

# DAS VIERTE LEBENSALTER IST WEIBLICH

Zahlen, Fakten und Überlegungen  
zur Lebensqualität im hohen Alter

**KURZFASSUNG**  
mit Forderungen

**Elisabeth Ryter und Marie-Louise Barben**  
Bern, im Mai 2012

Herausgeberin  
Manifestgruppe der GrossmütterRevolution

**grossmütter  
manifest**

## **Impressum**

Herausgeberin: Manifestgruppe der GrossmütterRevolution

Die GrossmütterRevolution ist ein Projekt des Migros-Kulturprozent

[www.grossmuetter.ch](http://www.grossmuetter.ch)

Diese Broschüre basiert auf der Literaturstudie:

Elisabeth RYTER, Marie-Louise BARBEN (2012):

### **Das vierte Lebensalter ist weiblich**

Zahlen, Fakten und Überlegungen zur Lebensqualität im hohen Alter

Die Studie kann heruntergeladen werden unter

<http://www.grossmuetterrevolution.ch/projekte/grossmuettermanifest>

## **Das vierte Lebensalter ist weiblich**

Im Rahmen des Projektes GrossmütterRevolution wurde im Mai 2011 ein Manifest veröffentlicht. Das Manifest postuliert u.a. die gegenseitige Unterstützung und die Solidarität zwischen finanziell gut und schlecht gestellten, zwischen gesunden und betreuungsbedürftigen Frauen der älteren Generation und ruft auf zum gemeinsamen Aufbruch.

Die vielleicht sensibelste Phase im Lebensverlauf ist das vierte Lebensalter. Die Manifestgruppe der GrossmütterRevolution fragt nach der finanziellen und wirtschaftlichen Situation von Frauen in dieser Lebensphase<sup>1</sup> und leitet daraus Forderungen ab. Dabei ist sie von folgenden Überlegungen ausgegangen:

Ein Grossteil der Rentnerinnen und Rentner in der Schweiz geniesst heute hohe materielle Sicherheit. Ein recht grosser Anteil lebt aber sehr bescheiden oder benötigt Ergänzungsleistungen. Dabei sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern beträchtlich. Weibliche Arbeitsbiografien, und ganz besonders diese jener Generationen, die heute im Rentenalter sind, wurden geprägt

- von Einstiegen, Ausstiegen und Wiedereinstiegen aufgrund von Familienpflichten,
- von oft horizontal verlaufenden Berufslaufbahnen mit wenig Aufstiegsmöglichkeiten,
- von Teilzeitarbeit, häufig mit kleinen Pensen,
- von Erwerbsarbeit in sogenannten Frauenberufen mit tendenziell niedrigen Löhnen,
- generell von Lohnungleichheit zwischen Frauen und Männern und
- davon, dass die Sozialversicherungen sich an einer lebenslangen Vollzeitarbeit eines Alleinverdieners orientiert haben bzw. immer noch daran orientieren.

## **Was ist das vierte Lebensalter?**

Viertes Lebensalter und Hochaltrigkeit sind unscharfe Begriffe. Es gibt sowohl unter 70-Jährige, die bereits in einem Heim und auf Pflege angewiesen sind, wie auch 100-Jährige, die noch selbständig und ohne fremde Hilfe zuhause leben. Das vierte Lebensalter ist die letzte Phase vor dem Tod. Es ist individuell sehr unterschiedlich. Es muss gar nicht eintreten, es kann ein paar Tage, ein paar Wochen, ein paar Monate oder mehrere Jahre dauern. Eine Definition sagt beispielsweise, dass das vierte Lebensalter beginnt, wenn körperliche oder geistige Einschränkungen zur Folge haben, dass der Alltag nicht oder nicht mehr vollständig ohne fremde Hilfe bewältigt werden kann. Charakteristisch für das vierte Lebensalter ist eine Kombination von physiologischen Alterungsprozessen und medizinisch fassbaren Krankheiten.

---

<sup>1</sup> Literaturstudie „Das vierte Lebensalter ist weiblich“, siehe Impressum

## **Einige Fakten und Zahlen**

### **Wer ist in der Schweiz zuständig für die Alterspolitik?**

Der *Bund* ist für die generelle Regelung der Sozialversicherungen und der Pflegefinanzierung mandatiert. Er hat im Jahre 2007 erstmals eine Strategie für eine schweizerische Alterspolitik vorgelegt.

Die *Kantone* ihrerseits sind u.a. zuständig für die Versorgung mit Alters- und Pflegeheimen oder die praktische Ausgestaltung der Pflegefinanzierung. Die meisten Kantone verfügen über kantonale Strategien, Leitbilder oder Konzepte zu Altersfragen.

Aufgabe der *Gemeinden* ist es einerseits, ambulante Dienste, Tagesheime oder Alters- und Pflegeheime bereit zu stellen, andererseits aber auch, die Unterstützung der Selbständigkeit, der Gesundheit, der Pflege und Betreuung der älteren Bevölkerung zu fördern und diese bei der Planung der Angebote einzubeziehen.

Die wichtigsten *NGO's*, die zentrale Dienstleistungsfunktionen übernehmen, sind Spitex und Pro Senectute. Sie werden über Leistungsvereinbarungen mit öffentlichen Geldern unterstützt.

### **Wie sieht die Bevölkerungsentwicklung der kommenden Jahre aus?**

Das Bundesamt für Statistik hat berechnet, dass der Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung bis ins Jahr 2060 auf gut 28 Prozent ansteigen wird, während die Anteile der Personen im erwerbsfähigen Alter auf 53 Prozent und diejenige der Kinder und Jugendlichen auf 18 Prozent sinken. Bei der Bevölkerung ab 80 Jahren gehen die Prognosen dahin, dass Frauen in allen Altersgruppen die Mehrheit sein werden und ihr Anteil mit zunehmendem Alter wächst.

Aktuell liegt die Lebenserwartung für Frauen beim Eintritt ins Pensionierungsalter bei 22 Jahren und bei den Männern bei knapp 19 Jahren. Bei den 80-jährigen Frauen und Männern betragen die entsprechenden Werte gut 10 bzw. gut 8 Jahre.

### **Wie lebt die ältere Bevölkerung?**

Im Alter von 65 Jahren sind knapp 80 Prozent der Männer verheiratet. Der Anteil bei den Frauen beträgt 64 Prozent. Von den 80-jährigen Männern leben immer noch drei Viertel in einem Paarhaushalt. Bei den gleichaltrigen Frauen sind es lediglich noch 35 Prozent. Ein Grossteil der Frauen lebt also allein. Diese Unterschiede werden beispielsweise beeinflusst durch geschlechtsspezifische Lebenserwartung, Altersunterschiede zum Zeitpunkt der Heirat und Scheidungen. Mehr Frauen als Männer leben im Heim: Bei den über 85-jährigen Frauen sind es 32 Prozent gegenüber 18 Prozent bei den Männern. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Heim beträgt bei den Männern ein Jahr, bei den Frauen drei Jahre.

### **Gibt es heute noch Armut bei der älteren Bevölkerung?**

In keiner anderen Altersgruppe sind Einkommen und Vermögen ungleicher verteilt als bei den über 60-Jährigen. Als Folge davon sind es auch die Lebensstile und -möglichkeiten. Eine kaufkräftige Schicht im dritten Lebensalter steht mittlerweile im Fokus der Freizeit-, Fitness- und Anti-Ageing-Industrie, die sie als lukrative Zielgruppe entdeckt hat.

Nachdem in den letzten Jahren viel davon gesprochen wurde, dass das früher grosse Armutsrisiko Alter nun durch die Sozialversicherungen definitiv gelöst sei, sind in letzter Zeit wieder Stimmen laut geworden, die die wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung differenzierter betrachten. So stellt eine Pro Senectute Studie aus dem Jahr 2009 fest, dass in der Schweiz viele RentnerInnen mit äusserst knappen Mitteln auskommen müssen.

Die grösste Armutsgefährdung besteht bei den obersten und untersten Altersklassen des Erwachsenenalters, d.h. zum Zeitpunkt der Familienbildung und bei über 80 Jahren. Für alle Altersgruppen gilt, dass alleinstehende Frauen am stärksten betroffen sind.

Die Einkommens- und noch mehr die Vermögenssituation von RentnerInnen ist schlecht dokumentiert.

### **Wie sieht die finanzielle Alterssicherung aus?**

Die AHV ist die Basis für die wirtschaftliche Existenz. Die durchschnittliche monatliche Altersrente ist bei Frauen und Männern mittlerweile praktisch identisch. 15 Prozent der Pensionierten müssen mit der AHV als einziger Einnahmequelle auskommen. Die Frauen beziehen mehr *Ergänzungsleistungen*. Im Jahr 2010 haben knapp 14 Prozent der Rentnerinnen gegenüber 8.7 Prozent der Rentner Ergänzungsleistungen erhalten. Insgesamt 3 Prozent der RentnerInnen beziehen eine *Hilflosenentschädigung*, davon sind 76 Prozent Frauen. Zwei Drittel der RentenbezügerInnen aus der *beruflichen Vorsorge* sind Männer, ein Drittel Frauen. Die Durchschnittshöhe der Renten liegt bei den Männern bei 36'000 Franken pro Jahr, bei den Frauen bei 19'000. Die *dritte Säule* (Säule 3a) steht grundsätzlich allen Erwerbstätigen offen und hat insbesondere eine grosse Bedeutung für die Selbständigerwerbenden. Rund ein Drittel aller Rentnerinnen und Rentner bezieht eine Leistung aus der *dritten Säule* – 42.3 Prozent der Männer und 25.3 Prozent der Frauen. Aufgrund familiärer und beruflicher Lebensverläufe stehen v.a. alleinstehende Frauen im Alter generell schlechter da als Männer. Einfluss hat aber auch der Zivilstand: Ehefrauen profitieren von der Absicherung durch ihre Ehemänner, auch wenn sie selber nie berufstätig waren.

### **Welche Gesundheitskosten verursacht die ältere Bevölkerung?**

Die durchschnittliche Beanspruchung von Leistungen, die durch die Krankenkassen finanziert werden, ist stark altersabhängig und mit dem Alter steigend. Bei den über 85-Jährigen sind es zwischen 10'000 und 15'000 Franken, bei den über 90-Jährigen rund 15'000 bei den über 100-Jährigen zwischen 20'000 und 25'000 Franken pro Jahr. Tendenziell beanspruchen Frauen mehr Leistungen als Männer. Ein Grund dafür ist, dass Frauen älter werden, eher allein leben und eher auf Pflege durch Spitex oder in einem Heim angewiesen sind. Ein anderer, dass viele Frauen ihre (meist älteren) Partner zuhause pflegen und damit ein Heimeintritt hinausgezögert oder vermieden werden kann. Bei den älteren Personen fallen v.a. die Kosten für ambulante Pflegedienste und Pflegeheime ins Gewicht. Die Kosten, welche die Versicherten zu leisten haben, nehmen ebenfalls mit steigendem Alter zu.

### **Wer betreut die Hochaltrigen?**

Von den über 85-Jährigen benötigen gut 34 Prozent Pflege, bei den über 90-Jährigen sind es 50 Prozent. Hilfeleistungen und Pflege werden durch *Angehörige oder Bekannte* (informelle Unterstützung), professionelle ambulante Dienste sowie durch Institutionen wie Spitäler, Pflegeheime oder Tagesstätten sichergestellt. Den Grossteil der informellen Unterstützung erhalten die alten Menschen von Personen, die im gleichen Haushalt leben oder von nahen Angehörigen. Da Frauen älter werden und eher allein leben als Männer, sind sie häufiger auf Hilfeleistungen angewiesen. Sie sind aber auch diejenigen, die am meisten informelle Hilfeleistungen erbringen. Pflegenden Angehörigen sind zu zwei Dritteln Frauen – in erster Linie Partnerinnen, Töchter oder Schwiegertöchter. Seit Frauen mehrheitlich ins Berufsleben integriert sind, wird das Spannungsfeld zwischen Care-Arbeit für betagte Angehörige und Erwerbsarbeit deutlich sichtbar und mündet oft in Überforderung.

Betreuungsgutschriften für die Pflege von Angehörigen – analog der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften für Kinderbetreuung – werden bei der AHV nur unter eingeschränkten Bedingungen bei der Altersrente angerechnet (u.a. nur bei der Betreuung von Personen, die eine Hilflosenentschädigung beziehen).

Mit der Devise „ambulant vor stationär“ treten die *professionellen ambulanten Dienste* in den Vordergrund, wenn die informelle Hilfe an ihre Grenzen kommt. Spitex-Dienste haben eine breite Angebotspalette von pflegerischen, betreuerischen und praktischen Dienstleistungen. Von den Krankenkassen werden jedoch nur die ärztlich angeordneten Leistungen übernommen. Insbesondere bei Frauen über 80 steigen die pflegerischen Bedürfnisse stark an. Es ist anzunehmen, dass der Bedarf an ambulanter Pflege und an Pflegeplätzen und somit der Bedarf an Pflegepersonal in den nächsten Jahren stark ansteigen werden.

## **Einige Überlegungen zur Lebensqualität im vierten Lebensalter**

### **Lebensqualität und Menschenwürde**

Autonomie und Selbstbestimmung sind wichtige Voraussetzungen für Lebensqualität bis ins hohe und sehr hohe Alter. Für das vierte Lebensalter sind jedoch Einschränkungen in der Autonomie und Selbstbestimmung konstitutiv. Körperliche und geistige Fähigkeiten nehmen ab und können nicht mehr ausreichend kompensiert werden, was zu einem Verlust von Selbständigkeit führen kann.

Es gibt verschiedene Perspektiven auf das vierte Lebensalter. Sie bewegen sich zwischen einer defizitorientierten Haltung, die den Abbau und den Verlust in den Vordergrund stellt, und einer Haltung des erfolgreichen Alterns, die davon ausgeht, dass Menschen durch ihre Lebensweise selber verantwortlich sind für das eigene Altern. Zwischen diesen Extremen liegt eine Sichtweise, die sich an Menschenwürde und an Sinnentwicklung bis ins hohe Alter orientiert.

### **Was Menschenwürde beeinträchtigt**

Sich an Menschenwürde und Sinnentwicklung zu orientieren ist eine gute Leitlinie und gleichzeitig eine Herausforderung. Es bedingt, dass Diskriminierung aufgrund des Alters, Armut, Gewalt sowie Einsamkeit und Verwahrlosung im Alter keinen Platz haben. Es bedingt auch, dass Pflegendе – Angehörige und Professionelle – sowie verschiedenste Wohnformen und letztlich auch palliative Care und menschenwürdige Sterbeorte zur Verfügung stehen. Von solchen Leistungen und Einrichtungen sollten alle profitieren können.

### **Zukunftsfragen**

Folgende Fragen werden uns in Zukunft beschäftigen:

- Schicht, Bildungsstand und finanzielle Ressourcen beeinflussen die Lebensqualität auch im hohen Alter. Lebensqualität ist *auch* ökonomisch determiniert. Orientierung an der Menschenwürde muss unabhängig von diesen äusserlichen Faktoren sein.
- Hochaltrigkeit ist teuer, sowohl für das Individuum wie auch für den Staat und die Krankenkassen. Ein Grossteil der Kosten fällt im vierten Lebensalter an. Eine einseitige Ausrichtung auf finanzielle Belange wird in Zukunft jedoch nicht ausreichen, die mit der Langlebigkeit von uns Menschen zusammenhängenden Fragen zu beantworten.
- Selbständigkeit und Selbstbestimmung, Partizipation am öffentlichen und sozialen Leben sind wichtige Postulate der Alterspolitik. Wenn Autonomie und die Anforderung, bis ins hohe Alter körperlich und geistig fit zu bleiben, jedoch zur Norm erklärt werden, verlieren sie ihren emanzipatorischen Charakter.
- Die Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und professionellen Mitarbeitenden funktioniert aus Sicht beider Seiten gut, aber auch die Belastung ist auf beiden Seiten sehr hoch.

- Care-Arbeit ist mehr als Pflege. Care bedeutet eine sorgende Beziehung aufbauen, andererseits müssen alle professionellen Leistungen nach rigiden Punktsystemen erfasst werden. Derjenige Teil von Care, der über die medizinische Versorgung hinausgeht, fällt auf die informellen HelferInnen zurück, denen ihrerseits Überlastung droht.

### **Brennpunkt Langzeitpflege**

Das vierte Lebensalter ist unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass ein Mensch, mehrheitlich eine Frau, ihren Alltag nicht mehr ohne fremde Hilfe bewältigen kann. In der Regel übernimmt eine bislang gut zusammenarbeitende Kombination von Professionellen und Familienangehörigen, darunter viele Frauen, die Pflege und Betreuung. Wo Geld vorhanden ist, werden zusätzliche Hilfeleistungen eingekauft, die meist von Frauen erbracht werden. Familienangehörige – meist Töchter oder Schwiegertöchter – versuchen die Quadratur des Kreises, ihren Müttern, gleichzeitig ihrer Familie und ev. noch betreuungsbedürftigen Kindern sowie ihrer eigenen beruflichen Laufbahn gerecht zu werden. In den Pflegeheimen versorgt ein Heer von ausgebildeten und angelernten Personen, hauptsächlich Frauen, Wohngruppen, die weitestgehend aus Frauen besteht. Die Qualität der Versorgung – im privaten und im institutionellen Bereich – ist, bei aller Liebe und gutem Willen der informellen, bei aller Fachkompetenz der formellen Helfenden, von Zeitdruck sowie physischer und psychischer Belastung geprägt.

## Forderungen

Die politisch-institutionellen Rahmenbedingungen in der Schweiz garantieren bis anhin ein verlässliches Versorgungssystem für die alte und älter werdende Generation. Öffentliche und private Organisationen, aber auch die Eigenleistung von Familien und pflegenden Angehörigen – die meisten davon Frauen – tragen zur Sicherheit und Lebensqualität im Alter bei. In der Schweiz sind soziale Sicherheiten jedoch grossmehrheitlich an die Lohnarbeit gekoppelt: Wer keine ununterbrochene Lohnarbeitsbiografie vorweisen kann, bekommt im Alter keine volle Rente. In der Realität bedeutet das, dass Frauen häufig materiell schlecht gesichert sind und Altersarmut weitgehend „weiblich“ ist.

Demografische und ökonomische Zukunftsszenarien bestimmen zunehmend die Debatte um die Alterssicherung; sie stellen in Frage, ob eine gute Versorgung in Zukunft noch für alle möglich sein wird. Es könnte zu einem Abbau von Leistungen kommen, der eine Entsolidarisierung nach sich ziehen kann.

Dagegen treten wir Frauen der heutigen Grossmüttergeneration an. Wir sind wesentlich mitbeteiligt an der Besserstellung der Frauen, die in den letzten Jahrzehnten erreicht worden ist. Wir wollen auch jetzt mitreden und mitbestimmen, wenn es um die Gestaltung unseres eigenen hohen Alters sowie desjenigen folgender Frauengenerationen geht. Aufgrund der Studie „Das vierte Lebensalter ist weiblich“, unserer Kenntnisse und Erfahrungen fordern wir:

### **1. Unbezahlte Care-Arbeit muss dieselbe Beachtung und Wertschätzung finden wie Lohnarbeit.**

Unsere Studie zeigt, dass Frauen - aufgrund ihrer Lebensläufe - im hohen Lebensalter den Grossteil der Leistungsempfängerinnen der freiwilligen, ambulanten und institutionellen Dienste ausmachen. Andererseits sind es auch Frauen, die diese unentgeltlich wie auch als Professionelle pflegen und betreuen. Und es sind wiederum Frauen, die als billige, meist ausländische, Arbeitskräfte bei der Altenpflege und -betreuung ausgenützt werden.

Es ist deshalb unerlässlich, dass Fragen der *Hochaltrigkeit und der Lebensqualität auch als Genderfrage* begriffen und diskutiert werden.

### **2. Wir verlangen die intragenerationelle Solidarität und die Solidarität unter den Frauen unabhängig von ihrem Zivilstand**

Die heute alten Frauen haben die Partizipation in Politik und Gesellschaft erkämpft. Sie haben in allen Bereichen des öffentlichen Lebens mitgewirkt und tragen bis ins hohe Alter dazu bei, dass es auch ändern gut geht: als Steuerzahlerinnen, Konsumentinnen und als in vielen Bereichen aktive Frauen.

Wir unterstützen als Ressourcenausgleich eine Erbschaftssteuer.

### **3. Wir wollen mitbestimmen, wie wir als hochbetagte Menschen in Zukunft leben und versorgt werden.**

Lebensqualität kann nicht allein durch materielle Sicherung gewährleistet werden, sondern sie hängt wesentlich von Autonomie und Partizipationsmöglichkeiten ab, auch wenn diese im hohen Alter eingeschränkt sein sollten. Menschen im vierten Lebensalter, in ihrer Mehrheit Frauen

en, haben ein Recht darauf, als ganze Menschen wahrgenommen zu werden. Deshalb treten wir ein für Mitbestimmung in Fragen der Quantität und der Qualität der Leistungen. Und wir wollen mitreden, wenn neue Wohn- und Betreuungssysteme für künftige Generationen entwickelt werden.