

# Argumentarium

## Alter kostet nur? Von wegen!

*Die älter werdende Gesellschaft wird in Medien und Politik überwiegend als Kostenfrage verhandelt. Eine Arbeitsgruppe der Fachorganisation GERONTOLOGIE CH nimmt zehn Behauptungen unter die Lupe und legt dar, warum sie der Realität kaum gerecht werden.*

Von Thomas Kobi, Heike Schulz, Bart Staring und Albert Wettstein

«Pflegekosten explodieren», «Zeitbombe Überalterung», «Mehr Alte, mehr Kranke, mehr Kosten: Der graue Tsunami kommt», «Generationenvertrag gerät ins Wanken» und sogar «Der Schweiz droht eine Herrschaft der Alten»: Solche Schlagzeilen finden sich immer wieder in Medienberichten. Manche Beiträge kommen subtiler daher, doch die Stossrichtung bleibt meist gleich: Die wachsende Zahl älterer Menschen wird als Problem thematisiert und vorrangig unter dem Kostenaspekt dargestellt. Auch Politikerinnen und Politiker sprechen vor allem übers Geld: AHV, Pflegefinanzierung, Ergänzungsleistungen.

Selbstverständlich gilt es Lösungen zu finden, wie mit dem demografischen Wandel umzugehen ist. Die Gesellschaft des langen Lebens ist eine historisch komplett neue Situation. Ihre einseitige Darstellung in der öffentlichen Diskussion wird indes der vielschichtigen Realität in keiner Art und Weise gerecht. Mehr noch: Sie stigmatisiert und verunglimpft das Alter und kann das Verhältnis der Generationen trüben. Einiges gehört vollends ins Reich der Mythen. Im Folgenden betrachten wir zehn oft gehörte Unterstellungen näher und ordnen sie ein. Wir erklären, warum Politik und Gesellschaft gut daran tun, nicht allein auf die Kosten zu starren. Und über was sie stattdessen reden sollten.

### 1. **Behauptung:**

«Das Alter verursacht immer mehr und viel zu hohe Kosten»

Es trifft zu, dass die Kosten für die Altersrenten steigen. Der Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung, eine zivilisatorische Errungenschaft. Deswegen – und weil die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer in Rente gehen – wachsen die Kosten für die Langzeitpflege, die AHV und die Ergänzungsleistungen (EL) bei der öffentlichen Hand. Konzentriert sich allerdings der mediale und politische Diskurs übermässig auf diese Kostenfragen, prägt das die öffentliche Wahrnehmung in hohem Mass. Der Eindruck verfestigt sich, Alter bedeute vor allem eines: hohe Kosten. Dabei liegt es vor allem an der politischen Blockade der Rentenreform, dass die Medien so häufig darüber berichten. Die Aufmerksamkeit wird dadurch immer wieder auf Finanzierungsfragen gelenkt. Auch die wiederkehrende Hervorhebung hoher Frankenbeträge bei Pflegekosten und EL bleibt nicht ohne Folgen. Ausgerechnet jene, die einst im Erwerbsleben wenig verdienten und gesellschaftliche Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts erfuhren – etwa bei der Ausbildung –, werden im Alter erneut stigmatisiert. Betroffen sind insbesondere Frauen (siehe auch Punkt 4).

Die einseitig auf Kostenaspekte reduzierte Debatte kann Zwietracht zwischen den Generationen streuen. Ein angeblicher «Generationenkonflikt» wird regelrecht herbeigeschrieben, obwohl er im täglichen Zusammenleben nicht zu beobachten ist. Das Vertrauen der jüngeren Generation in die Altersvorsorge wird untergraben. Und der Vorwurf steht im Raum, die älteren Menschen lebten auf Kosten der Jungen. Dabei braucht es – wenn schon – eine Gesamtrechnung. Viele Ältere haben ihr ganzes Arbeitsleben lang Beachtliches für die Gesellschaft geleistet und selber in die AHV einbezahlt. Sie tragen mit ihren Steuern zur Erfüllung staatlicher Aufgaben bei, unter anderem für Schulen und Bildung. Die Vermögenden unter ihnen entrichten hohe Steuerbeträge. Die zwanzig Prozent Bestverdienenden unter den Pensionierten hatten 2017 als Paar ein Einkommen von fast 16'000 Franken pro Monat, bei den Alleinstehenden waren es rund 9500 Franken. Und die Hälfte der 65- bis 74-Jährigen verfügte über ein jährliches Haushalteinkommen von mehr als 51'000 Franken (Medianwert). Ältere Menschen leisten sich Autos oder Ferien und halten als Konsumentinnen und Konsumenten die Wirtschaft am Laufen. Viele spenden Beiträge an gemeinnützige Organisationen oder unterstützen ihre Nachkommen mit Geldbeträgen und Erbschaften. Nach Schätzungen des Ökonomen Marius Brülhart von der Universität Lausanne werden in der Schweiz im Jahr 2022 voraussichtlich 90 Milliarden Franken vererbt. Das sind zwölf Prozent des Bruttoinlandproduktes. Gemäss Brülhart hat sich das Erbvolumen in der Schweiz in den letzten dreissig Jahren verfünffacht.

All diese Fakten werden meist ausser Acht gelassen.

Quellen: Bundesamt für Statistik, BFS, Haushalterhebungen HABE 2008-2017 / Marius Brülhart (2019). Erbschaften in der Schweiz: Entwicklung seit 1911 und Bedeutung für die Steuern. Social Change in Switzerland, N°20.

**Fazit: Den Altersdiskurs auf Kostenaspekte zu konzentrieren greift zu kurz und stigmatisiert das Alter zu Unrecht.**

## **2. Behauptung:**

«Ältere kosten nur noch und leisten nichts mehr»

Das ist schlicht und einfach falsch. Das Gegenteil trifft zu: Die Allgemeinheit profitiert vom grossen Engagement älterer Menschen. So erbringen Grosseltern bei ihren Enkelinnen und Enkeln unentgeltliche Betreuungsarbeit im Gegenwert von jährlich rund acht Milliarden Franken, wie das Bundesamt für Statistik errechnet hat. Dies entspricht mehr als zehn Prozent der gesamten, von Familien erbrachten Kinderbetreuungsarbeit in der Schweiz. Der Einsatz der Grossmütter und -väter erlaubt Eltern kleiner Kinder, weiterhin berufstätig zu sein. Das kommt wiederum der Wirtschaft zugute. Berufstätige, insbesondere qualifizierte Fachpersonen – in der Wirtschaft sehr gesucht – scheiden seltener aus dem Berufsleben aus, ihr Wissen und ihre Erfahrung stehen Arbeitgebern weiterhin zur Verfügung.

Gerade für das Gesundheitswesen mit seinem markanten Unterbestand an Fachkräften ist dies von Bedeutung.

Rentnerinnen und Rentner leisten auch sonst umfangreiche Freiwilligenarbeit, was wenig zur Kenntnis genommen wird. Sie stellen sich für gemeinnützige Fahr- und Besuchsdienste zur Verfügung und packen im Caritas-Laden mit an. Als Seniorinnen und Senioren im Klassenzimmer unterstützen sie Lehrkräfte, in Nichtregierungsorganisationen (NGO) wie dem Solinetz helfen sie mit, Flüchtlinge zu integrieren. Oder sie geben ihr Wissen und ihre Erfahrung in Beratungsnetzwerken wie Innovage weiter. Der Anteil der ehrenamtlich Tätigen unter den Älteren in der Schweiz ist hoch. Im Jahr 2019 engagierte sich fast jede, jeder Zweite unter den 60- bis 74-Jährigen in einem Verein oder einer Institution (45 Prozent). Ein Drittel (34 Prozent) verrichtete privat Freiwilligenarbeit, also in der Familie, unter Nachbarn, im Freundeskreis. Bei den über 75-Jährigen arbeiteten 28 Prozent ehrenamtlich in Familie oder Nachbarschaft und 37 Prozent in einer Organisation.

Auch wenn ältere Menschen gebrechlich und pflegebedürftig werden, geht von ihnen eine nicht zu unterschätzende Wirkung aus. Grosseltern bieten Enkelinnen und Enkeln Gefühlsnähe und können bei Konflikten mit den Eltern vermitteln. Die blosser verlässlicher Anwesenheit von Menschen im hohen Alter wird von der jüngeren Generation als emotionaler Sicherheitsfaktor empfunden.

Quellen: Bundesamt für Statistik (2021): Schweizer Arbeitskräfteerhebung SAKE, Modul unbezahlte Arbeit / Schweizer Lohnstrukturerhebung: strukturelle Arbeitskostenstatistik (2016) / Markus Lamprecht et al. (2020): Freiwilligen-Monitor Schweiz, Zürich, Seismo.

**Fazit: Die Allgemeinheit profitiert stark vom freiwilligen Engagement älterer Menschen. Daraus folgt, dass diese nicht nur Kosten verursachen.**

### 3. Behauptung:

«Ältere leben auf Kosten der Jungen»

Weil sich das Augenmerk immer wieder auf die Kosten des Alters und die Finanzierung der Sozialversicherungen richtet, entsteht der Eindruck, die ältere Generation werde irgendwie bevorzugt. Das hält einer näheren Betrachtung allerdings nicht stand. Vielmehr geben Bund, Kantone und Gemeinden in wichtigen Bereichen für die über 65-Jährigen weniger aus als für Kinder und Jugendliche, wie ein Vergleich zwischen den Aufwendungen im Bildungsbereich und jenen der AHV und EL zeigt. Das öffentliche Bildungswesen (ohne höhere Berufsbildung, Hochschulen und Forschung) liessen sich Bund, Kantone und Gemeinden 2019 insgesamt 26 Milliarden Franken kosten; an den AHV-Anteil, der nicht von den AHV-Beiträgen, sondern von den Steuern finanziert wird, und an die EL bezahlten sie 22 Milliarden Franken. Zum Vergleich: 18,4 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz sind über 65 Jahre alt; 19,5 Prozent sind unter 20-jährig.

Wohlverstanden: Es geht nicht darum, eine Generation gegen die andere auszuspielen. Eine gute Schulbildung und Massnahmen, um die Lebensqualität im Alter zu sichern: Beides sind gleichberechtigte Anliegen und unabdingbare Aufgaben eines Staates, der auf einem humanistischen Gesellschaftsverständnis und auf den Menschenrechten beruht. Wir möchten

indes die Relationen zurechtrücken. Zugleich gilt es, auf Lücken im Altersbereich hinzuweisen. Eine solche Lücke klafft bei der Finanzierung einer guten Betreuung im Alter: Bund und Kantone finanzieren keine Betreuungsmassnahmen wie Unterstützung im Haushalt und im Alltag, Begleitung beim Spazieren oder das Ermöglichen von Sozialkontakten. Abgesehen von minimalen Bemühungen einzelner Gemeinden in diese Richtung werden solche Aufgaben ganz den Betroffenen selber und deren Angehörigen überlassen. Ein ungedeckter Bedarf, der – zu Recht – zunehmend als Missstand erkannt wird.

Quellen: Bundesamt für Statistik (2021): Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit / Bundesamt für Statistik (2020): Öffentliche Bildungsausgaben nach Bildungsstufen / Wolfram Kägi, Knöpfel Carlo et al. (2021): Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz, Hrsg. Paul Schiller Stiftung

**Fazit: Der Staat ermöglicht gute Schulbildung und soziale Sicherheit im Alter. Beides sind zentrale Aufgaben. Die Älteren werden nicht bevorzugt.**

#### 4. Behauptung:

«Immer mehr Geld für die Rentnerinnen und Rentner!»

Was stimmt: die Rentensumme wächst insgesamt, und sie wird weiter wachsen. Das hat jedoch nichts mit Eigennutz der Älteren zu tun. Ausschlaggebend sind vielmehr zwei Entwicklungen in der Bevölkerung: Zum einen leben die Menschen länger und beziehen dadurch länger Renten. Zum anderen wächst die Zahl der älteren Menschen.

- 2020 lag die Lebenserwartung der Frauen in der Schweiz bei 85,1 Jahren. Zwanzig Jahre zuvor waren es 82,6 Jahre gewesen. Bei den Männern stieg im gleichen Zeitraum die Lebenserwartung von 76,9 auf 81 Jahre. Die Entwicklung wird sich fortsetzen, wobei das Bundesamt für Statistik mit verschiedenen Szenarien bis 2060 rechnet. Aus gerontologischer Sicht ist ein mittleres oder hohes Szenario wahrscheinlich, mit Lebenserwartungen für Frauen zwischen 87 und 90 Jahren und für Männer zwischen 82,5 und 85,5 Jahren.
- Weil zugleich die geburtenstarken Nachkriegs-Jahrgänge ins Alter kommen, bedeutet dies auch: die Zahl der älteren Menschen wird wachsen. Im Jahr 2000 lebten 46'000 über 90-Jährige in der Schweiz. 2040 dürften es 155'000 sein, im Jahr 2060 dann 206'000.

Dass wir länger leben ist verschiedenen Faktoren zu verdanken, vom medizinischen Fortschritt über den gestiegenen Wohlstand und einen gesünderen Lebensstil bis zum höheren Bildungsniveau. Auch der Sozialstaat trug und trägt seinen Teil bei. Wenn nun höhere Rentensummen nötig sind, um mehr und länger lebenden älteren Menschen einen gesicherten Ruhestand zu ermöglichen, sind die Finanzierungsmechanismen der Altersvorsorge zu überdenken. Der Staat ist gefordert, die Leistungen stärker mitzufinanzieren. Auch dies ist nicht als Bevorteilung der Älteren zu werten. Vielmehr geht es darum, das System zu aktualisieren und dem demografischen Wandel anzupassen. Das Umlageverfahren der AHV, bei dem die eingenommenen Beiträge für Leistungen an die Rentenberechtigten wieder ausgegeben werden, und die angesparten Gelder der Zweiten Säule reichen nicht mehr aus.

Vor allem Frauen konnten oft nur geringes Pensionskassenkapital anhäufen und kaum für eine Dritte Säule sparen. Denn sie arbeiteten häufiger in Tieflohnbereichen und auch häufiger Teilzeit als Männer. Wegen des Koordinationsabzuges werden pro Arbeitsstelle lediglich ab einem Jahreseinkommen von ca. 25'000 Franken Beiträge an die Pensionskassen geleistet. Ausserdem arbeiten Frauen oft, Männer selten nur in Teilzeitstellen. Sowohl Teilzeitpensen wie auch Arbeiten in Tieflohnbereichen führen zu niedrigeren Renten bei der AHV und bei den Pensionskassen.

Frauen bezogen im Jahr 2020 Pensionskassen-Neurenten von 1167 Franken pro Monat. Das entspricht dem Medianwert, das heisst die eine Hälfte bezog mehr, die andere Hälfte weniger Rente. Bei den Männern lag der Medianwert höher: er betrug 2081 Franken pro Monat. Gerade die Biografien von Frauen aus der heutigen Rentnerinnengeneration sind stark von gesellschaftlichen Rollenbildern geprägt. Frauen waren vor allem der häuslichen Sphäre mit unbezahlter Haushalts- und Familienarbeit zugewiesen. Das wirkte sich nicht nur auf die Ausbildung und die berufliche Laufbahn aus, sondern auch auf den Aufbau von Rentenkapital. Veränderungen sind im Gang, wenn auch alte Rollenbilder teilweise nachwirken. Wird die Altersvorsorge vermehrt über Steuermittel finanziert, tragen Gutverdienende und Unternehmen an die Finanzierung der Renten älterer Menschen bei, von deren gering entlohnten Arbeiten sie früher profitiert hatten – also etwa von Reinigungsangestellten, Verkäuferinnen oder Pflegehelferinnen.

Quelle: Bundesamt für Statistik (2022): Neurentenstatistik

**Fazit: Die Rentensumme steigt, weil die Menschen länger leben und weil es mehr Ältere gibt. Die Altersvorsorge braucht neue Lösungen.**

## 5. Behauptung:

«Ältere belasten die EL übermässig»

Auf Ergänzungsleistungen (EL) besteht ein gesetzlicher Anspruch. Dies mit gutem Grund. EL sichern das Existenzminimum, wenn das Renteneinkommen dafür nicht ausreicht. Sie tragen zusätzlich dazu bei, dass sich auch weniger begüterte Ältere den Aufenthalt in einem Pflegeheim leisten können, falls das nötig wird. Die EL-Ausgaben bei Bund, Kantonen und Gemeinden steigen, weil es mit der wachsenden Zahl älterer Menschen auch mehr Personen gibt, die auf sie angewiesen sind.

- Im Jahr 2020 bezogen 218'900 ältere Menschen EL, das sind 12,7% der Rentnerinnen und Rentner. Sie bezogen insgesamt 3,2 Milliarden Franken. Das bedeutet im Vergleich zu 2011 eine Steigerung um 30 Prozent.
- Ältere Menschen, die zuhause lebten, erhielten im gleichen Jahr monatlich durchschnittlich 1083 Franken EL. Von den 69700 im Heim wohnenden Älteren bezog die Hälfte EL. Sie bekamen durchschnittlich 3259 Franken pro Monat.

Ergänzungsleistungen werden vollständig von der öffentlichen Hand finanziert, also über Steuermittel. Der Bund trägt fünf Achtel der jährlichen Kosten, die Kantone und die

Gemeinden übernehmen je die Hälfte des Rests. Die Finanzierung über Steuereinnahmen führt via Steuerprogression zu einer Art ausgleichenden Gerechtigkeit. In vielen Kantonen wurden zudem kompensatorisch die Gemeinden aus der Finanzierung der Spitäler entlassen. Gutverdienende helfen mit, das Existenzminimum von älteren Menschen zu sichern, die einst zu bescheidenen Löhnen für sie arbeiteten.

Quelle: Bundesamt für Statistik (2021): Panorama soziale Sicherheit

**Fazit: Die EL-Ausgaben steigen, weil es mehr ältere Menschen gibt, die zur Sicherung ihrer Existenz oder fürs Pflegeheim darauf angewiesen sind und weil Kantone und Gemeinden die finanzielle Unterstützung (z.B. bei den Altersinstitutionen) gesenkt haben.**

## 6. Behauptung:

«Wegen den Älteren steigen die Gesundheitskosten»

Richtig ist, dass die Gesundheitskosten in der Schweiz in den letzten Jahren gewachsen sind. Auch die Krankenkassenprämien sind gestiegen. Für diese Entwicklungen gibt es aber nicht einen einzelnen Grund, sondern mehrere verschiedene Ursachen. Der Einfluss der alternden Bevölkerung wird dabei überschätzt, wie verschiedene Untersuchungen nachweisen. Nicht das chronologische Alter ist der entscheidende Faktor, sondern die Nähe zum Tod: Hohe Krankheitskosten – gemeint sind hier die Kosten der ambulanten und stationären Akutversorgung, also etwa in einer Arztpraxis oder im Spital – fallen vor allem im letzten Lebensjahr an und sind besonders hoch bei Menschen, die in jüngeren Jahren versterben. Mit zunehmendem Alter hingegen sinken die Krankheitskosten des letzten Lebensjahrs, weil nicht mehr alle möglichen Therapien gewünscht und durchgeführt werden.

Daten aus mehreren Ländern belegen dies. In den USA betragen die Gesundheitskosten im letzten Lebensjahr bei den 65- bis 74-Jährigen 31'000 Dollar. Bei den über 84-Jährigen waren es noch 19'000 Dollar. In Deutschland lagen im Jahr 2017 die Gesundheitskosten für Überlebende bei 2'756 Euro. Bei Verstorbenen waren es in den letzten zwölf Lebensmonaten 21'830 Euro, also acht Mal mehr. Das heisst: vor allem das letzte Lebensjahr verursachte hohe Gesundheitskosten, nicht das Alter.

Eine Studie mit Schweizer Daten ergab: Bei Seniorinnen und Senioren über 65, die in einer grossen Krankenkasse versichert waren, entstanden über fünf Jahre hinweg Kosten von durchschnittlich 2760 Franken jährlich. Bei verstorbenen Menschen waren die Kosten in den letzten 5 Jahren viel höher, nämlich durchschnittlich jährlich 11'567 Franken, unabhängig vom Alter, in dem sie verstarben. Der grösste Teil dieser Ausgaben entstand im letzten Lebensjahr.

Die Lebensdauer von über 70-Jährigen sinkt mit zunehmendem Behinderungsgrad. Deshalb bleiben die gesamten Krankenkassenkosten für die noch zu lebenden Jahre ab dann in etwa gleich gross, unabhängig des Gesundheitszustandes und der noch verbleibenden Lebensdauer.

Nach OECD-Berechnungen von 2013 stiegen die Gesundheitskosten in den Industrieländern inklusiv Schweiz zwischen 1995 und 2009 inflationsbereinigt durchschnittlich um 4,3 Prozent pro Jahr. Demgegenüber erhöhte sich der Anteil alter Menschen pro Jahr lediglich um 0,5 Prozent. Für die steigenden Gesundheitskosten waren vor allem Faktoren wie technologische Fortschritte, medizinische Innovationen und steigende Einkommen der im Gesundheitswesen Tätigen verantwortlich.

Quellen: Werblow A. et al (2007): Population aging and health care expenditure: a school of «red herrings»? Health economics Vol 16, issue 10: 1109-1126 / Lunney JR et al (2001): Profiles of older Medicare Decedents JAGS 50, 1108-1112 / Stahlmeyer JT et al (2021): Gesundheitsausgaben und die Rolle des Alters. Bundesgesundheitsblatt 64;1307-1314 / [www.novafunds.biz/Anstieg](http://www.novafunds.biz/Anstieg) der Gesundheitsausgaben-Alter ist nicht alles. (2016)

**Fazit: Treiber der steigenden Gesundheitskosten sind insbesondere der technologische Fortschritt, die Innovationen und die steigenden Einkommen der im Gesundheitswesen Tätigen. Die alternde Bevölkerung wird als Einflussfaktor überschätzt.**

## 7. Behauptung:

«Pflegekosten belasten Gemeinden und Kantone»

Was stimmt: Die Gesamtkosten für die Langzeitpflege durch die Spitex und in den Pflegeeinrichtungen steigen. Die Schweizer Pflegefinanzierung ist so geregelt, dass die öffentliche Hand für die Restkosten in den Pflegeheimen und für die Spitex aufkommen muss. Deshalb bekommen die Budgets von Gemeinden und Kantonen die Kostensteigerung zu spüren. Ein Grund dafür ist, dass die Zahl hochaltriger Menschen und damit die Nachfrage nach Pflegeleistungen wächst. Betrachtet man die Gesamtkosten der Pflegeheime und deren Verteilung, relativiert sich allerdings das Bild:

- Die pflegebedürftigen Menschen tragen 35 Prozent der Pflegeheim-Gesamtkosten: nebst dem Selbstbehalt für die Pflegeleistungen kommen sie selber für alle Betreuungs- und Hotellerie-Kosten auf.
- Dafür werden sie zu zusätzlichen 22 Prozent mit EL unterstützt.
- Die Schweizer Gemeinden bezahlen insgesamt zehn Prozent an die Pflegeheim-Gesamtkosten, die Kantone neun Prozent.
- Die Sozialversicherungen (Krankenkasse, Unfallversicherung, AHV) übernehmen 24 Prozent.

Zudem ist der Anstieg der Pflegekosten kein Naturgesetz, sondern in weiten Teilen auch die Folge einer kurzsichtigen Alterspolitik. Mit altersgerechter Infrastruktur und genügend Unterstützung könnten ältere Menschen mit altersbedingten Einschränkungen länger selbständig zuhause leben. Es braucht aus unserer Sicht mehr altersgerechte, preisgünstige Kleinwohnungen. So müssten Hochaltrige nicht in eine Institution eintreten, weil ihnen die Wohnung gekündigt wurde oder im Haus ein Lift fehlt. Die Politik folgt zwar dem Grundsatz

«ambulant vor stationär». Sie scheut sich aber vielenorts, die dazu nötige Wohninfrastruktur zu errichten. Stattdessen belässt sie es bei Appellen an private Wohnbauträgerschaften.

Auch finden autonome Gruppen von Seniorinnen und Senioren kaum geeigneten Wohnraum für Wohngemeinschaften, es sei denn, sie sind überdurchschnittlich wohlhabend. Dank gegenseitiger Unterstützung in einer Alters-WG kann der Übertritt in eine Altersinstitution verhindert oder wenigstens stark verzögert werden. Das gilt generell für Sorge-Netzwerke, dank denen ältere Menschen möglichst lange zuhause leben können. Die Wissenschaft spricht von «Caring Communities», sorgenden Gemeinschaften. Dazu gehört beispielsweise, dass Gemeinden die freiwillige Quartier- und Nachbarschaftshilfe tatkräftig fördern. Pflegebetten sind nicht die einzige Antwort auf die steigende Zahl älterer Menschen. Vielmehr braucht es innovative Modelle, um mit der Entwicklung umzugehen. Die Paul Schiller Stiftung hat dazu Grundlagen erarbeitet; die Age-Stiftung fördert in ihrem Programm Socius Gemeinden und Regionen, die die Initiative ergriffen haben.

Quellen: Statistik zu den Kosten des Gesundheitswesens für das Jahr 2014 des Bundesamtes für Sozialversicherungen / Wolfram Kägi, Knöpfel Carlo et al. (2021): Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz, Hrsg. Paul Schiller Stiftung / [www.programmsocius.ch](http://www.programmsocius.ch) (Age-Stiftung)

**Fazit: Die Pflegekosten steigen, weil es mehr hochaltrige Menschen gibt und weil in der Alterspolitik oft eine ganzheitliche Sichtweise fehlt. Deswegen wird der effektive Bedarf nicht wahrgenommen. Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Politikbereichen ist vielfach inexistent oder zu wenig konsequent.**

## 8. Behauptung:

«Die Pflegekosten werden immer weiter steigen»

Davon ist nicht auszugehen. In der Schweiz steigt zwar die Lebenserwartung an, gleichzeitig sinkt die Dauer der Pflegebedürftigkeit bei den älteren Menschen:

- 2010 konnten 65-jährige Frauen erwarten, weitere 22 Jahre zu leben. Zehn Jahre später waren es etwas mehr: 22,7 Jahre. Bei den 65-jährigen Männern nahm die Lebenserwartung in dieser Zeitspanne von 18,8 auf zwanzig Jahre zu.
- Zugleich hatten die 65-jährigen Frauen 2010 noch zwölf fitte Jahre vor sich. Ein Jahrzehnt später waren es bereits 14,5. Bei den gleichaltrigen Männern wuchs die «Lebenserwartung bei guter Gesundheit» – wie es die Statistikerinnen und Statistiker nennen – in der gleichen Zeit von 11,9 auf 13,8 Jahre.
- Das heisst: Die Lebenserwartung in guter Gesundheit zum Zeitpunkt der Pensionierung stieg bei beiden Geschlechtern stärker an als die allgemeine Lebenserwartung.

Diese Entwicklung ist auch in den Pflegeeinrichtungen spürbar. Der Anteil hochaltriger Menschen, die stationäre Langzeitpflege beanspruchen, verkleinert sich. Und die Aufenthaltsdauer verkürzt sich. Nicht mehr alle Pflegebetten werden benötigt. Ende 2019 waren von 100'356 Plätzen in Schweizer Alters- und Pflegeheimen 92'838 belegt. Das bedeutet einen Leerstand von 7,5 Prozent. Die Corona-Pandemie hat die Entwicklung noch



verstärkt. Ältere Menschen ziehen es vermehrt vor, nicht im Heim zu wohnen. Heime werden teilweise neuen Zwecken zugeführt, beispielsweise als Unterkünfte für Kriegsflüchtlinge (wie das ehemalige Altersheim Buttenau in Adliswil ZH).

Quellen: Bundesamt für Statistik (2019): Lebenserwartung in guter Gesundheit / Bundesamt für Statistik (2021): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED).

**Fazit: Mehr ältere Menschen in den nächsten Jahren bedeutet nicht automatisch auch mehr Pflegekosten. Viele sind länger bei guter Gesundheit.**

## 9. Behauptung:

«Demenz wird zu noch höheren Kosten führen»

In der Schweiz leben aktuell (2022) schätzungsweise gegen 146'500 demenzkranke Menschen. Jährlich kommen gemäss Alzheimer Schweiz 31'375 Neuerkrankungen hinzu. Etwa zwei Drittel der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner weisen demenzielle Symptome auf. Demenz verursacht einen grossen Teil der Kosten in der Langzeitpflege und -Betreuung. Weil das Alter der Hauptrisikofaktor ist für Demenz, rechnen Gesundheitsorganisationen aufgrund der alternden Bevölkerung mit einer deutlichen Zunahme Demenzbetroffener weltweit. Zugleich weisen aber wissenschaftliche Studien darauf hin, dass die Demenzrate tendenziell zurückgeht.

So nahm in einer Langzeitstudie in Framingham, einem Vorort von Boston in den USA, der Anteil an Demenz-Neuerkrankungen in der Bevölkerung innerhalb von 28 Jahren um 44 Prozent ab. Parallel dazu stieg das durchschnittliche Alter bei Beginn der Erkrankung von 80 auf 85 Jahre an. Mehrere europäische Studien kommen zum gleichen Schluss. Als Gründe für die abnehmende Häufigkeit von Demenzerkrankungen gelten unter anderem das spätere Auftreten und die verbesserte Behandlung von Herz-Kreislauf-Leiden sowie bessere Lebensbedingungen. Höhere geistige Fähigkeiten durch mehr Bildung und auch im Alter anhaltende rege geistige Betätigung können den Abbau im Gehirn länger ausgleichen, den Alzheimer als häufigste Demenzform verursacht.

Für die Schweiz fehlen solche Erhebungen. Wir gehen indes davon aus, dass der Trend auch hierzulande besteht und sich noch ausgeprägter zeigen dürfte. Die Schweiz verfügt über ein qualitativ hochstehendes, sozialversicherungsfinanziertes Gesundheitssystem. Der Lebensstil ist vergleichsweise gesund, etwa bei der Ernährung und der Bewegung. Fast drei Viertel der 65- bis 74-Jährigen hierzulande betreiben mindestens einmal wöchentlich Sport. Auch bei den über 75-Jährigen ist es noch die Mehrheit (63 Prozent). Vierzig Jahre zuvor hatten noch die Bewegungsmuffel dominiert: lediglich knapp vierzig Prozent der Rentnerinnen und Rentner waren sportlich aktiv, wie Forschende fürs Wallis und für Genf festhielten. Bewegung ist erwiesenermassen Demenzprävention. In einer japanischen Studie reduzierte sich das Risiko, eine Demenz zu bekommen, bei älteren Menschen, die täglich spazieren gingen, um fast dreissig Prozent.

Bei der Prävention von Demenzerkrankungen liegt viel Potenzial. Erkrankten weniger Menschen an Demenz, werden auch die Kosten in der Langzeitpflege und -betreuung gedämpft. Der Effekt liesse sich zusätzlich verstärken, wenn die Ziele der nationalen Demenzstrategie von Bund und Kantonen umgesetzt würden. Denn auch wenn die Zahl der Betroffenen abnimmt, wird Demenz eine Herausforderung bleiben. In demenzfreundlichen Gemeinden beispielsweise könnten Menschen mit Demenz länger zuhause betreut werden. Die nächste Generation älterer Menschen wird ausserdem ihren eigenen Umgang mit dem Älterwerden mitbringen, sie wird geistig und körperlich noch aktiver sein. Und die Abhängigkeitsphase des hohen Alters dürfte sich weiter verkürzen.

Quellen: Kressig Reto W.: Demenz: Neues aus Forschung und Praxis. Der informierte Arzt 2016 (01) S. 43  
Yangyang Liu et al. (2019): Physical activity and incident dementia in elderly Japanese. Int. J geriatr. Psychiatry 34 (10); 1429-1437 /  
Lamprecht M. et al.: Sport Schweiz 2020. Sportaktivität und Sportinteresse der Schweizer Bevölkerung, Bern: Bundesamt für Sport  
Lalive d'Épinay Ch. et al. (2000): Vieillesse au fil du temps 1979-1994. Une révolution tranquille, Collection Âge et société, Lausanne: Réalités Sociales S. 306

**Fazit: Neue Forschung deutet auf eine abnehmende Demenzrate hin. Demenz ist keine unvermeidliche Folge des Älterwerdens, in der Prävention liegt Potenzial.**

## 10. Behauptung:

«Das Leben der Älteren wird um jeden Preis verlängert»

Kritische Diskussionen darüber, ob in der heutigen Hightech-Medizin und im Gesundheitssystem die richtigen Anreize vorhanden sind, gibt es immer wieder – gerade auch, was das Lebensende betrifft, unabhängig vom Alter. Das ist richtig so und soll hier nicht das Thema sein. Uns geht es um die Rolle der älteren und hochaltrigen Menschen bei diesem Thema. Weder wollen die Älteren ihr Leben um jeden Preis verlängert haben, noch machen sie sich zu Opfern einer einkommensoptimierenden Maximalmedizin und -pflege.

Die grosse Mehrheit der älteren Menschen in der Schweiz möchte möglichst lange autonom zuhause leben. Falls nötig, beanspruchen sie dafür ambulante Unterstützung. Der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung kommt nur in Frage, wenn es anders nicht mehr geht. Gemäss Bundesamt für Statistik leben 85 Prozent der über 80-Jährigen in der Schweiz in Privathaushalten, eine Minderheit im Pflegeheim. Viele machen sich mit zunehmendem Alter Gedanken zu künftigen medizinischen Behandlungen. Dabei nehmen sie ihr gesetzlich verankertes Selbstbestimmungsrecht wahr.

Während bei den über 65-Jährigen rund ein Viertel (26 Prozent) eine schriftliche Patientenverfügung erstellt hat, sind es bei den über 80-Jährigen schon knapp die Hälfte (48 Prozent). Das ergab eine Untersuchung von 2017. Die Patientenverfügung regelt, ob und wie lebensverlängernde Massnahmen getroffen werden sollen, falls man einmal nicht mehr urteilsfähig sein sollte. Noch mehr haben ihre Wünsche vorsorglich mündlich kommuniziert: 54 Prozent der jüngeren Ältern und 71 Prozent der über 80-Jährigen.

Oft tritt der Tod denn auch nach einem bewussten Entscheid gegen medizinische Interventionen ein, wie eine grosse Studie der Universität Zürich ergab. Die Forschenden untersuchten über 2200 erwartbare Todesfälle und befragten die beteiligten Ärztinnen und Ärzte. Erwartbar heisst: jemand erlitt nicht einen plötzlichen Tod beispielsweise durch Herzinfarkt, sondern war in einem Zustand, in dem eine Entscheidung überhaupt noch möglich war. Das Ergebnis: in rund 82 Prozent der Fälle verstarben die Menschen unter anderem deshalb, weil auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet wurde. In einer ähnlichen Untersuchung Jahre zuvor waren es rund 74 Prozent gewesen.

Auch ältere Menschen, die stark auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, haben einen Anspruch darauf, in ihrer Selbstbestimmung respektiert zu werden. Pflegende und Betreuende sollen ihre Ressourcen hierfür stärken und ihre Selbständigkeit fördern. Unnötige lebensverlängernde Massnahmen dürften allerdings vermehrt auch Pflegende und Betreuende ablehnen und Massnahmen aus dem Bereich der Palliative Care den Vorzug geben. Können die Menschen beispielsweise wegen einer Demenz ihre Vorstellungen nicht mehr selber formulieren, gilt es ihren mutmasslichen Willen zu eruieren und zu befolgen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat dazu Richtlinien erlassen.

Quellen: Bosshard, G. et al. (2016): Medical End-of-Life-Practices in Switzerland. A comparison of 2001 und 2013. JAMA Internal Medicine, 176(4), 555-556 / Mercay C. (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. / Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2017): Richtlinien zur Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz.

**Fazit: Ältere Menschen in der Schweiz machen sich Gedanken zum Lebensende. Sie nehmen ihr Recht wahr, medizinischen Behandlungen zuzustimmen oder diese abzulehnen.**

Autorinnen und Autoren:

**Thomas Kobi**, Gerontologe MAS, Executive Master Gesundheitsförderung und Prävention HF, Inhaber g+g (Gerontologie und Gesundheitsförderung)

**Heike Schulz**, Gerontologin MAS, Direktorin Bethesda Alterszentren AG

**Bart Staring**, Gerontologe MAS, Pflegefachmann HF, Leitung Pflegedienst Heime Kriens AG

**Albert Wettstein**, ehemaliger Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich, Privatdozent für geriatrische Neurologie der Universität Zürich, Mitglied der akademischen Leitung des Zentrums für Gerontologie

Redaktionelle Bearbeitung:

**Susanne Wenger**, Journalistin BR, Historikerin; Susanne Wenger Texte, Bern