

Studiendossier (Online via www.hoepflinger.com)
 Überarbeitung und letzte Aktualisierung: 23. April 2025
 DOI: 10.13140/RG.2.2.26731.26405

François Höpflinger
Alter im Wandel – Zeitreihen für die Schweiz

In diesem Studiendossier werden bedeutsame Veränderungen in der Lebenslage älterer Frauen und Männer aufgeführt und diskutiert.¹ Dabei werden möglichst lange Zeitreihen zum Wandel des Alters in der Schweiz zusammengestellt und präsentiert. Dies ist sachgemäß nicht für alle Indikatoren zur Lebenslage im Alter möglich und je nach Datenlage ergeben sich kürzere oder längere Zeitvergleiche. Lücken ergeben sich vor allem zur Situation der über 80-jährigen Menschen, weil sich die meisten Daten nur auf zuhause lebende Menschen beschränken oder weil die Gruppe der über 80-jährigen Frauen und Männer in Erhebungen untervertreten ist.

Folgende Themenblöcke werden einbezogen:

- 1 Entwicklung der Lebenserwartung
- 2 Bilder zum Alter und Altersdefinitionen
- 3 Lebenszufriedenheit älterer Menschen
- 4 Zum Bildungshintergrund neuer Generationen älterer Frauen und Männer
- 5 Haushalts- und Lebenssituationen im Alter
- 6 Gesundheit und gesundheitliches Befinden im höheren Lebensalter
- 7 Demenzielle Erkrankungen im Alter – Feststellungen und Trends
- 8 Wirtschaftliche und finanzielle Lage im Rentenalter
9. Soziale Beziehungen im höheren Lebensalter – und Einsamkeitsrisiken
- 10 Aktivitäten im Rentenalter
- 11 Lebensende und Sterben

Zur Verfügung stehen zwei weitere Online-Studien- und Datendossiers:

A) Bevölkerungswandel Schweiz. Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich (DOI: 10.13140/RG.2.2.35536.33288), verfügbar via www.hoepflinger.com.

In diesem Forschungsbericht werden soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen in der Schweiz vorgestellt und diskutiert. Einerseits werden Veränderungen zentraler Hauptkomponenten der Bevölkerungsentwicklung – Geburten, Lebenserwartung und internationale Migration – aufgezeigt und analysiert. Andererseits werden wichtige Begleitprozesse demografischer Veränderungen (Urbanisierung, demografische Alterung) dargestellt. Ergänzt wird dies durch eine Analyse bedeutsamer familiendemografischer Wandlungen (Familiengründung, Eheschließungen, Eheaufösungen, Haushaltsformen).

B) Generationenfragen – in Familien, Arbeitswelt, Gesellschaft und Sozialpolitik. Konzepte, theoretische Ansätze und empirische Beobachtungen (DOI: 10.13140/RG.2.2.26472.39689, verfügbar via www.hoepflinger.com)

In diesem Studiendossier werden zentrale Konzepte, Theorieansätze und Beobachtungen zu Generationenbeziehungen in modernen Gesellschaften vorgestellt und diskutiert. Dabei werden auch neue gesellschaftliche Schwerpunkte (wie etwa Generationenwohnen,

¹ Einen aktuellen Überblick zur Lebenssituation älterer Menschen in der Schweiz vermittelt auch das Panorama Gesellschaft Schweiz 2024 ‚Älter werden und Alter in der heutigen Gesellschaft‘ des Bundesamts für Statistik (2024a) (Online abrufbar via www.bfs.admin.ch).

Generationenmanagement, sozialpolitische Generationenbilanzen, Intergenerationenprojekte)
angesprochen.

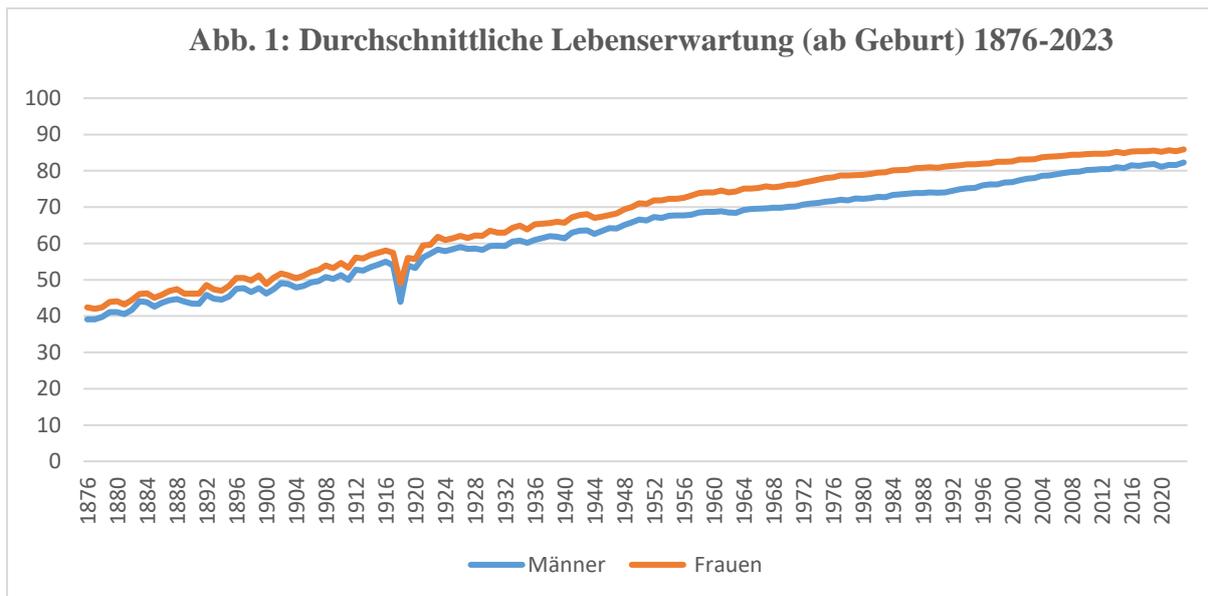
Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Entwicklung der Lebenserwartung	4
1.1 Covid-19-Pandemie in der Schweiz – Auswirkungen auf Todesfälle	8
1.2 Exkurs: Klimawandel und Mortalität	9
2 Bilder zum Alter und Altersdefinitionen	10
3 Lebenszufriedenheit älterer Menschen	13
4 Zum Bildungshintergrund neuer Generationen älterer Frauen und Männer	16
5 Haushalts- und Lebenssituationen im Alter	21
5.1 Entwicklung zu Kleinhaushalten	21
5.1.1 Wohndauer und Wohnmobilität im Alter	24
5.2 Ehepaare und Partnerbeziehungen im Alter	25
5.3 Verwitwung – Partnerverlust durch Tod	28
5.4 Intergenerationelles Zusammenleben – Feststellungen und Trends	32
5.5. Institutionelle Haushalte - Alters- & Pflegeheime	33
6 Gesundheit und gesundheitliches Befinden im höheren Lebensalter	36
6.1 Gesunde Lebenserwartung – Feststellungen	36
6.2 Subjektive Gesundheit	38
6.3 Diagnostizierte Erkrankungen	42
6.4 Körperliche Beschwerden im Alter	45
6.5 Funktionale Gesundheit – körperlich bedingte Alltagseinschränkungen	47
6.5.1 Hör- und Sehbehinderungen	52
6.6 Gesundheitsrisiken bei älteren Menschen (Übergewicht, Tabak- und Alkoholkonsum)	53
7 Demenzielle Erkrankungen im Alter – Feststellungen und Trends	56
7.1 Demenzformen und altersspezifische Prävalenzraten	56
7.2 Demenzerkrankungen und Aufwendungen für Pflege und Betreuung	59
7.3 Demenzielle Erkrankungen – Trends und Perspektiven	60
8 Wirtschaftliche und finanzielle Lage im Rentenalter	61
8.1 Einkommenskomponenten im Rentenalter	62
8.2 Armut im Alter	65
8.3 Vermögen im Alter – Beispiel Wohneigentum	70
9. Soziale Beziehungen im höheren Lebensalter – und Einsamkeitsrisiken	73
9.1 Familienangehörige – Kinder und Enkelkinder	73
9.2 Vertrauenspersonen	79
9.3 Freundschaftsbeziehungen	81
9.4 Nachbarschaftsbeziehungen	84
9.5 Einsamkeit im Alter	86
9.5.1 Exkurs: Effekte der Covid-19 Pandemie auf soziale Beziehungen	88

10 Aktivitäten im Rentenalter - hin zu einem aktiven Alter	89
10.1 Erwerbsarbeit nach 65	90
10.2 Freiwilligenarbeit im Alter	93
10.2.1 Motive zur Freiwilligenarbeit	96
10.3 Bildung und Weiterbildung im Rentenalter	97
10.4 Sport und Bewegung	100
10.5 Verkehrs- und Reiseverhalten	104
10.6 Vereinsleben im Rentenalter	107
10.7 Politikinteresse und Vertrauen in Institutionen	108
10.8 Kulturelle Aktivitäten	110
10.9 Internet – Zugang zur digitalen Welt	114
11 Lebensende und Sterben	117
11.1 Sterbeorte in der Schweiz – Entwicklung	118
11.2 Zur Gestaltung des Lebensendes	120
Abschluss – wichtigste Trends im Überblick	122
Anhang: Bisherige Trends & Trenderwartungen im Überblick	126
Literaturverzeichnis	128

1 Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz

Zwischen 1876/80 und 2023 hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz verdoppelt, von 42 auf gut 84 Jahren. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern stieg stetig an, mit nur einem kurzfristigen Einbruch durch die spanische Grippe, die in der Schweiz schätzungsweise zu gut 23'000 Todesfälle führte (Michels 2010).² Seit 1918/19 gab es auch in der Schweiz immer wieder Grippeepidemien und neue Infektionskrankheiten (wie AIDS), aber deren Effekte auf die gesamte Lebenserwartung waren statistisch gering. Auch die Pandemie (Covid-19) hat vorübergehend zu einem leichten Rückgang der Gesamt-lebenserwartung beigetragen (vgl. Kap. 1.1.).



Die Entwicklung zu einer Gesellschaft langlebiger Menschen wird besonders gut sichtbar, wenn wir Überlebensordnungen betrachten. Die nachfolgenden Angaben (Tabelle 1) zeigen vorliegende Überlebensordnungen aus dem Gebiet der Schweiz bzw. der Schweiz in ihrer heutigen Form. Sie illustrieren den Anteil von Menschen, die den 60., 70. oder 80. Geburtstag feiern konnten.

Zu beachten ist allerdings, dass die allermeisten historischen Sterbetafeln nach der sogenannten Halley'schen Methode berechnet wurden, das heißt sie beruhen auf einem stationären Bevölkerungsmodell, welches ausschließlich die Altersgliederung der Gestorbenen einbezieht. Entsprechend können eine Zunahme bzw. eine Abnahme der Bevölkerung sowie Zu- und Abwanderungen zu Verzerrungen der Ergebnisse führen (Zu den methodischen Fragen und Problemen, vgl. speziell Letsch 2017).

Trotz der methodischen Ungenauigkeiten illustrieren die Angaben allerdings eine Tatsache: In früheren Jahrhunderten erreichten nur vergleichsweise wenige Menschen ein hohes Lebensalter. Alt zu werden war die Ausnahme und nicht wie heute eine erwartbare Normalität. Besonders viele Todesfälle gab es im Säuglings- und Kinderalter und zeitweise erreichte nur die Hälfte oder weniger der geborenen Kinder überhaupt das Erwachsenenalter.

² In einigen Kantonen erließen die Behörden als Reaktion auf die Spanische Grippe ein allgemeines Verbot von Versammlungen, Kulturveranstaltungen und Gottesdiensten (Staub et al. 2021) Analoge Strategien wurden 2020 im Rahmen der Covid-19-Pandemie eingesetzt.

Tabelle 1:

Anteil von Menschen, die 60, 70 und 80 Jahre alt wurden – Überlebensordnung gemäß SterbetafelnA) Vorindustrielle Schweiz - lokale und regionale Daten

	Überlebende bis zum Alter... von 1000 Geborenen		
	60	70	80
Stadt Genf			
1580-1599	77	36	9
1600-1649*	117	63	18
1650-1699	129	59	10
1700-1749	185	91	16
1750-1799	223	105	22
1800-1811	238	105	19
Zürich Land 1635			
Männer	179	87	16
Frauen	142	64	14
Igis-Landquart (GR) 1703-1768	268	158	-
Maienfeld/Jenins (GR) 1762-1802	285	155	-
Speicher (AR)			
1740-1769	154	74	-
1840-1869	267	131	-
Silenen (UR) 1741-1830	231	120	-
Stadt Luzern, Ende 18. Jh.	260	136	34
Haslen (AI) 1809-1829	176	90	25
Gonten (AI) 1812-1832	150	83	25

B) Gesamte Schweiz

		Überlebende bis zum Alter..., von 1000 Geborenen					
		Männer			Frauen		
		60	70	80	60	70	80
Schweiz 1876	-	330	182	47	399	226	64
Schweiz 1950		735	552	248	828	670	356
Schweiz 2019		941	857	665	964	912	778
Schweiz 2020 (Pandemie)		938	851	643	963	912	772
Schweiz 2022		944	855	662	963	912	777

*ohne Pestzeiten 1615-16

Anmerkung: Die oben angeführten historischen Sterbetafeln – mit Ausnahme der Daten Zürich Land 1635 (Letsch 2017) - wurden gemäß der sogenannten Halleyschen Methode berechnet, d.h. sie beruhen auf einem stationären Bevölkerungsmodell, welches ausschließlich die Altersgliederung der Gestorbenen einbezieht. Entsprechend können eine Zunahme bzw. eine Abnahme der Bevölkerung sowie Zu- und Abwanderungen zu Verzerrungen der Ergebnisse führen. Zu den methodischen Fragen und Problemen vgl. speziell Letsch 2017.

Quellen: Bielmann 1972 (Silenen), Bündnerische Monatsblätter Nr. 7 1863 & Nr. 7 1865 (Maienfeld/Jenins), Burri 1975 (Luzern), Der neue Sammler, ein gemeinnütziges Archiv für Bünden 1809 (Igis-Landquart), Letsch 2017: 349 (Zürich Land), Perrenoud 1979 (Genf), Ruesch 1979 (Speicher), Schürmann 1974 (Haslen, Gonten).
Gesamte Schweiz: Sterbetafeln der Schweiz.

Auch Ende des 19. Jahrhunderts erlebte nur eine Minderheit der Männer und Frauen den 60. Geburtstag und nur wenige Menschen wurden 80 und älter. Erst im 20. Jahrhundert wurde ein hohes Lebensalter häufiger. Während gemäß periodenspezifischer Sterbetafeln 1876 nur 5% der Männer den 80. Geburtstag erlebten, waren es 2022 66%. Bei den Frauen hat sich der entsprechende Anteil von 6% auf 78% erhöht.

Die bisher angeführten Daten weisen allerdings den methodischen Nachteil auf, dass es sich um aufsummierte Querschnittsdaten handelt. Periodenspezifische Sterbetafeln basieren auf der altersspezifischen Sterblichkeit unterschiedlicher Geburtsjahrgänge. In Zeiten, in denen sich die Lebenserwartung rasch wandelt, vermitteln solche Zahlen ein verzerrtes Bild. In den letzten Jahrzehnten beispielsweise haben periodenspezifische Sterbetafeln zu einer systematischen Unterschätzung der Lebenserwartung neuer Generationen von Frauen und Männer geführt, mit der Folge, dass Rentensysteme, die sich auf solche Daten abstützten, die Auszahlungszeit von Renten falsch berechneten.

Ein demografisch korrekteres Bild gewinnt man durch eine Umrechnung periodenspezifischer Sterbetafeln in generationenspezifische Überlebensordnungen (Kohli 2023, Menthonnex 2015). Die sogenannten „Kohortensterbetafeln“ vermitteln Angaben über den Anteil an Männern und Frauen aus verschiedenen Geburtsjahrgängen, die ein bestimmtes Lebensalter erreichen. Tabelle 2 zeigt die entsprechenden Angaben für ausgewählte Geburtsjahrgänge zwischen 1876 und 1980. Die kursiv gesetzten Zahlen beziehen sich auf Schätzwerte für jüngere Generationen, die ein hohes Alter erst in Zukunft erreichen werden (wobei alle Angaben von einer Weiterführung der bisherigen Entwicklung zu höherer Lebenserwartung ausgehen).

Tabelle 2:

Kohortenüberlebensordnung ausgewählter Geburtsjahrgänge (Schweiz)

Von 100 Geborenen erreichen ... % das angeführte Alter

Geb.:	Männer					Frauen				
	60	70	80	90	100	60	70	80	90	100
1876	44%	31%	14%	2%	0.04	50%	39%	20%	4%	0.1%
1900	58%	43%	22%	5%	0.2%	65%	56%	38%	13%	0.8%
1910	66%	51%	29%	8%	0.3%	73%	66%	49%	20%	1.2%
1920	72%	58%	36%	12%	0.5%	80%	73%	58%	27%	2.0%
1930	78%	66%	47%	18%	0.9%	86%	80%	66%	35%	3.5%
1940	82%	73%	56%	24%	1.5%	89%	83%	71%	41%	5.1%
1950	85%	77%	63%	30%	2.3%	91%	86%	76%	47%	7.1%
1960	88%	81%	69%	37%	3.5%	93%	89%	80%	53%	9.5%
1970	91%	86%	75%	44%	5.0%	95%	92%	84%	59%	12.1%
1980	94%	90%	80%	50%	6.8%	96%	94%	87%	64%	15.0%

Kursiv: Basierend auf Projektionen

Quelle: Bundesamt für Statistik, Kohortensterbetafeln 1876-2030. (Tabelle px-x-0102020300_101), vgl. Kohli 2023.

Auch diese Angaben bestätigen das Bild einer angestiegenen und längerfristig wahrscheinlich weiter ansteigenden Langlebigkeit. Der Anteil der Männer, die ihren 90. Geburtstag zu feiern

vermochten, hat sich vom Geburtsjahrgang 1876 bis zum Geburtsjahrgang 1930 von 2% auf 18% erhöht (und er dürfte weiter ansteigen). Bei den Frauen ist ein Anstieg von 4% auf 35% feststellbar.

Tabelle 3:

Zahlenmäßige Entwicklung der 100-jährigen und älteren Menschen in der Schweiz

	Total	Frauen	Männer
1880	2	2	0
1888	0	0	0
1900	2	2	0
1910	2	2	0
1920	3	2	1
1930	7	4	3
1941	17	11	6
1950	12	9	3
1960	23	19	4
1970	61	45	16
1980	179	136	43
1990	277	214	63
2000	787	676	111
2010	1332	1114	218
2020	1729	1419	299
2023	2088	1708	378

Quelle: Volkszählungen bis 2000, danach Bevölkerungsstatistiken Bundesamt für Statistik

Zahl und Anteil von Menschen, die ein sehr hohes Alter erreichen, haben sich in den letzten Jahrzehnten jedenfalls erhöht. Dies wird auch deutlich, wenn wir die zahlenmäßige Entwicklung der hundertjährigen und älteren Menschen in der Schweiz auflisten (vgl. Tabelle 3). Bis Mitte des 20. Jahrhunderts war ein hundertjähriger Geburtstag ein außerordentliches Ereignis. In den letzten Jahrzehnten ist die Zahl der hundertjährigen und älteren Menschen rasch angestiegen, wobei es sich dabei größtenteils um Frauen handelt.

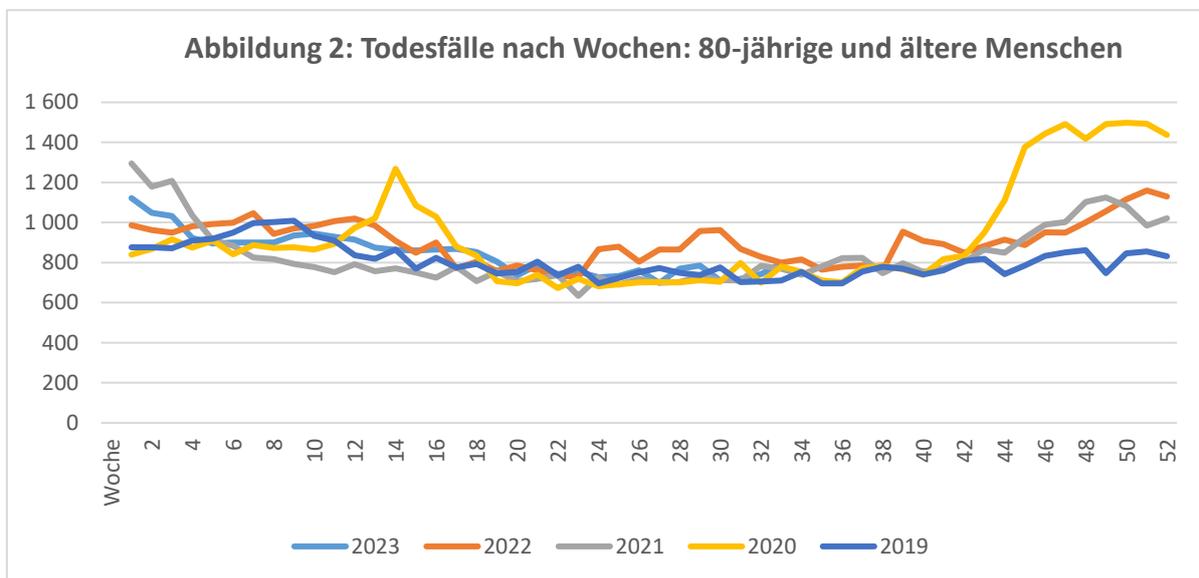
Auch das höchste Sterbealter hat sich seit den 1950er Jahren nach oben bewegt. Das in der Schweiz erreichte Höchstalter - welches zwischen 1880 und 1920 bei 102 Jahren lag - erhöhte sich bis 1960 auf 104 Jahre (Robine, Paccaud 2005). 2010 lag es allerdings schon bei mehr als 112 Jahren. Frau Rosa Rein (24. März 1897-14. Februar 2010) wurde 112 Jahre und 327 Tage alt. Im November 2020 verstarb im Alterszentrum Grünhalde (Zürich) Frau Alice Schaufelberger-Hunziker (geb. 11. Januar 1908) nach 112 Jahren und 295 Tagen.

Für hochentwickelte Regionen – mit ausgebauter sozio-medizinischer Versorgung – wird eine weiter ansteigende Lebenserwartung erwartet. So kommt eine internationale Studie, welche die zukünftige Lebenserwartung gemäß 21 unterschiedlichen Szenarien analysierte, zum Schluss, dass in wohlhabenden Ländern eine hohe Wahrscheinlichkeit eines weiteren Anstiegs der Lebenserwartung besteht. Weniger klar sind die Szenarien für wirtschaftlich schwächere oder krisengeplagte Länder (Kontis et al. 2017). Für Japan, Singapur, Spanien und der Schweiz, wird für 2040 eine Lebenserwartung für beide Geschlechter von über 85 Jahren erwartet (Foreman et al. 2018). Auch das Bundesamt für Statistik 2020c rechnet in seinen

Bevölkerungsszenarien für die Schweiz mit einer weiteren Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung. Je nach Szenarium wird davon ausgegangen, dass sich die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern bis 2050 auf 85.5 bis 88.8 Jahre erhöhen könnte. Bei Frauen wird bis 2050 eine Erhöhung zwischen 88.4 bis 91.0 Jahre erwartet.

1.1 Covid-19-Pandemie in der Schweiz – Auswirkungen auf Todesfälle

Die Zahl an Todesfällen stieg in der Schweiz im ersten Quartal 2020 infolge der Covid-19-Pandemie an, wobei in einer ersten Phase das Tessin besonders betroffen war. Eine zweite Welle führte ab Herbst 2020 noch zu mehr Todesfällen als die erste Welle, wobei davon alle Kantone betroffen waren. Damit verbunden war ein vorübergehender Rückgang der durchschnittlichen Lebenserwartung (Männer 2019: 81.9, 2020: 81.0, 2021: 81.6; 2022: 81.6; Frauen 2019: 85.6, 2020: 85.1, 2021: 85.7, 2022: 85.4). 2023 wurden wieder die ‚normalen‘ Werte erreicht (Frauen: 85.9, Männer: 82.3).



Anmerkung: Die erhöhten Sterbefälle im Sommer 2022 waren nicht auf Covid-19, sondern auf eine Hitzewelle zurückzuführen

Die Covid-19-Pandemie erfasste auch jüngere Menschen, die allerdings vielfach keine oder nur geringe Symptome aufwiesen. Entsprechend war die Altersverteilung der virusbedingten Hospitalisierungsfälle anders gelagert als die Altersverteilung der laborbestätigten Fälle. Und die erfassten Todesfälle an oder mit Covid-19-Erkrankung konzentrierten sich zu mehr als neunzig Prozent auf über 70-jährige Menschen. Besonders hohe Sterberisiken ergaben sich bei über 80-jährigen Menschen (speziell bei ausgeprägter körperlicher Fragilität und Vulnerabilität) (vgl. Abbildung 2).

Das Risiko eines schweren Covid-19-Verlaufs war einerseits eng mit dem Vorhandensein von Vorerkrankungen verknüpft und andererseits erhöhte sich das Risiko für eine schwere Covid-19-Erkrankung bei tiefem Bildungsniveau (speziell in der Phase mit beschränkter Impfverfügbarkeit). Gleichzeitig waren auch in der Schweiz beengte Wohnverhältnisse sowie Berufe mit vielen Kontakten, niedrigem Anforderungsniveau und wenig zeitlicher und örtlicher Flexibilität mit erhöhten Risiken assoziiert (Bayer-Oglesby et al. 2024).

1.2 Exkurs: Klimawandel und Mortalität

Klimatische Faktoren – von Kälteperioden bis zu Hitzewellen – können zu signifikant erhöhter Mortalität beitragen. Speziell heiße Sommertage können für ältere Menschen (mit kardiovaskulären Risiken) eine starke Belastung darstellen und zu vorzeitigen Todesfällen führen. Gesellschaftlich aktuell wurde das Thema in Europa durch die Hitzewelle 2003, die speziell in urbanen Gebieten Frankreichs zu einer erschreckend hohen Übersterblichkeit älterer Menschen beitrug (Rey et al. 2007). Nachfolgende Anpassungsmaßnahmen (wie Bereitstellung kühler Räume, bessere Betreuung alter Menschen) haben die Wirkung späterer Hitzewellen in Frankreich gedämpft.

Auch für die Schweiz lassen sich negative Wirkungen neuerer Hitzesommer namentlich bei alten Menschen nachweisen (Ragetti et al. 2022). Bei fragilen alten Menschen erhöht bei Hitzewellen speziell auch soziale Isolation das Sterberisiko; ein Hinweis zur Bedeutung sozialer Unterstützung zur Bewältigung klimatischer Risikofaktoren im Alter (Lerch, Oris 2018). Die demografische Alterung trägt dazu bei, dass sich die negativen Auswirkungen von Klimaextremen verstärken, da damit der Anteil an vulnerablen Menschen ansteigt. So zeigt eine für die Schweiz durchgeführte Detailanalyse, dass zwischen 1969 und 2017 hitzebedingte Mortalitätsfälle aufgrund der demografischen Alterung um 53% höher lagen als in einer Situation ohne demografische Alterung (Schrijver et al. 2022).

Bei Gegenmaßnahmen geht es nicht allein darum in Alters- und Pflegeheimen gekühlte Räume anzubieten, sondern auch zu garantieren, dass alte Menschen zuhause nicht zu stark unter Hitzewellen leiden (eventuell durch ein Angebot an kühlen Tagesräumen). Ebenso können genügend schattige Sitzgelegenheiten sinnvoll sein. Da im Alter Durstgefühle abnehmen, ist auch eine regelmäßige Flüssigkeitsaufnahme (genügend Trinken) im Alter ein wichtiges Thema, namentlich während heißen Tagen. Inkontinenzprobleme, aber auch das Fehlen öffentlicher Toiletten können dazu beitragen, dass alte Menschen vor einer Einkaufstour oder einem Spaziergang zu wenig trinken, was zu massiven Dehydrationsproblemen (inkl. Verwirrungszustände) führen kann. Bisher allerdings fehlt in der Schweiz eine Gesamtstrategie bezüglich Alter und Hitzewellen (vgl. auch Höpflinger 2024).

2 Bilder zum Alter und Altersdefinitionen

Das Alter wurde in der europäischen Kulturgeschichte immer doppeldeutig wahrgenommen (Göckenjan 2000): Einerseits wurde und wird das Alter mit körperlichem und geistigem Zerfall, Gebrechlichkeit und Nähe zum Tod in Verbindung gesetzt. Vor allem in der europäischen Kultur, die sich seit der Renaissance an der altgriechischen Ästhetik junger Körper anlehnt, wurden und werden alternde Körper negativ beurteilt. Andererseits wurden und werden positive Entwicklungen des Alters – anlehnend an Cicero's Pro Senectute – hervorgehoben, wie Weisheit und Gelassenheit alter Menschen oder das Alter als Erfüllung des Lebens. Schon die lateinischen Begriffe 'senex, senis' und 'vetus(-eris)' verweisen in ihrer späteren Verwendung auf das Doppelgesicht des Alters: eine positive Bewertung im Sinne von 'Senator/Veteran', eine negative Bewertung im Sinne von 'Senilität' bzw. 'senil' (Porret 1994: 68). Positive und negative Altersbilder erschienen dabei als zwei Pole, zwischen denen vielfältige Schattierungen und Übergänge zu beobachten sind. «Richtet man den Blick auf die europäische Geschichte, zeigt sich allerdings nicht nur Wandel, sondern – und stärker noch – in den Grundstrukturen von Altersbildern und Altersdiskursen eine erstaunliche Kontinuität (Ehmer 2019: 343) „Die Geschichte zeigt, dass Altersbilder auf ausgeprägten Konventionen beruhen, die in Europa bis in die Anfänge der schriftlichen Zivilisation zurückreichen und bis heute die Stereotypen prägen“ (Göckenjan 2010: 403).

Ab wann ist jemand alt? Diese Frage führte immer wieder zu Definitionsversuchen des Alters. Dabei standen zumeist zwei unterschiedliche Gesichtspunkte im Zentrum:

Zum einen wurde und wird das Alter anhand sichtbarer körperlicher Symptome bestimmt. Namentlich eine gebückte Haltung oder die Benützung eines Gehstockes galten und gelten als wichtige äußerliche Signale des Alters (Neumann 2023). Schon in der Sage von Ödipus und dem Rätsel der Sphinx wird das Alter mit Gehstock in Verbindung gebracht („Welches Wesen ist am Morgen vierfüßig, am Mittag zweifüßig, am Abend dreifüßig“). Auch heute werden gebückte Haltung, der Gebrauch eines Stockes (oder neu eines Rollators) in Zeichnungen oder Verkehrssignalen als zentrale Zeichen des Alters angeführt.

Zum anderen wurden und werden chronologische Altersgrenzen verwendet, um den Beginn des Alters festzulegen. Dabei galt häufig das Alter 60 als die Schwelle zum Alter. Im altgriechischen Sparta bestand der Ältestenrat (Gerusie) aus über 60-jährigen Männern und im sechsten vorchristlichen Jahrhundert basierte die Heeresreform des altrömischen Königs Servius Tullius auf einer Einteilung in die 17-45-jährigen ‚Junioren‘ und die 46-60-jährigen ‚Senioren‘. Nach 60 erfolgte die Befreiung von Kriegsdiensten (Letsch 2011). In der Stadtrepublik Venedig wurden Mönche ab Alter 60 von Kasteiungen entbunden und in England erfolgte 1503 ein Erlass, dass über 60-jährige Bettler milder behandelt werden sollten als jüngere Bettler (Shahar 2005). Mit der Durchsetzung von Sozialversicherungssystemen – welche von einem Normalrentenalter von 65 (bei Männern) ausgingen – hat sich später das Alter 65 als Beginn des Alters durchgesetzt, etwa in der statistischen Berechnung demografischer Indikatoren. Auch in der Schweiz beginnt das Alter statistisch – in Anlehnung an das ordentliche AHV-Alter der Männer – ab 65; ein Alter, das 1889 in der Zeitschrift für Schweizerische Statistik als Beginn des ‚Greisenalters‘ angesehen wurde (Daszynska 1889: 389).

Ab den 1970er und frühen 1980er Jahren wurden defizitorientierte Theorien des Alters in Frage gestellt und durch kompetenzorientierte Theorien eines aktiven, erfolgreichen und gesunden Alterns ergänzt (Höpflinger 2023, Klott 2014). Die Neudefinition des Alters wurde dadurch verstärkt, dass ein wachsender Teil der älteren Menschen Tätigkeiten übernahmen - wie Reisen, Sport, sich modisch ankleiden - die früher ausschließlich als Privileg jüngerer Erwachsener galten. Insgesamt betrachtet liegt die Bedeutung der neuen kompetenzorientierten Altersvorstellungen allerdings weniger darin, dass sie neue Realitäten beschreiben oder defizitorientierte Altersbilder verdrängt haben, sondern primär darin, dass sie zentrale Leitdimensionen einer modernen Leistungsgesellschaft auf spätere Lebensphase ausdehnten. Dazu gehört die Betonung der Chancen zur Ausdehnung einer gesunden Lebenserwartung durch Körper- und Geistesstraining ebenso wie Kompetenzerweiterungen durch lebenslanges Lernen, persönliche Weiterentwicklung und aktive Gestaltung sozialer Beziehungen. Wenn negative körperliche Altersprozesse empirisch nachweisbar durch genügend Bewegung/Sport, angemessene Ernährung und kognitivem Training verhindert oder verzögert werden können, ist dies eine Legitimierung zur Entwicklung und Verankerung fachlich begleiteter Interventions- und Präventionsprogramme. Das Alter wird – wie Säuglingspflege, Erziehung, ökologisch bewusstes Konsumverhalten – zur Basis (evidenz-basierter) Handlungsanweisungen. Die neuen Altersleitbilder eines aktiven Alters sind Begleitmusik einer sich ausbreitenden gerontologischen Interventionsindustrie (Höpflinger 1995, 2016). Paradoxe Weise ergibt sich die Legitimierung kompetenzorientierter gerontologischer Handlungen – via Programme der Gesundheitsförderung im Alter, Gedächtnis- und Körpertraining, sozialer und spiritueller Altersberatung usw. – primär auf der Basis einer Hervorhebung vermeidbarer persönlicher Altersdefizite. Das traditionelle Doppelgesicht (Janusgesicht) des Alters wird durch die neuen Altersbilder nicht aufgehoben, sondern verstärkt mit handlungstheoretischen Leistungsnormen verwoben.

Während früher Altersbilder vor allem durch Erzählungen, Märchen oder Sagen vermittelt wurden, werden diese heute besonders über die Medien und die Werbung überliefert. Die neuen gerontologischen Leitvorstellungen zum Alter – wie etwa „erfolgreiches Altern“ oder die Chancen des ‚dritten Lebensalters‘ - wurden von den Medien rasch aufgegriffen, ohne dass damit defizitäre Vorstellungen zum Alter verschwanden. Dabei werden in der Werbung meist vitale, fitte, lebensfrohe und beruflich erfolgreich SeniorInnen oder ältere konsumfreudige Menschen mit nur geringen physischen wie psychischen gesundheitlichen Beschwerden gezeigt. «Diese Inszenierungen dienen dazu, ältere Zielgruppen anzusprechen und ihnen ein positives Bild des Alters zu vermitteln. Sie sollen zeigen, dass ältere Menschen immer noch relevante und aktive Mitglieder der Gesellschaft sind, die ihre Persönlichkeit, ihr Wissen und ihre Lebensfreude behalten haben. Das Alter wird beispielsweise bei Anti-Aging-Produkten mit Erfahrung in eine positive Verbindung gebracht. Wenn jedoch ältere Menschen jenseits dieses positiven Modells in Werbungen gezeigt werden, so sind konträr dazu stark defizitäre Altersvorstellungen von Einsamkeit, Krankheit, Armut, Intelligenzminderung und Abhängigkeit sichtbar. Der Altersbezug in der Werbung ist demnach häufig gegensätzlich.» (Thiel 2023: 28).

Positive Altersbilder haben negative Altersbilder somit weniger verdrängt als ergänzt. Je nach Themenstellung oder Prominenz einer Person werden beide Perspektiven anders kombiniert. In der Medienwelt finden sich oft negative Allgemeinvorstellungen – zu Einsamkeit im Alter, körperlich-kognitiven Abbauerscheinungen usw. – neben positiven Individualbeschreibungen älterer Menschen, wobei Formen aktiven Alters weitgehend anhand prominenter alter Männer und Frauen illustriert werden.

Älter werdende Menschen ihrerseits reagieren auf negative Altersstereotype zunehmend damit, dass sie sich selbst nicht als ‚alt‘ einstufen. Negative Bilder zum Alter werden nicht in Frage gestellt, sondern die persönliche Betroffenheit wird verneint, etwa dadurch, dass das ‚wirkliche Alt-sein‘ später angesetzt wird. Zumindest seit den 1990er Jahren lässt sich beobachten, dass ältere Frauen und Männer sich vermehrt als jünger einschätzen bzw. sich jünger fühlen als es ihrem chronologischen Alter entspricht (Wettstein et al. 2023). In einer Erhebung 2014 lag bei der großen Mehrheit der befragten 60- bis 70-Jährigen das gefühlte Alter tiefer als das effektive Alter (Samochowiec et. al. 2015). Eine 2017 durchgeführte Befragung bei Menschen im Alter 50+ (mittleres Alter der Befragten: 68 Jahre) in den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Land, Aargau und Solothurn bestätigte diese Feststellung: Nur ein Fünftel gab an, sich so alt zu fühlen, wie sie tatsächlich waren. Fast 70% gaben an, sich jünger zu fühlen. Nur 5% fühlten sich subjektiv älter als es ihrem chronologischen Alter entsprach. Konsequenterweise war eine überwiegende Mehrheit (84%) der Ansicht, andere hielten sie für jünger als sie tatsächlich waren; eine Einschätzung die Männer wie Frauen gleichermaßen teilten. Von den über 50-Jährigen möchten zwei Drittel gerne wieder jünger sein. Dieser Anteil wächst mit steigendem Lebensalter (Schicka; Uggowitz 2017). Auch gemäß Generationenbarometer 2020 lag das Wunschalter älterer Befragter deutlich tiefer als ihr faktisches Alter (65-74-Jährige: Wunschalter 54 Jahre, 75+-Jährige: Wunschalter 56 J.) (Berner Generationenhaus 2020). Eine 2021 durchgeführte Erhebung bei 80-jährigen und älteren Menschen zeigte auch bei dieser Gruppe eine Mehrheit (57%), die sich jünger fühlten als es ihrem tatsächlichen Alter entsprach (Borkowsky 2022: 99).

Tabelle 4:

Altersbilder im Vergleich 1994 und 2018/19

	1994: 2018/19	Junge Befragte 20-24 J. 18-29 J.	Ältere Befragte 70 J. 70+ J.
Beginn des Alt-seins	1994 2018/19	62 J. 66 J.	69 J. 80 J.
Differenz		+4 J.	+11 J.

Positive Aspekte des Alters

		Junge Befragte	Alte Befragte
Gelassenheit	1994 2018/19	53% 54%	72% 69%

Negative Aspekte des Alters

		Junge Befragte	Alte Befragte
Einsamkeit	1994 2018/19	42% 45%	21% 24%

Quellen:

1994/95: Roux et al 1994 (Befragung in Lausanne).

2018/19: Berner Generationenhaus 2019 Altersbilder der Gegenwart, Bern (Online-Befragung in der deutschsprachigen Schweiz).

Vorliegende Daten aus zwei Erhebungen verdeutlichen einerseits, dass der Beginn des Alt-seins von älteren Menschen später angesetzt wird als von jüngeren Menschen. Andererseits haben sich die Altersgrenzen in den letzten Jahrzehnten nach oben verschoben. Dies gilt vor allem für ältere Menschen: Während 1994 der Beginn des Alt-seins von den 70-jährigen Befragten durchschnittlich bei 69 Jahren gelegt wurde, lag 2018/19 der definierte Beginn des Alters bei durchschnittlich 80 Jahren (11 Jahre höher als vor 25 Jahren). Positive Aspekte des Alters – wie Gelassenheit – werden eher von älteren Befragten betont, wogegen negative Aspekte – wie Einsamkeit – eher von jüngeren Menschen angeführt werden.

Die älteren Menschen entziehen sich negativen Bildern zum Alter somit vermehrt dadurch, dass sie sich selbst nicht oder noch nicht zu defizitär definierten Gruppe der ‚Alten‘ zählen. Teilweise wird diese Haltung dadurch verstärkt, als dass sich heute mehr ältere Menschen als innovationsorientiert einstufen. Der Anteil an 55-74-jährigen Befragten, die es wichtig finden, auch in späteren Lebensjahren kreativ zu sein und neue Ideen zu entwickeln, hat sich seit 1990 bis 2021/22 von 14% auf 68% erhöht.

Tabelle 5:

Anteil von 55-74-Jährigen, die sich selbst als innovationsorientiert einstufen (Wichtig neue Ideen zu entwickeln)

	1990	2000	2008	2012	2016	2021/22
%-Anteil innovationsorientiert	14%	38%	53%	65%	67%	68%

Quelle: 1990: Winterthur Versicherungen 1990, 2000: Ernest Dichter 2000, 2008-2021/22: European Social Value Surveys (eigene Auswertungen, gewichtete Daten).

3 Lebenszufriedenheit älterer Menschen

In Analysen zur Lebenslage älterer Menschen in der Schweiz in den späten 1980er und frühen 1990er Jahren wurde eine allgemein hohe Lebenszufriedenheit beobachtet. Es fanden sich keine Hinweise darauf, dass sich die geäußerte Zufriedenheit mit dem eigenen Leben nach der Pensionierung verschlechterte oder dass sich im Alter die allgemeine Lebenszufriedenheit generell reduzierte (Höpflinger 2003, Höpflinger, Stuckelberger 1992, Leu et al. 1997). Später durchgeführte Befragungen lassen erkennen, dass diese Aussage auch für die letzten zwei Jahrzehnte zutrifft (vgl. Tabelle 6).

Insgesamt hat sich die allgemeine Lebenszufriedenheit der zuhause lebenden älteren Menschen in den letzten dreißig Jahren kaum verändert. Je nach Erhebung zeigen sich einige Schwankungen, aber es zeigt sich kein Trend weder zu einer systematischen Verschlechterung noch zu einer signifikanten Verbesserung der geäußerten Lebenszufriedenheit älterer Menschen. Im Altersgruppenvergleich zeigt sich tendenziell eine höhere geäußerte Lebenszufriedenheit namentlich der ‚jungen Alten‘ (65-74-Jährige) verglichen mit jüngeren Personengruppen. Eine detaillierte Längsschnittstudie (2001-2019) bestätigt einen Trend zu höheren Lebenszufriedenheitswerten rund um die Pensionierungsjahre (Hennin et al. 2023). Insgesamt weisen pensionierten Personen eine höhere Lebenszufriedenheit auf als erwerbstätige Personen (die beispielsweise unter beruflichen Stressbedingungen leiden können). Während der Covid-Pandemie und in den nachfolgenden Jahren hat sich primär die Lebenszufriedenheit junger Menschen reduziert und aber nicht die Lebenszufriedenheit älterer Menschen.

Tabelle 6:

Lebenszufriedenheit im Altersgruppenvergleich (Schweiz)A) Allgemeine Lebenszufriedenheit

Frage: Ganz allgemein gefragt – wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben? 0 bedeutet gar nicht zufrieden und 10 vollumfänglich zufrieden. Mittelwerte

Mittelwerte:	Zuhause lebende Personen: Altersgruppen:							Quelle:
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	
1992*	-	-	-	-	-	8.2	8.4	Leu et al.
2000	8.2	8.0	8.0	8.0	8.3	8.5	8.4	SHP
2006	8.1	7.9	7.8	7.8	7.9	8.1	8.2	SHP
2012	8.3	7.9	8.1	8.1	8.2	8.6	8.3	ESS
2014	-	8.1	7.9	7.9	8.2	8.3	8.2	ESS
2015/16	-	7.9	8.0	7.9	8.0	8.3	8.3	SHP
2017/18	8.2	7.9	8.0	7.9	8.0	8.3	8.3	SHP
2021/22	7.9	8.0	8.1	8.3	8.3	8.8	8.6	ESS
2023/24	7.7	8.1	8.1	8.0	8.0	8.4	8.5	ESS

B Zufriedenheit mit dem jetzigen Leben

Mittelwerte :	Zuhause lebende Personen: Altersgruppen:							Quelle
	16-17	18-24	25-49	50-64	65+	65-74	75+	
2007	8.4	8.2	8.1	8.2	8.5	-	-	SILC
2019	8.4	8.0	7.8	7.9	8.5	-	-	SILC
2020 (Covid-19)	8.7	8.1	7.9	8.0	8.4	8.4	8.5	SILC
2021 (Covid-19)	8.3	7.7	7.8	7.8	8.3	8.3	8.3	SILC
2023	7.3	7.3	7.7	7.8	8.4	8.4	8.4	SILC

* 1992: Skala 1-10.

Quelle: Leu et al. 1997: Tabelle 7.2: 284. SHP: Schweiz. Haushaltspanel-Daten (gewichtet), ESS: European Social Surveys (Schweizer Erhebung, gewichtet), SILC: BFS, Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (Frageform 2007 nur bedingt mit späteren Erhebungen vergleichbar)

Da die Antworten auf Zufriedenheitsfragen schief verteilt sind, sind Mittelwerte aus methodenkritischer Sicht grundsätzlich problematisch. Im Folgenden wird deshalb der Anteil der befragten Personen mit hohen Zufriedenheitswerten (8-10 auf einer Skala von 0-10) angeführt. Aber auch diese Angaben verdeutlichen, dass eine große Mehrheit der älteren Menschen eine hohe Lebenszufriedenheit äußern. Je nach Erhebung und Erhebungszeitpunkt sind über siebenzig bis achtzig Prozent der älteren Menschen mit ihrer Lebenssituation sehr zufrieden. Auch die Prozentwerte zeigen keine generelle Abnahme der Lebenszufriedenheit nach der Pensionierung bzw. im höheren Alter (ganz im Gegensatz zu jüngeren Personen, die 2023 weniger häufig hohe Zufriedenheitswerte aufweisen als vor 2019).

Tabelle 7:

Anteil zuhause lebende Personen mit hoher Lebenszufriedenheit

Allgemeine Lebenszufriedenheit (Werte 8-10 auf Skala 0-10)

Hohe Zufriedenheit	Altersgruppen:						Quelle:
	15-24	25-39	40-54	55-64	65-74	75+	
2000	78%	74%	72%	77%	81%	79%	SHP
2006	73%	70%	66%	70%	77%	72%	SHP

Zufriedenheit mit dem jetzigen Leben (Werte 8-10 auf Skala 0-10)

Hohe Zufriedenheit	Altersgruppen;					Quelle:
	18-24	25-49	50-64	65-74	75+	
2007	76%	73%	75%	79%	(65+)	SILC
2017	70%	65%	67%	78%	75%	SILC
2019	73%	68%	71%	80%	81%	SILC
2021 (Covid-19)	59%	65%	68%	77%	77%	SILC
2023	49%	61%	67%	81%	79%	SILC

SHP: Schweiz. Haushaltspanel-Daten (gewichtet), SILC: BFS, Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen

Erwartungsgemäß wird die allgemeine Lebenszufriedenheit durch Aspekte der aktuellen Lebenslage beeinflusst. Namentlich eine prekäre finanzielle Situation, eine schlechte (funktionelle) Gesundheit, geringe soziale Kontakte und ein geringes Aktivitätsniveau tragen zu reduzierter Lebenszufriedenheit bei, wie etwa eine 2022 durchgeführte Erhebung bei 80-jährigen und älteren Menschen illustriert (Borkowsky 2022). Ebenso ist eine vielfältige soziale Partizipation im höheren Lebensalter mit erhöhter Lebenszufriedenheit assoziiert, wie in einer schweizerischen Forschungsanalyse deutlich wurde: «Our results stressed the importance of combining multiple forms of participation for life satisfaction and shows that some forms are particularly meaningful: in particular, the involvement in associations, visitation of family or visitation of friends/ acquaintances and church attendance.» (Baeriswyl, Oris 2023: 1259). Im Rentenalter können auch Umgebungsfaktoren relevant sein, namentlich in urbanen Wohngebieten. So liess eine zwischen September 2021 und März 2022 durchgeführte Forschungsstudie bei Bewohnern schweizerischer Städte erkennen, dass nahe Grünflächen die Lebenszufriedenheit älterer Menschen positiv beeinflusst: «For residents aged above 65, trees and grass located in parks and gardens are positively associated with life satisfaction.» (Bahr 2024: 12).

Allerdings ist bei der Interpretation von Zufriedenheitswerten vor allem bei älteren Menschen zu beachten, dass alte Menschen mit gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Lebensqualität oder Menschen mit depressiven Symptomen häufiger in einer Alters- und Pflegeeinrichtung leben (wodurch sie bei Befragungen unberücksichtigt bleiben). Eine hohe geäußerte Lebenszufriedenheit kann gerade im höheren Lebensalter durch eine Reduktion der Lebensansprüche erreicht werden. Aussagen zur Lebenszufriedenheit können auch eine resignative Komponente einschließen („man ist zufrieden, weil man sich an die eingeschränkten Lebensmöglichkeiten im Alter angepasst hat“).

Im hohen Lebensalter wird die geäußerte Lebenszufriedenheit zudem nicht allein von der gegenwärtigen Lebenslage bestimmt, sondern sie wird auch durch vergangene Ereignisse

mitbestimmt. Während in jungen Jahren die Lebenszufriedenheit durch wahrgenommene Zukunftsperspektiven beeinflusst wird, ist im hohen Lebensalter die Lebenszufriedenheit durch eine positive oder negative Interpretation der biografischen Vergangenheit beeinflusst: „Reminiszenzen, seien sie nun mit positiven oder negativen Gefühlen verbunden, haben eine besondere Bedeutung für das aktuelle Wohlbefinden; eine Tatsache, die auch in der therapeutischen Arbeit mit alten Menschen genutzt wird.“ (Perrig-Chiello 1997: 117). Wer auf ein positiv erinnertes Familien- oder Berufsleben zurückgreifen kann, kann eher mit aktuellen Alltagseinschränkungen umgehen, als wenn traumatische oder unerledigte Dinge aus der Vergangenheit das Alter belasten. So zeigte sich in einer Sonderauswertung des Schweiz. Haushaltspanels 1999, dass befragte 40-79-jährige Personen, die angaben, eine ‘harte Jugendzeit’ erlebt zu haben, auch nach statistischer Kontrolle anderer Variablen (Geschlecht, Bildungshintergrund, Lebensform) signifikant weniger hohe Zufriedenheitswerte aufwiesen, als Befragte, die ihre Jugendzeit positiv in Erinnerung hielten (Höpflinger 2003: Tab. 4).

4 Zum Bildungshintergrund neuer Generationen älterer Frauen und Männer

Ab den späten 1960er Jahren kam es in Europa – und mit einer gewissen Zeitverzögerung auch in der Schweiz – zu einem markanten Ausbau der schulisch-beruflichen Ausbildung. Dadurch sank einerseits der Anteil an Personen, die keine weiterbildende schulisch-berufliche Ausbildung erhielten, sondern nur über eine obligatorische Schulbildung verfügten. So sank zwischen 1970 und 2000, der Anteil an 20-89-jährigen Personen, die nur über eine obligatorische Schulbildung verfügten, zwischen 1970 und 2000 von 45% auf 25% (Becker, Zangger 2013: 437). Bis 2022 hat sich der entsprechende Anteil weiter reduziert, auf 16-17%. Andererseits haben sich Zahl und Anteil von Personen mit einer tertiären Ausbildung (Maturität, Fachhochschul- und Universitätsabschlüsse) erhöht. Diese Bildungsexpansion hat zeitweise zu ausgeprägten Alters- und Generationenunterschiede des Bildungsniveaus beigetragen, da vor allem jüngere Generationen von einer Ausdehnung des Bildungssystems profitierten.

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 8) zeigt die abgeschlossene Ausbildung nach Altersgruppe und Geschlecht 2000 und 2022. Deutlich werden drei Sachverhalte:

Erstens hat sich das Bildungsniveau der Wohnbevölkerung in den letzten Jahrzehnten weiter erhöht. Weniger Menschen haben nur eine obligatorische Schulbildung und mehr Menschen profitieren von einer ausgedehnten schulisch-beruflichen Ausbildung. Dies erhöht die Arbeitsmarktfähigkeit der erwerbstätigen Bevölkerung und führt später auch zu erhöhten Renten, da gut ausgebildete Personen häufiger über ein gutes Erwerbseinkommen und damit höhere Rentenansprüche verfügen als bildungsferne Personen.

Zweitens sind jüngere Menschen häufiger schulisch-beruflich gut ausgebildet, verglichen mit älteren Menschen. Sowohl 2000 und 2022 zeigen sich bedeutsame Unterschiede des Bildungsniveaus nach Altersgruppen. Allerdings hat sich im Zeitverlauf auch der Anteil älterer Personen mit tertiärer Ausbildung erhöht. So stieg der Anteil 75-jähriger und älterer Männer mit tertiärem Ausbildungshintergrund zwischen 2000 und 2022 von 18% auf 37%. Bei den 75-jährigen und älteren Frauen erhöhte sich der Anteil mit tertiärer Ausbildung ebenfalls, von einem sehr tiefen Niveau von unter 4% auf 13%.

Die Bildungsexpansion der letzten Jahrzehnte wirkt sich zunehmend auch auf die soziale und gesundheitliche Lebenslage im Alter auf. So verdichten sich die Hinweise, dass eine steigende schulisch-berufliche Aus- und Weiterbildung der Bevölkerung auch die kognitiven Fähigkeiten

im Alter erhöhen und damit das Risiko einer Demenzerkrankung im Alter reduzieren (Skoog et al. 2017).

Tabelle 8:

Abgeschlossene Ausbildungen der ständigen Wohnbevölkerung

Altersgruppe.	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
<u>Männer 2000</u>						
Obligatorische Schule	7.2%	11,1%	13.6%	17.8%	20.6%	26.7%
Sekundarstufe II (Berufsbildung)	52.0%	46.3%	49.5%	48.7%	49.7%	50.3%
Sekundarstufe II (Allgemeinbildung)	6.7%	4.5%	5.8%	3.6%	5.2%	4.5%
Tertiärstufe (höhere Berufsbildung)	20.7%	22.4%	18.3%	19.5%	14.3%	10.3%
Tertiärstufe (Hochschulen)	13.5%	15.7%	12.9%	10.5%	10.1%	8.1%
<u>Männer 2022</u>						
Obligatorische Schule	9.4%	13.1%	14.7%	14.7%	12.3%	14.2%
Sekundarstufe II (Berufsbildung)	39.6%	29.7%	32.4%	39.9%	44.6%	44.3%
Sekundarstufe II (Allgemeinbildung)	8.4%	5.6%	4.8%	5.0%	4.8%	4.8%
Tertiärstufe (höhere Berufsbildung)	14,5%	17.4%	18.4%	17.9%	16.4%	15.3%
Tertiärstufe (Hochschulen)	35.0%	34.3%	29.6%	22.5%	21.9%	21.4%
<u>Frauen 2000</u>						
Obligatorische Schule	13,1%	15.5%	22.3%	34.4%	45.7%	53.8%
Sekundarstufe II (Berufsbildung)	56.4%	54.4%	53.9%	51.5%	42.5%	38.8%
Sekundarstufe II (Allgemeinbildung)	13.2%	12.0%	10.9%	7.0%	6.7%	3.9%
Tertiärstufe (höhere Berufsbildung)	7.1%	8.9%	6.7%	3.9%	3.3%	1.7%
Tertiärstufe (Hochschulen)	10.2%	9.3%	6.3%	3.1%	2.0%	1.9%
<u>Frauen 2022</u>						
Obligatorische Schule	9.0%	13.2%	16.6%	20.5%	24.2%	35.1%
Sekundarstufe II (Berufsbildung)	29.5%	30.4%	39.1%	42.6%	46.2%	44.3%
Sekundarstufe II (Allgemeinbildung)	8.4%	6.8%	7.4%	8.4%	8.9%	7.5%
Tertiärstufe (höhere Berufsbildung)	12,4%	14.1%	13.0%	11.8%	8.5%	5.6%
Tertiärstufe (Hochschulen)	40.7%	35.5%	23.8%	16.7%	12.3%	7.5%

Anmerkungen:

Sekundarstufe II (Berufsbildung): inkl. Anlehre

Tertiärstufe (höhere Berufsbildung): inkl. Höhere Fachschule HWV, HFG, HFS, Ingenieurschule HTL

Quelle: BFS – Schweizerische Arbeitskräfteerhebungen (SAKE)

Drittens haben Frauen gegenüber Männern erst mit einer Zeitverzögerung von der Bildungsexpansion profitiert und bis heute liegt der Anteil an älteren Frauen mit nur obligatorischer Schulbildung höher als bei gleichaltrigen Männern. Erst in den jüngeren Generationen haben sich die geschlechtsbezogenen Unterschiede des formellen Bildungsniveaus verringert. Dies wird deutlich, wenn der Anteil an Frauen und Männer mit einer tertiären Ausbildung im Kohorten- bzw. Generationenvergleich betrachten (vgl. Tabelle 9). Während bei älteren Generationen ausgeprägte und zeitweise anwachsende geschlechtsbezogene Unterschiede sichtbar waren, haben sich die Unterschiede in den neuesten Generationen (nach 1975 geboren) aufgelöst. Eine Analyse der intergenerationellen Bildungsmobilität der 1950-1990 geborenen Personen bestätigt, dass Männer in älteren Geburtskohorten bessere Mobilitätschancen aufwiesen als Frauen. Dieser Unterschied hat sich

über die Geburtskohorten hinweg verringert, so dass in der jüngsten Kohorte kaum mehr geschlechtsbezogene Unterschiede mehr zu beobachten sind (Nennstiel, Becker 2023).

Tabelle 9:

Tertiäre Ausbildung nach Geburtsjahrgang

Geburtsjahrgänge:	Zuhause lebende Wohnbevölkerung: %-mit tertiärer Ausbildung (Höhere Fachausbildung, Fachhochschule, Universität, ETH).	
	Männer	Frauen
	Vor 1915	16%
1915-1924	20%	4%
1925-1934	22%	8%
1935-1944	30%	12%
1945-1954	31%	13%
1955-1964	38%	18%
1965-1974	48%	36%
1975-1984	52%	50%

Quellen: SAKE-Daten 1991-2022 (Offene Kohortenumrechnung)

Die Expansion der schulisch-beruflichen Aus- und Weiterbildung hat allerdings die sozialen Ungleichheiten zwischen den sozialen Klassen in der Schweiz kaum verändert, weil die Chancen einer tertiären Ausbildung intergenerationell vermittelt werden (Combet, Oesch 2020, Falcon 2016). Söhne und Töchter von Eltern mit tertiärer Ausbildung weisen ebenfalls weitaus höhere Chancen auf, selbst wieder eine tertiäre Ausbildung zu absolvieren. Dies wird in den nachfolgenden Zahlen verdeutlicht (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10:

Anteil Personen mit Tertiärabschluss nach Bildungsstand der Eltern (2021)

Personen im Alter:	Bildungsstand Eltern		
	Oblig. Schule	Sekundarstufe II	Tertiärstufe
25-74 J.	20.4%	42.6%	73.0%
25-34 J.	29.1%	48.6%	79.0%
35-54 J.	20.9%	46.4%	73.6%
55-74 J.	17.1%	35.2%	64.7%

Quelle: BFS – MZB (Bildungsindikatoren)

Eines der bestbelegten Ergebnisse soziologischer Studien ist die Feststellung, dass soziale Ungleichheiten – von Bildung, Einkommen und Status – zu ausgeprägten Ungleichheiten der Lebenserwartung beitragen (Mosquera et al. 2018). Je höher die soziale Schichtzugehörigkeit einer Person, desto länger ist im Allgemeinen die zu erwartende Lebenszeit. Armut, tiefes Bildungsniveau oder soziale Randständigkeit sind mit einem erhöhten Risiko eines vorzeitigen

Todes verbunden (Klotz et al. 2021). Damit verbunden sind soziale Ungleichheiten der gesunden Lebensjahre, des erfolgreichen Alterns und allgemein der Lebensqualität.

Da soziale Lebensumstände zumeist erst über einen längeren Zeitraum bzw. kumulativ auf Gesundheit und Sterblichkeit einwirken, wird häufig der vergleichsweise stabile Indikator ‚Bildung‘ als Statusindikator bevorzugt.

Bildungsindikatoren sind –im Gegensatz zur beruflichen Stellung – auch für Gruppen erfassbar, die nicht oder nur vorübergehend erwerbstätig sind. Allerdings ist der Bildungsstatus ein sehr allgemeiner Indikator, der unterschiedliche soziale Dimensionen einschließt, wie intergenerationeller Transfer von Sozial- und Kulturkapital, Berufs- und Einkommenschancen, milieuspezifische Lebensformen und Verhaltensstile usw. (Kratz, Bristle 2019). Schulische und berufliche Ausbildung sind so eng mit anderen Dimensionen sozialer Lebenslagen assoziiert, dass klare und eindeutige Aussagen über den tatsächlichen Bildungseffekt auf die Mortalität - losgelöst von anderen Faktoren (Schichtzugehörigkeit der Herkunftsfamilie, berufliche Stellung und damit verbunden Arbeitsbedingungen und Arbeitsrisiken, Einkommenschancen und Lebensstil) - nicht einfach sind.

Generell zeigen sich jedoch signifikante Zusammenhänge zwischen besserer Bildung und erhöhter Lebenserwartung sich in allen Ländern (Henson et al. 2024). Dabei sind die bildungsbezogenen Unterschiede des Risikos eines vorzeitigen Todes bei Männern ausgeprägter als bei Frauen (OECD 2021) (vgl. auch Tabelle 11).

Tabelle 11

Durchschnittliche Restlebenserwartung mit 65 Jahren nach Bildungsniveau

	Männer	Frauen
2000: Höchste abgeschlossene Ausbildung:		
Ohne weitere Ausbildung	16.0 J.	20.4 J.
Sekundarstufe I	16.1 J.	20.3 J.
Sekundarstufe II	17.3 J.	21.2 J.
Tertiärstufe	18.7 J.	22.4 J.
2010-2019: Ausbildung		
Obligatorische Schule	17.1 J.	22.4 J.
Tertiärstufe	20.0 J.	23.6 J.

Quelle: 2000: Wanner, Lerch 2012, 2010-2019: Bundesamt für Statistik, Gesundheit. Taschenstatistik 2024: 18.

In einer Längsschnittstudie 1990-1997 zur Lebenserwartung in der deutschsprachigen Schweiz nach Bildungsniveau lag die errechnete Restlebenserwartung von 30-jährigen Männern mit universitärer Ausbildung um 7.1 Jahre höher als von gleichaltrigen Männern mit nur obligatorischer Schulbildung. Bei 30-jährigen Frauen betrug der Bildungsunterschied der durchschnittlichen Restlebenserwartung 3.6 Jahren. Als Gründe für die ausgeprägte Übersterblichkeit bei bildungsfernen Männern wurden häufiger Tabak- und Alkoholkonsum sowie Übergewicht (welches in der Folge zu Herz- Kreislauferkrankungen beiträgt) angeführt (Spoerri et al. 2006).

Eine nachfolgende Analyse der Entwicklung zwischen 1990 und 2014 ließ allerdings für die Schweiz eine Verringerung der bildungsbezogenen Unterschiede der Lebenserwartung

erkennen: Anfang der 1990er Jahre lagen die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen 30-jährigen Absolventen der obligatorischen Schulzeit und 30-jährigen Absolventen höherer Bildungsstufen bei etwa 6 Jahren. Zwei Jahrzehnte später hat sich der entsprechende Unterschied auf weniger als 5 Jahre reduziert. Bei 30-jährigen Frauen wurde eine Verringerung der bildungsbezogenen Unterschiede von 4 auf 2.5 Jahre festgestellt (Remund, Cullati 2022).

Die Bildungsunterschiede der Lebenserwartung haben sich in der Schweiz somit eher verringert als ausgeweitet. Dies ist aber bezüglich der Lebenserwartung in guter Gesundheit nicht der Fall. Hier haben sich die bildungsbezogenen Unterschiede verstärkt: Zwischen 1990 und 2014 hat sich die Differenz in den gesunden Lebensjahren (ab Alter 30) zwischen Personen mit einer obligatorischen Schulbildung und Personen mit einer höheren Schulbildung vergrößert, bei Männern von 7.6 auf 8.8 Jahre und bei Frauen von 3.3 auf 5.0 Jahre. Während gut ausgebildete Personen von einer längeren gesunden Lebenserwartung profitieren konnten, ist vor allem bei Männern mit nur obligatorischer Schulbildung die Lebenserwartung bei guter Gesundheit seit 2000 nicht angestiegen (Remund, Cullati 2022).

Die geringere Lebenserwartung von Personen mit geringer schulisch-beruflicher Ausbildung wird in europäischen Ländern gegenwärtig am stärksten durch geringe ökonomische Ressourcen (Armut), regelmäßigen Tabakkonsum und häufiges Übergewicht bestimmt (Mackenbach et al. 2019). Auch in der Schweiz ist massives Übergewicht - mit den damit verbundenen kardiovaskulären Risiken - bei bildungstiefen Personen relativ am häufigsten verbreitet (Mestral et al. 2019). Bildungsunterschiede widerspiegeln Unterschiede sowohl der Lebenslagen als auch des Gesundheitsverhaltens, wobei sich das gleiche Verhalten – wie übermäßiger Alkoholkonsum – schichtspezifisch unterschiedlich auf Mortalitätsrisiken auswirken kann, etwa weil höhere soziale Schichten zwar nicht immer gesünder leben, aber ihre Wiedergesundungschancen etwa dank besserem Zugang zum Gesundheitssystem höher sind.

Neben individuellen Merkmalen (Einkommen, Bildung) können Wohn- und Kontextmerkmale zu Ungleichheiten der Lebenserwartung beitragen. Wer in einer grünen und verkehrarmen Wohngegend lebt, ist mit weniger Umweltbelastungen konfrontiert als Personen an einer verkehrsreichen Gegend. Eine Verknüpfung individueller Angaben aus einer nationalen Kohortenstudie 2000-2008 mit schweizerischen Zensusdaten ließ erkennen, dass die soziale Zusammensetzung der Nachbarschaft die Lebenserwartung beeinflusst: Ein sozio-ökonomischer Nachbarschaftsindex (basierend auf mittleren Wohnkosten, Ausbildung und Berufsstellung von Haushaltsvorständen) zeigte, dass – auch nach Kontrolle individueller Merkmale (Ausbildung, Zivilstand, Nationalität, Beruf) - die weitere Lebenserwartung von 30-jährigen Frauen und Männern mit dem sozio-ökonomischen Status der Nachbarschaft zusammenhing. Männer, die in den 10% statushöchsten Nachbarschaften wohnten, hatten eine um 4.5 Jahre höhere Lebenserwartung als gleichaltrige Männer in den 10% statustiefsten Nachbarschaften. Bei den Frauen war der Unterschied mit 2.5 Jahren etwas geringer (Moser et al. 2014). Analoge geografische Ungleichheiten der Lebenschancen wurden auch in einer Analyse im Kanton Genf sichtbar (Ladoy et al, 2021).

5 Haushalts- und Lebenssituationen im Alter

5.1 Entwicklung zu Kleinhaushalten

Die letzten Jahrzehnte waren durch eine Entwicklung zu Kleinhaushalten gekennzeichnet. (vgl. Tabelle 12). Der Anteil an Menschen, die in einem (privaten) Haushalt mit 5 und mehr Menschen leben, hat sich verringert. Mehr junge und alte Menschen als früher können sich heute einen eigenständigen Haushalt leisten und weniger Menschen sind auf ein enges Zusammenleben mit verwandten oder nicht-verwandten Menschen angewiesen. So sind etwa Untermietsverhältnisse in der Schweiz selten geworden. Auf der Gegenseite hat sich der Anteil der Menschen in Einpersonen- und Paarhaushalten erhöht. Unter den zuhause lebenden Menschen ist der Anteil jener, die in einem Einpersonenhaushalt leben, zwischen 1960 und 2022 von 4% auf 17% angestiegen. Alleinleben ist am häufigsten bei jüngeren Erwachsenen vor einem Zusammenleben mit einem Partner bzw. einer Partnerin sowie nach einer Scheidung. Im höheren Lebensalter führt primär Partnerverlust zu Alleinleben. Nach den Szenarien des Bundesamts für Statistik (2021a) wird sich der Trend zu Kleinhaushaltungen in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen.

Tabelle 12:

Verteilung der Wohnbevölkerung in Privathaushaltungen nach Haushaltsgröße seit 1930

	Personen im Haushalt				
	1 P.	2 P.	3 P.	4 P.	5+ P.
1930	2%	10%	16%	19%	53%
1960	4%	16%	19%	21%	39%
1980	12%	24%	19%	26%	20%
2000	16%	28%	17%	24%	15%
2022	17%	30%	17%	22%	13%

Quelle: 1930-2000: Eidg. Volkszählungen, 2022: Statistik der Bevölkerung der Haushalte.

Im höheren Lebensalter – nach Auszug der Kinder – leben die allermeisten älteren Frauen und Männer in Ein- oder Zwei-Personenhaushaltungen. Im höheren Lebensalter steigt namentlich der Anteil an alleinlebenden Menschen. Dies ist insbesondere bei Frauen der Fall, die dank höherer Lebenserwartung häufiger ihren Partner überleben (vgl. Kap. 5.3).

In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anteil der alleinlebenden alten Menschen erhöht (vgl. Tabelle 13). Der Trend zu einem längeren Verbleiben zuhause (dank ausgebauter ambulanter Pflege) sowie eine starke Betonung der eigenen Selbständigkeit im Alter – wodurch ein Zusammenleben mit anderen Menschen (Geschwister, erwachsene Kinder usw.) seltener wurden – sind Hauptgründe für eine Zunahme der Zahl von Einpersonenhaushalten im Alter. Vermehrte Scheidungsraten auch im höheren Lebensalter und ein vermehrtes Angebot an hindernisfreien Kleinwohnungen sind weitere Einflussgrößen.

Tabelle 13:

Anteil älterer zuhause lebender Menschen in einem Einpersonenhaushalt**A) Zeitvergleich 1970-2022**

	Frauen		Männer		Quelle:
	65-79 J.	80+ J.	65-79 J.	80+ J.	
1970	32%	39%	10%	19%	1
1980	40%	55%	13%	25%	1
1990	41%	62%	14%	27%	1
2022	37%	64%	18%	27%	2

B) Administrative Daten 31.Dez. 2022

Anteil zuhause lebende Frauen und Männer in Einpersonenhaushalten 2022

	66-75	76-85	86+	
Männer	19%	21%	32%	3
Frauen	32%	47%	68%	3

1 Sauvain-Dugerdil et al. 1997; 2: Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 (eigene Auswertung), 3: Fistler et al. 2025: Abbildung 6.

Tabelle 14:

Ständige Wohnbevölkerung 65+ in Privathaushalten 2010 & 2022

Verteilung der Personen 65+ nach Haushaltstypus

	2010	2022
Total	100%	100%
Alleinwohnen	34.2%	32.4%
Paarhaushalt ohne Kinder	56.5%	56.0%
Paarhaushalt mit Kindern	5.5%	6.5%
- mind. 1 Kind unter 25 J	1.5%	1.7%
- jüngstes Kind über 25 J.	4.0%	4.8%
Eielfernfamilien	2.2%	2.6%
Mehrfamilienhaushalte	0.5%	1.2%
Nichtfamilienhaushalte	1.0%	1.3%

Quelle: BFS-Strukturerhebung

In jedem Fall sind größere Haushaltseinheiten bei älteren Menschen relativ selten geworden. Gemäß haushaltsstatistischen Angaben wohnten 2022 nur 1.2 aller zuhause lebenden 65-jährigen und älteren Menschen in einem Mehrfamilienhaushalt (Haushalte mit mindestens zwei unabhängigen Familienkernen). Weitere 1.3% lebten mit nicht verwandten Menschen zusammen, in sogenannten Nichtfamilienhaushalten (worunter auch Alterswohngemeinschaften fallen) (vgl. Tabelle 14). Eine 2021 durchgeführte Erhebung bei 80-jährigen und älteren Personen ergab analog tiefe Werte (2% der Befragten lebten in Haushaltungen von 3 und mehr Personen) (Borkowsky 2022: 8).

Bei der Interpretation von Haushaltsstatistiken sind allerdings zwei Einschränkungen zu beachten:

Erstens bezieht sich die Erfassung von Haushaltungen auf statistisch definierte Haushaltseinheiten. Als Haushalt gilt jede Wohneinheit mit eigenem Kochherd und Bad. So werden beispielsweise sieben ältere Frauen und Männer, die in einer Altershaushaltsgemeinschaft wohnen, aber je über eine eigene private Wohneinheit mit Bad (und eigener Postanschrift) verfügen, statistisch als sieben Einpersonenhaushalte erfasst. Ein alter Vater, der im Haus seiner Tochter lebt und von ihr gepflegt wird, aber über eine eigene Einliegerwohnung verfügt, ist statistisch gesehen alleinlebend. Ein pensionierter Mann, der nach einer Scheidung eine neue Partnerbeziehung aufbaut, mit der neuen Partnerin aber nicht im gleichen Haushalt lebt, verfügt zwar über eine enge Partnerbeziehung, aber beide – der Mann und seine Partnerin – werden haushaltsstatistisch als zwei ‚Singles‘ gezählt. Eine zusätzliche Komplexität kann sich ergeben, wenn Menschen über zwei Haushalte verfügen (z.B. Wochenaufenthalt in der Stadt, Wochenendaufenthalt in den Bergen). In der Schweiz haben ältere Menschen nicht selten eine Ferienwohnung, in der sie faktisch einen wesentlichen Teil ihres Lebens verbringen.

Zweitens werden nur Privathaushalte einbezogen und nicht wenige Menschen lebten und leben in sogenannten Kollektivhaushalten. Darunter fallen Klöster, Gefängnisse, Kliniken sowie Alters- und Pflegeheime. Während in früheren Epochen Klöster bedeutsame Lebens- und Kulturzentren waren, wird heute im hohen Lebensalter vor allem ein Pflegeheimaufenthalt häufiger.

Die überwiegende Mehrheit auch über 79-jähriger Menschen lebt in der Schweiz heute zuhause in Haushalten mit ein oder zwei Menschen. Im hohen Lebensalter werden Menschen, die lange Zeit selbstbestimmt und individualisiert gelebt haben, allerdings vermehrt mit einem Wechsel in einen sogenannten Kollektivhaushalt konfrontiert; das heißt mit einer Wohn- und Lebensform, die mit eingeschränkter individueller Eigenständigkeit und Verlust an selbständigem Haushalten in Verbindung gebracht wird (Seifert, Schelling 2013). Der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen, die in einer Alterseinrichtung wohnen, ist allerdings rückläufig, wie später detaillierter aufgezeigt wird (vgl. dazu Kap. 5.5).

Zusammen mit Haustieren wohnen: Neben menschlichen Wohnpartnerinnen und Wohnpartnern haben Haustiere eine wichtige Rolle als emotionale Unterstützung im Alltag inne. So sind Haustiere nicht nur eine Beschäftigungsmöglichkeit, sondern auch eine Ressource für das psychosoziale Wohlbefinden im Alter (Böhm, Freitag 2016). In der Age-Report-Befragung 2023 wurde nach dem Besitz eines Haustieres gefragt. 31 Prozent der Befragten gaben an, ein Haustier zu besitzen. Frauen besitzen im Vergleich zu Männern häufiger ein Haustier, insbesondere alleinlebende Frauen gegenüber alleinlebenden Männern. Der Anteil von Haustierbesitzenden ist in ländlichen Regionen darüber hinaus grösser als in der Stadt (48 % im Vergleich zu 26 %) (vgl. Hugentobler, Seifert 2024: Tabe. 3.2).

5.1.1 Wohndauer und Wohnmobilität im Alter

Die Wohndauer am aktuellen Wohnort steigt im Allgemeinen mit steigendem Alter. 65- bis 74-jährige Personen leben durchschnittlich bereits seit gut 35 Jahre an ihrem jetzigen Wohnort und bei den über 75-Jährigen sind es schon mehr als vier Jahrzehnte. Geringer sind die Werte der Wohndauer in der gleichen Wohnung bzw. dem gleichen Haus. (vgl. Tabelle 15).

Dies weist darauf, dass sich ein Wohnungswechsel im Alter – sofern realisiert – oft auf einen nahräumlichen Wechsel beschränkt. Gemäß Umzugsstatistik des Bundesamts für Statistik lag die Umzugsdistanz 2023 bei 47% der 65-79-jährigen Personen und bei 54% der 80-jährigen und älteren Personen bei unter 2 Kilometer. In einer Mehrheit der Fälle wurde in eine kleinere Wohnung gewechselt (2023: 65-79-Jährigen: 52% der umgezogenen Personen, 80+-Jährige: 63%). Auch wenn alte Menschen in eine Alters- und Pflegeeinrichtung wechseln, ist dies oft eine Pflegeeinrichtung in der gleichen Gemeinde.

Tabelle 15:

Durchschnittliche Wohndauer am jetzigen Wohnort und in jetziger Wohnung in der Schweiz

Zuhause lebende Befragte: Durchschnittliche Wohndauer (in Jahren)

	Am jetzigen Wohnort		In jetziger Wohnung/Haus	
	2018	2023	2018	2023
65-74 J.	34 J.	35 J.	24 J.	21 J.
75-84 J.	41 J.	41 J.	28 J.	24 J.
85 +J.	52 J.	49 J.	34 J.	25 J.

Im Heim lebende Befragte im Alter 80+: Durchschnittliche Wohndauer (in Jahren)

	Am jetzigen Wohnort	In jetziger Wohnung/Haus
Deutschschweiz	56 J.	3 J.
Westschweiz	53 J.	2 J.

Quelle: Age-Wohnreport (eigene Auswertungen, vgl. Hugentobler, Seifert 2024).

Eine lange Wohndauer hat den Vorteil, dass man mit der Wohnung und ihrer Umgebung vertraut ist. Dies erhöht generell die soziale Integration in Nachbarschaft, Quartier und Gemeinde. Wer schon seit langem in einer Mietwohnung lebt, profitiert von Mieten, die geringer sind als das, was bei einer Neuvermietung verlangt werden kann. Umgekehrt können bei lang bewohnten Wohnungen die gewohnten Wohn- und Haushaltsroutinen zu lange beibehalten werden und altersgerechte Wohnanpassungen verpasst. So werden etwa Teppiche, die zu Stolperfallen werden, nicht entfernt oder die ungenügende Beleuchtung beim Gang zur Toilette nicht ersetzt. Die negativen Folgen einer wohnbezogenen Immobilität im Alter werden heute vermehrt thematisiert, aber nicht nur, weil ein zu langes Verbleiben in einer nicht altersangepassten Wohnlage mit erhöhten Risiken wie Sturzgefährdung, sozialem Rückzug u.a. verbunden sein kann. Es ergibt sich auch ein verzögerter Generationenwechsel von Wohnraum, wenn alte Menschen allein in Familienwohnungen oder Einfamilienhäusern leben. Dazu kommt, dass bei langer Wohndauer in der gleichen Mietwohnung das Wissen und die Erfahrung fehlt, wie man bei einer eventuellen Mietkündigung (wegen Renovation oder Abriss des Hauses) eine neue Wohnung findet.

Dieser Punkt wird auch in einer neuen Studie zur Wohnmobilität im Alter angeführt: «Praktische Hindernisse erschweren die Wohnmobilität zusätzlich. Zum einen ist ein Umzug mit Anstrengungen verbunden, die im höheren Alter oft nur noch schwer bewältigt werden können. Zum anderen ist ein bedeutender Faktor für die geringe Mobilität der Zugang zu neuen Wohnungen. Ältere Menschen sind gegenüber jüngeren Bewerbenden oft benachteiligt, insbesondere durch die zunehmend digitalen und schnellen Vermietungsprozesse. Während jüngere Menschen aktiv über Online-Plattformen suchen und schnell auf Ausschreibungen reagieren können, fehlt vielen älteren Menschen der Zugang zu diesen Technologien oder die Fähigkeit, mit der Schnelligkeit der Vergabe umzugehen. Letztere fehlt vielfach auch dadurch, dass eine Entscheidung zum Umzug einer längeren Entscheidungsfindung bedarf, da die Anforderungen an den Wohnraum im Alter weniger Kompromisse zulassen. Tendenziell wird es damit für ältere Menschen schwieriger, sich erfolgreich auf geeignete Wohnungen zu bewerben.» (Fister et al. 2025 7).

Insgesamt ergeben sich im Alter relativ geringe Umzugsquoten. Gemäss der Umzugsstatistik des Bundesamts für Statistik lag die jährliche Umzugsquote der 65-79-jährigen Personen 2013 bei 2.7% und 2023 bei 3.1%. Bei den zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Personen lag sie sowohl 2013 und 2023 bei 2.4% (und frühere Vermutungen, dass neue Generationen älterer Menschen wohnmobiler werden, wurden nicht bestätigt). Erwartungsgemäss ist die Wohnmobilität im Alter bei Mietverhältnissen höher als bei Wohneigentum. Daneben erhöhen Wohnunzufriedenheit und eine als zu groß erachtete Wohnung die Bereitschaft zu einem Wohnwechsel im Alter (Huggenberger et al. 2023).

5.2 Ehepaare und Partnerbeziehungen im Alter

Wenn alte Menschen in einer Partnerschaft leben, ist der Partner bzw. die Partnerin zumeist die wichtigste Bezugs- und Ansprechperson. Bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit übernehmen Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner häufig bedeutsame Pflegeleistungen, teilweise allein oder teilweise zusammen mit anderen Angehörigen oder professionellen Fachkräften (Otto et al. 2019). Im höheren Lebensalter sinkt teilweise die wahrgenommene praktische partnerschaftliche Hilfe, da der Partner bzw. die Partnerin ebenfalls altersbezogene Einschränkungen erfahren kann. Im Alter ist es allerdings primär das Fehlen eines Partners bzw. einer Partnerin, die Lücken hinterlässt und mit steigendem Lebensalter erhöht sich das Risiko einer Verwitwung. Entsprechend sinkt der Anteil verheirateter Frauen und Männern mit steigendem Lebensalter.

Bei der Analyse von Partnerbeziehungen im Alter sind sowohl geschlechtsspezifische als auch generationenbezogene Unterschiede zu beobachten (vgl. Tabelle 16):

Aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede der Lebenserwartung (Frauen leben länger als Männer), kombiniert mit geschlechtsspezifischem Heiratsverhalten (Männer heiraten häufig eine jüngere Frau) ist Verwitwung im höheren Lebensalter primär ein 'Frauensicksal'. Unterschiede der Wiederverheiratungsraten (Männer heiraten auch im höheren Lebensalter häufiger erneut) verstärken die geschlechtsspezifischen Differenzen zusätzlich. Vom Unterstützungspotenzial 'Partnerin' profitieren somit Männer im Alter in weitaus stärkerem Masse als Frauen. Dazu kommt, dass langjährig verheiratete Männer ihre Ehebeziehung und die Unterstützung durch ihre Partnerin höher einstufen als gleichlang verheiratete Frauen (Perrig-Chiello, Margelisch, 2022). Dadurch werden Männer allerdings stärker von einer Ehe

‘abhängig’, wie signifikante Mortalitätsunterschiede zwischen verheirateten und nicht verheirateten Männern illustrieren (Höpflinger 2016a).

Tabelle 16:

Verheiratete Menschen im Alter nach Geschlecht 1950 bis 2023

		Alter					
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Frauen	1950	48%	32%	20%	12%	5%	2%
	1970	49%	37%	25%	14%	7%	3%
	1990	57%	45%	33%	21%	11%	4%
	2010	62%	56%	45%	31%	17%	6%
	2020	59%	56%	49%	37%	22%	9%
	2023	58%	55%	50%	39%	24%	9%
Männer	1950	72%	64%	53%	40%	28%	16%
	1970	79%	73%	64%	52%	37%	25%
	1990	82%	79%	73%	64%	51%	35%
	2010	77%	78%	77%	72%	63%	46%
	2020	71%	73%	74%	72%	65%	49%
	2023	68%	71%	72%	71%	65%	49%

Verheiratete Menschen ab 2012 inkl. eingetragene Partnerschaften)

Quelle: Bundesamt für Statistik (Zivilstandsregister), bis 2000: Eidg. Volkszählungen

Neben den geschlechtsspezifischen Unterschieden zeigen sich interessante Wandlungsprozesse. So ist auffällig, dass der Anteil alter Paare in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Waren 1970 beispielsweise 52% der 80-84-jährigen Männer verheiratet, waren es 2023 71%. Auch bei den 80-84-jährigen Frauen hat sich der Anteil verheirateter Frauen von 14% auf 39% erhöht. Darin widerspiegeln sich zum einen die Auswirkungen einer angestiegenen Lebenserwartung, wodurch sich die Chancen verbesserten, gemeinsam alt zu werden. Zum anderen entstammen heutige alte Frauen und Männer - die zumeist in den Nachkriegsjahrzehnten ihre Familien gründeten - ehe- und familienfreundlichen Geburtsjahrgängen.

Familiensoziologisch betrachtet war die Ehe- und Familienentwicklung der Nachkriegszeit eine historische Sonderphase, basierend auf der Kombination einer Monopolstellung des bürgerlichen Ehe- und Familienmodells und einem raschen Anstieg des Wohlstandsniveaus, das es auch Frauen und Männern in unteren Angestellten- und Arbeiterberufen ermöglichte, sich 'ihren Traum vom glücklichen Familienleben' zu erfüllen. Entsprechend war der Anteil der Ehe- und Kinderlosen in diesen Geburtsjahrgängen geringer als in früheren oder späteren Geburtsjahrgängen (vgl. Höpflinger 2020).

Nachkommende Generationen älterer Frauen und Männer werden weniger oft verheiratet sei (und der Anteil der verheirateten 65-69-Jährigen zeigt sinkende Tendenzen). Dies widerspiegelt einerseits erhöhte Scheidungshäufigkeiten und andererseits die Tatsache, dass mehr Frauen und Männer unverheiratet zusammenleben. Dieser Trend zeigt sich auch bei Personen im Rentenalter und der Anteil der Konsensualpartnerschaften bei den 65-80-jährigen Personen hat sich deutlich erhöht und dürfte sich weiter erhöhen (vgl. Tabelle 17).³

Tabelle 17:

Verteilung der Partnerschaften 65-80-jähriger Personen nach legaler Form

65-80-jährige Personen:	2018	2023
Ehe (formell verheiratet)	93.1%	82.9%
Konsensualpartnerschaft	6.9%	17.1%

Quelle: Bundesamt für Statistik – Familien- und Generationensurvey 2018 & 2023

Tabelle 18:

Partnerbeziehung mit getrennten Haushalten

Partnerbeziehung angeführt, aber nicht zusammenlebend (Zuhause lebende Menschen)

A) Schweizerischer Haushaltspanel

	Frauen			Männer		
	Alter: 55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
1999	4%	2%	1%	5%	4%	4%
2016	7%	5%	3%	8%	7%	5%
2019	7%	4%	4%	10%	6%	8%

B) Erhebungen zu Familie und Generationen

	Frauen		Männer	
	Alter: 55-64 J.	65-80 J.	55-64 J.	65-80 J.
2013	7%	4%	8%	6%
2018	7%	4%	11%	6%
2023	6%	3%	9%	6%

1999, 2016 & 2019: Schweiz. Haushaltspanel-Erhebungen: eigene Auswertungen,

2013, 2018 und 2023: Bundesamt für Statistik, Erhebung zu Familie und Generationen

Daneben zeigt sich ein nicht unbeträchtlicher Anteil an älteren Frauen und Männer, die zwar eine enge Partnerbeziehung pflegen, aber nicht zusammenleben (vgl. Tabelle 18). Gegewärtig ist dies bei gut 5% der 65-80-jährigen und älteren Personen der Fall. Wichtig ist zudem, dass neuere Generationen älterer Paare eine oft stärker individualisierte Paarbeziehung

³ Was die Verbreitung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften im Alter betrifft, fehlen für die Schweiz – soweit ersichtlich - einigermaßen zuverlässige Daten. Ein ansteigender Trend ist jedoch erwartbar. Gleichzeitig führt die 2021 vom Stimmvolk akzeptierte Ehe für Alle auch zu mehr gleichgeschlechtlichen Eheschließungen. 2022 handelte es sich bei 1.9% aller neu heiratenden Paare um eine gleichgeschlechtliche Partnerschaft und 2023 lag der entsprechende Anteil schon bei 2.5%.

pflegen. Getrennte Ferien oder getrennte Schlafzimmer im Alter, ebenso wie eine partnerschaftlich organisierte Beziehung wurden häufiger.

Paarbeziehungen und Pensionierung

Zunehmend sind moderne Partnerschaften durch zwei Berufskarrieren geprägt, welche aufeinander abgestimmt in die Pensionierung zu überführen sind. Häufiger wurden und werden speziell auch sogenannten „diachrone Pensionierungen“, das heißt Paare, wo Frau und Mann zu unterschiedlichen Zeitpunkten aus dem Erwerbsleben austreten (z.B. Weiterarbeit einer jüngeren Frau auch nach der Pensionierung des älteren Ehemannes oder umgekehrt eine vorzeitige Beendigung der Erwerbsarbeit der Ehefrau, etwa um sich pflegebedürftigen Eltern zu kümmern). Es zeigt sich somit heute ein breites Spektrum an paarbezogenen Übergangsszenarien in die nachberufliche Lebensphase (Métrailler 2018).

Je nach Paarbeziehung werden unterschiedliche Handlungsspielräume rund um Fragen der Pensionierung wahrgenommen. Häufig sind Paarstrategien wie ‚sich abstimmen, ohne sich reinzureden‘ oder ‚eigenständig seinen Interessen nachgehen‘ oder eine gezielte Erarbeitung einer als gemeinsam definierten Entscheidung, etwa nach dem Prinzip ‚Miteinander etwas Neues anfangen‘. Auch eine Partnerschaft ‚mit umgekehrten Vorzeichen leben‘ (Mann übernimmt mehr Verantwortung im Haushalt) ist ein Leitthema, das immer wieder auftaucht.

Vor allem Frauen äußern die Befürchtung, nach der Pensionierung fremdbestimmt zu werden und Freiräume zu verlieren oder sie haben Angst, dass es nicht (mehr) gelingt, gemeinsame Pläne für die Zeit nach der Pensionierung zu entwickeln. Häufig angeführt wird als Herausforderung der Pensionierung auch der Umgang mit einer verstärkten Nähe; eine Herausforderung, die zu einer offeneren Paargestaltung führen kann (Métrailler 2018).

Eine eindeutige Übereinstimmung von Mann und Frau bezüglich idealtypischer Vorstellungsmuster zur Pensionierung scheint eher eine Ausnahme zu sein. Oder in anderen Worten: Bei Paaren zwingt die Pensionierung häufig zu neuen Aushandlungsprozessen der Beziehung. Je nach Konstellation geht es um Diskussionen zu Ansprüchen nach Selbstbestimmung, Ansprüche nach Ruhe und Entlastung oder Diskussionen um Beibehaltung des bisherigen Lebensstils oder zur Entwicklung neuer Gemeinsamkeiten.

5.3 Verwitung – Partnerverlust durch Tod

In vorindustriellen Gesellschaften mit geringer Lebenserwartung war eine frühe Verwitung ein häufiges Schicksal und die Ehedauer bis zum Tod der Ehefrau bzw. des Ehemannes war wesentlich geringer als heute. In der Stadt Basel lag die durchschnittliche Ehedauer bis zur Verwitung in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts bei gut 20 Jahren und Ende des 18. Jahrhunderts bei etwas weniger als 28 Jahren. In der Gemeinde Zollikon (Kanton Zürich) lag sie zwischen 1650 und 1750 bei 24 bis 25 Jahren (Letsch 2017: 556). Heute liegt die durchschnittliche Ehedauer bis zum Partnerverlust durch Tod bei mehr als 48 Jahren. Da Männer nach einer Verwitung auch in früheren Perioden häufiger erneut heirateten, war die Zahl an Witwen in der vorindustriellen Schweiz höher als die Zahl an Witwern. Im Kanton Zürich wurden 1764 14'061 Witwen und 6'575 Witwer gezählt (Letsch 2017: 543) und in der Stadt Genf kamen 1798 auf 100 Witwer gut 210 Witwen (Mattmüller 1987: 641).

Tabelle 19:

Verwitwete Frauen und Männer in verschiedenen Geburtsjahrgängen

	% -verwitwet im Alter von:		
	60-64 J.	70-74 J.	80-84 J.
Frauen der Geburtsjahrgänge:			
- 1906/10	19.5%	38.3%	60.0%
- 1916/20	18.7%	37.1%	57.7%
- 1926/30	16.9%	31.0%	53.7%
- 1936/40	12.1%	24.9%	44.3% *
- 1946/50	8.3%	17.9%*	-
- 1956/60	6.8% *	-	
Männer der Geburtsjahrgänge:			
	% -verwitwet im Alter von:		
	60-64 J.	70-74 J.	80-84 J.
- 1906/10	4.3%	11.3%	25.2%
- 1916/20	3.9%	9.7%	20.0%
- 1926/30	3.5%	7.6%	17.9%
- 1936/40	2.7%	6.6%	14.4% *
- 1946/50	2.1%	5.1% *	-
- 1956/60	1.7%*	-	

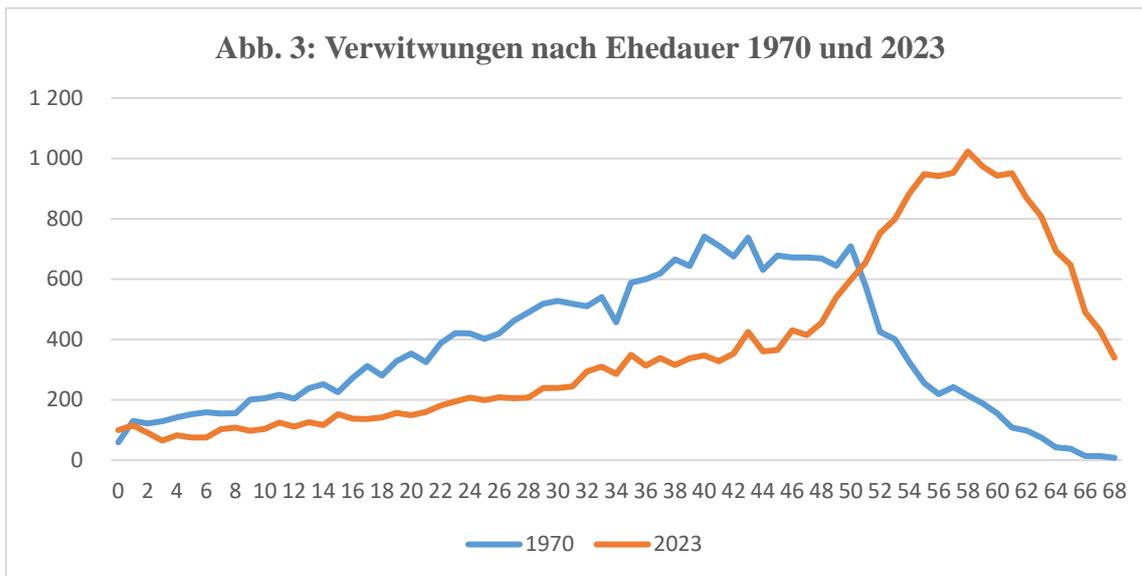
*Basierend auf Angaben für 2018

Quelle: Eidg. Volkszählungen und ab 2000: Statistik der Bevölkerungsbewegung (eigene Umrechnungen)

Das Risiko – speziell von Frauen – vor dem 60. Altersjahr eine Verwitwung zu erfahren, blieb bis ins 19. Jahrhundert hoch (Höpflinger 2020). Mit steigender Lebenserwartung sank die Wahrscheinlichkeit eines frühen Partnerverlusts allerdings deutlich. Entsprechend hat sich der Anteil von verwitweten 60-65-Jährigen im Zeitverlauf reduziert und dies gilt auch für höhere Altersgruppen. Zwischen den Geburtsjahrgängen 1906/10 und 1936/40 reduzierte sich der Anteil der Witwen bei den 80-84-jährigen Frauen von 60% auf 44% und bei den gleichaltrigen Männern von 25% auf 14%.

Bei diesen Zahlen ist allerdings zu berücksichtigen, dass sie nur den Anteil an verwitweten Frauen und Männer aufzeigen, nicht jedoch die Häufigkeit einer Verwitwung (da ein Teil der Verwitweten erneut heiratet und damit erneut zum Zivilstand ‚verheiratet‘ wechseln).

Die nachfolgende Abbildung (Abbildung 3) illustriert die zeitliche Verschiebung von Verwitwung in den letzten Jahrzehnten. In vielen Fällen erfolgt ein Partnerverlust erst nach mehr als 50 Ehejahren und die allermeisten verwitweten Menschen befinden sich gegenwärtig im Rentenalter.



Quelle: Bundesamt für Statistik: Statistik der Bevölkerungsbewegungen

Partnerverlust durch Tod bedeutet zumeist das Ende einer langjährigen Partnerbeziehung mit allen persönlichen Konsequenzen die sich aufgrund der Beendigung einer engen und intimen Lebens- und Haushaltsgemeinschaft für den überlebenden Partner bzw. die überlebende Partnerin ergeben. Entsprechend gilt Verwitwung als bedeutsames kritisches Lebensereignis mit negativen psychischen und sozialen Folgen (Perrig-Chiello et al. 2015a). Vor allem die erste Zeit nach einer Verwitwung ist durch eine erhöhte Anfälligkeit für körperliche und psychische Erkrankungen gekennzeichnet. Die Bewältigung einer Verwitwung hängt längerfristig sowohl von den Umständen des Partnerverlustes als auch von den sozialen und psychischen Ressourcen des überlebenden Partners oder der überlebenden Partnerin ab. „Eines der häufigsten Befunde der Trauerforschung ist, dass Menschen, die zuvor an psychischen Störungen litten (z.B. klinische Depression oder Angststörungen), mit hoher Wahrscheinlichkeit auch im Umgang mit einem Verlust Schwierigkeiten erleben. Folglich gelten vorangegangene psychische Probleme als erheblicher Risikofaktor. Dasselbe gilt für Verluste, die unter gewaltsamen und unerwarteten Bedingungen stattfinden.“ (Boerner 2012: 233)

Ein Zeitvergleich der subjektiven Bilanzierung einer Verwitwung im Alter in der Schweiz (1979- 2011) ließ zwei Haupttrends erkennen (Höpflinger et al. 2013, Perrig-Chiello et al. 2015b): Zum ersten werden finanzielle Probleme einer Verwitwung in neueren Erhebungen seltener erwähnt. Dies ist damit verbunden, dass in der Schweiz die Altersvorsorge in den letzten Jahrzehnten ausgebaut wurde. Zum zweiten wird ein Mangel an sozialen Kontakten nach einer Verwitwung in aktuelleren Erhebungen weniger häufig angeführt, was mit einer verbesserten sozialen Integration und verstärkten familialen wie außerfamilialen Sozialbeziehungen älterer Menschen verbunden sein dürfte.

Während sich bei den wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten (finanzielle Probleme, soziale Kontakte) eher Verbesserungen in der Lebenslage nach einer Verwitwung zeigen, ist dies bei psychischen Dimensionen (wie Einsamkeit, Lebenssinn) nicht der Fall. Sinnzweifel

werden je nach Erhebungsjahr von einem Fünftel bis zu einem Viertel der verwitweten Befragten angeführt. Auch der Zwang nach einem Partnerverlust, allein verantwortlich zu sein und alles selber zu machen, wird von manchen Befragten als schwerwiegende Herausforderung eingestuft. An erster Stelle der negativ erlebten Aspekte einer Verwitwung steht Einsamkeit. (vgl. auch Vedder et al. 2022).

Was sich in den letzten Jahrzehnten zudem kaum verändert hat, ist die Tatsache, dass Verwitwung hauptsächlich ein Frauenschicksal darstellt. Frauen erleiden deutlich häufiger eine Verwitwung als Männer und in allen Altersgruppen sind Witwen häufiger als Witwer. Dies ist auf drei Faktoren zurückzuführen: Erstens weisen Frauen eine insgesamt höhere Lebenserwartung auf als Männer (wodurch sie häufiger ihren Partner überleben). Zweitens ehelichen Männer in den meisten Fällen eine jüngere Partnerin und ein großer Altersunterschied zwischen Ehemann und Ehefrau erhöht das Risiko einer Frau den Partner zu überleben. Drittens tendieren Männer nach einer Verwitwung häufiger als Frauen dazu, erneut zu heiraten. Ein Grund ist, dass Männer für ihr Wohlbefinden stärker auf eine Partnerbeziehung angewiesen sind als Frauen. Ein anderer Grund ist aber, dass Männer im Alter – als demografische Minderheit – bessere ‚Heiratschancen‘ vorfinden als Frauen.

Die Heiratsziffern von Verwitweten zeigen allerdings seit 1970 sinkende Tendenzen, weil mehr Partnerverluste in einem hohen Alter stattfinden, wo eine Zweitheirat weniger in Betracht kommt, aber auch weil mehr verwitwete Menschen zwar erneut eine Partnerschaft pflegen, aber keine formelle Ehe eingehen.

Tabelle 20:

Wiederverheiratung von Verwitweten: Schweiz

	1970	1990	2010	2023
Zusammengefasste Heiratsziffer von Verwitweten:				
Frauen	6%	2%	2%	2%
Männer	19%	11%	7%	5%
Durchschnittsalter bei Wiederverheiratung				
Frauen	52 J.	50 J.	54 J.	59 J.
Männer	61 J.	63 J.	68 J.	73 J.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der Bevölkerungsbewegung

5.4 Intergenerationelles Zusammenleben – Feststellungen und Trends

Ein zentrales Kennzeichen des west- und nordeuropäischen Familien- und Generationenmodells ist eine starke Betonung der Kernfamilie (Ehepaarbeziehung, Eltern-Kind-Beziehungen). Die horizontalen Verwandtschaftsbeziehungen sind gegenüber den vertikalen Generationenbeziehungen weniger bedeutsam und die Einbindung der Kernfamilie in umfassendere Clan- und Sippenstrukturen wurde früh aufgebrochen. Dementsprechend wurde es früh zur Norm, dass die einzelnen Familiengenerationen soweit als möglich selbständig haushalten. Ein gemeinsames Zusammenleben erwachsener Kinder und alter Eltern widerspiegelte in vorindustriellen Gesellschaften Westeuropas mehr eine wirtschaftliche Zwangsgemeinschaft, als dass sie idealisierten Bildern über das Leben alter Menschen im Schoss der Familie entsprochen hätte (Höpflinger 2020).

Mehrgenerationen-Haushalte waren auch in früheren Perioden in vielen Regionen der Schweiz relativ selten (wozu auch die geringe Lebenserwartung älterer Menschen beitrug). In den letzten Jahrzehnten sank der Anteil von Mehrgenerationenhaushalten trotz gestiegener gemeinsamer Lebensspanne der Generationen weiter. Das Zusammenleben von Eltern und ihren Kindern beschränkt sich in der Schweiz primär auf Kindheit und Jugendalter. Der Anteil erwachsener Kinder, die mit ihren Eltern bzw. einem Elternteil den Haushalt teilen, ist gering. Nach der SwissGen-Erhebung 2018/19 wohnten nur 8% der 30-59-jährigen Befragten mit ihren Eltern bzw. einem Elternteil im gleichen Haushalt. Dazu kamen weitere 4%, die im gleichen Haus, aber in getrennten Haushalten leben (Isengard 2023). Entsprechend ist auch Anteil von 80-jährigen und älteren Menschen, die mit erwachsenen Kindern im gleichen Haushalt zusammenleben, relativ gering und er liegt gegenwärtig bei weniger als 5% (vgl. Tabelle 21). Am häufigsten ist ein intergenerationelles Zusammenleben im Alter in der italienischsprachigen Schweiz, die sich an südeuropäische Formen der Generationenbeziehungen anlehnt. In den italienischsprachigen Regionen der Schweiz (Tessin, Bündner Südtälern) zeigt sich weiterhin eine ausgeprägte Familienorientierung und italienischsprachige Frauen und Männer gewichten Familiennähe höher als in den übrigen Sprachregionen der Schweiz.

Tabelle 21:

Zuhause lebende ältere Menschen, die mit bzw. bei Kindern im gleichen Haushalt leben

	Frauen		Männer	
	65-79 J.	80+ J.	65-79 J.	80+ J.
1970	11%	19%	15%	16%
1990	8%	9%	12%	7%
2018	4%	7%	6%	6%
2023	7%	3%	7%	5%

1970-1990: Sauvain-Dugerdil et al. 1997. 2018: Age-Wohnumfrage 2018 & 2023 (eigene Auswertungen)

Entsprechend der geringen Verbreitung intergenerationellen Zusammenwohnens ist auch die Häufigkeit von Dreigenerationenhaushaltungen in der Schweiz gering. So wohnen gegenwärtig schätzungsweise nur zwischen 2% bis 3% der Großeltern mit Enkelkindern zusammen im gleichen Haushalt. Häufiger als Dreigenerationenhaushalte sind Formen des intergenerationellen Wohnens im gleichen Haus, aber mit getrennten Wohnungen bzw. Wohnteilen (Isengard 2018, 2023). Ein gewisser Gegentrend in Richtung vermehrten intergenerationellen Haushaltens zeigt sich höchstens darin, dass erwachsene Kinder gegenwärtig länger bei ihren

Eltern wohnhaft verbleiben als in früheren Jahrzehnten, weil damit während Ausbildungs- und Studienzeiten zusätzliche Wohnkosten entfallen (Bundesamt für Statistik 2023),

Familiale Generationenbeziehungen und intergenerationelle Unterstützungsleistungen zwischen Jung und Alt vollziehen sich somit weitgehend multilokal. So haben erwachsene Kinder und ihre Eltern oft enge Beziehungen, aber jede Generation verfügt in der Regel über ihren eigenen privaten Haushalt. Diese Form von ‚Intimität auf Abstand‘ entspricht weitgehend den Wünschen und Bedürfnissen jüngerer wie älterer Familienmitglieder (Szydlík 2016, 2023).

5.5. Institutionelle Haushalte - Alters- & Pflegeheime

Bis Mitte des 20. Jahrhunderts waren die Bürgergemeinden für die Versorgung armer, kranker und alter Menschen verantwortlich und entsprechend wurden lokale Bürger-, Armen- & Altersheime eingerichtet. Sie wurden häufig an Randlagen angesiedelt, mit viel Land und Gärten zur Selbstversorgung durch die Bewohner, die unabhängig von ihrem Alter zur Arbeit in der Landwirtschaft oder im Garten verpflichtet waren. In den damaligen Armen- und Altenhäuser des 19. Jahrhunderts und des frühen 20. Jahrhunderts galten strenge Hausordnungen (inkl. Verbot eines Besuchs von Wirtshäusern, Tanzveranstaltungen und des Konsums von alkoholischen Getränken im Heim) (vgl. Brändli 2022). Der institutionelle Charakter vieler kommunaler Altersheime war bis in die 1950er Jahre und teilweise darüber hinaus, vorherrschend. Eine Modernisierung (inkl. Professionalisierung) der kommunalen Alterspflege erfolgte erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Namentlich zwischen 1970 und Mitte der 1990er Jahre wurde die stationäre Alterspflege in vielen Regionen der Schweiz ausgebaut, einerseits durch eine Modernisierung kommunaler Alterseinrichtungen und andererseits durch den Bau neuer Alters- und Pflegeheime. In dieser Periode erhöhte sich der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen in institutionellen Wohnformen von 18% (1979) auf fast 22% (1990). Ab Mitte der 1990er Jahre und vor allem nach 2000 wurden vermehrt ambulante Pflegestrukturen (Spitex) gefördert. Gleichzeitig wurden mehr altersgerechte bzw. hindernisfreie Wohnungen erstellt. Dies erlaubte ein längeres Verbleiben alter Menschen in privaten Haushaltungen. Gekoppelt mit einem Trend zu einer längeren behinderungsfreien Lebenserwartung führte dies in den letzten Jahrzehnten zu einem Rückgang im Anteil an stationär gepflegten alten Menschen (vgl. Pellegrini 2024). Die Covid-19-Pandemie hat diesen Trend zusätzlich verstärkt. 2020 wurden 4% weniger Menschen in Alters- und Pflegeheime betreut als 2019. Zwischen 2000 und 2022 reduzierte sich der Anteil an 80-jährigen und älteren Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen lebten, von 20-21% auf unter 14% (vgl. auch Tabelle 22).

Die Covid-19-Pandemie hat Alters- und Pflegeheime stark betroffen. Einerseits kam es in vielen Alters- und Pflegeheimen zu einer Häufung von Infektionen und Todesfällen (in der ersten Welle auch weil die Heime auf die Pandemie kaum vorbereitet waren und zeitweise Schutzmaterial fehlte). 2020 verstarben 34'572 BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen. Dies waren 4'856 mehr als 2019 (Anstieg der Todesfälle um 16.3%). Der Hauptgrund lag in der hohen Vulnerabilität vieler Heimbewohner und Heimbewohnerinnen (hoher Anteil multimorbider alter Menschen, die in enger Berührung mit anderen Menschen (Pflegepersonal, Mitbewohner) in einer kollektiven Einrichtung leben). Andererseits wurden Pflege- und Wohnkonzepte der Heime – die jahrelang auf ressourcenorientierte Normalisierung des Lebens im Heim ausgerichtet waren – durch die Schutzmaßnahmen und Besuchsverbote zurückgeworfen (etwa, weil sonst übliche Veranstaltungen oder Familienfeiern wegfielen oder das

Personal mit Maske und Schutzanzug pflegen musste usw.). Damit wurden negative Bilder zu Alters- und Pflegeheimen erneut aktualisiert.

Tabelle 22:

Ältere Menschen in kollektiven Haushaltungen bzw. in sozio-medizinischen Einrichtungen – Zeitvergleich

	% - Anteil in institutionellen Haushaltungen*							
	Altersgruppe:							
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	80+ J
1970	3.5%	5.2%	8.7%	-	-	-	-	17.6%
1980	2.9%	4.2%	8.0%	-	-	-	-	20.2%
1990	2.0%	3.5%	6.6%	14.6%	27.8%	42.6%	53.3%	21.5%
2000A	2.2%	3.0%	5.7%	12.6%	25.9%	42.8%	58.3%	22.3%
	% - Anteil in soziomedizinischen Einrichtungen							
2000B	1.0%	1.8%	4.3%	11.1%	23.6%	40.4%	58.3%	20.5%
2005	1.0%	1.7%	4.0%	10.1%	22.6%	38.9%	49.8%	19.1%
2018	0.7%	1.3%	2.9%	7.0%	16.5%	31.1%	50.9%	15.3%
2022	0.7%	1.3%	2.6%	6.3%	14.9%	29.6%	48.4%	13.6%

*Bis 2000A: Kollektive Haushalte nach Volkszählungen (Alters- & Pflegeheime, Spitäler, Klöster, Gefängnisse, ab 2000B: soziomedizinische Einrichtungen.

Bei der Betrachtung der angeführten Daten ist zu berücksichtigen, dass sich die Angaben bis 2000 auf kollektive Haushalte insgesamt beziehen (inkl. Klöster, Gefängnisse usw.). Ab 2000 wurde eine Statistik sozialmedizinischer Einrichtungen (Behindertenheime, Alters- und Pflegeheime) eingeführt. Die Unterschiede der Erhebungsform werden deutlich, wenn wir die Angaben 2000 nach alter und neuer Zählungsform vergleichen.

Tabelle 23:

Anteil von Menschen in kollektiven Haushalten nach Geschlecht

	Frauen				Männer			
	1990	2000	2005	2023	1990	2000	2005	2023
65-69 J.	2.1%	2.3%	1.0%	0.6%	1.9%	2.1%	1.0%	0.7%
70-74 J.	3.8%	3.2%	1.8%	1.3%	3.0%	2.7%	1.6%	1.2%
75-79 J.	7.6%	6.6%	4.6%	2.9%	5.0%	4.3%	3.1%	2.3%
80-84 J.	16.8%	14.8%	11.9%	7.2%	9.9%	8.7%	6.9%	4.4%
85-89 J.	31.6%	29.6%	26.0%	17.1%	18.5%	17.7%	15.9%	10.1%
90-94 J.	47.0%	47.2%	42.9%	32.9%	28.6%	29.7%	28.0%	20.4%
95+ J.	58.1%	62.3%	51.9%	51.8%	34.5%	40.9%	41.2%	34.4%

*1990 & 2000: Kollektive Haushalte nach Volkszählungen (Alters- & Pflegeheime, Spitäler, Klöster, Gefängnisse, ab 2000: soziomedizinische Einrichtungen (jeweils Stand 31.12)

Eine Aufteilung nach Geschlecht verdeutlicht die ausgeprägten Unterschiede der Wohnform im hohen Lebensalter zwischen Männern und Frauen (Tabelle 23). Da Frauen im Alter häufiger – etwa durch Verwitwung – nicht mit einer Partnerpflege rechnen können, wohnen im Alter mehr Frauen als Männer in Alters- und Pflegeheimen. Dies wird dadurch verstärkt, dass Frauen

im Alter häufiger als Männer an chronischen Erkrankungen leiden, die ein selbständiges Leben und Wohnen erschweren oder verunmöglichen, aber nicht sofort zum Tod führen (z.B. Herzinsuffizienzen statt Herzinfarkte).

Zwar steigt der Anteil der stationär gepflegten Frauen und Männer mit dem Alter weiterhin an, aber selbst 90-jährige und ältere Menschen leben heute öfters zuhause als dies früher der Fall war. Allerdings ist im hohen Alter bzw. gegen Lebensende ein Pflegeheimaufenthalt weiterhin häufig. Die Verlagerung von stationär zu ambulanter Pflege stößt in einem hohen Alter auf Grenzen, etwa weil bei ausgeprägtem Pflegebedarf die Kosten einer ambulanten Pflege höher werden als die Kosten einer stationären Pflege oder weil im hohen Alter demenzielle Einschränkungen ein Leben zuhause verunmöglichen.

Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Pflegeheim hat sich in den letzten Jahrzehnten erhöht (2008: 81 Jahre, 2023: 85 Jahre). Ein hohes Eintrittsalter führt einerseits dazu, dass Pflegeheimbewohner und Pflegeheimbewohnerinnen häufig multimorbid sind und an ausgeprägten funktionalen und hirnorganischen Einschränkungen leiden, was entsprechend intensive professionelle Pflegeleistungen erfordert. Mehr als sechzig Prozent der heutigen Pflegeheimbewohnerschaft leiden an hirnorganischen Erkrankungen (Demenz u.a.).

Andererseits verkürzt ein hohes Eintrittsalter die Aufenthaltsdauer. Dazu kommt, dass auch die Zahl alter Menschen ansteigt, die nur vorübergehend – etwa nach einem Spitalaufenthalt – in ein Pflegeheim ziehen (Übergangspflege). 2023 lebten Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen durchschnittlich 2.6 Jahre in dieser Einrichtung. Allerdings verdecken die Durchschnittswerte bedeutsame Lebensunterschiede, etwa zwischen alten Menschen, die kurz vor ihrem Lebensende in eine Pflegeeinrichtung wechseln und alten Menschen, die lange stationär gepflegt werden (beispielsweise demenzerkrankte alte Menschen ohne kardiovaskuläre Erkrankungen). (vgl. Tabelle 24). Zunehmend mehr alte Menschen wechseln nach einem Spitalaufenthalt in eine stationäre Alterseinrichtung. Dies gilt – wie eine entsprechende Studie zeigt (Bachmann et al. 2022) – vor allem für alleinlebende Menschen in sozial benachteiligten Situationen (geringer Bildungshintergrund, wenig finanzielle Ressourcen).

Tabelle 24:

Dauer der Aufenthalte in Alters- und Pflegeheimen 2017 und 2023

	2017		2023	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Unter 1. J.	55.7%	42.7%	59.0%	44.7%
1 J. – unter 3 J.	24.3%	23.2%	23.7%	24.5%
3- unter 5 J.	9.8%	14.4%	8.8%	13.5%
5+ J.	10.2%	18.7%	8.5%	17.3%

Quelle: Statistik der soziomedizinischen Einrichtungen

Der Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen dürfte das Eintrittsalter in ein Pflegeheim weiter erhöhen und damit die Aufenthaltsdauer in Pflegeheimen weiter verkürzen. Festzustellen ist zudem ein Trend in Richtung einer verstärkten Auflösung der klassischen Zweiteilung ‚Zuhause oder Heim‘. Diverse Zwischenformen und flexible Betreuungsstrukturen werden wichtiger, etwa durch betreute Wohnformen, dezentralisierte

Pflegewohngruppen oder Formen einer Übergangspflege im Pflegeheim (Kurzaufenthalt nach Spitaloperation, um danach wieder in die private Wohnung zu ziehen (Hugentobler 2024).

6 Gesundheit und gesundheitliches Befinden im höheren Lebensalter

Nachfolgend wird analysiert, in welcher Richtung sich Gesundheit, körperliche Einschränkungen und Gesundheitsverhalten älterer Menschen verändert haben. Dabei ist vorauszuschicken, dass sich die allermeisten vorliegenden Daten auf zuhause lebende Menschen beschränken. Dies führt zu Verzerrungen, da kranke und funktional eingeschränkte alte Menschen häufiger in Alters- und Pflegeheimen leben (und der Gesundheitszustand über 80-jähriger Menschen, die zuhause leben, ist vielfach besser als bei gleichaltrigen Heimbewohnern).

6.1 Gesunde Lebenserwartung - Feststellungen

In den letzten Jahrzehnten durchgeführte Analysen belegen, dass Männer und Frauen in vielen europäischen Ländern im Allgemeinen nicht nur lange leben, sondern auch vergleichsweise lange gesund und ohne massive Alltagseinschränkungen verbleiben (Jagger et al. 2011, Cao et al. 2020). Zeitreihenanalysen deuten für viele – wenn auch nicht für alle – hochentwickelten Länder auf einen Anstieg der gesunden Lebenserwartung seit Ende der 1980er Jahre hin: „Sowohl in den USA, als auch in vielen europäischen Staaten kam es im Zuge der ansteigenden Lebenserwartung zu einer relativen Kompression chronischer Morbidität“ (Kroll, Lampert 2008: 50-51, vgl. auch Unger 2016). Dies wurde auch für die Schweiz beobachtet: „Die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigung ist im Untersuchungszeitraum von 2007 bis 2017 in der Schweiz gestiegen, sowohl in absoluten Zahlen als auch im Vergleich zur Gesamtlebenserwartung. Die mit schweren Beeinträchtigungen verbrachte Lebenszeit hat sich dadurch um einige Monate verkürzt. Auch in Bezug auf die leichten Beeinträchtigungen zeichnet sich eine günstige Entwicklung ab.“ (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2021a).

2017 gehörte die Schweiz – zusammen mit Singapur, Japan, Spanien und Italien - weltweit zu den Ländern mit den längsten gesunden Lebensjahren (Cao et al. 2020). Gemäss einer international vergleichenden Analyse werden in der Schweiz durchschnittlich 86-88% der Lebenszeit in funktional guter Gesundheit verbracht (2019: Männer 12% der Lebenserwartung ab Geburt in schlechter Gesundheit, Frauen 14% der Lebenserwartung ab Geburt in schlechter Gesundheit (Garmany, Terzie 2024).

In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 25) sind Angaben zur durchschnittlichen Lebenserwartung insgesamt und in guter Gesundheit in der Schweiz aufgeführt. In diesem Rahmen profitieren Männer und Frauen auch von einem längeren Rentenalter in guter Gesundheit. Während 1981/82 65-jährige Männer im Durchschnitt mit 10.2 gesunden Lebensjahren rechnen konnten, waren es 2022 14.4 Jahre. Bei 65-jährigen Frauen erhöhten sich die gesunden Lebensjahre in den letzten Jahrzehnten von 10.5 Jahre auf 14.9 Jahre.

Im Verhältnis zur gesamten Restlebenserwartung nach 65 verlief die Zunahme der gesunden Lebensjahre in etwa parallel. Im Durchschnitt verleben Männer im Alter von 65 Jahren noch mehr als 70% ihrer Restlebenserwartung in guter Gesundheit. Bei Frauen liegen Gesamtlebenserwartung und gesunde Lebenserwartung etwas höher, aber das Verhältnis von gesamter und gesunder Lebensdauer im Alter ist etwas schlechter (um die 60-66% gesunde Lebenszeit).

Tabelle 26:

Durchschnittliche Lebenserwartung insgesamt und in guter Gesundheit in der Schweiz**A) Insgesamt (ab Geburt)**

	Lebenserwartung (LE)	Gesunde Lebenserwartung (HALE)	HALE in% LE
1995	78.5 J.	67.9 J.	86%
2000	80.0 J.	68.9 J.	86%
2017	83.3 J.	72.1 J.	87%
2025 Trend	84.3 J.	73.4 J.	87%

Quelle: Cao et al. 2020

B) Im Alter von 65 Jahren nach Geschlecht

	Männer im Alter 65			Frauen im Alter 65		
	LT	GT	GT in %	LT	GT	GT in %
1981/82*	14.5	10.2	70%	18.5	10.5	57%
1992/93	15.9	11.1	70%	20.3	11.9	59%
2002	17.5	12.6	72%	21.1	13.5	64%
2022	19.8	14.4	73%	22.5	14.9	66%

* Schätzwerte auf der Basis damals vorliegender Gesundheitsdaten.

LT: Durchschnittliche Lebenserwartung insgesamt (in Jahren)

GT: Durchschnittliche Lebenserwartung in guter Gesundheit („healthy life expectancy“) in Jahren

GT in %: Lebenserwartung in guter Gesundheit in % der gesamten Restlebenserwartung

Quelle: 1992-2017: Schweiz. Gesundheitsobservatorium (www.obsan.ch, Indikatoren, Stand 17.12.2021. 1981/82: Höpflinger, Stuckelberger 1999: 39.

Allerdings verdecken die hier aufgeführten Durchschnittswerte enorme Unterschiede und Ungleichheiten der gesundheitlichen Lage im Rentenalter, weil körperliche Alternsprozesse unterschiedlich verlaufen. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit unterliegt auch signifikanten sozialen Unterschieden, wobei sich in den letzten Jahrzehnten – wie schon in Kapitel 4 angeführt - die bildungsbezogenen Unterschiede in der Lebenserwartung bei guter Gesundheit verstärkt haben: Zwischen 1990 und 2014 hat sich die Differenz in den gesunden Lebensjahren (ab Alter 30) zwischen Personen mit einer obligatorischen Schulbildung und Personen mit einer höheren Schulbildung vergrößert, bei Männern von 7.6 auf 8.8 Jahre und bei Frauen von 3.3 auf 5.0 Jahre. Während gut ausgebildete Personen von einer längeren gesunden Lebenserwartung profitieren konnten, hat sich bei Männern mit nur obligatorischer Schulbildung die Lebenserwartung in guter Gesundheit zwischen 2000 und 2014 nicht erhöht (Remund, Cullati 2022).

6.2 Subjektive Gesundheit

In der ersten größeren Erhebung (1979) zur Lebenslage und Gesundheit älterer Menschen in Genf und Zentralwallis stuften nur 45% der 65-74-jährigen Frauen und 52% der 65-74-jährigen Männer ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Eine Wiederholung der Erhebung in der gleichen Region drei Jahrzehnte später ergab deutlich höhere Werte. 2011 fühlten sich gut 70% der befragten 65-74-Jährigen in Genf und Zentralwallis als gesund. Die seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung zeigt ähnliche Werte. Je nach Befragungszeitpunkt schätzten 70% bis 80% der 65-74-Jährigen ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Insgesamt haben sich die Messwerte zur subjektiven Gesundheit in den letzten 25 Jahren kaum verändert. In anderen Worten: Nach einer Verbesserung der subjektiven Gesundheit in den 1980er Jahren bei den ‚jungen Alten‘ (65-74-jährig) kam es zur Stabilisierung der gefühlten Gesundheit auf einem hohen Niveau (vgl. Tabelle 27).

Die Covid-19-Pandemie hat die wahrgenommenen Gesundheitsrisiken zeitweise erhöht, aber sich kaum auf die persönlichen Gesundheitsbewertungen ausgewirkt. Eine Erhebung des Bundesamts für Statistik zu Einkommen und Lebensbedingungen während der Epidemie ⁴ zeigte, dass die Covid-19-Pandemie zwar zeitweise das psychische Befinden belastet hat, jedoch auf die eigene Gesundheitsbewertung kaum einen Einfluss aufwies: „Seit Beginn der Gesundheitskrise nahm der Anteil Menschen, die sich ständig oder häufig glücklich fühlen, signifikant ab und betrug in der ersten Jahreshälfte 2021 noch 73,9% (gegenüber 79,2% vor dem partiellen Lockdown 2020). In der gleichen Zeit sank der Anteil Menschen mit einer sehr hohen Zufriedenheit mit dem jetzigen Leben von 40,7% auf 36,6%. Dagegen veränderte sich die allgemein hohe Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen und dem wahrgenommenen Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Schweiz kaum.“ (Bundesamt für Statistik 2021b) Auch der Anteil von 65-jährigen und älteren Menschen, die eine geringe Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit (0-5 auf einer Skala 0-10) anführten, änderte sich wenig (2019: 14.5%, 2020 vor Lockdown: 13.5%, nach Lockdown: 11.1%, 2021: 13.4%). Die retrospektive Frage in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 zum Vergleich des heutigen Gesundheitszustands zur Situation vor der Covid-19-Pandemie beantworteten 5% der 65-74-jährigen Befragten mit ‚besser‘, 84% mit ‚gleich‘ und 12% mit ‚schlechter‘. Bei den 75-jährigen und älteren Befragten schätzten leicht mehr (16%) ihren aktuellen Gesundheitszustand schlechter ein als vor der Pandemie.

⁴ Quelle: BFS - Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC). Medienmitteilung „Covid-19-Pandemie: Lebensbedingungen verschlechtern sich vor allem bei Jungen und Personen mit niedrigem Einkommen“ vom 6. Oktober 2021.

Tabelle 27:

Subjektive Gesundheit von 65-74-jährigen Frauen und Männern in der Schweiz – Zeitvergleich

	% - Anteil, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einstufen	
	Frauen	Männer
<u>Regional</u>		
1979 Genf/Zentralwallis	45%	52%
2011 Genf/Zentralwallis.	70%	69%
<u>Schweiz:</u>		
1992	70%	76%
1997	68%	79%
2007	75%	80%
2012	72%	75%
2017	77%	78%
2022	76%	70%

Quelle: Genf/Zentralwallis 1979 & 2011: eigene Auswertungen, (für Daten 1979 vgl. GUGRISPA 1983, für Daten 2011: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt (CRSII1_129922) unter der Leitung von Michel Oris, Universität Genf und Pasqualina Perrig-Chiello, Universität Bern, sowie weiteren Gesuchstellenden. Jeweils nach Alter, Geschlecht und Region gewichtete Samples. Daten zur Schweiz basieren auf den Ergebnissen der Schweiz. Gesundheitsbefragungen.

Im intereuropäischen Vergleich gehört die Schweiz zu den Ländern, in denen eine bedeutende Mehrheit der 65-74-Jährigen über eine gute subjektive Gesundheit verfügen. Namentlich in ost- und südeuropäischen Ländern sind die entsprechenden Werte deutlich tiefer der Fall. In vielen europäischen Ländern zeigt sich allerdings in den letzten zwei Jahrzehnten ein Trend zu verbesserter subjektiver Gesundheit bei der älteren Bevölkerung (vgl. Tabelle 28).

Tabelle 28:

„Junge Alte“ in verschiedenen europäischen Ländern: Einschätzung der eigenen Gesundheit

	Befragte im Alter zwischen 65 und 74 Jahren		
	Einschätzung der eigenen Gesundheit als sehr gut/gut		
	2002	2016	2023/24
Schweiz	74%	77%	74%
Niederlanden	65%	65%	65%
Schweden	61%	68%	76%
Großbritannien	61%	66%	56%
Norwegen	59%	68%	68%
Belgien	58%	65%	60%
Österreich	49%	53%	65%
Frankreich	47%	53%	52%
Spanien	39%	46%	48%
Deutschland	38%	51%	57%
Finnland	36%	50%	53%
Italien	-	-	48%
Slowenien	27%	40%	50%
Polen	21%	27%	48%
Portugal	21%	29%	31%
Ungarn	16%	20%	38%

Datenquelle: European Social Survey Daten 2002, 2016, 2018, 2021/22 & 2023/24 Data file edition 1.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway - Data Archive and distributor of ESS data.(eigene Auswertungen, gewichtete Daten). (N pro Land zwischen 150 und 461 Befragte 65-74 J.)

Was die Angaben zur subjektiven Gesundheit bei hochaltrigen Menschen (80+) betrifft, ist die Datenlage lückenhafter. Einerseits sind bei vielen Erhebungen die hochaltrigen Menschen untervertreten und andererseits wohnen nicht wenige alte Menschen gesundheitlich bedingt nicht mehr zuhause, sondern in einer Alters- und Pflegeeinrichtung.

Die wenigen vorhandenen Angaben deuten zumindest für die zuhause lebenden alten Menschen ebenfalls auf eine verbesserte subjektive Gesundheit hin. Der Anteil der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Menschen, die ihre Gesundheit positiv einschätzen, hat sich in den letzten Jahrzehnten tendenziell erhöht. Damit hat sich auch bei hochaltrigen Menschen die Lebenszeit in relativ guter Gesundheit tendenziell ausgeweitet.

Tabelle 29:

Subjektive Gesundheit bei zuhause lebenden Menschen im Alter 80+

	%-die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen	Quelle
1979 (GE, VS)	43%	1
1994 (GE, VS)	51%	2
2011 (GE, VS, BE, BS)	55%	3
2018 (CH)	60%	4
2022 (CH)	67%	5

1: GUGRISPA (Groupe Universitaire Genevois) 1983; 2: Lalive d'Épinay et al. 1997, 3: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt CRSII 1_129922); 4: Age-Wohnerhebung 2018, vgl. Höpflinger et al. 2019. 5: Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022.

Insgesamt betrachtet hat sich der erlebte Gesundheitszustand älterer Menschen in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten somit eher verbessert als verschlechtert. Eine bedeutende Mehrheit fühlt sich auch im Rentenalter lange als gesund (was mit den vorher angeführten Daten zur gesunden Lebenserwartung übereinstimmt).

Bei der Interpretation von Befragungsdaten zur subjektiven Gesundheit im hohen Lebensalter sind allerdings zwei Vorbehalte anzubringen:

Erstens werden gesunde Menschen häufiger alt als Menschen, die schon früh an chronischen Erkrankungen leiden. Gesunde alte Menschen sind eine sozial ausgewählte Gruppe. Sie sind oft gut ausgebildet, wirtschaftlich abgesichert und sozial eingebettet. Daneben sind biologisch-genetische Faktoren von Bedeutung. Wer aus welchen Gründen auch immer früh gesundheitlich angeschlagen ist oder an vorzeitigen Alltagseinschränkungen leidet, stirbt früher oder wechselt früher in eine stationäre Alterseinrichtung. Dazu kommt der methodische Vorbehalt, dass alte Menschen, die an starken chronischen Erkrankungen oder an Demenz leiden, nicht befragt werden können.

Zweitens wird die Frage, ob die eigene Gesundheit ‚gut‘ sei, im Alter nicht allein nach objektiven medizinischen Kriterien beantwortet. Bedeutsam ist der Vergleich mit gleichaltrigen und eventuell schon verstorbenen Bezugspersonen. Ein hoher Anteil an alten Menschen, die sich gesund fühlen, kann sich auch daraus ergeben, dass die Ansprüche an die Gesundheit sinken: Man fühlt sich noch relativ gesund, weil es gleichaltrigen Bekannten viel schlechter geht oder weil man trotz Beschwerden noch einigermaßen mobil und aktiv sein kann. In jedem Fall können subjektive Gesundheit und medizinische Krankheitsdiagnosen auseinanderfallen (Spitzer, Weber 2019). In einer Gesellschaft mit ausgebauter medizinischer Versorgung können sich auch objektiv erkrankte Menschen subjektiv gesund fühlen (beispielsweise, weil sie dank guter Pflege und Betreuung trotz chronischen Krankheiten keine bedeutsamen Alltagseinschränkungen erfahren). Erwartungsgemäß variiert die geäußerte Gesundheit auch bei älteren Menschen je nach sozialem Hintergrund. So erachteten in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 nur 61% der 65-jährigen und älteren Menschen mit obligatorischer Schulbildung ihre Gesundheit als gut bis sehr gut, im Gegensatz zu 74% der älteren Personen mit mittlerer Bildung (Sekundarstufe II) und 81% der Personen mit tertiärer Ausbildung

6.3 Diagnostizierte Erkrankungen

Diagnostizierte Gesundheitsrisiken sind im höheren Lebensalter häufig. Besonders häufig diagnostiziert werden bei älteren Menschen Bluthochdruck und ein erhöhter Cholesterinspiegel. Weniger häufig, wenn auch nicht selten ist ein ärztlich diagnostizierter Diabetes (wie nachfolgend aufgezeigt wird). Die Covid-19-Pandemie hat die Bedeutung von Informationen zu Vorerkrankungen erhöht, da das Risiko an Covid-19 schwer zu erkranken oder zu versterben, bei Vorerkrankungen signifikant höher lag. Relevante Risiko-Vorerkrankungen waren etwa Bluthochdruck, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronische Atemwegserkrankungen.

Allerdings ist anzumerken, dass nicht alle von Vorerkrankungen betroffenen Menschen eine ärztliche Diagnose einfordern und sich zudem nicht alle Befragten an die Diagnose eines Arztes erinnern (wollen). Entsprechend können Unterschiede von Erhebungsmethoden und Frageform zu bedeutsamen Unterschieden bei den erwähnten chronischen Erkrankungen beitragen.

Tabelle 30 zeigt die angeführte Häufigkeit von drei chronischen Erkrankungen gemäß Schweizerischen Gesundheitserhebungen bei zuhause lebenden älteren Frauen und Männern.

In den letzten Jahrzehnten ist der Anteil an älteren Menschen mit (diagnostiziertem) Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel angestiegen. Dies muss nicht bedeuten, dass heute mehr Menschen an diesen Gesundheitsrisiken leiden, sondern die ansteigenden Zahlen können auch eine bessere und häufigere medizinische Diagnostik widerspiegeln. Der Anteil von Menschen mit diagnostiziertem Diabetes im Alter ist vor allem bei Männern angestiegen. Obwohl Diabetes schon rasch alltagsrelevante Auswirkungen zeitigt, sind auch bei dieser Krankheit nicht diagnostizierte Fälle häufig (Fürst, Probst-Hensch 2020).

Tabelle 30:

Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel und Diabetes

A) Ärztliche Diagnose

% -Ja	Zuhause lebende Menschen			
	Männer		Frauen	
	65-74	75+	65-74	75+
Bluthochdruck				
1997	36%	37%	43%	49%
2022	56%	57%	46%	59%
Erhöhter Cholesterinspiegel				
1997	24%	14%	25%	15%
2022	44%	41%	36%	33%
Diabetes				
1997	10%	11%	8%	8%
2022	14%	19%	8%	11%

Bluthochdruck: Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Blutdruck sei zu hoch?

Cholesterinspiegel: Hat Ihnen ein Arzt oder eine andere Person aus dem medizinischen Bereich schon einmal gesagt, Ihr Cholesterinspiegel (Blutfett) sei zu hoch?

Diabetes: Hat Ihnen ein Arzt schon einmal gesagt, Sie hätten Diabetes, bzw. Sie seien zuckerkrank?

B) Erwähntes Problem

% -Ja	Zuhause lebende Menschen			
	Männer		Frauen	
	65-74	75+	65-74	75+
Bluthochdruck				
2017	43%	56%	34%	57%
2022	48%	59%	32%	55%
Erhöhter Cholesterinspiegel				
2017	33%	41%	25%	30%
2022	40%	46%	28%	32%
Diabetes				
2017	13%	15%	7%	10%
2022	14%	19%	7%	12%

Bluthochdruck: Personen, deren Blutdruck erhöht ist oder die Medikamente gegen Bluthochdruck einnehmen.

Diabetes: Personen, deren Blutzucker erhöht ist oder die Medikamente gegen Diabetes nehmen.

Zu hoher Cholesterinspiegel: Personen, deren Cholesterinspiegel erhöht ist oder die Medikamente gegen zu hohes Cholesterin einnehmen.

Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragungen

Zusätzliche Angaben zu erwähnten chronischen Erkrankungen finden sich in einer 2024 durchgeführten internationalen Erhebung (International Health Policy (IHP) Survey) bei 65-jährigen und älteren Menschen (Dorn 2024).

Auch in dieser Erhebung (vgl. Tabelle 31) ist Bluthochdruck die häufigste erwähnte diagnostizierte Erkrankung. Das Risiko eines Bluthochdrucks steigt mit dem Alter an. An zweiter Stelle erwähnt werden Gliederschmerzen und arthritische Beschwerden.⁵ Auch hier zeigt sich eine positive Korrelation mit dem Alter, wobei Frauen häufiger davon betroffen sind als Männer. Eine mit dem Alter zunehmende Tendenz ergibt sich auch bei Herzerkrankungen (wobei hier mehr Männer als Frauen darunter leiden). Die höhere Häufigkeit von Herzkrankheiten sowie von Diabetes bei älteren Männern ist assoziiert mit einer höheren Verbreitung von Übergewicht und schlechterer Ernährung bei Männern als bei Frauen.

Diverse andere chronische Erkrankungen zeigen keine altersbezogene Zunahme mit dem Lebensalter. Allerdings kann dies auch damit zusammenhängen, dass schwer erkrankte Menschen weniger oft ein hohes Alter erreichen bzw. häufiger institutionell versorgt werden. So führt etwa eine schwere Depression im Alter häufiger zu Suiziden bzw. zu einem früheren Heimeintritt als eine gute psychische Befindlichkeit.

⁵ In der Schweiz. Gesundheitsbefragung werden Glieder- und Gelenkschmerzen bei den körperlichen Beschwerden erfasst (vgl. Kap. 6.4).

Tabelle 31:

Diagnostizierte chronische Erkrankungen bei zuhause lebenden Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (Schweiz 2024)

	Diagnostizierte chronische Erkrankung						
	Total	M	F	65-69	70-74	75-79	80+
N:	2634	1224	1352	723	676	592	636
Bluthochdruck (Hypertension)	42%	46%	38%	36%	40%	45%	49%
Gliederschmerzen & Arthritis	35%	29%	40%	28%	35%	35%	41%
Herzkrankheiten	18%	23%	15%	14%	16%	15%	28%
Diabetes	12%	16%	9%	12%	11%	10%	16%
Tumorerkrankung (Krebs)	11%	13%	10%	9%	9%	14%	14%
Depression/Ängste	8%	5%	10%	6%	8%	9%	8%
Asthma, Lungenkrankheit	10%	8%	12%	7%	10%	10%	13%
Schlaganfall	6%	6%	5%	3%	6%	7%	7%
Neurologische Probleme	2%	2%	3%	1%	1%	3%	5%
Polymorbidität: Zwei oder mehr chronische Erkrankungen	48%	51%	45%	39%	45%	48%	60%

M: Männer, F: Frauen

Quelle: Dorn 2024

Auffallend und medizinisch bedeutsam ist, dass viele ältere und alte Menschen gleichzeitig an mehr als einer diagnostizierten Erkrankung leiden. Polymorbidität ist vor allem im hohen Alter (80+) häufig.

Chronische Erkrankungen im Alter variieren nach sozialen Merkmalen (vgl. Tabelle 32). So tritt Bluthochdruck bei tiefem Bildungsstatus häufiger auf als bei hohem Bildungsstatus. Arme Altersrentner/innen leiden häufiger an Diabetes als wirtschaftlich besser gestellte Menschen. Allerdings sind die sozialen Unterschiede in dieser Tabelle nicht besonders ausgeprägt, was auch damit zusammenhängt, dass bildungstiefe und wirtschaftlich schlecht gestellte ältere Menschen früher versterben. Dazu kommt, dass bildungsferne und ärmere ältere Menschen weniger häufig einen Arzt aufsuchen und entsprechend über ihren Gesundheitszustand schlechter informiert sind als tertiär ausgebildete und wirtschaftlich abgesicherte Gleichaltrige. Der „Health Literacy Survey“ Schweiz 2019-2021 verdeutlicht, dass die Gesundheitskompetenzen von Menschen sowohl von sozio-kulturellen Faktoren (wie Kenntnisse über die jeweilige Lokalsprache) als auch von finanziellen und sozialen Faktoren bestimmt wird. Finanzielle Einschränkungen und eine fehlende Unterstützung sind oft mit einer geringen Gesundheitskompetenz assoziiert (De Gani et al. 2021). Dies kann bei gegebener Erkrankung die Chancen einer Wiedergesundung reduzieren.

Tabelle 32:

Diagnostizierte chronische Erkrankungen bei zuhause lebenden Menschen im Alter von 65 Jahren und älter nach sozialem Hintergrund (Schweiz 2024)

	Diagnostizierte chronische Erkrankung						
	Bildung			Einkommen		Geburtsland	
	tief	mittel	hoch	A	B	CH	Ausland
N:	458	1603	552	1959	557	1997	642
Bluthochdruck (Hypertension)	46%	42%	37%	40%	47%	42%	42%
Gliederschmerzen & Arthritis	37%	35%	35%	35%	39%	34%	39%
Herzkrankheiten	18%	18%	20%	19%	19%	19%	17%
Diabetes	13%	12%	11%	11%	17%	11%	11%
Tumorerkrankung (Krebs)	11%	11%	12%	12%	10%	11%	11%
Depression/Ängste	13%	7%	6%	6%	14%	7%	12%
Asthma, Lungenkrankheit	9%	10%	7%	10%	10%	10%	8%
Schlaganfall	6%	6%	6%	5%	8%	6%	6%
Neurologische Probleme	3%	3%	2%	2%	3%	3%	2%
Polymorbidität: Zwei oder mehr chronische Erkrankungen	51%	47%	46%	46%	55%	47%	51%

Bildungsniveau: tief: nur obligatorische Schule, mittel: Sekundarstufe II, hoch: Tertiärstufe

Einkommen: A: höher als Armutsgrenze, B: tiefer als Armutsgrenze

Quelle: Dorn 2024.

6.4 Körperliche Beschwerden im Alter

Für betroffene ältere Menschen alltagsrelevant ist primär das Vorhandensein merkbarer körperlicher Beschwerden. Tatsächlich treten körperliche Beschwerden im höheren Lebensalter häufiger auf, speziell bei Frauen. Dabei ist nicht immer klar, ob Frauen häufiger an körperlichen Beschwerden leiden oder ehrlicher über Beschwerden berichten als Männer. Körperliche Selbstwahrnehmungen sind geschlechtsbezogen geprägt (Sieverding 1998).

In der Schweiz ist der Anteil zuhause lebender älterer Männer und Frauen, die über starke körperliche Beschwerden klagen, in den letzten Jahrzehnten insgesamt gesunken (vgl. Tabelle 33). Dies gilt sowohl für die 65-74-Jährigen als auch für die über 74-Jährigen. Dieser Trend kann sowohl auf eine grundsätzlich bessere Gesundheit im Alter als auch auf eine verbesserte medizinische und pharmakologische Behandlung älterer Patienten und Patientinnen zurückzuführen sein. In jedem Fall ist ein beschwerdefreies Altern nicht allein mit Verbesserungen der Lebenslage älterer Menschen, sondern auch mit Verbesserungen des Gesundheitssystems verknüpft.

Tabelle 33:
Angeführte körperliche Beschwerden in den letzten 4 Wochen

		Zuhause lebende Menschen			
		Männer		Frauen	
		65-74	75+	65-74	75+
1992	Keine/kaum Beschwerden	46.0%	48.2%	29.9%	27.8%
	Einige Beschwerden	32.6%	29.3%	35.9%	29.4%
	Starke Beschwerden	21.3%	22.5%	34.3%	42.8%
2002	Keine/kaum Beschwerden	51.4%	43.2%	32.2%	28.0%
	Einige Beschwerden	31.5%	35.9%	35.8%	33.0%
	Starke Beschwerden	17.0%	20.9%	32.0%	39.0%
2012	Keine/kaum Beschwerden	59.6%	48.5%	40.5%	32.1%
	Einige Beschwerden	28.9%	34.7%	35.7%	35.2%
	Starke Beschwerden	11.5%	16.8%	23.8%	32.7%
2022	Keine/kaum Beschwerden	56.3%	51.3%	40.1%	30.8%
	Einige Beschwerden	29.1%	30.6%	34.1%	38.0%
	Starke Beschwerden	14.6%	18.1%	25.8%	31.2%

Starke körperliche Beschwerden: Menschen litten «stark» an mindestens vier von acht Beschwerden in den letzten vier Wochen.

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Wird genauer nachgefragt an welchen körperlichen Beschwerden ältere Menschen konkret leiden, ergibt sich folgendes Bild (vgl. Tabelle 34):

Häufig sind im Alter leichte bis starke Rücken- & Kreuzschmerzen (sowie Schmerzen in Schultern, Nacken, Armen), speziell bei Frauen. Diesbezüglich zeigen sich in den letzten Jahrzehnten kaum klare Veränderungen.⁶ Rücken-, Kreuz- und Gelenkbeschwerden im Alter sind und bleiben häufig (was die Bedeutung physiotherapeutischer Angebote unterstreicht).

Eine leicht abnehmende Tendenz zeigt sich bezüglich allgemeiner Schwäche und Müdigkeit sowie bezüglich Kopf- und Gesichtsschmerzen. Kopfschmerzen (z.B. Migränen) gehören zu den wenigen Beschwerden, die im Alter tendenziell seltener werden.

⁶ Bei der Gruppe der 75-jährigen und älteren Menschen ergeben sich teilweise erhöhte Werte. Dies widerspiegelt allerdings primär einen ansteigenden Altersdurchschnitt (d.h. mehr sehr alte Menschen).

Tabelle 34:
Körperliche Beschwerden in den letzten 4 Wochen

Antworten: ein bisschen oder stark

	Zuhause lebende Menschen					
	Männer			Frauen		
	55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Rücken- & Kreuzschmerzen						
1992	40%	40%	33%	51%	54%	49%
2017	40%	39%	41%	48%	50%	55%
2022	42%	42%	42%	50%	48%	54%
Schmerzen in Schultern, Nacken, Armen						
1992	-	-	-	-	-	-
2017	36%	32%	30%	49%	42%	47%
2022	37%	33%	36%	49%	43%	46%
Kopf- & Gesichtsschmerzen						
1992	24%	20%	16%	37%	39%	20%
2017	20%	11%	7%	30%	19%	16%
2022	22%	13%	9%	34%	21%	16%
Durchfall- & Verstopfung						
1992	14%	15%	21%	18%	19%	19%
2017	13%	15%	19%	19%	20%	26%
2022	16%	17%	21%	21%	22%	25%
Allg. Schwäche, Müdigkeit						
1992	33%	32%	38%	42%	46%	54%
2017	33%	25%	32%	43%	38%	49%
2022	33%	28%	36%	45%	40%	50%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

6.5 Funktionale Gesundheit – körperlich bedingte Alltagseinschränkungen

Bedeutsam für die Lebensqualität und alltagsbezogene Selbständigkeit ist speziell die sogenannte ‚funktionale Gesundheit‘; das heißt die Fähigkeit wichtige alltagsrelevante Tätigkeiten selbständig und ohne körperlich bedingte Einschränkungen zu erledigen.

Die Daten zum Anteil älterer Menschen, die bei grundlegenden alltäglichen Aktivitäten auf Hilfe angewiesen sind bzw. die nicht mehr selbständig haushalten können, sind wegen unterschiedlichen Erhebungs- und Frageformen allerdings nicht immer eindeutig zu vergleichen (vgl. Tabelle 35).

Tabelle 35:

Funktionale Einschränkungen bei Aktivitäten des Alltagslebens

A) Menschen im Alter von 75 + Jahren			Quelle
1994 Raum Bern: zuhause lebend *	Männer	10%	1
	Frauen	7%	1
2007 zuhause lebend ***	Männer	6%	2
	Frauen	8%	2
2008: zuhause lebend **		8%	3
2017 zuhause lebend ***	Männer	4%	2
	Frauen	5%	2
2018 zuhause lebend *	Deutschsprachige Schweiz	3%	4
	Französischsprachige Schweiz	4%	4
	Italienischsprachige Schweiz	6%	4
2022 zuhause lebend ***	Männer	5%	2
	Frauen	5%	2
A) Menschen im Alter von 80 + Jahren			
1979 Genf: zuhause lebend*		32%	5
1994 Genf: zuhause lebend*		25%	5
1995/96: Genf & Zürich: (zuhause & im Heim) *		21%	6
2008: zuhause lebend **		12%	3
2008/09: Heimbewohner/innen**		50%	7
2008: alle (zuhause/im Heim) **		28%	3
2018 zuhause lebend *	Deutschsprachige Schweiz	5%	4
	Französischsprachige Schweiz	6%	4
	Italienischsprachige Schweiz	10%	4
2018: Befragte Heimbewohner (Deutsch- & Westschweiz)*		49%	4
2021: zuhause lebend *		8%	8
2022: zuhause lebend ***		7%	2
2023: Befragte Heimbewohner (Deutsch- & Westschweiz)*		50%	9
* %-in mindestens einer Alltagsaktivität eingeschränkt			
** %-welche mindestens eine Alltagsaktivität nicht mehr selbständig erfüllen können			
*** Alltagsaktivitäten: große Schwierigkeiten oder Unfähigkeit zur selbständigen Erfüllung			

1: Stuck et al. 1995, 2: Schweiz. Gesundheitsbefragungen 2007, 2017 und 2022, 3: Höpflinger et al. 2011, 4: Age-Wohnerhebung 2018, eigene Auswertungen (vgl. Höpflinger et al. 2019), 5: Lalive d'Épinay et al. 2000, 6: Herrmann et al. 1997, 7: Bundesamt für Statistik 2010, 8: Pahud 2021, 9: Age-Wohnerhebung 2023, eigene Auswertungen (vgl. Hugentobler, Seifert 2024).

Der Trendvergleich deutet jedoch insgesamt darauf, dass sich der Anteil der funktional eingeschränkten alten Menschen (80+) in den 1980er und 1990er Jahren eher reduziert hat, wogegen seit 2000 kein klarer Trend sichtbar wird. Dies kann damit zusammenhängen, dass sich in den letzten Jahrzehnten zwei gegensätzliche Entwicklungen neutralisiert haben: Einerseits dürfte sich der Anteil der funktional unabhängigen älteren Menschen dank besserem Gesundheitszustand leicht erhöht haben. Andererseits hat der Trend zu ambulanter Pflege ebenso wie der vermehrte Bau von hindernisfreien Wohnungen dazu beigetragen, dass

Menschen mit funktionalen Einschränkungen länger zuhause leben können (wodurch sich der Anteil funktional eingeschränkter zuhause lebender alter Menschen erhöht). Insgesamt kann der Anteil der zuhause lebenden funktional eingeschränkten älteren Menschen (75+) auf 5% bis 8% geschätzt werden. Bei den zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Frauen und Männer sind es gegenwärtig bis zu 10%, die in ihren grundlegenden Alltagsaktivitäten eingeschränkt sind (vgl. dazu auch Borkowsky 2022). Bei Heimbewohnern ist es mindestens die Hälfte (mit steigender Tendenz, da immer mehr Alters- und Pflegeeinrichtungen nur noch alte Menschen mit nachgewiesener Pflegebedürftigkeit aufnehmen).

Wenn zuhause lebende Personen selbst und direkt nach längeren gesundheitlich bedingten Einschränkungen des Alltagslebens gefragt werden, schätzen sich aktuell 5-8% der 65-74-Jährigen und um die 10% der 75-84-Jährigen als stark eingeschränkt ein. Bei den 85-jährigen und älteren Befragten sind es 14-16%. Der Zeitvergleich 2011-2022 lässt keinen klaren Trend erkennen. Hinzuweisen ist nochmals, dass funktional stark eingeschränkte alte Menschen vielfach nicht mehr selbständig zuhause leben können, sondern oft in eine Pflegeinstitution wechseln. Dies gilt vor allem für alleinstehende alte Menschen ohne pflegende Angehörige in der Nähe.

Tabelle 36:

Gesundheitlich bedingte Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten bei zuhause lebenden älteren Menschen

A) SILC -Erhebungen

% - seit mindestens 6 Monaten durch ein gesundheitliches Problem bei gewöhnlichen Aktivitäten vom täglichen Leben stark eingeschränkt

	65-74 J.	75-84 J.	85+ J.
SILC-Erhebung 2011	8%	10%	15%
SILC-Erhebung 2015	6%	9%	13%
SILC-Erhebung 2021	6%	9%	11%

SILC: Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen.

B) Schweiz. Gesundheitserhebungen

%-mit großen Schwierigkeiten oder Unfähigkeit zur selbständigen Erledigung

	Männer		Frauen	
	65-74 J.	75+ J.	65-74 J.	75+ J.
Basale Alltagsaktivitäten ADL *				
2007	1%	6%	2%	8%
2017	1%	4%	2%	5%
2022	1%	5%	2%	5%
Instrumentelle Aktivitäten IADL **				
2007	11%	26%	12%	35%
2017	7%	18%	11%	29%
2022	6%	18%	9%	30%

* Baden oder duschen, sich an und ausziehen, zur Toilette gehen, aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufstehen, essen.

** Schwere Hausarbeit erledigen, öffentliche Verkehrsmittel benützen, Wäsche waschen, einkaufen, sich um Finanzen kümmern, leichte Hausarbeit erledigen Essen zubereiten, telefonieren.

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung ist die Fragestellung spezifischer als in den anderen angeführten Erhebungen. Bedeutsam ist hier vor allem die Differenzierung zwischen funktionalen Einschränkungen der grundlegenden Alltagsaktivitäten („activities of daily living ADL) und Einschränkungen instrumenteller Aktivitäten (wie öffentliche Verkehrsmittel benutzen, sich um Finanzen kümmern, Hausarbeit usw. („instrumental activities of daily living“ IADL).

Sofern basale Alltagsaktivitäten (Baden/Duschen, sich an- und ausziehen, selbständig essen usw.) eingeschränkt sind, ist entweder eine intensive Alltagsunterstützung durch Angehörige oder professionelle Dienste oder ein Wechsel in eine Alters- und Pflegeeinrichtung notwendig. Der Anteil der noch zuhause lebenden alten Menschen mit starken Einschränkungen in grundlegenden Alltagsaktivitäten ist entsprechend gering.

Deutlich häufiger sind Einschränkungen der instrumentellen Alltagsaktivitäten (wie etwa Einschränkungen beim Einkaufen, bei der Hausarbeit oder bei der Erledigung finanzieller Fragen). Der Zeitvergleich 2007-2022 deutet auf eher leicht sinkende Werte (wobei allerdings Unterschiede in der Frageform einen Vergleich erschweren).

In jedem Fall ist ein beträchtlicher Teil der alten Menschen auf alltagsbezogene Hilfeleistungen angewiesen. Dabei handelt es sich oft um Unterstützungs- und Hilfeleistungen, die selbst zu bezahlen sind (und die nicht als pflegerische Leistungen im engeren Sinne über die Krankenkassen abgerechnet werden können). Gemäß „International Health Policy-Survey“ waren 2021 10% der zuhause lebenden 65-jährigen und älteren Menschen aufgrund eines Gesundheitsproblems auf Hilfe im Alltag angewiesen. Davon erhielten jedoch 15% keine Hilfe und weitere 52% nur Hilfe durch Angehörige oder Freunde (Pahud 2021). Dies weist somit bei zuhause lebenden alten Menschen auf einen beträchtlichen ungedeckten Unterstützungs- und Betreuungsbedarf hin (Meier et al. 2020).

Zentral für ein selbständiges Leben im Alter ist speziell das Gehvermögen, um sich ohne Hilfe in der eigenen Wohnung zu bewegen oder selbständig einkaufen zu können. Die vorhandenen Daten (vgl. Tabelle 37) deuten auf eine Verbesserung der Gehfähigkeit zumindest bei den zuhause lebenden älteren Menschen hin. Sowohl die regionalen Daten als auch die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen weisen darauf hin, dass heute mehr über 74-jährige Menschen mindestens 200 Meter ohne Schwierigkeiten oder Hilfe zu Fuß gehen können als dies in früheren Jahrzehnten beobachtet wurde. Teilweise kann dies auch auf verbesserte medizinische Interventionen (Hüft- und Knieoperationen) zurückgeführt werden.

Tabelle 37:

Gehvermögen bzw. Gehfähigkeit im Alter – zuhause lebende Menschen**A) Zuhause lebende 80-jährige und ältere Menschen**

%-Anteil der Menschen, die nicht ohne Schwierigkeiten oder Hilfe mindestens 200 Meter zu Fuß gehen können

Erhebung 1979: Genf/Zentralwallis	45%
Erhebung 1994: Genf/Zentralwallis	36%
Erhebung 2018: Alle drei Sprachregionen	19%
Erhebung 2021: Alle drei Sprachregionen	15%

Quelle: 1979 & 1994: Lalive d'Épinay 2000, 2018: Age-Wohnreport 2018 (eigene Auswertung, vgl. Höpflinger et. al. 2019). 2021: Borkowsky 2022: Abb. 20.

B) Schweizerische Gesundheitserhebungen

Frage: „Wie weit können Sie alleine d.h. ohne Hilfe gehen, ohne dass Sie anhalten müssen und ohne, dass Sie starke Beschwerden haben?“

		Zuhause lebende Menschen			
		Männer		Frauen	
		65-74	75+	65-74	75+
200 Meter und mehr	1992	95.5%	84.7%	96.9%	81.3%
	2017	96.9%	91.1%	95.2%	86.4%
	2022	98.0%	95.8%	98.2%	96.1%
Mehr als einige Schritte, aber weniger als 200 Meter	1992	3.3%	7.8%	2.4%	12.5%
	2017	2.1%	5.5%	3.3%	7.2%
	2022	1.8%	3.4%	1.3%	3.3%
Nur einige Schritte/überhaupt nicht	1992	1.2%	7.4%	0.7%	6.2%
	2017	0.9%	3.3%	1.5%	6.5%
	2022	0.2%	0.8%	0.2%	0.5%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Erwartungsgemäß erhöht sich der Anteil der (zuhause lebenden) Personen mit Mobilitätsproblemen mit dem Alter. Nach einer 2021 durchgeführten Erhebung bei 80-jährigen und älteren Personen erhöht sich der Anteil der Befragten mit Schwierigkeiten beim Gehen von 8% bei den 80-84-Jährigen auf 15% bei den 85-89-Jährigen und auf 38% bei den 90-jährigen und älteren Befragten (Borkowsky 2022: 91). In der Age-Wohnerhebung 2023 wiesen 41% der zuhause lebenden über 84-jährigen Befragten Mühen, mindestens 200 Meter zu Fuß zu gehen und bei den befragten Alters- und Pflegeheimbewohnern waren es 72% (Hugentobler, Seifert 2024: Tab. 2.4). Gehstock, aber auch Rollatoren können in dieser Situation die Mobilität – etwa um einzukaufen oder einen Park zu besuchen – verbessern. Bei Immobilität stehen heute auch gut geplante Rollstühle zur Verfügung.

6.5.1 Hör- und Sehbehinderungen

Alltagsrelevante Einschränkungen im Alter können auch aufgrund von Hör- und Sehbehinderungen auftreten. Ausgeprägte Hörprobleme belasten soziale Kontakte und können zur sozialen Isolation beitragen. Starke Einschränkungen des Sehvermögens – bis hin zur Altersblindheit – schränken eine selbständige Lebensführung ein, etwa im Haushalt oder beim Einkaufen. Sowohl die Häufigkeit alltagsrelevanter Höreinschränkungen als auch die Häufigkeit starker Sehbeeinträchtigungen steigen mit dem Alter an (Höglinger et al. 2022).

Etwas weniger als ein Viertel der älteren Bevölkerung 65+ hat eine medizinisch nachweisbare Hörbeeinträchtigung. Zumindest bei den zuhause lebenden älteren Menschen hat sich dies in den letzten Jahrzehnten kaum verändert. Risikofaktoren für eine Höreinschränkung sind eine hohe Lärmbelastung bei der Arbeit sowie schlechte körperliche Werte (Adipositas, Diabetes, zu hoher Cholesterinspiegel). Sachgemäß erhöht sich der Anteil der Personen mit Höreinschränkungen mit steigendem Lebensalter und bei den 90-jährigen und älteren Personen leiden mehr als siebzig Prozent unter hörbedingten Kommunikationsproblemen (Borkowsky 2022: 31).

Nicht alle objektiven Höreinschränkungen werden allerdings negativ wahrgenommen und der Anteil der funktional hörbeeinträchtigten älteren Menschen ist in den letzten Jahrzehnten gesunken, primär weil mehr Personen ein Hörgerät verwenden (vgl. Tabelle 38).

Tabelle 38:

Häufigkeit von Hörbeeinträchtigungen im Alter

Zuhause lebende Personen 65+	1992	2017	2022
Hörbeeinträchtigung (medizinisch)	23%	23%	-
Hörbeeinträchtigung (funktional)	19%	13%	12%
Hörgerät benutzt	7%	14%	15%
Zuhause lebende Personen 75+			
Hörgerät benutzt	13%	20%	22%

Quellen: Schweiz. Gesundheitsbefragungen, vgl. Höglinger et al. 2022: Grafik 3.4.

Auch Sehbeeinträchtigungen im Alter wurden dank besseren Brillen und erfolgreichen Staroperationen eher seltener. Gemäß Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 konnten 92% der 65-74-Jährigen genug sehen, um ohne Schwierigkeiten zu Lesen. Bei den 75-79-Jährigen waren es noch 89% und bei den zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Befragten noch 86%. 9% hatten leichte Sehbeeinträchtigungen und 5% schwere Sehprobleme (inkl. Blindheit). Die Häufigkeit einer nicht mehr korrigierbaren Sehbehinderung steigt vor allem nach dem 80. Lebensjahr an und bei den 95-jährigen und älteren Personen waren 2019 51% von einer Sehbehinderung oder von Blindheit betroffen (Spring 2019). Um die 5% der zuhause lebenden Personen 75+ litten 2017 an einer doppelten sensorischen Beeinträchtigung (Hör- & Seheinschränkung gleichzeitig) (Höglinger et al. 2022: G 3.1).

Sowohl Hör- wie Sehbeeinträchtigungen im Alter erhöhen das Risiko depressiver Symptome, sozialer Isolation und kognitiver Einbußen. Namentlich starke Seheinschränkungen können einen Wechsel in eine Alters- und Pflegeeinrichtung erfordern, wobei spät erblindete alte

Menschen in Heimen angepasste architektonische Strukturen und spezielle pflegerische Begleitung und Betreuung benötigen (Heussler et al. 2016).

6.6 Gesundheitsrisiken bei älteren Menschen (Übergewicht, Tabak- und Alkoholkonsum)

Im Einzelnen beeinflussen viele genetische, soziale und wirtschaftliche Einflussfaktoren ein langes gesundes Altern. Im Allgemeinen gelten genügend Bewegung, ausgewogene Ernährung und vielfältige soziale und kognitive Aktivitäten auch nach der Pensionierung als bedeutsame Faktoren, um negative Alternsprozesse zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. So weisen Studien darauf hin, dass ein Fünftel bis ein Drittel der Demenzerkrankungen – und dabei vor allem vaskuläre Demenzformen – durch geeignete Lebensstilfaktoren (Nichtrauchen, hohe körperliche Aktivität, ausgewogene Ernährung) verhindert werden könnten (Beydoun et al. 2014).

Einigermassen zuverlässige Zeitvergleiche zum Gesundheitsverhalten sind nur für wenige Indikatoren möglich, etwa bezüglich Bewegungs- und Sportverhalten (dazu vgl. Kap. 10.4), zu Gewichtsstatus sowie Tabak- und Alkoholkonsum.

Gewichtsprobleme: Ein massives Übergewicht ist klar ein gesundheitliches Risiko (Bundesamt für Statistik 2024c). Allerdings gilt dies auch für ein deutliches Untergewicht und im hohen Alter ist ein rascher und ungewollter Gewichtsverlust ein bedeutsames Item auf Fragilitäts-Skalen.

Tabelle 39:

Unter- und Übergewicht im höheren Lebensalter 1992-2022

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Untergewicht (BMI <18.5)							
	1992	1%	1%	2%	3%	4%	6%
	2007	0	0	1%	4%	2%	5%
	2022	1%	0	1%	5%	5%	6%
Übergewicht (BMI +25 bis +30)							
	1992	49%	42%	41%	28%	32%	28%
	2007	48%	46%	48%	30%	34%	34%
	2022	46%	48%	42%	26%	29%	28%
Adipositas (BMI +30)							
	1992	11%	9%	6%	9%	8%	7%
	2007	13%	12%	9%	10%	13%	10%
	2022	16%	18%	14%	13%	14%	14%

0: weniger als 0.5%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Im Zeitvergleich 1992 bis 2022 hat sich der Anteil der übergewichtigen Frauen und Männer im Alter erhöht (vgl. Tabelle 39). Einerseits sind mehr Menschen schon im Erwerbsleben und bei ihrer Pensionierung übergewichtig. Andererseits erreichen auch mehr übergewichtige Menschen als früher ein höheres Lebensalter. Der Anteil der 65-74-Jährigen mit einem Body-Mass-Index von 30 und mehr hat sich zwischen 1992 und 2022 von 9% auf 18% erhöht und

bei den zuhause lebenden Personen 75+ von 7% auf 14%. In den letzten Jahren haben sich die Werte allerdings stabilisiert.

Eine (offene) Kohorten-Umrechnung der Werte illustriert beide Prozesse klar (vgl. Tabelle 40): Einerseits sind in jüngeren Geburtsjahrgängen mehr Männer und Frauen schon im Erwerbsalter massiv übergewichtig. Andererseits steigt der Anteil der übergewichtigen Menschen bei jüngeren Generationen auch im Rentenalter teilweise weiter an (im Vergleich zu älteren Geburtsjahrgängen, wo im Alter eher rückläufige Werte zu beobachten waren). Dies kann sowohl das Resultat einer weiterhin ungesunden Ernährung im Rentenalter als auch besserer Überlebenschancen bei übergewichtsbedingten Erkrankungen sein. Gleichzeitig ist und bleibt die Tatsache, dass starkes Übergewicht im Falle einer Hospitalisierung zu längeren Spitalaufenthalten beiträgt (Bundesamt für Statistik 2023a).

Tabelle 40:

Häufigkeit von Adipositas (BMI 30 und höher) im Kohortenvergleich

Im Alter	45-54	55-64	65-74	75-84
Männer geboren 1913-1922	-	-	9%*	7%
Männer geboren 1923-1932	-	11%*	11%	9%
Männer geboren 1933-1942	8%*	12%	12%	12%
Männer geboren 1943-1952	9%	13%	18%	16%*
Männer geboren 1953-1962	12%	17%	18%*	-
Männer geboren 1963-1972	14%	18%*	-	-
Frauen geboren 1913 -1922	-	-	8%*	9%
Frauen geboren 1923-1932	-	11%*	13%	10%
Frauen geboren 1933-1942	6%*	12%	13%	13%
Frauen geboren 1943-1952	7%	13%	14%	14%*
Frauen geboren 1953-1962	10%	14%	14%*	-
Frauen geboren 1963-1972	12%	14%*	-	-

Grundlage: Offene Kohortenrechnung der Daten der Schweiz. Gesundheitsbefragungen 1992-2022.

*: Extrapolierte Werte

Tabakkonsum/Rauchverhalten: Rauchen erhöht das Risiko vieler Erkrankungen (Lungen-erkrankungen, Tumor, Herz- & Kreislaufkrankungen sowie demenzieller Erkrankungen). Die vorliegenden Angaben zum angeführten Rauchverhalten älterer Frauen und Männer zeigen, dass der Anteil an Raucher und Raucherinnen mit steigendem Alter sinkt. Dies ist auch der Fall, weil starke Raucher und Raucherinnen häufiger vorzeitig versterben. Interessant ist aber die Feststellung, dass im Alter der Anteil an ehemaligen Raucher und Raucherinnen ansteigt. Der Anteil älterer Menschen, die mit Rauchen aufgehört haben (oft auf ärztlichen Rat oder wegen sichtbarer Folgen des Tabakkonsums) ist beträchtlich und bei älteren Männern bilden die ehemaligen Raucher die größte Gruppe.

Im Zeitvergleich 1992-2022 hat sich bei den Männern der Anteil der Raucher reduziert, wogegen bei den Frauen der Anteil an Raucherinnen leicht angestiegen ist (eine Widerspiegelung dessen, dass sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Rauchverhalten in den letzten Jahrzehnten reduziert haben) (vgl. Tabelle 41).

Tabelle 41:
Angeführter Tabakkonsum

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Raucher/innen	1992	32%	26%	19%	19%	10%	5%
	2017	29%	20%	12%	24%	15%	7%
	2022	27%	20%	9%	23%	17%	8%
Ehemaliger Raucher/innen	1992	38%	47%	52%	16%	13%	10%
	2017	34%	45%	48%	27%	28%	22%
	2022	29%	41%	50%	27%	31%	25%

Restkategorie. = Nicht-Raucher/Nicht-Raucherin.

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Alkoholkonsum: Ein mäßiger Alkoholkonsum im Alter wurde früher als gesundheitsfördernd eingestuft, wobei heute auch bei sehr mäßigem Alkoholkonsum keine gesundheitsfördernde Wirkung festgestellt wird. Die negativen gesundheitlichen Wirkungen eines täglichen Alkoholkonsums hängen sachgemäß von der Menge an Alkohol ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Alkoholverträglichkeit alters- und geschlechtsspezifisch variiert und sich Alkoholverträglichkeit im Alter tendenziell verringert.

Die vorliegenden Daten verdeutlichen zwei Sachverhalte (vgl. Tabelle 42): Frauen sind einerseits auch im Alter häufiger abstinent als Männer. In den letzten drei Jahrzehnten sank andererseits der Anteil der Personen, die täglich Alkohol (etwa in Form von Bier, Wein usw.) konsumieren. Dies gilt auch vor allem für ältere Männer und – wenn auch weniger ausgeprägt – für ältere Frauen. Auf der Gegenseite hat sich der Anteil der abstinenten Männer nur leicht erhöht (wogegen sich Alkoholabstinenz bei älteren Frauen leicht reduziert hat). Dies weist auf eine Zunahme älterer Menschen hin, die zumindest nach eigenen Angaben mäßig alkoholische Getränke konsumieren.

Der Anteil an älteren Menschen mit chronischem und ungesundem Alkoholkonsum liegt gemäß Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung deutlich unter 10%. In den letzten Jahrzehnten zeigen sich eher sinkende Werte. Allerdings ist anzumerken, dass die Angaben selbst eingeschätztem Alkoholkonsum beruhen. Es ist zu erwarten, dass ein Teil der Befragten ihren Alkoholkonsum unterschätzen oder zu verbergen trachten. Die angeführten Prozentwerte zum chronischen Alkoholkonsum im Alter sind höchstwahrscheinlich zu tief (Problem des ‚underreporting‘). Ein chronischer Alkoholismus im Alter dürfte häufiger sein als die angeführten Daten suggerieren.

Tabelle 42:
Alkoholkonsum 1992-2022

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Alkoholkonsum: jeden Tag							
	1992	44%	41%	49%	15%	15%	21%
	2017	20%	34%	41%	9%	16%	20%
	2022	17%	25%	37%	5%	12%	15%
Alkoholkonsum: nie, abstinent							
	1992	5%	9%	10%	21%	30%	34%
	2017	13%	10%	12%	20%	21%	28%
	2022	12%	11%	12%	17%	18%	27%
Chronischer Alkoholkonsum mit mittlerem oder erhöhtem Risiko*							
	1997	8%	8%	7%	6%	5%	6%
	2017	6%	7%	7%	4%	6%	6%
	2022	4%	6%	4%	4%	4%	3%

*Männer 4 Gläser und mehr, Frauen 2 Gläser und mehr eines alkoholischen Standardgetränks pro Tag.
 Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

7 Demenzielle Erkrankungen im Alter – Feststellungen und Trends

Angst vor Demenz gehört heute zu den stärksten Altersängsten. Gemäß dem Demenzbarometer 2018 würden 25% (2012: 19%) der erwachsenen Menschen in der Schweiz mit der Diagnose Alzheimer eher nicht mehr weiterleben wollen. Danach gefragt, ob die Befragten Verständnis dafür hätten, wenn ein an Alzheimer erkrankter Mensch mithilfe eines assistierten Suizids aus dem Leben scheiden möchten, zeigten 48% sehr viel Verständnis und 32% eher Verständnis (Seifert, Schelling 2019).

7.1 Demenzformen und altersspezifische Prävalenzraten

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen. Bei demenziellen Erkrankungen werden primäre und sekundäre Formen der Demenz unterschieden:⁷ Bei den primären Formen von Demenz sind degenerative Hirnveränderungen eine zentrale Krankheitsursache. Die häufigste direkte Form von Demenz ist die Alzheimer-Erkrankung. Sekundäre Formen von Demenzen sind primär eine Folge anderer Erkrankungen (Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes, Schlaganfälle oder Hirntumore).

Die heute bekannten häufigsten Demenzformen sind:

- a) Alzheimer-Demenz (1906 von Alois Alzheimer erstmals beschrieben). Alzheimer-Demenz ist mit degenerativen Veränderungen der Nervenzellen im Gehirn verbunden, wodurch wichtige kognitive Funktionen (Gedächtnis, Wortfindung, Planung, zeitliche oder räumliche Orientierung) nach und nach verloren gehen. Einige Formen der Alzheimer-

⁷ Online-Lexikon zu Demenz via <https://demenzwiki.com>

Krankheit haben familiengenetische Ursachen, aber in der Mehrheit der Fälle erhöht sich das Erkrankungsrisiko altersbedingt.

- b) Vaskuläre Demenzen: Bei vaskulären Demenzen führen Durchblutungsstörungen im Gehirn – etwa ausgelöst durch Gefäßverengungen, -entzündungen oder -blutungen – zum Absterben von Hirnzellen. Dabei können kleine Blutgefäße geschädigt werden (Morbus Binswanger) oder mehre Gehirnregionen durch Multiinfarkte oder einen Hirnschlag zerstört werden. Bluthochdruck, Diabetes, aber auch Bewegungsmangel oder Rauchen erhöhen das Risiko einer vaskulären Demenz.
- c) Frontotemporale Demenz (Pick-Krankheit): Frontotemporale Demenz (FTD) ist nach Alzheimer und vaskulärer Demenz die dritthäufigste Form. Sie ist eine Krankheit, bei der Nervenzellen vor allem im Stirn- und Schläfenbereich (= frontaler und temporaler Lappen) des Gehirns absterben. Damit werden Gehirnfunktionen beeinträchtigt, die unter anderem Sozialverhalten und Emotionen beeinflussen. Solche Erkrankte fallen vielfach durch Veränderungen der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens auf, etwa durch eine erhöhte Teilnahme- und Antriebslosigkeit, durch eine Vernachlässigung der Körperpflege oder durch Enthemmungsphänomene (Esssucht, Verlust an Verhaltensregeln, erhöhte Reizbarkeit bis hin zu Aggressivität).
- d) Lewy-Body-Demenz: Eine Lewy-Body-Demenz äußert sich primär durch Vergesslichkeit, Schwankungen im Denkvermögen und Halluzinationen (Wahrnehmung von Menschen oder Tieren, Stimmen oder Geräusche, die nicht vorhanden sind). Auch Probleme mit dem Gleichgewicht und damit Stürze sind bei dieser Demenzform häufig. Nach rund einem Jahr weisen die Patienten und Patientinnen ähnliche Symptome wie bei einer Parkinson-Erkrankung auf (Zittern der Hände, langsame Bewegungen, Muskelsteife). Später beeinträchtigt die Krankheit auch das Sprachvermögen.
- e) Parkinson-Demenz: Gut zwei Fünftel der von einer Parkinson-Erkrankung betroffenen Menschen leiden im Verlauf ihrer Erkrankung an demenziellen Symptomen (etwa Aufmerksamkeitsdefizite, verlangsamtes Denken und später auch Gedächtnisverluste).
- f) Korsakow-Syndrom (Morbus Korsakow): Damit assoziiert sind vor allen eine ausgeprägte Störung, sich neue Informationen zu merken. Die Betroffenen neigen dazu, ihre Gedächtnis- und Orientierungslücken mit erfundenen Geschichten zu kompensieren. Eine Hauptursache des Korsakow-Syndroms ist ein übermäßiger Alkoholkonsum über längere Zeit.

Eine Kombination von Ursachen ist möglich und bei manchen Betroffenen können sowohl degenerative als auch vaskuläre Komponenten vorliegen. Ebenso existieren viele Mischformen der Demenz Typ Alzheimer, Lewy-Body-Demenz oder Parkinson-Erkrankung, mit fließenden Übergängen. Daher ist bei alltagsrelevanten kognitiven Defiziten eine frühzeitige Abklärung durch eine Memory-Klinik sinnvoll.

Geriatrisch ist eine Demenzerkrankung definiert durch eine Gedächtnisstörung, kombiniert mit mindestens einer weiteren Störung wie: Sprachstörung (Aphasie), Bewegungsstörung (Apraxie), Erkennungsstörung (Agnosie) oder eingeschränkte Planungs- und Handlungsfähigkeit (Störung der Exekutivfunktionen) (Monsch et al., 2012; Bassetti et al., 2011).

Solche Defizite behindern die betroffene Person in ihrer selbstbestimmten Lebensführung und haben eine Einschränkung und Hilfsbedürftigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zur Folge. Der Schweregrad der Erkrankung wird am Ausmaß der Betreuungsbedürftigkeit gemessen (Kastner et al. 2022; Monsch et al. 2012). Eine Veränderung der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens und der Motivation sind oftmals begleitende – manchmal auch vorausgehende – Symptome von Kognitionsstörungen. Eine Demenzerkrankung verläuft in verschiedenen Phasen, wobei deren Ausprägungen sehr unterschiedlich sein können. Je nach Krankheitsphase ergeben sich spezifische Anforderungen, die es zu berücksichtigen gilt (z.B. gezielte Unterstützungsangebote für die erkrankte Person und deren nahe Bezugspersonen oder palliative Versorgung im letzten Stadium der Erkrankung).

Die Verbreitung von Demenzerkrankungen in der Bevölkerung ist in hohem Maße altersassoziiert. Während Demenzen unterhalb von 65 Jahren nur selten auftreten, kommt es ab dem 65. Lebensjahr zu einer stetigen Zunahme von Prävalenz und Inzidenz demenzieller Erkrankungen. Tabelle 43 zeigt die geschätzte Prävalenz (Häufigkeit) einer demenziellen Erkrankung in der Schweiz: Während erst weniger als 1% der 60-69-Jährigen an einer Demenzerkrankung leiden, sind dies schon mehr als 5% der 70-79-Jährigen. Vor allem das hohe Lebensalter ist häufig mit einer demenziellen Erkrankung begleitet (16% bei den 80-89-Jährigen und mehr als 40% bei den 90-Jährigen und älteren Menschen).

Tabelle 43:

Geschätzte Prävalenzraten von Demenz in der Schweiz (2020)

	Altersgruppen				
	30-59 J.	60-69 J.	70-79 J.	80-89 J.	90+ J.
Total	0.1%	0.9%	5.4%	15.8%	40.4%
Frauen	0.1%	1.2%	5.9%	17.9%	44.8%
Männer	0.2%	0.6%	4.8%	12.7%	29.7%

Quelle: Büro Bass(2021 a) Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der Schweiz, Bern.

Gemäß obiger Tabelle ist die Häufigkeit einer demenziellen Erkrankung bei Frauen höher als bei Männern. Dies kann theoretisch zwei Ursachen haben: Frauen haben ein höheres Risiko an Demenz zu erkranken als Männer oder sie überleben mit Demenz länger.

In der Forschungsliteratur sind die Ergebnisse allerdings inkonsistent. Einige Studien deuten darauf, dass Frauen ein höheres Risiko aufweisen an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken (Beam et al. 2018, Gao et al. 1998). Was Prävalenzraten betrifft kann auch eine längere Lebenserwartung von Frauen mit einer Alzheimer-Demenz der Hauptgrund für höhere Prävalenzraten sein. Auch indirekte Selektionseffekte können mitspielen: Männer haben eine niedrigere Lebenserwartung als Frauen, diejenigen jedoch, die länger leben sind gesünder als gleichaltrige Frauen (Chêne et al. 2014).). Eine neuere Meta-Analyse weist darauf, dass global keine geschlechtsbezogenen Unterschiede der altersspezifischen Inzidenzraten vorliegen, dass aber Frauen höhere Prävalenzraten aufweisen, weil Frauen mit Demenz länger leben und gleichzeitig in vielen Regionen Frauen weniger häufig eine hohe schulisch-berufliche Ausbildung absolviert haben als Männer ihrer Generation: „Globally, there are no sex differences in age-specific dementia incidence, but prevalence of AD is higher in women.

Country-level factors like life expectancy and gender differences in education may explain variability in sex differences.» (Huque et al. 2023: 1231).

7.2 Demenzerkrankungen und Aufwendungen für Pflege und Betreuung

Demenzielle Erkrankungen führen – vor allem in späteren Phasen – zu einem rasch ansteigenden Aufwand für Pflege und Betreuung. Davon sind sowohl ambulante wie stationäre Gesundheitseinrichtungen betroffen. So wies in der Schweiz 2019 um die 16% der 85-94-jährigen Spitalpatient/innen eine Demenzdiagnose auf und bei der Gruppe der 95-jährigen und älteren Spitalpatient/innen waren es 18% (Büro Bass 2021b). Auch Alters- und Pflegeheime sind häufig mit demenzbetroffenen Bewohnern konfrontiert, weil Demenz im Alter eine chronische Erkrankung ist, welche das Pflegebedürftigkeitsrisiko stark erhöht. Eine Analyse deutscher Krankenkassen-Daten zeigte, dass gut 32% der über 64-jährigen Personen mit Demenzdiagnose alltagsbezogen pflegebedürftig waren; im Vergleich zu 2% der nicht betroffenen älteren Bevölkerung (Van den Busche et al. 2014). Eine 2010 durchgeführte Studie bei Heimbewohnern in 14 Kantonen der deutschsprachigen Schweiz und dem Tessin (von Gunten et al. 2011) ließ erkennen, dass gut 65% der Heimbewohner/innen entweder eine ärztliche Demenzdiagnose oder eine kognitive Beeinträchtigung aufwiesen, welche auf das Vorliegen einer Demenz deuteten (Demenzdiagnose plus Demenzverdacht). In den letzten zehn Jahren hat sich der Trend, dass vor allem alte Menschen mit hirnorganisch bedingter Pflegebedürftigkeit in ein Alters- und Pflegeheim wechseln, noch verstärkt.

Eine Analyse der Behandlungsverläufe 2017-2021 von Patienten und Patientinnen mit diagnostizierter Demenzerkrankung zeigte, dass die betroffenen Personen in ihren letzten vier Lebensjahren im Durchschnitt 3,4-mal hospitalisiert wurden und rund 12 ambulante Konsultationen im Spital in Anspruch nahmen. Bei ihrem Tod lebten 72% der Patientinnen und Patienten in einem Pflegeheim und weitere 19% hatten mindestens einen vorübergehenden Pflegeheimaufenthalt hinter sich (Dutoit et al. 2024). Allerdings variiert die Inanspruchnahme des Versorgungssystems stark, in Abhängigkeit von anderen körperlichen Erkrankungen sowie dem Vorhandensein bzw. Fehlen betreuender Angehöriger. Es zeigten sich dabei zwei Grundkonstellationen: In einem Fall ist die Demenzerkrankung die vorherrschende Krankheit, während die körperlichen Gesundheitswerte insgesamt gut sind (63% der Fälle). Im anderen Fall liegen erhebliche somatische Erkrankungen vor, zu denen eine Demenz hinzukommt (37% der Fälle)-

Die Gesamtkosten von Demenzerkrankungen wurden für die Schweiz 2019 auf 11.8Mrd. Franken geschätzt. Von den Gesamtkosten entfallen etwas weniger 47% auf institutionelle Pflegekosten (Pflegeheim). Weitere 47% der Demenzkosten entfielen - basierend auf Marktkostenberechnungen - auf unbezahlte Pflege und Betreuung. Mehr als zwei Fünftel der Demenzkosten waren bzw. sind somit unbezahlte Aufwendungen von Angehörigen. Weitere Demenzkosten waren ambulante Dienstleistungen (Spitex) (4%) und Spitalkosten (2%). Allgemeine Arztkosten und Medikamente waren weniger bedeutsam (Alzheimer Schweiz 2019).

7.3 Demenzielle Erkrankungen – Trends und Perspektiven

Demografisch bedingt hat sich die Zahl an demenzerkrankten alten Menschen deutlich erhöht, von gut 128'000 im Jahre 2011 bis 2023 auf schätzungsweise gut 153'000. Die Zahl an demenzerkrankten Menschen dürfte als Folge der demografischen Alterung der Bevölkerung weiter ansteigen.

Lineare Fortschreibungen sind allerdings angesichts neuer Entwicklungen problematisch, da neuere Generationen von Frauen und Männer andere kognitive Entwicklungen und Alternsprozesse erfahren als frühere Generationen (Clouston et al. 2021). So bestehen Hinweise, dass durch höhere Bildung neuer Generationen alter Menschen kognitive Reserven geschaffen werden, die helfen kognitive Einschränkungen zu verzögern. Auch neu entwickelte Medikamente können zur Verzögerung demenzieller Erkrankungen beitragen. Allein ein zeitliches Hinauszögern von Demenz um durchschnittlich 2 Jahre dürfte die Zunahme der betroffenen Personen in der Schweiz bis 2035 um 25% reduzieren. Dazu kommt, dass ein wesentlicher Teil der Demenzerkrankungen – und dabei vor allem vaskuläre Demenzformen – durch geeignete Lebensstilfaktoren (Nichtrauchen, hohe körperliche Aktivität, ausgewogene Ernährung, behandelte Hörprobleme, gute soziale Kontakte usw.) verhindert werden könnten (Livingston et al. 2024, Beydoun et al. 2014).

Neuere Analysen deuten jedenfalls darauf hin, dass das Risiko an diversen Formen von Demenz zu erkranken, in vielen Regionen der Welt eher sinkt. Eine globale Analyse ließ erkennen, dass die altersspezifische Inzidenz einer Demenzerkrankung zwischen 1990 und 2019 in 71 von 204 untersuchten Ländern (und darunter auch der Schweiz) eine sinkende Tendenz aufwies (Avan, Hachinski 2023). Auch eine Analyse von sieben Längsschnittstudien aus den USA und Europa 1988-2015 belegte sinkende Inzidenzraten von Demenz (Wolters et al. 2020). Eine weitere Meta-Analyse von 53 Studien wies ebenfalls darauf hin, dass sich die Inzidenz von Demenz in den letzten 40 Jahren reduziert hat, aber dies galt allerdings noch nicht für Alzheimer Demenz, wo bisher kaum sinkende Inzidenzraten feststellbar waren (Gao 2019). Ein Zeitvergleich über 22 Jahre deutet darauf hin, dass das reduzierte Risiko einer demenziellen Erkrankung vor allem durch zwei Hauptfaktoren ausgelöst wurde: Entscheidend war erstens eine steigende schulisch-berufliche Ausbildung der Bevölkerung und Bildungsinvestitionen erhöhen nicht nur Lebensqualität, sondern auch die kognitiven Fähigkeiten. Ein bedeutsamer Faktor war zudem ein reduziertes Risiko schwerer Schlaganfälle und anderer kardio-vaskulärer Risiken, sei es durch Vorbeugung oder sei es durch bessere Behandlung (Skoog et al. 2017).

Das sinkende Risiko an Demenz zu erkranken wird allerdings teilweise durch eine erhöhte Überlebenszeit bei Demenz kompensiert (Prince et al. 2016). Darauf weist auch eine Studie, welche Inzidenz- und Prävalenzraten von Demenz zwischen 1996 und 2015 in Dänemark analysierte: Während die Inzidenz von Demenz seit 2003 kontinuierlich sank, hat sich die gesamte Prävalenzrate dagegen weiter erhöht (Taudorf et al. 2019). Oder in anderen Worten: Das (altersspezifische) Risiko an Demenz zu erkranken, ist in Europa sinkend, aber wenn alte Menschen mit Demenz länger überleben, steigt die Zahl an demenzerkrankten Menschen trotzdem an, zusätzlich angetrieben durch die Prozesse demografischer Alterung. Dies kann dazu führen, dass sich Inzidenz- und Prävalenzraten von Demenz unterschiedlich entwickeln (abnehmendes Risiko an Demenz zu erkranken, aber trotzdem höhere Häufigkeit von demenzerkrankten alten Menschen). Demografisch bedingt ist deshalb auch bei positiver Entwicklung von Demenzprävention und Demenzbehandlung mit steigenden Zahlen von

demenzerkrankten Menschen zu rechnen, speziell wenn die geburtenstarken Jahrgänge die risikoreichen Jahre des Alters erreichen.

8 Wirtschaftliche und finanzielle Lage im Rentenalter

Dank allgemeiner Wohlstandssteigerung und Ausbau der Altersversorgung hat sich die wirtschaftliche Lage vieler älterer Menschen in den Nachkriegsjahrzehnten verbessert und seit den 1980er Jahren gilt für die Schweiz die Gleichung ‚alt gleich arm‘ als überholt. Der Anteil an wohlhabenden bis reichen älteren Menschen ist in den letzten Jahrzehnten angestiegen, wodurch die älteren Menschen zu einer wichtigen Nachfragegruppe auf vielen Konsum- und Finanzmärkten, aber auch auf dem Wohnungs- und Immobilienmarkt wurden. Die zunehmende Zahl von wohlhabenden Pensionierten war allerdings seit den 1990er Jahren – wie nachfolgend gezeigt wird - nicht mit einer sichtbaren Reduktion des Anteils von einkommensschwachen älteren Menschen begleitet. Der Trend der letzten Jahrzehnte verlief auch bei älteren Menschen in Richtung ausgeprägter sozio-ökonomischer Ungleichheiten (Meuli, Knöpfel 2021).

Tabelle 44:

Verfügbares (Haushalts)-Einkommen pro Jahr (in 1000 Fr.)

	Altersgruppe:	Mittelwert	Median	Quelle:
1990	65+	42	35	1
1992	60-69 J.	51	44	2
	70-79 J.	41	35	2
	80+ J.	39	32	
1998	65+ J.		44	1
2000	65+ J.		44	1
2004	65+ J.		47	3
2006/08	65-74 J.	55	48 *	4
	75+ J.	47	40*	4
2009/11	65-74 J.	56	49*	4
	75+ J.	47	40*	4
2012/14	65-74 J.	61	52*	4
	75+ J.	52	45*	4
2015/17	65-74 J.	58	51*	4
	75+ J.	50	43*	4
2017/19	65-74 J.	59	51*	4
	75+ J.	52	43*	4
2022	65-74 J.		47	5
	75+ J.		42	5

* Schätzwerte

1: Stamm, Lamprecht 2002, 2: Leu et al. 1997. 3: BFS Aktuell 2007, 4: Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebungen (HABE), 5: SILC 2022 (verfügbares Äquivalenzeinkommen)

Das durchschnittlich verfügbare jährliche Haushalts-Einkommen pensionierter Menschen hat sich seit Beginn der 1990er Jahre in der Schweiz von rund 42'000 Franken auf über 50'000 Franken leicht erhöht. Allerdings sind Mittelwerte aufgrund der ausgeprägten Ungleichheiten der finanziellen Lage im Rentenalter wenig aussagekräftig. Besser sind Angaben zu Medianwerten (Median = Einkommen, das bei der Hälfte der Bevölkerung darunter liegt und

bei der anderen Hälfte darüber liegt). Während 1990 die Hälfte der 65-jährigen und älteren Rentner über ein jährliches Haushalts-Einkommen von weniger als 35'000 Franken verfügten, lag der Medianwert 2022 bei rund 44'000 Franken (was inflationsbereinigt allerdings nur einen geringen Einkommenszuwachs bedeutete). Zumindest in den letzten zwei Jahrzehnten haben sich sowohl Mittelwerte wie Median der Haushaltseinkommen von Personen im Rentenalter kaum nach oben bewegt (auch weil aufgrund tiefer Inflationsraten bis 2022/23 die AHV-Renten nicht erhöht wurden). Oder in anderen Worten: Für viele Altersrentner und Altersrentnerinnen hat sich die wirtschaftliche Lage seit den 1990er Jahren kaum verbessert.

Die Einkommen im Rentenalter sind allerdings sehr ungleich verteilt. Ein Teil der älteren Menschen kann auf beträchtliche Renten aus der beruflichen Vorsorge oder zählen, wogegen andere überhaupt keine beruflichen Rentenansprüche aufweisen. Nicht wenige ältere Menschen haben dank hohen angesparten, erarbeiteten oder vererbten Vermögenswerten beträchtliche Vermögens-einkommen (Dividenden, Mieteinnahmen usw.). Andere Pensionierte haben kein Vermögen oder müssen altersbedingt ihr Vermögen aufbrauchen (um beispielsweise Betreuungs- und Pflegekosten zu finanzieren). Die wohlhabendsten 20% der Alleinlebenden 65+ konnten 2020/21 gemäß Haushaltsbudget-Erhebung auf ein monatliches Bruttoeinkommen von 10'058 Franken zurückgreifen, im Gegensatz zu den ärmsten 20% der Alleinlebenden 65+, die nur 2'168 Franken zur Verfügung hatten. Bei den Paaren 65+ variierte der Betrag zwischen 16'117 Franken (20% reichste) und 4'031 Franken (20% ärmste)

Einen bedeutsamen Einfluss auf die Einkommenshöhe im Rentenalter haben Bildungsniveau, ehemalige berufliche Position, Lebensform und Wohnort: Menschen ohne nachobligatorische Ausbildung weisen im Alter ein geringeres Bruttoeinkommen auf als Menschen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe. Alleinlebende ältere Menschen sind häufiger einkommensschwach als Menschen, die in einem Paarhaushalt leben (Bundesamt für Sozialversicherung 2023). Zudem sind ältere Menschen in ländlichen Gemeinden stärker armutsgefährdet als jene in Städten und Agglomerationen (Pro Senectute 2022). Daneben spielt auch die Nationalität mit und die über 64-Jährigen Menschen ausländischer Nationalität weisen ein höheres Armutsrisiko auf als gleichaltrige Schweizer und Schweizerinnen. Dies ist damit verbunden, dass es sich gegenwärtig bei einem wesentlichen Teil der ausländischen AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen um ehemalige unqualifizierte Arbeiter und Arbeiterinnen handelt, die geringe Renten beziehen.

8.1 Einkommenskomponenten im Rentenalter

In den letzten Jahrzehnten wurde die seit 1985 für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen obligatorische berufliche Vorsorge (2.Säule) ausgebaut. Ebenso wurde die sogenannte 3. Säule der Altersvorsorge (steuerbegünstigtes privates Sparen) gefördert. Entsprechend hat sich der Anteil der Rentner und Rentnerinnen mit beruflichen Renten und Geldern aus der 3. Säule in den letzten Jahrzehnten erhöht. Lücken der beruflichen Vorsorge ergeben sich einerseits bei selbständig erwerbenden Menschen (die ihre berufliche Vorsorge selber organisieren und finanzieren müssen) und andererseits bei Erwerbstätigen mit tiefen Arbeitspensen oder langjähriger Erwerbslosigkeit.

Es zeigen sich jedoch weiterhin ausgeprägte geschlechtsbezogene Unterschiede. Frauen profitieren weitaus weniger von beruflichen Renten als Männer. Nicht nur ist der Anteil der Frauen, die eine Rente beziehen, geringer, sondern auch ihre beruflichen Renten sind vielfach tiefer (Fluder et al. 2016, Bundesamt für Statistik 2022a). Ein Bericht des Bundesrats (2022)

identifizierte für die Schweiz einen Gender Pension Gap von 34.6% (2020) zugunsten der Männer. Frauen bezogen deutlich seltener Renten aus der zweiten Säule als Männer (49.7% versus 70.6%) und wenn sie dies taten, waren diese durchschnittlich rund 47% tiefer als jene der Männer (S. 3). Diese Situation wird sich auch in den nächsten Jahren kaum verändern. Hauptursachen des Gender Pension Gaps sind familienbedingten Erwerbsunterbrüchen und häufigere Teilzeitarbeit bei Frauen sowie früheren Karrier- und Lohndiskriminierungen von Frauen.

Tabelle 45:

Bezug von Leistungen aus der beruflichen Vorsorge (2. Säule) und steuerbegünstigtem privaten Sparen (3. Säule)

Berufliche Vorsorge (2. Säule)

% - mit Rente aus 2. Säule		Alle	Männer	Frauen	Quelle
1998	Rentner/innen	62%			1
2002	65-70 J.	61%	77%	49%	2
2005	65-70 J.	62%	80%	48%	2
2008	65-70 J.	64%	82%	57%	3
2019	65-70 J.	76%	83%	70%	4

Steuerbegünstigtes privates Sparkonto (Säule 3a)

% - mit Rente aus 3. Säule		Alle	Männer	Frauen	Quelle
1998	Rentner/innen	8%			1
2002	65-70 J.	28%	37%	20%	2
2005	65-70 J.	28%	38%	20%	2
2008	65-70 J.	33%	42%	25%	3
2019	65-70 J.	40%	45%	35%	4

1: Stamm, Lamprecht 2012, 2: Bundesamt für Statistik 2007, 3: Huguenin 2012, 4: Bundesamt für Statistik 2020a.

Gut drei Viertel des Einkommens im Rentenalter basieren auf Renteneinkommen (AHV, BV), wobei gesamthaft noch weniger als ein Drittel auf Einkommen aus einer beruflichen Rente stammt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Personen vermehrt das ganze oder einen Teil ihres beruflichen Altersguthaben als Kapital beziehen. 2023 bezogen etwa gleich viele Personen ihre neue Pensionskassenleistung ausschliesslich als Rente (40%) oder Kapital (41%). 19% bezogen eine Kombination aus Rente und Kapital (Bundesamt für Statistik 2024d).

Ein Erwerbseinkommen spielt primär bei selbständig erwerbenden Menschen, die über das 65. Altersjahr erwerbstätig verbleiben, eine gewisse Rolle. Der Anteil der Vermögenseinkommen (inkl. Mieteinnahmen) am Einkommen im Rentenalter liegt je nach Jahr bei 11% bis 16%. Es zeigt sich kein Trend, dass Vermögenserträge im Rentenalter insgesamt an Bedeutung gewonnen haben (teilweise, weil Sparzinsen sich lange Zeit nach unten bewegt haben).

Insgesamt gesehen basiert die wirtschaftliche Absicherung im Alter für die allermeisten älteren Menschen weiterhin auf einer funktionierenden Altersvorsorge. Die wirtschaftliche Absicherung im Alter ist somit stark von sozialpolitischen Regelungen und Umverteilungen abhängig und daran hat sich in den letzten Jahrzehnten kaum etwas verändert.

Tabelle 46:

Einkommenskomponenten im Rentenalter

	% - Einkommen aus:			Vermögen	Quelle:
	Erwerb	Renten	davon 2. Säule		
1998 Rentner	1%	80%	-	11%	1
2004 Rentner	3%	85%	35%	13%	2
65+	5%	82%	30%	13%	2
2006/08					
65-74 J.	11%	77%	32%	12%	3
75+ J.	3%	81%	31%	15%	3
2009/11					
65-74 J.	11%	77%	32%	11%	3
75+ J.	3%	81%	31%	15%	3
2012/14					
65-74 J.	14%	73%	31%	12%	3
75+ J.	3%	81%	31%	14%	3
2015/17					
65-74 J.	12%	75%	32%	12%	3
75+ J.	3%	80%	30%	16%	3
2020/21					
65-74 J.	16%	71%	38%	12%	3
75+ J.	3%	81%	44%	14%	3

1: Stamm, Lamprecht 2002; 2: BFS Aktuell 2007; 3: Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebungen (HABE).

Allerdings zeigen sich auch bei den Einkommenskomponenten – ebenso wie beim gesamten Einkommen – ausgeprägte soziale Ungleichheiten. Dies wird auch bei einer Aufteilung von Rentnerhaushalte nach Einkommensklassen deutlich: Die 20% reichsten alleinstehenden Rentner und Rentnerinnen verfügen über ein vierfach höheres Bruttoeinkommen als die 20% ärmsten Alleinstehenden. Dasselbe Verhältnis von 1 zu 4 zeigt sich auch bei älteren Paaren (vgl. Tabelle 47). Ein ähnliches Verhältnis von 1 zu 4 des Bruttoeinkommens der 20% reichsten und 20% ärmsten Rentnerhaushalten wurde schon 2004 festgestellt (BFS Aktuell 2007).

Die 1. Säule (AHV) ist für nahezu 90% der alleinstehenden Altersrentner und Altersrentnerinnen die weitaus wichtigste Einkommensquelle und bei älteren Paaren gilt dies für nahezu 80%. Die Bedeutung einer beruflichen Rente variiert je nach Einkommensklasse und Haushaltsform (Christen 2022). Einkommen aus Vermögen (Dividenden, Mieten, Zinsen usw.) spielen allein bei den einkommensstärksten 20% der Rentnerbevölkerung eine nennenswerte Rolle (Meuli, Knöpfel 2021: 25). In dieser Gruppe wird das Einkommen überdurchschnittlich häufig durch eine Weiterarbeit zusätzlich erhöht. Soziale Ungleichheiten von Einkommen und Vermögen im Alter haben sich in den letzten Jahrzehnten kaum vermindert (wenn nicht sogar verstärkt).

Tabelle 47:

Einkommen und Einkommenskomponenten bei Rentnerhaushalten nach Einkommensklassen 2020/21**A) Bruttoeinkommen pro Monat (in Franken)**

	Einkommensklassen (Quintile)				
	Tiefste I	II	III	IV	V Höchste
Alleinstehende 65+	2168	3095	3914	5271	10058
Paarhaushalte 65+	4031	5859	7430	9203	16117

B) Einkommenskomponenten (in % des Bruttoeinkommens)

	Einkommensklassen (Quintile)				
	Tiefste I	II	III	IV	V Höchste
Alleinstehende 65+					
AHV (1. Säule)	89%	72%	57%	43%	23%
Berufliche Rente (2.Säule)	0	15%	30%	40%	38%
Einkommen aus Vermögen*	3%	3%	5%	10%	26%
Paarhaushalte 65+					
AHV (1. Säule)	79%	56%	45%	36%	18%
Berufliche Rente (2.Säule)	9%	31%	38%	44%	32%
Einkommen aus Vermögen*	5%	5%	6%	7%	23%

* inkl. Einkommen aus Vermietungen.

Restliche %-Anteile auf 100%: Erwerbseinkommen, Transfer von anderen Haushalten, andere Sozialleistungen
 Quintile: I = 20% der betreffenden Menschengruppe mit dem tiefsten Einkommen, II = 20% mit dem zweitiefsten Einkommen bis V = 20% mit dem höchsten Einkommen.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Haushaltsbudgeterhebungen (HABE)

8.2 Armut im Alter

Ein zeitlicher Vergleich der Armutsquoten im Rentenalter wird dadurch erschwert, dass die gemessene Armut von der gewählten Armutsdefinition abhängig sind. Zudem wird ein systematischer Zeitvergleich dadurch behindert, dass je nach Studie je andere Altersgruppen berücksichtigt werden (wobei sich nahezu alle Studien auf zuhause lebende Menschen beziehen und Heimbewohner und Heimbewohnerinnen unberücksichtigt bleiben). Dazu kommt, dass bisherige Armutsmessungen ohne Einbezug von Vermögenswerten durchgeführt wurden (was bei zukünftigen Armutsindikatoren berücksichtigt werden soll) (vgl. Bundesamt für Statistik 2023b).

Die nachfolgende Tabelle (vgl. Tabelle 48) zeigt die momentan vorhandenen Angaben nach drei Armutsdefinitionen (Einkommen unter Anspruchsgrenze für Ergänzungsleistungen zur AHV, Einkommen von weniger als 60% bzw. weniger als 50% des jeweiligen Medianeinkommens). Je nach Armutsdefinition variieren die Werte.

Wie auch immer berechnet, der Zeitvergleich lässt zumindest seit den 1980er Jahren keine klare Abnahme der Altersarmut erkennen. Um die 15% der Altersrentner/innen wiesen in den letzten Jahrzehnten ein tiefes Einkommen auf, das Ansprüche auf Ergänzungsleistungen zur AHV erlaubte. Gut jede Fünfte ältere Person wies in dieser Periode ein Einkommen auf das weniger als 60% des Medianeinkommens betrug.

Tabelle 48:

Armutsquoten bei Altersrentnern in der Schweiz gemäß vorliegenden Studien

% -einkommensschwache Altersrentner & Altersrentnerinnen (zuhause lebend)

		Armutsdefinition			Quelle:
		A	B	C	
1982	60-69 J.	8.4%			1
	70-79 J.	15.0%			
	80+ J.	19.6%			
1990	Rentnerhaushalte			27.3%	2
	65-74 J.	15.6%			2
	75+ J.	19.7%			
2000	Rentnerhaushalte			20.6%	2
	65-74 J.	10.8%			
	75+ J.	17.6%			
2007	65+ J.	17.0%	22.8%	12.0%	3
	Einzelpersonen 65+ J.		27.6%	15.7%	
	Paarhaushalte 65+ J.		20.6%	11.0%	
2010	65+ J.	16.2%	22.9%	12.0%	3
	Einzelpersonen 65+ J.		29.5%	15.1%	
	Paarhaushalte 65+ J.		20.5%	11.3%	
2020	65+ J.	16.2%	21.5%	11.9%	3
	65-74 J.	13.4%	18.8%	10.1%	
	75+J.	19.3%	24.7%	13.8%	
	Einzelpersonen 65+ J.	24.0%	28.4%	14.2%	
	Paarhaushalte 65+ J.	12.1%	17.8%	10.0%	
2022	Alle 65+ J.	14%	-	-	4
	Frauen 65+ J.	18%			
	Männer 65+ J.	10%			
2023	65+ J.	15.5%	23.2%	13.0%	3
	65-74 J.	12.9%	19.9%	11.2%	
	75+J.	17.7%	26.9%	14.9%	
	Einzelpersonen 65+ J.	23.1%	29.1%	15.1%	
	Paarhaushalte 65+ J.	11.5%	19.7%	11.5%	

A: Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV bzw. offizielle Armutsquote gemäß SILC 2007-2022.

B: weniger als 60% des Medianeinkommens.

C: weniger als 50% des Medianeinkommens.

1: Burri/Leu 1997, 2: Stamm, Lamprecht 2002, 3: Bundesamt für Statistik, Erhebungen über die Einkommen und die Lebensbedingungen, SILC, 4: Pro Senectute 2022 (Altersmonitor Juni-Aug. 2022)

Tabelle 49:

Armutsquoten von zuhause lebenden Personen 65+ nach ausgewählten Merkmalen

	2014	2018	2023
<u>Altersgruppe:</u>			
65-74-jährig	10.8%	10.8%	12.9%
75+-jährig	17.4%	16.9%	17.7%
<u>Nationalität:</u>			
Schweizer/in	13.1%	13.7%	14.0%
Ausländer/in	17.7%	19.8%	23.9%
<u>Bildungsstand:</u>			
Obligat. Schule	19.0%	19.1%	22.6%
Sekundarstufe II	12.3%	14.4%	14.6%
Tertiärstufe	9.7%	7.3%	11.8%
<u>Haushaltssituation:</u>			
- Einzelperson	22.7%	24.5%	23.1%
Alleinlebende Frau	25.3%	25.7%	24.5%
Alleinlebender Mann	15.6%	22.0%	20.2%
- Paar ohne Kinder im Haushalt	9.8%	8.6%	11.8%

Quelle: BFS, Erhebungen über die Einkommen und Lebensbedingungen, SILC (\$ Version 03.12.2024)

Beim Vergleich der Armutsquoten nach ausgewählten sozialen Merkmalen werden vier Sachverhalte deutlich (vgl. Tabelle 49):

Erstens erhöht sich das Armutsrisiko im hohen Lebensalter; sei es, dass Menschen im Alter verarmen, wenn hohe Pflege- und Betreuungsaufwendungen anfallen und erspartes Kapital aufgezehrt wurde. Speziell ein längerer Heimaufenthalt kann zur finanziellen Belastung werden.

Zweitens sind alleinlebende ältere Menschen häufiger armutsbetroffen als ältere Paare; sei es, weil die relativen Lebenskosten beim Alleinleben höher sind oder sei es, weil ein Partnerverlust (durch Verwitwung oder Scheidung) zu Einkommenseinbußen führt. Das Faktum, dass Frauen im Alter häufiger allein leben als Männer, trägt – neben geringeren Rentenansprüchen – dazu bei, dass Frauen im Alter häufiger unter Armut leiden als gleichaltrige Männer (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung 2023).

Drittens weisen ausländische Rentner und Rentnerinnen ein höheres Armutsrisiko auf als gleichaltrige Schweizer Bürger und Bürgerinnen. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass viele ehemalige ‚Gastarbeiter/innen‘ in Tieflohnbranchen tätig waren. Andererseits verbleiben ärmere Ausländer und Ausländerinnen häufiger in der Schweiz als wohlhabendere Gleichaltrige (weil sie durch eine Rückkehr in ihr Herkunftsland einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV einbüßen).

Viertens zeigen sich – wie zu erwarten – deutliche Unterschiede je nach Bildungshintergrund. Eine geringe schulisch-berufliche Ausbildung führt nicht nur zu tiefen Lohneinkommen, sondern erhöht nachfolgend auch das Risiko einer Altersarmut.

Zusätzlich zeigen sich insofern regionale Unterschiede als die Armutsquoten im Rentenalter in ländlichen Regionen der Schweiz höher liegen als in städtischen Regionen (Hümbelin et al. 2022). Im interkantonalen Vergleich zeigen sich die höchsten Armutsquoten im Tessin (2022: 29.5%) (vgl. Pro Senectute 2022).

Insgesamt zeigt sich in den Daten kein eindeutiger Trend, dass sich das allgemeine Armutsrisiko im Alter in den letzten drei Jahrzehnten markant reduziert hat. Eine Detailbetrachtung lässt erkennen, dass zwischen 1990 und 2000 eine leichte Reduktion des Anteils an einkommensschwachen 65-74-Jährigen erfolgte, sich seit 2000 jedoch insgesamt wenig bewegt hat. In den letzten Jahren (2018-2023) hat sich das Armutsrisiko im Rentenalter eher wieder erhöht (auch aufgrund erhöhter Wohn-, Energie- und Gesundheitskosten).

Mehr als zwei Fünftel der AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen geben monatlich etwa so viel aus, wie sie an Einkommen bzw. Renten einnehmen und ein Fünftel muss Vermögensreserven aufbrauchen. Bei ungenügendem Renteneinkommen werden Ergänzungsleistungen zur AHV erst ausbezahlt, wenn das Bruttovermögen einen festgelegten Freibetrag (Jan. 2021: zuhause lebende Alleinstehende: Fr. 100'000, zuhause lebende Paare: Fr. 200'000) nicht überschreitet. Vermögensverzehr im Alter ist häufig und in den letzten Jahren leicht häufiger geworden. Gering ist aktuell noch der Anteil an AHV-Rentner, die sich verschulden (müssen). 2020 lag der Anteil der älteren Personen mit Zahlungsrückständen bei 4% deutlich geringer als bei jüngeren Personen (Bundesamt für Statistik 2022c). Seither hat sich der Wert jedoch auch bei älteren Menschen erhöht (2023: 5.4%).

Tabelle 50:

Finanzielle Situation bei zuhause lebenden Menschen im AHV-Alter: Schweiz

	2007	2010	2023
%-Anteil Menschen 65+:			
- die so viel ausgeben wie hereinkommt	45%	43%	41%
- die Vermögen/Reserven aufbrauchen	17%	18%	20%
- Schwierigkeiten, finanziell auszukommen*	6%	8%	17%

Materielle Entbehrungen im Alter bei zuhause lebenden Menschen

	65+	65+ nach Haushaltsform:	
		1 Person	2 Personen
%-Anteil mit zu wenig finanziellen Ressourcen für:			
- unerwartete Ausgaben (von Fr. 2'500)			
2013	12.2%	17.1%	9.7%
2018	11.3%	17.2%	6.9%
2023	11.1%	15.0%	7.4%
- eine Woche Ferien pro Jahr			
2013	8.7%	12.1%	6.8%
2018	8.4%	12.8%	5.2%
2023	7.5%	11.3%	4.5%

* Eher bis sehr schwierig mit den finanziellen Mittel über die Runde zu kommen

Quelle: BFS, Erhebungen über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC)

Ein häufiges Problem bei Einkommensschwäche im Alter ist die Unfähigkeit eine unerwartete größere Ausgabe zu tätigen. Normalerweise geht es, aber wenn – krankheits- oder unfallbedingt – unerwartete Kosten anfallen, kommen einkommensschwache ältere und alte Menschen rasch in eine Notlage. Gemäß SILC-Daten betraf dies 2023 11% der zuhause lebenden Personen im Alter 65+. Zu etwas höheren Werten gelangt der Altersmonitor 2022: In

dieser Erhebung konnten sich 2022 13.6% der Befragten im Pensionsalter eine unvorhergesehene Ausgabe von Fr. 2000 nicht leisten (Pro Senectute 2022). In der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 beurteilten 24% der befragten älteren Personen (65+) ihre gegenwärtige finanzielle Lage als eher bis sehr schwierig. Im Zeitvergleich 2007-2023 hat sich der Anteil der älteren Menschen erhöht, die anführen eher bis sehr schwierig finden, finanziell über die Runde zu kommen.

Finanzielle Probleme im Alter – bis hin zu einer deutlichen Armutsgefährdung – sind somit auch in der Schweiz weiterhin aktuell, wobei im Rentenalter sowohl eine tiefe Berufsposition und unterbrochene Berufslaufbahnen (Gabriel et al. 2021) als auch altersbezogene Faktoren (aufgebrauchtes Vermögen, schlechte Gesundheit und zusätzliche Pflegekosten usw.) relevant sein können.

Dass sich in den letzten Jahrzehnten kein Trend zu weniger Altersarmut ergab, wird auch darin sichtbar, dass sich der Anteil von AHV-Rentnern und AHV-Rentnerinnen, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen, zwischen 2008 und 2023 nicht wesentlich verändert hat (vgl. Tabelle 51). Bei einigen Gruppen (etwa den 65-79-Jährigen) sind die Werte sogar angestiegen, primär wegen höheren Gesundheitskosten und angestiegenen Wohnkosten. Leicht sinkende Werte ergaben sich bei über 80-jährigen Personen (primär, weil neue Generationen alter Menschen stärker von der Wohlstandsentwicklung der Nachkriegsjahrzehnte profitiert haben als frühere Generationen).

Tabelle 51:

AHV-Rentner und AHV-Rentnerinnen, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen 2008-2023

	2008	2015	2023
Total 65-jährige	11.6%	12.5%	12.2%
65-79-jährig	9.3%	10.1%	10.9%
80+-jährig	18.8%	18.6%	15.5%
Männer			
Total 65-jährige	8.5%	9.6%	9.9%
65-79-jährig	7.3%	8.4%	9.4%
80+-jährig	12.1%	12.8%	10.7%
Frauen			
Total 65-jährige	13.8%	14.7%	14.0%
65-79-jährig	10.9%	11.6%	12.2%
80+-jährig	22.2%	22.1%	18.6%

Quelle: AHV-Statistiken/Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV.

Nach Schätzungen beziehen allerdings gut 16% der Rentnerhaushalte mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV diese soziale Leistung nicht; sei es wegen fehlenden Wissens über ihre Rechte oder sei es aufgrund von Schamgefühlen, sozial abhängig zu werden) (Meuli, Knöpfel 2021: 149). Eine ähnliche Größenordnung (15.7% Nichtbezug von EL-Leistungen bei zuhause lebenden Personen 65+) wurde auch in einer 2022 durchgeführten Erhebung der Pro Senectute (2023) festgestellt. Dabei zeigen sich klare soziale Unterschiede. Mit steigendem

Alter erhöht sich der Anteil an Frauen und Männer, die Ergänzungsleistungen zur AHV beziehen, primär weil im hohen Lebensalter Ergänzungsleistungen zur AHV oft zur Finanzierung von Pflegekosten bzw. Pflegeheimaufenthalte notwendig werden. Frauen sind häufiger in einer Situation des EL-Nichtbezugs als Männer und die Nichtbezugsquote ist bei Rentnerpaaren signifikant geringer als bei ledigen, geschiedenen oder verwitweten Personen. Ebenso sind Rentner und Rentnerinnen ausländischer Nationalität doppelt so häufig in einer Situation des Nichtbezugs als Schweizer Staatsangehörige. Den stärksten Effekt auf ein Nichtbeantragen von Ergänzungsleistungen zur AHV hat allerdings das Bildungsniveau. Etwas mehr als ein Drittel der Pensionierten mit nur obligatorischem Schulabschluss beantragen keine EL, obschon sie einen klaren Anspruch aufweisen.

Gut die Hälfte der Alters- und Pflegeheimbewohner bezieht Ergänzungsleistungen zur AHV, was auch damit zusammenhängt, dass ärmere Menschen früher behindert sind und weniger Ressourcen aufweisen, um auch bei ausgeprägter Pflegebedürftigkeit zuhause zu verbleiben. Umgekehrt betrachtet entfallen fast die Hälfte der Ausgaben für Ergänzungsleistungen zur AHV auf heimbedingte Mehrkosten.

8.3 Vermögen im Alter – Beispiel Wohneigentum

Ein Teil der älteren Bevölkerung ist wohlhabend. Gemäss einer 2015 durchgeführten Analyse konnten 2015 51% der 65-jährigen und älteren Menschen in der Schweiz auf ein liquides Bruttohaushaltsvermögen von mehr als 100'000 Fr. zurückgreifen. Umgekehrt hatten allerdings 18% ein liquides Vermögen von weniger als 10'000 Fr. „Die Vermögen in der Schweiz sind sehr ungleich verteilt: Die reichsten 2-4 Prozent der Bevölkerung besitzen in der Schweiz rund die Hälfte des gesamten Vermögens.“ (Meuli, Knöpfel 2021: 37). Dabei nehmen bei den wohlhabenden Menschen die Vermögen auch nach der Pensionierung weiter zu und „die über 85-Jährigen besitzen im Schnitt am meisten Vermögen aller Altersgruppen, was sowohl für die Alleinstehenden wie auch für die Paare gilt.“ (Meuli, Knöpfel 2021: 39)

Häufiger wurde in der Schweiz namentlich Immobilienvermögen. Lag die Wohneigentumsquote 1970 gesamtschweizerisch erst bei 28.5%, stieg sie bis 2000 auf 34.6% an, um weiter anzusteigen, bis 2015 auf 38.4%. Anschließend sank die Wohneigentumsquote – aufgrund steigender Immobilienpreise – wieder, bis 2023 auf 35.8%. Die Tatsache, dass Kapital aus der beruflichen Vorsorge für Wohneigentum eingesetzt werden kann, sowie die Tatsache, dass Erbschaften heute oftmals spät anfallen⁸, trugen dazu bei, dass in den letzten Jahrzehnten speziell die Wohneigentumsquote der älteren Bevölkerung angestiegen ist. Sachgemäß variieren die Wohneigentumsquoten auch im Alter regional und sie sind in ländlichen Regionen deutlich höher als in städtischen Gebieten.

Wohneigentum im Alter korreliert eng mit Bildungshintergrund und Einkommenshöhe. Höhere Sozialschichten erwerben oder erben häufiger ein Wohneigentum als untere Sozialschichten (vgl. Tabelle 53). Neben den Einkommensverhältnissen spielt für Wohneigentum im Alter auch die Lebensweise eine Rolle: Alleinlebende ältere Menschen weisen eine geringere Wohneigentumsquote auf als ältere Männer und Frauen, die in einem Paarhaushalt leben. Zusammenleben erleichtert den Erwerb von Wohneigentum, ebenso wie Paare mit Kindern eher und früher dazu tendieren, sich um Wohneigentum zu kümmern als Einzelpersonen (die auf dem Mietmarkt teilweise weniger Mühe aufweisen, eine ihnen entsprechende Wohnung zu

⁸ Um die 60% der heutigen Erbschaften in der Schweiz entfallen auf Personen im Alter von 60 Jahren und mehr (Brühlhart 2019: 6).

finden als Familienhaushalte). Dazu kommt, dass ein Partnerverlust – via Scheidung oder Verwitmung – nicht selten zu einem erzwungenen Verkauf von Wohneigentum führt.

Gegenwärtig wohnt die Mehrheit der 65-79-Jährigen als Besitzer bzw. Mitbesitzer ihrer Wohnung bzw. ihres Hauses. Bei Menschen im höheren Lebensalter (80+) liegt die Wohneigentumsquote tiefer als bei den ‚jungen Alten‘. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass die ältesten Generationen weniger wohlhabend sind als die nachkommenden Generationen. Andererseits führt ein altersbedingter Verkauf von Wohneigentum zu geringeren Wohneigentumsquoten, sei es, dass ein zu aufwändig gewordenes Einfamilienhaus verkauft wird, um den Aufenthalt in einer altersgerechten Mietwohnung zu finanzieren; sei es, dass die Kosten einer langjährigen Pflegebedürftigkeit den Verkauf von Wohneigentum erzwingen (ein Punkt, der vor allem bei langjährigem Wohneigentum als schwerwiegend erlebt wird).

Tabelle 52:

Wohneigentum nach Altersgruppen: Schweiz insgesamt

%-Anteil, die als Eigentümer/in bzw. Miteigentümer/in in ihrer jetzigen Wohnung/Haus wohnen

Zuhause lebende Bevölkerung nach Alter

	1996	2017	2021
Total	34.9%	38.8%	36.3%
25-39 J.	23.2%	17.7%	
40-54 J.	41.6%	41.1%	25-64 J. 23.6%
55-64 J.	44.2%	50.7%	
65-79 J.	41.6%	54.6%	65+ J: 50.1%
80+ J.	30.2%	42.3%	50.0%

Zuhause lebende Bevölkerung nach Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022

	Altersgruppe:			
	45-54 J.	55-64 J.	65-74 J.	75+
Wohn- & Miteigentum	47%	57%	59%	52%

Quelle: BFS, SAKE, SGB

Tabelle 53:

Wohneigentum nach Altersgruppe, Haushaltsform und Bildungshintergrund**Zuhause lebende Bevölkerung: %-Wohneigentum/Miteigentum nach Haushaltsform und Altersgruppe**

	1996	2017	2022
Alleinlebende Männer			
55-64 J.	23%	32%	30%
65-79 J.	35%	40%	43%
80+ J.	36%	39%	43%
Alleinlebende Frauen			
55-64 J.	26%	31%	34%
65-79 J.	29%	39%	35%
80+ J.	21%	34%	37%
Paarhaushalte			
55-64 J.	52%	65%	68%
65-79 J.	52%	68%	66%
80+ J.	41%	57%	60%

Zuhause lebende Bevölkerung: %-Wohneigentum/Miteigentum nach Bildung und Altersgruppe

	1996	2017	2022
55-64 J.			
Sek I	39%	34%	34%
Sek II	44%	51%	56%
Tertiär	53%	57%	62%
64-79 J.			
Sek I	37%	41%	40%
Sek II	41%	55%	58%
Tertiär	57%	64%	66%
80+ J.			
Sek I	27%	36%	38%
Sek II	31%	44%	50%
Tertiär	42%	52%	60%

Quelle: 1996 & 2017: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen (gewichtet, eigene Auswertungen), 2022: Schweiz. Gesundheitsbefragung (gewichtet, eigene Auswertungen) (Daten 1996-2017 und Daten 2022 nur bedingt vergleichbar, da unterschiedliche Erhebungsgrundlagen/Frageformen)

9. Soziale Beziehungen im höheren Lebensalter – und Einsamkeitsrisiken

Gute soziale Beziehungen sind unbestreitbar in jeder Lebensphase ein zentrales Element sozialer Integration und auch das Wohlbefinden von Frauen und Männern wird von guten sozialen Beziehungen mitbestimmt. Entsprechende Studien bei älteren Menschen weisen darauf hin, dass weniger die Quantität als die Qualität sozialer Beziehungen das Wohlbefinden erhöht. Entscheidend in späteren Lebensphasen ist insbesondere das Vorhandensein mindestens einer Vertrauensperson. Gute Sozialbeziehungen sind zudem eine zentrale Quelle sozialer Unterstützung, etwa im Fall von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Gleichzeitig wirkt sich ein gutes soziales Netz, welches emotionale wie instrumentelle Unterstützung anbietet, positiv auf die psychische Gesundheit aus (Bachmann 2014). Entsprechend ergeben sich im Alter in allen europäischen Ländern positive Beziehungen zwischen selbst eingestufte Gesundheit und der wahrgenommenen Qualität der sozialen Netzwerke (Deindl et al. 2013). Ein sozial unterstützendes Netzwerk ist auch ein wichtiger Schutzfaktor gegenüber depressiven Symptomen (Gariépy et al. 2016).

In öffentlichen Diskussionen sind bezüglich Sozialbeziehungen im Alter zwei Stereotype weit verbreitet: Zum einen herrschen teilweise kulturpessimistische Vorstellungen eines Zerfalls sozialer und namentlich auch familialer Solidarität und Unterstützung vor (obgleich alle durchgeführten Analysen einen Zerfall familialer Generationensolidarität empirisch nicht belegen (Szydlik 2023).

Zum anderen ist 'Einsamkeit im Alter' weiterhin eine verbreitete Thematik im Rahmen defizitärer Bilder zum Alter. Zu den unkritisch immer wieder aufgeführten Behauptungen gehört, dass Einsamkeit im Alter im Verlauf der gesellschaftlichen Entwicklung an Bedeutung gewann, da unsere Gesellschaft anonymer und unsolidarischer geworden sei.

Soziale Beziehungen sind allerdings in ihrer Form und Art vielfältig. Struktur, Dynamik und psychosoziale Wirkungen sozialer Beziehungen variieren je nachdem, ob es sich um eine Partnerbeziehung, eine Eltern-Kind-Beziehung, um Beziehungen zu Geschwistern, zu Nachbarn oder ArbeitskollegInnen handelt.⁹

9.1 Familienangehörige – Kinder und Enkelkinder

Im Alter verschieben sich die familialen Netzwerke. So werden horizontale Verwandtschaftsbeziehungen zu Geschwistern, Onkel und Tanten ausgedünnt, wogegen die vertikalen Verwandtschaftsbeziehungen – etwa durch die Geburt von Enkelkindern oder sogar Urenkelkindern – eine Ausweitung erfahren. Die meisten älteren und alten Menschen können auf familiale Bezugspersonen (erwachsene Kinder, Enkelkinder) zurückgreifen. Der Anteil an Kinderlosen ist heute bei Heimbewohnern nicht generell höher als bei zuhause lebenden Personen. Dies weist darauf hin, dass Fehlen von Nachkommen kein bedeutsamer Faktor für einen Heimeintritt mehr darstellt, im Gegensatz zu früher, wo Kinderlose in Heimen übervertreten waren.

⁹ Für einen Überblick zu verschiedenen Formen persönlicher Beziehungen eignet sich das ‚Handbuch Persönliche Beziehungen‘ (Lenz, Nestmann 2009) bzw. für soziale Beziehungen im Alter (Tesch-Römer 2010).

In heutigen europäischen Ländern ist Kinderlosigkeit relativ häufig, mit steigendem Trend bei jüngeren Frauengenerationen. Bis zu einem Fünftel der heute älteren Menschen verblieben ohne Nachkommen. Gekoppelt mit generell geringer Kinderzahl führt dies auch zu einem beträchtlichen und tendenziell ansteigenden Anteil älterer Menschen ohne Enkelkinder. Eigene Datenauswertungen für die Schweiz lassen erkennen, dass in den letzten zwei Jahrzehnten (2003-2023) um die 24-26% der 80-jährigen und älteren Menschen keine (biologischen) Enkelkinder aufwiesen (vgl. Tabelle 54). Der Anteil der 60-69-jährigen und 70-79-jährigen Großeltern weist sinkende Werte auf; ein Hinweis darauf, dass zukünftige Generationen älterer Menschen noch häufiger als heute keine eigenen Enkelkinder erleben werden.

In den letzten Jahrzehnten hat sich nicht nur der Anteil der enkellosen Bevölkerung erhöht, sondern auch die Zahl an Enkelkindern hat sich reduziert. Während 1950-55 eine 65-69-jährige Frau in der Schweiz im Durchschnitt 3.9 Enkelkinder aufwies, waren es 2020-25 nur noch 2.2 Enkelkinder (Alburez-Gutierrez et al. 2023: Appendix).

Tabelle 54:

Vorhandensein von Nachkommen bei älteren Personen in der Schweiz

A) Vorhandensein von (erwachsenen) Kindern

		Zuhause lebende Personen:				Heimbewohner/innen
		65-69	70-74	75-79	80+	80+
Kinder *	2003	87%	89%	89%	84%	76%
Kinder	2018	77%	79%	86%	87%	80%
Kinder	2022	78%	78%	81%	84%	-

*nur deutschsprachige Schweiz, Quellen: 2003 und 2018: Age-Wohnerhebungen (vgl. Höpflinger et al. 2019). Heimbewohner/innen: befragbare Personen in Heimen der West- und Deutschschweiz., 2022: Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 (gewichtet).

B) Vorhandensein von Enkelkindern

	Alter:	60-69 J.	70-79 J.	80+
2003		59%	77%	75%
2008		54%	76%	76%
2013		50%	70%	75%
2018		47%	68%	76%
2023S		45%	65%	74%

S: Schätzung

Quellen: Familien- und Generationensurveys & Age-Wohnerhebungen (eigene Auswertungen)

Ältere Menschen ohne Familienangehörige: Nicht alle alten Menschen haben (noch) Familienangehörige, sei es wegen Tod von Geschwistern oder sei es wegen Kinderlosigkeit. So waren gemäß Familien- und Generationensurvey 2018 (Bundesamt für Statistik 2018a) 16-17% der 75-80-Jährigen kinderlos. Bei den nachkommenden Generationen ist Kinderlosigkeit noch stärker verbreitet (70-74-jährige Männer: 25% kinderlos, 70-74-jährige Frauen 16%). Erste Daten der Erhebung zu Familie und Generationen 2023 zeigt bei den 65-80-jährigen Personen eine Kinderlosigkeit von 20%, im Vergleich zu 18% zehn Jahre früher (Bundesamt für Statistik 2024b).

Der Anteil an älteren Menschen überhaupt ohne Familienangehörige liegt bei 9-10%. Diese Menschen sind besonders auf außerfamiliale Kontakte und Unterstützungsnetzwerke (etwa Nachbarschaftshilfe) angewiesen. Soziodemografische Szenarien deuten darauf, dass Zahl und Anteil alter Menschen ohne Familienangehörige ansteigen werden (Knöpfel et al. 2020).

Tabelle 55:

Ältere Menschen ohne eigene Kinder bzw. ohne Familienangehörige 2018

	Kinderlose Menschen		Ohne Familienangehörige	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
65-69 J.	28%	21%	7%	9%
70-74 J.	25%	16%	8%	9%
75-80 J.	16%	17%	3%	10%
2013: 65-80 J.	18%	18%	-	-
2023: 65-80 J.	18%	21%	-	-

Quellen: Erhebungen zu Familien- und Generationen 2013,2018 und 2023

Erwachsene Kinder: Erwachsen gewordene Kinder sind im Alter oftmals bedeutsame Bezugs- und Unterstützungspersonen. Wie in Kapitel 5.4 erwähnt ist in der Schweiz ein Zusammenleben alter Eltern und erwachsener Kinder dabei eher selten. Nach einer 2018/19 durchgeführten Generationenerhebung lebten nur 8% der 30-59-jährigen Personen mit noch lebenden Elternteilen mit ihnen im gleichen Haushalt. Weitere 4% wohnten im gleichen Haus, aber mit getrennten Haushalten (Isengard 2023). Dabei belegen neuere Studien, dass auch bei haushaltsgetrenntem Wohnen der Familiengenerationen die Beziehungen häufig intensiv verbleiben (Isengard 2018, 2023). Im Gegensatz zu einer häufig geäußerten Ansicht hat das getrennte Wohnen der Generationen nicht zur Schwächung der Solidarität zwischen den familialen Generationen geführt. (Szydlik 2016, 2023).

Die gegenseitigen Kontakte zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sind vielfach intensiv. Persönliche, aber auch telefonische und digitale Kontakte werden häufig regelmäßig gepflegt. Enge Beziehungen zu Angehörigen können heute auch bei großer Wohnentfernung gepflegt werden, etwa durch regelmäßige telefonische oder elektronische Kontakte. „Drei von fünf Erwachsenen fühlen sich mit ihren lebenden Eltern eng oder sehr eng verbunden – und haben dabei mit ihnen selten oder nie nennenswerte Konflikte. Dieser Anteil ergibt sich auch für die letzte Zeit mit nun verstorbenen Eltern. Die anderen drei Generationentypen kommen entsprechend gemeinsam auf zwei Fünftel. Ambivalente Beziehungen (enge Verbundenheit und Streit) lassen sich bei acht bzw. sechs Prozent beobachten. Konfliktreiche Generationenverhältnisse (Auseinandersetzungen bei geringer Bindung) bestehen bei jeweils 14 Prozent, wohingegen Distanz (weder Konflikte noch größere Verbundenheit) auf 18 bzw. 21 Prozent der Beziehungen zutrifft.“ (Szydlik 2023: 23).

Tabelle 56:

Verhältnis erwachsener Kinder zu ihren Eltern: Allgemeiner Beziehungstyp (Schweiz 2018/19)

	Angeführtes Verhältnis zu: lebenden Eltern	verstorbene Eltern (im letzten Lebensjahr)
- Zusammenhalt	60%	59%
- Ambivalenz	8%	6%
- Konflikt	14%	14%
- Distanz	18%	21%

Quelle: Szydlik 2023: 23.

Der Beziehungstyp ‚Zusammenhalt‘ ist bei allen sozialen Gruppen der dominante Beziehungstyp, auch wenn sich teilweise einige Unterschiede ergeben. So geht ein höherer Bildungsstand mit etwas weniger Zusammenhalt einher und leicht mehr Distanz. Auch eine schlechtere finanzielle Situation führt zu etwas geringerem intergenerationellen Zusammenhalt und mehr Konflikten. Mit steigendem Alter der erwachsenen Kinder (und ihrer Eltern) erhöht sich der Anteil mit distanzierter Beziehungen signifikant, auch wenn enge Beziehungen dominant verbleiben.

Wie in anderen Studien zu familialen Generationenbeziehungen ergeben sich die am wenigsten distanzierter Beziehungen zwischen Töchtern und Müttern. „Nur eine von zehn Töchtern spricht im Hinblick auf ihre Mutter von Distanz. Dies trifft hingegen auf jeden vierten Sohn gegenüber dem Vater zu. Tochter-Mutter-Beziehungen sind auch relativ häufig von Ambivalenzen geprägt, also einer gleichzeitig engen und konflikthafter Bindung. Vom Konflikttyp sind allerdings wiederum besonders Väter betroffen.“ (Szydlik 2023: 25) Generell sind familiäre Spannungen oder Konflikte eng assoziiert mit Konflikten mit den Eltern während der Kindheit der heute erwachsenen Kinder. Intergenerationelle Spannungen haben damit oft eine biografische Prägung.

Bei der ersten Migrationsgeneration ist der Zusammenhalt am stärksten, auch wenn Eltern in einem anderen Land leben. Hingegen berichtet die zweite Migrationsgeneration etwas häufiger von Konflikten. Auch sprachregionale Unterschiede sind feststellbar: „In der italienischen Schweiz existiert insgesamt eine größere intergenerationelle Verbundenheit, insbesondere gegen Lebensende der Eltern. Distanzierte Generationen sind vor allem in der deutschsprachigen Schweiz zu finden.“ (Szydlik 2023: 25)

Die Gesundheit der Eltern ist ein wichtiger Einflussfaktor auf und es sind vor allem alte Eltern mit gesundheitlichen Einschränkungen, die ihren erwachsenen Kindern Sorgen bereiten und sie belasten. Erwachsene Kinder helfen ihren Eltern denn auch vor allem, wenn es den alten Eltern gesundheitlich schlecht geht. Insgesamt am häufigsten unterstützen Töchter ihre Mütter. Dies gilt sowohl für Hilfe bei Haushaltsangelegenheiten als auch bei der Körperpflege. Klare geschlechtsbezogene Unterschiede (mehr Töchter als Söhne pflegen) ergeben sich im letzten Lebensjahr der Eltern. Im letzten Lebensjahr von Eltern geht eine schlechtere Gesundheit zudem oft mit einer Intensivierung der Kontakte einher (Ronny et al. 2023: 263)

Enkelkinder: Eine große Mehrheit älterer und alter Menschen hat Enkelkinder, wobei die Wahrscheinlichkeit, Enkelkinder zu haben, vom generativen Verhalten zweier Generationen abhängig ist. Ältere Menschen mit vielen Enkelkindern entstammen überdurchschnittlich stark familial orientierten Milieus. Namentlich in städtischen Kontexten mit langer Tradition von wenigen Kindern ist hingegen der Anteil älterer Menschen ohne Enkelkinder beträchtlich.

Im Vergleich zu süd- und außereuropäischen Kulturen ist Großelternschaft in Nord- und Westeuropa durch zwei Besonderheiten gekennzeichnet:

Erstens leben die verschiedenen Generationen zumeist in getrennten Haushalten und Drei-Generationen-Haushalte sind relativ selten. Vorherrschend ist das Muster einer 'multilokalen Mehrgenerationenfamilie'. Zweitens bestehen kaum klar formulierte Rechte und Pflichten der Großeltern.

Die Beziehungen zwischen Enkelkindern und Großeltern beruhen - wie andere verwandtschaftliche Beziehungen - auf Freiwilligkeit und individueller Gestaltung. Eingriffe der Großeltern in die Erziehung der Enkelkinder werden zumeist zurückgewiesen wie umgekehrt aber auch die Großeltern auf ihre Eigenständigkeit und Autonomie gegenüber Interventionen der jüngeren Generation pochen. Diese Tendenz wurde durch den Durchbruch nicht-autoritärer Erziehungsprinzipien verstärkt. Die Großeltern-Enkelkind-Beziehungen sind daher heute weniger instrumentell-materiell als emotional-psychisch geprägt. Dementsprechend ist die Großeltern-Enkel-Beziehung stark individualisiert und das persönliche Verhältnis zu den Enkelkindern variiert. Dazu trägt die Tatsache bei, dass auch das Alter von Frauen und Männern, in denen sie diese Rolle übernehmen, variiert. Je nach Umständen kann eine Frau schon mit 40 oder 45 Jahren zur Großmutter werden; das heißt zu einem Zeitpunkt, da sie sich beispielsweise um einen beruflichen Wiedereinstieg bemüht und sich deshalb kaum als 'alt und großmütterlich' fühlt (Höpflinger 2016c, 2022). Aufgrund verzögerter Familiengründung in den letzten Jahrzehnten zeigt sich in der Schweiz allerdings ein klarer Trend zu einer Verzögerung des Überganges in die Großelternschaft. So hat sich das durchschnittliche Alter einer Frau bei der Geburt eines ersten Enkelkindes in der Schweiz zwischen 1970 und 2020 von 52 auf 59 Jahre erhöht, mit weiter steigender Tendenz.

Lebensbiographisch betrachtet bietet die Geburt von Enkelkindern und ihr Aufwachsen für ältere Menschen eine Gelegenheit erneut enge, persönliche Kontakte zur jüngsten Generation zu pflegen. Gleichzeitig kann zumindest symbolisch an frühere Lebensphasen angeknüpft werden, wodurch biographische Kontinuität gestärkt wird. Eine Großmutter oder ein Großvater wird im Kontakt mit den Enkelkindern symbolisch mit zwei Kindern konfrontiert; dem Kind aus der Vergangenheit in sich und dem Kind aus der Gegenwart vor sich. Lebensgeschichtliche Erzählungen und die Tradierung des familialen Gedächtnisses sind deshalb bedeutsame Bestandteile in der Beziehung zwischen Großeltern und Enkelkindern.

Die Familien- und Generationensurveys 2018 und 2023 deuten darauf, dass nur relativ wenig Großeltern keine oder wenig Kontakte zu ihren Enkelkindern anführen.

Tabelle 57:

Kontakte mit und Betreuung von Enkelkindern gemäß Familien- & Generationensurveys**A) Kontakte mit Enkelkindern**

2018: Großeltern mit mind. 1 Enkelkind, das nicht im gleichen Haushalt lebt. Enkelkind mit dem die Großeltern am meisten Kontakt haben

2023: Kontakte mit Enkelkindern allgemein (2018 & 2023 nur bedingt vergleichbar).

	Kontakte (Besuche, Telefon, Skype)					
	Mind. 1x pro Woche		Mind. 1x pro Monat		weniger/nie	
	2018	2023	2018	2023	2018	2023
Großmütter	70%	74%	21%	19%	9%	7%
Großväter	63%	61%	25%	25%	12%	14%
Alter Großeltern:						
- 50-59 J.	72%	82%	19%	10%	9%	8%
- 60-69 J.	73%	74%	19%	17%	8%	9%
- 70-80 J.	59%	58%	28%	31%	13%	11%
Alter jüngstes Enkelkind						
- 0-3 Jahre	80%	78%	15%	15%	5%	7%
- 4 Jahre und älter	66%	62%	24%	27%	10%	11%

B) Betreuung von Enkelkindern (unter 13 Jahren)

Enkelkind, das von der Großmutter/vom Großvater am häufigsten betreut wird

	A		B		C		D	
	2018	2023	2018	2023	2018	2023	2018	2023
Großmütter	45%	49%	17%	21%	14%	10%	24%	20%
Großväter	33%	31%	18%	21%	15%	16%	33%	32%
Alter Großeltern								
- 50-59 J.	35%	44%	18%	22%	15%	8%	31%	24%
- 60-69 J.	47%	45%	18%	21%	14%	10%	21%	24%
- 70-80 J.	34%	35%	18%	21%	14%	17%	34%	27%
Alter jüngstes Enkelkind								
- 0-3 Jahre	39%	47%	24%	21%	5%	9%	32%	23%
- 4-12 Jahre	40%	35%	18%	22%	15%	16%	27%	27%

A: mindestens 1 x pro Woche, B: mindestens 1 x pro Monat, C: weniger als 1 x pro Monat/während Ferien, D: betreuen ihre Enkelkinder nicht

Quelle: Bundesamt für Statistik, Erhebung zu Familien und Generationen 2018 & 2023 (aufgrund eines Methodenwechsels sind Daten 2018 und Daten 2023 nur bedingt vergleichbar)

Auch die nach Ende der Covid-19-Pandemie durchgeführte Erhebung des Berner Generationenhauses (2023) weist auf häufige wechselseitige Beziehungen hin. In nicht wenigen jungen Familien erfüllen die Großeltern - und namentlich die Großmütter - unersetzliche Betreuungsaufgaben (Igel 2011) und der Wert der unbezahlten Enkelkind-Betreuung wird für die Schweiz auf gegen 8 Mrd. Franken pro Jahr geschätzt.

Werden heranwachsende Enkelkinder und ihre Großeltern über ihre persönliche Beziehung zur jeweilig anderen Generation befragt, wird jedenfalls eine durchaus lebendige und mehrheitlich positiv eingeschätzte Beziehung sichtbar. Großeltern – und vor allem aktive, gesunde und an der Jugend interessierte Großeltern – bleiben auch für heranwachsende Enkelkinder oftmals wichtige familiäre Bezugspersonen (Höpflinger et al. 2006). Die heutige Bedeutung von Großeltern für Schulkinder und Jugendliche besteht oft gerade darin besteht, dass Großeltern jenseits von Schul- und Berufsstress stehen. Damit können sie Kindern und Jugendlichen im Idealfall etwas anbieten, was in allen anderen Lebensbereichen mangelhaft ist: Zeit, Gelassenheit und eine soziale Beziehung, die sich außerhalb von schulischem Stress und Problemen des Heranwachsens verortet. Diese neue Beziehungsqualität – Großeltern als generalisierte Bezugspersonen – erfordert allerdings von der älteren Generation die Einhaltung zweier zentraler Grundregeln der intergenerativen Kommunikation: Zum ersten basiert die Qualität der Beziehung von Großeltern zu Enkelkindern nicht unwesentlich darauf, dass intime Themen des Heranwachsens ausgeblendet werden. Zum zweiten ist – gerade bei heranwachsenden Enkelkindern – ein Engagement ohne starke Einmischung zentral (Höpflinger 2016c, 2022).

Die konkrete Ausgestaltung der Großeltern Rolle wird sachgemäß durch diverse Bedingungen bestimmt: Zum ersten zeigen sich klare geschlechtsspezifische Unterschiede und Großmütter sind oft aktiver und engagierter um Enkelkinder bemüht als Großväter, wobei sich die diesbezüglichen geschlechtsspezifischen Unterschiede in den letzten Jahrzehnten abgeschwächt haben (Höpflinger 2012). Zentral ist zum zweiten die räumliche Distanz zu den jeweiligen Enkelkindern und mit zunehmender räumlicher Distanz werden persönliche Kontakte seltener und auf Ferienzeiten beschränkt. Bedeutsam ist zum dritten das Alter der Enkelkinder (und damit verbunden das Alter der Großmutter). So vermindern sich die Kontakte und vor allem die gemeinsamen Aktivitäten zwischen Großeltern und Enkelkindern teilweise mit dem Heranwachsen der Enkelkinder. Teenager erleben neben der Ablösung von den Eltern oft auch eine gewisse Ablösung von der Grosz Elterngeneration. Dies schließt nicht aus, dass Großeltern unter Umständen von Teenagern und Jugendlichen als zusätzliche Vertrauenspersonen benützt werden, insbesondere wenn sich Jung und Alt gegenüber der mittleren Generation zu einer Allianz zusammenschließen (und Teenager etwa via Großeltern über die 'Jugendsünden' ihrer eigenen Eltern erfahren).

9.2 Vertrauenspersonen

Das Vorhandensein bzw. Fehlen von Vertrauenspersonen – mit denen persönliche Probleme besprochen werden können – gilt in der medizinsoziologischen Literatur als wichtiger Indikator sozialer Unterstützung. So begünstigt ein Fehlen solcher Beziehungen beispielsweise depressive Symptome (Schwartz, Litwin 2017). Vertrauenspersonen können aus der eigenen Familie stammen, aber auch aus dem Freundeskreis.

Der Anteil älterer Frauen und Männer, die das Vorhandensein von Vertrauenspersonen verneinen, ist in der Schweiz gegenwärtig geringer als zehn Prozent. Von den 75-jährigen und älteren zuhause lebenden Menschen erwähnen 7%-9% keine Vertrauensperson. 27%-32% weisen nur eine Vertrauensperson auf und 61%-64% erwähnen mehrere Vertrauenspersonen.

Es ergeben sich keine Hinweise darauf, dass der Anteil älterer Menschen ohne Vertrauenspersonen in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Im Zeitverlauf 1992-2022 ist der Anteil ohne Vertrauenspersonen bei den 65-74-Jährigen sogar leicht gesunken und bei den über 74-

Jährigen konstant geblieben. Auffallend ist, dass sich der Anteil älterer Menschen mit mehr als nur einer Vertrauensperson in den letzten Jahrzehnten erhöht hat und zwar bei Frauen und Männern.

Tabelle 58:

Vertrauensperson/en gemäß Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Frage: „Gibt es unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, jemanden, mit dem Sie wirklich jederzeit über persönliche Probleme reden können?“

		Zuhause lebende Menschen					
		Männer			Frauen		
		55-64	65-74	75+	55-64	65-74	75+
Ja, mehrere Menschen	1992	50%	51%	54%	62%	57%	56%
	2002	54%	53%	56%	67%	62%	59%
	2017	64%	63%	61%	75%	69%	64%
	2022	66%	66%	63%	77%	71%	64%
Ja, eine Person	1992	40%	41%	39%	29%	33%	34%
	2002	38%	39%	37%	28%	30%	33%
	2017	30%	33%	32%	21%	26%	27%
	2022	29%	29%	31%	20%	23%	28%
Nein	1992	10%	8%	7%	9%	10%	10%
	2002	8%	7%	7%	5%	8%	8%
	2017	6%	4%	7%	4%	5%	9%
	2022	5%	5%	6%	3%	6%	8%

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen

Eine vertiefte Analyse der Daten der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022¹⁰ zeigt, dass wer keine Nachkommen aufweist, im Alter auch häufiger keine Vertrauenspersonen auflistet. Wer mit anderen Personen zusammenlebt, hat eher Vertrauenspersonen als alleinlebende Gleichaltrige. Interessant ist, dass die Ehe (verheiratet sein: ja/nein) keinen Effekt hat, wenn die Haushaltsform mitkontrolliert wird. Das heißt, ein Zusammenleben mit anderen Personen ist wichtig und nicht die Form des Zusammenlebens (Ehe, unverheiratet zusammenleben, leben mit nicht-verwandten Personen (z.B. Alterswohngemeinschaft). Migrantinnen und Migranten erwähnen häufiger keine Vertrauenspersonen zu haben und auch das Bildungsniveau spielt eine Rolle: Die Gruppe der Befragten mit tiefem Bildungsstatus hat ein 1.7faches Risiko im Rentenalter ohne Vertrauenspersonen zu leben. Es zeigt sich zudem ein signifikanter Alterseffekt, in dem Sinne, dass es mit steigendem Alter häufiger zu einem Verlust an Vertrauenspersonen kommt.

¹⁰ Analyse im Rahmen der Abklärungsphase des Aktionsprogrammes gegen Einsamkeit im Alter, Initiative „connect! – gemeinsam weniger einsam“ (www.ch-connect.ch)

9.3 Freundschaftsbeziehungen

Außerfamiliale Kontakte und Beziehungen können speziell für unverheiratete oder kinderlose alte Menschen zentral sein, um fehlende familiäre Kontakte zu kompensieren. Langjährige Freundschaftsbeziehungen mit Gleichaltrigen können aber auch für verheiratete Menschen bedeutsam sein, z.B. weil nahe Freundinnen als Vertrauenspersonen eine Diskussion ehelicher Probleme ermöglichen oder weil beim Zusammensein im Freundeskreis wichtige Ereignisse aus der eigenen Vergangenheit wachgehalten werden. Freundschaften entstehen und stabilisieren sich häufig aufgrund gemeinsamer Lebensvorstellungen und Lebenserfahrungen. Im Gegensatz zu familialen Beziehungen beruhen Freundschaften auf Freiwilligkeit. Enge Freundschaften sind deshalb meist durch langjährige gemeinsame Interessen geprägt. Dementsprechend ist soziale Homogamie (gleiche Altersgruppe, gleiche Interessen und ähnlicher Lebensstil) namentlich bei engen Freundschaften ein häufiges Merkmal (Höpflinger 2019, Samochowiec, Bauer 2023).

Die Definition eines engen Freundes bzw. einer engen Freundin und die soziale Bedeutung von Freundschaftsbeziehungen unterliegen allerdings sozio-kulturellen Unterschieden. Daher sind die in verschiedenen Ländern durchgeführten Forschungsarbeiten zum Thema 'Freundschaft im Alter' nicht ohne weiteres zu verallgemeinern. So werden in den USA häufig Menschen als Freunde bezeichnet, die in Nord- und Mitteleuropa höchstens als nähere Bekannte angesehen werden. Freundschaft ist keine objektive Messgröße, sondern eine soziale Konstruktion, deren Bedeutung je nach Lage (Alter, Geschlecht usw.) variieren kann. Kritische Lebensereignisse können nicht nur zu neuen Freundschaften führen (beispielsweise, wenn hilfsbereite Nachbarn zu Freunden avancieren), sondern sie tragen teilweise auch zur Reaktivierung bisheriger Freundschaftsbeziehungen bei.

Freundschaftsbeziehungen im Alter konzentrieren sich stark – wenn auch nicht ausschließlich – auf Personen des gleichen Geschlechts und derselben Generation, wie auch eine neuere Freundschaftsstudie aufzeigt. So ist gemäß der Freundschaftsstudie 2023 die Hälfte der angeführten Freunde höchstens drei Jahre jünger bzw. älter als die befragte Person selbst und sie haben in vier von fünf Fällen das gleiche Geschlecht (Samochowiec, Bauer 2023: 31). Mit steigendem Lebensalter erhöht sich der Anteil an Personen, die keine generationenübergreifende Freundschaftsbeziehungen erwähnen. Ein Vorteil von langjährigen und gleichaltrigen Freunden bzw. Freundinnen besteht darin, dass auf gemeinsame Generationenerfahrungen zurückgegriffen werden kann und tatsächlich tauschen ältere Menschen in der Schweiz im Alltagsleben biografische Erinnerungen am häufigsten mit Freunden bzw. Freundinnen aus (Demiray et al. 2017).

In jedem Fall sind es neben Familienangehörigen vorwiegend Freundinnen und Freunden, die auch im Rentenalter zu den wichtigen sozialen Kontakten gezählt werden, egal ob alte Freundschaften aus der Schulzeit, ehemalige Arbeitskolleginnen und -kollegen oder neue Bekanntschaften. Damit gehören Treffen mit Freundinnen und Freunden auch im höheren Alter zu den wichtigen und aufrechtzuerhaltenden Alltagsunternehmungen (Hugentobler, Seifert 2024: Tab. 2.3). Erwartungsgemäss sinkt die Kontakthäufigkeit zu Freunden und Freundinnen mit dem Alter ab, da diese zum Teil wegziehen, in eine Pflegeeinrichtung einziehen oder versterben (Ajrouch et al. 2023). Dies gilt insbesondere für Freunde aus der gleichen Altersgruppe.

Entsprechend sinkt im Allgemeinen die Zahl an engen Freunden mit steigendem Lebensalter und im Alter ist der Anteil von Personen ohne Freunde höher als in jüngeren Lebensphasen. Dies wird auch durch die Freundschaftsstudie 2023 betätigt. Ältere Befragte «haben im Schnitt weniger Freund:innen, sehen diese seltener, unterstützen sich weniger emotional und tatkräftig und tauschen sich weniger über ihre Probleme und Gefühle aus (Samochowiec, Bauer 2023: 24).

Unterschiede zwischen Altersgruppen können neben lebenszyklischen Effekten (Absterben gleichaltriger Freunde) allerdings auch generationenbezogene Unterschiede (weniger Gewicht von Freundschaften gegenüber familialen Beziehungen bei älteren Geburtskohorten) widerspiegeln. Der Anteil von älteren Menschen, die anführen mindestens eine enge Freundschaftsbeziehung zu pflegen, hat sich in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten erhöht (vgl. Tabelle 59). Eine analoge Entwicklung zeigt sich auch in Deutschland (Böger et al. 2017).

Tabelle 59:

Vorhandensein enger Freundesbeziehungen im höheren Lebensalter - im Zeitvergleich

Frage: „Haben Sie enge Freunde?“

%-Anteil, die mindestens eine enge Freundschaftsbeziehung anführen

	Zuhause lebende Menschen im Alter:		Quelle;
	65-74 J	75+ J.	
1979 Genf/Zentralwallis	67%	55%	1
1994 Genf/Zentralwallis	82%	70%	2
1999 Schweiz	80%	73%	3
2013 Schweiz	89%	79%	3
2016 Schweiz	91%	81%	3
2019 Schweiz	93%	88%	3
		65-80 J.	
2023 Schweiz		85%	4

1: GUGRISPA 1983, 2: Lalive d'Épinay et al. 2000, 3: Schweiz. Haushaltspanel (eigene Auswertungen). 4: Samochowiec, Bauer 2023 (Freundschaftsstudie Gottlieb-Duttweiler-Institut, Online-Erhebung)

Dieser Wandel kann einerseits die Folge einer erhöhten Lebenserwartung sein, wodurch gleichaltrige Freunde länger überleben. Andererseits widerspiegeln die Daten einen Trend neuer Generationen älterer Menschen, länger aktiv und sozial engagiert zu verbleiben. Selbstgewählte Beziehungen wie Freundschaften haben für heutige aktive ältere Menschen für die Sicherstellung einer guten sozialen Integration an Bedeutung gewonnen.

Freundschaftsbeziehungen sind besonders geeignet, Wünsche nach Nähe und Unterstützung mit Individualisierungsvorstellungen zu vereinen. Freundschaftsbeziehungen sind beispielsweise weniger als familiäre Beziehungen durch Verpflichtungsnormen charakterisiert und entsprechend freier gestaltbar: „Insgesamt gewährleisten freundschaftliche Beziehungen somit ein hohes Potenzial für Selbstentfaltung, Selbstbestimmtheit sowie für den Austausch anregender Perspektiven und Informationen. Gleichzeitig können vor allem langjährige Freundinnen und Freunde auch eine wichtige Quelle für Nähe, Zugehörigkeitsempfinden und Unterstützung sein.“ (Böger et al. 2017: 270). Mehrheitlich werden denn auch regelmäßige Kontakte zu engen Freunden erwähnt, auch wenn im hohen Lebensalter solche Treffen seltener

werden. 2023 führten 74% der 65-74-Jährigen, sich mehrmals pro Monat oder öfter mit engen Freunden zu treffen. Bei den 75-84-Jährigen waren es noch 66% und zuhause lebenden 85-jährigen und älteren Befragten noch 53% (Hugentobler, Seifert 2024: Tabelle 2.3). Insgesamt führen Frauen eine höhere Kontakthäufigkeit mit Freunden an als Männer. Deutliche geschlechtsbezogene Unterschiede ergeben sich auch bezüglich der Einschätzung der erlebten praktischen und emotionalen Unterstützung durch enge Freunde. Frauenfreundschaften scheinen intensiver zu sein als Männerfreundschaften (Höpflinger 2019).

Was Freundschaften im höheren Lebensalter betrifft, ergibt sich heute vermehrt eine Ausdifferenzierung zwischen langjährigen Freundschaftsbeziehungen – die durch gemeinsame Jugenderlebnisse oder Generationengemeinsamkeiten geprägt sind – und neuen freizeitbezogenen freundschaftlichen oder zumindest freundschaftsnahen Beziehungen, die nach der Pensionierung durch gemeinsame Freiwilligenarbeiten oder gemeinsame sportliche und kreative Tätigkeiten entstehen (Höpflinger 2019). Im hohen Lebensalter bzw. wenn alltagsbezogene Hilfeleistungen wichtiger werden, können freundschaftliche oder freundschaftsnahe Hilfe- und Unterstützungsbeziehungen entstehen, etwa wenn sich dank regelmäßiger Nachbarschaftshilfe bisherige nachbarschaftliche Kontakte in Richtung freundschaftlicher Beziehungen entwickeln. Langjährige Freundschaftsbeziehungen und neue interessenbezogene freundschaftsnahe Beziehungen werden im Rentenalter teilweise kombiniert, teilweise aber auch segregiert (etwa dadurch, dass bei langjährigen Freunden und Freundinnen gemeinsame biografische Erinnerungen ausgetauscht werden, wogegen bei freizeitbezogenen Freunden und Freundinnen eher gemeinsame nachberufliche Aktivitäten im Vordergrund stehen). Während bei langjährigen Freundschaftsbeziehungen im hohen Lebensalter das Absterben dieser Freunde ein Risiko darstellt, kann bei freizeitbezogenen Altersfreundschaften eine gesundheitlich bedingte Aufgabe von Aktivitäten zu einem sozialen Rückzug aus solchen Beziehungen führen.

Freundschaftsbeziehungen im Alter sind jedenfalls ein wichtiges Element sozialer Integration und Teilnahme. Menschen, die zumindest eine enge Freundesbeziehung anführen, haben häufiger gute Nachbarschaftskontakte und engagieren sich häufiger in Vereinen oder bei Freiwilligenaktivitäten als Befragte ohne Freunde (Höpflinger 2019). Mit zunehmender Zahl naher Freunde nehmen ältere Menschen häufiger an Vereinsanlässen oder Quartieraktionen teil bzw. aktiv teilnehmende ältere Menschen weisen mehr nahe Freunde aus.

Die Kausalität zwischen Freundschaftsbeziehungen und sozialer Integration kann wechselseitiger Art sein: Wer im Alter enge Freundschaften pflegt, engagiert sich oft auch in anderen Bereichen, in der Nachbarschaft oder in Vereinen. „Je älter man ist, desto proaktiver muss man auf Menschen zugehen, um neue Freund:innen zu finden – weil man nicht einfach zwangsläufig immer die gleichen Menschen in institutionalisierten Begegnungsorten sieht wie in der Schule oder bei der Arbeit“ (Samochowicz, Bauer 2023: 32). Umgekehrt erleichtert das Vorhandensein von Freunden und Freundinnen eine soziale Teilnahme, da gemeinsam ausgegangen werden kann und wer enge Freunde hat, nimmt auch im höheren Lebensalter eher an öffentlichen Anlässen teil. Freunde bzw. Freundinnen sind im Alter nicht nur als Vertrauenspersonen wichtig, sondern vielfach auch als Begleitpersonen für außerhäusliche Aktivitäten.

9.4 Nachbarschaftsbeziehungen

Die Nachbarschaft ist häufig nicht gewählt, sondern vorgegeben (selbst wenn die Möglichkeit besteht, seine Nachbarschaft durch einen Wohnortwechsel zu ändern). Sozio-geographische Faktoren tragen dazu bei, dass der Begriff 'Nachbarschaft' in ländlichen und städtischen Gebieten unterschiedlich weit gefasst wird. So wird in der Westschweiz und im Tessin die Nachbarschaft breiter definiert als in der deutschsprachigen Schweiz: Die meisten Menschen nehmen Personen als Nachbarn wahr, wenn sie im gleichen Haus oder in den umliegenden Häusern wohnen. In der Westschweiz und im Tessin umfasst dies häufiger auch Personen im selben Quartier (Frick et al. 2022). Art und Weise der Nachbarschaftsbeziehungen bestimmen mit, ob man sich im Alter mit seinem Wohnort verbunden fühlt oder nicht, und je besser die Nachbarschaftsbeziehungen eingestuft werden, desto stärker fühlt man sich mit dem Wohnort verbunden. Fehlende Nachbarschaftshilfe oder Konflikte mit Nachbarn reduzieren umgekehrt die Wohnverbundenheit im Alter.

In den letzten Jahren haben Nachbarschaftsbeziehungen – und namentlich Nachbarschaftshilfe – eine verstärkte Aufmerksamkeit erhalten, auch im Rahmen sozial-räumlicher Konzepte, die davon ausgehen, dass gerade im höheren Lebensalter eine gute lokale Einbettung das Wohlbefinden von Frauen und Männern erhöht. Das informelle Nachbarschaftsnetzwerk kann im Alter ein wichtiges Element sozialer Unterstützung werden (Hugentobler, Seifert 2024, Seifert 2016). Speziell alte Menschen mit funktionellen Alltagseinschränkungen können von nachbarschaftlichen Hilfeleistungen profitieren und damit unter Umständen länger selbständig zuhause leben.

Tabelle 60:

Angeführte Nachbarschaftsbeziehungen nach Altersgruppe

		Altersgruppe						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Anteil mit mindestens einer guten Nachbarschaftsbeziehung:								
	1999	58%	57%	70%	68%	68%	70%	67%
	2013	54%	46%	64%	72%	71%	73%	68%
	2016	51%	49%	63%	67%	68%	73%	69%
	2019	51%	43%	66%	70%	74%	77%	74%
Anteil mit engen Kontakten zu Nachbarn								
	2023	-	-	-	-		69%	72%

Quelle: Schweiz. Haushaltspanel-Daten (gewichtete Daten, eigene Auswertungen), 2023: Age-Wohnerhebung, vgl. Hugentobler, Seifert 2024.

Wird nach den Nachbarschaftskontakten gefragt, zeigt sich die Tendenz, dass Befragte über 35 leicht häufiger gute Nachbarschaftsbeziehungen anführen als unter 35-Jährige. Im Jugendalter und bei jungen Erwachsenen sind Kontakte zu Gleichaltrigen (Peer groups) oftmals wichtiger als lokale Kontakte mit älteren Nachbarn. Mit der Familiengründung (Geburt von Kindern) und im höheren Lebensalter (Pensionierung und Verlust an Arbeitskontakten) werden nachbarschaftliche Beziehungen bedeutsamer. Auch die Befragung 2022 zu Nachbarschaftsbeziehungen weist in diese Richtung. Während nur 39% der befragten 15-29-Jährigen eine

hohe Zufriedenheit mit dem Verhältnis zu den Nachbarn aufweisen, sind es 63% der befragten 60-79-Jährigen (Frick et al. 2022). Pensionierte Menschen mit guten Nachbarschaftsbeziehungen sind etwas häufiger in Vereinen und Clubs engagiert und leisten leicht häufiger Freiwilligenarbeit. Die Beziehung kann wechselseitig sein: Man engagiert sich, weil man lokal gute Beziehungen aufweist und weil man sich lokal engagiert, profitiert man von besseren lokalen Kontakten.

Im Zeitverlauf 1999 bis 2019 zeigen sich kaum wesentliche Veränderungen, außer dass jüngere Menschen 2019 weniger häufig gute Nachbarschaftsbeziehungen anführten als 1999. Die Mehrheit der älteren Menschen verfügt zumindest über eine gute Nachbarschaftsbeziehung (vgl. Tabelle 60).

Auch in der Age-Wohnerhebung 2023 gab eine deutliche Mehrheit der befragten älteren Personen an, dass sie enge Kontakte zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn pflegt: «Ein guter Kontakt zu den Nachbarinnen und Nachbarn variiert nicht zwischen den Altersgruppen, was dafür spricht, dass viele Personen solche sozialen Verbindungen bereits seit Jahren pflegen. Ausserdem leben Befragte die gute Kontakte zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn unterhalten, oftmals schon seit mehr als 30 Jahren am selben Wohnort. Hinsichtlich der Sprachregionen zeigen sich keine deutlichen Unterschiede, obwohl der nachbarschaftliche Kontakt in der französischsprachigen Schweiz etwas weniger ausgeprägt ist als in den beiden anderen Sprachregionen. Zwischen ländlichen (74 %) und städtischen (72 %) Regionen lassen sich keine signifikanten Unterschiede bei guten Nachbarschaftskontakten feststellen. Befragte, die guten Kontakt zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn pflegen, fühlen sich stärker mit ihrer Wohnumgebung verbunden als jene, die das nicht tun.» (Hugentobler, Seifert 2024: 130).

Tabelle 61:

Ansichten zur Nachbarschaft von Personen im Alter 65+ (2018 und 2023)

% -eher/vollständig zutreffend	Zuhause lebende Befragte			im Heim Befragte		
	DS	WS	IT	DS	WS	
„Den Leuten in dieser Nachbarschaft kann man vertrauen“	2018	90%	87%	87%	85%	73%
	2023	88%	88%	95%	64%	57%
„Die Leute in der Nachbarschaft helfen einander aus“	2018	79%	76%	90%	70%	58%
	2023	76%	69%	94%	56%	46%
„Die Nachbarn sind eng miteinander verbunden“	2018	58%	64%	72%	59%	62%
	2023	48%	53%	70%	48%	38%

DS: Deutschsprachige Schweiz, WS: französischsprachige Schweiz, IT: italienischsprachige Schweiz
 Quelle: Höpflinger et al. 2019 (Age-Wohnerhebung 2018), Hugentobler/Seifert 2024 (Age-Wohnerhebung 2023), eigene Auswertungen

Im Rahmen der Age-Wohnerhebungen 2018 und 2023 wurden den befragten Personen drei weitere Ansichten zur Nachbarschaft vorgelegt: a) „Die Leute in der Nachbarschaft helfen einander aus“; b) „Den Leuten in dieser Nachbarschaft kann man vertrauen“ und c) „Die Nachbarn sind eng miteinander verbunden“ (Höpflinger et al. 2019, Hugentobler, Seifert 2024) (vgl. Tabelle 61).

Die Wahrnehmung der Nachbarschaft ist in allen drei Sprachregionen mehrheitlich positiv. Eine überwiegende Mehrheit der älteren Menschen hat Vertrauen in die Nachbarschaft und großmehrheitlich wird auch angeführt, dass sich die Leute in der Nachbarschaft gegenseitig aushelfen (eine Feststellung, welche durch die Nachbarschaftserhebung 2022 unterstützt wird, vgl. Frick et al. 2022). Besonders positiv wird die Nachbarschaftshilfe in der Südschweiz beurteilt. Tiefere Werte ergeben sich in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz, wo die Antworten 2023 weniger positiv ausfielen als 2018.

Beachtenswert ist, dass eine beträchtliche Gruppe älterer Menschen keine guten bzw. nahen Nachbarschaftskontakte anführt und 2023 wünschten sich 23% der befragten älteren Menschen mehr Kontakte zu ihren Nachbarn. „Unter den Personen, die sich mehr Kontakt zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn wünschen, befinden sich vorwiegend Personen ab 85 Jahren und damit auch jene mit zunehmenden Einschränkungen im Alltag, die eher das Gefühl haben, auf ihre Nachbarinnen und Nachbarn als Unterstützungsressource angewiesen zu sein.“ (Hugentobler, Seifert 2024: 139).

9.5 Einsamkeit im Alter

Wenn negative soziale Entwicklungen im Alter angesprochen werden, wird häufig das Risiko von Einsamkeit angeführt. ‘Einsamkeit im Alter’ ist eine verbreitete Thematik im Rahmen defizitärer Bilder zum Alter. Zu den immer wieder aufgeführten Alltagsaussagen gehört, dass Einsamkeit im Alter im Verlauf der gesellschaftlichen Entwicklung an Bedeutung gewann, da unsere Gesellschaft anonymer und unsolidarischer geworden sei. Die Erhebung des Berner Generationenhauses (2019) zu Altersbilder illustriert, dass vor allem jüngere Menschen Einsamkeit im Alter betonen, wogegen dieses Thema von älteren Befragten weniger gewichtet wird.

Festzustellen, ob Einsamkeit bei älteren Menschen in den letzten Jahrzehnten häufiger oder seltener wurde, ist allerdings schwierig. Erstens sind die Antworten zu Einsamkeitsgefühlen von der Frageform und den vorgelegten Antwortkategorien abhängig. Kulturelle Unterschiede können ebenfalls mitspielen. So ist der Begriff ‚solitude‘ – wie er in französischsprachigen Erhebungen verwendet wird - inhaltlich breiter als der deutsche Begriff von Einsamkeit. Zweitens zeigt sich, dass sozial isolierte und zurückgezogene ältere Menschen eine Befragung eher verweigern als sozial gut integrierte Gleichaltrige (was speziell bei Quotensamples zu einer Untervertretung sozial isolierter Menschen führen kann). Zu beachten ist zudem, dass Gefühle von Einsamkeit und soziale Isolation - definiert als Fehlen sozialer Beziehungen - nicht deckungsgleich sind. Einerseits fühlen sich nicht alle sozial isolierten Menschen einsam, andererseits ist Einsamkeit auch in einer Ehe denkbar. Im hohen Lebensalter kann soziale Isolation auch das Ergebnis eines gewollten sozialen Rückzugsprozess darstellen (Lang 2007).

Umstritten ist auch, ob das Risiko einer Vereinsamung im Alter ansteigt oder nicht. Teilweise wird eine u-förmige Beziehung zwischen Lebensalter und Einsamkeitsrisiko vermutet (hohe Werte im Jugendalter, tiefere Werte im Erwachsenenalter und erneut ansteigende Werte in der

nachberuflichen Lebensphase). Empirisch zeigen sich im Lebensverlauf allerdings vielfach abnehmende Einsamkeitswerte. Auch eine EU-weite Studie weist darauf, dass die Häufigkeit von Einsamkeit mit dem Alter sinkt (auch wenn die sozialen und psychischen Folgen einer Vereinsamung im Alter ausgeprägter sein können als in jüngeren Lebensjahren (Berlingieri et al. 2023).

Klar ist hingegen, dass in jedem Lebensalter die Ursachen sozialer Isolation und subjektiver Vereinsamung vielfältig sein können, von sozialer Randständigkeit, Armut, lebenskritischen Ereignissen (Tod naher Bezugspersonen, Verwitwung) bis hin zu Persönlichkeitsmerkmalen wie Neurotizismus. Bei älteren Frauen und Männer ergeben sich besonders ausgeprägte und konsistente Beziehungen zwischen Einsamkeitsrisiken und Alleinleben sowie Partnerverlust, ein begrenztes soziales Kontaktnetz und wenig soziale Aktivitäten nach der Pensionierung sowie eine schlechte subjektive Gesundheit und depressive Verstimmungen (Dahlberg et al. 2022). Teilweise handelt es sich um Wechselbeziehungen (wenig soziale Aktivitäten erhöhen Einsamkeitsrisiko und depressive Verstimmungen, was wiederum zu weniger sozialen Aktivitäten beiträgt).

In sehr hohem Lebensalter kann auch der Verlust an gleichaltrigen Bezugspersonen zu einer Vereinsamung beitragen, da damit gleichgesinnte Menschen mit gleichem Generationenschicksal entfallen. In einer neueren Erhebung bei 80-jährigen und älteren Menschen wurde der Verlust an Weggefährten häufig als negativer Aspekt eines hohen Lebensalters angeführt (Borkowsky 2022: 53).

Aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden und Frageformen variieren die vorhandenen Daten zu Einsamkeitsgefühlen älterer Frauen und Männer beträchtlich. Tendenziell zeigen frühere Erhebungen (1979 & 1992) höhere Einsamkeitswerte als spätere Erhebungen. Dies könnte auf eine leichte Abnahme von Einsamkeitsgefühlen deuten, zumindest bei zuhause lebenden älteren Menschen. Die Angaben aus den Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 bis 2022 zeigen relativ stabile tiefe Werte bezüglich häufiger Einsamkeitsgefühle (vgl. Tabelle 62).

Tabelle 62:

Einsamkeitsgefühle bei zuhause lebenden älteren Frauen und Männern

Altersgruppe:	Zuhause lebende Menschen					
	65-74 J.		75+/80+ J.			
%-einsam	Frauen	Männer	80+:	Frauen	Männer	
1979 (GE, VS): immer/oft*	23%	15%	80+:	20%	28%	1
1992 (CH): oft	20%	10%	75+ :	25%	20%	2
1997 (CH): ziemlich/sehr häufig	8%	4%	75+:	10%	6%	3
2007 (CH): ziemlich/sehr häufig	4%	2%	75+:	7%	4%	3
2011 (GE, VS): immer/oft*	13%	6%	80+:	12%	10%	4
2017 (CH): ziemlich/sehr häufig	5%	3%	75+:	7%	4%	3
2021 (CH): ziemlich/sehr häufig	-	-	80+:	16%	7%	5
2022 (CH): ziemlich/sehr häufig	5%	3%	75+:	6%	4%	3

* frz. solitude.

1: GUGRISPA 1983, 2: Leu et al. 1997, 3: Schweiz. Gesundheitsbefragungen 4: Lives-Datenset (eigene Auswertungen), 5: Borkowsky 2022: 38.

Insgesamt ergeben sich kaum Hinweise darauf, dass häufige Einsamkeitsgefühle im Alter in den letzten Jahrzehnten klar zugenommen hätten. Anzumerken ist allerdings, dass es sich bei den in Tabelle Zahlen eher um einen tiefe als zu hohen Wert handelt, weil tendenziell sozial isolierte, marginalisierte und gesundheitlich eingeschränkte Personen weniger an Umfragen teilnehmen als sozial integrierte und gesunde Personen. Dazu kommt, dass bei sozial negativ beurteilten Themen (wie Drogensucht, Einsamkeit, ungesundes Verhalten usw.) einige befragte Personen ‘beschönigende’ Antworten geben. In jedem Fall gehört ‘Einsamkeit’ – ebenso wie Hoffnungslosigkeit und Scham – nach dem Atlas der Emotionen zu den doppelt abgeschirmten Gefühlen; das heißt zu den Gefühlen, die man nicht gerne anspricht und gleichzeitig verdeckt (Bosshardt et al. 2020).

Einsamkeit variiert auch im Alter je nach Lebenslage. Namentlich die Haushaltsform (Zahl an Personen im Haushalt) ist ein starker Einflussfaktor und verdeutlicht die Risiken eines (individualisierten) Alleinlebens im Rentenalter. Ebenso sind gesundheitliche Faktoren (körperliche Beschwerden, schlechte subjektive Gesundheit) starke Einflussdimensionen auf Einsamkeit im Alter. Auch das Fehlen von Vertrauenspersonen (als Indikator sozialer Isolation) ist eine relevante Variable. Hingegen sind biologisches Geschlecht und Alter statistisch ohne Bedeutung, wogegen . sprachregionalen Unterschiede auch nach statistischer Kontrolle gesundheitlicher Dimensionen bedeutsam bleiben. Einsamkeit ist besonders in der Genferseeregion und im Kanton Tessin verbreitet. Insgesamt berichten in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz mehr Befragte über Einsamkeitsgefühle als in der deutschsprachigen Schweiz (Cavalli et al. 2021, Peter et al. 2023).¹¹

9.5.1 Exkurs: Effekte der Covid-19 Pandemie auf soziale Beziehungen

In der ersten Welle der Pandemie – im Frühjahr 2020 – führten die partiellen Lockdown-Maßnahmen trotz merkbarer Alltagseinschränkungen nicht zu einer messbaren Erhöhung der Gefühle von Isolation und Einsamkeit. Die Zufriedenheitswerte mit den persönlichen Beziehungen veränderten sich insgesamt wenig und dies galt auch für ältere Menschen.

Tabelle 63:

Veränderung der subjektiven Einschätzung persönlicher Beziehungen 2019-2022

	2019	2020A	2020B	2021	2022
Zufriedenheit mit persönlichen Beziehungen:					
sehr hoch (9-10 auf Skala 0-10)					
16-24 J.	61%	58%	59%	56%	48%
25-64 J.	53%	55%	55%	55%	54%
65+ J.	65%	66%	69%	66%	67%

2020A: Vor dem partiellen Lockdown (14. Jan. 2020-15. März 2020)

2020B: Während dem partiellen Lockdown (16. März bis 20. Juni 2020)

Quelle: BFS: SILC

Auch eine Übersichtsstudie (Stocker et al. 2020) bestätigte, dass eine Mehrheit der Bevölkerung der Schweiz die erste Phase der Covid-19-Krise eher gut bewältigte. Allerdings

¹¹ Eine vertiefte Analyse der Einflussfaktoren und Auswirkungen von Einsamkeitsgefühlen in der Schweiz finden sich via www.hoepflinger.com (François Höpflinger (2024) Einsamkeitsgefühle im Alter – Einflussfaktoren und Auswirkungen - eine Auswertung der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022).

waren die psychischen Belastungen ungleich verteilt und die Pandemie traf spezifische Bevölkerungsgruppen stärker. Besonders belastend wirkten sich Arbeitslosigkeit, finanzielle Sorgen oder familiäre Konflikte. Gleichzeitig waren zeitweise bewährte Strategien zur Stressbewältigung eingeschränkt, so etwa der direkte soziale Austausch im Freundes- oder Kollegenkreis. Von der Pandemie und ihren sozialen Folgen besonders negativ betroffen waren sozial isolierte ältere Menschen oder ältere Menschen mit alltagsrelevanten Vorerkrankungen. Sie litten vermehrt an Einsamkeit oder an einer negativen Stimmung.

Die Pandemie-Welle im Winter 2020/21 hat Gefühle von Ausgeschlossenheit und sozialer Isolation weiter verstärkt. So äußerten im November 2020 signifikant mehr ältere Befragte (65+) im Rahmen des Covid-19-Social-Monitorings häufige Gefühle von Isolation und fehlender sozialer Kontakte als in den Sommermonaten (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften 2021). Die 2020 erlebte Isolation wirkte auch 2021 noch nach, speziell bei älteren Personen mit wenig Kontakten und Aktivitäten schon vor der Pandemie. In jedem Fall gewannen durch die Pandemie die Bedeutung sozialer Kontakte und die Risiken einer Vereinsamung eine verstärkte gesellschaftliche Aufmerksamkeit. Mit dem Abklingen der Pandemie erhöhte sich die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen erneut, allerdings nur bei der älteren Bevölkerung, wogegen bei den jungen Menschen (16-24 J.) die Zufriedenheitswerte weiter sanken.

10 Aktivitäten im Rentenalter - hin zu einem aktiven Alter

Im folgenden Analyseteil wird – soweit dies von der Datenlage möglich ist – untersucht, ob und bei welchen Aktivitäten sich bedeutsame Veränderungen nachweisen lassen. Ausgangspunkt ist die These, dass heutige ältere Männer und Frauen in vielen Bereichen aktiver geworden sind, etwa bezüglich Sport- und Bewegungsverhalten, außerhäuslichen Aktivitäten oder Bildungsteilnahme. Allerdings muss eine erhöhte Teilnahme nicht für alle Tätigkeiten gelten und bei gewissen Aktivitäten – wie etwa Kirchenbesuch – sind sinkende Teilnehmeraten zu erwarten (Stolz, Senn 2021).

Gleichzeitig sind viele Aktivitäten im Alter biografisch eingebettet und weisen häufig über das gesamte Leben hinweg Beständigkeit auf. Insbesondere für körperliche, soziale und intellektuelle Aktivitäten zeigt sich eine ausgeprägte Kontinuität (Heiniger et al. 2023). Diese Feststellung unterstützt kontinuieritätstheoretische gerontologische Ansätze, zumindest was Phasen eines gesunden Rentenalters entspricht.

Die Covid-19-Pandemie hat im Frühjahr 2020 und im Winter 2020/21 zeitweise zu Einschränkungen außerhäuslicher Aktivitäten geführt, weil viele Veranstaltungen und Treffen für und mit Senioren wegfielen. Von den ‚Lockdown-Maßnahmen‘ betroffen waren insbesondere aktive pensionierte Frauen und Männer, die gewohnte Freiwilligentätigkeiten nicht mehr ausüben konnten oder die auf selbstorganisierte kulturelle und soziale Aktivitäten verzichten mussten. Einige der ausgefallenen außerhäuslichen Aktivitäten wurden nach Ende der Pandemie wieder aufgenommen (etwa Besuch von Seniorenuniversitäten, internationale Reisen oder Treffen mit anderen Senioren). Andere Aktivitäten wurden hingegen durch die Pandemie-Erfahrungen verstärkt (wie etwa digitale Kommunikationsformen).

10.1 Erwerbsarbeit nach 65

Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein war Arbeit bis 'ins Grab' für die Mehrheit der Menschen unabdingbar. Die wirtschaftliche Sicherheit im Alter hing weitgehend von der Möglichkeit bzw. Fähigkeit im angestammten Beruf weiter zu arbeiten. Armut im Alter war ein häufiges Risiko, vor allem in Berufen, in denen die Körperkraft über das Einkommen bestimmte. In einigen Handwerksberufen erleichterten in der vorindustriellen Schweiz Konkurrenzverbote älteren Zunftmitgliedern, sich auch bei Nachlassen der körperlichen Kräfte und Fähigkeiten durch eigene Arbeit zu ernähren. Bis zu Beginn des 20. Jahrhundert reservierten Städte einen Teil der Arbeiten für unbemittelte ältere Handwerker und Arbeiter. Nachtwächter, Wegwarte, Rathausdiener usw. waren meist ältere Menschen, die ohne diese Einkünfte der Armenfürsorge anheimgefallen wären.

Mit dem Ausbau der Altersvorsorge sanken Zahl und Anteil an Frauen und Männer, die nach dem 65. Lebensjahr weiterhin erwerbstätig verblieben. Der Anteil der erwerbstätigen 65-69-jährigen Männer reduzierte sich von 1920 bis 1960 von 83% auf 59%. Trotz Einführung der AHV war Weiterarbeit nach 65 somit bis in die 1960er Jahre weiterhin häufig. Erst danach sanken die Werte rasch ab, von einer Erwerbsquote von 59% (1960) auf 12% (2000). Zeitweise wurde dieser Trend durch vermehrte Frühpensionierungen (Ruhestand vor 65) verstärkt. Erst in den letzten Jahren haben sich die Erwerbsquoten der 65-69-Jährigen wieder leicht erhöht.

Tabelle 64:

Erwerbsquote von 65-69-jährigen Männer und Frauen – Längsschnittvergleich

	Eidg. Volkszählungen		Schweiz.Arbeitskräfte-Erhebung		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
1920	83%	30%			
1930	75%	21%			
1941	68%	16%			
1950	66%	17%			
1960	59%	17%			
1970	49%	17%			
1980	26%	10%			
1990	17%	7%	1991	32%	19%
2000	12%	5%		25%	14%
2010				26%	14%
2020				30%	19%
2023				28%	18%

Anmerkungen:

1920-1960: ohne Teilzeitbeschäftigte

1970-2000: inkl. Teilzeitbeschäftigte ab mindestens 6 Std. pro Woche

Quelle bis 2000: Eidg. Volkszählungen

Nach 2000: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung (Erwerbstätig; mind. 1 Std bezahlte Arbeit pro Woche).

1991 wurde die Schweizerische Arbeitskräfte-Erhebung SAKE als neue Datenbasis zur Analyse des Erwerbsverhaltens in der Schweiz eingeführt. Da die Definition der Erwerbstätigkeit weiter gefasst wurde als in den Schweizerischen Volkszählungen sind die

Angaben bis 2000 und nach 2000 nur bedingt vergleichbar (wie der Datenvergleich für das Jahr 2000 illustriert).

Ausgehend von den SAKE-Daten lassen sich im Zeitvergleich seit 1991 zwei Trends beobachten (vgl. Tabelle 65):

Die Erwerbsquoten der 55-64-jährigen Männer verblieben auf einem relativ hohen Niveau, auch im Vergleich mit den Erwerbsquoten in den Nachbarländern. Bei den 55-64-jährigen Frauen ergaben sich steigende Erwerbsquoten, weil jüngere Frauengenerationen häufiger erwerbstätig waren und verblieben als dies bei älteren Frauengenerationen der Fall war.

Tabelle 65:

Erwerbsquoten von 55-jährigen und älteren Männer und Frauen in der Schweiz 1991-2024

	Jeweils 2. Quartal						
	1991	1995	2000	2005	2010	2015	2024
Männer 55-64-jährig	86%	82%	79%	78%	81%	80%	84%
Männer 65-jährig und älter	20%	15%	14%	11%	14%	16%	16%
Frauen 55-64-jährig	44%	48%	51%	58%	61%	66%	72%
Frauen 65-jährig und älter	11%	6%	6%	5%	7%	8%	9%

Quelle: Schweizerische Arbeitskräfte-Erhebung (Erwerbstätige in % der ständigen Wohnbevölkerung)

Die Erwerbsquote der 65-jährigen und älteren Menschen hat sich nach 2005 leicht erhöht. Allerdings ist und bleibt eine Erwerbsarbeit im höheren Lebensalter in der Schweiz weiterhin eine Ausnahme und es zeigt sich noch kein ausgeprägter Trend zu mehr Alters(teilzeit)arbeit.

Das durchschnittliche Alter beim Austritt aus dem Arbeitsmarkt bzw. beim Übergang in die nachberufliche Lebensphase bewegt sich in der Schweiz seit Jahren relativ nahe beim ordentlichen Rentenalter. Zwischen 1992/94 und 2001/02 hat sich das durchschnittliche Austrittsalter leicht reduziert. Danach zeigten sich nur kleinere Variationen und 2023 lag es bezogen auf alle Erwerbspersonen bei 64.5 Jahren bzw. bezogen auf Arbeitnehmende bei 64.2 Jahren.

Tabelle 66:

Durchschnittliches Alter beim Austritt aus dem Arbeitsmarkt

	1992-94	2001-02	2011	2023
Arbeitsmarktaustritte				
- Alle Erwerbspersonen	65.2	64.2	64.9	64.5
Männer	-	-	65.3	64.9
Frauen	-	-	64.4	64.2
- Arbeitnehmende	64.5	63.9	64.5	64.2
Männer	-	-	64.6	64.5
Frauen	.	.	64.3	64.0

1992 bis 2010: 2. Quartal / ab 2011: Jahresdurchschnittswerte (Quelle: Excel-Tabellen BfS)

Erwerbspersonen im AHV-Alter arbeiten vielfach als Selbständige und der Anteil der selbständig Erwerbstätigen bei den 65-jährigen und älteren Erwerbspersonen hat sich zwischen 1992 und 2010 erhöht, um danach auf einem hohen Niveau zu verbleiben. 2023 arbeiteten 49% der erwerbstätigen Männer 65+ als Selbständige und bei den erwerbstätigen Frauen 65+ waren es 28%. Dies Situation widerspiegelt zwei Sachverhalte: Einerseits verbleiben selbständig Erwerbende – etwa freie Berufe und handwerklich-gewerbliche Selbstständige – häufiger im AHV-Alter erwerbstätig als Arbeitnehmende, sei es aus Freude am Beruf, aber auch weil sie geringe Renten aus der zweiten Säule aufweisen. Auch Nachfolgeprobleme beim eigenen Betrieb können zur Weiterarbeit im Alter beitragen. Andererseits zeigt sich eine verstärkte Tendenz, dass mehr Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen – wenn sie nach 65 weiter arbeiten – sich verselbständigen; sei es, dass sie ein eigenes Unternehmen gründen oder sei es, dass sie sich nicht mehr fest anstellen lassen (oder nicht mehr fest angestellt werden).

Tabelle 67:

Erwerbsstatus, Arbeitsstellung und Arbeitspensum der 65-jährigen und älteren Erwerbspersonen

A) Erwerbsstatus

	Männer			Frauen		
	1992	2010	2023	1992	2010	2023
Selbständige	33%	51%	49%	18%	34%	28%
Mitarbeitende Familienmitglieder	25%	15%	11%	25%	13%	15%
Arbeitnehmer/innen	42%	34%	40%	57%	53%	57%

B) Arbeitsstellung

Führungskräfte	8%	9%	11%	2%	6%	5%
Akademische Berufe*	18%	30%	29%	11%	19%	23%
Hilfsarbeitskräfte	8%	6%	7%	23%	15%	13%

C) Arbeitsvolumen

Vollzeit (mehr als 90%)	26%	32%	21%	13%	13%	8%
Teilzeit I (50-89%)	24%	21%	18%	18%	19%	14%
Teilzeit II (unter 50%)	50%	47%	61%	69%	68%	78%

* bzw. intellektuelle & wissenschaftliche Berufe

Quelle: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen (SAKE) 1992: 2. Quartal, 2010 & 2023: Jahreswerte

Das klassische Bild des pensionierten Arbeiters ist das Bild einer Hilfskraft, die einfache Arbeiten übernimmt. Dieses Bild ist veraltet. So ist der Anteil an 65-jährigen und älteren Menschen, die als Hilfsarbeitskräfte tätig sind, zumindest in der Schweiz gering. Häufiger ist eine akademische Tätigkeit, auch weil Menschen mit tertiärer Ausbildung generell öfters nach 65 weiterarbeiten (können). Bei 11% der erwerbstätigen Männer 65+ und bei 5% der erwerbstätigen Frauen 65+ handelt es sich um Führungskräfte (sei es als Unternehmer/in oder sei es als Kaderfachpersonen, die ihre Erfahrungen und sozialen Kontakte weitergeben).

Erwerbsarbeit 65+ ist großmehrheitlich Teilzeitarbeit und zwar nicht allein bei Frauen, sondern auch bei Männern. Teilzeitarbeit im Alter kann sich entlastend wirken und mithilfe spätere Freizeit des Rentenalters und spätere Berufsarbeit individuell zu kombinieren. Die finanzielle Absicherung durch die AHV und eine eventuell berufliche Rente erlaubt es oft, beruflich kürzer zu treten. Eine Vollzeitarbeit nach 65+ ist seltener geworden und daran wird sich auch in den

nächsten Jahren wenig ändern. Dies bedeutet, dass selbst eine rasche Zunahme der Altersarbeit – im Sinne von mehr Frauen und Männer, die nach 65+ weiterarbeiten – nicht zu einer entsprechenden Ausweitung des Arbeitsvolumens führt. Gleichzeitig wird ein stärkerer Ausbau der Altersarbeit seitens von Unternehmen nur erfolgreich sein, wenn entsprechende Teilzeitangebote vorliegen.

10.2 Freiwilligenarbeit im Alter

In den letzten Jahrzehnten wurde freiwilliges Engagement zur Gestaltung der nachberuflichen Lebensphase hervorgehoben, beispielsweise um den Wegfall beruflicher Herausforderungen und beruflicher Kontakte zu kompensieren. Generell gelten freiwillige und ehrenamtliche Tätigkeiten als sinnvolle Handlungsperspektive für Frauen und Männer jenseits der Erwerbsarbeit. Dabei geht es um sinnvoll erlebte Aktivitäten im Alter, die einen Beitrag zur sozialen Integration von Frauen und Männer in der nachberuflichen Lebensphase leisten. Flankiert wird dies durch Anlehnung an gerontologische Konzepte eines aktiven und kompetenzorientierten Alterns. Gleichzeitig wurden die (gesunden) Pensionierten als bedeutsame soziale Ressource für zivilgesellschaftliches Engagement ‚entdeckt‘, weil man davon ausgeht, dass Frauen und Männer nach ihrer Pensionierung über mehr Zeit für entsprechende Engagements verfügen. Sie können und sollen einen wesentlichen Beitrag zur Bearbeitung ansonsten vernachlässigter oder von der Versorgung her prekärer gesellschaftlicher Aufgabenbereiche leisten (Kolland, Gallistl 2020).

Ob sich das freiwillige Engagement der Pensionierten in den letzten Jahrzehnten erhöht oder verringert hat, lässt sich kaum eindeutig beantworten, da gerade bei diesem Thema die erfasste Freiwilligenarbeit von der Erhebungsmethode (persönliches Interview, Fragebogen, Telefon-Interview, Online-Erhebung), der Stichprobenszusammensetzung und der konkreten Frageform abhängt. Dies gilt speziell für nicht organisierte, informelle Freiwilligenarbeit. So ergaben sich 2016 durch Veränderungen der Frageform bei der Schweizerischen Arbeitskräfte-Erhebung höhere Werte als 2013 und auch die seit 2006 durchgeführten Freiwilligen-Monitors sind aufgrund unterschiedlicher Erhebungs- und Stichprobenverfahren nur bedingt miteinander vergleichbar (Lamprecht et al. 2020: 31ff.).

Soweit ersichtlich scheint gesamthaft betrachtet der Anteil an Freiwilligen in der Schweiz eher stabil zu sein: „In den vergangenen zehn Jahren kann weder ein markanter Rückgang noch ein klarer Anstieg von Freiwilligkeit festgestellt werden. Weder beim Spenden noch bei der formellen oder informellen Freiwilligenarbeit ist der Anteil an engagierten Menschen eindeutig gesunken oder gestiegen.“ (Lamprecht et al. 2020: 9). Dies gilt insgesamt auch für die Freiwilligenarbeit der ‚jungen Alten‘. Je nach Erhebung waren in den letzten zwei Jahrzehnten zwischen 40% bis 50% der 65-74-Jährigen freiwillig engagiert. Von den zuhause lebenden Menschen im Alter von mehr als 74 Jahren sind je nach Erhebung zwischen 20% bis 30% freiwillig engagiert. Dabei ergeben sich weiterhin geschlechtsspezifische Unterschiede: Männer sind häufiger formell und ehrenamtlich tätig, Frauen hingegen eher bei informellen Formen unbezahlter Arbeit (Seifert 2017).

Ein klarer Trend nach vermehrter Freiwilligenarbeit von Pensionierten zeigt sich somit kaum. Da allerdings demografisch bedingt die Zahl an älteren Menschen angestiegen ist und weiter ansteigt, führen auch konstante Prozentwerte zu einer zunehmenden Zahl an pensionierten Freiwilligen. 2020/21 hat sich die Covid-19-Pandemie zeitweise negativ auf das freiwillige

Engagement ausgewirkt, als viele Anlässe und Aktivitäten wegfielen. Auf der anderen Seite wurden zeitweise informelle Hilfeleistungen in der Nachbarschaft gestärkt.

Tabelle 68:

Freiwilligenarbeit im Alter – nach vorliegenden Erhebungen**A) 65-74-Jährige**

%freiwillig engagiert in den letzten 4 Wochen

<u>Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung:</u>		Insgesamt	Formell	Informell	Quelle:
2000	65-74 J.	43%	19%	31%	1
2004	65-74 J.	47%	23%	34%	1
2007	65-74 J.	44%	21%	31%	1
2013	65-74 J.	41%	21%	28%	1
2016	65-74 J.	53%	23%	43%*	1
2020	65-74 J.	45%	17%	37%	1
	Männer 65-74 J.	43%	21%	34%	1
	Frauen 65-74 J.	46%	14%	40%	1
<u>Freiwilligen-Monitor</u>					
2006	65-79 J.			38%	2
2016	65-74 J.		36%	41%	3
2019	60-74 J.		45%	34%	4
2020	Männer 60-74 J.		48%	32%	5
	Frauen 60-74 J.		43%	34%	5

B) 75+ Jährige

		Insgesamt	Formell	Informell	Quelle:
<u>Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebung</u>					
2000		23%	9%	16%	1
2004		26%	12%	17%	1
2007		23%	11%	15%	1
2013		21%	10%	15%	1
2016*		30%	11%	23%*	1
2020		25%	9%	20%	1
	Männer 75+ J.	26%	11%	19%	1
	Frauen 75+ J.	24%	7%	21%	1
<u>Freiwilligen-Monitor</u>					
2016			22%	27%	3
2019			37%	28%	4
2020	Männer 75+ J.		36%	25%	5
	Frauen 75 + J.		39%	29%	5

* Zu beachten: SAKE 2016 neue Frageform zur informellen Freiwilligenarbeit.

Formell: Freiwilligenarbeit und Ehrenamt in Vereinen und Organisationen; Informell: außerhalb von Vereinen/Organisationen. ohne Engagement für verwandte Menschen außerhalb des eigenen Haushalts,
1: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Arbeitskräfteerhebungen, Modul ‚Unbezahlte Arbeit‘. 2: Freiwilligen-Monitor 2006, vgl. Stadelmann-Stefen et al. 2007, 3: Freiwilligen-Monitor 2016 (eigene Datenauswertung), 4: Freiwilligen-Monitor 2019, vgl. Lamprecht et al. 2020, 5: Detailanalyse Freiwilligenmonitor 2020

Einen starken Einfluss speziell auf formelle Freiwilligenarbeit im Rentenalter weist der schulisch-berufliche Bildungsstatus auf (vgl. Tabelle 69). Je höher der Bildungsstand, desto häufiger ist ein formelles Freiwilligen-Engagement; ein Unterschied, der in allen bisherigen schweizerischen Freiwilligenmonitors beobachtet wurde (Stadelmann-Steffen et. al. 2007; Lamprecht et al. 2020). Markante und über die Zeit relativ stabile bildungsbezogene Unterschiede speziell bei ehrenamtlichen Tätigkeiten im Alter wurden auch im deutschen Alterssurvey festgestellt (Wetzel, Simonson 2017: 85). Die Beziehung zwischen Bildungsstatus und formeller Freiwilligenarbeit ist insofern nicht erstaunlich, als Bildungsstatus und soziales Engagement zwei miteinander verbundene Elemente sozialer Integration sind.¹²

Tabelle 69:

Formelle Freiwilligenarbeit nach Bildungsstand

„Leisten Sie unentgeltlich ehrenamtliche oder freiwillige Arbeit innerhalb von einem Verein, von einer Organisation oder von einer Institution?“ (Freiwillige Tätigkeiten auf persönliche Initiative, wie Nachbarschaftshilfe, Quartierfest etc. sind hier nicht gemeint).

		Bildungsstand		
		tief	mittel	hoch
1999	65-74 J.	25%	33%	44%
	75+ J.	12%	24%	33%
2014	65-74 J.	26%	39%	48%
	75+ J.	14%	25%	29%
2017/18	65-74 J.	24%	40%	46%
	75+ J.	16%	23%	35%

„Ehrenamtlich in Vereinen (z.B. Sportverein) aktiv“

		Bildungsstand		
		tief	mittel	hoch
2023	65-74 J	27%	49%	62%
	75+ J.	12%	39%	56%

Daten: Schweiz. Haushaltspanel 1999, 2014 und 2017/18 (gewichtet, eigene Auswertungen), 2023: Age-Wohnerhebung, vgl. Hugentobler, Seifert 2024 (eigene Auswertung)

Im höheren Lebensalter können funktionale Einschränkungen zur Aufgabe externer Engagements beitragen. Namentlich Hör- und Seheinschränkungen sowie Einschränkungen der Mobilität können soziales Engagement erschweren oder verunmöglichen. So waren gemäß Schweiz. Haushaltspanel-Daten 2017/18 40% der über 64-Jährigen, die über eine sehr gute Gesundheit verfügten, formell freiwillig tätig, im Vergleich zu 33% bei guter Gesundheit, 22% bei nur mittelmäßiger Gesundheit und 18% bei schlechter Gesundheit. Analoge Unterschiede des freiwilligen Engagements nach Gesundheitsstatus wurden im deutschen Freiwilligen-

¹² Für detaillierte Analysen von Freiwilligenarbeit im Alter, vgl. Höpflinger 2022a. Für Formen von Freiwilligenmanagement zu Rekrutierung und Begleitung von Freiwilligen im Alter, vgl. Haunberger et al. 2022; Wellinger et al. 2022 sowie für erfolgreiche Fallbeispiele vgl. Samochowiec 2024.

monitor 2014 beobachtet (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2017, Abb. 6).

10.2.1 Motive zur Freiwilligenarbeit

Allgemein zeigt sich in modernen Gesellschaften ein Trend Freiwilligenarbeit weniger altruistisch, sondern vermehrt selbstbezogen zu begründen. Es geht nicht allein darum, ‘Gutes zu tun’, sondern auch darum mit Gleichgesinnten etwas zu unternehmen und Freude an der Tätigkeit zu haben (Samochowiec et al. 2018, Samochowiec 2024). Dies verdeutlichte auch der Freiwilligen-Monitor 2020: „Tatsächlich findet sich die Freude an der Tätigkeit zuoberst auf der Liste der Motive. 70 Prozent der formellen Freiwilligen engagieren sich, weil ihnen die Tätigkeit Spaß macht. An zweiter Stelle stehen die sozialen Aspekte von Freiwilligenarbeit. Man will in der Freiwilligenarbeit mit anderen Menschen zusammenkommen, mit ihnen etwas bewegen und dabei auch helfen und etwas zurückgeben. Drittens geht es darum, sich selber weiterzubringen, die eigenen Kenntnisse und Erfahrungen zu erweitern, sich persönlich weiterzuentwickeln und persönliche Netzwerke zu pflegen“ (Lamprecht et al. 2020, 95). Dies gilt speziell für ehrenamtliche Tätigkeiten und formell-organisierte Freiwilligenarbeit.

Bei einer informellen Freiwilligenarbeit (etwa Nachbarschaftshilfe) steht eher das Helfen im Vordergrund, auch weil informelle Aktivitäten zumeist erst erfolgen, wenn ein sozial sichtbarer Hilfebedarf vorliegt. Bei älteren Personen (65+) ist informelle Freiwilligenarbeit etwas stärker mit dem Gefühl verbunden, gebraucht zu werden und selbst nicht hilfebedürftig zu sein als bei jüngeren Personen. Zudem betonen ältere Personen die Möglichkeiten der Kontakte mit anderen Generationen häufiger als jüngere Personen (Lamprecht et al. 2020: 103).

Eine Detailauswertung der Daten des Freiwilligen-Monitors 2016 erlaubte es abzuklären, ob sich die angeführten Motive zur Freiwilligenarbeit im Altersprozess verändern (Höpflinger 2022a). Was die erfragten Hauptmotive betrifft (anderen Menschen helfen, mit anderen etwas bewegen) ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Diese Grundmotive scheinen alters- bzw. generationenunabhängig wichtig zu sein. Persönliche Weiterentwicklung und Erfahrungsgewinne werden eher von jüngeren Befragten betont, sind aber auch für viele ältere Personen relevant. Freiwilligenarbeit zur Lösung eigener Probleme wird von jüngeren Personen ebenfalls häufiger betont als von älteren Befragten. Sachgemäß sinkt die Bedeutung von Freiwilligenarbeit für die berufliche Laufbahn nach der Pensionierung.

Anstöße für die Übernahme freiwilliger Arbeiten sind häufig sozialer Natur. Persönliche Kontakte und Netzwerke sind zentrale Einflussfaktoren, um sich freiwillig zu engagieren. Allgemeine Informationen geben nur in Einzelfällen den Anstoß. Potenzielle Freiwillige allen Alters müssen zumeist persönlich angefragt und überzeugt werden. Trotz verstärkter Bedeutung digitaler Medien ist und bleibt das direkte Ansprechen und Überzeugen auch zukünftig der Königsweg zur Neu- oder Wieder-Rekrutierung von Freiwilligen (Haunberger et al. 2022, Lamprecht et al. 2020.).

Zentrale Bedingungen für einen Einstieg, namentlich in formelle Tätigkeiten, sind interessante Themen bzw. Aktivitäten und gute soziale Beziehungen unter den Freiwilligen. Wichtiger als früher ist Flexibilität (zeitlich, sozial, inhaltlich). Interessanterweise ist dies bei heute älteren Menschen bedeutsamer als bei jüngeren Personen. Die Aussage „Ich ziehe es vor, mich außerhalb von Vereinen und Organisationen freiwillig zu engagieren, weil ich so flexibler in meinem Engagement bin“ wurde 2016 von den 65-jährigen und älteren Befragten am stärksten

unterstützt (Höpflinger 2022a). Dies kann damit zusammenhängen, dass pensionierte Frauen und Männer ihre «hart gewonnene späte Freiheit» des Rentenalters nicht zu sehr durch unflexible und bürokratisch organisierte Engagements einschränken möchten.

10.3 Bildung und Weiterbildung im Rentenalter

Lebenslanges Lernen – seit den 1970er Jahren vermehrt betont - ist ein zentrales Element zur erfolgreichen Bewältigung der nachberuflichen Lebensphase wie auch zur Lebensorientierung in einer Gesellschaft, welche ständigem Wandel unterworfen ist. „In einer ‚Gesellschaft des langen Lebens‘ ist Neuorientierung und Umlernen während der gesamten Lebensspanne verlangt, weil die Spätlebensphase kulturell offen bestimmt ist, der rasche technologische Wandel aktive Anpassung erfordert und die privaten Lebensformen sich ändern.“ (Kolland, 2016: 3).

Obwohl lebenslanges Lernen heute sozusagen eine verankerte kulturelle Norm darstellt, sind Lernformen und Lernprozesse älterer Menschen sehr unterschiedlich, in Abhängigkeit von ihrer bisherigen Schul-, Bildungs- und Lernbiografie und ihren aktuellen Interessen und Bedürfnissen. Lern- und Bildungsprozesse im Alter sind deshalb wichtige Elemente sozialer und intergenerationeller Ungleichheiten. So nehmen Frauen und Männer mit tertiärer Ausbildung auch im Rentenalter deutlich häufiger an Bildungsveranstaltungen teil als bildungsferne Gleichaltrige (Kolland et al. 2018) (vgl. auch Tabelle 71). Beispielsweise waren in der Schweiz 2023 gut zwei Fünftel der Teilnehmende von Seniorenuniversitäten in dem Sinne bildungsnah, als sie früher in Forschung oder Lehre tätig waren (Schweiz. Verband der Seniorinnen- und Seniorenuniversitäten 2023).

Bildungs- und Lernangebote im und für das Alter können vielfältige Zielsetzungen einschließen (Höpflinger 2022b):

1. Bildung im Alter kann als kontinuierliche Erwachsenenbildung konzipiert werden, etwa um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und an Veränderungen in der Entwicklung des Alltagslebens teilzuhaben. Bildung in diesem Sinne unterstützt Partizipation und Integration in das gesellschaftliche Geschehen.
2. Bildung um die kognitiven und psychischen Ressourcen älterer Menschen zu fördern und deren Verminderung durch geistige Inaktivität zu verhindern (Schloffler et al. 2021). Lernprozesse können zur Verbesserung einer selbständigen Lebensgestaltung im Alter und zu einem besseren Umgang mit altersassoziierten Verlusten und Einschränkungen beitragen.
3. Bildungskurse können sich auf Fragen der biografischen Reflexion, der Sinngebung und Lebensplanung im Alter beziehen ebenso wie auf Fragen der Persönlichkeitsentwicklung. Bildung im Alter hilft soziale Kontakte aufzubauen oder sich für soziale Aufgaben zu qualifizieren.

Die Datenlage zur Teilnahme an Bildung und Lernprozessen bei älteren Menschen in der Schweiz ist allerdings lückenhaft, teilweise auch weil befragte Männer und Frauen über ihr Lernverhalten oft keine klare Auskunft zu geben vermögen. Dazu kommt, dass die erfasste Teilnahme an organisierter und informeller Bildung im Alter von Art und Form der Erhebung

sowie dem erfragten Zeithorizont (in den letzten 4 Wochen oder in den letzten 12 Monaten) abhängt.

Tabelle 70:

Erhobene Teilnahme an formeller Weiterbildung (Kurse, Tagungen)

		Formelle Weiterbildung:		Quelle
Zentralwallis 1979:	65+ J.	2%		1
Genf 1979:	65+ J.	12%		
Zentralwallis 1994:	65+ J:	7%		1
Genf 1994:	65+ J.	14%		
Schweiz 1999:	65-79 J.	13%	-	2
Schweiz 2004:	65-74 J.	23%		3
	75+ J.	11%		
Schweiz 2006/08:	65-74 J.	15%		4
Schweiz 2016:	65-74 J.	32%		5
Schweiz 2020	60+ J.	18%	(Pandemie-Effekt)	6
Schweiz 2021	65-74 J.	19%	(Pandemie-Effekt)	7

Quellen: 1: Lalive d'Epinay et al. 2000: 306, 2: Schweiz. Haushaltspanel-Erhebung 1999 (gewichtet, eigene Auswertung), 3: Schweiz. Haushaltspanel-Erhebung 1999 (gewichtet, eigene Auswertung), 4: Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen, Modul Weiterbildung, 5: Bundesamt für Statistik 2018b, 6: Seifert et al. 2021, 7: Bundesamt für Statistik 2022b.

Tabelle 71:

Nutzung von Bildungs- und Weiterbildungsangebote bei älteren Menschen nach Bildungsstatus 2023

Bildungsniveau:	Zuhause lebende Personen im Alter:					
	65-79 J.			80+ J.		
	tief	mittel	hoch	tief	mittel	hoch
Angeführte Nutzung von Bildungs- und Weiterbildungsangebote:						
%-mehrmals pro Monat oder häufiger	1%	13%	33%	2%	8%	24%
%- nie	90%	54%	28%	97%	66%	49%

Restliche Kategorie: seltener

Bildungsniveau: tief: nur obligatorische Schulbildung, mittel: Berufslehre, Fachausbildung, hoch: Tertiäre Ausbildung

Quelle: Age-Wohnerhebung 2023 vgl. Hugentobler, Seifert 2024, (eigene Auswertungen),

Auswertung: %-nie nach Altersgruppe und Bildungsniveau

Was formelle Weiterbildung (Besuch von Kursen, Vorträgen oder Tagungen) betrifft, zeigt sich in den letzten Jahrzehnten eine leichte, wenn auch nicht besonders ausgeprägte Zunahme der Bildungsaktivitäten im Rentenalter. Seit den 1990er Jahren bewegt sich die Teilnahme an formeller Weiterbildung im Rentenalter zwischen gut 13% bis 18% (vgl. Tabelle 70). Allein der Mikrozensus ‚Weiterbildung‘ 2016 (Bundesamt für Statistik 2018b) zeigte mit 32% höhere Werte. Dies hat allerdings damit zu tun, dass themenspezifische Erhebungen höhere Werte ergeben, sei es, weil sie das angesprochene Thema genauer und umfassender erfragen als

allgemeine Umfragen oder sei es, weil sich von dieser Erhebung vor allem bildungsnahe Menschen angesprochen fühlen.

Was die Teilnahme an nicht formaler Bildung (d.h. Lernaktivitäten außerhalb des formalen Bildungssystems) betrifft, weisen die Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebungen ebenfalls nicht auf eine erhöhte Teilnahme älterer Menschen hin (und die Covid-19-Pandemie hat die Werte zumindest vorübergehend sogar reduziert) (vgl. Tabelle 72).

Tabelle 72:

Teilnahme an informeller Weiterbildung

A) Bildungsbeteiligung und Bildungsabstinenz in den letzten 12 Monaten nach Alter 2016

Alter:	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-75
Ausbildung	69%	18%	5%	4%	1%	0
Weiterbildung (formell)	64%	76%	70%	68%	57%	32%
Informelles Lernen*	41%	51%	45%	40%	38%	29%
Bildungsabstinenz	8%	13%	21%	24%	34%	54%

B) Teilnahme an nicht formaler Bildung in den 4 Wochen vor der Befragung 2010-2024

	2010	2015	2019	2020+	2021+	2022+	2024
50-54 J.	29%	29%	29%	23%	19%	18%	25%
55-59 J.	26%	26%	27%	21%	17%	17%	22%
60-64 J.	19%	20%	21%	16%	12%	11%	16%
65-69 J.	13%	15%	15%	11%	6%	6%	9%
70-74 J.	10%	12%	12%	8%	5%	4%	6%

+ Effekte der Covid-19 Pandemie,

*Informelles Lernen umfasst Aktivitäten, die explizit einem Lernziel dienen, aber außerhalb institutionalisierter Lernformen oder einer Lernbeziehung stattfinden (etwa Lesen von Fachliteratur, Lernen in einem Freundes- oder Kollegenkreis).

Die nicht formale Weiterbildung umfasst die Lernaktivitäten im Rahmen einer Schüler-Lehrer-Beziehung außerhalb des formalen Bildungssystems. Dazu gehören beispielsweise Kurse, Konferenzen, Seminare oder Privatunterricht.

Quelle: A: Bundesamt Statistik 2018, B: BFS - Schweiz. Arbeitskräfte-Erhebungen

Als Lernformen werden im Rentenalter nach der Bildungsstudie 2020 (Seifert et al. 2021 vor allem Vor-Ort-Angebote mit Beteiligungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen - wie etwa Vorträge mit Diskussionen, aktive Projektarbeiten oder Exkursionen - bevorzugt. Insgesamt motivieren intrinsische Motive (wie, «sich mit einem neuen Thema zu beschäftigen») eher als extrinsische Motive (wie sozialer Druck von aussen, Leistungsorientierung) zur Bildungsteilhabe im höheren Alter. Dies zeigt sich auch in einer 2023 durchgeführten Befragung von Teilnehmenden von Seniorenuniversitäten und Volkshochschulen, wobei Frauen intrinsische Lernmotive stärker gewichten als Männer. So ist beispielsweise das Kennenlernen von neuen Leuten oder die Suche nach neuen Inspirationen/Selbstverwirklichung für Frauen wichtiger als für Männer. Dagegen ist der Teilnahmegrund «Weil es von mir verlangt wird» bei Männern stärker ausgeprägt, die hier eher eine externe Leistungserwartung spüren. Diese Erhebung liess eine grosse Bandbreite an thematischen

Bildungswünschen erkennen, wobei sich auch diesbezüglich einige Unterschiede zwischen Frauen und Männern ergaben. So bevorzugten Frauen z. B. künstlerische und gestalterische Themen sowie das Erlernen neuer Sprachen; Männer interessieren sich dafür häufiger für naturwissenschaftliche und technische sowie geschichtliche und gesellschaftspolitische Themen (Schweiz. Verband der Seniorinnen- und Seniorenuniversitäten 2023).

Als Hindernisse für eine Teilhabe wurden in dieser Erhebung vor allem fehlende Zeit und fehlendes Interesse sowie im hohen Lebensalter gesundheitliche Probleme angegeben. Im Winter 2020/21 waren auch Ängste vor einer Corona-Ansteckung ein Grund. Tatsächlich sanken die Teilnahmequoten während den Pandemie-Periode deutlich. Danach haben sich die Werte wieder erholt.

Klar ist ein Sachverhalt: Weiterhin nimmt nur eine Minderheit älterer Frauen und Männer an organisierten Weiterbildungsveranstaltungen teil; auch weil ältere Menschen bezüglich ihrer Bildungschancen gegenüber jüngeren Menschen strukturell benachteiligt werden und sie sich nur beschränkt auf ein öffentlich institutionalisiertes und finanziertes Bildungssystem abstützen können (Campiche; Kuzeawu 2017). Selbst wenn informelle Formen des Lernens mitberücksichtigt werden, ist der Anteil der als bildungsabstinent einzustufenden älteren Menschen weiterhin beträchtlich. 2016 wurden 54% der 65-75-jährigen Menschen gemäß Mikrozensus ‚Weiterbildung‘ als ‚bildungsabstinent‘ eingestuft (Bundesamt für Statistik 2018b).

In jedem Fall ist der Trend zu (Weiter-)Bildung bei älteren Menschen weniger ausgeprägt als angesichts der normativen Betonung des Werts eines lebenslangen Lernens zu erwarten wäre. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass speziell indirekte Formen des Lernens (z.B. via soziale Kontakte, Reisen und Freiwilligenarbeit) häufig nicht oder nur schwer erfassbar und messbar sind. Zu berücksichtigen ist zudem, dass aufgrund der demografischen Alterung auch konstante Prozentwerte der Bildungsbeteiligung aufgrund der zahlenmäßigen Zunahme älterer Menschen zu einer höheren Nachfrage nach Bildungsveranstaltungen im Alter beitragen.

10.4 Sport und Bewegung

Ausreichende körperliche Bewegung wird als wichtiger Einflussfaktor für ein langes gesundes Altern betrachtet. Eine Vielzahl von Studien belegt seit langem, dass sich Sport und Bewegung im Alter positiv auswirken (Miko et al. 2020). Die vorliegenden Angaben deuten darauf, dass der Anteil körperlich bzw. sportlich regelmäßig aktiver älterer Menschen in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Seit den 1990er Jahren sind gut 40% bis 50% der über 65-jährigen Menschen körperlich bzw. sportlich aktiv (vgl. Tabelle 73). Allerdings sind die entsprechenden Prozentwerte von der konkreten Frageform und Erhebungsweisen abhängig. Sportorientierte Studien ergeben höhere Werte als Erhebungen, in denen körperliche Aktivitäten und Sport nur nebenbei erfragt werden.

Tabelle 73:

Körperliche Aktivität – Sport und Bewegung

%-Anteil, welche die angeführte Aktivität mindestens wöchentlich oder öfters ausüben

	Altersgruppe			Quelle	
	65+ J.	65-74 J.	75+ J.		
A) Regionale Erhebungen					
1979 Zentralwallis/Genf					
Gymnastik, physische Übungen	29%			1	
Sportliche Tätigkeit (neben Gymnastik)	9%				
1994 Zentralwallis/Genf					
Gymnastik, physische Übungen	30%			1	
Sportliche Tätigkeit (neben Gymnastik)	16%				
2011 Genf/Wallis/Bern/Basel					
Gymnastik, physische Übungen	46%	48%	45%	2	
Sportliche Tätigkeit (neben Gymnastik)	24%	26%	23%		
B) Gesamtschweizerische Erhebungen					
1992/93	körperlich aktiv	46%			3
1999/2000	Sport treiben	46%	51%	36%	4
2006	Sport treiben		54%	34%	4
2013	Sport treiben	50%			4
2014	Sportaktivität*	58%			5
2016	Sport treiben	40%	47%	30%	4
2019	Sport treiben	43%	49%	36%	4
2020	Sportaktivität*		73%	63%	5

* Antwortkategorien: Mindestens einmal pro Woche, insgesamt zwei Stunden und mehr/mehrmals pro Woche, insgesamt drei Stunden und mehr.

1: Lalive d'Épinay et al. 2000: 306, 2: Eigene Auswertungen, NCR Vivre-Leben-Vivere 2011 (SNF-Projekt (CRSIII_129922)) 3: Abelin et al.1998, 4: Schweiz. Haushaltspanel (gewichtet, eigene Auswertungen, 5: Lamprecht et al. 2020

Eine gezielte Fokussierung auf das Ausmaß an körperlichen Aktivitäten beinhalten die Schweizerischen Gesundheitsbefragungen, wobei wegen Veränderungen der Frageform die Daten nur ab 2002 vergleichbar sind.

Deutlich wird, dass der Anteil sportlich trainierter älterer Menschen nicht unbeträchtlich ist, sich aber in den letzten zwei Jahrzehnten kaum erhöht hat. Eine klare Zunahme ergab sich vor allem bei den als ‚ausreichend aktiv‘ eingestuften Altersrentnern und Altersrentnerinnen (vgl. Tabelle 74). Der Anteil der älteren Bevölkerung, die nach eigenen Angaben pro Woche zweimal eine intensive körperliche Aktivität oder wöchentlich 150 Minuten oder mehr mäßig intensiv aktiv sind, hat sich signifikant erhöht. Dies gilt sowohl für 65-74-jährige Frauen und Männer als auch für über 75-jährige Menschen. Umgekehrt hat sich der Anteil der körperlich inaktiven älteren Menschen reduziert. So verringerte sich der Anteil der körperlich inaktiven 65-74-jährigen Männer zwischen 2002 und 2022 von 20% auf 7% und bei den gleichaltrigen Frauen von 30% auf 9%. Weniger körperlich inaktive Menschen zeigen sich auch bei den (zuhause lebenden) über 74-Jährigen. Ein relativ hoher Anteil an körperlich inaktiven

Menschen zeigt sich dabei vor allem bei Personen mit tiefem Bildungsstatus. So wurden in der Schweiz. Gesundheitsbefragung 2022 24% der befragten Personen 65+ mit tiefem Bildungsstatus (nur obligatorische Schulbildung) als körperlich inaktiv eingestuft, im Vergleich zu 13% der Befragten 65+ mit mittlerem Bildungsstand (Lehre, Fachausbildung) und 9% der Befragten 65+ mit tertiärer Ausbildung.

Tabelle 74:

Körperliche Aktivität im Alter gemäß Schweiz. Gesundheitserhebungen

	Zuhause lebende Menschen			
	Männer		Frauen	
	65-74	75+	65-74	75+
Trainiert				
2002	33%	22%	22%	11%
2007	36%	24%	28%	14%
2012	32%	18%	20%	10%
2017	33%	21%	26%	14%
2022	31%	21%	27%	13%
Ausreichend aktiv				
2002	37%	30%	28%	23%
2007	35%	32%	33%	24%
2012	50%	47%	51%	41%
2017	50%	51%	50%	44%
2022	52%	52%	51%	47%
Teilaktiv				
2002	10%	12%	20%	17%
2007	15%	16%	16%	17%
2012	11%	13%	16%	17%
2017	11%	13%	14%	17%
2022	10%	13%	13%	17%
Inaktiv				
2002	20%	36%	30%	49%
2007	15%	29%	22%	44%
2012	6%	22%	13%	33%
2017	7%	16%	10%	25%
2022	7%	14%	9%	23%

Trainiert: pro Woche 3-mal oder mehr intensive körperliche Aktivität; Ausreichend aktiv: pro Woche 2-mal intensive körperliche Aktivität oder 150 Minuten oder mehr mäßig intensive Aktivität, Teilaktiv: pro Woche 1-mal intensive körperliche Aktivität oder 30 bis 149 Minuten mäßig intensive Aktivität Inaktiv: körperliche Aktivität unterhalb dieser Schwellenwerte.

Quelle: Schweiz. Gesundheitsbefragungen.

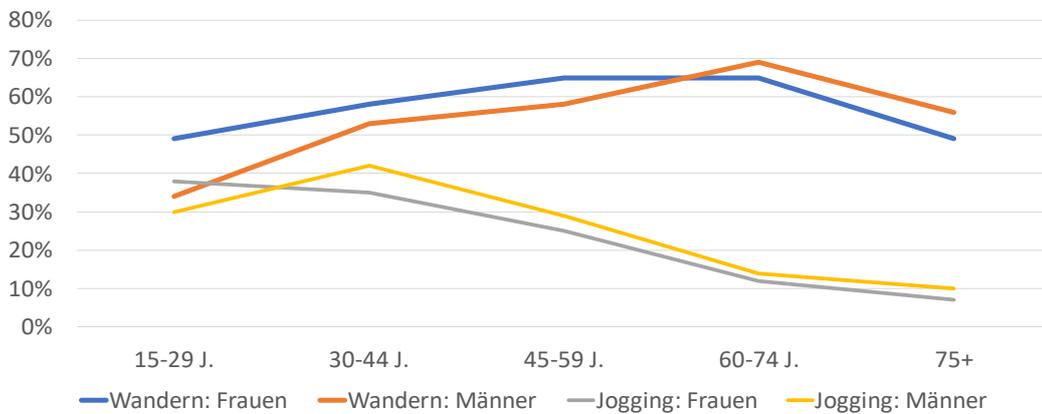
Die häufigsten bzw. beliebtesten Sportarten bei sportlich aktiven älteren Frauen und Männer sind einerseits Wandern und Dauersportarten (wie Schwimmen, Radfahren). Bei Frauen stärker verbreitet sind Turnen/Gymnastik, Yoga und Tanzen. Männer ihrerseits erwähnen häufiger Skifahren und Fitnesstraining. Momentan eher wenig ausgeübt sind (altersbezogenes) Krafttraining und Muskelaufbau. Gezieltes Krafttraining – obwohl gerontologisch empfohlen – wird von weniger als 10% der ‚jungen Alten‘ ausgeübt und ist bei den 75-jährigen und älteren Menschen noch wenig verbreitet (vgl. Tabelle 75),

Tabelle 75:

Beliebteste Sportarten bei sportlich aktiven älteren Frauen und Männern 2020

	Frauen		Männer	
	65-74	75+	65-74	75+
Wandern/Bergwandern	65%	44%	69%	56%
Schwimmen	39%	26%	35%	24%
Radfahren (ohne Mountainbike)	36%	23%	44%	35%
Turnen/ Gymnastik	20%	27%	10%	20%
Yoga, Pilates	19%	12%	7%	6%
Skifahren (ohne Skitouren)	16%	2%	30%	11%
Fitnessstraining	13%	7%	16%	9%
Jogging/Laufen	12%	7%	14%	10%
Tanzen	12%	11%	6%	4%
Krafttraining, Muskelaufbau	7%	1%	9%	4%

Quelle: Lamprecht et al. 2020.

Abb. 2: Ausgeübt Wandern/Bergwandern & Jogging/Laufen 2020
(Erhebung Sport Schweiz)

10.5 Verkehrs- und Reiseverhalten

Die heute älteren Menschen wuchsen in einer Periode zunehmender Verkehrsmobilität auf. Pendel-, Einkaufs- und Freizeitmobilität haben sich in den letzten Jahrzehnten ausgeweitet, wobei vor allem der private Autoverkehr eine rasche Ausbreitung erfuhr. Vom Trend zum privaten Autoverkehr wurde auch die Rentnerbevölkerung erfasst. Entsprechend hat sich in den letzten Jahrzehnten der Anteil der 65-jährigen und älteren Menschen, die über einen Führerschein bzw. über ein privates Automobil verfügen, deutlich erhöht (vgl. Tabelle 76).

Tabelle 76:

Führerschein und Autobesitz bei älteren Menschen in der Schweiz

A) Anteil älterer Menschen mit Führerschein

	Zuhause lebende Menschen 65+:	Total	Männer	Frauen	Quelle:
1974			39%	8%	1
1984			60%	15%	1
1994		44%	68%	24%	1
2000		53%			2
2005		62%	80%	44%	3
2010		64%	83%	52%	4
2015		69%			4
2021		74%			9

B) Anteil älterer Menschen mit Besitz von privatem Automobil

	65+ J.	65-74 J.	75+ J.	Quelle:
1978	25%			5
1992		66%	32%	6
1994 (Genf/Zentralwallis	62%			7
2006/08 (Rentnerhaushalte)		77%	52%	8
2009/11 (Rentnerhaushalte)		76%	56%	8
2015/17 (Rentnerhaushalte)		80%	65%	8
2018/19 (Rentnerhaushalte)		83%	63%	8
2021 (Schweiz)	65%			9

1: Infanger et al. 2007, 2: Bundesamt für Statistik 2000, 3: Bundesamt für Statistik 2007, 4: Bundesamt für Statistik 2018c. 5: Madörin 1985: 6, 6: Leu et al. 1997: 210, 7: Lalive d'Epina y et al. 2000: 89; 8: Schweiz. Haushaltserhebungen HABE, 9: BFS 2023.

Analog jüngeren Altersgruppen unternahmen auch pensionierte Menschen häufiger als früher größere Reisen (Tagesreisen, Flugreisen, Reisen mit Übernachtungen usw.). Der ‚mobile Senior‘ wurde sozusagen zum Sinnbild eines aktiven Rentenalters. Selbst bei den über 80-jährigen Menschen erhöhte sich die Verkehrsmobilität. Die Altersrentner und Altersrentnerinnen unternahmen 2023 im Durchschnitt jährlich gut 9 Tagesreisen. Eine bedeutende Mehrheit organisierte dabei mindestens eine Reise mit Übernachtung.

Tabelle 77:

Mobilitäts- und Reiseverhalten**A) Verkehrsmobilität:**

%-Anteil an einem durchschnittlichen Tag im Verkehr unterwegs

	Altersgruppe				
	65-69	70-74	75-79	80+	
1994	83%	80%	75%	65%	1
2015	85%	83%	80%	70%	1
	65-69	65-79			
2020*	83%	71%			6
2021**	71%	62%			6

B) Durchschnittliche Anzahl Tagesreisen pro Person 65+

2005	7.8	2
2012	9.0	3
2017	9.6	3
2020 (Covid)	6.3	3
2022	7.7	7
2023	9.1	8

C) Durchschnittliche Anzahl Reisen mit Übernachtung pro Person 65+

	Total	Schweiz	Ausland	
2016	1.9	0.8	1.2	7
2019	1.7	0.6	1.1	7
2020 (Covid)	1.2	0.8	0.4	7
2022	1.7	0.7	0.9	7
2023	2.1	0.8	1.2	8

D) Reisen mit Übernachtungen

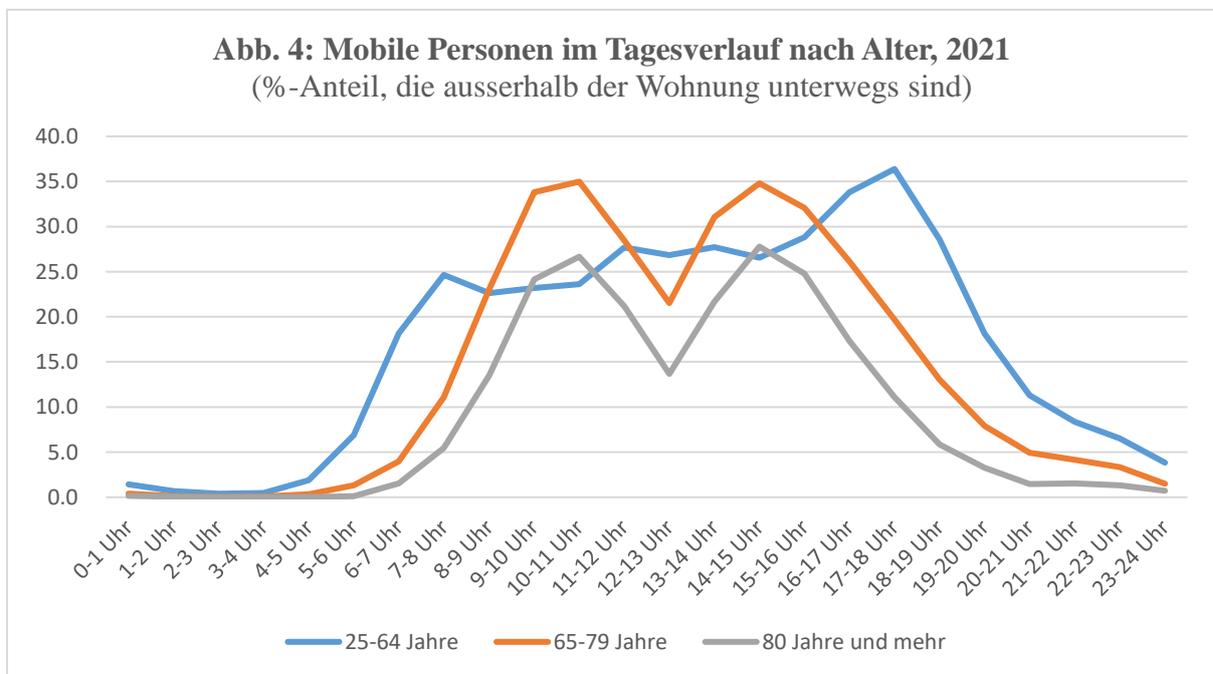
1979 VS	65+	Reisen mit Übernachtungen	46%	4
1979 GE	65+	„	61%	4
1994 VS	65+		55%	4
1994 GE	65+		66%	4
2011 GE, VS, BE, BS	„		63%	5
2012 CH	65+	mind. 1 Privatreise mit Übernachtung	71%	3
2016 CH	65+	„	74%	3
2020 CH	65+	„	66% (Covid)	3
2022 CH	65+	„	72%	7
2023 CH	65+		76%	8

* 2020 vor Covid-Pandemie (12.1-7.3.2020) ** 2021 während Pandemie (10.1-6.3.2021)

1: Mikroszenzen Verkehrsverhalten, 2: BFS 2007, 3: BFS- Reiseverhalten, 4: Lalive d'Epinay et al. 2000: 306,5: NCR Vivre-Leben-Vivere (SNF-Projekt (CRSII1_129922)), 6: Bundesamt für Statistik 2021b, 7: BFS-Reiseverhalten 2016-2022, 8: BFS-Reisen der Schweizer Wohnbevölkerung 2023, BFS aktuell Okt. 2024 sowie Excel-Tabellen zu Reiseverhalten 2023.

Die Covid-19-Pandemie hat 2020/21 die außerhäusliche Mobilität und das Reiseverhalten auch älterer Menschen zeitweise beeinträchtigt. Die mittlere Tagesdistanz pro Person sank bei den 65-79-Jährigen in den ersten drei Monaten 2021 auf 14 Kilometer, verglichen mit 21 Kilometer in den ersten drei Monaten 2020 vor der Pandemie. Bei den 80-jährigen und älteren Menschen ergab sich ein Rückgang von 11 auf 8 Kilometer (Bundesamt Statistik 2021). Die längerfristigen Auswirkungen auf die Mobilität nach Abklingen der Pandemie waren allerdings gering. Das Mobilitäts- und Reiseverhalten der älteren Bevölkerung zeigte nach der Pandemie ähnliche Werte wie vor der Pandemie.

Viele ältere und alte Menschen sind regelmäßig außerhalb ihrer Wohnung unterwegs. Allerdings weist die außerhäusliche Mobilität im Tagesverlauf bei älteren Menschen eine andere Kurve auf als bei jüngeren, erwerbstätigen Menschen. Unterwegs sein erfolgt im Alter später und das Mittagessen wird häufiger zuhause konsumiert. Gleichzeitig gehen ältere Menschen am Nachmittag wieder früher nachhause als jüngere Menschen (die häufiger auch nachts draußen tätig sind).



Quelle: BFS, ARE - Mikrozensus Mobilität und Verkehr (MZMV)

10.6 Vereinsleben im Rentenalter

Die Schweiz ist ein Land mit einer Vielzahl an Vereinen und Vereinigungen. Auch ein wesentlicher Teil der pensionierten Männer und Frauen nimmt am Vereinsleben teil (vgl. Tabelle 78). In den letzten Jahrzehnten hat sich der Anteil älterer Menschen, die Mitglied eines Vereins oder mehrerer Vereine sind, tendenziell erhöht, speziell bei den Frauen und bei den über 75-jährigen Menschen. Am häufigsten ist im höheren Lebensalter eine Mitgliedschaft in Sportvereinen, Wohltätigkeits- und Kulturvereinigungen, wogegen Gewerkschafts- und Parteimitgliedschaften seltener sind. Sowohl 2012 wie auch 2022 beteiligten sich ältere Menschen ohne Migrationshintergrund stärker am Vereinsleben als Menschen mit Migrationshintergrund (ausländische Nationalität oder im Ausland geboren).

Insgesamt betrachtet lässt sich in den letzten Jahrzehnten bei älteren Menschen ein leichter Trend für ein verstärktes Vereinsengagement festhalten (speziell bei sportlichen Vereinen sowie bei Frauen). Da aufgrund der ansteigenden demografischen Alterung Zahl und Anteil älterer Frauen und Männer rasch ansteigen, führen auch leicht steigende Mitgliedsquoten im Alter zu einem deutlichen Zuwachs an älteren Mitgliedern.

Tabelle 78:

Vereinsleben im Rentenalter

A) Mitglied eines Vereins/Clubs

	Männer		Frauen		
	65-74 J.	75-84 J.	65-74 J.	75-84 J.	
1992/93	50%	44%	34%	27%	1
1999	52%	47%	41%	35%	2
2019	56%	59%	46%	44%	2

1: Abelin et al. 1998: 131, 2: Schweiz. Haushaltspanel.

B) Aktivmitgliedschaft in Vereinen oder Gruppen

	Bevölkerung 65+	Total	ohne Migrationshintergrund	mit
2012		36%	39%	26%
2020		47%	50%	36%
2022		39%	43%	28%

Quelle: Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen, SILC

10.7 Politikinteresse und Vertrauen in Institutionen

Die demografische Alterung verstärkt das politische Stimmgewicht der älteren Generationen. Das politische Gewicht älterer Menschen wird zusätzlich dadurch gestärkt, dass ältere Stimmbürger und Stimmbürgerinnen häufiger an Wahlen und Abstimmungen teilnehmen als jüngere Personen (und zudem viele jüngere Menschen als Ausländer und Ausländerinnen nicht stimmberechtigt sind). Das anwachsende politische Gewicht älterer Menschen veranlasste den Politologen Silvano Möckli (1999) den Gedanken eines Minderheitenschutzes für Jüngere einzubringen: „Ob wir dereinst eine Art Minderheitenschutz für Jüngere brauchen, kann nicht gesagt werden. Es muss aber zumindest ein entsprechendes Szenario durchgedacht werden, gerade um den Weiterbestand des Staatswesens zu sichern.“ (Möckli 1999: 155)

Das allgemeine Politikinteresse ist bei älteren Personen jedenfalls signifikant höher als bei jüngeren Personen und auch die angeführte Teilnahme an Abstimmungen steigt mit dem Alter an. Es zeigen sich somit bedeutsame Unterschiede zwischen den Altersgruppen bzw. Generationen (vgl. Tabelle 79).

Generell wird das politische Engagement stärker vom Bildungshintergrund als vom Lebensalter mitbestimmt. Politisches Interesse und Teilnahme an Abstimmungen ist bei Personen mit tertiärer Ausbildung ausgeprägter als bei Personen mit nur tieferem Bildungsstand (und die Bildungsunterschiede sind in allen Altersgruppen signifikant).

Tabelle 79:

Politikinteresse und angeführte Teilnahme an Abstimmungen 2016 & 2023

	Politikinteresse		Teilnahme	
	2016	2023	2016	2023
Mittelwerte:				
18-24 J.	5.2	4.9	7.3	6.7
25-49 J.	5.4	5.2	7.1	7.1
50-64 J.	6.0	5.9	7.9	7.8
65-74 J.	6.5	6.6	8.5	8.2
75+ J.	6.4	6.7	8.1	8.3
Bildungsstand (ab 18 .J.)				
Obligatorische Schule	4.5	4.2	6.6	6.3
Sekundarstufe II	5.7	5.5	7.5	7.3
Tertiärstufe	6.4	6.2	8.3	8.2

Politikinteresse: Wie fest interessieren Sie sich ganz allgemein für Politik: 0 wäre "überhaupt nicht" und 10 "sehr fest"?

Teilnahme an Abstimmungen: Nehmen wir einmal an, es gäbe in einem Jahr 10 eidgenössische Abstimmungen. An wie vielen davon würden Sie normalerweise teilnehmen?

Quelle: Bundesamt für Statistik, Erhebungen über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)

Tabelle 80:

Politische Selbsteinstufung im Altersgruppenvergleich

	Altersgruppe				
	18-24	25-49	50-64	65-74	75+
Selbsteinstufung 2016					
- ganz links (0-2)	16.4%	11.3%	9.6%	7.6%	5.3%
- eher links (3-4)	27.4%	22.3%	20.7%	14.1%	12.3%
- in der Mitte (5)	23.2%	30.9%	34.3%	39.8%	39.7%
- eher rechts (6-7)	22.4%	23.8%	21.1%	21.2%	22.3%
- ganz rechts (8-10)	10.6%	11.7%	14.3%	17.3%	20.4%
Mittelwerte	4.6	5.0	5.2	5.5	5.7
Selbsteinstufung 2023					
- ganz links (0-2)	18.7%	14.2%	10.2%	9.9%	6.4%
- eher links (3-4)	25.4%	22.3%	19.0%	18.0%	10.8%
- in der Mitte (5)	32.2%	35.3%	43.5%	43.8%	50.0%
- eher rechts (6-7)	18.7%	19.7%	15.6%	16.4%	18.5%
- ganz rechts (8-10)	5.0%	8.6%	11.7%	11.8%	14.3%
Mittelwerte	4.3	4.7	5.0	5.0	5.4

Links-Rechts-Selbsteinstufung: Man redet von politisch links und rechts. Wo würden Sie sich persönlich hinstellen, wenn 0 „ganz links“ und 10 „ganz rechts“ ist?

Quelle: Bundesamt für Statistik, Erhebungen über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)

Betrachtet man die Links-Rechts-Selbsteinstufung im Vergleich von Altersgruppen zeigt sich eine klare Tendenz (vgl. Tabelle 80): Ältere Personen stufen sich signifikant weniger häufig links ein. Dafür ordnen sie sich häufiger in der politischen Mitte oder ganz rechts ein. In den letzten Jahren kam es allerdings in allen Altersgruppen zu einer leichten Verschiebung nach links. Der Anteil an Personen, die sich links positionierten, hat sich erhöht, wogegen der Anteil der rechtsstehenden Personen eher rückläufig war (und zwar in allen Altersgruppen). Angestiegen ist auch der Anteil an Personen, die sich in der politischen Mitte positionierten.

Was das allgemeine Vertrauen in wichtige politische Institutionen (politisches System, Rechtssystem, Polizei) betrifft, ergeben sich einige Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Die Einschätzung des politischen Systems und des Rechtssystems in der Schweiz variiert zwischen den Altersgruppen bzw. Generationen und ältere Personen zeigen häufiger ein hohes Vertrauen in das politische System, die Justiz und die Polizei (vgl. Tabelle 81). Im Zeitvergleich 2016-2023 verblieben die Vertrauenswerten bei den älteren Befragten entweder konstant oder sie haben sich leicht erhöht.

Tabelle 81:

Vertrauen in Institutionen im Altersgruppenvergleich

%-hoch: 8-10 auf einer Skala von 0 (überhaupt kein Vertrauen) bis 10 (voll und ganzes Vertrauen)

	A		B		C	
	2016	2023	2016	2023	2016	2023
18-24 J.	39%	40%	48%	43%	55%	47%
25-49 J.	40%	43%	49%	53%	61%	62%
50-64 J.	42%	47%	51%	55%	63%	66%
65-74 J.	40%	47%	48%	55%	68%	71%
75+ J.	44%	51%	49%	59%	76%	76%

A: Vertrauen in das politische System in der Schweiz

B: Vertrauen in das Rechtssystem in der Schweiz

C: Vertrauen in die Polizei in der Schweiz

Quelle: Bundesamt für Statistik, Erhebungen über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)

10.8 Kulturelle Aktivitäten

Die Schweiz ist durch rege kulturelle Aktivitäten gekennzeichnet und der Anteil kulturell aktiver Frauen und Männer hat sich in den letzten Jahrzehnten erhöht. Das Ausmaß an kulturellen Engagements ist ausgeprägt und tendenziell zunehmend durch den Bildungsstand geprägt. Alters- bzw. Generationeneffekte zeigen sich insofern, als hochkulturelle Aktivitäten stärker mit dem Alter bzw. der Generationenzugehörigkeit assoziiert sind als in früheren Jahrzehnten (Weingartner, Rössel 2022).

Gemäß Erhebungen zum Kulturverhalten 2014 und 2019 ist eine bedeutende Mehrheit (2014: 58%, 2019: 62%) der 60-74-jährigen Menschen kulturell aktiv und bei den über 74-Jährigen ist es noch eine knappe Mehrheit (Bundesamt für Statistik 2020b) (vgl. dazu Tabelle 82). Die stärksten Unterschiede bezüglich kultureller Eigenaktivitäten im Rentenalter zeigen sich – wie in anderen Altersgruppen - nach Bildungshintergrund: Von den 65-jährigen und älteren Menschen mit tiefstem Bildungsstatus waren 2014 nur 39% kulturell tätig, im Gegensatz zu 65% der 65-jährigen und älteren Menschen mit tertiärem Ausbildungshintergrund. Starke Bildungsunterschiede der kulturellen Aktivitäten wurden auch in einer 2021 durchgeführten Erhebung bei 80-jährigen und älteren Personen sichtbar: Während 61% der Befragten mit obligatorischer Schulbildung keine Kunstaktivitäten anführten, war dies nur bei 31% der Befragten mit tertiärem Bildungshintergrund der Fall (Borkoswky 2022: 71-72). Bildungsbezogene Unterschiede kultureller Aktivitäten wurden auch im Altersmonitor 2022 festgestellt (Heiniger et al. 2024).

Tabelle 82:

Eigene künstlerische Aktivitäten von zuhause lebenden älteren Menschen 2014 und 2019

%- in den letzten 12 Monaten vor der Erhebung ausgeübt

	60-74 J.		75+ J.	
	2014	2019	2014	2019
Singen (allein/in Gruppen)	19%	21%	20%	22%
Amateurfotografie *	18%	20%	10%	12%
Zeichnen, Malen, Skulpturen	16%	17%	10%	13%
Schreiben (Tagebuch, Geschichten usw.)	14%	16%	13%	15%
Instrument spielen	13%	15%	10%	9%
Kreatives Arbeiten am PC	9%	9%	4%	5%
Kunsthandwerk (Töpfern usw.)	9%	10%	6%	8%
Tanzen	6%	7%	3%	4%
Filme/Videos drehen *	4%	8%	3%	4%
Laientheater	2%	2%	1%	1%
Rap/Poetry Slam	1%	1%	0	0
Graffiti/Street Art	0	1%	0	0
Total kulturell-kreativ aktiv	58%	62%	49%	53%

* = ohne Familien- und Ferienfotos bzw. -filme

0% = weniger als 0.5%

Quelle: Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.

Kulturelle Aktivitäten sind somit auch im höheren Lebensalter milieuspezifisch geprägt und Kreativität im Alter konzentriert sich stark, wenn auch nicht ausschließlich, auf bildungsnahe Menschen. Daneben spielen auch gesundheitliche Faktoren (funktionale Gesundheit) mit und im sehr hohen Lebensalter müssen früher ausgeübte Tätigkeiten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen vielfach aufgegeben werden.

An erster Stelle der angeführten kulturellen Tätigkeiten steht Singen allein, in Gruppen oder im Chor; eine kulturelle Aktivität, die sowohl generationenverbindend sein kann als auch von bildungsfernen Menschen ausgeübt wird. Auch ein Musikinstrument zu spielen, ist im Rentenalter eine nicht seltene kreative Tätigkeit, wobei sich diesbezüglich ausgeprägte Bildungsunterschiede ergeben; ebenso wie etwa der Besuch eines Konzerts je nach Bildungshintergrund variiert.

An zweiter Stelle – bei pensionierten Männern – kommt fotografieren. Generell üben ältere Männer häufiger als Frauen technisch orientierte Tätigkeiten aus, wie etwa kreatives Arbeiten am Computer. Bei älteren Frauen an zweiter Stelle steht das Schreiben (etwa eines Tagebuchs oder einer Geschichte) und bekanntlich schreiben Frauen weltweit die besten Krimis.

Zeichnen und Malen sind ebenfalls nicht selten ausgeübte kulturelle Aktivitäten bei heutigen älteren Menschen, wogegen Tanzen im institutionellen Rahmen oder Mitarbeit in einem Laientheater nur eine geringe Minderheit bewegt (teilweise, weil in manchen Regionen die entsprechenden Angebote und Mitwirkungsmöglichkeiten nicht vorhanden sind).

Aktivitäten wie Rap, Poetry-Slam, Street Art oder Bloggen sind kulturelle Ausdrucksformen, die – wenn überhaupt – primär von jüngeren Menschen ausgeübt werden und die bei älteren Menschen (noch) kaum auftreten.

Insgesamt ist heute auch im höheren Lebensalter eine Mehrheit kulturell aktiv und kreativ. Die kulturellen Aktivitäten im Alter sind vielfältig und je nach Bildungshintergrund, Geschlecht und Biographie variieren die kulturellen Interessen. Kreativität im Alter ist zentral, aber die älteren Frauen und Männer bestimmen selbst, in welcher Form sie kreativ sein möchten.

Ein einigermaßen verlässlicher Vergleich über eine längere Periode ist nur bezüglich aktiver musikalischer Aktivitäten möglich. Tendenziell zeigt sich in den letzten Jahrzehnten ein erhöhter Anteil älterer Frauen und Männer, die regelmäßig (d.h. mindestens einmal wöchentlich) musikalisch aktiv sind (vgl. Tabelle 83).

Tabelle 83:

Musikalische Aktivitäten im Zeitvergleich

	% - mindestens einmal pro Woche				
	Frauen		Männer		
	65-74 J.	75+ J.	65-74 J.	75+ J.	
Musikinstrument spielen					
1979 VS, GE	2%	2%	7%	5%	1
2011 VS, GE, BS, BE	8%	5%	7%	7%	2
Singen/Musikinstrument spielen					
2000 CH	14%	10%	13%	10%	3
2006 CH	20%	15%	19%	12%	3
2016 CH	23%	19%	16%	15%	3
2019/20 CH	24%	16%	23%	17%	3

Mikrozensus „Kulturverhalten

	% - häufig (7x pro Jahr und mehr)				
	60-74 J.		75+ J.		
	2014	2019	2014	2019	
Singen	15%	14%	15%	14%	4
Instrument spielen	8%	10%	7%	5%	4
Besuch von Konzert/Musikanlass*	12%	16%	10%	11%	4

1: GUGRISPA, 2: NCCR Live , 3: Schweiz. Haushaltspanel (eigene Auswertungen), 4: Bundesamt für Statistik 2020b.

Was die Nutzung von Kultureinrichtungen oder Kulturanlässe betrifft, zeigt sich bei pensionierten Menschen relativ häufige Museums- oder Konzertbesuche (vgl. Tabelle 84). Vor allem jüngere Pensionierte besuchen oft auch ein Theater, ein Kino oder eine andere Show. Im Zeitvergleich 2014 bis 2019 ergibt sich eine leichte Erhöhung kultureller Aktivitäten. Häufig nehmen heutige Pensionierte auch an lokalen Festen und Feiern teil. Weniger häufig ist eine Teilnahme an Discos und Dancings.

Es zeigt sich aber hier, dass der Besuch kultureller Veranstaltungen eng mit dem Bildungshintergrund assoziiert sind und kulturelle Einrichtungen werden primär von besser gebildeten Menschen genutzt (vgl. Tabelle 85).

Tabelle 84:

Besuch von Kultureinrichtungen und Freizeitanlässen**A) Kulturelle Institutionen**

	% - in den letzten 12 Monaten besucht			
	60-74 J.		75+ J.	
	2014	2019	2014	2019
Museum/Ausstellung/Galerie	68%	68%	52%	52%
Denkmal/historische Stätte	66%	70%	44%	49%
Konzert/Musikanlässe	66%	69%	52%	55%
Theater	54%	53%	39%	42%
Kino	48%	53%	28%	35%
Kabarett/Zirkus/Lichtshow	44%	47%	27%	27%
Bibliothek/Mediathek	29%	31%	22%	22%
Festival (alle Sparten)	23%	33%	9%	16%
Ballett-Tanzaufführung	23%	25%	17%	16%
Virtueller Besuch (Museen/Denkmal)	17%	19%	9%	9%

B) Freizeitanlässe

	% - in den letzten 12 Monaten besucht			
	60-74		75+	
	2014	2019	2014	2019
Dorf-, Quartier- oder Vereinsfeste	75%	75%	66%	64%
Traditionsfeste (1. August, Fasnacht u.a.)	63%	64%	53%	54%
Sportanlässe besuchen	35%	38%	25%	22%
Discos, Dancings oder Nachtclubs	10%	12%	2%	4%

Quelle: Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.

Tabelle 85:

Kulturelle Veranstaltungen besuchen im Alter nach Bildungsstatus 2023

Bildungsniveau:	Zuhause lebende Personen im Alter:					
	65-79 J.			80+ J.		
	tief	mittel	hoch	tief	mittel	hoch
Kulturelle Veranstaltungen besuchen:						
%-mehrmals pro Monat oder häufiger	5%	29%	55%	4%	19%	36%
%- nie	42%	17%	5%	53%	27%	8%

Restliche Kategorie: seltener

Bildungsniveau: tief: nur obligatorische Schulbildung, mittel: Berufslehre, Fachausbildung, hoch: Tertiäre Ausbildung

Quelle: Age-Wohnerhebung 2023 vgl. Hugentobler, Seifert 2024, (eigene Auswertungen),

Auswertung: %-nie nach Altersgruppe und Bildungsniveau

Wird gefragt, welche altersbezogene Hindernisse den Zugang zu Kultureinrichtungen behindern, erwähnen vor allem die über 74-Jährigen häufiger eine schlechte Gesundheit oder generell einen erschwerten Zugang zu Kultureinrichtungen und –anlässen.

Tabelle 86:

Kulturverhalten in der Schweiz 2019: Angeführte altersbezogene Hindernisse

	% - Stimme voll und ganz zu / stimme eher zu:	
	60-74 J.	75+ J.
Mein Alter erschwert mir den Zugang zu Kulturinstitutionen und -anlässen.	13%	45%
Mein Gesundheitszustand oder eine Behinderung hindern mich am Zugang zu Kulturinstitutionen und –anlässen	12%	33%

Bundesamt für Statistik (2020) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.

10.9 Internet – Zugang zur digitalen Welt

Der technologische Wandel – von digitalen Kommunikationsformen bis zu haushaltstechnologischen Verbesserungen – berührt auch das Leben älterer und alter Menschen. Modernste Wohn- und Haushaltstechnologien können Kraftverluste bei alten Menschen kompensieren und der Einsatz moderner Assistenzsysteme kann selbständiges Wohnen auch bei funktionalen Einschränkungen erleichtern und Wohnsicherheit erhöhen (Künemund, Fachinger 2018). Ebenso erlauben digitale Kommunikationsformen wenig mobilen alten Menschen regelmäßige Kontakte mit entfernt lebenden Familienangehörigen oder Freunden. Bei gutem Design und leichter Bedienbarkeit kann moderne Technologie durchaus ‚altersfreundlich‘ sein, da sich damit auch bei eingeschränkter funktionaler Gesundheit neue Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten ergeben.

Mit Zeitverzögerung haben auch ältere Menschen digitale Kommunikations- und Informationsmedien übernommen (vgl. auch Seifert et al. 2020). Der Anteil an älteren Frauen und Männer, die regelmäßig das Internet nutzen, ist zwar weiterhin geringer als bei jüngeren Menschen, aber er ist rasch angestiegen. Dies gilt für allem für die ‚jungen Alten‘, die schon im Berufsleben mit digitalen Arbeits- und Kommunikationsformen konfrontiert wurden (vgl. Tabelle 87).

Tabelle 87:

Allgemeine Internetnutzung bei zuhause lebenden älteren Menschen 2010-2023

Internet in den letzten 3 Monaten genutzt (%)

	2010	2014	2017	2019	2021	2023
55-64 J.	69%	81%	91%	93%	98%	99%
65-74 J.	45%	62%	77%	88%	92%	94%
75+ J.	20%	25%	45%	58%	71%	75%

Quelle: 2010-2014: BFS Medienmitteilung vom 16.12.2014, 2017-2021: BFS Medienmitteilung vom 15.12.2021 (BFS IKT-Omnibus), 2023: Seifert/Martin 2024: G.4.1

Auch die durchgeführten Age-Wohnerhebungen (vgl. Hugentobler, Seifert 2024) weisen darauf, dass Internet-Anschlüsse und Internet-Nutzung bei älteren Personen häufiger wurden, auch wenn sich mit steigendem Alter die Nutzung des Internets reduziert (vgl. Tabelle 88). Dabei beeinflussen neben dem Alter bzw. dem Geburtsjahrgang auch soziale und gesundheitliche Einflussfaktoren die Nutzung des Internets im Rentenalter. So erhöht sich die Internet-Nutzung mit steigendem Bildungsniveau (wogegen die finanzielle Lage aktuell – im Unterschied zu früheren Erhebungen – keine Bedeutung mehr aufweist). Gleichzeitig sinkt Nutzung des Internets beim Vorhandensein funktionaler Einschränkungen deutlich. Zudem nutzen Alleinlebende das Internet signifikant weniger häufig als Personen in einer Partnerschaft; ein Hinweis auf den Einfluss sozialer Netzwerke für digitalen Umgang. Während in früheren Erhebungen noch ein leichter Geschlechterunterschied festzustellen war, ist dieser Unterschied 2023 verschwunden. Generell spielen gerade auch bei älteren Personen allgemeine Technikaffinität, die Nutzenbewertung und die wahrgenommene Bedienungs-leichtigkeit für die Internet-Nutzung eine Rolle (Seifert et al. 2020, Seifert, Martin 2024).

Tabelle 88:

Zuhause lebende ältere Menschen: Internet & Notrufsystem in der deutschsprachigen Schweiz 2003-2023

Internet-Anschluss zuhause

%-Ja: N:	65-69	70-74	75-79	80+
2003 801	27%	11%	13%	3%
2008 781	53%	37%	28%	11%
2013 810	71%	60%	34%	12%
2018 1014	89%	86%	76%	50%
2023 1005	89%	81%	72%	53%

Nutzen das Internet:

2013 810	63%	54%	28%	10%
2018 1014	89%	81%	69%	37%
2023 1005	85%	78%	68%	45%

Haben ein Notrufsystem

N:	65-69	70-74	75-79	80+
2013 810	1%	4%	2%	9%
2018 1014	1%	1%	3%	11%
2023 1005	6%	10%	21%	38%

* 2023 inkl. Notfallarmband

Age-Wohnerhebungen 2003-2023 (eigene Auswertungen).

Die Technikakzeptanz bei älteren Menschen ist generell ansteigend, weil immer mehr Menschen pensioniert werden, die schon längere Erfahrungen mit neuen Technologien gemacht haben. Aktuell kommen bei älteren Menschen vielfach allerdings erst ausgewählte altersbezogene Technologien konkret zum Einsatz. Am häufigsten verwendet werden neben digitalen Kommunikationsmitteln (Handy, Internet) und Hörgeräten gegenwärtig auch sanitärtechnische Hilfsmittel (Sitzduschen, Haltegriffe) sowie Notrufsysteme. „Technische Hilfsmittel, welche auf gefährliche Situationen hinweisen, vor diesen schützen oder in

Notfällen für Hilfe sorgen, haben unter der älteren Bevölkerungsgruppe am meisten Akzeptanz.“ (Knöpfel et al. 2018: 197).

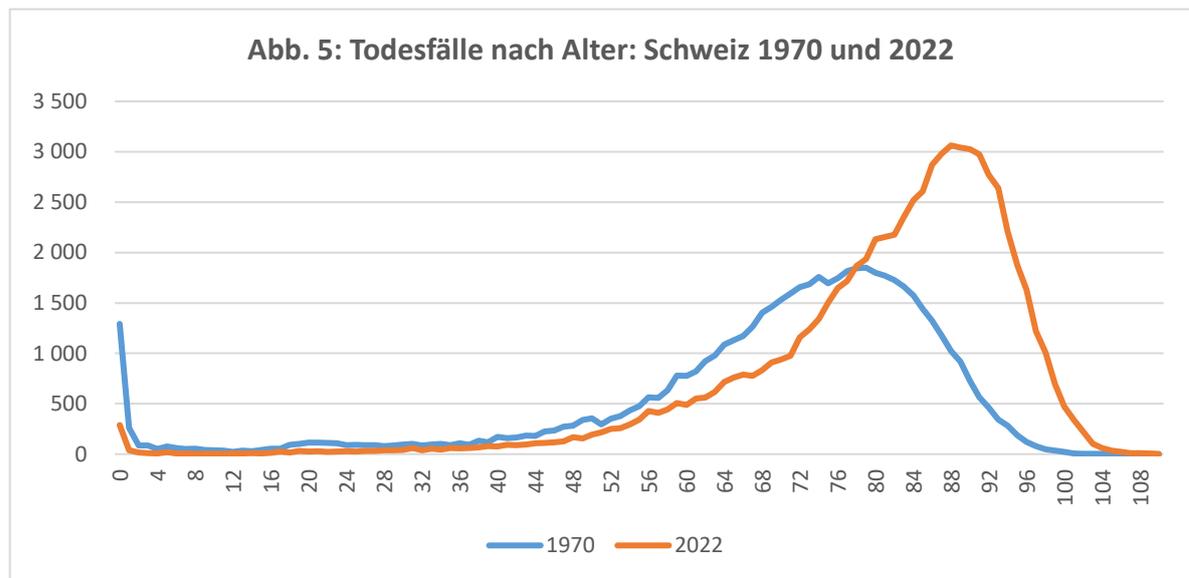
Die häufig diskutierten und angepriesenen Notrufsysteme haben sich – zumindest bei den zuhause lebenden älteren und alten Menschen – erst in den letzten fünf Jahren stärker durchgesetzt. Der Anteil der befragten 80-jährigen und älteren Personen die über ein Notrufsystem verfügten, erhöhte sich zwischen 2018 und 2023 von 11% auf 38% (auch weil neue, bedienungsfreundliche Geräte (Notfallarmbänder, Apps auf dem Mobiltelefon usw. eingeführt wurden (vgl. Tabelle 88). Eine Detailanalyse lässt erkennen, dass bei zuhause lebenden Befragten vor allem funktionale Einschränkungen und ein hohes Lebensalter den Gebrauch eines Notrufsystems positiv beeinflussen. Zusätzlich verwenden Alleinlebende ein Notrufsystem signifikant häufiger als gleichaltrige Personen in Partnerschaften. Andere Variablen (wie Bildungsniveau, Geschlecht oder finanzielle Lage) sind aktuell irrelevant.

Altern in einer technisierten Umwelt ist insgesamt gesehen sowohl anregend als auch anspruchsvoll und der Nutzen vieler technischer Innovationen im Alter wird erst bei guter sozialer Begleitung und Unterstützung realisiert. Für einen positiven Einsatz digitaler Technologien im Alter ist deshalb häufig das soziale Netz entscheidend. Erst ein Zusammenspiel von Technologie und sozialer Unterstützung führt zu einer optimalen Nutzung einer neuen Technologie im Alter (Künemund; Fachinger 2018). So erweist sich beispielsweise eine Kombination von Internet-Einkäufen und Transportdiensten häufig als optimale Lösung, da sich ältere Menschen übers Internet informieren können, ohne auf den Besuch eines Einkaufsladens verzichten zu müssen. Intensive elektronische und telefonische Kontakte alter Menschen mit Angehörigen oder Freunden werden vor allem positiv erlebt, wenn sich immer wieder persönliche Kontaktmöglichkeiten ergeben. Ebenso erhöht sich die Motivation auch im höheren Lebensalter neue digitale Kommunikationsmittel zu verwenden, wenn damit schon vorhandene Kontakte zu erwachsenen Kindern, Enkelkindern oder Freunden gestärkt werden können.

Zugang und Umgang mit modernen Techniken kann allerdings zu neuen Formen sozialer Ungleichheiten in den Handlungsspielräumen älterer Menschen führen: Auf der einen Seite erleben wir mehr Menschen, die in späteren Lebensjahren die verfügbaren technischen Möglichkeiten optimal zur Gestaltung ihrer Wohnumwelt, zur Erweiterung ihrer Handlungsspielräume oder für neue Beziehungsmöglichkeiten nutzen (und damit altersbezogene Einschränkungen zu kompensieren vermögen). Auf der anderen Seite sind wir mit einer bedeutsamen Minderheit älterer Menschen konfrontiert, die aus wirtschaftlichen Gründen, aufgrund kognitiv-sensorischer Einschränkungen oder einfach wegen Technikresistenz auf moderne Mittel verzichten (müssen) und für welche die zunehmende Technisierung der Welt zum unüberwindbaren Hindernis bei der Bewältigung des Alltags wird.

11 Lebensende und Sterben

Dank erhöhter Lebenserwartung sterben mehr Menschen erst in einem hohen Lebensalter. Das Alter beim Tod hat sich – wie die nachfolgende Grafik illustriert – erhöht. 1970 lag das mittlere Todesalter bei 72.5 Jahren (d.h. die Hälfte der Todesfälle betrafen Menschen vor dem 73. Altersjahr und die andere Hälfte nach 72/73 Lebensjahren). 2022 lag der Median bei 83.5 Jahren und gut die Hälfte der Todesfälle betrafen Menschen im Alter von mehr als 83 Lebensjahren. Dies erhöht die Bedeutung einer palliativen Care¹³ hochaltriger Menschen.



Die These, dass Sterben und Tod tabuisiert werden, stimmt nur bedingt, wenn überhaupt. In einer 2009 durchgeführten schweizerischen Bevölkerungsbefragung lag der Anteil an erwachsenen Menschen, die anführten schon einmal mit jemandem über das Sterben oder das eigene Lebensende gesprochen zu haben bei 63%. In der Wiederholungsbefragung 2017 waren es mit 66% sogar leicht mehr Befragte. Frauen sind zum Thema ‚Tod und Sterben‘ sensibilisierter als Männer, ebenso Menschen mit guter schulisch-beruflicher Ausbildung (Stettler et al. 2018). Allerdings wurden in dieser Befragung kaum hochaltrige Menschen befragt und in der Schweiz sind Informationen zu den Einstellungen alter Menschen zu Tod und Sterben mangelhaft. Eine Ausnahme bildete eine im Rahmen des NFP 67 ‚Lebensende‘ durchgeführte Erhebung bei 280 über 74-jährigen Bewohner und Bewohnerinnen von Alters- und Pflegeheimen in den Kantonen Waadt, Tessin und St. Gallen. Diese Erhebung ließ eine eher passive Haltung zum Tod erkennen (nahender Tod wird mehr oder weniger akzeptiert, aber nur in seltenen Fällen besteht ein aktiver Sterbewunsch (Monod et al. 2013). Ein Wunsch rasch zu sterben war in dieser Studie mit vier Faktoren assoziiert: a) depressive Symptome, b) unerfüllte spirituelle Bedürfnisse, c) Gefühl anderen Menschen zur Last zu fallen sowie d) demoralisierte Stimmung und Ängstlichkeit.

Insgesamt lässt sich vermuten, dass hochaltrige Menschen beim Sterben andere Themen und Fragen beschäftigen als Menschen, die relativ früh versterben. Wer verfrüht stirbt, bedauert vor seinem Ableben etwa unterbrochene Lebenspläne oder das Zurücklassen minderjähriger Kinder. Für Menschen im hohen Lebensalter sind Fragen der biografischen Aufarbeitung oft

¹³ Zu Entwicklungen und Notwendigkeiten der Palliativen Care am Lebensende, vgl. Bundesrat & Bundesamt für Gesundheit 2020.

zentraler (teilweise dadurch verstärkt, dass im hohen Alter das Langzeitgedächtnis besser funktioniert als das Kurzzeitgedächtnis). Bei ausgeprägter Fragilität und merkbaren funktionalen Einschränkungen werden Lebensmüdigkeit und das Gefühl eine Belastung für Andere zu sein vermehrt angesprochen. Religiös-spirituelle Fragen sind generationenbedingt bei sehr alten Menschen stärker von früheren religiösen Orientierungen und Werten geprägt als bei jüngeren Sterbenden.

11.1 Sterbeorte in der Schweiz - Entwicklung

„Die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung wünscht zwar, im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben, aber die meisten Menschen sterben heute im Spital und Pflegeheim. Nur ein kleiner Teil verstirbt zuhause.“ (Leitungsgruppe NFP 67 ‚Lebensende‘ 2017: 14) In einer 2017 durchgeführten schweizerischen Bevölkerungserhebung zur palliativen Pflege gaben über siebenzig Prozent (72%) der Befragten an, dass sie am liebsten zu Hause sterben möchten; ähnlich viele wie in einer 2009 durchgeführten früheren Erhebung (Stettler et al. 2018).

Die nachfolgenden Angaben (Tabelle 89) illustrieren allerdings eine diesen Wünschen entgegengesetzte Entwicklung.¹⁴ Der Anteil von Menschen, die nicht in einer stationären Umgebung (Spital, Heim) versterben, ist in den letzten Jahrzehnten gesunken. Angestiegen ist vor allem der Anteil derjenigen, die ihr Lebensende in einem Alters- und Pflegeheim verbringen. Erwartungsgemäß nimmt der Anteil der Menschen, die in Pflegeheimen sterben, mit steigendem Alter zu. Von den über 90-jährigen Verstorbenen verstarben 2011 nahezu vier Fünftel in einer Alters- und Pflegeeinrichtung. Eine Verlaufsstudie von DemenzpatientInnen über 4 Jahre (2017-2021) liess erkennen, dass gut 73% in einer Alters- und Pflegeeinrichtung ihr Leben beendeten (Dutoit et al. 2024).

Der Sterbeort variiert nach Geschlecht. „Während Männer verhältnismäßig häufig zuhause oder im Spital sterben, verbringt fast die Hälfte der Frauen die letzte Lebensphase in einem Pflegeheim; bei den Männern ist es lediglich ein Viertel.“ (Leitungsgruppe NFP 67 Lebensende 2017: 14). Daneben sind soziale Faktoren bedeutsam. So versterben alleinstehende Menschen mit tiefem sozialem Status und Menschen ohne Nachkommen häufiger im Heim (Bachmann et al. 2017: 29ff.).

¹⁴ In der Schweiz werden keine regelmäßigen Daten zum Sterbeort erfasst und die Datenlage ist entsprechend lückenhaft.

Tabelle 89:

Zum Sterbeort in der Schweiz - Entwicklung**A) Allgemeine Entwicklung**

Jahr	Bezug	Sterbeort			Quelle
		Zuhause/ Unterwegs	Spital	Alters- & Pflegeheim	
1969	Alle Sterbefälle	38%	56%	6%	1
1989	Alle Sterbefälle	31%	55%	14%	1
2001	Alle Sterbefälle	29%	37%	34%	1
2011	Alle Sterbefälle	20%	40%	40%	2
2016	65+-jährig Verstorb.	19%	37%	44%	3
2018	65+-jährig Verstorb.	18%	31%	51%	5
2017-2021	Demenzpatient/innen -	-	-	73%	6

B) Sterbeort alter Menschen

Jahr	Bezug	Sterbeort			Quelle
		Zuhause/ Unterwegs	Spital	Alters- & Pflegeheim	
2001	80+-jährig Verstorb.	18%	30%	52%	1
2007	75+-jährig Verstorb.	15%	34%	51%	4
	90+-jährig Verstorb.	5%	20%	75%	4
2011	70-89-j. Verstorb.	19%	42%	39%	2
	90+-jährig Verstorb.	2%	20%	78%	2

1: Fischer et al. 2004, 2: Bundesamt für Gesundheit, Auswertungen zum Sterbeort 2006-2011, 3: Füglistler-Dousse, Pellegrini 2019, 4: Bundesamt für Statistik 2009, 5: Schweiz. Gesundheitsobservatorium 2021b. 6: Dutoit et al. 2024.

10.2 Zur Gestaltung des Lebensendes

Wer auch im hohen Lebensalter über seine medizinische Behandlung bzw. Nichtbehandlung und sein Lebensende autonom bestimmen will, tut gut daran seine Wünsche zu einem Zeitpunkt zu deklarieren, wo Fragen der Urteilsfähigkeit noch nicht akut werden.

Im Rahmen der bisher durchgeführten ‚International Health Policy Surveys‘ wurde zuhause lebenden älteren Menschen 65+ einige Fragen zur Behandlung am Lebensende und zur Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation gestellt:

„Im Fall, dass Sie sehr krank oder verletzt würden und nicht selber entscheiden könnten, haben Sie mit der Familie, einem engen Freund(in) oder einer medizinischen Fachperson darüber gesprochen, welche Behandlung Sie wollen oder nicht wollen?“

Gibt es ein schriftliches Dokument, welches jemanden bestimmt, der Entscheidungen zu Ihrer Behandlung trifft, wenn Sie dies nicht mehr selber können?

Gibt es ein schriftliches Dokument, welches beschreibt, welche Behandlung Sie am Lebensende wollen oder nicht wollen?

Sind Sie Mitglied einer Organisation für ein selbstbestimmtes Lebensende wie z.B. Exit oder Dignitas?

Mehrheitlich wird angeführt, dass man seinen Behandlungswunsch schon mit einer Vertrauensperson angesprochen oder diskutiert habe. Namentlich 80-jährige und ältere Menschen erwähnten 2024 deutlich häufiger Behandlungswünsche als noch 2014 (vgl. Tabelle 90). Allerdings bleibt ein mündlicher Patientenwunsch rechtlich unverbindlich. Wenn konkreter nach schriftlichen Dokumenten (Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung) gefragt wird, sind die Werte deutlich geringer, wenn auch ansteigend: Während 2014 erst 28% der Menschen 80+ über eine schriftliche Patientenverfügung verfügten, waren es 2024 schon 60%.

Detailanalysen zeigen, dass Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung von Frauen häufiger verfasst werden als von Männern. In der deutschsprachigen Schweiz sind solche schriftlichen Dokumente zudem häufiger vorhanden als namentlich im Tessin. Bildungsferne ältere Menschen ebenso wie in die Schweiz zugewanderte Menschen sind zurückhaltender, was eine schriftliche Festlegung ihrer Behandlungswünsche betrifft.

Eine Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation wird ebenfalls häufiger angeführt. 2014 gaben 5% der zuhause lebenden Menschen 65+ an, Mitglied sein, 2024 waren es schon fast 10% (und weitere 9% sagten, sie hätten vor, Mitglied zu werden). Allerdings zeigen sich regionale und sprachkulturelle Unterschiede (Mitgliedschaft ist in Städten häufiger als auf dem Land, in der Deutschschweiz häufiger als namentlich im Tessin).

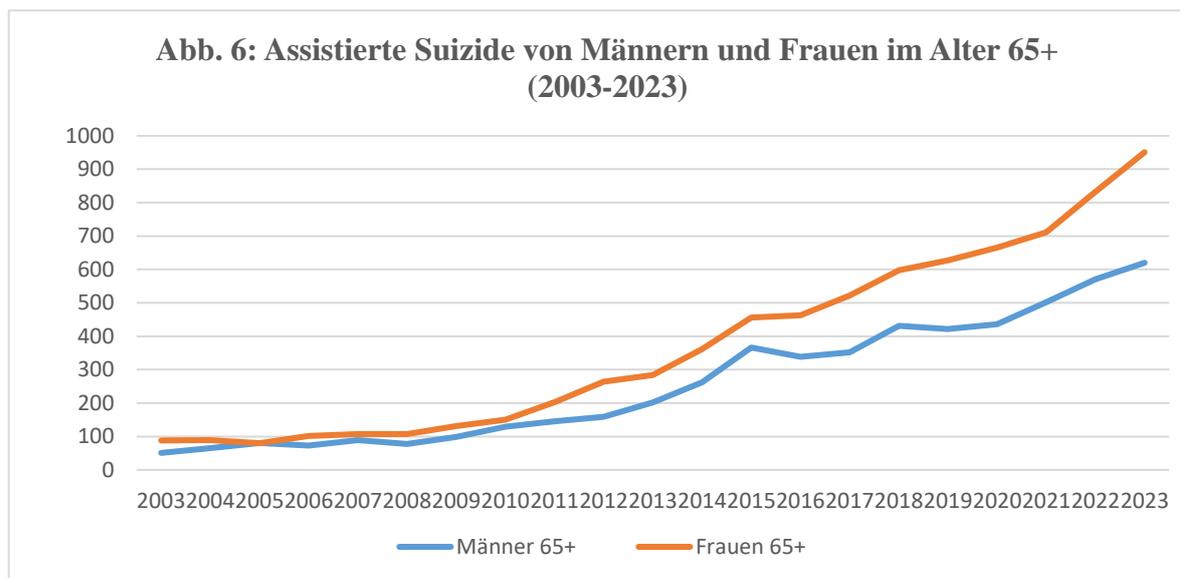
Tabelle 90:

Angeführte Planung zum Lebensende in der Schweiz

Zuhause lebende Personen im Alter:		65-69	70-74	75-79	80+
Mündlicher Patientenwunsch	2014	57%	52%	59%	48%
	2017	54%	57%	61%	71%
	2021	58%	63%	63%	74%
	2024	62%	63%	64%	71%
Verantwortungsperson bestimmt	2014	20%	29%	28%	35%
	2017	25%	35%	39%	50%
	2021	40%	47%	50%	54%
	2024	44%	42%	49%	60%
Schriftliche Patientenverfügung	2014	20%	26%	27%	28%
	2017	26%	35%	36%	48%
	2021	35%	43%	48%	52%
	2024	40%	40%	52%	60%
Mitgliedschaft bei Sterbehilfeorganisation	2014	4%	8%	5%	4%
	2017	5%	7%	8%	8%
	2021	5%	9%	9%	8%
	2024	9%	7%	11%	12%

Quelle: Merçay 2017: Tab. 6.225, 2021: Pahud 2021 (Tabellenfile), Dorn 2024 (Tabellenfile)

Tatsächlich wird Sterbehilfe in der Schweiz zunehmend in Anspruch genommen. Die Zahl der sogenannten ‚assistierten Suizide‘ bei älteren Männern und Frauen ist deutlich angestiegen (vgl. Abb. 6).



Quelle: Bundesamt für Statistik, Todesursachenstatistik.

Motive für einen assistierten Suizid sind vor allem ein Krebsleiden und neurodegenerative Erkrankungen, wogegen 50% bis 70% der Menschen, die einen (unbegleiteten) Suizid begehen, an einer Depression leiden (Bundesamt für Gesundheit 2015: 13).

In jedem Fall zeigt sich nicht allein eine verstärkte Tendenz, das Altern zu gestalten, sondern auch Fragen einer aktiven bzw. vorbereitenden Gestaltung des Lebensendes gewinnen an Relevanz.

Abschluss – wichtigste Trends im Überblick

1 In letzten 150 Jahren sich die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz verdoppelt, von 42 auf 84 Jahren. Bis Ende des 19. Jahrhunderts erlebte nur eine Minderheit der Männer und Frauen den 60. Geburtstag und nur wenige Menschen wurden 80 Jahre und älter. Erst im 20. Jahrhundert wurde das Erreichen eines hohen Lebensalters zur Norm.

2 Zahl und Anteil von Menschen, die ein hohes Alter erreichen, haben sich in den letzten Jahrzehnten erhöht. Die Zahl an hundertjährigen und älteren Menschen hat sich rasch erhöht, wobei es sich dabei großmehrheitlich um Frauen handelt. Auch das höchste Sterbealter hat sich in der Schweiz nach oben bewegt, auf über 112 Jahre.

3 Ab den 1970er und frühen 1980er Jahren wurden defizitorientierte Theorien des Alters in Frage gestellt und durch kompetenzorientierte Theorien eines aktiven, erfolgreichen und gesunden Alterns ergänzt. Älter werdende Menschen reagieren auf negative Altersstereotype zunehmend damit, dass sie sich selbst nicht als ‚alt‘ einstufen. Sie schätzen sich vielfach als jünger ein als es ihrem chronologischen Alter entspricht.

4 Seit den späten 1980er und frühen 1990er Jahren lässt sich eine allgemein hohe Lebenszufriedenheit älterer Frauen und Männer feststellen. Es finden sich keine Hinweise darauf, dass sich die geäußerte Zufriedenheit mit dem eigenen Leben nach der Pensionierung verschlechtert. Je nach Erhebung und Erhebungszeitpunkt sind in der Schweiz siebzig bis achtzig Prozent der älteren Menschen mit ihrer Lebenssituation sehr zufrieden.

5 Ab den späten 1960er Jahren kam es auch in der Schweiz – zu einem raschen Ausbau der schulisch-beruflichen Ausbildung. Die Bildungsexpansion trug und trägt zu ausgeprägten Alters- und Generationenunterschiede des Bildungsniveaus bei. Die Expansion der schulisch-beruflichen Aus- und Weiterbildung hat die sozialen Ungleichheiten der Alternsprozesse verstärkt. So ergeben sich bedeutsame bildungsbezogene Unterschiede der Lebenserwartung, der gesunden Lebenserwartung wie auch der Nutzung des Gesundheitssystems im Alter.

6 Die letzten Jahrzehnte waren durch einen Trend zu Kleinhaushalten gekennzeichnet und dies gilt auch für die ältere Bevölkerung. Im höheren Lebensalter leben die allermeisten älteren Frauen und Männer in Ein- oder Zweipersonenhaushaltungen. Stark angestiegen ist namentlich der Anteil an alleinlebenden älteren und alten Menschen, speziell bei Frauen. Größere Haushalte (mit mehr als vier Personen) sind bei älteren Menschen selten geworden.

7 Aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede der Lebenserwartung (Frauen leben länger als Männer), kombiniert mit geschlechtsspezifischem Heiratsverhalten (Männer heiraten häufig eine jüngere Frau) ist Verwitwung im höheren Lebensalter primär ‚Frauensicksal‘. In

vielen Fällen erfolgt ein Partnerverlust heute erst nach mehr als 50 Ehejahren (und die allermeisten verwitweten Menschen befinden sich im Rentenalter).

8 In den letzten Jahrzehnten sank der Anteil von Mehrgenerationenhaushalten trotz gestiegener gemeinsamer Lebensspanne der Generationen. Der Anteil von 80-jährigen und älteren Menschen, die mit erwachsenen Kindern zusammenleben, liegt heute nur noch bei 6%-7%.

9 Der Anteil an 80-jährigen und älteren Menschen, die in einer Alters- und Pflegeeinrichtung wohnen, ist rückläufig. Zwar steigt der Anteil der stationär gepflegten Frauen und Männer mit dem Alter weiterhin an, aber selbst 90-jährige und ältere Menschen leben heute öfters zuhause als dies früher der Fall war.

10 Männer und Frauen leben heute vielfach nicht nur lange, sondern sie verbleiben vergleichsweise lange gesund und ohne massive Alltagseinschränkungen. Im Verhältnis zur gesamten Restlebenserwartung nach 65 verlief die Zunahme der gesunden Lebensjahre in den letzten drei Jahrzehnten in etwa parallel. Eine bedeutende Mehrheit fühlt sich auch im Rentenalter lange als gesund. Allerdings zeigen sich diesbezüglich ausgeprägte Unterschiede je nach Bildungsniveau.

11 Gesundheitsrisiken sind im höheren Lebensalter häufig. Besonders häufig diagnostiziert werden bei älteren Menschen Bluthochdruck und ein erhöhter Cholesterinspiegel. Manche ältere und alte Menschen leiden dabei gleichzeitig an mehr als einer diagnostizierten Erkrankung. Polymorbidität ist vor allem im hohen Alter (80+) häufig.

12 In der Schweiz ist der Anteil zuhause lebender älterer Männer und Frauen, die über starke körperliche Beschwerden klagen, in den letzten Jahrzehnten insgesamt gesunken. Dieser Trend kann sowohl auf eine grundsätzlich bessere Gesundheit im Alter als auch auf eine verbesserte medizinische und pharmakologische Behandlung älterer Patienten und Patientinnen zurückzuführen sein.

13 Ein Trendvergleich deutet insgesamt darauf, dass sich der Anteil der funktional eingeschränkten alten Menschen (80+) in den 1980er und 1990er Jahren eher reduziert hat, wogegen seit 2000 kein klarer Trend sichtbar wird. Gegenwärtig sind bis zu 10% der zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Frauen und Männer in ihren grundlegenden Alltagsaktivitäten eingeschränkt.

14 Nicht selten sind im Alter Einschränkungen der instrumentellen Alltagsaktivitäten (wie etwa Einschränkungen beim Einkaufen, bei der Hausarbeit oder bei der Erledigung finanzieller Fragen). In jedem Fall ist ein beträchtlicher Teil der alten Menschen auf alltagsbezogene Hilfeleistungen angewiesen.

15 Im Zeitvergleich hat sich der Anteil der übergewichtigen Frauen und Männer im Alter erhöht. Umgekehrt hat sich bei älteren Männern der Anteil der Raucher reduziert, wogegen bei den Frauen der Anteil an Raucherinnen leicht angestiegen ist.

16 Angst vor Demenz gehört heute zu den stärksten Altersängsten. Demenz ist allerdings ein Oberbegriff für verschiedene Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen, Verläufen und Folgen. Die Verbreitung von Demenzerkrankungen in der Bevölkerung ist in

hohem Maße altersassoziiert. Neuere Analysen deuten allerdings auf sinkende altersspezifische Demenzrisiken in wohlhabenden Ländern hin.

17 Der Anteil an wohlhabenden bis reichen älteren Menschen ist in den letzten Jahrzehnten angestiegen, wodurch die älteren Menschen zu einer wichtigen Nachfragegruppe auf vielen Konsum- und Finanzmärkten, aber auch auf dem Wohnungs- und Immobilienmarkt wurden. Die zunehmende Zahl von wohlhabenden Pensionierten war allerdings in der Schweiz seit den 1990er Jahren nicht mit einer sichtbaren Reduktion des Anteils von einkommensschwachen älteren Menschen begleitet.

18 Einen bedeutsamen Einfluss auf die Einkommenssituation im Rentenalter haben Bildungsniveau, ehemalige berufliche Position, Lebensform, Geschlecht und Wohnort: Menschen ohne nachobligatorische Ausbildung weisen im Alter ein höheres Armutrisiko auf als Menschen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe. Alleinlebende ältere Menschen sind häufiger einkommensschwach als Menschen, die in einem Paarhaushalt leben. Frauen weisen höhere Armutrisiken im Alter auf als Männer.

19 Die wirtschaftliche Absicherung im Alter ist weiterhin stark von sozialpolitischen Regelungen und Umverteilungen abhängig und daran hat sich in den letzten Jahrzehnten kaum etwas verändert. Gut drei Viertel des Einkommens im Rentenalter basiert auf Renteneinkommen (AHV, BV). Vermögenserträge oder Erwerbseinkommen sind nur für eine Minderheit von größerer Bedeutung.

20 Der Zeitvergleich lässt zumindest seit den 1980er Jahren keine klare Abnahme der Altersarmut erkennen. Um die 15% der Altersrentner/innen wiesen in den letzten Jahrzehnten ein tiefes Einkommen auf, das Ansprüche auf Ergänzungsleistungen zur AHV erlaubte. Ein häufiges Problem bei Einkommensschwäche im Alter ist die Unfähigkeit eine unerwartete größere Ausgabe zu tätigen.

21 Im Alter verschieben sich die familialen Netzwerke. So werden horizontale Verwandtschaftsbeziehungen zu Geschwistern, Onkel und Tanten ausgedünnt, wogegen die vertikalen Verwandtschaftsbeziehungen – etwa durch die Geburt von Enkelkindern oder sogar Urenkelkindern – eine Ausweitung erfahren. Die meisten älteren und alten Menschen können auf familiäre Bezugspersonen (erwachsene Kinder, Enkelkinder) zurückgreifen. Der Anteil an älteren Menschen ohne Familienangehörige ist jedoch nicht unbeträchtlich (9-10% mit ansteigenden Werten).

22 Das Vorhandensein einer oder mehrerer Vertrauenspersonen – mit denen persönliche Probleme besprochen werden können – gilt als wichtiger Indikator sozialer Unterstützung. Der Anteil älterer Frauen und Männer, die das Vorhandensein von Vertrauenspersonen verneinen, ist gegenwärtig geringer als zehn Prozent.

23 Im Alter ist der Anteil von Menschen ohne Freunde höher als in jüngeren Lebensphasen. Im Zeitvergleich wird allerdings deutlich, dass sich das Freundschaftsnetz älterer Menschen ausgeweitet hat und der Anteil an älteren Menschen, die anführen mindestens eine enge Freundschaftsbeziehung zu pflegen, hat sich erhöht.

24 In den letzten Jahren haben Nachbarschaftsbeziehungen – und namentlich Nachbarschaftshilfe – eine verstärkte Aufmerksamkeit erhalten. Eine Mehrheit der älteren Menschen

verfügt über gute Nachbarschaftsbeziehungen. Dennoch ist beachtenswert, dass mehr als ein Fünftel der älteren Menschen keine guten Nachbarschaftskontakte anführen.

25 Einsamkeit im Alter ist nicht selten, aber es zeigt sich kein klarer Trend zu steigenden Einsamkeitswerten bei älteren Menschen. Bei älteren Frauen und Männer ergeben sich besonders ausgeprägte Beziehungen zwischen Einsamkeitsrisiken, Alleinleben, Fehlen einer Vertrauensperson und eine schlechte körperliche und psychische Gesundheit.

26 Aktivitäten im Alter werden einerseits durch soziale Faktoren (wirtschaftliche Lage, Bildungshintergrund) und gesundheitliches Befinden bestimmt. Andererseits sind viele Aktivitäten im Alter biografisch eingebettet und insbesondere für körperliche, soziale und intellektuelle Aktivitäten zeigt sich eine ausgeprägte Kontinuität. Dies unterstützt kontinuierstheoretische gerontologische Ansätze.

27 Mit dem Ausbau der Altersvorsorge sanken Zahl und Anteil an Frauen und Männer, die nach dem 65. Lebensjahr weiterhin erwerbstätig waren. Erst in den letzten Jahren haben sich die Erwerbsquoten der über 65-Jährigen wieder leicht erhöht (wobei die meisten erwerbstätigen Altersrentner und Altersrentnerinnen teilzeitlich arbeiten).

28 Soweit ersichtlich scheint der Anteil an Freiwilligen in der Schweiz stabil zu sein. Je nach Erhebung waren in den letzten zwei Jahrzehnten zwischen 40% bis 50% der 65-74-Jährigen freiwillig engagiert (wobei Männer häufiger organisiert tätig und Frauen häufiger informell aktiv sind). Von den zuhause lebenden Menschen im Alter von mehr als 74 Jahren sind je nach Erhebung zwischen 20% bis 30% freiwillig engagiert.

29 Weiterhin nimmt nur eine Minderheit älterer Frauen und Männer an organisierten Weiterbildungsveranstaltungen teil. Dabei nehmen Frauen und Männer mit tertiärer Ausbildung auch im Rentenalter deutlich häufiger an Bildungsveranstaltungen teil als bildungsferne Gleichaltrige.

30 Der Anteil an älteren Menschen, die körperlich bzw. sportlich regelmäßig aktiv sind, ist in den letzten Jahrzehnten angestiegen ist. Analog jüngeren Altersgruppen unternehmen auch pensionierte Menschen häufiger als früher größere Reisen (Tagesreisen, Flugreisen, Reisen mit Übernachtungen usw. Der ‚mobile Senior‘ wurde sozusagen zum markanten Sinnbild eines aktiven Rentenalters.

31 Heute ist auch im höheren Lebensalter eine Mehrheit kulturell aktiv und kreativ. Die kulturellen Aktivitäten im Alter sind allerdings vielfältig und je nach Bildungshintergrund, Geschlecht und Biographie variieren die kulturellen Interessen. Kreativität im Alter ist zentral, aber die älteren Frauen und Männer bestimmen selbst, in welcher Form sie kulturell aktiv sein möchten.

32 Der Anteil an älteren Frauen und Männer, die regelmäßig das Internet nutzen, ist zwar weiterhin geringer als bei jüngeren Menschen, aber er ist rasch angestiegen. Allerdings variiert die Nutzung neuer (digitaler) Technologien im Alter je nach Einkommen und Bildungshintergrund. Zugang und Umgang mit modernen Techniken können deshalb zu neuen Formen sozialer Ungleichheiten in den Handlungsspielräumen älterer Menschen führen.

33 Die Mehrheit der Menschen wünscht im vertrauten häuslichen Umfeld zu sterben, aber der Anteil von Menschen, die in einer stationären Umgebung (Spital, Heim) versterben, ist in den letzten Jahrzehnten angestiegen. Fragen einer vorbereitenden Gestaltung des Lebensendes haben an Relevanz gewonnen und mehr Menschen als früher unterzeichnen einen Vorsorgeauftrag und eine Patientenverfügung.

Anhang:

Bisherige Trends & Trenderwartungen im Überblick

Epidemiologisch-gesundheitliche Dimensionen

	Bisheriger Trend	Trenderwartung
Lebenserwartung (nach 65 J.)	++	+
Gesunde Lebenserwartung	++	+
Demenzrisiko 80+	-	--
Fragilität/Vulnerabilität 80+	=	-
Gehfähigkeit 80+	+	+
Starke Pflegebedürftigkeit 80+	-	-
Leichter Hilfs- und Unterstützungsbedarf 80+	+	+

Tendenz: Inzidenz- & Prävalenzraten fallen vermehrt auseinander.

Mehr Interventionsmöglichkeiten auch im hohen Alter (kurativ/rehabilitativ)

Konstant: Feminisierung im Alter (Frauenmehrheit im Alter)

Rentenalter/finanzielle Lage

	Bisheriger Trend	Trenderwartung
Alter bei Eintritt ins Rentenalter (Ende Berufsarbeit)	--	+ ev. ++
Anteil von Erwerbspersonen 65+	--	+ ev. ++
Paare mit diachroner Pensionierung	+	++
Anteil an wohlhabenden Altersrentner/innen	++	+ ev. ++
Anteil an älteren Personen mit Wohneigentum	++	+ ev. =
Anteil an einkommensschwachen Altersrentnerinnen	=	= ev. +

Tendenz: Ausgeprägte soziale Ungleichheiten der Pensionierungsformen und der finanziellen Lage im Alter.

Lebenslage & Sozialbeziehungen

	Bisheriger Trend	Trenderwartung
Anteil alleinlebender Personen 80+	++	+
Anteil Personen 80+ in Pflegeheimen	--	--
Anteil Personen 80+ in betreuten Wohnformen	+	++
Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund	+	++
Anteil älterer Menschen ohne Angehörige	=	+
Freundschaften im Alter	++	+
Nachbarschaftsbeziehungen/-hilfe	=	= ev. +
Einsamkeit im Alter	=	= ev. +
Assistierte Suizide im Alter 80+	+	+ ev. ++

Insgesamt: Eher positive Entwicklungen, aber weitere Entwicklungen abhängig von gesamtgesellschaftlichen Veränderungen der Zivilgesellschaft, der wirtschaftlichen Lage und den politischen Rahmenbedingungen.

Nachberufliche Aktivitäten

	Bisheriger Trend	Trenderwartung
Freiwilligenarbeit im Rentenalter	=	= ev. -
Vereinsaktivitäten/Clubmitgliedschaften	+	= ev. -
Sport/Bewegung	++	+
Kulturelle Aktivitäten	++	=
Weiterbildung	=	+ ev. ++
Digitale Welt (Internet, Wearables usw.)	++	++

Trend zu aktivem Alter, aber primär bei Frauen und Männer mit guter schulisch-beruflicher Ausbildung, gesicherter finanzieller Lage und guter körperlicher und psychischer Gesundheit.

Literaturverzeichnis

- Abelin, Theodor; Beer, Valeria, Gurtner, Felix (1998) Gesundheit der Betagten in der Schweiz. Ergebnisse der Schweiz. Gesundheitsbefragung 1992/93, Bern: Haupt.
- Ajrouch, Kristine J.; Xiaochen Hu, Rita et al. (2023) Friendship trajectories and health across the lifespan. *Developmental Psychology*, <https://doi.org/10.1037/dev0001589>.
- Alburez-Gutierrez, Diego, Williams, Ivan; Caswell, Hal et al. (2023) Projections of human kinship for all countries, *PNAS Demography* <https://doi.org/10.1073/pnas.2315722120>
- Alzheimer Schweiz (2019) Demenzkosten in der Schweiz, Bern.
- Avan, Abolfazl; Hachinski, Vladimir (2023) Global, regional, and national trends of dementia incidence and risk factors, 1990-2019: A Global Burden of Disease study, *Alzheimer's & Dementia* 19/4: 1281-1291.
- Bachmann, Nicole (2014) Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz, *Obsan-Bulletin* 1/2014, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bachmann, Nicole, Hug, S., & Bayer-Oglesby, Lucy (2017) Versorgung am Lebensende in der Schweiz. Literaturrecherche. Schlussbericht für den Schweizerischen Nationalfonds, Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Bachmann, Nicole; Zumbunn, Andrea; Bayer-Oglesby Lucy (2022) Social and Regional Factors Predict the Likelihood of Admission to a Nursing Home After Acute Hospital in Older People With Chronic Health Conditions: A Multilevel Analysis Using Routinely Collected Hospital and Census Data in Switzerland, *Frontiers in Public Health* 10: 871778 (doi: 10.3389/fpubh.2022.871778).
- Baeriswyl, Marie; Oris, Michel (2023) Social participation and life satisfaction among older adults: diversity of practices and social inequality in Switzerland, *Ageing & Society* 43: 1259–1283.
- Bahr, Sebastian (2024) The relationship between urban greenery, mixed land use and life satisfaction: An examination using remote sensing data and deep learning, *Landscape and Urban Planning* 251 (<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2024.105174>).
- Bassetti Claudio L., Calabrese Pasquale; Gutzwiller, Felix (2011): Demenz. Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten, Stuttgart.
- Bayer-Oglesby, Lucy; Bachmann, Nicole; Sepahniya, Samin; Jörg, Reto (2024) Soziale Ungleichheit und Covid-19. Schwere Covid-19-Verläufe mit Spitalaufenthalt und der Einfluss von Demografie, Vorerkrankung, Sozialstatus und Expositionsrisiken (*Obsan Bulletin* 04/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Beam, Christopher R. et al. (2018) 'Differences Between Women and Men in Incidence Rates of Dementia and Alzheimer's Disease'. 1 Jan. 2018: 1077 – 1083.
- Becker, Rolf; Zangger, Christoph (2013) Die Bildungsexpansion in der Schweiz und ihre Folgen. Eine empirische Analyse des Wandels der Bildungsbeteiligung und Bildungsungleichheiten mit den Daten der Schweizer Volkszählungen 1970, 1980, 1990 und 2000, *Kölner Zeitschrift für Soziologie* 65: 423-449.
- Berlingieri F., Colagrossi M., Mauri C. (2023). Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey. *Fairness policy brief* 3/2023. European Commission - Joint Research Centre, JRC133351.
- Berner Generationenhaus (2019) Altersbilder der Gegenwart. Haltung der Bevölkerung zum Alter und zur alternden Gesellschaft, Bern.
- Berner Generationenhaus (2020) Generationen-Barometer 2020, Zürich: Sotomo.
- Berner Generationenhaus (2021) Generationen-Barometer 2021, Zürich: Sotomo.

- Berner Generationenhaus (2023) Generationen-Barometer 2022/23. Was Jung und Alt bewegt, Zürich: Sotomo.
- Beydoun, May A; Beydoun Hind A. et al. (2014) Epidemiologic studies of modifiable factors associated with cognition and dementia: systematic review and meta-analysis, *BMC Public Health* 14:643 doi:10.1186/1471-2458-14-643.
- BFS Aktuell (2007) Einkommens- und Verbrauchserhebung 2004 (EVE 2004). Kommentierte Ergebnisse und Tabellen, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (März 2007).
- Bielmann, Jürg (1972) Die Lebensverhältnisse im Urnerland während des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts, Basel: Helbling & Lichtenhahn.
- Boerner, Klaus (2012). Umgang mit Verwitwung. In: Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer, J. Philipp Ziegelmann, (Hrsg.) *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. Stuttgart: Kohlhammer, 230-235.
- Böger, Anne; Huxhold, Oliver; Wolff, Julia K. (2017): Wahlverwandtschaften: Sind Freunde für die Integration wichtiger geworden?, in: Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson, Clemens Tesch-Römer (Hrsg.) *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*, Wiesbaden: Springer VS: 269-284.
- Böhm, Marie S. C.; Freitag, Simone (2016) Untersuchung zum Zusammenhang zwischen Heimtierbesitz und menschlicher Gesundheit bei älteren Personen in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW).
- Borkowsky, Anna (2022). Menschen über 80, eine in unserer Gesellschaft vernachlässigte Gruppe!? Eine Umfrage der VASOS. Bern, VASOS / FARES.
- Bosshardt, Lorenz; Bühler, Gordon; Craviolini, Julie, Hermann, Michael (2020) *Atlas der Emotionen. Die neue Gefühlslandschaft der Schweiz*, Zürich: Sotomo.
- Brändli, Otto (2022) *Aufgewachsen im Altersheim. Alters- und Pflegeheim Bändler in Bauma, Mönchaldorf*: Bubu AG.
- Brühlhart, Marius (2019) Erbschaften in der Schweiz: Entwicklung seit 1911 und Bedeutung für die Steuern, *Social Change in Switzerland* No. 20 (doi: 10.22019/SC-2019-0008).
- Bundesamt für Gesundheit (2015) *Epidemiologie von Suiziden, Suizidversuchen und assistierten Suiziden in der Schweiz*, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (2021) *Coronavirus Krankheit (Covid-19). Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Lichtenstein*, Bern (Stand 5. Dezember 2021).
- Bundesamt für Sozialversicherung (2023) *Wirtschaftliche Situation der Alleinlebenden in der Schweiz*, Bern.
- Bundesamt für Statistik (2000) *Mobilität in der Schweiz. Mikrozensus 2000 zum Verkehrsverhalten*, Bern.
- Bundesamt für Statistik (2007) *Statistik Alterssicherung. Analyse der Vorsorgesituation der Menschen rund um das Rentenalter anhand der Daten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2002 und 2005*, Neuchâtel: BFS.
- Bundesamt für Statistik & Bundesamt für Raumentwicklung (2007) *Mobilität in der Schweiz. Ergebnisse des Mikrozensus 2005 zum Verkehrsverhalten*, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2009), *Sterbeort im Alter in der Schweiz 2007*, Medienmitteilung vom 17. Sept. 2009, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2010) *Erhebung zum Gesundheitszustand betagter Menschen in Institutionen (ESAI) 2008/09*, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2018a) *Erhebung zu Familien und Generationen 2018. Erste Ergebnisse*, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2018b) *Lebenslanges Lernen in der Schweiz. Ergebnisse des Mikrozensus Aus- und Weiterbildung 2016*, Neuchâtel: BfS.

- Bundesamt für Statistik (2018c) Mobilität und Verkehr. Statistischer Bericht 2018, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2020a) Armut im Alter, BFS-Aktuell, Oktober 2020, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2020b) Kulturverhalten in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2019 und Vergleich mit 2014, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2020c) Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050, BFS Aktuell, Neuchâtel (Mai 2020).
- Bundesamt für Statistik (2021a) Szenarien zur Entwicklung der Privathaushalte in der Schweiz und in den Kantonen 2020-2050, BFS Aktuell Mai 2021, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2021b) Der Einfluss von Covid-19 auf die Mobilität. Covid-19-Sonderauswertung des Mikrozensus Mobilität und Verkehr, Medienmitteilung vom 16. Okt. 2021, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2022a) Neurentenstatistik 2020. Berufliche Vorsorge: Männer beziehen mehr als doppelt so hohe Kapitalleistungen wie Frauen, Medienmitteilung 18.Jan. 2022, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2022b) Mikrozensus Aus- und Weiterbildung 2021, Neuchâtel: BfS.
- Bundesamt für Statistik (2022c) Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung: Einkommen und Lebensbedingungen 2020 (SILC): Verschuldung, Medienmitteilung 4. Juli 2022, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2023a) Adipositas und Hospitalisierungen. Übersicht 2012-2022, BFS-Aktuell November 2023, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2023b) Armutsmessung unter Einbezug der Vermögen. Diskussion der methodischen Grundlagen – überarbeitete und ergänzte Version 2023, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2023c) Mobilitätsverhalten der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus Mobilität und Verkehr 2021, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2024a) Panorama Gesellschaft Schweiz 2024. Älter werden und Alter in der heutigen Gesellschaft, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2024b) Erhebung zu Familien und Generationen 2023. Erste Ergebnisse: Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2024c) Übergewicht und Adipositas, BFS-aktuell, Nov. 2024, Neuchâtel.
- Bundesamt für Statistik (2024d) Neurentenstatistik 2023: Berufliche Vorsorge: Weniger Neurentnerinnen und Neurentner, aber mehr Kapitalbeziehende, Medienmitteilung 25.Nov. 2024, Neuchâtel.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017) Freiwilliges Engagement älterer Menschen. Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys. Berlin.
- Bundesrat & Bundesamt für Gesundheit (2020) Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende, Bericht vom 18.Sept. 2020, Bern.
- Bundesrat der Schweiz (2022) Erfassung des Gender Overall Earnings Gap und anderer Indikatoren zu geschlechtsspezifischen Einkommensunterschieden. Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 19.4132 Marti Samira vom 25. Sept. 2019, Bern (7.Sept. 2022).
- Büro Bass (2021a) Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der Schweiz, Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS.
- Büro Bass (2021b) Spitalpatient/innen mit registrierter Demenzerkrankung Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS.
- Burri, Hans-Rudolf (1975) Die Bevölkerung Luzerns im 18. und frühen 19. Jahrhundert. Demographie und Schichtung einer Schweizer Stadt im Ancien Régime, Luzern: Rex-Verlag.

- Burri, Stefan; Leu, Robert E. (1997) Armut und Lebensbedingungen im Alter, in: Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie (Hrsg.) Späte Freiheit?!/Agé et libéré?!, Jahrestagung 5.-7. Nov. 1997 Gwatt-Zentrum, Bern: Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie: 120-126.
- Campiche, Roland J.; Kuzeawu, Afi S. (2017) Die jungen Alten: vom Bildungssystem vergessen, Zürich: Seismo-Verlag.
- Cao, Xinxu; Hou, Yabing; Zhang, Xinyu et al. (2020) A comparative, correlate analysis and projection of global and regional life expectancy, healthy life expectancy, and their GAP: 1995-2025, *Journal of Global Health*, 10:2.
- Cavalli, Stefano; Cereghetti, Stefano; Pusterla, Elia R.G.; Zaccaria, Daniele (2021) *Isolamento sociale e solidutine nell'anzianità*, Lugano: SUSPI.
- Chêne, G.; Beiser, A., et al. (2014) Gender and incidence of dementia in the Framingham Heart Study from mid-adult life, *Alzheimer's & Dementia* 10,1.
- Christen, Andreas (2022) *Swiss Life Studie Was können sich Pensionierte leisten? Zahlen, Fakten und Mythen zum „goldenen“ Ruhestand in der Schweiz*, Zürich: Swiss Life AG.
- Clouston, Sean; Muniz-Terrera, Graciela et al. (2021) Cohort and Period Effects as Explanations for Declining Dementia Trends and Cognitive Aging, *Population and Development Review*, 47,4: 611-637.
- Combet, Benita; Oesch, Daniel (2020) The social-origin gap in university graduation by gender and immigrant status: a cohort analysis for Switzerland, *Longitudinal and Life Course Studies* 1–28, DOI: 10.1332/175795920X16034769228656.
- Dahlberg, Lena; McKee, Kevin J.; Frank, Amanda; Naseer, Mahwish (2022) A systematic review on longitudinal risk factors for loneliness in older adults, *Aging & Mental Health* 26/2: 225-249.
- Daszynska, Sophie (1889) Zürichs Bevölkerung im XVII. Jahrhundert, *Zeitschrift für Schweizerische Statistik*, 25: 369-415.
- De Gani, Saskia M.; Jaks, Rebecca; Bieri, Urs; Kocher, Jonas P. (2021) *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG*, Zürich: Careum Stiftung.
- Deindl, Christian, Hank, Karsten, Brandt, Martina (2013) Social networks and self-rated health in later life, in: Axel Börsch-Supan, Martina Brandt et al. (eds.) *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe*, Berlin: De Gruyter: 301-310.
- Demiray, Burcu; Mischler, Marianne; Martin, Mike (2017): *Reminiscence in Everyday Conversations: A Naturalistic Observation Study of Older Adults*, (<https://doi.org/10.1093/geronb/gbx141> (28). Nov. 2017).
- Dorn, Michael (2024) *Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2024 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)*, Obsan-Bericht 18/2024, Neuchâtel.
- Dutoit, Laure; Zufferey, Jonathan; Pellegrini, Sonia (2024) *Behandlungsverläufe von Demenzpatientinnen und -patienten*, Obsan Bericht 15/2024, Neuchâtel.
- Ehmer, Josef (2019) Altersbilder und Konzeptionen des Alter(n)s im historisch-kulturellen Vergleich, *Historical Social Research, Supplement*, 34, 336-371.
- Ernest Dichter SA, Institut für Motiv- und Marktforschung (2000) *Senioren 2000. Eine neue Generation auf dem Weg zur Selbstverwirklichung*, Zürich: Ernest Dichter SA.

- Falcon, Julie (2016) Soziale Mobilität in der Schweiz im 20. Jahrhundert: zwischen Demokratisierung der Bildung und Fortbestand der Klassenungleichheiten, *Social Changes in Switzerland* No. 5, Lausanne.
- Fischer, Susanne; Bosshard, G.; Zellweger, U.; Faisst, K. (2004) Der Sterbeort: ‚Wo sterben die Menschen heute in der Schweiz?‘, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39: 467-474.
- Fistler, Leonard; Kraft, Christian; Maras, Valentina; Steffen, Daniel (2025). Wohnen im Alter. Eine empirische Untersuchung der Wohnsituation und -mobilität älterer Menschen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Wohnungswesen.
- Fluder, Robert; Salzgeber, Renate et al. (2016) Gender Pension Gap in der Schweiz. Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Altersrenten, *Forschungsbericht* Nr. 12/2016, Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Foreman, Kyle J.; Marquez, Neal et al. (2018) Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories, *Lancet* 392: 2052–90.
- Frick, Karin; Kwiatkowski, Marta; Samochowiec, Jakub (2022) Hallo Nachbar:in. Die grosse Schweizer Nachbarschaftsstudie, Rüschtikon: Gottlieb Duttweiler Institut.
- Füglister-Dousse, Sylvie; Pellegrini, Sonja (2019) Aufenthaltsorte von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt. Analyse der Abfolge von Aufenthalten in Spital und Pflegeheimen, *Obsan Bulletin* 2/2019, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Fürst, Thomas; Probst-Hensch, Nicole (2020) Diabetes Mellitus. Krankheitslast und Versorgung in der Schweiz, *Obsan-Bericht* 10/2020, Neuchâtel: Schweiz. Gesundheitsobservatorium.
- Gabriel, Rainer; Oris, Michel; Kubat, Sonja; Adili, Kushtrim, Götzö, Monika (2021) The Role of Work Before and After Retirement on Poverty Dynamics in Old Age. Evidence from a Follow-Up Study in Switzerland, in: Christian Suter; Cuvil, Jacinto; Balsiger, Philip; Nedelcu, Mihaela (eds.) *The Future of Work*, Zürich: Seismo: 171-198.
- Gao, Sujuan et al. (1998) The Relationship between Age, Sex, and the Incidence of Dementia and Alzheimer disease, *Archives of General Psychiatry*, 55: 809-815.
- Gao, Sujuan; Burney, Heather et al. (2019) Incidence of Dementia and Alzheimer Disease over Time: A Meta-Analysis, *Journal of the American Geriatrics Society* 67, 7: 1361-1369.
- Gariépy, Geneviève; Honkaniemi, Helena; Quesnel-Vallée, Amélie (2016) Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western Countries, *The British Journal of Psychiatry* 1-10, doi: 10.1192/bjp.bp.115.169094.
- Garmany, Armin; Terzie; Andre (2024) Global Healthspan-Lifespan Gaps Among 183 World Health Organization Member States, *JAMA Network Open* 7(12):e2450241. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.50241.
- Göckenjan, Gerd (2000) Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters, Frankfurt: Suhrkamp.
- Göckenjan, Gerd (2010) Altersbilder in der Geschichte, in Kirsten Aner, Ute Karl (Hrsg.) *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 403-414.
- GUGRISPA (Groupe Universitaire Genevois) (1983) Vieillesse. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd’hui, Saint-Saphorin : Georgi.
- Haunberger, Sigrid; Kehl, Konstantin; Steiner, Carmen (Hrsg.) (2022) *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*, Zürich: Seismo-Verlag.

- Heiniger, Sarah; Höglinger, Marc; Gabriel, Rainer. (2024). Pro Senectute Altersmonitor: Freizeitaktivitäten im Lebensverlauf und kognitive Leistungsfähigkeit im Alter. Teilbericht 4. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Hennin, Georg; Baumann, Isabel; Huxhold, Oliver (2023) Historical and Cross-Country Differences in Life Satisfaction Across Retirement in Germany and Switzerland from 2000 to 2019, *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 78/8: 1365-1374.
- Henson, Claire; Gakidou, Emmanuela; Aravkin, Alexandr et al. (2024) Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis, *Lancet Public Health* 2024; 9: e155–65
- Herrmann, François R.; Michel, Jean-Pierre; Gutzwiller, Felix; Scott Henderson, Alexander (1997) Démence, dépression, handicap et maintien des facultés cognitives chez la personne âgée: une analyse épidémiologique, *Projet FN 4032-042654, Rapport final*, Genève.
- Heussler, Fatima; Wildi, Judith; Seibl, Magdalena (Hrsg.) (2016) Menschen mit Sehbehinderung in Alterseinrichtungen. *Gerontagogik und gerontagogische Pflege – Empfehlungen zur Inklusion*, Zürich: Seismo.
- Höglinger, Dominic; Guggisberg, Jürg; Jäggi, Iolande (2022) Hör- und Sehbeeinträchtigungen in der Schweiz, *Obsan-Bericht 1/2022*, Neuchâtel: Schweiz. Gesundheitsobservatorium
- Höpflinger, François (1995) From Ageism to Gerontologism? - Emerging Images of Aging in *Gerontology*, in: Cornelia Hummel, Christian Lalive d'Epinay (eds.) *Images of Aging in Western Societies*, Geneva: Centre for Interdisciplinary Gerontology: 91-100.
- Höpflinger, François (2003) Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden im höheren Lebensalter, in: Brigitte Boothe, Bettina Ugolini (Hrsg.) *Lebenshorizont Alter*, Zürich: vdf Hochschulverlag: 69-88 (2. Aufl. 2005).
- Höpflinger, François (2016a) Private Lebensformen und Gesundheit aus Geschlechterperspektive, in: Petra Kolip, Klaus Hurrelmann (Hrsg.) *Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich*, Bern: Hogrefe: 113-124.
- Höpflinger, François (2016b) Zur Entwicklung (post-)moderner Altersbilder. Leitvorstellungen und Realität, in: Harm-Peer Zimmermann, Andreas Kruse, Thomas Rentsch (Hrsg.) *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*, Frankfurt: Campus-Verlag: 287-302.
- Höpflinger, François (2016c) Großelternschaft im Wandel – neue Beziehungsmuster in der modernen Gesellschaft, *Analysen & Argumente* 209, Juli 2016, Konrad Adenauer Stiftung: Sankt Augustin.
- Höpflinger, François (2019) Freundschaften im höheren Lebensalter, in: Steve Stiehler (Hrsg.) *Zur Zukunft der Freundschaft. Freundschaft zwischen Idealisierung und Auflösung*, Berlin: Frank & Timme GmbH: 123-138.
- Höpflinger, François (2020) Bevölkerungswandel Schweiz. Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich (2025 aktualisierte Online-Studie via www.hoepflinger.com verfügbar (DOI: 10.13140/RG.2.2.35536.33288).
- Höpflinger, François (2022a) Alter(n) und Freiwilligentätigkeiten, in: Sigrid Haunberger, Konstantin Kehl, Carmen Steiner (Hrsg.) *Freiwilligenmanagement in zivilgesellschaftlichen Organisationen. Anwerben, Begleiten und Anerkennen von freiwilligem Engagement im Alter*, Zürich: Seismo-Verlag: 33-52.
- Höpflinger, François (2022b) Bildung und Lernen im höheren Lebensalter – geragogische Perspektiven, in: Kathrin Kürsten, Heike Kautz, Hermann Brandenburg (Hrsg.) *Gerontologie kompakt. Kurzlehrbuch für Professionelle Pflege und Soziale Arbeit*, Bern: Hogrefe Verlag: 193-204.

- Höpflinger, François (2023) Ageing and Old Age. SocioGerontological Concepts and Approaches, in: Christian A. Neumann (Hrsg.) *Old Age before Modernity. Case Studies and Methodological Perspectives*, 500 BC- 1700 AD, DHI Roma Nuova Serie, Vol. 8, Heidelberg: Heidelberg University Publ.: 149-164.
- Höpflinger, François (2024) Das aktive Alter spielt eine wichtige Rolle im Generationenvertrag, in: Caritas (Hrsg.) *Sozialalmanach 2024. Sozialökologische Wende und Armut in*
- Höpflinger, François; Bayer-Oglesby, Lucy; Zumbrunn, Andrea. (2011) *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*, Bern: Huber.
- Höpflinger, François; Hugentobler, Valérie; Spini, Dario (Hrsg.) (2019) *Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*, Age Report IV, Zürich: Seismo-Verlag.
- Höpflinger, François; Spahni, Stefanie; Perrig-Chiello, Pasqualina (2013) *Persönliche Bilanzierung der Herausforderungen einer Verwitwung im Zeit- und Geschlechtervergleich*, Zeitschrift für Familienforschung, 25, 3: 267-285.
- Höpflinger, François; Astrid Stuckelberger (1992) *Alter und Altersforschung in der Schweiz*, Zürich: Seismo (frz. *Vieillesse et recherche sur la vieillesse en Suisse*, Lausanne: Réalités Sociales 1992).
- Höpflinger, François; Stuckelberger, Astrid (1999) *Demographische Alterung und individuelles Altern. Ergebnisse aus dem NFP 32 'Altern'*, Zürich: Seismo.
- Hugentobler, Valérie (ed.) (2024) *Vieillir et habiter autrement*, Cahiers HETSL 59, Lausanne.
- Hugentobler, Valérie; Seifert, Alexander (Hrsg.) (2024) *Wohnen und Nachbarschaft im Alter*. Age Report V, Zürich: Seismo.
- Huggenberger, Yashka; Wagner, Joël; Wanzenried, Gabrielle (2023) *The determinants of the mobility patterns of the elderly in Switzerland*, Journal of Housing and the Built Environment, 38: 2151-2184.
- Huguenin, Olivia, (2012) *Die drei Säulen des Alterssicherungssystems: Versicherte und Leistungsbezügerinnen und bezüger*, Demos, Informationen aus der Demografie, Nr. 2/Mai.
- Hümbelin, Oliver; Hobi, Lukas; Fluder, Robert (2022) *Rich cities, poor countryside? Social structure of the poor and poverty risks in urban and rural places in an affluent country*, Local Economy 37/3: 169-193.
- Huque, Hamidul; Eramudugolla, Ranmalee et al. (2023) *Could Country-Level Factors Explain Sex Differences in Dementia Incidence and Prevalence? A Systematic Review and Meta-Analysis*, Journal of Alzheimer's Disease 91: 1231-1241.
- Infanger, K.; Marconi, D. (2007) *Mobilität und demografischer Wandel*, Bern: Forum für Raumentwicklung.
- Isengard, Bettina (2023) *Raum – von Koresidenz und Entfernung*, in: Marc Szydlik (Hrsg.) (2023) *Generationen zwischen Konflikt und Zusammenhalt*, Zürich: Seismo-Verlag: 169-192
- Isengard, Bettina (2018) *Nähe oder Distanz? Verbundenheit von Familiengenerationen in Europa*, Leverkusen: Budrich Academic.
- Jagger, Carol; Weston, Claire, Cambois, Emanuelle et al. (2011) *Inequalities in health expectancies at older ages in the European Union: Findings from the Survey of Health and Retirement in Europe (SHARE)*, Journal of Epidemiology & Community Health, 65,11: 1030-1035.
- Kastner, Ulrich; Schraut, Veronika; Löbach, Rita (2022) *Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung*, Amsterdam: Elsevier Health Sciences.

- Klott, Stefan (2014) Theorien des Alters und des Alterns, in: Stefanie Becker, Hermann Brandenburg (Hrsg.) Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe – eine interdisziplinäre Aufgabe, Bern: Huber: 37-74.
- Klotz, Johannes; Till, Matthias; Göllner, Tobias (2021) Excess mortality among people at risk of poverty or social exclusion: results for five EU-countries, in: Anne-Catherine Guio; Eric Marlier; Brian Nolan (eds.) Improving the understanding of poverty and social exclusion in Europe, Luxembourg: Publications Office of the European Union: 191-202
- Knöpfel, Carlo; Pardini, Riccardo; Heinzmann, Claudia (2018) Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme, Zürich: Seismo.
- Knöpfel, Carlo; Meuli, Nora (2020) Alt werden ohne Familienangehörige. Explorative Studie, Muttenz: Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit.
- Kohli, Raymond (2023) Les tables de mortalité longitudinales. Rapport technique, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique OFS.
- Kolland, Franz (2016). Bildungsmotivation im Alter. Modelle und Forschungserkenntnisse. Wien: Institut für Soziologie.
- Kolland, Franz, Gallistl, Vera, Wanka, Anna (2018) Bildungsberatung für Menschen im Alter: Grundlagen, Zielgruppen, Konzepte.
- Kolland, Franz; Gallistl, Vera (2020) Freizeit im Alter, in Kirsten Aner, Ute Karl (Hrsg.) Handbuch Soziale Arbeit und Alter, Wiesbaden: Springer: 475-482.
- Kontis, Vasilis; Bennett, James E.; et al. (2017) Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble, *The Lancet*, April 1;389(10076):1323-1335.
- Kratz, Fabian; Bristle, Johanna (2019) Tracking and educational inequality in health in later life; in: Axel Börsch-Supan, Johanne Bristle et al. (eds.) Health and socio-economic status over the life course. First results from SHARE Waves 6 and 7, Berlin: De Gruyter Oldenbourg: 99-106.
- Kroll, Lars E.; Lampert, Thomas; Lange, Cornelia; Ziese, Thomas (2008) Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung, Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Juli 2008, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Künemund, Harald, Uwe Fachinger (Hrsg.) (2018) Alter und Technik. Sozialwissenschaftliche Befunde und Perspektiven, Berlin: Springer.
- Ladoy, Anais; Vallarta-Robledo, Juan R.; De Ridder, David et al. (2021) Geographic footprints of life expectancy inequalities in the state of Geneva, Switzerland, *Scientific Reports* 11: 23326, Springer Nature Online (<https://doi.org/10.1038/S41598-021-02733-x>)
- Lalive d'Épinay, Christian; Bickel, Maystre, Caroline; Bickel, Jean-François et al. (1997) Un bilan de santé de la population âgée. Comparaison entre deux régions de Suisse et analyse des changements sur quinze ans (1979-1994), *Cahiers médico-sociaux* 41: 109-131.
- Lalive d'Épinay, Christian; Bickel, Jean-François; Maystre, Carole; Vollenwyder, Nathalie (2000) Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille, Collection 'Âge et société', Lausanne: Réalités Sociales.
- Lalive d'Épinay, Christian; Spini, Dario, et al. (2008) Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans, Quebec: Presse de l'université Laval.
- Lamprecht, Markus, Fischer, Adrian; Stamm, Hanspeter (2020) Freiwilligen-Monitor Schweiz 2020. Zürich: Seismo.
- Lamprecht, Markus; Bürgi, Rahel; Stamm, Hanspeter (2020) Sport Schweiz 2020. Sportaktivität und Sportinteresse der Schweizer Bevölkerung, Bern: Bundesamt für Sport.
- Laslett, Peter (1989) A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age, London: Weidenfeld and Nicolson.
- Lenz, Karl; Nestmann, Frank (2009) Handbuch Persönliche Beziehungen, Weinheim: Juventa.

- Leitungsgruppe NFP 67 ‚Lebensende‘ (Hrsg.) (2017) Synthesebericht NFP 67 ‚Lebensende‘, Bern. Schweizerischer Nationalfonds.
- Lerch, Mathias; Oris, Michel (2018) Mortality during heat episodes in Switzerland: A story of vulnerability, in: Paul Puschmann, Tim Riswick (eds.) Building Bridges. Scholars. History and historical demography, Valkhof Pers: 626-646
- Letsch, Walter (2011) Die Alten in der Gesellschaft – in historischer Perspektive, Seminararbeit am Soziologischen Institut der Universität Zürich, Zürich (mimeo.).
- Letsch, Walter (2017) Demographic Aspects of the Early Modern Times. The Example of the Zurich Countryside in a European Perspective, Bern: Peter Lang Verlag.
- Leu, Robert E.; Burri, Stefan; Priester, Tom (1997) Lebensqualität und Armut in der Schweiz, Bern: Haupt-Verlag.
- Livingston, Gill; Huntley, Jonathan et al. (2024) Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission, Lancet. Aug 10;404(10452):572-628.
- Mackenbach, Johan P.; Valverde José R.; Bopp, Matthias et al. (2019) Determinants of inequalities in life expectancy: an international comparative study of eight risk factors, Lancet Public Health 4: e529-537.
- Madörin, Ernst (1985) Wohnformen im Alter, Bern: Haupt.
- Mattmüller, Markus (1987) Bevölkerungsgeschichte der Schweiz. Teil I: Die frühe Neuzeit 1500-1700, Basler Beiträge zur Geschichtswissenschaft, Band 154, Basel.
- Meier, Flurina; Brunner, Beatrice et al. (2020) Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu Hause: Bedarf und Kosten, Winterthur: ZHAW School of Management and Law
- Menthonnex, Jacques (2015) Estimation des durées de vie par génération, Neuchâtel: OfS.
- Merçay, Clémence (2017) Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017, Obsan Dossier 60, Neuchâtel: Observatoire suisse de santé.
- Mestral, Carlos de; Chatelan, Angeline et al. (2019) The Contribution of Diet Quality to Socioeconomic Inequalities in Obesity: A Population-based Study of Swiss Adults, Nutrients 11 (doi:10.3390/nu11071573).
- Métraiiller, Michèle (2018) Paarbeziehungen bei der Pensionierung. Partnerschaftliche Aushandlungsprozesse der nachberuflichen Lebensphase, Wiesbaden: Springer VS.
- Meuli, Nora; Knöpfel, Carlo (2021) Ungleichheit im Alter. Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz, Zürich: Seismo.
- Michels, Eckard (2010) Die ‚Spanische Grippe‘ 1918/19. Verlauf, Folgen und Deutungen in Deutschland im Kontext des Ersten Weltkriegs, Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 1 (doi 10.1524/vfzg.2010.0001).
- Miko, Hans-Christian; Zillmann, Nadine et al. (2020) Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit, Gesundheitswesen 82 (Suppl. 3): S184-S195.
- Möckli, Silvano (1999) Die demographische Herausforderung. Chancen und Gefahren einer Gesellschaft lang lebender Menschen, Bern: Haupt.
- Monod, Stéfanie; Durst, Anne-Véronique; Rochat, Etienne et al. (2013) Wish to die in elderly patients: prevalence and associated factor, 66nd. Annual Scientific Program of the Gerontological Society of America (GSA).
- Monsch A. U., Büla C., Hermelink M., Kressig R. W., Martensson B., Mosimann U., Müri R., Vögeli S. & von Gunten A. (2012): Schweizer Expertengruppe. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. In: Praxis, 101 (19): 1239–1249.

- Moser, André; Panczak, Radoslaw; Zwahlen, Marcel et al. (2014) What does your neighbourhood say about you? A study of life expectancy in 1.3 million Swiss neighbourhoods, *J Epidemiol Community Health* (doi:10.1136/jech-2014-204352).
- Mosquera, Isabel; Gonzalez-Rabago et al. (2018) Review of socio-economic inequalities in life expectancy and health expectancy in Europe, OPIK – Research Group on Social Determinants of Health and Demographic Change, University of the Basque Country.
- Nennstiel, Richard; Becker, Rolf (2023) Bildungsmobilität von Frauen und Männern in der Schweiz, *Social Change in Switzerland*, N°35. doi: 10.22019/SC-2023-00006.
- Neumann, Christian A. (Hrsg.) (2023) *Old Age before Modernity. Case Studies and Methodological Perspectives, 500 BC- 1700 AD*, DHI Roma Nuova Serie, Vol. 8, Heidelberg: Heidelberg University Publ.
- OECD (2021) *Health Statistics 2021*, Paris.
- Otto, Ulrich; Leu, Agnes; Bischofberger, Iren, et al. (2019) Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojets G01a des Förderprogramms Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Pahud, Olivier (2021) Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Obsan-Bericht 07/2021, Neuchâtel.
- Pellegrini, Sonja (2024) Entwicklungen in der Langzeitpflege, in: Bundesamt für Statistik (Hrsg.) *Panorama Gesellschaft Schweiz 2024. Älter werden und Alter in der heutigen Gesellschaft*, Neuchâtel: 86-97.
- Perrenoud, Alfred (1979) *La population de Genève du Seizième au Début du Dix-neuvième Siècle. Etude démographique*, Thèse, Genève: Université de Genève.
- Perrig-Chiello, Pasqualina (1997) *Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*, Weinheim: Juventa.
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Margelisch, Katja (2015) *Verwitung im Alter – im Längsschnitt (2012-2014)*, Forschungsdossier NCCR Lives IP12 Vulnerability and Growth (<https://doi.org/10.7893/boris.67003>)
- Perrig-Chiello, Pasqualina, Margelisch, Katia (2022) *Langjährig verheiratete Frauen und Männer – ein psychosoziales Portrait*, Forschungsdossier Lives, Bern: Universität Bern. (<https://doi.org/10.7892/boris.53373>)
- Perrig-Chiello, Pasqualina; Spahni, Stefanie; Höpflinger, François; Carr, Deborah (2015) Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood, *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, doi:10.1093/geronb/gbv004.
- Peter, Claudio; Tuch, Alexandre; Schuler, Daniela (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Porret, Michel (1994) 'Je ne suis déjà plus de ce monde': Le suicide des vieillards à Genève aux XVIIe et XVIIIe siècles, in: Geneviève Heller (ed.) *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, Genève: Editions d'en bas: 67-94.

- Prince, M.; Ali, G-C., Guerchet, M.; et al. (2016) Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia, *Alzheimer's Research & Therapy*, 8: 23, DOI 10.1186/s13195-016-0188-8.
- Pro Senectute (2022) Mitten unter uns, aber unsichtbar: Altersarmut ist weit verbreitet, *Fachzeitschrift PSinfo* 02/2022.
- Pro Senectute (2023) Altersmonitor – Nichtbezug von Ergänzungsleistungen in der Schweiz, Teilbericht 2, Zürich.
- Ragetti, Martina S.; Schulte, Florian; Roosli, Martin (2022) Entwicklung eines Indikators für das Monitoring hitzebedingter Todesfälle: Beschreibung der Methode und hitzebedingte Todesfälle 2005-2021. Synthesebericht, Bern: BAFU.
- Remund, Adrian; Cullati, Stéphane (2022) Ungleiche Lebenserwartungen bei guter Gesundheit in der Schweiz seit 1990, *Social Change in Switzerland* No. 31 (doi: 10.22019/SC-2022-00006).
- Rey, Grégoire; Fouillet, Anne; Jougl, Eric; Hémon, Denis (2007) Heat waves, ordinary temperature fluctuations and mortality in France since 1971, *Population* 62,3: 457-485.
- Robine, Jean-Marie; Paccaud, Fred (2005) Nonagenarians and Centenarians in Switzerland, 1860–2001, A Demographic Analysis. *J Epidemiol Community Health*; 59(1): 31–37.
- Ronny König, Bettina Isengard, Klaus Haberkern, Christoph Zangger, Tamara Bosshardt, Marc Szydlak (2023) *Relations with Parents: Questions and Results*, Zürich: Seismo-Verlag.
- Roux, Patricia; Gobet, Pierre; Clémence, Alain (1994) *Stéréotypes et relations entre générations*, Rapport final de recherche PNR32, Projet 4032-35701, Lausanne: mimeo.
- Ruesch, Hanspeter (1979b) *Lebensverhältnisse in einem frühen schweizerischen Industriegebiet. Sozialgeschichtliche Studie über die Gemeinden Trogen, Rehetobel, Wald, Gais, Speicher und Wolfshalden des Kantons Appenzell-Ausserrhoden im 18. und frühen 19. Jahrhundert*, Basel: Helbing & Lichtenhahn.
- Samochowiec, Jakub; Kühne, Martina; Frick, Karin (2015) *Digital Ageing – unterwegs in die alterslose Gesellschaft*, Rüslikon: GDI.
- Samochowiec, Jakub, Leonie Thalman; Müller, Andreas (2018) *Die Neuen Freiwilligen. Die Zukunft zivilgesellschaftlicher Partizipation*. Rüslikon: Gottlieb Duttweiler Institut.
- Samochowiec, Jakub (2024) *Hier und jetzt engagiert. Vier Beispiele für die erfolgreiche Mobilisierung neuer Freiwilliger*, Rüslikon: Gottlieb-Duttweiler-Institut.
- Samochowiec, Jakub; Bauer, Johannes C. (2023) *In guter Gesellschaft. Die grosse Schweizer Freundschaftsstudie*, Rüslikon: Gottlieb Duttweiler Institut.
- Sauvain-Dugerdil, Claudine; Kalmykova, Natalia; Guang Gu, Hong et al. (1997) *Vivre sa vieillesse en Suisse. Les transformations des modes de résidence des personnes âgées*, *European Journal of Population* 13: 169-212.
- Schicka, Manuela; Uggowitzer, Franziska (2017) *Alters-Survey – Soziale Beziehungen im Alter*. Forschungsbericht 19.Dez. 2017, Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz/ Hochschule für Soziale Arbeit.
- Schloffer, Helga; Prang, Ellen; Frick-Salzman, Annemarie (Hrsg.) (2021) *Gedächtnistraining. Theoretische und praktische Grundlagen*, Berlin: Springer (2. Auflage).
- Schrijver, Evan de; Bundo, Marvin; Ragetti, Martina S. et al. (2022) Nationwide Analysis of the Heat- and Cold-Related Mortality Trends in Switzerland between 1969 and 2017: The Role of Population Aging, *Environmental Health Perspectives* 130/3 (<https://doi.org/10.1289/EHP9835>).

- Schürmann, Markus (1974) Bevölkerung, Wirtschaft und Gesellschaft in Appenzell-Innerrhoden im 18. und frühen 19. Jahrhundert, Appenzell: Genossenschafts-Buchdruckerei.
- Schwartz, Ella; Litwin, Howard (2017) Are newly added and lost confidants in later life related to subsequent mental health?, *International Psychogeriatrics* 29/12: 2047-2057.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021a) Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen, *Obsan-Bulletin* 03/2021, Neuchâtel.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2021b) Hospitalisierungen von Betagten im letzten Lebensjahr, *Obsan-Bulletin* 4/2021, Neuchâtel.
- Schweizerischer Verband der Seniorinnen - und Seniorenuniversitäten & Verband der Schweiz. Volkshochschulen (Hrsg.) (2023) Schweizer Bildungsbericht 65+ 2023, Bern.
- Seifert, Alexander (2016) Das Wohnquartier als Ressource im Alter. Nachbarschaftskontakte, Nachbarschaftshilfe und die Verbundenheit mit dem Wohnumfeld, *Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete*, Jg. 65: 42-49.
- Seifert, Alexander (2017) Freiwilliges Engagement im Alter. Großstadtbewohner ab 60 Jahren und ihre Beteiligung am Vereinsleben, an persönlichen Hilfeleistungen und an der Nachbarschaftshilfe, *Pro Care* 22: 9-18.
- Seifert, Alexander; Ackermann, Tobias; Schelling, Hans Rudolf (2020) Digitale Senioren III – 2020. Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz, Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Seifert, Alexander; Martin, Mike (2024) Soziale Teilhabe und Ausgrenzung in der alternden Gesellschaft von heute, in: Bundesamt für Statistik (Hrsg.) *Panorama Gesellschaft Schweiz 2024. Älter werden und Alter in der heutigen Gesellschaft*, Neuchâtel: 49-59.
- Seifert, Alexander; Perrig-Chiello, Pasqualina; Martin, Mike (2021) Bildungs- und Lernbedürfnisse im Alter. Bericht zur nationalen Befragungsstudie in der Schweiz, Zürich: Schweizerischer Verband der Seniorenuniversitäten & Verband der Schweizerischen Volkshochschulen.
- Seifert Alexander; Schelling, Hans Rudolf (2013) „Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim. Motive und Einstellungen zum Altersheim, *Zürcher Schriften zur Gerontologie* Nr. 11, Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Seifert, Alexander; Schelling, Hans Rudolf (2019) *Demenzbarometer 2018. Wissen, Einstellungen und Erfahrungen der Schweizer Bevölkerung*, Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Shahar, Shulamith (2005) Mittelalter und Renaissance, in: Pat Thane (ed.) *Das Alter – Eine Kulturgeschichte*, Darmstadt:71-112.
- Skog; Ingmar; Börjesson-Hanson, Anne et al. (2017) Decreasing prevalence of dementia in 85-year olds examined 22 years apart: the influence of education and stroke, *Scientific Reports* 7: 6136 (DOI: 10.1038/41598-017-05022-8)
- Sieverding, Monika. (1998) Sind Frauen weniger gesund als Männer? Überprüfung einer verbreiteten Annahme anhand neuerer Befunde, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 50.3: 471-489.
- Spitzer, Sonja; Weber, Daniela (2019) Reporting biases in self-assessed physical and cognitive health status of older Europeans, *PLoS One*, 14 (10): e0223426. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223526>).
- Spoerri, Adrian; Zwahlen, Marcel et al. (2006) Educational inequalities in life expectancy in German speaking part of Switzerland 1990-1997: Swiss National Cohort, *Swiss Medical Weekly* 136/9: 145-148.

- Spring, Stefan (2019) Sehbehinderung, Blindheit, Hörsehbehinderung: Entwicklung in der Schweiz, St. Gallen: SZB.
- Stadelmann-Steffen, Isabelle; Freitag, Markus; Bühlmann, Marc (2007) Freiwilligen-Monitor Schweiz 2007, Zürich: Seismo.
- Stamm, Hanspeter; Lamprecht, Markus (2002) Analyse der Altersvorsorge und Einkommenssituation der Rentnerhaushalte. Sekundäranalyse der EVE, Bern: Schlussbericht.
- Stettler, Peter; Bischof, Severin; Bannwart, Livia (2018) Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017. Ergebnisse der Befragung 2017 und Vergleiche zur Erhebung von 2009, Schlussbericht, Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stocker, Désirée; Jäggi, Jolanda et al. (2020) Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht 2. Nov. 2020 Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stolz, Jürg; Senn, Jeremy (2021) Generationen abnehmenden Glaubens. Religion und Säkularisierung in der Schweiz 1930-2020, Social Change in Switzerland, No. 27, Lausanne (doi:10.22019/SC-2021-00006).
- Stuck, Andreas E.; Stuckelberger, Astrid et al. (1995) Visites préventives à domicile avec évaluations gériatriques multidimensionnelles chez les 75 ans et plus: Projet EIGER, Médecine & Hygiène, 53/2094: 2385-2397.
- Szydlik, Marc (2016) Sharing Lives. Adult Children and Parents, London: Routledge.
- Szydlik, Marc (Hrsg.) (2023) Generationen zwischen Konflikt und Zusammenhalt, Zürich: Seismo-Verlag.
- Taudorf, Laerke; Norgaard, Ane et al. (2019) Declining incidence of dementia: A national registry-based study over 20 years, Alzheimer's & Dementia 15: 1383-1391.
- Tesch-Römer, Clemens (2010) Soziale Beziehungen alter Menschen, Stuttgart: Kohlhammer.
- Thiel, Paula (2023) Die Wirkung von Darstellungen des Alter(n)s in der Werbung auf das Altersselbst- und Altersfremdbild, Masterarbeit, Universität Basel, Philosophisch-Historische Fakultät, Departement Geschichte. Basel (mimeo).
- Tholomier, Aude Céline Claire (2017) Vivre et survivre au grand âge: enjeux des inégalités sociales et de santé au sein des générations qui ont traversé le 20ème siècle. Université de Genève. Thèse.
- Unger, Rainer (2016) Lebenserwartung in Gesundheit. Konzepte und Befunde, in: Yasemin Niephaus, Michaela Kreyenfeld, Reinhold Sackmann (Hrsg.) Handbuch Bevölkerungssoziologie, Wiesbaden: Springer Fachmedien: 565-594.
- Van den Busche, H.; Heinen, I.; Koller, D. et al. (2014) Die Epidemiologie von chronischen Krankheiten und Pflegebedürftigkeit. Eine Untersuchung auf der Basis von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung, Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 47,5: 403-409.
- Vedder, Anneke; Boerner, Kathrin et al. (2022) A systematic review of loneliness in bereavement: Current research and future directions, Current Opinion in Psychology 43: 48-64.
- Von Gunten, A. (2011) Behavioural and psychological symptoms of Dementia in Swiss nursing homes: an analysis of existing RAI-Data, Working Report, Lausanne: Service universitaire de psychiatrie de l'âge.

- Wanner, Philippe; Lerch, Mathias (2012) Mortalité différentielle en Suisse 1990-2005, Berne: Office fédéral des assurances sociales.
- Weingartner, Sebastian, Jörg Rössel (2022). Kulturverhalten in der Schweiz: Dimensionen und Entwicklungen 1976-2019. *Social Change in Switzerland*, N°32 (doi: 10.22019/SC-2022-00008).
- Wellinger, Dario; Derungs, Curdin; Müller, Andreas (2022) Plus 65. Stärkung der Partizipation von Senioren und Seniorinnen, Chur: Fachhochschule Graubünden.
- Wettstein, Markus; Wahl, Hans-Werner et al. (2023) Younger Than Ever? Subjective age is becoming younger and remains more stable in middle-age and older adults today, *Psychological Science* 34,6: 647-656.
- Wetzel, Martin, Simonson, Julia (2017) Engagiert bis ins hohe Alter? Organisationsgebundenes ehrenamtliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte. In Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson und Clemens Tesch-Römer (Hrsg.). *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey*, Wiesbaden: Springer VS: 79-94.
- Winterthur Versicherungen (Hrsg.) (1990) *Unsere neuen Senioren*, Winterthur.
- Wolters, Frank J.; Chibnik Lori B.; Waziry, Reem et al. (2020) Twenty-seven-year time trends in dementia incidence in Europe and the United States. *The Alzheimer Cohorts Consortium, Neurology* 95: e519-e531 (doi:10.1212/WNL.00000000000010022)
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (2021) Covid-19 Social Monitor (www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/projekte/covid-19-social-monitor) Stand 23. Januar 2021)

Überarbeitung und letzte Aktualisierung: 23. April 2025