützige Verein, der in Köln eine Geschäftsstelle betreibt, muss allerdings ohne Zuschüsse aus öffentlichen Haushalten auskommen. Zudem treten verschiedene Wohlfahrtsverbände als Anbieter (auch) für soziale Altenhilfe auf. Nebst den zahlreichen unterschiedlichen Rentnervereinigungen haben vor allem in grösseren Städten Deutschlands „Seniorenbüros“ seit Jahren Tradition.

4.3.2 Übersicht der Angebote

Die Dienstleistungen variieren kantonal und je nach Grösse der Regionalstellen, deshalb wird hier das Angebot von Pro Senectute, Stadt St.Gallen, vorgestellt. Es ist in drei Hauptbereiche gegliedert: „Sozialdienst“, „Kurse und Gruppen“ sowie „Spitex für Senioren“ (vgl. Anhang Nr. 6a).

Insbesondere das heute gut ausgebaute Spitex-Netz ermöglicht es vielen Senioren, bis ins hohe Alter in der eigenen Wohnung zu bleiben. So leben gegenwärtig nicht einmal 4% der 65- bis 79-jährigen Menschen und weniger als ein Viertel der über 80-jährigen in einem Alters- und Pflegeheim (vgl. Höpflinger & Stuckelberger 2000, 164).

Als Fach- und Dienstleistungsunternehmen ist Pro Senectute grundsätzlich in folgenden Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit aktiv: Sozialberatung mit Einzelnen, Informationsvermittlung, Sozialberatung mit Gruppen, Gemeinwesen-, Konzept- und Projektarbeit sowie Beratung von Organisationen. Pro Senectute bedient sich somit allgemein formuliert „der klassischen Trias der Methoden von Sozialer Arbeit mit Einzel(fall)hilfe, sozialer Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit“ (vgl. Galuske 1999, 61).

Sozialberatung mit Einzelnen

Die Beratungen erfolgen individuell, unentgeltlich, freiwillig und aufgrund gegenseitiger Absprachen meistens auf der Regionalstelle; teilweise sind auch Hausbesuche nötig. Der Beratungs- und Informationsdienst richtet sich an Personen im AHV-Alter oder um die Pensionierungsgrenze, an Angehörige sowie Bekannte von älteren Menschen und an Sozialdienste, Ärzte, Amtsstellen usw.

Seit Anfang 2000 dient im Kanton St.Gallen das Handbuch „*Produkteorientierung in der Sozialberatung*“ als Hilfsmittel: einerseits für die Gestaltung des Prozesses und der Produkte

der Sozialberatung, andererseits als Grundlage für Qualitätsentwicklung und Leistungsvereinbarungen. Zur Systematik der Produkteorientierung gehören die Elemente:

- *Produktgruppen*, welche die Tätigkeitsbereiche der Sozialberatung darstellen. Sie umfassen die im Altersleitbild des Kantons St.Gallen von 1996 als wesentlich für die Altersarbeit bezeichneten Bereiche „Gesundheit“, „Wohnen“, „Materielle Existenzsicherung (Finanzen, Rechtsfragen)“, „Persönlichkeitsentfaltung und soziale Integration“;
- verschiedene *Produkte*, die innerhalb der Produktgruppen angeboten werden (vgl. Anhang 6b). Die Produktpalette kann, falls sich z.B. neue Kundenbedürfnisse eröffnen oder gesetzliche Rahmenbedingungen verändern, erweitert oder modifiziert werden;
- *Produktbeschreibungen*, worin festgehalten wird, an wen sich das Produkt richtet, welches Ziel damit verfolgt und wie es erreicht wird;
- *Prozessmodell der Fallführung*, das aufzeigt, wie die Produkteorientierung mit der übergeordneten Fallführung zusammenhängt (vgl. Pro Senectute 2002, 13 ff.)

Bei sehr komplexen Fällen kann der Sozialarbeiter die Funktion des „Case Managers“ übernehmen; eindeutige Richtlinien dazu bestehen innerhalb der Organisation bislang nicht.

Sozialberatung mit Gruppen

Die Gruppen arbeiten jeweils themenspezifisch, die Rolle des Gesprächsleiters wird dabei von einem Sozialarbeiter übernommen, und nicht wie bei vielen Kursen von Pro Senectute von Fachpersonen aus andern Disziplinen, ausgebildeten Freiwilligen oder Ehrenamtlichen. Die Gruppe dient als Hilfsmittel zur gemeinsamen Problemlösung, z.B. soziale Gruppenarbeit mit Angehörigen von älteren Menschen mit dementiellen Erkrankungen oder mit älteren Menschen, deren Partner gestorben ist.

Gemeinwesenarbeit

Darunter werden generell unterschiedliche Arbeitsformen Sozialer Arbeit verstanden, die darauf ausgerichtet sind, die soziokulturelle Umgebung als problematisch definierter, territorial, kategorial (z.B. Alter) oder funktional abgrenzbarer Bevölkerungsgruppen mit den Betroffenen zusammen zu verbessern (vgl. Galuske 1999, 91).

Gemeinwesenarbeit umfasst bei Pro Senectute vielfältige Projektarbeit z.B. „Seniorinnen in Schule, Hort und Kindergarten“, „Alter und Migration“, „Arbeit mit älteren Menschen mit depressiven Verstimmungen“. Ferner ist die Stiftung im Bereich fachspezifische Begleitung von Senioren- und Selbsthilfeorganisationen tätig, so wurde z.B. 1993 die Vereinigung „Aktive Seniorinnen und Senioren Stadt St.Gallen ASS“ initiiert, mit der seither eine enge Zusammenarbeit gepflegt wird. Zudem werden Senioren unterstützt, die sich freiwillig oder ehrenamtlich für ältere Mitmenschen engagieren („Senioren für Senioren“). Nebst den Kursräumen für die zahlreichen Bildungsangebote und Interessengruppen betreibt Pro Senectute für Senioren Begegnungszentren, welche auch für Interaktionen von „Jung und Alt“ offen stehen. Die Initiative für intergenerationelle Treffen müsste jedoch von entsprechenden Interessensgruppen selbst ergriffen werden, was mit Blick auf die Stadt St.Gallen bisher kaum geschieht.

Als erfolgreiches sozialarbeiterisches Projekt hat sich der nach dem Empowerment-Konzept gestaltete Kurs „Abenteuer Alter“ in St.Gallen etabliert. Der Vorbereitungskurs auf die Pensionierung richtet sich an Betroffene und deren Partner, die ca. fünf Jahre vor der Berufsaufgabe stehen. Durch eine intensive Beschäftigung sowohl mit ihrer Lebensgeschichte (insbesondere Bewältigungsstrategien, Fähigkeiten und Kompetenzen) als auch ihrem Lebensentwurf sollen die Teilnehmer angeregt und bestärkt werden, Visionen für die nächste Lebensphase zu entwickeln und Pläne für deren kontinuierliche Umsetzung zu entwerfen; ferner geht es auch darum, dass sie ihre persönlichen Chancen und Risiken betreffend gesundheitlichen, seelischen, materiellen und sozialen Faktoren erkennen und damit umgehen lernen.

4.3.3 Sozialpolitische Aktivitäten

Pro Senectute kommt in der schweizerischen Alterspolitik auf allen Ebenen eine grosse Bedeutung zu: die Organisation hat nicht nur von Staates wegen den Auftrag, sich mit Altersfragen zu befassen und die Versorgung mit Anlaufstellen für ältere Menschen in der Schweiz sicherzustellen, ihre Vertreter werden auch von Behörden als Experten bei der Erarbeitung von Leitbildern, Bedarfsplanungen etc. beigezogen. Zudem arbeitet die Stiftung auch eng mit den zahlreichen lokalen und nationalen Rentnervereinigungen und Seniorenverbänden (z.B. VASOS Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz und SSRV Schweizerischer Senioren- und Rentnerverband) zusammen. Pro Senectute ist zudem im obersten Organ des 2001 gegründeten Schweizerischen Seniorenrats SSR vertreten, der sich auf Bundesebene für die Wahrung der Interessen der älteren Menschen und ein generationen- und gesellschaftsverträgliches soziales Sicherungsnetz stark machen will.

4.4 Zusammenfassung

Sozialarbeit hat sich bereits seit Beginn ihrer Geschichte mit dem Jugendbereich beschäftigt und das „Alter“ erst vergleichsweise spät, d.h. im Laufe der 60er Jahre, entdeckt. Längst sind die Klienten heute nicht mehr nur „typische Sozialfälle“, wie sie in allen Altersklassen auftreten, sondern verlangen nach einer differenzierten und laufend aktualisierten Dienstleistungspalette. Die Sozialberatung von Pro Senectute deckt diese Nachfrage praktisch in sämtlichen Bereichen ab: von der Nothilfe oder Unterstützung in der Lebensgestaltung bis zur Initiierung und Begleitung von Selbsthilfe-Aktivitäten und sozialpolitischem Engagement auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene. Pro Senectute ist nicht nur durch die Klientenkontakte nah am Puls der älteren Menschen, sondern steht auch in ständigem Austausch mit andern Diensten, Behörden und Organisationen; sie fungiert quasi als „Seismograph“ für sich im Altersbereich manifestierende Probleme oder neuartige Bedürfnisse.

5. Schlussreflexion

5.1 Grundsätzliche Erkenntnisse und Ergebnisse

Wir leben in einer Zeit zunehmender Beschleunigung; Modernisierungs- und Globalisierungsprozesse laufen immer schneller ab und bringen einen raschen Wertewandel mit sich. In einer Gesellschaft, die in starkem Masse dem Jugendkult huldigt, besteht latent die Tendenz zu einer „Tabuisierung des Alters“. So werden beispielsweise Menschen über 50 Jahre bereits „zum alten Eisen“ gezählt, häufig als Manövriermasse für wirtschaftliche Umstrukturierungen benutzt und aus dem Arbeitsleben ausgegrenzt. Zudem bestehen - im Widerspruch zum Diskriminierungsverbot gemäss Bundesverfassung - Alterslimiten, die Menschen allein aufgrund des Kriteriums „chronologisches Alter“ nicht nur von der Teilnahme am Arbeitsprozess ausschliessen, sondern ihnen auch den Zugang zu öffentlichen Ämtern oder deren Ausübung verwehren. Solche „Alterslimiten“ sind nicht nur menschenverachtend, sondern stellen zudem eine grobe Fehleinschätzung und Verkennung von ebenso wertvollen wie auch „günstigen“ Ressourcen dar.

Allerdings muss nicht nur nachdenklich stimmen, dass ältere Mitmenschen generell mehr als „unproduktive Last“ oder „Bedrohung“ denn als Chance in Wirtschaft und Gesellschaft wahrgenommen werden - zunehmend an den Rand gedrängt werden auch junge Menschen, was sich in neuartigen Phänomenen wie Jugendarbeitslosigkeit und „working poor“ manifestiert. Nicht zuletzt die abnehmende Geburtenzahl deutet darauf hin, dass gewisse politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen dringend überdacht und revidiert werden müssen; es

kann z.B. nicht sein, dass in der reichen Schweiz Kinder weiterhin für viele Familien ein grosses (finanzielles) Armutsrisiko darstellen. Im mittleren Erwachsenenalter befinden sich derzeit viele Männer und Frauen in einer undankbaren „Sandwichposition“ zwischen den eigenen Kindern und den teilweise pflegebedürftigen Eltern respektive Grosseltern, während sie selbst noch voll- oder teilzeitlich berufstätig sind. Als Fazit ergibt sich, dass sämtliche Mitglieder der Gesellschaft - sowohl die beruflich Aktiven als auch jene ausserhalb der Arbeitswelt - von den eingangs erwähnten zahlreichen Veränderungen erfasst werden und sich mit spezifischen Herausforderungen auseinandersetzen müssen. Jede Generation kann mit den ihr eigenen Ressourcen einen Beitrag für die Gesellschaft leisten und hat Anspruch darauf, in ihren Anliegen und Bedürfnissen ernst genommen zu werden.

5.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Um den beiden inhaltlichen Aspekten der Forschungsfrage strukturell gerecht zu werden, wird sie in zwei Teile gegliedert wie folgt beantwortet:

A) Wie stellt sich das Alter in der Arbeitsgesellschaft dar?

Wie bereits in Kapitel 1 erwähnt, ist „Alter“ ein Begriff mit mehrfacher Bedeutung - gemeint ist hier der Lebensabschnitt beginnend mit dem Erreichen des AHV-Alters.

Innerhalb des letzten Jahrhunderts hat sich die menschliche Lebensspanne enorm verlängert und zu einer quantitativen Zunahme von Menschen „im Alter“ geführt. Es zeigt sich ein insgesamt positives Bild des Alters: immer mehr ältere Menschen können nicht nur einen langen, sondern auch einen qualitativ hoch stehenden „Lebensabend“ verbringen. Der Begriff „Ruhestand“ erscheint als widersinnig angesichts der Tatsache, dass auch Menschen im Alter keineswegs von diversen Entwicklungsaufgaben für ein gelingendes Leben dispensiert sind. Zwar sind Betagte für Krankheiten anfälliger als jüngere Menschen, doch verfügen auch sie über beträchtliche physische und psychische Ressourcen. Nicht wenige Senioren nutzen bereits heute ihre Fähigkeiten und ihre Zeit, um für Dritte in irgend einer Form Unterstützung zu leisten; da dies jedoch meist „unorganisiert“ geschieht, werden diese Dienstleistungen in der Gesellschaft bislang wenig zur Kenntnis genommen. Wichtige geistige und seelische Fähigkeiten wie Urteilsvermögen, menschliche Reife, Verantwortungsbewusstsein, Ausgeglichenheit, Zuverlässigkeit u.a.m. nehmen im Alter zu und es ist denkbar, dass die grosse Zahl von älteren Menschen insbesondere in „beschleunigten Zeiten“ dazu beitragen wird, dass es in der Gesellschaft insgesamt wieder etwas langsamer und beständiger zu- und hergehen wird.

Keine andere Lebensphase ist durch derart viele heterogene Lebensformen und -stile geprägt wie diejenige der Senioren. Infolge der starken Differenzierung und hohen Plastizität des Alterns ist eine pauschale Beurteilung der älteren Bevölkerung wenig sinnvoll. Gewisse strukturelle Tendenzen wie z.B. Feminisierung, Entberuflichung und Singularisierung sind hingegen deutlich erkennbar, und eine grobe Einteilung in „drittes Alter“, gekennzeichnet durch Aktivität, Autonomie und gute Gesundheit und „viertes Alter“ mit stärkeren Gesundheitseinbussen, Abhängigkeit und Isolation erscheint plausibel. Das heute erreichbare hohe Alter kann für eine Gesellschaft durchwegs als positives Zeichen gewertet werden, bestätigt es doch einen insgesamt hohen allgemeinen Wohlstand.

Auch wenn sich bereits ein Übergang von der Arbeitsgesellschaft in eine Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft abzeichnet, werden Sozialprestige und Sinnfindung stets noch stark mit der Erwerbsarbeit gekoppelt. Dies zeigt sich auch angesichts von wissenschaftlichen Erkenntnissen, wonach für Mitarbeiter schlechter gestellter Berufsgruppen ein hohes Risiko besteht, vom Prozess einer zunehmenden Lebenserwartung und -qualität ausgeschlossen zu werden. Unbestritten spiegeln problematische Lebenslagen von älteren Menschen deren soziale und ökonomische Lebensbedingungen, welche bereits Jahrzehnte früher determiniert worden sind. So führt z.B. eine unzureichende Ausstattung mit Schul- und Berufsausbildung im jungen Erwachsenenalter meist dazu, dass schlecht bezahlte Arbeitsverhältnisse mit monotonen oder körperlich belastenden Aufgaben übernommen werden. Die in der Folge auftretenden Probleme physischer, psychischer und auch sozial-materieller Art werden bis ins Alter „transportiert“. So ist beispielsweise die Lebenslage eines 64-jährigen Universitätsprofessors in der Regel ungleich günstiger zu beurteilen als jene eines gleichaltrigen Metzgers oder Maurers. An Beispielen wie diesem zeigt sich u.a. auch die generelle Untauglichkeit von starren Altersgrenzen für die Berufsaufgabe.

Die Pensionierung stellt heute für die meisten der Betroffenen keinen „Pensionsschock“ (mehr) dar. Zwar ist der Rückzug aus dem Berufsleben noch immer ein bedeutsamer Schritt, der früh geplant sein will, doch auch in der Arbeitsgesellschaft hat sich das gesetzlich geregelte Ausscheiden als „normales“ Ereignis etabliert. Was allerdings bisher fehlt, sind Rollen und ausformulierte Erwartungen von der Gesellschaft an die (noch) tatkräftigen Menschen im Alter. Da sich feste Altersgrenzen für die Pensionierung aus gerontologischer Sicht als wenig sinnvoll herausgestellt haben, ist die Einführung von flexiblen - und für alle Arbeitnehmer erschwinglichen - Regelungen anzustreben. Auch sollten erzwungene Frühpensionierungen grösseren Ausmasses nicht mehr stillschweigend hingenommen, sondern publik gemacht werden. Solche betrieblichen „Sanierungsmassnahmen“ sind nicht nur diskriminierend für die direkt Betroffenen, sondern gehen teilweise auch zu Lasten der Arbeitslosenkasse.

Von Altersarmut kann dank der staatlich institutionalisierten und konstant ausgebauten Altersvorsorge mit Altersrenten nicht mehr die Rede sein. Viele Rentner verfügen sogar über ein stattliches Vermögen und leisten teilweise Transferzahlungen an ihre Kinder oder an pflegebedürftige Verwandte. Generelle Vergünstigungen für AHV-Rentner (z.B. Kinobillette, Seniorenteller) erscheinen deshalb zunehmend als fragwürdig. Während allerdings die heutigen Rentner weiterhin auf gesicherte AHV-Renten zählen können, müssen die folgenden Generationen diesbezüglich zumindest mit finanziellen Unsicherheiten rechnen. Als wichtiges Unterstützungsmittel für ältere Menschen haben sich die Ergänzungsleistungen zur AHV bewährt; ein allfälliger Abbau dieser Zusatzleistungen hätte für viele Betagte massive finanzielle Not zur Folge.

B) Wie kann Sozialarbeit Menschen im Alter unterstützen?

Während der ganzen Zeit, als ich am Verfassen der Diplomarbeit war, entwickelte ich diverse Ideen und stiess auf interessante Ansätze, wie Sozialarbeit betagte Menschen unterstützen könnte. Als ich im vergangenen Winter mein Praktikum bei Pro Senectute, Regionalstelle Rorschach, absolvierte, wurde ich allerdings beinahe täglich damit konfrontiert, dass schon wieder eine „meiner“ Ideen oder Visionen bereits in die Praxis umgesetzt worden war. Diese Einsicht erwies sich einerseits als enttäuschend für mich, da ich keine sozialarbeiterische „Pionierarbeit“ mit einer Präsentation von neuen Vorschlägen leisten konnte. Andererseits ist die Feststellung, dass Pro Senectute die aktuellen Bedürfnisse der Senioren rasch erkennt und gesamtschweizerisch mit ihren Angeboten von Sozialberatung, Information, Kursen und Weiterbildung höchst professionell abdeckt, ausserordentlich erfreulich.

Aufgrund der demographischen Prognosen ist für die kommenden Jahre und Jahrzehnte mit einer Zunahme von Kunden und einem höheren Finanzbedarf der Stiftung für das Alter zu rechnen. Es ist deshalb wichtig, dass auch mittel- und langfristig Subventionen der öffentlichen Hand für die Dienstleistungen von Pro Senectute bereitgestellt werden. Da sich jede neue Rentnergeneration wiederum anders verhält, scheint es zum heutigen Zeitpunkt jedoch schwierig abzuschätzen, welcher Art die künftigen Bedürfnisse von Menschen im dritten oder vierten Lebensabschnitt sind und welcher Handlungsbedarf sich daraus für Sozialarbeit ergibt.

Auf einige interessante Aspekte, die sich im Laufe der Diplomarbeit eröffneten, konnte ich nicht näher eingehen; sie werden hier dennoch aufgeführt als

Weiterführende Fragen

- Wie stichhaltig ist der Vorwurf, ältere Menschen seien vor allem ein Kostenfaktor, angesichts der Bildungsausgaben, Kindergelder und Gesundheitskosten?
- Welche sozialpolitische Bedeutung hat der Schweizerische Seniorenrat (SSR)?
- Wie könnte der ausserfamiliäre Dialog zwischen Jugendlichen und Senioren in der Praxis noch verbessert und Synergien genutzt werden?
- Wie realistisch wäre die Schaffung eines „zweiten“ Arbeitsmarktes, wo arbeitsfähige Menschen Tätigkeitsfelder mit Aufgaben (z.B. im Betreuungs- oder Umweltbereich) finden, die in der Gesellschaft als immer wichtiger, jedoch auch als unbezahlbar gelten?

5.3 Persönlicher Erfahrungs- und Lernprozess

Dadurch, dass ich mich im Rahmen dieser Diplomarbeit intensiv mit Fachliteratur beschäftigt und zwei spannende Ausbildungspraktika in Institutionen für ältere Menschen absolviert habe, konnte ich mir ein breites Fachwissen im Altersbereich aneignen. Ich hoffe sehr, mein Know-how künftig in der beruflichen Praxis anwenden und weitergeben zu können. Absolut unverstündlich erscheint mir rückblickend der Umstand, dass während meiner theoretischen Ausbildung zur Sozialarbeiterin keine Unterrichtsinhalte zum Thema „Alter“ vermittelt wurden; ein krasser Missstand angesichts der Tatsache, dass der Jugendphase ein ganzer Baustein gewidmet ist. Ein Schritt in die richtige Richtung zeichnet sich immerhin mit dem neu konzipierten zweieinhalbtägigen Modul „Alter“ im Baustein K ab. Mit Spannung erwarte ich zudem die Projekte des geplanten „Kompetenzzentrums für Fragen des Alters“ in St.Gallen.

Mein relativ früher „Start“ der Diplomarbeit im Mai 2002 brachte im Rückblick sowohl Vor- als auch Nachteile: Einerseits konnte ich von meinem bereits erarbeiteten gerontologischen Know-how im Praktikum bei Pro Senectute profitieren und meine Kenntnisse weiter vertiefen. Andererseits hätte ich nach eingehenderem Studium von Fachliteratur und nach Absolvierung meines zweiten Praktikums meine (ursprüngliche) Fragestellung betreffend „Schwierigkeiten beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand bezogen auf die Schweiz“ bereits zu einem früheren Zeitpunkt abgeändert. Erst nach längerer Einarbeitung in das Thema „Pensionierung“ wurde mir klar, dass ein grosser Teil der entsprechenden Fachbücher die Situation der (Früh-)Rentner in Deutschland darstellt, wo sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. Renten- und Pflegeversicherung, etc.) nicht mit den schweizerischen decken und auch bezüglich Wirtschaftslage (z.B. höhere Arbeitslosigkeit, „Ost-West“-Gefälle) bedeutende Unterschiede bestehen. Die sich bei mir im letzten Herbst einstellende Beunru-

higung wegen den modifizierten Gestaltungsrichtlinien für die Diplomarbeit erwies sich als unbegründet, konnte doch mit dem begleitenden Dozenten eine unbürokratische Lösung gefunden werden.

Die Faszination, welche ältere Menschen auf mich ausüben, hat sich während dem Verfassen meiner Diplomarbeit noch vergrössert und hat mittlerweile auch meine Optik im Alltag, wo vormals grau- und weisshaarige Menschen schlicht „ausgeblendet“ wurden, verändert. Ich empfinde Kontakte mit Betagten als Bereicherung und die Zusammenarbeit mit ihnen als meist dankbare Aufgabe. Dabei musste ich lernen, die enge Verbindung von Alter und Tod als natürliche Tatsache zu akzeptieren und in meinen Berufsalltag integrieren zu können. Nicht zuletzt veranlasste mich diese Arbeit dazu, die eigene Biographie aufzuarbeiten und mein Älterwerden regelmässig zu reflektieren.

Eine Studienkollegin von mir pflegt Diplomarbeiten mit Schwangerschaften zu vergleichen - meine dauerte nun zwei Jahre bis das „Kind“ endlich und zu meiner grossen Freude geboren ist. Mein herzlicher Dank gilt Herrn Robert Langen, der mich als interessierter DA-Begleiter während dieser Zeit stets unterstützte, sei es beim Formulieren der Forschungsfrage, beim Aufspüren von geeigneter Fachliteratur oder beim Überwinden von gelegentlichen Schreibblockaden. Ferner danke ich auch meinem Partner für seine Geduld und emotionale Unterstützung sowie meiner Familie und meinen Freunden für ihr Verständnis. Last but not least möchte ich mich bei Herrn Albert Baumgartner, Pro Senectute Stadt St.Gallen, für seine fachlichen Informationen bedanken sowie bei der Kommunikationsabteilung von Pro Senectute Schweiz, die mir für das DA-Titelbild die „Schwimmerin“ zur Verfügung gestellt hat.

Literaturverzeichnis

Baldenweg-Bölle, Ulrike (1998): *Kollektive Altersvorsorge und flexibles Rentenalter in der Schweiz. Empirische Untersuchung des Einflusses der kollektiven Altersvorsorge auf den Zeitpunkt des Übertritts in den Ruhestand bei flexibler Ausgestaltung des Rücktrittsalters*. Dissertation. Verlag Peter Lang. Bern.

Baltes, Paul B. / Baltes, Margret M. (1992): *Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte*. In: Baltes, Paul B./ Mittelstrass, Jürgen (Hrsg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*, Walter de Gruyter & Co, Berlin, New York, 1 - 34.

Balthasar, A. et al. (2003): „Der Übergang in den Ruhestand – Wege, Einflussfaktoren und Konsequenzen“. Bericht im Rahmen des Forschungsprogramms zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung (IDA ForAlt) in: BSV Bundesamt für Sozialversicherungen: *Beiträge zur Sozialen Sicherheit. Forschungsbericht Nr. 2/03 [Online]*.
http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/peterinsel/d/2_03_eBericht.pdf (11.06.2003)

Bruder, Jens (1999): *Vergessen und Traurigkeit. Psychische Veränderungen im Alter*. In: Niederfranke, Annette / Naegele, Gerhard / Frahm Eckart (Hrsg): *Funkkolleg Altern 1*, Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen, 319 - 376.

Eugster, Reto (1995): *Wie sozial ist Sozialarbeit und wie freiwillig kann sie sein?* FHS, Soziale Arbeit (2001): Unterrichtsunterlagen Baustein C.

Erlemeier, Norbert (2002): *Alternspsychologie. Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe*. (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Waxmann Verlag GmbH. Münster.

Erlemeier, Norbert (2000): *Suizidprävention*. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 379 - 385.

Galuske, Michael (1999): *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. (2. Auflage).

Juventa Verlag. Weinheim und München.

Gärtner, Ludwig (2003): *Intergenerationelle Solidarität und soziale Sicherheit: Hält der Generationenvertrag?* In: *Sozialalmanach 2004. Die demografische Herausforderung*. Caritas-Verlag, Luzern, 105 - 122.

Hanhart, Dieter (2002a): *Pensionierung als Phase des Übergangs*. In: Hanhart, D. et al.: *Fit für die Pensionierung. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis*. (2. aktualisierte Auflage), Der Schweizerische Beobachter, Zürich, 10 - 33.

Hanhart, Dieter (2002b): *Beziehungen*. In: Hanhart, D. et al.: *Fit für die Pensionierung. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis*. (2. aktualisierte Auflage), Der Schweizerische Beobachter, Zürich, 134 - 162.

Höpflinger, Francois (2001): *Die soziale und gesundheitliche Lage älterer MigrantInnen*. [Online]. <http://www.alter-migration.ch/fachthemen/f38.html> (16.11.2003).

Höpflinger, François (2002): *Männer im Alter. Eine Grundlagenstudie*. Verlag Pro Senectute Schweiz. Zürich.

Höpflinger, François (2003): *Nachberufliche Tätigkeitsfelder in der Schweiz - Problemstellung und neue Ergebnisse*. [Online] http://mypage.bluewin.ch/hoepf/fhtop/fhalter_11.html (25.04.2004)

Höpflinger, François / Stuckelberger, Astrid (1992): *Alter und Altersforschung in der Schweiz*. Seismo Verlag. Zürich.

Höpflinger, François / Stuckelberger, Astrid (2000): *Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem nationalen Forschungsprogramm Alter*. (2. Auflage). Seismo Verlag. Zürich.

Karl, Fred (1993): *Strukturwandel des Alters und Handlungspotentiale*. In: Naegele, Gerhard / Tews, Hans Peter: *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters*. Westdeutscher Verlag, Opladen, 259 - 270.

Kalbermatten, Urs (1999): *Altersarbeit im Kontext von Generationenbeziehungen und Partizipation*. In: *SozialAktuell 15/1999*, 8-14.

Kiefer, Tina (1997): *Von der Erwerbsarbeit in den Ruhestand. Theoretische und empirische Ansätze zur Bedeutung von Aktivitäten*. Dissertation. Universitätsverlag. Freiburg Schweiz.

Kraus, Sibylle (2003): *Rolle und Selbstverständnis von Sozialarbeit in der Altenhilfe*. In: Zippel, Christian / Kraus, Sibylle (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Sozialarbeit in der Altenhilfe, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen*. Weissensee Verlag, Berlin, 33 - 41.

Kreft, Dieter / Mielenz, Ingrid (Hrsg.) (1996): *Wörterbuch soziale Arbeit. Aufgabenfelder, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. (4. Auflage). Beltz Verlag. Weinheim und Basel.

Langmaack, Barbara (1997): *Ungeplanter Ruhestand. Vom konstruktiven Umgang mit dem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben*. Verlag Klett-Cotta. Stuttgart.

Laslett, Peter (1995): *Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns*. (Axel Flügel, Übers.). Juventa Verlag. Weinheim und München.
(Originalwerk publiziert 1989)

Leibfritz, Willi (2003): *Retiring later makes sense*. In: *OECD Observer 1/2003* [Online].
http://www.oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/824/Retiring_later_makes_sense.html
(15.08.2003).

Lehr, Ursula (2000): *Psychologie des Alterns* (9. Auflage).
Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co. Wiebelsheim.

Liggenstorfer, Peter (2002): *Gesundheit*. In: Hanhart, D. et al.: *Fit für die Pensionierung. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis*. (2. aktualisierte Auflage),
Der Schweizerische Beobachter, Zürich, 222 - 259.

Mayring, Philipp (2000): *Pensionierung als Krise oder Glücksgewinn? – Ergebnisse aus einer quantitativ-qualitativen Längsschnittuntersuchung*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 33, 2/2000*, 124 - 133.

Mayring, Philipp / Buchmüller, Regula (1996): *Die Fragestellung der Studie*.

In: Buchmüller, R. u.a.: *Vor dem Ruhestand. Eine psychologische Untersuchung zum Erleben der Zeit vor der Pensionierung*. Universitätsverlag, Freiburg Schweiz, 1 - 17.

Meier, Bernd (2004): „Arbeitsgesellschaft“ - eine ausführliche Begriffsbeschreibung“ aus dem Wirtschaftslexikon „Chancen für alle - Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft“ [Online] http://www.chancenfueralle.de/Service_Termine/Lexikon/A/Arbeitsgesellschaft.html (20.4.2004)

Möckli, Silvano (1999): *Die demographische Herausforderung: Chancen und Gefahren einer Gesellschaft lang lebender Menschen*. Paul Haupt Verlag. Bern.

Montada, Leo (1998): *Fragen, Konzepte, Perspektiven*. In: Oerter, Rolf / Montada, Leo [Hrsg.]: *Entwicklungspsychologie* (4. Auflage), Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim, 1 - 71.

Otto, Ulrich / Schweppe, Cornelia (1996): *Individualisierung ermöglichen - Individualisierung begrenzen. Soziale Arbeit als sozialpädagogischer Beitrag und allgemeine Arbeitsorientierung*. In: Schweppe, Cornelia (Hrsg.): *Soziale Altenarbeit. Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter*. Juventa Verlag, Weinheim und München, 53 - 72.

Prahl, Hans-Werner / Schroeter, Klaus R. (1996): *Soziologie des Alterns. Eine Einführung*. Verlag Ferdinand Schöningh. Paderborn.

Prinzinger, Roland (1996): *Das Geheimnis des Alterns. Die programmierte Lebenszeit bei Mensch, Tier und Pflanze*. Campus Verlag GmbH. Frankfurt /Main.

Riesen, René (1998): *Der Übergang in die Pensionierung. Aussagen von Betroffenen und Anregungen für Betroffene*. Selbstverlag des Verfassers. Bezugsquelle: Tageszentrum Psychiatrischer Dienst, Spital Interlaken, 3800 Interlaken.

Schelling, Hans Rudolf (2003): *Der Alltag alter Menschen*. In: Boothe, Brigitte / Ugolini, Bettina (Hrsg.): *Lebenshorizont Alter*. vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich, 47 - 67.

Schneider, Hans-Dieter (1996): *Untersuchungsplan und Methodenfragen*. In: Buchmüller, R. et al.: *Vor dem Ruhestand. Eine psychologische Untersuchung zum Erleben der Zeit vor der Pensionierung*. Universitätsverlag, Freiburg Schweiz, 19 - 34.

Skalsky, Martin (2004): *Unfreiwillig in Pension geschickt - was nun?* [Online]
<http://information.bluewin.ch/de/info/wirtschaft/article/0,2269,40001,00.html> (05.03.2004)

Staub-Bernasconi (1998): *Soziale Probleme - Soziale Berufe - Soziale Praxis*. In: Heiner, Maja / Meinhold, Marianne / von Spiegel, Hiltrud / Staub-Bernasconi, Silvia: *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Lambertus Verlag, Freiburg i.Br., 11 - 137.

Tartler, Rudolf (1961): *Das Alter in der modernden Gesellschaft*.
Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart.

Tesch-Römer, Clemens (2000): *Einsamkeit*. In: Wahl, Hans-Werner / Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 163 - 167.

Ulrich, Peter (2000): *Arbeitspolitik für alle - eine Einführung aus wirtschaftsethischer Sicht*.
In: Ulrich, Peter / Maak, Thomas / Dietschy, Beat (Hrsg.): *Arbeitspolitik für alle: eine Debatte zur Zukunft der Arbeit*. Paul Haupt Verlag, Bern, 9 - 26.

Zimbardo, Philip G. / Gerrig, Richard J. (1999): *Psychologie*. (Johann Baur, Frank Jacobi, Matthias Reiss, Übers.) (7. Auflage). Springer-Verlag. Berlin. (Originalwerk publiziert 1996)

van der Linde, François (1999): *Der Alterungsprozess aus dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung*. In: *SozialAktuell* 15/1999, 2-7.

Quellenverzeichnis

Brockhaus Enzyklopädie in 24 Bänden (1986) (19. Auflage).

F.A. Brockhaus GmbH. Mannheim.

Bundesamt für Sozialversicherung [BSV] (2003a): *Sinn und Zweck der AHV* [Online].

<http://www.bsv.admin.ch/ahv/grundlag/d/sinn.html> (25.08.2003).

Bundesamt für Sozialversicherung [BSV] (2003b): *Statistik zur sozialen Sicherheit. AHV-Statistik 2003* [Online].

http://www.bsv.admin.ch/statistik/details/d/d_ahv_2003.pdf (25.03.2004).

Bundesamt für Statistik [BFS] (2000): *Ältere Menschen in der Schweiz.*

Sozialberichterstattung der Schweiz. Bundesamt für Statistik (BFS). Neuchâtel.

Bundesamt für Statistik [BFS] (2002): *Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2002.*

Verlag Neue Zürcher Zeitung. Zürich.

Bundesamt für Statistik [BFS] (2003): *Erwerbsleben und Arbeitsmarkt. Wichtige Ergebnisse der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2002 in Kürze* [Online].

http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber03/sake/sake02.pdf (12.06.2003)

Parlamentsdienste (1999): *Handbuch* [Online]

http://www.parlament.ch/dl/D/Veroeffentlichungen/handbuch_d.pdf (29.03.2004)

Gesundheitsförderung Schweiz: *Gesundheitsförderung.* [Online].

<http://www.gesundheitsfoerderung.ch/de/fs.asp?nav=ges> (28.08.2003)

International Federation of Social Workers (IFSW Delegates Meeting Montreal 2000),
Definition von Sozialer Arbeit, verabschiedet anlässlich der IFSW Generalversammlung
im Juli 2000 [Online]

<http://www.ifsw.org/Publications/4.6ge.pub.html> (25.3.2004)

OECD-Organisation (2002): *OECD Employment Outlook 2002: Statistical annex*. [Online]

http://www.oecd.org/statisticsdata/0,2643,en_2649_34731_1_119656_1_1_1,00.html

(26.08.2003)

Pro Senectute Kanton St.Gallen (2002): *Produkteorientierung in der Sozialberatung*.
Ein Handbuch. Pro Senectute, Kantonale Geschäftsstelle. St.Gallen.

Schweizerischer Berufsverband Soziale Arbeit SBS/ASPAS (1999): *Berufskodex*. SBS. Bern.

Anhang

- Nr. 1 Tabelle: Wie verändern sich die Fähigkeiten im Alter?
- Nr. 2 Übersicht „offizielles“ und „effektives“ durchschnittliches Rentenalter in Europa
- Nr. 3 Tabelle: OECD-Statistik über Erwerbstätigen- und Arbeitslosenraten
- Nr. 4 Tabelle: Ergebnisse aus der Tagebucherhebung der Längsschnittstudie
 „Übergänge in den Ruhestand“ von 1992 bis 1997
- Nr. 5 Alters-relevante Artikel aus der Bundesverfassung
- Nr. 6a Angebote von Pro Senectute, Kanton St.Gallen
- Nr. 6b Beratung und Information
- Nr. 7 „Mit 66 Jahren“, Songtext