

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang Sozialarbeit

Kurs VZ 2015-2019

Fiona Thalmann

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Eine Herangehensweise für die Soziale Arbeit

Diese Bachelor-Arbeit wurde im Januar 2019 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für Sozialarbeit.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2019

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Das Ziel dieser Arbeit ist es zu bestimmen, welche sozialen Probleme Frauen und Männer im Alter in ländlichen Gemeinden haben und welche Herangehensweise sich für die Lösung der Probleme als sinnvoll erweist. Um das Ziel zu erreichen, wurden die Faktoren, die das Altern in ländlichen Gemeinden beeinflussen, erarbeitet. Es hat sich herausgestellt, dass durch Erhöhung gesunder und behinderungsfreier Lebensjahre das Leben aktiv und selbstbestimmt gestaltet werden kann und die ländlichen Räume, die sich durch den demografischen Wandel verändern, wiederum Einfluss auf die Lebensgestaltung älterer Menschen haben.

Aus den räumlichen Merkmalen ländlicher Gemeinden und dem individuellen Alternsprozess ergeben sich soziale Probleme im Bereich der sozialen Teilhabe, der Beziehungsgestaltung, der Diskriminierung und der Abhängigkeit von anderen Personen. Besonders die infrastrukturellen Bedingungen in ländlichen Gemeinden und die zunehmenden körperlichen und kognitiven Einschränkungen im Alter führen zu diversen sozialen Problemen.

Auf dieser Grundlage hat sich gezeigt, dass die Ressourcenerschließung eine geeignete Methode ist, vorhandene Ressourcen zur Problemlösung zu erschliessen. Die damit erreichte Besserstellung der Lebensverhältnisse bildet die Voraussetzung, um am sozialen Leben teilhaben zu können. Um die soziale Teilhabe von alten Menschen weiter zu fördern, hat sich die integrale Projektmethodik als sinnvolle Herangehensweise erwiesen. Soziale Beziehungen innerhalb der Bevölkerung sowie Kooperation zwischen Organisationen werden dadurch verbessert.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Ziel der Bachelorarbeit	2
1.3 Abgrenzung	2
1.4 Inhalt und Struktur	3
2 Altern in ländlichen Räumen	4
2.1 Demografischer Wandel	4
2.1.1 Geburtenrate	5
2.1.2 Ein- und Auswanderung	6
2.1.3 Lebenserwartung	8
2.1.4 Demografische Zukunft	11
2.2 Demografischer Wandel in ländlichen Gemeinden	13
2.2.1 Merkmale ländlicher Gemeinden	14
2.2.2 Herausforderungen ländlicher Gemeinden	21
2.3 Lebensphase ‚Alter‘	26
2.4 Altern	28
2.5 Zusammenfassung	29
3 Soziale Probleme im Alter in ländlichen Räumen	31
3.1 Armut	31
3.2 Gesundheit, Erkrankung, Behinderung	35
3.3 Soziale Beziehungen	37
3.4 Einsamkeit	40

3.5	Wohnen	43
3.6	Mobilität	47
3.7	Zusammenfassung	50
4	Arbeitsweisen für die Lösung sozialer Probleme alter Menschen in ländlichen Räumen	53
4.1	Externe Ressourcenerschliessung	54
4.1.1	Problemlösung durch externe Ressourcenerschliessung	55
4.1.2	Zusammenfassung	60
4.2	Integrale Projektmethodik	60
4.2.1	Prinzipien integraler Projektmethodik	62
4.2.2	Problemlösung durch integrale Projektmethodik	65
5	Schlusswort	68
5.1	Erkenntnisse	68
5.2	Berufsrelevante Schlussfolgerungen für Profession und Praxis	69
5.2.1	Fachkompetenz	69
5.2.2	Methodenkompetenz	70
5.2.3	Selbstkompetenz	70
5.2.4	Sozialkompetenz	71
5.3	Neue Fragestellungen	71
6	Literatur- und Quellenverzeichnis	73
7	Anhang	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Entwicklung der Lebenserwartung _____	8
Tabelle 2	Ländlicher Raum und grosse gesellschaftliche Themenfelder _____	14
Tabelle 3	Anzahl und Flächen der ländlichen Gemeinden seit 1980 bis 2010 _____	15
Tabelle 4	Übersicht über die unbezahlte Arbeit _____	19
Tabelle 5	Kenngrossen des Verkehrsverhaltens bei Personen ab 65 Jahren, 2015 und 1994 _____	26
Tabelle 6	Übersicht über die verschiedenen Indikatoren nach verschiedenen Merkmalen (ausschliesslich Personen ab 65 Jahren) _____	33
Tabelle 7	Darstellung der Risikofaktoren entsprechend ihrer Verbreitung und Gefährlichkeit _____	50
Tabelle 8	Übersicht über soziale Probleme in ländlichen Räumen _____	53
Abbildung 9	Übersicht Ziele und zu erschliessende Ressourcen _____	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Altersaufbau der Bevölkerung _____	5
Abbildung 2	Zusammengefasste Geburtenziffer _____	6
Abbildung 3	Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz, 1871–2015 _____	7
Abbildung 4	Das Altern der Generationen im Zeitverlauf. Eine chronologische Übersicht _____	13
Abbildung 5	Die ländlichen Räume 2011: Raumtypen der ländlichen Räume _____	16
Abbildung 6	Alterspyramide im Jahr 2000 _____	22
Abbildung 7	Jugend- und Altersquotient _____	22
Abbildung 8	Haushaltsstrukturen im Alter 60+. Anteile 2013 und 2003 nach Altersgruppen (Deutschschweiz) _____	42
Abbildung 9	Dienstleistungsdichte: Ausgewählte Arbeitsstätten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Raumtyp, 2008 _____	45

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Abbildung 10	Durchschnittliche Distanz zum nächsten Dienstleister in km, 2008 _____	46
Abbildung 11	Durchschnittliche Distanz zum nächsten Dienstleister, Entwicklung 2001-2008 _____	47
Abbildung 12	Verkehrsmittelwahl bei Personen ab 65 Jahren nach Altersstufe, 2015 und 1994 _____	48
Abbildung 13	Güteklasse der Erschliessung der Haushalte durch den ÖV nach Raumtyp, 2010 _____	49
Abbildung 14	Methodische Herausforderungen beim Erschliessen externer Ressourcen _____	56

1 Einleitung

In hoch entwickelten Ländern, wie das der Schweiz, können die Menschen bis ins hohe Alter von gesunden und behinderungsfreien Lebensjahren profitieren. Die Beschwerden und Einschränkungen nehmen erst allmählich, manchmal aber auch abrupt, mit zunehmenden Jahren zu (François Höpflinger & Joris Van Wezemaal, 2014, S. 38). Ältere Menschen leiden wie viele Anderen unter sozialen Problemen. Wahrscheinlich geraten alle Menschen im Laufe ihres Lebens in Situationen, die sie als soziale Probleme erleben und nicht alleine lösen können. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter befassen sich mit diesen Menschen und versuchen, die soziale Situation zugunsten von Gesundheit, Wohlbefinden und sozialer Integration zu verändern (Kaspar Geiser, 2013, S. 21).

1.1 Ausgangslage

Durch die demografische Alterung ergeben sich individuelle, kohortentypische und gesellschaftliche Herausforderungen bzw. Probleme (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 40). In der Schweiz lebten gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) (2017a) im Jahr 2016 1'523'059 Frauen und Männer über 65 Jahren. Diese Bevölkerungsgruppe macht demnach mit mehr als 18% knapp einen Fünftel der Gesamtbevölkerung aus (S. 6). Zwanzig Jahre später, d.h. im Jahre 2036, wird der Anteil der über 65-Jährigen bereits einen Viertel der Gesamtbevölkerung ausmachen (BFS, 2017b).

Ausser dem steigenden Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft werden sich auch die Lebensbedingungen und Werthaltungen älterer Frauen und Männer ändern. Das Altern ist ein beeinflussbarer Prozess und ist gestaltbar geworden (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 15). Um mit den Beteiligten herauszufinden, um welche Probleme es geht und welche Ressourcen sie zu deren Bearbeitung nutzen können, braucht es ein Bild über die Lebenssituation und das Lebensumfeld der Betroffenen (Geiser, 2013, S. 21). Das Leben im Alter in ländlichen Gemeinden bzw. Räumen ist geprägt von einer starken Abwanderung, wirtschaftlichen Krisen sowie einer grösseren Verbreitung von Armut. Ländliche Lebensstile sowie regionale Benachteiligungen beeinflussen den Alltag ihrer Bewohnerinnen und ihren Bewohnern (Katrin Baumgartner, Franz Kolland & Anna Wanka, 2013, S. 7). Die ländlichen Lebensräume zeichnen sich durch ihre Vielfalt und Heterogenität aus. Die soziokulturellen Merkmale der ländlichen Gemeinden beeinflussen die Bewohnerinnen und Bewohner der Räume und haben Auswirkungen auf die Soziale Arbeit (Bea Durrer Eggenschwiler, 2014, S. 15).

1.2 Ziel der Bachelorarbeit

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, eine geeignete Herangehensweise für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auszuarbeiten, um soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden lösen zu können.

Als Grundlage der Bachelorarbeit wird der demografische Wandel und seine Einflussfaktoren präsentiert. Die neuen Lebensbedingungen und Herausforderungen, die sich daraus ergeben, beeinflussen die Herangehensweise der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Lösen von sozialen Problemen.

Der demografische Wandel hat Einfluss auf die ländlichen Gemeinden und verändert die sozialen Strukturen und das Leben in der Gemeinschaft. Es erscheint als sinnvoll, die gemeinsamen und soziokulturellen Merkmale ländlicher Räume herauszuarbeiten und die Schwierigkeiten, die durch den demografischen Wandel hervorgerufen werden, zu kennen.

Um das Ziel der Bachelorarbeit zu erreichen, stehen folgende Fragestellungen im Mittelpunkt:

- Welche Faktoren beeinflussen das Altern in ländlichen Gemeinden heute und was verändert sich durch den demografischen Wandel?
- Welche sozialen Probleme haben alte Menschen in ländlichen Räumen zu bewältigen?
- Welche Herangehensweise erweist sich als sinnvoll, soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Räumen zu lösen?

Die Bachelorarbeit richtet sich an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die mit alten Menschen in ländlichen Räumen arbeiten. Fachpersonen sollen zum Thema sensibilisiert, inspiriert und über wissenschaftliche Erkenntnisse informiert werden, um ältere Menschen in ihrer Umgebung bestmöglich unterstützen zu können.

1.3 Abgrenzung

In der Arbeit wird nicht auf eine bestimmte Altersphase oder ein bestimmtes Alter eingegangen, sondern der Fokus liegt auf alten Menschen, ihren Lebensbedingungen und Problemen, die sich im Alternsprozess ergeben.

Das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) hält fest, dass der Ausländeranteil in den ländlichen Räumen mit 11% deutlich niedriger ausfällt als in anderen Gebieten (ARE,

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

2012, S. 27). Die Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen (EKM) (2012) hält fest, dass in der gerontologischen Forschung in Europa Migrantinnen und Migranten bislang ein nebensächliches Thema sind. Ebenso widmet sich bisher die Migrations- und Integrationsforschung kaum der Lebenssituation älterer Menschen. Dies hat damit zu tun, dass die Migrationsbevölkerung noch verhältnismässig jung und der Anteil der alten Menschen noch gering ist (S. 16). Daher wird im Verlauf der Arbeit nicht auf das Thema Migration und Integration eingegangen.

1.4 Inhalt und Struktur

Nach der Einleitung werden im zweiten Kapitel dieser Bachelorarbeit die Faktoren beschrieben, die das Altern von Frauen und Männern in ländlichen Räumen beeinflussen. Dazu wird der demografische Wandel und die demografische Zukunft erläutert, Herausforderungen, die sich durch den demografischen Wandel ergeben beschrieben und die Merkmale ländlicher Räume zusammengetragen. Ausserdem wird die Lebensphase Alter und das Altern erläutert.

Die sozialen Probleme im Alter in ländlichen Räumen werden im dritten Kapitel vorgestellt. Durch eine Tabelle werden die herausgearbeiteten sozialen Probleme vereinfacht dargestellt.

Das vierte Kapitel stellt die Herangehensweisen vor, um soziale Probleme in ländlichen Räumen lösen zu können. Dafür werden die externe Ressourcenerschliessung und die integrale Projektmethodik vorgestellt.

Im fünften und letzten Kapitel werden die Erkenntnisse zusammengefasst und die berufsrelevanten Schlussfolgerungen für die Profession und Praxis präsentiert.

2 Altern in ländlichen Räumen

Das Altern ab 50 Jahren unterliegt einem dreifachen Wandlungsprozess. Zum einen kommt es zu einer raschen demografischen Alterung der Bevölkerung und zum anderen kommen Frauen und Männer einer neuen Generation, die andere Lebenshintergründe und Lebensvorstellungen aufweisen als Mitglieder früherer Generationen, in dieses Alter. Damit verbunden zeigt sich als dritter Wandlungsprozess, dass es neue Modelle und Formen des Alterns gibt. Das aktive Altern, wie es als Leitidee und Modell in der Literatur zu finden ist, kombiniert mit einer älter werdenden Generation, die sozial und kulturell mobiler als frühere Generationen ist, führt zu einer historisch neuen Dynamik der späteren Lebensjahre (Höpflinger, 2017a, S. 1). Menschen altern immer in einem räumlichen Kontext, wobei zwischen Personen und ihrer Umwelt immer ein wechselseitiger Prozess stattfindet. Die ländlichen Räume wurden vom demografischen Wandel erfasst. Der dadurch entstandene räumliche Kontext wirkt sich auf die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Möglichkeiten, das eigene Altern zu gestalten, aus (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 33). Somit wird sich im Zusammenhang mit Altersfragen immer wieder die Herausforderung gestellt, neue Erkenntnisse des menschlichen Alters und Alterns zu berücksichtigen sowie dem Wandel der sozialen Lebenshintergründe älterer Frauen und Männer gerecht zu werden (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 15).

Elke Hoffmann (2002) definiert den demografischen Wandel als eine Veränderung der strukturellen Merkmale einer Bevölkerung innerhalb eines zeitlichen Verlaufs. Sie zählt das chronologische Alter der Bevölkerung, ihr Geschlecht, ihren Familienbestand, die Staatszugehörigkeit und die regionale Verteilung der Bevölkerung zu den strukturellen Merkmalen. Zum zentralsten Merkmal zählt das biografische Alter von Personen und der damit verknüpfte Prozess des Alterns der Bevölkerung (S. 43–44). So zählt auch Markus Leser (2017) das Thema ‚Altern‘ zu den meisterwähnten sozialen Phänomenen in der Schweiz (S. 88).

2.1 Demografischer Wandel

Der Altersaufbau einer Bevölkerung hat sich im Verlauf des 20. Jahrhunderts stark verändert. Während sich der Bevölkerungsanteil der über 65-jährigen Frauen und Männer verdreifacht hat, sank der Anteil bei den Jugendlichen seit dem Jahr 1900 um die Hälfte (Leser, 2017, S. 88). Die Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerungsstruktur wird als demografischen Wandel beschrieben (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 14). Der steigende Anteil älterer und Menschen in einer Gesellschaft wird als demografische Alterung beschrieben. Der demografische Wandel wird durch die Geburtenrate, die Ein-

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

und Auswanderung und die Lebenserwartung einer Bevölkerung bestimmt (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 31–32). Wie in Abbildung 1 ersichtlich, setzt durch die niedrige Geburtenrate seit den frühen Siebzigerjahren und die höhere Lebenserwartung der Menschen die Alterung der Bevölkerung sowohl an der Basis sowie an der Spitze der Bevölkerungspyramide an (Hans-Peter Bucher & Thomas Hofer, 2012, S. 7). Der Höhepunkt des demografischen Alters wird erreicht, wenn die geburtenstarken Jahrgänge, die sogenannten Babyboomer, ein hohes Alter erreichen (François Höpflinger & Valérie Hugentobler, 2003, S. 11).

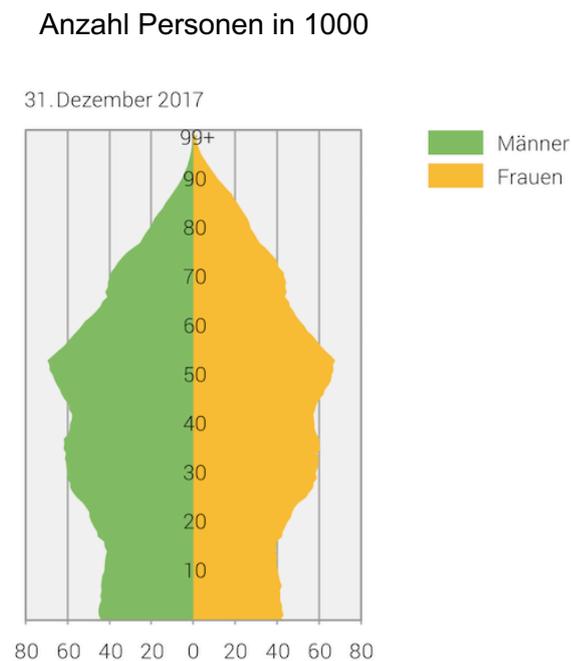


Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung (Quelle: BFS, 2018a)

2.1.1 Geburtenrate

Die Geburtenrate schwankt seit Mitte des 20. Jahrhunderts in vielen Industrieländern (Schweizerischer Bundesrat, 2007, S. 5). Die vorwiegend positiven Veränderungen der wirtschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen nach dem 2. Weltkrieg führten dazu, dass in der Schweiz und auch international ein Nachkriegs-Babyboom stattfand (Sonja Menning & Elke Hoffmann, 2009, S. 6). Das sogenannte, goldene Zeitalter von Ehe und Familie wurde von dem Wunsch einer eigenen, glücklichen Familie geprägt. Durch die positive Aufbruchsstimmung und die Hochkonjunktur wurde dieser Wunsch auch finanziell ermöglicht (Bucher, 2008, S. 2). Höpflinger betont in diesem Zusammenhang aber auch, dass zu dieser Zeit nicht der Wunsch nach einer kinderreichen Familie herrschte, sondern die bürgerlichen Ehen und Kleinfamilien ihren Durchbruch erlebten. Somit gründet der Babyboom nicht auf Grossfamilien, sondern eher darauf, dass mehr junge

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Frauen als früher Kinder zur Welt brachten. Mit dem Babyboom entwickelte sich auch das Hausfrauen-Ernährer-Ehemodell (Höpflinger, 2015, S. 1). In der Schweiz kam es zu zwei Geburtenspitzen: Der erste Babyboom fand ab 1943 statt. Von 1943 bis 1950 lag die Geburtenrate bei 2.4 Kindern pro Frau und höher (Höpflinger & Van Wezemaël, 2014, S. 35). Höpflinger und Van Wezemaël sprechen hierbei von den Kriegs- und Nachkriegs-Babyboomern. Die zweite Geburtenspitze mit 2.4 bis 2.6 Kindern pro Frau, die sogenannten ‚Wohlstands-Babyboomer‘, gab es von 1957 bis 1966 (ebd.). Seit den frühen Siebzigerjahren ging die Geburtenziffer schnell und deutlich zurück und pendelte sich, wie in Abbildung 2 ersichtlich, bis heute bei 1.5 Kindern pro Frau ein (Schweizerischer Bundesrat, 2007, S. 5). Höpflinger (2018a) begründet diese Entwicklung mit den für die Postmoderne typischen Lebensstrukturen, wie einer ausgeprägten Familienplanung, einer späteren Familiengründung, weniger Kindern wie auch nichtehelichen Lebensgemeinschaften sowie einer erhöhten Scheidungsrate (S. 2). Es wird damit gerechnet, dass sich in nächster Zukunft an der Geburtenrate pro Frau nichts ändert (Höpflinger & Van Wezemaël, 2014, S. 31).

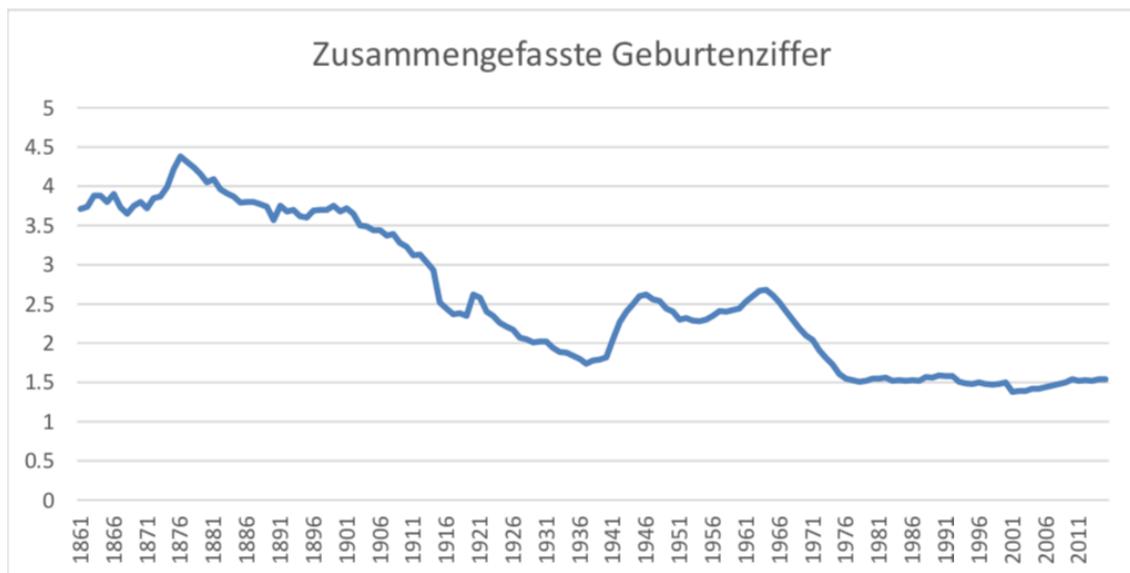


Abbildung 2: Zusammengefasste Geburtenziffer (Quelle: Höpflinger, 2017a, S. 4)

2.1.2 Ein- und Auswanderung

Ein zweiter demografischer Bestimmungsfaktor ist die Migrationsbilanz. Durch die immigrierte Bevölkerung von vor allem jungen Menschen erfuhr die Schweiz trotz sinkender Geburtenrate dennoch eine demografische Verjüngung, die der Alterung unserer Gesellschaft etwas entgegenwirkt (François Höpflinger & Astrid Stuckelberger, 1999, S. 30–31). Besonders trug die Immigration von jungen Arbeitskräften in der Nachkriegszeit zu einer Verjüngung der Bevölkerung bei. Da sich mehr Frauen der eigenen

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Familienplanung widmeten und sich aus dem Arbeitsmarkt zurückzogen (Babyboom), fehlten der Schweiz Arbeitskräfte, um dem Anspruch einer schnell expandierenden Schweiz gerecht zu werden. Die Schweiz konnte durch die immigrierten Arbeitskräfte wieder aufgebaut werden, was zu wirtschaftlicher Wohlstandsvermehrung und ausserdem zu sozialer und kultureller Offenheit der Bevölkerung führte (Höpflinger, 2018a, S. 2). Bei den immigrierten Arbeitskräften handelte es sich um italienische, später spanische, portugiesische und jugoslawische Staatsangehörige, die im Rahmen des ersten Rekrutierungsabkommens zwischen der Schweiz und Italien im Jahr 1948 als temporäre Arbeitskräfte in die Schweiz kamen. Nachdem den Behörden bewusst wurde, dass es sich beim Bedarf von ausländischen Arbeitskräften nicht um ein temporäres, sondern strukturelles Problem handelt, wurde schrittweise die Integration und Assimilation gefördert, die eine dauerhafte Niederlassung und den Familiennachzug ermöglichte. Die Differenz zwischen Einwanderung und Auswanderung (Wanderungssaldo) übertraf im Jahr 1961 erstmals die historische Marke von 100 000 Personen (BFS, 2017c, S. 7). Obwohl viele dieser Migranten jetzt das Rentenalter erreichen, ist der Anteil an Ausländern und Ausländerinnen im Rentenalter geringer, da viele dieser Menschen im Alter in ihr Herkunftsland zurückkehren (Höpflinger & Van Wezemael, 2014, S. 35). Ohne diese Einwanderung hätte die Wohnbevölkerung im Jahr 2000 nur 5.5 Millionen Menschen betragen (Höpflinger, 2018a, S. 2).

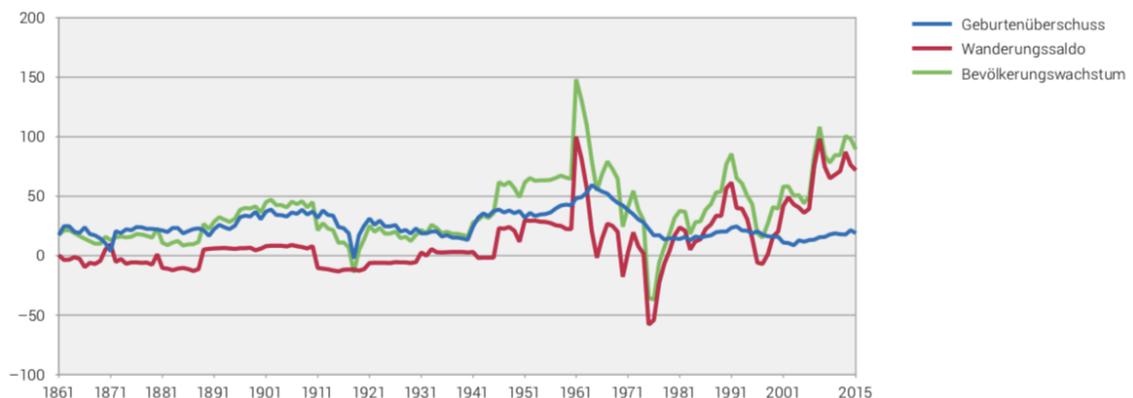


Abbildung 3: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz, 1871–2015 (Quelle: BFS, 2017c, S. 8)

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, stieg die Wohnbevölkerung trotz seit den frühen Siebzigerjahren sinkendem Geburtenüberschuss dank der Zuwanderung in der Nachkriegszeit stetig an.

2.1.3 Lebenserwartung

Seit den 1970er Jahren steigt die Zahl an hochaltrigen Frauen und Männern rasch an. Ausgelöst wurde diese demografische Alterung durch einen Anstieg der Lebenserwartung der älteren Bevölkerung. Besonders auffallend in der Entwicklung der Lebenserwartung ist nicht allein die Zunahme der allgemeinen Lebenserwartung, sondern auch die steigende Lebenserwartung älterer Menschen. Somit profitieren auch die älteren Frauen und Männer von der allgemein steigenden Lebenserwartung (Höpflinger, 2017b, S. 3).

	1997	2007	2017
Bei der Geburt			
Männer	76.3	79.4	81.4
Frauen	82.1	84.2	85.4
Im Alter von 30 Jahren			
Männer	47.6	50.3	52.1
Frauen	52.9	54.8	55.9
Im Alter von 50 Jahren			
Männer	28.9	31.3	32.9
Frauen	33.7	35.4	36.3
Im Alter von 65 Jahren			
Männer	16.5	18.5	19.7
Frauen	20.4	21.9	22.5
Im Alter von 80 Jahren			
Männer	7.2	8.2	8.8
Frauen	9	10	10.3

Tabelle 1: Entwicklung der Lebenserwartung (Quelle: BFS, 2018b)

Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt für die Frauen und Männer, die im Jahr 2017 geboren werden, 85.4 und 81.4 Jahre. Damit erreichen sie ein hohes Alter (siehe Tabelle 1). Wird weit in der Geschichte zurückgeblickt, zeigt sich, dass der Trend zur Hochaltrigkeit steigend ist. Nur 2.5% der Männer und 4.8% der Frauen, die im Jahr 1880 geboren wurden, erlebten ihren 90. Geburtstag. Bereits 30 Jahre später erlebten 7.4% der Männer und 20.6% der Frauen ihren 90. Geburtstag. Die Szenarien für die Schweiz deuten darauf hin, dass bereits etwa 20% der im Jahr 1950 geborenen Männer und etwa

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

45% der Frauen ihren 90. Geburtstag erleben werden (Höpflinger, 2017b, S. 3). Somit zeigen sich zwei zentrale Entwicklungen bezüglich der Lebenserwartung. Zum einen erreichen immer mehr Frauen und Männer ein hohes Alter und zum anderen leben die alten Menschen länger als früher. Bei den Männern hat sich die Lebenserwartung der über 80-Jährigen verdoppelt und bei den Frauen fast verdreifacht (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 32).

Einflussfaktoren

Die Faktoren, die die Lebenserwartung beeinflussen, lassen sich in natürliche Faktoren (genetische und biologische Einflüsse) sowie in gesellschaftliche Faktoren (sozioökonomische und soziokulturelle Einflüsse) unterteilen.

Die Wahrscheinlichkeit, ein hohes Lebensalter zu erreichen, kann auf genetische Faktoren zurückgeführt werden. Die Beobachtung, dass die Lebenserwartung von Blutsverwandten positiv korreliert, weist auf eine genetisch-biologische Komponente der Lebenserwartung hin. Interessanterweise wird davon ausgegangen, dass sich die Lebenserwartung bezüglich genetischer Faktoren seit der Neusteinzeit kaum erhöht hat, sondern die Menschen damals häufig frühzeitig aufgrund von Krankheiten und Epidemien starben. Ausserdem sind früher Alterskrankheiten, wie wir sie heute kennen (Demenz und andere), zwar aufgetreten, betrafen jedoch nur eine kleine Gruppe von Menschen, die überhaupt ein Alter erreichten, in dem hirnorganische Erkrankungen auftreten.

Die Lebensverhältnisse werden durch die Umwelt beeinflusst, was wiederum einen Einfluss auf die Lebenserwartung hat. In hochentwickelten Ländern wie der Schweiz erfahren die Menschen vor allem die Umweltbelastung, die durch den Menschen verursacht wurde. In früheren Zeiten lag die frühere Sterblichkeit an der fehlenden Beherrschung der Natur und an Krankheitserregern.

Sozioökonomische Faktoren wie eine gute Wirtschaftslage in einer Gesellschaft beeinflussen die Lebenserwartung ebenso (Höpflinger, 2017c, S. 2–3). Ausserdem haben wegweisende Untersuchungen gezeigt, dass, je geringer die Bildung und je tiefer das Einkommen sind, desto schlechter ist der Gesundheitszustand und umso tiefer ist letztlich auch die Lebenserwartung (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015, S. 16). Eine ausreichende Deckung an Lebensmitteln, gute Wohnverhältnisse und ein gutes Wasser- und Abfallsystem beeinflussen die Lebenserwartung positiv (Höpflinger, 2017c, S. 2–3). Jedoch ist durch die steigende wirtschaftliche Entwicklung die Nachfrage nach Luxusgütern erhöht, was dazu führt, dass vermehrt ungesunde Lebensmittel

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

konsumiert werden und ein wohlstandsbedingter Bewegungsmangel herrschen kann. Folgen wie Übergewicht können die Lebenserwartung negativ beeinflussen (Stuckelberger, 2008; zit. in Höpflinger, 2017c, S. 2–3).

Gesellschaftliche Normen und Sanktionssysteme können als soziokulturelle Faktoren die Lebenserwartung beeinflussen. Beispielsweise können sozial geforderte Hygienemassnahmen und die medizinische Versorgung die Lebenserwartung positiv beeinflussen. Auch die zentralstaatlich organisierten Schutzimpfungen im Kleinkindalter führten zu einer geringeren Sterblichkeit bei Kleinkindern. Ein funktionierendes Sozial- und Gesundheitssystem und die Schulpflicht trugen ebenso zu einer erhöhten Lebenserwartung bei.

Genauso bedeutend sind die persönlichen Verhaltensweisen wie das Essverhalten, die körperliche Aktivität, der Umgang mit Krankheitssymptomen und der Umgang mit Risikofaktoren wie Autofahren (Höpflinger, 2017c, S. 2–3).

Der Ursprung der geschlechtsspezifischen Langlebigkeit findet sich zum einen in der Genetik und Biologie, etwa wenn Frauen aufgrund immunbiologischer Vorteile gegenüber kardiovaskulärer Erkrankungen besser als Männer geschützt sind (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 32). Marc Luy (2016) beschreibt des Weiteren einen Zusammenhang zwischen der höheren Lebenserwartung von Frauen und bestimmten Geschlechtshormonen wie Östrogen. Dieser biologische Vorteil würde jedoch, was die unterschiedliche Lebenserwartung betrifft, nur ein bis zwei Jahre ausmachen (Luy, 2016; zit. in BFS, 2017c, S. 14). Zum anderen betonen Höpflinger und Van Wezemaal (2014), dass vor allem soziale, wirtschaftliche, kulturelle und sozialpolitische Einflussfaktoren die Unterschiede in der Lebenserwartung von Männern und Frauen bestimmen (S. 33). Zu den nichtbiologischen Faktoren, die einen Einfluss auf die Lebenserwartung haben, zählt Luy (2016) den unterschiedlichen Lebensstil von Männer und Frauen, der dazu führt, dass Männer häufiger und mehr rauchen, einen grösseren Alkoholkonsum und durch die Erwerbsarbeit ein erhöhtes Unfallrisiko haben als Frauen. Männer stehen ausserdem durch den Karrieredruck mehr unter Stress und neigen zu gesundheitsschädigendem Verhalten (Luy, 2016; zit. in BFS, 2017c, S. 14). Frauen hingegen übernehmen oft die Pflege und Betreuung von Familienmitgliedern und gewinnen dadurch eine hohe gesundheitliche Expertise, Krankheiten vorzubeugen (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 34). Frauen konsultieren häufiger eine Ärztin oder einen Arzt, was dazu führt, dass Krankheiten früher erkannt und behandelt werden können (Luy, 2016; zit. in BFS, 2017c, S. 14).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Somit wird sichtbar, dass ein hochentwickeltes Land wie die Schweiz von einer doppelten demografischen Alterung im Zusammenhang mit der Lebenserwartung betroffen ist. Zum einen wird seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein markanter Anstieg der Lebenserwartung älterer Menschen beobachtet. Zum anderen sinkt die Geburtenrate seit den frühen Siebzigerjahren. Dank der Zuwanderung in die Schweiz konnte die tiefe Geburtenrate bis zu einem gewissen Grad ausgeglichen werden.

2.1.4 Demografische Zukunft

Durch das Altern der Babyboom-Generation kommt es in der Schweiz in drei Phasen zu einer beschleunigten demografischen Alterung. Als erstes wird die Erwerbsbevölkerung altern. Seit dem Jahr 2010 werden mehr 45-jährige bis 64-jährige Arbeitskräfte als unter 45-jährige Arbeitskräfte gezählt (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 36). Ob die Alterung der Erwerbsbevölkerung als ein Problem betrachtet werden muss, hängt letztlich davon ab, wie die Leistungsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen eingeschätzt wird (Höpflinger, 2018a, S. 8) und inwieweit deren Arbeitsfähigkeit und Arbeitsmotivation erhalten werden kann.

Als zweites wird es zu einer Verstärkung der Rentnerbevölkerung kommen. Von 2025 bis 2030 wird der Anteil der pensionierten Babyboomer ca. 70% der Rentnerbevölkerung ausmachen (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 36). Sofern das Rentenalter gleich bleibt, wird sich das Verhältnis zwischen der Erwerbsbevölkerung und der Rentnerbevölkerung bis zum Jahr 2040 von 3.5 Rentnerinnen und Rentner zu 1 Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer auf 2 Rentnerinnen und Rentner zu 1 Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer verändern. Dadurch werden Diskussionen über das Rentensystem bedeutend und neue Anpassungen werden nötig (Wolfgang Clemens, François Höpflinger & Ruedi Winkler, 2005, S. 8).

In einer dritten Phase wird es zum Höhepunkt dieser demografischen Alterung kommen. Sobald die Babyboomer ein hohes Alter erreichen, wird es zu einer beschleunigten Zunahme der pflegebedürftigen Menschen kommen (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 36). Die Ursache für die Pflegebedürftigkeit im Alter hat häufig mehrere Ursachen und entsteht durch das Zusammenwirken verschiedener alters- und krankheitsbedingter Faktoren. Bei Menschen im hohen Alter treten häufig zwei oder mehrere chronische Krankheiten auf. Diese Multimorbidität führt oft zu Einschränkungen in der Alltagsgestaltung und kann die Autonomie einschränken (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 39–40). Bereits heute sind Demenzerkrankungen der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Alter. Aktuell sind 151'000 Menschen an Demenz erkrankt. Diese Zahl wird sich

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

aufgrund des demografischen Wandels weiter erhöhen. Es wird damit gerechnet, dass, sofern keine klaren Fortschritte bei Prävention und Heilung gemacht werden, im Jahr 2040 bereits 300'000 Menschen an Demenz erkrankt sind. Demenzerkrankungen sind in der Schweiz die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Leiden und Krebs (BFS, 2015; zit. in Alzheimer Schweiz, ohne Datum).

Aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung wird vor allem die Anzahl der Menschen über 80 und 90 Jahre zunehmen. Parallel zu der Zunahme pflegebedürftiger Menschen werden auch die gesunden und behinderungsfreien Lebensjahre steigen (François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby & Andrea Zumbrunn, 2011, S. 7). Gemäss dem Nationalen Gesundheitsbericht steigen in der Schweiz bei beiden Geschlechtern die gesunden Lebensjahre, in denen ein Mensch ohne funktionale Einschränkungen und Behinderungen leben kann. Ausserdem holen Männer in Bezug auf die Lebenserwartung und gesunde Lebensjahre gegenüber Frauen auf. Die Unterschiede werden geringer (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015, S. 16). Ein bedeutender Anteil der alten Menschen wird erst gegen Ende des Lebens schwer krank werden. Ebenso können die sekundäre Prävention und die gut ausgebaute medizinische Versorgung sowie die Rehabilitation dazu führen, dass Alltagseinschränkungen später auftreten (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 38). Diese positive Entwicklung kann zwar die Zahl pflegebedürftiger Menschen und die damit zusammenhängenden Kosten bremsen, jedoch nicht aufhalten (Höpflinger, Bayer-Oglesby & Zumbrunn, 2011, S. 7). In Zahlen bedeutet die dritte Phase des demografischen Wandels gemäss BFS (2015a), dass sich die Zahl der 80 Jahre alten Menschen von 420'000 im Jahr 2015 auf etwas weniger als 690'000 im Jahr 2030 und auf 1.06 Millionen im Jahr 2045 erhöht (S. 13). Da Frauen häufiger als Männer ein hohes Alter erreichen, sind diese in dieser Bevölkerungsgruppe stärker vertreten (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 40).

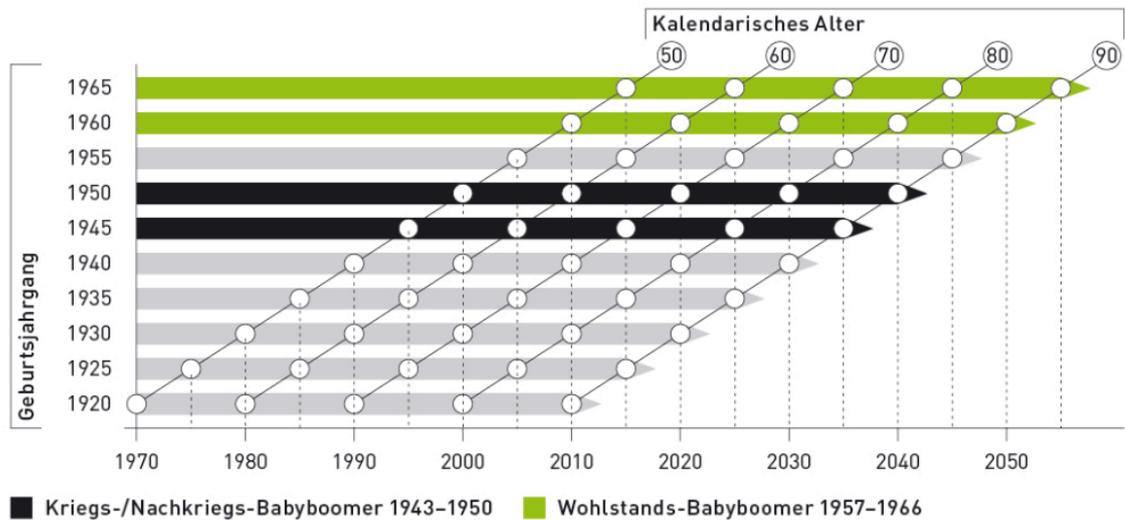


Abbildung 4: Das Altern der Generationen im Zeitverlauf. Eine chronologische Übersicht (Quelle: Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 37)

Abbildung 4 zeigt, in welchem Jahr die Kriegs- und Nachkriegs-Babyboomer sowie die Wohlstands-Babyboomer welches Alter erreichen.

2.2 Demografischer Wandel in ländlichen Gemeinden

Mit regionalen Unterschieden zeigen sich die Folgen des demografischen Wandels auch in den Siedlungsverhältnissen (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 45). Städtische Zentren erlebten und erleben durch das Absterben einer ganzen Generation langjähriger Stadtbewohnerinnen und Stadtbewohner eine demografische Verjüngung. Ausserdem beeinflusst der Trend jüngerer Generationen in Richtung urbaner Lebens- und Wohnformen diese Entwicklung. Suburbane Gemeinden wurden vor allem in den 70er Jahren durch junge Familien in der Phase der Familiengründung besiedelt. Die Familien wanderten anschliessend in periurbane Gemeinden ab, was zu demografischer Alterung im suburbanen Raum führte. Die demografische Alterung in suburbanen Gemeinden kann sich zuspitzen, sofern die verbliebenen Babyboomer in ihren Einfamilienhäusern wohnen bleiben und es keinen Platz für neue Wohnüberbauungen gibt. Ebenso ist die demografische Zukunft in periurbanen Gemeinden davon abhängig, ob neue Wohnsiedlungen für jüngere Zuwanderer gebaut werden. Eine sehr ausgeprägte demografische Alterung erleben ländliche Gemeinden. In den 70er Jahren bestand die Bevölkerung vorwiegend aus vielen Kindern und wenigen alten Menschen. In der Zwischenzeit zeigt sich jedoch ein klarer Mangel an unter 45-jährigen Menschen. Ländliche Gemeinden, die früher noch als Jugendreserve für den urbanen Raum galten, haben sich zu Regionen mit tiefen Geburtenraten entwickelt und weisen wenig Potential an jungen

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Erwerbstätigen auf (siehe Tabelle 2). In diesem Zusammenhang werden Lösungen für anstehende soziale Probleme gesucht (Höpflinger & Van Wezemael, 2014, S. 46–51).

Der ländliche Raum im Vergleich zur gesamtschweizerischen Entwicklung										
	1900-1914	1914-1920	1920-1930	1930-1937	1937-1945	1945-1958	1958-1973	1973-1985	1985-1995	1995-2002
Demograph. Schwäche	ja	nein	ja		nein	ja	ja	nein	nein	ja
Soziale Benachteiligung	ja	nein	nein	nein	nein	ja	ja		nein	nein
Wirtschaftliche Schwäche	ja	nein	ja	nein	nein	ja			nein	ja
Politische Schwäche	ja	ja		nein	nein		ja	nein		ja
Infrastruktur + Versorgung			ja	ja		ja	ja		nein	

Tabelle 2: Ländliche Räume und grosse gesellschaftliche Themenfelder (Quelle: ARE, 2004, S. 37)

Tabelle 2 zeigt ausgewählte gesellschaftliche Themenfelder. Mit ‚demografischer Schwäche‘ sind ein geringes Bevölkerungswachstum und Abwanderung gemeint. ‚Soziale Benachteiligung‘ umschreibt niedrige Einkommen und Menschen mit schlechter Ausbildung. Die Branchenstruktur und die Arbeitsplatzentwicklung werden unter ‚wirtschaftliche Schwäche‘ abgebildet. Mit ‚politischer Schwäche‘ ist die Fähigkeit gemeint, politisch relevante Themen im eigenen Interesse durchzubringen. ‚Infrastruktur und Versorgung‘ meint schliesslich den Stand oder Rückstand in der öffentlichen Ausstattung (ARE, 2004, S. 37).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Frauen und Männer in der Schweiz ein hohes Lebensalter erreichen werden und dabei von vielen gesunden und behinderungsfreien Lebensjahren profitieren können. Trotzdem wird es bei den Frauen und Männern am Schluss ihres Lebens zur Pflegebedürftigkeit kommen. Dies führt zu einem Anstieg an pflegebedürftigen Menschen in der Bevölkerung (Höpflinger & Van Wezemael, 2014, S. 41).

2.2.1 Merkmale ländlicher Gemeinden

Definition ‚ländliche Räume‘

Eine einheitliche Definition für ländliche Räume gibt es in der Schweiz nicht. Gemäss BFS (2014a) handelt es sich bei ländlichen Räumen um eine Restgrösse, die nach der Berechnung des städtischen Raumes übrigbleibt (S. 12). Dieser Ansatz erzeugt den Eindruck, dass es sich um einen einheitlichen ländlichen Raum handelt. Die ländlichen Gebiete haben sich jedoch seit langem differenziert entwickelt und unterscheiden sich stark voneinander. Die fehlende Definition spiegelt die geringe Bedeutung dieser Gebiete wider, die ihnen zugebilligt wird. Folglich fehlt dem ländlichen Raum eine eigenständige Position und ein positives Image (ARE, 2004, S. 19–20). Da der ländliche Raum und

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Berggebiete in der Schweiz durch ihre Vielfalt und Heterogenität geprägt sind, wird in dieser Arbeit von ‚Räumen‘ und nicht von einem ‚Raum‘ gesprochen.

Ländliche Räume nehmen in der Schweiz 77 Prozent der Landesfläche ein bzw. umfassen insgesamt 31'000 km². Ungefähr zwei Drittel der Schweizer Gemeinden sind Teil der ländlichen Räume. Rund ein Viertel der Wohnbevölkerung lebt in diesen Gebieten (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 21). Wie Tabelle 3 zeigt, haben zwischen 1980 und 2010 die ländlichen Räume jedoch insgesamt 430 Gemeinden mit einer Gesamtfläche von 4'761km² an den urbanen Raum verloren. Somit ist der flächenmässige Anteil der ländlichen Räume von 89% auf 77% gesunken (ARE, 2012, S. 13).

	Anzahl Gemeinden und Fläche (Total der Gemeinden = gemäss Stand vom 1.1.2011) und periodischer Anpassung der Agglomerationen							
	Anzahl Gemeinden				Fläche in km ²			
	1980	1990	2010 ⁽¹⁾	80-10	1980	1990	2010 ⁽¹⁾	80-10
Ländlicher Raum	2066	1797	1636	-21%	35669	32818	30908	-1.30%
Urbaner Raum	485	754	915	89%	4487	7335	9248	106%
Total	2551	2551	2551		40156	40156	40156	

Tabelle 3: Anzahl und Flächen der ländlichen Gemeinden seit 1980 bis 2010 (Quelle: ARE, 2012, S. 13)

Raumtypologie

Das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) entwickelte auf Basis einer problem- und potentialorientierten Zuteilung drei Raumtypen. Die Typologie basiert auf der Erreichbarkeit der nächsten Agglomeration oder Stadt. Ausserdem berücksichtigt die Typologie auch das wirtschaftliche Potenzial und die Einwohnerzahl einer Gemeinde. ARE teilt den ländlichen Raum den drei Raumtypen ‚periurbaner ländlicher Raum‘, ‚peripherer ländlicher Raum‘ sowie ‚alpine Tourismuszentren‘ zu (siehe Abbildung 5). Alle anderen Gemeinden bilden den urbanen Raum (ARE, 2012, S. 7).

Periurbane Gemeinden liegen mit einer Fahrzeit von max. 20 Minuten unweit von der nächsten Agglomeration oder Stadt entfernt. Sie liegen hauptsächlich im Mittelland und weisen eine hohe Qualität von Wohn- und Arbeitsort auf. Besonders für die Landwirtschaft bieten periurbane Gemeinden gute Verhältnisse. Zum peripher ländlichen Raum zählen jene Gemeinden mit einer längeren Fahrzeit als 20 Minuten bis zur nächsten Stadt oder Agglomeration. Sie liegen ausserhalb des Mittellandes und weisen oft ökologisch wertvolle traditionelle Kultur- und Naturlandschaften auf. Teilweise sind diese Gemeinden von Stagnation und Abwanderung betroffen. Alpine Tourismuszentren liegen im Alpenraum und weisen eine gute bis sehr gute Dienstleistungs- und Infrastrukturausstattung und hohe Logiernächtezahlen auf (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 22).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

80% der ländlichen Gemeinden liegen im periurbanen Raum und bedecken flächenmäßig mit 52.8% etwa die Hälfte der ländlichen Räume. 17.8% der Gemeinden liegen im peripheren Gebiet und nehmen eine Fläche von 40% der ländlichen Räume ein. Die alpinen Tourismuszentren bedecken 7.3% der Fläche der ländlichen Räume und machen 1.3% der Gemeinden aus (ARE, 2012, S. 14).

Alpine Tourismuszentren weisen im Vergleich zu periurbanen und peripher ländlichen Gemeinden den geringsten Anteil an über 64-Jährigen auf. Da alpine Tourismuszentren oftmals eine Zentrumsfunktion wahrnehmen und auch sonst Parallelen zum urbanen Raum aufweisen, wird im Verlauf der weiteren Arbeit nicht auf diese eingegangen (ARE, 2012, S. 23).

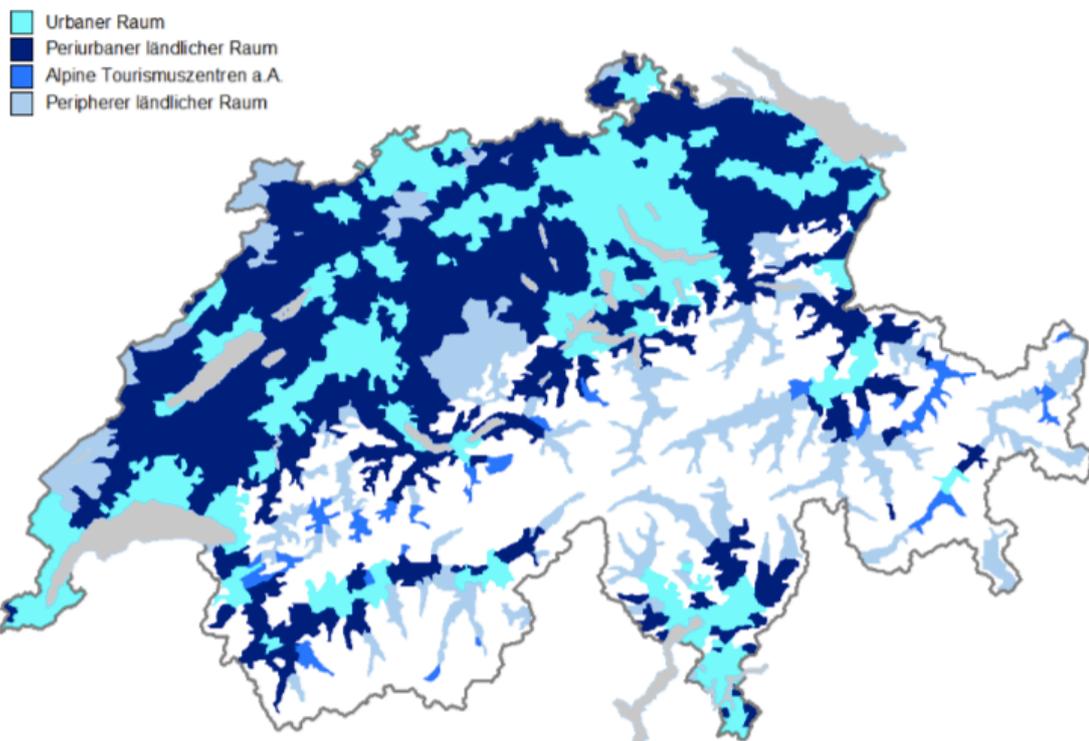


Abbildung 5: Die ländlichen Räume 2011: Raumtypen der ländlichen Räume (Quelle: ECOPLAN, 2011; zit. in ARE, 2012, S. 14)

Gemeinsame Merkmale ländlicher Gemeinden

Obwohl ländliche Gemeinden sehr unterschiedlich sind, lassen sich einige typische gemeinsame Merkmale bestimmen. Zunächst weisen ländliche Regionen eine geringere Siedlungs- und Bevölkerungsdichte auf. Des Weiteren herrschen spezifische sozioökonomische Strukturen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an Landwirtschaft sowie geringerer wirtschaftlicher Produktivität. Die ländlichen Gemeinden sind ausserdem von überregionalen Zentren abhängig. Dagegen ist die Erwerbslosigkeit geringer als im

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

schweizerischen Durchschnitt. Ländliche Räume dienen zunehmend als Erholungsraum und als ökologischer Ausgleich für urbane Zentren (Mario Störkle, Bea Durrer Eggerschwiler, Barbara Emmenegger, Colette Peter & Alex Willener, 2016, S. 96). Grund dafür sind die vielfältigen Landschaften sowie wertvolle Sport-, Freizeit- und Erholungsmöglichkeiten (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 25). Ländliche Gemeinden entwickelten sich teilweise zu Pendlergemeinden. Der Anteil an Erwerbstätigen, die nicht in ihrem Wohnort arbeiten, steigt kontinuierlich (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 96). Im Zeitraum zwischen 1980 und 2000 hat der Anteil der Erwerbstätigen, die ihren Arbeitsplatz ausserhalb des Wohnorts haben, von 41% auf 57% zugenommen (ARE, 2012, S. 2). Da in Pendlergemeinden zunehmend Arbeit, Wohnen und Freizeit getrennt werden, leiden die Gemeinden unter einem zu geringen Engagement im Dorfleben und einer zu geringen Identifikation mit dem Wohnort (Durrer Eggerschwiler, 2014, S. 15).

Soziokulturelle Merkmale ländlicher Gemeinden

Durrer Eggerschwiler (2014) hat sich mit den sozialen und kulturellen Eigenschaften, den sogenannten soziokulturellen Merkmalen, und deren Auswirkungen auf die Soziale Arbeit in ländlichen Räumen auseinandergesetzt. Sie hält fest, dass der Schichtunterschied in ländlichen Gemeinden geringer ist und sich dies dadurch zeigt, dass die Ober- und Mittelschicht weniger stark vertreten sind. Die Bildungsabschlüsse sind eher niedrig und der soziale Kontrast ist geringer (Annette Spellerberg, 2004; zit. in Durrer Eggerschwiler, 2014, S. 15). Das BFS (2005) hält fest, dass in ländlichen Gemeinden der Anteil der Personen mit einer tertiären Ausbildung bei 16.3% unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt von 21% liegt. Diese Entwicklung spiegelt sich im überdurchschnittlichen Anteil (64.2%) von Personen wider, die ein Reineinkommen von weniger als 50'000 Franken erwirtschaften. Gesamtschweizerisch verdienen nur 58.6% Personen weniger als 50'000 Franken (S. 22). Ländliche Gemeinden haben ausserdem einen kleineren Anteil an ausländischen Personen, mit Ausnahme der Tourismuszentren. Folglich findet sich in ländlichen Räumen im Vergleich zu den Städten eine homogenere und weniger hierarchische Sozialstruktur (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 98).

In ländlichen Gemeinden sind Vereinsleben und Nachbarschaftshilfen stärker ausgeprägt als in städtischen Gebieten. Als Kompensation für fehlende Kultur- und Freizeitangebote bilden Vereine einen Ort der Geselligkeit und bieten die Möglichkeit, gemeinsame Interessen zu verfolgen. Zum einen prägen sie dadurch das soziale und kulturelle Leben vor Ort, zum anderen erbringen Vereine soziale Hilfeleistungen und öffentliche

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Pflichtleistungen und entlasten dadurch die Gemeindefinanzen (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 99). Das BFS (2015b) definiert diese Art von Engagement als ‚institutionalisierte Freiwilligenarbeit‘. Sie beinhaltet unbezahlte, freiwillige Tätigkeiten, die im Rahmen eines Vereins, einer Organisation oder einer Institution erbracht werden (S. 6). In Tabelle 4 werden die Unterschiede der verschiedenen Arten von Freiwilligenarbeit dargestellt. Vereine bilden einen wichtigen Anknüpfungspunkt für Partizipationsprozesse in ländlichen Räumen, da sie einen grossen Teil des lokalen Wissens versammeln (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 99). Für die Bewohnerinnen und Bewohner der ländlichen Regionen hat das nachbarschaftliche Engagement eine grosse Bedeutung und die Beteiligung an informeller Hilfe ist grösser als in den Städten (Durrer Eggerschwiler, 2014, S. 15–16). Das Bundesamt für Statistik versteht unter informeller Hilfe die geleistete Unterstützung durch Angehörige, die ein Teil der Bevölkerung zur Verrichtung alltäglicher Aufgaben oder zur Pflege benötigt (BFS, 2018c). Jedoch geht das freiwillige Engagement auch in ländlichen Räumen zurück. Besonders bedenklich ist dies, da vor allem auf dem Land viele Leistungen auf freiwilliger Basis erbracht werden. Kinder, ältere Menschen, Personen mit einer Behinderung, junge Eltern und viele mehr sind stärker als in den Städten auf nachbarschaftliche Netzwerke angewiesen, da durch die weiträumige Versorgungsstruktur grössere Distanzen für die Inanspruchnahme der Infrastruktur zurückgelegt werden müssen. Dazu gehören die Verwaltung, Post, Nachversorgung und auch soziale Dienstleistungen sowie Gesundheitsdienstleistungen (Georg Wiesinger & Ingrid Machold, 2001; zit. in Durrer Eggerschwiler, 2014, S. 15–16). Die soziale Kontrolle wird durch die gegenseitige Abhängigkeit durch nachbarschaftliche Unterstützung und Solidarität verstärkt. Dies kann zu Spannungen und persönlichen Konflikten führen (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 99).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

	Haus- und Familienarbeit	Informelle Freiwilligenhilfe	Institutionalisierte Freiwilligenarbeit / formelle Freiwilligenarbeit
Was	Hausarbeiten, Betreuungsarbeiten	Unbezahlte, freiwillige Tätigkeit	Unbezahlte, freiwillige Tätigkeit
Für wen	Für eigenen Haushalt und Familie	Für andere Haushalte, Verwandte, Bekannte, Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn	Bevölkerung, Gemeinde, Wohnort
Wie	Individuelle Initiative, Aufgabenteilung in der Familie	Individuelle Initiative	Organisiert durch Vereine, Organisationen, Institutionen
Wer	Mütter, Väter, Kinder, Partner und Partnerinnen	Verwandte, Bekannte, Freunde, Nachbarinnen und Nachbarn (vor allem Haus- und Familienfrauen, Eltern mit Kindern im eigenen Haushalt, Personen in Paarhaushalten)	Sportvereine, Spiel-, Hobby- und Freizeitvereine, kirchliche Organisationen, Kulturvereine, soziale und karitative Vereine, Interessenverbände, öffentliche Dienste, politische oder öffentliche Ämter, Jugendorganisationen, politische Parteien, Menschenrechts- und Umweltverbände
Wie viel		31.7 % der Bevölkerung (BFS, 2017d, S. 2)	19.5% der Bevölkerung (BFS, 2017d, S. 2)

Tabelle 4: Übersicht über die unbezahlte Arbeit (eigene Darstellung auf der Basis von BFS, 2015b, S. 4–13)

Netzwerke im Sinne von unorganisierten und zufallsbedingten Kontakten sind in ländlichen Gemeinden eng, da es zu vielen Kontaktmöglichkeiten bei verhältnismässig wenigen Personen kommt. Die Netzwerke sind zudem durch die Bereitschaft der zugehörigen Personen, Rechte wahrzunehmen und Verpflichtungen zu erfüllen, intensiv. Die Ansichten und Lebensweisen der vernetzten Personen sind ausserdem ähnlich. Die Netzwerke können dadurch als homogen bezeichnet werden. Für Interessierte oder Neuzuzügerinnen und Neuzuzüger stellen die besonderen Merkmale der Netzwerke und ihre Geschlossenheit nach aussen eine Herausforderung dar, sich zu integrieren. Personen, die gegen das strikte Regelwerk an Normen und Werten verstossen, werden tendenziell ausgeschlossen. Der Austausch und Diskussionen finden in den Netzwerken stets in ähnlichen Konstellationen statt und drehen sich oft im Kreis. Sichtweisen können dadurch verengt werden und die Entwicklung neuer Perspektiven wird erschwert. Da diese Netzwerke Einfluss auf das Gemeindegeschehen haben können, bieten sie Anockstellen, um Informationsträgerinnen und Informationsträger sowie Schlüsselpersonen ausfindig zu machen und sie in informelle Verfahren einbinden zu können (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 100).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

In ländlichen Gemeinden zeigt sich die grosse Bedeutung von formellen und informellen Machtstrukturen und die Notwendigkeit, diese zu erkennen und zu durchschauen. Die Machtstrukturen in den ländlichen Regionen sind oft durch eine klare Rangordnung und eine dauerhafte Zuschreibung bestimmt (Albert Herrenknecht, 2004; zit. in Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 101). Den Rang bestimmen vor allem lokale und verwandtschaftliche Herkunft, Konfessionszugehörigkeit, Familienstand, Alter und Geschlecht. Ausserdem zählen ausserörtliche Berufspositionen kaum und die Vereinstätigkeit, Besitz und der Berufserfolg vermögen eine mindere Herkunft kaum auszugleichen. Neben den Jugendlichen haben auch ausländische und zugezogene Personen mit akademischer Bildung keinen zugeschriebenen Status (Albert Ilien, Utz Jeggler & Willi Schelwies, 1977; zit. in Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 101). Die formellen Machtstrukturen in ländlichen Gemeinden in Form der Gemeindepolitik, zeichnen sich durch Überschaubarkeit, Nähe, Konkretheit und personale Betroffenheit aus (Gerhard Henkel, 2004; zit. in Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 101). Der Zugang zu den politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern ist niederschwellig. Durch den Kontakt untereinander in der Freizeit, im Verein oder in den lokalen Netzwerken lässt sich immer wieder unkompliziert und direkt persönlich Einfluss im informellen Rahmen nehmen (Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 101–102).

In ländlichen Räumen dominieren weiterhin bürgerlich-traditionelle Lebensformen (Michael Hermann, Corinna Heye & Heiri Leuthold, 2005; zit. in Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 102–103). Es findet sich mit mehr als zwei Drittel der 30- bis 50-Jährigen das traditionelle Familienmodell mit einem Elternpaar und Kindern häufiger als in Kernstädten (BFS, 2005, S. 30). Trotz zunehmender wirtschaftlicher und funktionaler Verflechtungen spielen auf dem Land Selbstverwirklichung, Egalität und Individualität eine geringere Rolle als Sicherheit, Eigentum und Privatsphäre (Hermann, Heye & Leuthold, 2005; zit. in Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 102–103). Ländliche Lebensstile und Lebensformen sind zwar Veränderungen unterworfen und es kommt zu sozialstrukturellen und soziokulturellen Ausdifferenzierungen, jedoch bleiben die Lebensweisen erkennbar. Durch die Neuzuzügerinnen und Neuzuzüger mit anderen Lebensstilen vermischt sich die agrarische Lebensweise im Alltag mit modernen Elementen und lässt die jüngere Generation sich langsam von den Traditionen ablösen (Spellerberg, 2004; zit. in Störkle, Durrer Eggerschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 103).

2.2.2 Herausforderungen ländlicher Gemeinden

Der demografische Wandel beeinflusst die Entwicklung der ländlichen Räume massgeblich. Die aufgeführten Herausforderungen bergen Gefahren, eröffnen aber auch neue Chancen für eine nachhaltige Entwicklung der ländlichen Räume. Die demografischen Herausforderungen unterscheiden sich nach Raumtyp voneinander (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 26).

Abwanderung

Insgesamt verzeichnen ländliche Räume durch Personen, die in andere Gemeinden abwandern und nicht zuziehen, ein negatives Binnenwanderungssaldo. Eine verstärkte Zuwanderung und somit ein positives Binnenwanderungssaldo verzeichnet der periurbane Raum mit 5% im Vergleich zum Bevölkerungsstand von 1980 (ARE, 2012, S. 16–17). Der peripher ländliche Raum ist besonders von Abwanderung betroffen. Seit 1981 sind ca. 11% der Einwohnerinnen und Einwohner, vor allem hochqualifizierte Menschen, in andere Siedlungsräume abgewandert (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 26).

Bevölkerungswachstum

Trotz des negativen Binnenwanderungssaldo wächst die Bevölkerung in vielen ländlichen Gebieten. Das Bevölkerungswachstum beträgt seit dem Jahr 2000 7%, wobei vor allem der periurbane Raum wächst (ARE, 2012, S. 18). Der periurbane Raum verzeichnet eine Nettozuwanderung von rund 5% und ein natürliches Bevölkerungswachstum von 31% (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 26). Peripher ländliche Gemeinden verzeichneten von 2002 bis 2012 einen Bevölkerungsrückgang von bis zu 30% (ARE, 2012, S. 18–20).

Überalterung

Regional betrachtet wird die Altersstruktur einer Bevölkerung durch die bereits beschriebenen Einflussfaktoren bestimmt. Dazu gehören die Geburtenrate, die Lebenserwartung und das Verhältnis von Ein- und Auswanderung. So wie auf nationaler Ebene die Geburtenrate der wichtigste Einflussfaktor der demografischen Alterung ist, so ist der bedeutsamste Einflussfaktor auf kommunaler Ebene das Verhältnis von Ein- und Auswanderung. In ländlichen Gebieten und Bergregionen kam es und kommt es auch heute noch immer wieder zu einer demografischen Alterung durch die Abwanderung junger Menschen (Höpflinger, 2018a, S. 1).

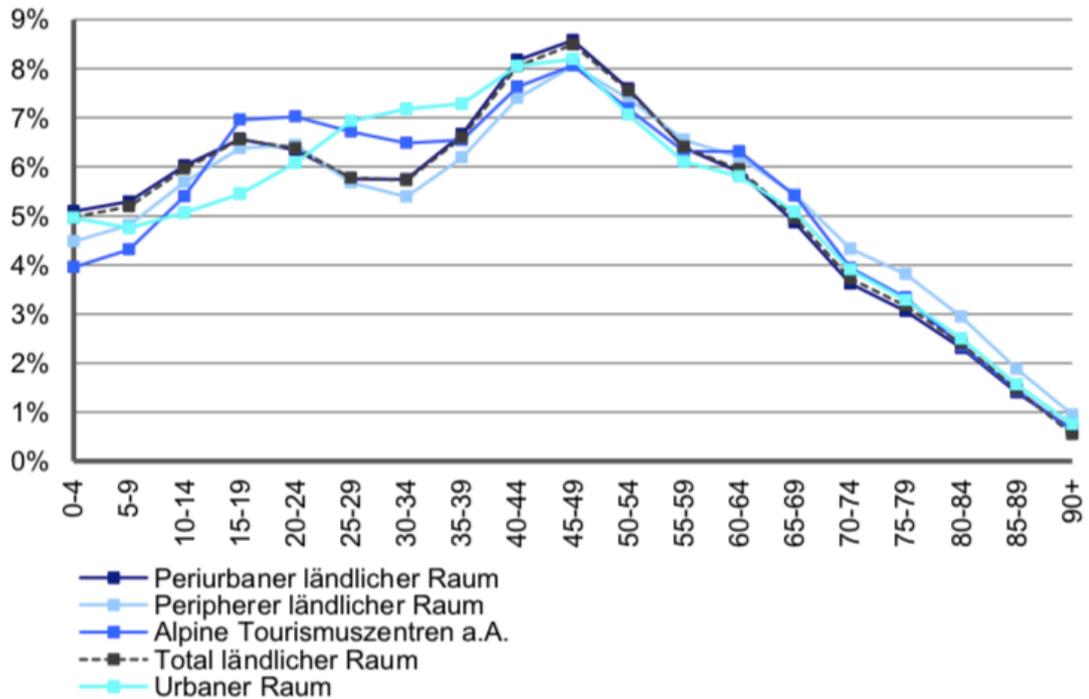


Abbildung 6: Alterspyramide im Jahr 2000 (Quelle: ARE, 2012, S. 22)

Abbildung 6 zeigt, dass sich durch den demografischen Wandel die Alterspyramiden in allen Raumtypen verschoben haben. Somit hatten im Jahr 2000 nicht mehr die Kinder und Jugendlichen die höchsten Bevölkerungsanteile in ländlichen Räumen, sondern die 35- bis 54-Jährigen.

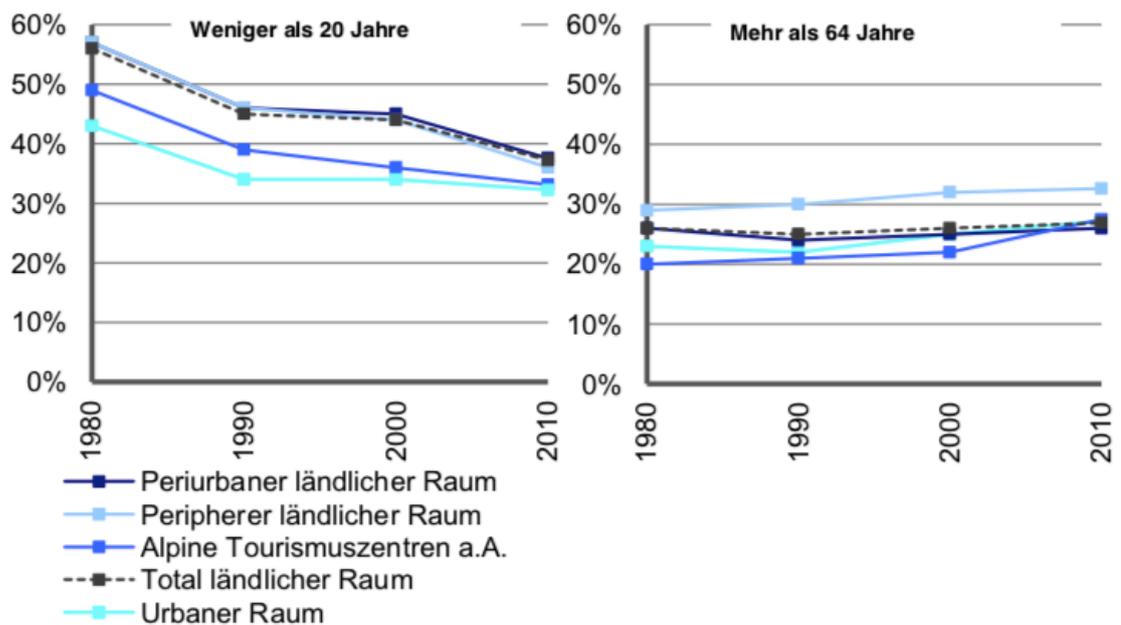


Abbildung 7: Jugend- und Altersquotient (Quelle: ARE, 2012, S. 23)

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Abbildung 7 zeigt, dass im peripher ländlichen Raum überdurchschnittlich viele Menschen im Alter von über 64 Jahren wohnen und im periurbanen Raum 40- bis 55-Jährige sowie Kinder bis 20 Jahre überdurchschnittlich vertreten sind (ARE, 2012, S. 22).

Soziale Sicherheit

Die Zunahme der Rentnerbevölkerung und die gleichzeitige Abnahme der Erwerbsbevölkerung führt beim System der sozialen Sicherung zu finanziellem Druck. Die Bedeutung von subsidiären Leistungen wie der Ergänzungsleistung oder der Sozialhilfe nimmt zu. Durch die höhere Lebenserwartung ist die berufliche Vorsorge gefordert, da diese über ein Kapitaldeckungsverfahren finanziert wird. Durch den zunehmenden Bedarf an Gesundheitsleistungen und Langzeitpflege werden Krankenkassen stärker belastet. Ausserdem werden im Bereich der Langzeitpflege durch den Wunsch nach vermehrter Selbstbestimmung die Formen der Betreuung zunehmend heterogener. Die gewünschten Leistungen werden sich verändern und es kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig höhere Anforderungen an die Qualität der Gesundheitsversorgung gestellt werden. Gemeinden und Kantone mit einer stärkeren Alterung der Bevölkerung sind insbesondere durch Ausgaben im Gesundheits- und Pflegebereich einer starken Belastung ausgesetzt. Vor allem kleinere Gemeinden erleben den Bereich der sozialen Sicherheit als den bedeutendsten Kostentreiber (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 25–26).

Gesundheit

Infolge des Bevölkerungswachstums und des demografischen Wandels steigt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Durch die zweite Phase des demografischen Wandels in Form eines Anstieges der Rentenbevölkerung sinkt die Anzahl der Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen. Durch den Wunsch, in vertrauter Umgebung leben und sterben zu können, steigt die Nachfrage nach ambulanter Pflege und Betreuung. Dieser Trend wird verstärkt durch zunehmend selbstbewusste und fordernde alte Frauen und Männer. Besonders ländliche Räume werden durch den Mangel an Ärztinnen und Ärzten Schwierigkeiten haben, die Grundversorgung aufrecht zu erhalten. Ausserdem wird darauf hingewiesen, dass die Belastung der pflegenden Angehörigen steigt. Es kommt in der Schweiz zunehmend vor, dass Care-Migrantinnen und Care-Migranten als Unterstützung für die Angehörigen in Privathaushalten arbeiten (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 47–49). Unter Care-Migration wird ein Arrangement zwischen pflege- und hilfsbedürftigen Menschen und Migrantinnen und Migranten, vornehmlich aus Mittel- und Osteuropa, verstanden, die dauerhaft, wochen- oder monataweise, die Pflege und Betreuung übernehmen (Anke Lehmann, 2017, S. 4).

Kultur und Sport

Durch den demografischen Wandel verändern sich die bestehenden Publikumsstrukturen von kulturellen Veranstaltungen. Die Nachfrage von Kulturangeboten und kulturellen Aktivitäten sowie für Sportangebote für alte Frauen und Männer steigt. In ländlichen Räumen hält sich das Angebot generell stabil, jedoch sinkt es in Gemeinden, die von starker Abwanderung betroffen sind. Da solche Frauen und Männer ins höhere Alter kommen, die ihr Leben selbstbestimmt und aktiv gestalten möchten, wird sich das Angebot im Bereich Kultur und Sport an den Bedürfnissen der Zielgruppe neu orientieren müssen. Es kann davon ausgegangen werden, dass ländliche und kleinere Gemeinden finanzielle Schwierigkeiten haben werden, die erforderlichen Infrastrukturen und Bewegungsräume zur Verfügung zu stellen (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 36–38).

Aufrechterhaltung der Grundversorgung bei knappen öffentlichen Mitteln

Durch den erwarteten Bevölkerungszuwachs in einigen ländlichen Regionen wird es zu einem höheren Bedarf an allen staatlichen Leistungen kommen (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 28). Die physische Infrastruktur, wie die Verkehrsinfrastruktur oder auch die Infrastruktur für Telekommunikations- und Informatikdienstleistungen, sowie die soziale Infrastruktur, wie Gesundheits-, Bildungs-, Verwaltungs-, und Postdienstleistungen, können in ländlichen Gemeinden teilweise nicht kostendeckend bereitgestellt werden. Eine qualitativ hochwertige Grundversorgung in allen Gebieten auf die kommenden Herausforderungen durch den demografischen Wandel auszurichten, wird sich durch die knappen finanziellen Mittel der öffentlichen Hand als schwierig erweisen (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 29). Die Veränderung der Altersstruktur zu einer alternden Gesellschaft wird langfristige Auswirkungen auf die Finanzierung der Sozialwerke und auf die Kosten der Gesundheitsversorgung haben. Ohne gezielte Massnahmen werden die Ausgaben im Gesundheits- und Pflegebereich die Einnahmen übersteigen und die Kantone und Gemeinden werden einer starken Belastung ausgesetzt (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 28).

Wohnungswesen

Durch die steigende Anzahl alter Personen und die Zunahme der Lebenserwartung kommen immer mehr ältere Menschen ins hohe Alter und die Zahl an pflegebedürftigen Frauen und Männern nimmt zu. Dadurch müssen sich die Wohnformen den Bedürfnissen der Bevölkerung anpassen. Dazu gehören Wohnformen, die das Leben mit einer Behinderung oder Einschränkung ermöglichen, wie zum Beispiel Pflegewohngruppen,

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

geschlossene und offene stationäre Einrichtungen, selbstständiges Wohnen mit Serviceleistungen, betreutes Wohnen und vieles mehr. Solche Wohnangebote können mit hohen Kosten verbunden sein. Daneben stellt auch das knappe Wohnangebot in einzelnen Gemeinden eine Herausforderung dar. Darunter leiden vor allem benachteiligte Bevölkerungsgruppen (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 45). Zu den benachteiligten Bevölkerungsgruppen zählen gemäss dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2013) Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss, niedriger beruflicher Stellung und geringem Einkommen, ältere und gebrechliche Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Migrationshintergrund, in peripherer Lage wohnende Menschen und Menschen mit einer Kombinationen dieser Merkmale (S. 9).

Je nach Region, urban oder ländlich, müssen Wohnprojekte unterschiedliche Lebens- und Wohnformen berücksichtigen. Gesellschaftliche Trends wie beispielsweise die Individualisierung spielen im Wohnungswesen eine grosse Rolle (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 45). Durch die Individualisierung werden Klein- und Kleinsthaushalte häufiger. Grössere Haushalte und Mehrgenerationenhaushalte haben an Bedeutung verloren. Es wird damit gerechnet, dass sich dieser Trend fortführt, da die Mitglieder der Babyboom-Generation bereits jetzt überwiegend alleine oder zu zweit wohnen. Ausserdem wird im hohen Alter der Partnerverlust durch den Tod zu mehr Einpersonenhaushalten führen (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 51–55).

H.,) - 4.,

Die erwartete Bevölkerungszunahme wird zu einer beachtlichen Steigerung des Personenverkehrs führen. Von 2010 bis 2040 wird eine Zunahme der Verkehrsleistung in Personenkilometern von 25% erwartet. Dabei werden der öffentliche Verkehr 51%, der motorisierte Individualverkehr 18% und der Fuss- und Veloverkehr 32% zunehmen. Je nach Alter variiert die Nachfrage nach Verkehrsleistungen (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 62–64). Obwohl mit steigendem Alter die Verkehrsleistung kontinuierlich zurückgeht, zeigt Tabelle 5, dass im Vergleich mit dem Jahr 1994 die Tagesdistanzen der älteren Menschen prozentual stark zunehmen. Mit 45% verzeichnet die Altersgruppe der zwischen 70- bis 74-Jährigen den stärksten Anstieg (BFS, 2017e, S. 54). Durch technologische Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass sich das Verhaltensmuster älterer Menschen in Bezug auf die Verkehrsbenutzung ändern wird. Erwartungen an die Angebotsqualität werden steigen. Der Bedarf an altersgerechten Verkehrsinfrastrukturanlagen und Verkehrsangeboten wird steigen, da mit einer Zunahme von mobilitätseingeschränkten Personengruppen gerechnet wird. Ältere Menschen weisen eine höhere Fahrleistung mit dem öffentlichen Verkehr, teilweise höhere Tagesdistanzen zu Fuss

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

und niedrigere Fahrleistungen mit dem Auto und Velo als die durchschnittliche Bevölkerung auf. Umso wichtiger wird das Nahumfeld für Hochbetagte (Schweizerischer Bundesrat, 2016, S. 62–64).

	mobile Personen an einem durchschnittlichen Tag, in % der jeweiligen Altersgruppe		Tagesdistanz pro Person, im Inland, in km		Tagesunterwegszeit ¹ pro Person, im Inland, in Min.		tägliche Anzahl Etappen pro Person, im Inland	
	2015	1994	2015	1994	2015	1994	2015	1994
65 Jahre und mehr	79	76.7	23.2	17.6	74.3	63.3	3.6	3.2
65-69 Jahre	84.8	82.5	30.6	22.5	90.9	77.3	4	3.8
70-74 Jahre	82.5	79.9	28	19.3	83.5	66	3.9	3.3
75-79 Jahre	79.6	75.3	20.4	15.3	71	60.2	3.6	3
80 Jahre und mehr	69.6	65	13.3	10.4	51.4	42.7	2.9	2.5
¹ Mit Warte- und Umsteigezeiten								
Basis 2015: 12 022 Zielpersonen ab 65 Jahren								

Tabelle 5: Kenngrößen des Verkehrsverhaltens bei Personen ab 65 Jahren, 2015 und 1994 (Quelle: BFS, 2017e, S. 53)

Zunehmende Komplexität in der Raumordnungspolitik

Zukünftig wird die Forderung nach neuen politikübergreifenden, sektorenübergreifenden, regionalen und funktionalen Kooperationsformen zunehmen. Je länger je weniger stimmen die politisch-administrativen, institutionellen und sektoralen Grenzen mit den aktuellen räumlichen Herausforderungen überein. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit müssen Schnittstellen und Widersprüche zwischen den verschiedenen Politiken aufgezeigt und funktionale Verflechtungen zwischen den verschiedenen Räumen erkannt und genutzt werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine ausgewogene Interessenabwägung sowie eine umfassende Planung weiter zunehmen müssen (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 31).

2.3 Lebensphase ‚Alter‘

Als Folge der Langlebigkeit kam es zu einer Ausdifferenzierung der späteren Lebensjahre, genauer, vom dritten und vierten Lebensalter (Höpflinger, 2017b, S. 7). Historisch gesehen hat sich die Lebensphase ‚Alter‘ durch die Industrialisierung entwickelt. Das Altern wird seit dem 20. Jahrhundert nicht mehr als ein rein biologischer Prozess des körperlichen und kognitiven Zerfalls bis hin zum Tod verstanden, sondern wird durch soziale Kriterien bestimmt. Dazu werden familiäre Integration und Versorgung sowie das gesetzliche Rentenalter gezählt (Gertrud M. Backes & Wolfgang Clemens, 2013, S. 24–25). Durch die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung wurde die nachberufliche Lebensphase ausgeweitet. Die traditionelle Zweiteilung in die Erwerbsbevölkerung und in die Altersrentner ist zu grob und bedarf einer Ausdifferenzierung (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 23). Wenn eine frühzeitige Pensionierung und ein hohes Sterbealter zusammenkommen, kann die Phase der Altersrentner bis zu 50 Jahre dauern. Es

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

werden heute abgrenzbare Teilphasen unterschieden. Je nach Modell orientieren sich die Phasen am kalendarischen Alter oder an den jeweils noch vorhandenen körperlichen, psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Fähigkeiten (Backes & Clemens, 2013, S. 24–25). Folgende vier Klassifikationen von Phasen im Lebenslauf älter werdender Erwachsenen beschreiben Höpflinger und Van Wezemaal (2014), sofern neben der Stellung im Arbeitsmarkt auch der funktionale Gesundheitszustand als Einstufungsmerkmal verwendet wird (S. 23–25).

1. Altersphase: Erwerbstätige Senioren (50+): In dieser Phase sind die Menschen erwerbstätig. Der Übergang in die nachberufliche Phase zeichnet sich erstmals ab. Neben möglichen Frühpensionierungen folgen oftmals der Auszug der Kinder sowie erste Geburten von Enkelkindern. Ausserdem erfolgt in dieser Phase oft die Konfrontation mit dem Altwerden, der Pflegebedürftigkeit und dem Sterben der eigenen Eltern (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 23–25).

2. Altersphase: Gesundes Rentenalter: Durch das Verlassen der Arbeitswelt und aufgrund einer gut ausgebauten Altersvorsorge profitieren die Menschen in dieser Phase oft von einer guten wirtschaftlichen Absicherung. Dies kann, muss aber nicht zu einem ausgedehnten und von Gesundheit gekennzeichneten Rentenalter führen (ebd.). Die Phase wird nach den eigenen Bedürfnissen und autonom gestaltet. Sie ist jedoch abhängig von den finanziellen und psychischen Ressourcen sowie der körperlichen Gesundheit. Gesellschaftlich ist und bleibt das Rentenalter weitgehend unbestimmt und konturlos. Allerdings gibt es bereits erste Modelle wie das eines aktiven, produktiven und kreativen Alters, um dieser Phase klare gesellschaftliche Konturen geben zu können (Höpflinger, 2017b, S. 7).

3. Altersphase: Lebensalter verstärkter Fragilisierung: Altersbezogene Einschränkungen treten je nach genetischen und biografischen Faktoren zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf. In der Schweiz treten diese bei einem guten, gesundheitsfördernden Lebensstil nach dem 80. Lebensjahr auf. Diese Lebensphase ist geprägt von funktionalen Einschränkungen, die das selbstständige Leben beeinträchtigen können, aber nicht unvermeidbar sind. Zu den Einschränkungen werden Hör- und Sehprobleme, Gangschwierigkeiten, ein erhöhtes Sturzrisiko und vieles mehr gezählt. Der Mensch wird gezwungen, seine Aktivitäten seinen körperlichen und kognitiven Fähigkeiten anzupassen. Sofern auf ein hindernisfreies Wohnen und externe Unterstützung bei ausgewählten Alltagsaktivitäten geachtet wird, ist das selbstständige Wohnen weiterhin möglich (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 23–24).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

4. Alternsphase: Phase der Pflegebedürftigkeit: Das Risiko für dementielle Erkrankungen sowie eine erhöhte Pflegebedürftigkeit steigen mit dem Alter (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 23–24). In der Schweiz sind laut dem Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (Bass) von den unter 65-jährigen Frauen und Männern weniger als 0.2% von einer Demenzerkrankung betroffen (Bass, 2018, S. 1-2). Von allen Personen über 65 Jahre erfahren ungefähr 9% eine dementielle Entwicklung. In der Altersgruppe der 85-bis 89-Jährigen sind schätzungsweise 26% von einer Demenzerkrankung betroffen und bei den über 90 Jahre alten Frauen und Männern werden mehr als 40% Erkrankte vermutet (ebd.). Höpflinger und Van Wezemaal (2014) schreiben den Menschen dieser Lebensphase eine gesundheitsbedingte Abhängigkeit zu. Alltägliche Aktivitäten werden nur noch mit Hilfe von anderen Menschen bewältigt. Dies erfolgt zu Hause oder in einem stationären Setting (S. 24–25).

2.4 Altern

Leser (2017) beschreibt den Begriff ‚Altern‘ als einen prozesshaften Ablauf, der sich durch das ganze Leben eines jeden Menschen zieht. Das Altern beginnt demnach nicht erst mit 60 Jahren oder später, sondern ab der Geburt (S. 72). Wie ein Individuum oder eine Gesellschaft das Altern wahrnimmt hängt mit Altersbildern zusammen. Altersbilder sind Vorstellungen eines Individuums oder einer Gesellschaft, die sie vom Alter als Zustand, vom Altern als Prozess und von alten Menschen als Gruppe hat (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2014, S. 8). Die Alternsforschung, auch Gerontologie genannt, befasst sich seit ihren Anfängen mit Theorien, Empirie und Anwendungen zum Thema ‚Altern‘. Die Konfrontation mit kulturell begründeten Alter(n)sbildern und alter(n)srelevanten sozialpolitischen Entwicklungen führte dazu, dass in der Alternsforschung unter anderem über das Verhältnis von älteren und alten Menschen zur Gesellschaft, zur Lebensqualität und zur sozialen Ungleichheit geforscht wird (Backes & Clemens, 2013, S. 122).

Das Altern wird heute nicht mehr als ein unbeeinflussbarer Prozess verstanden, sondern ist formbar geworden. Zur zentralen Leitidee der modernen Alternsforschung ist mit seinen Prinzipien das aktive Alter geworden (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 15). Aktives Alter meint den Prozess, der die Phase des gesunden Alters durch körperliche und kognitive Alltagsaktivitäten verlängert. Dazu gehören der Erhalt der Gesundheit, die Teilnahme im eigenen Umfeld und die Gewährleistung der persönlichen Sicherheit, was zu einer Verbesserung der Lebensqualität und zu einer längeren behinderungsfreien Lebenserwartung führt. In diesem Sinne wird das Wort ‚aktiv‘ nicht als die Möglichkeit

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

verstanden, einer Arbeit nachzugehen und körperlich aktiv zu sein, sondern meint die Teilnahme am Leben in den Bereichen der Wirtschaft, Kultur, Spiritualität und dem zivilen Leben. Älteren Menschen wird so die Fähigkeit zugestanden, trotz des Ausscheidens aus der Arbeitswelt und trotz einer möglichen Behinderung einen Beitrag für ihr Umfeld leisten zu können (Weltgesundheitsorganisation (WHO), 2002, S. 12).

2.5 Zusammenfassung

Durch den demografischen Wandel, bedingt durch die steigende Lebenserwartung sowie der seit den frühen Siebzigerjahren sinkenden Geburtenrate, erlebt die Schweiz durch das Altern der Babyboom-Generation drei Phasen einer beschleunigten demografischen Alterung. Der Höhepunkt der demografischen Alterung wird mit der dritten Phase erreicht sein. Trotz der Zunahme an gesunden und behinderungsfreien Lebensjahren wird es durch das Altern der Babyboomer zu einer Zunahme an pflegebedürftigen Frauen und Männer kommen.

Der demografische Wandel in ländlichen Gemeinden wird sich auf das Altern der Bevölkerung und umgekehrt auswirken. Aus soziokultureller Perspektive betrachtet, zeichnet sich die Bevölkerung der ländlichen Räume im Gegensatz zu den urbanen Gebieten durch eine homogenere und weniger hierarchischen Sozialstruktur aus. Das Reineinkommen ist tiefer als der schweizweite Durchschnitt. Obwohl durch die Zuwanderung neue Lebensstile in die Gemeinden Einzug halten, findet man das Familienmodell trotzdem sehr häufig. Das Vereinsleben und die Nachbarschaftshilfe sind stark ausgeprägt, erleben jedoch zunehmend einen Rückgang des freiwilligen Engagements. Die soziale Kontrolle in ländlichen Gemeinden sowie die Gefahr aufgrund abweichenden Normen und Werten ausgeschlossen zu werden, sind gross. Formelle und informelle Machtstrukturen in den ländlichen Regionen sind durch eine klare Rangordnung und dauerhafter Zuschreibung bestimmt.

Besonders die peripher ländlichen sowie die periurban ländlichen Gemeinden erleben eine demografische Alterung der Bevölkerungsstruktur. Mit Ausnahme des periurbanen Raumes wandern insgesamt mehr Personen von ländlichen Räumen in andere Räume ab. Durch die Abwanderung vor allem junger Menschen kommt es in vielen Gebieten der ländlichen Räume zu einer Überalterung der Bevölkerung.

Der demografische Wandel führt zu spezifischen Herausforderungen für ländliche Gemeinden. Die Soziale Sicherheit steht durch die Zunahme der Rentnerbevölkerung und der gleichzeitigen Abnahme der Erwerbsbevölkerung unter Druck. Krankenkassen

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

werden stärker belastet und die Anforderungen an die Qualität der Gesundheitsversorgungen steigen. Kleinere Gemeinden erleben den Bereich der sozialen Sicherheit als den bedeutendsten Kostentreiber. Ebenso kann die physische Infrastruktur in kleineren Gemeinden nicht immer kostendeckend bereitgestellt werden. Für die pflegebedürftigen Menschen, die ins Alter kommen, müssen individuelle und teilweise auch neue Wohnformen den Bedürfnissen angepasst werden. Der demografische Wandel wird zu einer Steigerung des Personenverkehrs führen. Durch weitere technologische Entwicklungen werden auch Personen im hohen Alter die Verkehrsmittel nutzen können. Trotzdem ist und bleibt das Nahumfeld für Hochbetagte zentral. Für die Raumordnungspolitik besteht durch den demografischen Wandel die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Politiken durch Interessenabwägung und einer umfassenden Planung zu verändern und zu optimieren.

3 Soziale Probleme im Alter in ländlichen Räumen

Durch die Unterstützung der Mitmenschen lernen alle Individuen im Verlauf ihrer Entwicklung, ihre Bedürfnisse durch erlernte Kompetenzen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu befriedigen (Werner Obrecht, 2009; zit. in Silvia Staub-Bernasconi, 2018, S. 212). Der alltägliche Bedarf wird fast ausschliesslich durch die Interaktion, Kooperation und Koordination mit anderen Menschen gedeckt. Der interne Zustand, der als Wohlbefinden registriert wird, gelingt, sofern die Bedürfnisse befriedigt sind. Wenn ein Bedürfnis durch die dazu notwendigen Ressourcen oder soziale Unterstützung nicht befriedigt werden kann und sich der Zustand des Wohlbefindens nicht einstellt, kommt es zu einer Bedürfnisspannung zwischen dem Ist- und dem Sollzustand (Obrecht, 2009; zit. in Staub-Bernasconi, 2018, S. 212). Soziale Probleme sind Ausdruck einer mangelhaften Einbindung von Personen in die Gesellschaft in der Form, dass es für Individuen problematisch wird, ihre sozialen Rollen bzw. ihre Rechte und Pflichten wahrzunehmen. Die Diskrepanz zwischen Ist- und Soll-Zustand nicht mit eigenen Ressourcen beheben zu können, zeichnet soziale Probleme aus. Personen, die lange unter sozialen Problemen leiden, erleben eine geringe soziale Integrationschance. Soziale Probleme können zu physischen und psychischen Folgen führen oder aber physische und psychische Probleme führen zu sozialen Problemen (Geiser, 2013, S. 58–59).

Im Folgenden wird auf unterschiedliche Probleme im Alter eingegangen, die Ursache oder Folge von sozialen Problemen in ländlichen Räumen sind. Im Anschluss erfolgt eine tabellarische Übersicht über die sozialen Probleme älterer Menschen in ländlichen Räumen und den damit zusammenhängenden Bedürfnisseinschränkungen auf Basis der Differenzierung nach Obrecht (2015) (Obrecht, 2015; zit. in Geiser, 2013, S. 59–60).

3.1 Armut

Im Grundlagenpapier der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) (2015) steht, dass in der Schweiz unter Armut wie in anderen Teilen der Welt nicht der Kampf ums nackte Überleben verstanden wird. Armut ist nicht nur abhängig von der wirtschaftlichen Situation der Betroffenen, sondern auch vom landesspezifischen Wohlstandsniveau. Durch materielle Armut erfahren Betroffene Ausgrenzung aus der Gesellschaft. Dies beinhaltet eine Einschränkung der persönlichen Perspektiven und Entfaltungsmöglichkeiten sowie fehlende gesellschaftliche Anerkennung. In der Schweiz wird Armut als relatives Phänomen verstanden und wird ins Verhältnis zum Lebensstandard der Gesamtbevölkerung gesetzt (S. 2). Die SKOS (2015) definiert die materielle Armut demnach wie folgt:

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Armut als relatives Phänomen bezeichnet Unterversorgung in wichtigen Lebensbereichen wie Wohnen, Ernährung, Gesundheit, Bildung, Arbeit und sozialen Kontakten. Bedürftigkeit besteht, wenn ein Haushalt die notwendigen Ressourcen für die Lebenshaltung nicht selbst aufbringen kann bzw. wenn das Haushaltseinkommen nach Abzug der Sozialversicherungsbeiträge und der Steuern unter dem sozialen Existenzminimum liegt. (S. 2)

Durch die steigende Lebenserwartung und dem gleichbleibenden durchschnittlichen Rentenalter wird die Phase des Rentenbezugs immer länger. In Bezug auf die Einkommensarmut sind Personen ab dem Alter von 65 Jahren eine bedeutende Gruppe. Das Einkommen geht mit dem Erreichen des Pensionsalters deutlich zurück. Die Folge davon ist, dass die auf dem Einkommen basierende Armutsquote älterer Personen mehr als doppelt so hoch ist wie diejenige der Gesamtbevölkerung (BFS, 2014b, S. 5). Diese Tatsache sollte jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da allfällige Vermögenswerte nicht in die Analyse einfließen. Es handelt sich um eine reine Betrachtung der Einkommensarmut. Um die Lebenshaltungskosten zu bestreiten, verfügen Personen im Rentenalter häufig über Vermögenswerte, die sie dafür einsetzen können. Das schweizerische Alterssicherungssystem ermöglicht das Anhäufen von Vermögen durch das teilweise obligatorische Sparen im Erwerbsalter (BFS, 2014b, S. 7–8). Ausserdem sind die Empfängerinnen und Empfänger von Erbschaften durch die steigende Lebenserwartung meist über 55 Jahre alt (Heidi Stutz, Tobias Bauer & Susanne Schmutz, 2007; zit. in BFS, 2014b, S. 8).

Besonders von Altersarmut betroffen sind ältere Personen, deren Einkommen hauptsächlich aus Leistungen der 1. Säule besteht, Ausländerinnen und Ausländer, Personen mit einer geringen Schulbildung und Mieterinnen und Mieter¹. Am häufigsten sind dabei alleinlebende Frauen im Alter von über 75 Jahren betroffen, da sie neben der AHV oft über keine weiteren Einnahmequellen verfügen (BFS, 2014b, S. 12). Unter Einbezug der Vermögensangaben stellt sich die finanzielle Situation der älteren Bevölkerung positiver dar als mit den Einkommensangaben allein. Durch Einkommen aus Vermögen und

¹ Die 1. Säule ist eine der drei Säulen der schweizerischen Altersvorsorge. Sie ist die für alle Einwohnerinnen und Einwohner obligatorische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Die für die meisten Erwerbstätigen obligatorischen beruflichen Vorsorge (BV) wird als 2. Säule beschrieben und die freiwillige, steuerlich begünstigte Selbstvorsorge für Erwerbstätige als 3. Säule. Reichen die Einkünfte im Rentenalter oder bei Invalidität zur Existenzsicherung nicht aus, wird die ausgewiesene Einkommenslücke durch die Ergänzungsleistungen EL gedeckt (Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2017).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Vermietung können viele Personen im Rentenalter auf liquides Vermögen zurückgreifen. Jene Gruppen, die auch besonders von Einkommensarmut betroffen sind, besitzen nicht mehr als 10'000 Franken an liquidem Vermögen (BFS, 2014b, S. 28). Personen im Rentenalter haben im Vergleich zur Erbbbevölkerung niedrigere Konsumausgaben. Dies trifft vor allem für Ausgaben für Hotel- und Restaurantbesuche, Verkehr sowie für Unterhaltung, Erholung und Kultur zu. Auch hier haben die bereits erwähnten benachteiligten Gruppen oft geringere Konsumausgaben (BFS, 2014b, S. 21).

	Armutsquote		Quote der materiellen Entbehren		Liquides Vermögen von mehr als 10'000 Franken		Hohe Zufriedenheit mit der finanziellen Situation des Haushaltes		Schwierig, über die Runden zu kommen		Legt Geld auf die Seite		Nicht guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand		Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen	
	in %	+/-	in %	+/-	in %	+/-	in %	+/-	in %	+/-	in %	+/-	in %	+/-	in %	+/-
Alle Personen ab 65 Jahren	16,4	1,6	1,7	0,6	79,5	2,0	70,3	2,1	7,5	1,2	37,1	2,2	33,2	1,9	2,3	0,6
65-74 Jahre	12,5	1,9	2,2	0,9	79,4	2,5	67,8	2,8	8,8	1,8	36,4	2,8	30,3	2,5	2,7	0,9
Ab 75 Jahren	22,1	2,7	1,0	0,6	79,8	2,8	74,0	2,9	5,6	1,5	38,2	3,3	37,9	3,0	1,7	0,8
Frauen	19,9	2,0	2,0	0,8	77,9	2,2	69,5	2,4	8,7	1,5	35,9	2,4	35,0	2,5	2,5	0,8
Männer	12,0	1,8	1,4	0,7	81,5	2,3	71,4	2,6	6,0	1,4	38,7	2,6	30,9	2,8	2,1	1,0
Schweizer/innen	15,6	1,6	1,4	0,5	81,6	1,8	72,8	2,0	6,2	1,1	37,7	2,2	31,4	1,9	1,9	0,6
Ausländer/innen	22,7	6,7	4,7	3,2	61,6	9,2	48,3	8,7	18,6	6,7	32,4	8,6	()	()	()	()
Obligatorische Schule	21,9	3,4	3,0	1,6	71,9	3,8	62,7	4,3	10,4	2,7	34,6	4,2	43,7	4,1	2,7	1,4
Sekundarstufe II	15,0	1,9	1,3	0,6	81,8	2,3	71,2	2,5	7,2	1,5	37,0	2,6	30,5	2,4	2,4	0,8
Tertiäre Stufe	11,1	3,1	1,0	0,9	87,7	3,4	82,0	3,7	3,5	1,6	42,1	4,9	23,4	3,9	1,5	1,3
Einzelperson	25,8	2,9	3,2	1,3	74,0	3,1	65,2	3,2	11,4	2,2	30,9	3,1	38,1	3,2	3,8	1,3
Alleinlebende Frau	29,7	3,5	3,0	1,5	72,5	3,7	65,0	3,7	12,9	2,7	30,1	3,6	39,8	3,8	3,5	1,4
Alleinlebender Mann	14,2	4,4	3,5	2,5	78,9	5,5	65,6	6,3	6,8	3,3	33,2	5,9	32,5	6,0	4,7	3,0
2 Erwachsene	12,7	2,1	0,9	0,6	83,3	2,5	75,7	2,6	4,8	1,4	40,1	3,0	30,2	2,4	1,6	0,7
Haupteinkommensquelle:																
Renten aus 1. Säule	26,5	2,6	2,5	0,9	74,6	2,8	64,1	2,9	10,1	1,8	27,3	2,7	37,2	2,6	3,2	0,9
Renten aus 2. Säule	0,8	0,7	0,1	0,2	89,0	2,9	83,4	3,3	3,6	2,0	50,2	4,3	28,1	3,4	0,9	0,7

+/- Grenzen des 95%-Vertrauensintervalls (vgl. Glossar).

() Zu geringe Fallzahlen und/oder zu grosses Vertrauensintervall, um die Werte zu publizieren.

Felder sind grün eingetönt, wenn eine Gruppe bei einem Indikator signifikant besser gestellt ist als die gesamte Bevölkerung ab 65 Jahren, und rot, wenn sie signifikant schlechter gestellt ist. Die Armutsquote basiert auf dem Einkommen ohne Berücksichtigung aller Vermögensbestände. Als Haupteinkommensquelle des Haushaltes wird diejenige Einkommensart bezeichnet, die den grössten Teil des Haushaltseinkommens ausmacht.

Tabelle 6: Übersicht über die verschiedenen Indikatoren nach verschiedenen Merkmalen (ausschliesslich Personen ab 65 Jahren), (Quelle: BFS, 2014b, S. 38)

So kann festgestellt werden, dass innerhalb der älteren Bevölkerung manche Gruppen gleich mehrfach benachteiligt sind, während andere Gruppen in vielen Bereichen überdurchschnittlich gut gestellt sind. Ob ältere Personen von Armut betroffen sind, hängt zu einem grossen Teil von der Haupteinnahmequelle des Haushaltes ab. Werden die Leistungen mehrheitlich aus der 1. Säule bezogen, besteht auch ein geringeres Konsumverhalten bei den Betroffenen. Weiter verfügen diese seltener über substantielle Vermögensreserven (siehe Tabelle 6). Ein Unterschied, bezogen auf die Einnahmequelle, kann

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

auch beim Gesundheitszustand festgestellt werden. So haben Personen, die ihr Einkommen aus der 1. Säule beziehen, einen schlechteren Gesundheitszustand als Personen mit Einnahmequellen aus der 2. Säule. Ausserdem verzichten Personen ohne Einnahme aus der 2. Säule häufiger auf notwendige Pflegeleistungen (BFS, 2014b, S. 36).

Die im Alter zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel beeinflussen massgeblich die Lebensgestaltung im Alter. Die materielle Lage älterer und alter Menschen stellt sich sehr heterogen dar und resultiert aus Entwicklungen des Lebenslaufs. Einkommen und Vermögen sind abhängig von Ausbildung, Beruf und Umfang und Art des Einkommens. Ausserdem sind die in der Zeit der Erwerbsarbeit herrschenden spezifischen ökonomischen und arbeitsmarktbedingten Zustände sowie bestehende bzw. sich ändernde gesetzliche Regelungen wie das Sozial- und Steuerrecht ausschlaggebend. Für die heute älteren Menschen haben die in ihrer Erwerbsphase herrschenden Bedingungen Anreize für bestimmte Verhaltensweisen und Entscheidungen geschaffen. Es wurde zum Beispiel oftmals auf eine Ausbildung verzichtet, wenn durch eine ungelernete Tätigkeit schneller ein hohes Einkommen erzielt werden konnte (Backes & Clemens, 2013, S. 203).

Es kann davon ausgegangen werden, dass in Zukunft die Bevorzugung und die Benachteiligung von verschiedenen Gruppen im Alter noch weiter auseinanderklaffen. Es wird ältere Menschen geben, die durch gute und sehr gute Einkommens- und Vermögensverhältnisse ein hohes Mass an Selbstständigkeit und sozialer Integration sowie die Fähigkeit zur Selbsthilfe und Selbstorganisation aufrechterhalten können. Die benachteiligten Gruppen werden das Alter als negativ erleben und mit geschlechtsspezifischen und kohortentypischen Herausforderungen zu kämpfen haben (Caritas Schweiz, 2011, S. 111).

Soziale Dienstleistungen in ländlichen Gemeinden werden auffallend unterdurchschnittlich oft beansprucht. Obwohl überdurchschnittlich viele Personen in ländlichen Gemeinden weniger als der gesamtschweizerische Durchschnitt verdienen, beziehen prozentual weniger Frauen und Männer Sozialhilfe als in den Städten. Von Armut und Not betroffene Personen in ländlichen Regionen, verstecken diesen Umstand häufig. Ohne fremde Hilfe auszukommen und auf ein soziales Netz bauen zu können, zeigt den Stolz dieser Bevölkerung auf. In ländlichen Gemeinden ist die soziale Kontrolle durch Nachbarinnen und Nachbarn höher als in städtischen Gebieten (Durrer Eggerschwiler, 2014, S. 15–16).

3.2 Gesundheit, Erkrankung, Behinderung

Gesundheit und Krankheit

Backes und Clemens (2013) stellen die Gesundheit neben den finanziellen Mitteln als eine zentrale Dimension dar. Angelehnt an die Definition von Christina Ding-Greiner und Erich Land (2004) definieren sie Gesundheit als die Verbindung von körperlicher Integrität, Adaptionsfähigkeit des Organismus und Wohlbefinden (Ding-Greiner & Land, 2004; zit. in Backes & Clemens, 2013, S. 214). Demnach bedeutet Erkrankung eine anhaltende und nicht sich selbst begrenzende Störung von Regelgrößen, wechselseitigen Störungen von Organfunktionen mit eventuell daraus resultierenden Änderungen von Organstrukturen und psychischer Befindlichkeit (Backes & Clemens, 2013, S. 214). Eine salutogenetische Definition von Gesundheit und Krankheit liefert Aaron Antonovsky (ohne Datum). Er spricht von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und beschreibt die Gesundheit als einen Prozess. Er überwindet damit die absolute Trennung von ‚gesund‘ und ‚krank‘ und hält fest, dass ein Mensch immer sowohl kranke als auch gesunde Anteile in sich hat und sich somit in einem Kontinuum zwischen gesund und krank befindet (Antonovsky, ohne Datum; zit. in Zentrum für Salutogenese, ohne Datum). Backes und Clemens (2013) beschreiben Krankheit und Gesundheit als keine trennscharfen Kategorien, sondern sprechen auch von wechselseitigen Überschneidungszonen und entsprechenden Übergängen. Ein gestörtes Gleichgewicht führt zu einer erkennbaren Gegenregulation, die, sofern eine Adaptionskapazität vorhanden ist, zur Wiederherstellung des Gleichgewichts führt. Ist die Adaptionskapazität überfordert, manifestiert sich subjektiv und/oder objektiv Krankheit (S. 214–215). Ding-Greiner und Lang (2004) stellen fest, dass Krankheitsdispositionen im Alter gegenüber den eigentlichen Ursachen zunehmend an Bedeutung gewinnen und finden dadurch eine Erklärung für das Phänomen der Multimorbidität. Sie erklären es wie folgt: «Altern kann in diesem Zusammenhang als ein Prozess aufgefasst werden, der die Adaptionsfähigkeit verschiedener Regelkreise zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in unterschiedlichem Masse herabsetzt und auf diese Weise Risiken entstehen lässt, die die Erwartungswahrscheinlichkeit für bestimmte Krankheiten erhöhen» (Ding-Greiner & Land, 2004; zit. in Backes & Clemens, 2013, S. 214–215). Da mit dem Grad an Gesundheit und Krankheit sowie dem Grad an Behinderung unterschiedliche Möglichkeiten für Handlungs- und Dispositionsspielräume verbunden sind, stellen Gesundheit und Krankheit eine zentrale Dimension im Leben von älteren Frauen und Männern dar (Backes & Clemens, 2013, S. 215).

Physische Erkrankungen

Ein grosser Teil der Organfunktionsstörungen im Alter entsteht durch krankhafte Prozesse im Körper und nicht durch physiologische Alternswandlungen. Es kann zwischen Alterskrankheiten, chronischen Krankheiten und Krankheiten im Alter unterschieden werden. Zu den Alterskrankheiten gehören Krankheiten, die erstmals im Alter auftreten. Dazu zählen Altersdiabetes, Arteriosklerose oder auch degenerative Veränderungen des Bewegungsapparats. Ebenso werden durch das hohe Alter psychiatrische Krankheitsbilder immer bedeutender (Backes & Clemens, 2013, S. 215). Chronische Krankheiten sind langandauernde Krankheiten, die nicht durch Infektionen verursacht werden. Zunehmend treten bei älteren Menschen chronische Erkrankungen in den Vordergrund. So sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter die häufigste Todesursache. In der Schweiz ist es nicht im Interesse der öffentlichen Gesundheit, die Lebenserwartung weiter zu erhöhen, da die Lebenserwartung im internationalen Vergleich bereits sehr hoch ist. Im Fokus steht vielmehr die Erhöhung der gesunden Lebensjahre sowie die Förderung der Gesundheitsressourcen von bereits erkrankten Menschen. Da chronische Krankheiten bereits heute 90% der Krankheitslasten verursachen und die Tendenz zunehmend ist, stellen diese ein zentrales Problem für die Schweiz dar (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015, S. 18). Unter Krankheiten im Alter werden akute Erkrankungen verstanden, die auch in früheren Altersjahren auftreten können, jedoch erst im Alter gravierend verlaufen. Dazu zählen Lungen- und Blaseninfektionen, Entzündungen und Knochenbrüche etc. Diese Erkrankungen haben im Alter oftmals einen schwereren Verlauf und der Organismus braucht länger, um zu genesen. Alterskrankheiten, chronische Krankheiten und Krankheiten im Alter können unabhängig voneinander oder kumulativ auftreten und zu Multimorbidität führen (Backes & Clemens, 2013, S. 215–217).

Die Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) und die WHO (2011) bezeichnen eine wirksame Reaktion auf die Verlagerung hin zu chronischen Krankheiten und Multimorbidität als eine grundlegende Herausforderung für das schweizerische Gesundheitssystem. Am schweizerischen Gesundheitssystem wird vor allem bemängelt, dass bereits heute sehr hohe Gesundheitskosten bestehen, das Gesundheitssystem bisher zu wenig auf die Betreuung und Behandlung von chronischen Krankheiten ausgerichtet ist und sich eine qualitativ gute Pflege durch den drohenden Mangel an Gesundheitsfachpersonen in der Grundversorgung als schwierig erweisen wird (OECD & WHO, 2011; zit. in Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015, S. 18). Eine effektive und effiziente Behandlung von chronischen Krankheiten ist nur durch eine

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

aktive Beteiligung der erkrankten Person und unter Berücksichtigung ihrer Sichtweise auf ihren Lebensalltag möglich (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2015, S. 18).

Psychische Erkrankungen

Das Wohlbefinden und die sozialen Beziehungen können nicht nur durch physische Erkrankungen eingeschränkt werden, sondern auch durch psychische Krankheiten. Neben der häufig auftretenden Demenz, wie in den vorherigen Kapiteln beschrieben, leiden ältere Menschen zunehmend an Depressionen. In der Schweiz sind 21 bis 25% der älteren Frauen und 14 bis 20% der älteren Männer an einer Depression erkrankt. Bei Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern liegt der Anteil depressiv erkrankten Frauen und Männer bei 20-35%. Da in Zukunft von einer Erhöhung der Abhängigkeit bzw. von Suchterkrankten ausgegangen werden muss, darf dieses Krankheitsbild nicht unterschätzt werden (Backes & Clemens, 2013, S. 217–218). In der Schweiz konsumieren zwischen einem Viertel und einem Drittel der über 60-Jährigen täglich Alkohol. Es sind 10% der über 60-Jährigen und 5% der über 75-Jährigen alkoholabhängig. Ältere Menschen erhalten täglich oft sehr viele Medikamente. Unter anderem weisen einige Medikamente wie Benzodiazepine (Schlafmedikamente und Beruhigungsmittel) ein hohes Suchtpotential auf. Bereits nach wenigen Wochen können solche Medikamente zur Abhängigkeit führen (Curaviva, ohne Datum). Durch die Wesensveränderungen, die durch psychische Erkrankungen ausgelöst werden können, gestaltet sich die Beziehung zu Partnerinnen und Partnern, Kindern und Pflegepersonal als eine emotionale Belastung. Pflegenden Angehörige sind dadurch oft selber von einer Depression bedroht. Den geistigen und körperlichen Verlust der Erkrankten zu akzeptieren, ist ein schwieriger Prozess und daraus resultierende Beziehungsstörungen können nicht immer verhindert werden (Backes & Clemens, 2013, S. 217–218).

3.3 Soziale Beziehungen

Für das Wohlbefinden und die soziale Integration sind Beziehungen ein zentrales Element. In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass im Alter nicht die Quantität, sondern die Qualität von sozialen Beziehungen zum Wohlbefinden beiträgt. In späteren Lebensjahren kann bereits eine Vertrauensperson entscheidend sein. Im Fall von Pflegebedürftigkeit sind soziale Beziehungen eine zentrale Quelle für soziale Unterstützung (Höpflinger, 2018b, S. 2). Im Folgenden wird auf die Bedeutung und Unterschiede verschiedener Beziehungsformen im Alter eingegangen.

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Im Alter sind Familie und Partnerschaft die dominierenden Formen sozialer Beziehungen. Die Wertschätzung der Familie bleibt trotz steigender Scheidungsrate und geringerer Zahl von Kindern sehr hoch. Trotz häufig beschriebener Spannungszustände in Familien bleiben intrafamiliäre Kontakte für die soziale Integration und Lebensqualität im Alter sehr bedeutend (Backes & Clemens, 2013, S. 236).

Partnerschaft

In einer Partnerschaft lebende Frauen und Männer beschreiben ihre Partnerin oder ihren Partner fast immer als die wichtigste Bezugs- und Ansprechperson. Die Partnerbeziehungen basieren bei den heutigen älteren Frauen und Männern auf einem bürgerlichen Ehe- und Familienmodell. Es herrschen oftmals Idealvorstellungen einer Familie mit klassischer Rollenteilung. In Zukunft muss aber damit gerechnet werden, dass Frauen und Männer in ein höheres Alter kommen, die weniger oft verheiratet sind und teilweise in nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften leben. Das Versterben der Partnerin oder des Partners hinterlässt häufig eine grosse Lücke. Verwitwung im Alter ist durch die höhere Lebenserwartung von Frauen und durch das geschlechtsspezifische Heiratsverhalten von Männern (Männer heiraten häufiger eine jüngere Frau) primär ein Frauenschicksal. Somit profitieren Männer stärker vom Unterstützungspotential ihrer Partnerin. Durch den Ausbau der schweizerischen Altersvorsorge in den letzten Jahrzehnten und die verbesserte soziale Integration sowie die verstärkten familialen und ausserfamilialen Beziehungen erleben verwitwete Frauen und Männer hinsichtlich der wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten eine bedeutsame Verbesserung. Die Zeit nach der Verwitwung ist jedoch durch eine erhöhte Anfälligkeit für körperliche und psychische Erkrankungen gekennzeichnet. Wie eine Verwitwung bewältigt wird, hängt von den sozialen und psychischen Ressourcen der Betroffenen ab. So gelten vor allem vorangegangene psychische Probleme als erhebliche Risikofaktoren. Der grösste negative Aspekt der Verwitwung ist die Einsamkeit (Höpflinger, 2018b, S. 5–7). Auf die Einsamkeit wird zu einem späteren Zeitpunkt genauer eingegangen. Die objektiven und subjektiven Handlungsspielräume in einer Partnerschaft alter Frauen und Männer ergeben sich aus materiellen, gesundheitlichen, emotionalen und interessenbezogenen Lebensbedingungen. Materielle Lebensbedingungen schliessen den Konsum und die Wohnbedingungen ein. Unter gesundheitlichen Lebensbedingungen werden zum Beispiel gesundheitliche Probleme verstanden, die die Partnerin oder den Partner im Handlungsspielraum einschränken. Persönlichkeitsveränderungen können unter anderem dazu führen, dass die emotionalen Lebensbedingungen und die Intimität in Form von Handlungsressourcen eingeschränkt werden (Backes & Clemens, 2013, S. 237–239).

Generationenbeziehungen

Die gemeinsame Lebensspanne der einzelnen Generationen in einer Familie weitet sich durch die erhöhte Lebenserwartung aus. Dies führt dazu, dass junge Erwachsene grösstenteils noch beide Elternteile haben und sie das Absterben der Elterngeneration erst im mittleren Lebensalter, zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr, erleben. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts besass nur rund die Hälfte der jungen Erwachsenen noch beide Elternteile. So hat sich auch die gemeinsame Lebensspanne von Grosseltern und ihren Enkelkindern ausgeweitet. In Anbetracht des Umstandes, dass Frauen und Männer von einer längeren behinderungsfeien Lebenserwartung profitieren können, hat sich die Pflegebedürftigkeit der eigenen Eltern nach hinten verschoben. Dies kann dazu führen, dass viele Eltern erst pflegebedürftig werden, wenn die intensivste Phase des Familienlebens der nachkommenden Generation abgeschlossen ist und die eigenen Kinder oftmals schon das Elternhaus verlassen haben (Höpflinger, 2017b, S. 6–7).

Ob ein Paar Kinder hatte oder nicht, kann gerade nach einer Verwitwung ein zentraler Faktor sein, wie sich die Beziehungen im Alter entwickeln. Häufig intensivieren vor allem Kinder, aber auch andere Verwandte und Freunde die Beziehung zu der Hinterbliebenen oder dem Hinterbliebenen nach einer Verwitwung. Die zunehmende Kinderlosigkeit in der Gesellschaft hat daher Einfluss auf die Beziehungen im Alter (Backes & Clemens, 2013, S. 237–239). In der Schweiz haben 19% der Frauen und 21% der Männer zwischen 50 und 80 Jahren keine leiblichen oder adoptierten Kinder (BFS, 2017a, S. 13). Verschiedene Studien zeigen, dass Kinderlose weniger informelle Unterstützung erhalten, sozial isolierter leben und weniger Freunde und Nachbarn haben. Dies schlägt sich in einem geringeren Wohlbefinden und grösserer Einsamkeit nieder. Die Intensität und Enge der Beziehung zu den Kindern werden unter anderem durch die räumliche Entfernung bestimmt. Alte Frauen und Männer mit Kindern, die in der Nähe wohnen und unterstützend wirken, sind insgesamt sozial besser eingebunden und entwickeln eine grössere emotionale Verbundenheit zu ihren Unterstützern als Kinderlose. Es bedeutet aber nicht, dass Kinderlose nur wenige oder keine Netzwerkbeziehungen haben. Kinderlose verfügen teilweise über gute Freundschaften, Bekanntschaften und Nachbarn, sodass fehlende familiäre Beziehungen ausgeglichen werden können (Backes & Clemens, 2013, S. 237–239).

Ausserfamiliäre Beziehungen

Soziale Beziehungen als ausserfamiliäre Kontakte verändern sich durch Übergänge zwischen den Lebensphasen. Nach einer Pensionierung beispielsweise können berufliche

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Kontakte verloren gehen und nur teilweise aufrechterhalten werden. Ausgeglichen wird dieser Verlust oft durch intensivere Kontaktaufnahme zu Freunden und Bekannten oder auch zur Familie. Ausserfamiliäre Beziehungen werden als informelle Unterstützungssysteme und professionelle Helferinnen und Helfer als formelle Unterstützungssysteme beschrieben. Durch den tendenziellen Rückgang familiärer Beziehungen gewinnen informelle Netzwerke zunehmend an Bedeutung. In ausserfamiliären Beziehungen findet ein Austausch statt. Diese Beziehungen sind oft multifunktional und ermöglichen neben konkreter Unterstützung auch Zuwendung und Anteilnahme. Viele alte Menschen leisten mindestens einer Person Hilfe. Mit steigendem Alter erhöht sich aber der Anteil an Frauen und Männern, die selbst Unterstützung erhalten, aber weniger oder keine Hilfe mehr leisten. So verringern sich im Alter auch die Beziehungen zu Nachbarn und Bekannten. Insgesamt ist der Anteil an informeller Unterstützung im Verhältnis zu formeller Unterstützung geringer und macht einen kleinen Anteil an Kontakten aus (Backes & Clemens, 2013, S. 237–239).

3.4 Einsamkeit

Das BFS (2014c) definiert das Gefühl der Einsamkeit wie folgt: «Ein Gefühl der Einsamkeit ist der subjektive Ausdruck eines Mangels an sozialen Ressourcen oder eines Bedürfnisses nach zusätzlichen oder anderweitigen sozialen Kontakten. Ein andauerndes Einsamkeitsgefühl kann ernsthafte Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben» (S. 1). Manfred Spitzer (2018) geht noch einen Schritt weiter und definiert Einsamkeit nicht nur als Gefühl und Symptom anderer psychischer Störungen, sondern als Krankheit. Er stützt sich auf neueste Erkenntnisse aus der Epidemiologie, der Psychologie, der empirischen Sozialforschung, der Gehirnforschung und der Psychiatrie (S. 9).

Bereits Aristoteles bezeichnete den Menschen als Gemeinschaftstier. So erstaunt es nicht, dass Menschen auch heute noch etwa 80% ihrer Wachzeit zusammen mit anderen Menschen verbringen und sich in Gemeinschaft am wohlsten fühlen. Umso seltsamer ist die fortschreitende Entwicklung zu einem Leben im Singular. Es fällt auf, dass in Läden vermehrt kleinere Packungen mit Nahrungsmitteln angeboten werden, da mehr Einzelpersonen für sich kochen und allein essen. Langfristig werden mehr kleinere Singlewohnungen gebaut, um das Wohnen alleine zu ermöglichen. Überspitzt und sinnbildlich formuliert, wurde früher in Kneipen gegangen, um sich mit anderen Mitmenschen auszutauschen, heute wird oft alleine zu Hause vor dem Fernseher gesessen. Dieser Trend betrifft somit die Immobilien-, Nahrungsmittel- und Kommunikationsbranchen sowie

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

unsere Gesundheit und damit die Medizin und darf darum als Megatrend betrachtet werden. Forschungen haben gezeigt, je besser es den Menschen wirtschaftlich geht, desto eigenständiger und damit auch individualistischer entwickeln sie sich. Damit einher steigt folglich das Risiko der Einsamkeit (Spitzer, 2018, S. 13–14).

In der Schweiz fühlten sich im Jahr 2012 36.1% der Bevölkerung ab 15 Jahren einsam. Frauen fühlen sich mit 42.4% häufiger einsam als Männer mit 29.5%. Mit 43% fühlen sich Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 24 Jahren einsam. Das Gefühl der Einsamkeit sinkt mit zunehmendem Alter. Bei den 65-Jährigen und älteren sind nur noch 31.2% der Frauen und Männer einsam. Je höher das Bildungsniveau, desto weniger häufig fühlt sich die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz einsam (BFS, 2014d, S. 1).

Obwohl die Scheidungsrate in der Schweiz steigt, leben weiterhin die meisten Frauen und Männer ab 60 Jahren in Paarhaushalten. Das bereits erwähnte ‚goldene Zeitalter der Ehe und Familie‘ in der Nachkriegszeit führt dazu, dass gegenwärtig ehe- und familienfreundliche Jahrgänge das Alter dominieren. Die Ehe gilt für viele noch als einzige legitime Form des Zusammenlebens und Scheidungen kommen weniger in Frage. Durch die gestiegene Lebenserwartung erfolgt die Verwitwung später als in früheren Jahren. Ausserdem kommt es vermehrt zu Zweit- und Drittbeziehungen und zu unverheiratet zusammenlebenden Gemeinschaften. Wie bereits erwähnt, gehen vor allem Männer auch im höheren Alter neue Paarbeziehungen ein und erklären dadurch zum einen den erheblichen Unterschied der Lebens- und Haushaltsformen von Frauen und Männern im hohen Lebensalter. 47% der Männer über 90 Jahre sind verheiratet, wogegen es bei den Frauen nur 7% sind. Zum anderen beeinflusst die Tatsache, dass durch die höhere Lebenserwartung der Frauen die Verwitwung vor allem ein weibliches Phänomen ist und somit mehr Frauen im Alter alleine leben, den Umstand, dass weniger Frauen über 90 verheiratet sind (Höpflinger & Van Wezemael, 2014, S. 51–52).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

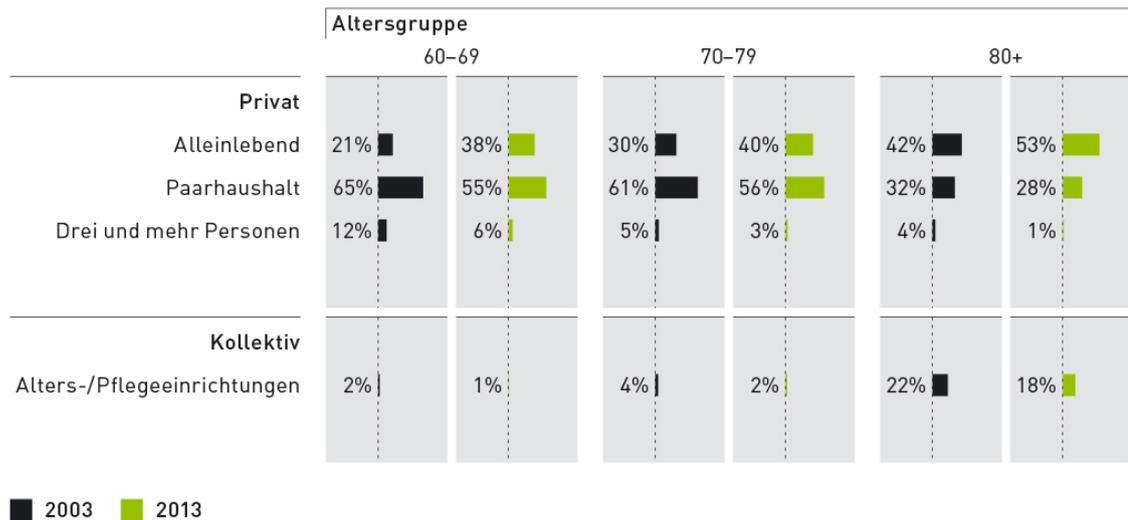


Abbildung 8: Haushaltsstrukturen im Alter 60+. Anteile 2013 und 2003 nach Altersgruppen (Deutschschweiz) (Quelle: Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 54)

Abbildung 8 zeigt, dass, wie bereits beschrieben, die meisten Frauen und Männer ab 60 Jahren in Paarhaushalten leben. Verglichen mit dem Jahr 2003 ist der Anteil der Paarhaushalte jedoch rückläufig und der Anteil alleinlebender Personen im Alter von über 60 Jahren zunehmend. Im hohen Alter über 80 Jahren zeigt sich, dass mit einem Anteil von 42% mehr Personen alleine leben als mit einem Anteil von 32% in Paarhaushalten (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 51–52).

Die Entwicklung zu kleineren Haushaltsformen und die Tatsache, dass nicht mehr so viel Wert auf die Gemeinschaft gelegt wird wie früher, führt dazu, dass sich immer mehr Menschen einsam fühlen. Bereits die Kinder werden nicht mehr zu Gemeinschaftswesen erzogen. Ihnen wird vielmehr eine überbordende Selbstbezogenheit antrainiert. Das zeigt sich unter anderem in der ‚Selfie-Bewegung‘. Es ist ein Teil unserer Kultur geworden, die Technik für das Erlernen und Ausleben des eigenen Narzissmus bereits Kindern zur Verfügung zu stellen (Spitzer, 2018, S. 44).²

Umso wichtiger ist es, dass der Einsamkeit mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird, besonders in Anbetracht des Umstands, dass Einsamkeit eine gefährliche und todbringende Krankheit ist. Neurobiologische Forschungen haben gezeigt, dass Einsamkeit in den gleichen Hirnregionen wie Schmerzen sichtbar ist und eine Überschneidung

² Narzissmus wird in diesem Zusammenhang als Charaktereigenschaft und nicht als Persönlichkeitsstörung verstanden. Narzissmus meint ein egoistisches, weniger empathische und eine materialistische Einstellung (Spitzer, 2018, S. 37–38).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

zwischen Schmerzen und Einsamkeit besteht (Spitzer, 2018, S. 70). Wie andere Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen ist Einsamkeit ansteckend. Sofern Einsamkeit zusammen mit sozialer Isolation auftritt, kann die soziale Isolation die Ansteckung verringern. Die Ansteckung von Einsamkeit kann jedoch auch über Dritte und sogar über mehrere Zwischenglieder eines sozialen Netzwerkes erfolgen (Spitzer, 2018, S. 91). Das Risiko, eine ganze Reihe von Krankheiten zu bekommen, wird durch das subjektive Gefühl der Einsamkeit gesteigert (Spitzer, 2018, S. 157–158). Stressauslösende Erlebnisse und das damit zusammenhängende Gefühl der Machtlosigkeit können zu chronischem Stress führen. Da Stress durch das Zusammensein mit Mitmenschen abgebaut werden kann, erkranken Menschen, die dauerhaft Einsamkeit empfinden und zurückgezogen leben, häufiger an weiteren chronischen Krankheiten. Dies führt zu einer deutlichen Erhöhung der Sterbewahrscheinlichkeit (Spitzer, 2018, S. 115–116). So steigert Einsamkeit das Risiko für Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs (Spitzer, 2018, S. 158).

3.5 Wohnen

Wohnen ist eine zentrale Dimension für viele Menschen. Es wird ein grosser Teil der Zeit in der Wohnung verbracht. Sie ermöglicht eine Plattform für familiäre Kommunikation und soziale Kontakte, aber auch für Unzufriedenheit, Auseinandersetzungen und Belastung (Backes & Clemens, 2013, S. 245–246). Die bauliche Gestaltung der Wohnung, die materielle Wohnumwelt, die Infrastruktur des Wohngebiets und das weitere Wohnumfeld beeinflussen die Wohnqualität und haben Einfluss auf die Lebensqualität. Durch das Nachlassen physischer und psychosozialer Beweglichkeit gewinnt das Wohnen im Alter zunehmend an Bedeutung. Die Aktionsräume des alternden Menschen werden enger und die Umweltbezüge schrumpfen, bis sie sich im hohen Alter fast ausschliesslich auf die eigene Wohnung und das direkte Wohnumfeld reduzieren. Die eigene Wohnung und den eigenen Haushalt führen zu können, ist für viele Menschen im Alter ein Ausdruck der eigenen Kompetenz und zwar im Sinne der erhaltenden Selbstständigkeit und Selbstverantwortung (Backes & Clemens, 2013, S. 246–248).

Wohnstandard, altersgerechte Ausstattung und Wohnwünsche

Neben dem bereits beschriebenen Phänomen, dass die Haushaltsgrössen tendenziell kleiner werden, zeigt sich ausserdem eine Entwicklung zu grösseren Wohnungen. So lebten im Jahr 1978 22% der 65- bis 79- Jährigen in einer 1- bis 2- Zimmer-Wohnung und im Jahr 2013 nur noch 14%. Der Anteil der 65- bis 79- Jährigen in einer 4-Zimmer-Wohnung oder grösseren Wohnräumen hat sich zwischen 1978 und 2013 von 48% auf

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

56% erhöht. Ältere Menschen in der Schweiz leben überwiegend in Wohnungen mit mehr Zimmern als Personen, zumeist, weil eine frühere Familienwohnung nach dem Auszug der Kinder beibehalten wird. 46% der Besitzerinnen und Besitzer von Einfamilienhäusern verfügen über 5 oder mehr Zimmer. Besonders in ländlichen und periurbanen Regionen leben mehr ältere Personen in grossflächigen Wohnungen (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 107–108).

Mehr alte Menschen, die zu Hause leben, beurteilen ihre Wohnung als zu gross. Besonders beurteilen Bewohnerinnen und Bewohner von Einfamilienhäusern ihre Wohnung als zu gross. Mit zunehmendem Lebensalter können eine grosse Wohnung oder ein Haus zu einer Belastung werden und es kann zu dem Wunsch kommen, eine kleinere und pflegeleichtere Wohnung zu beziehen. Altersgerechte und kleinere Wohnungen sind hingegen oft teurer als die bisher bewohnte Wohnungen oder in der bewohnten Umgebung nicht vorhanden (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 108).

Wohnumgebung

Mit der Pensionierung und dem Wegfall des Arbeitsortes werden die eigene Wohnung und die Wohnumgebung oftmals zum Lebensmittelpunkt. Mit zunehmendem Lebensalter und den damit zusammenhängenden Einschränkungen werden die Wohnumgebung, die Nachbarschaft und nahe gelegene Einkaufsmöglichkeiten als sehr bedeutsam eingeschätzt. Alte Menschen gewichten eine hohe Wohnsicherheit und eine ruhige Wohnung stark. Ob alte Menschen in einer ruhigen und sicheren Umgebung wohnen können, hängt nicht vom Alter, sondern von den wirtschaftlichen Ressourcen ab (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 77).

Je älter eine Bewohnerin oder ein Bewohner ist, desto eher fühlt er oder sie sich emotional stärker mit seiner Wohnumgebung verbunden als in jüngeren Jahren. Dies hat mit der zunehmenden Wohndauer im gleichen Haus oder in der gleichen Wohnsiedlung zu tun. Für alte Menschen mit Wohneigentum ist ein Garten ein Symbol für Intimität, individuelle Freiheit, Sicherheit und Erfolg. Dadurch kann dieser seinen Bewohnerinnen und Bewohnern einen positiv gewerteten Status verleihen. Eine noch engere Bindung zum Wohneigentum entsteht, wenn Erinnerungen, erbrachte Eigenleistungen und Möglichkeiten der unabhängigen und persönlichen Gestaltung erfolgten. Die enge Bindung zum Haus, zur Wohnung oder zur Nachbarschaft kann die Umzugsbereitschaft reduzieren. Dies kann besonders zu einem Problem werden, wenn die Wohnumgebung mit der Zeit zu einem nicht altersfreundlichen Umfeld wird. So kann eine ruhige Wohnumgebung im Grünen durch Neuentwicklungen und neue Verkehrswege lärmiger und unruhiger

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

werden. Einkauf- und Freizeitmöglichkeiten können im Verlauf der Zeit verschwinden (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 77).

Infrastruktur

Für eine hohe Lebensqualität im Alter ist neben der Wohnung eine gute infrastrukturelle Versorgung wichtig. Dazu zählen Angebote, um Nahrungsmittel besorgen zu können sowie Waren- und Dienstleistungen für den täglichen Bedarf, wie zum Beispiel Apotheken, Ärzte und Friseursalons. Zum Erhalt der Selbstständigkeit und des Wohlbefindens von älteren Frauen und Männern trägt die Erreichbarkeit dieser Angebote bei (Bertelsmann Stiftung, 2015).

Abbildung 9 zeigt, dass in ländlichen Räumen die Grundversorgung mit entsprechender Infrastruktur gut ausgebaut ist. Lebensmittelgeschäfte, Post, Restaurants und Cafés werden häufig in Anspruch genommen und sind daher weit verbreitet (ARE, 2012, S. 29).

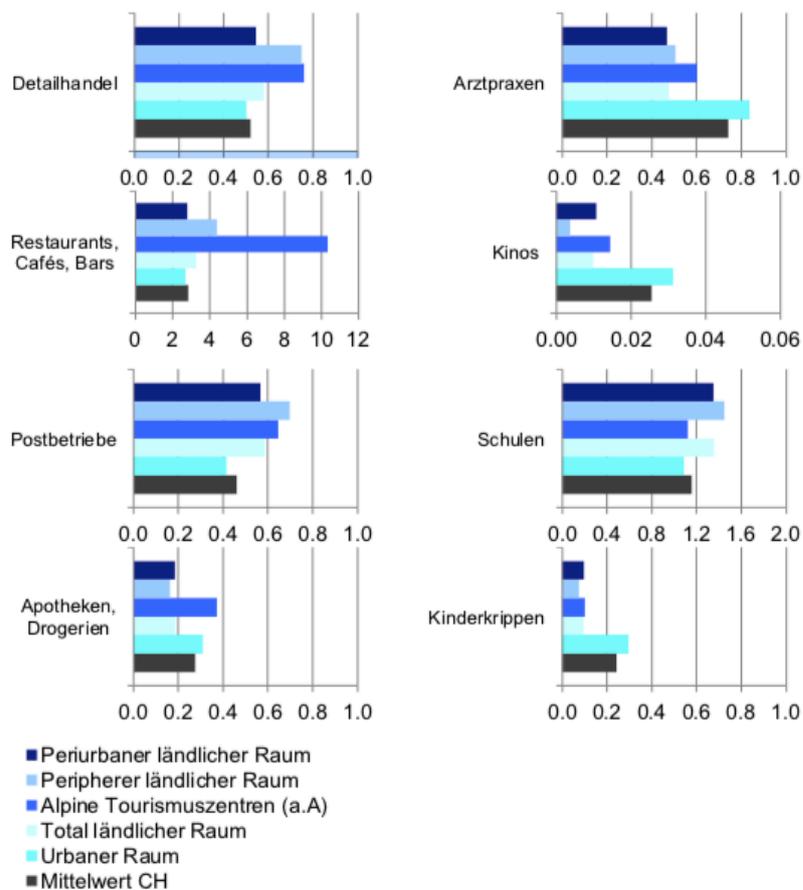


Abbildung 9: Dienstleistungsdichte: Ausgewählte Arbeitsstätten pro 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner nach Raumtyp, 2008 (Quelle: ECOPLAN, 2008; zit. in ARE, 2012, S. 29)

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Viele Dienstleistungen sind in ländlichen Räumen sogar dichter vertreten als im urbanen Raum. Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Erreichbarkeit von Dienstleistungen in ländlichen Räumen grundsätzlich geringer ist als im urbanen Raum. Abbildung 10 zeigt die durchschnittlich zurückgelegten Distanzen in Kilometern bis zum nächsten Dienstleistungsbetrieb (ARE, 2012, S. 30).

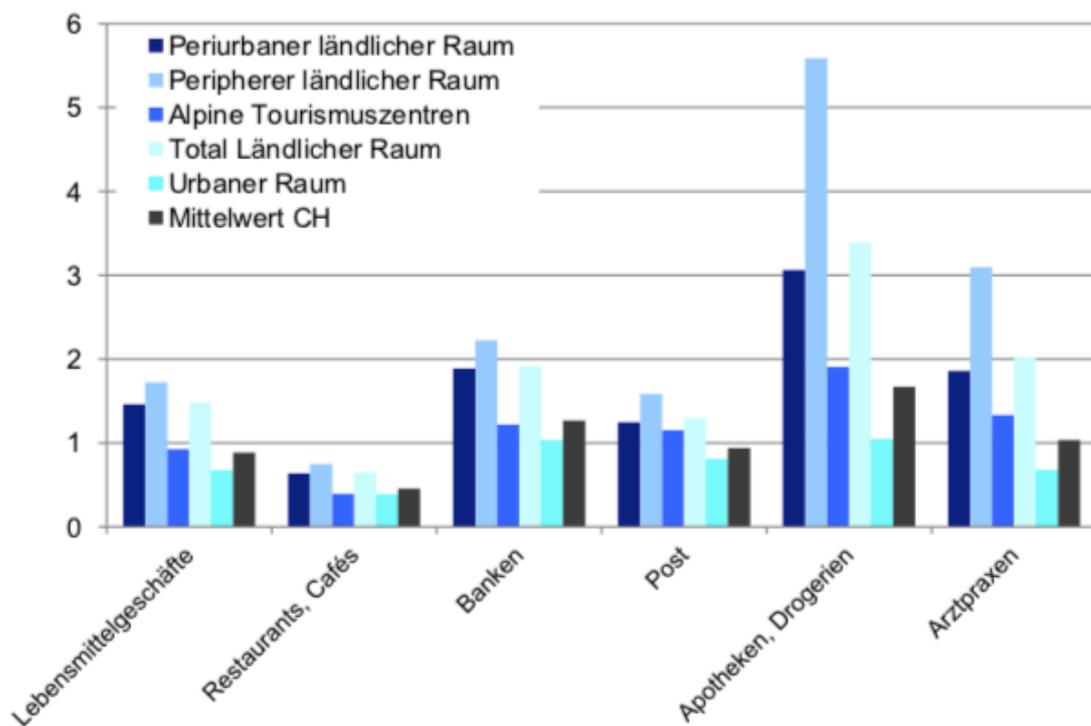


Abbildung 10: Durchschnittliche Distanz zum nächsten Dienstleister in km, 2008 (Quelle: BFS, 2008; zit. in ARE, 2012, S. 29)

Auf Abbildung 10 ist erkennbar, dass die Distanz zu einigen Dienstleistungsbetrieben bis zu fünfmal länger ist als im urbanen Raum (ARE, 2012, S. 31). Alte Bewohnerinnen und Bewohner der ländlichen Räume bemängeln vor allem die langen Distanzen zu den nächsten Einkaufsmöglichkeiten, Apotheken und Arztpraxen, bis hin zum kompletten Fehlen von Apotheken und Arztpraxen in der Wohnumgebung (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 80). Die Erreichbarkeit von Grundversorgungseinrichtungen in ländlichen Räumen nimmt im Zeitverlauf tatsächlich ab (siehe Abbildung 11). Das subjektive Empfinden der Bewohnerinnen und Bewohner spiegelt sich in statistischen Daten wider. So hat sich die durchschnittliche Distanz zu Lebensmittelgeschäften im peripher ländlichen und periurbanen Raum zwischen 2001 und 2008 um 20.7% bzw. um 17.6% verlängert. Ebenso ist im peripher ländlichen Raum ein grosser Entfernungszuwachs zwischen 2001 und 2008 bei der Erreichbarkeit von Restaurants und Cafés (+10.5%), Banken (+16.9%) und von Postdienststellen (+30.7%) zu verzeichnen. In ländlichen Räumen

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

fürten die Filialschliessungen der Poststellen zu einer Erhöhung der Distanz um 13% (ARE, 2012, S. 31–32).

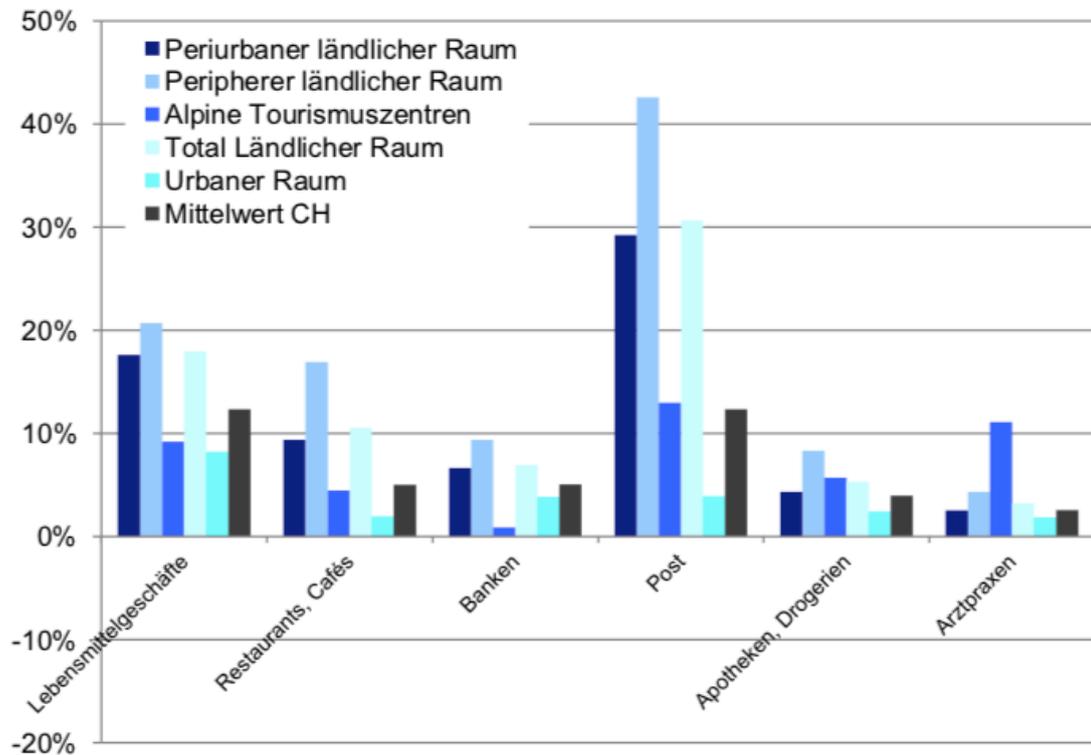


Abbildung 11: Durchschnittliche Distanz zum nächsten Dienstleister, Entwicklung 2001-2008 (Quelle: BFS, 2008; zit. in ARE, 2012, S. 32)

3.6 Mobilität

Der Erhalt der eigenen Mobilität im Alter ist eine zentrale Voraussetzung für ein selbstständiges Leben. Die Teilnahme am Verkehr, ob mit dem Auto, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln, mit dem Velo oder zu Fuss, ermöglicht den Menschen, den Haushalt selbstständig zu besorgen, Kontakte zu pflegen und am öffentlichen Leben teilzunehmen (Pro Senectute, 2016, S. 1). Wie bereits in den vorherigen Kapiteln beschrieben, variiert die Verkehrsleistung je nach Alter. Mit zunehmendem Alter nehmen die Verkehrsdistanzen ab. Im Vergleich zu früher jedoch nehmen die Tagesdistanzen grundsätzlich deutlich zu. Das Auto zählt, neben dem Zufussgehen, zum wichtigsten Fortbewegungsmittel alter Menschen. Mit zunehmendem Alter verringert sich der Anteil der Autoetappen stetig (siehe Abbildung 12). Mit 40% liegt der Anteil bei den 65- bis 69-Jährigen höher als bei den 80-Jährigen und noch älteren Menschen mit 31% (BFS, 2017e, 54).

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

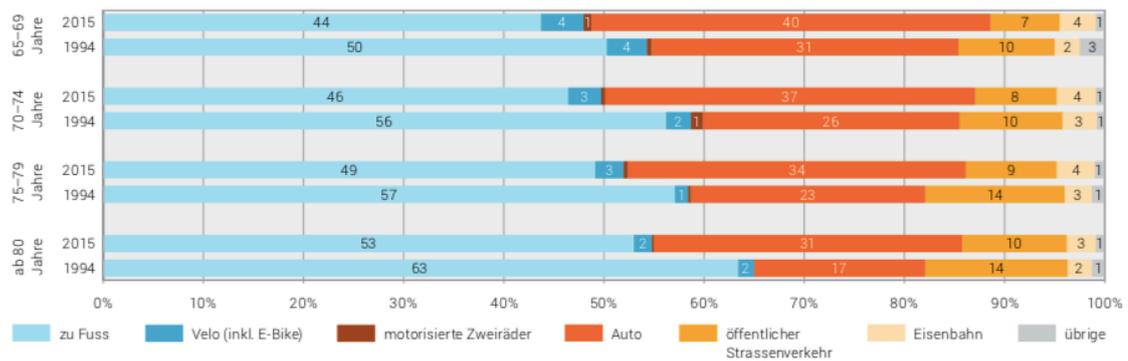


Abbildung 12: Verkehrsmittelwahl bei Personen ab 65 Jahren nach Altersstufe, 2015 und 1994 (Quelle: BFS, 2017e, S. 54)

Motorisierter Individualverkehr (MIV)

Der Grund für die im Alter abnehmenden Autoetappen könnte unter anderem bei der obligatorischen verkehrsmedizinischen Kontrolluntersuchung liegen. Frauen und Männer ab 75 Jahren müssen sich mindestens alle zwei Jahre einer ärztlichen Kontrolluntersuchung unterziehen (Bis Ende 2018 bestand die Pflicht ab einem Alter von 70 Jahren.) (Strassenverkehrsamt Kanton Zürich, 2018, S. 1). Bei der Untersuchung werden unter anderem der allgemeine Gesundheitszustand, der Bewegungsapparat, die Reflexe, das Gleichgewicht, die Koordination sowie das Seh- und Hörvermögen untersucht. Das Ziel dieser Untersuchung ist es, Personen, die aus medizinischer Sicht nicht mehr fahrgeeignet sind, zu erkennen und vom motorisierten Verkehr fernzuhalten (Rolf Seeger, ohne Datum, S. 103–109). Es handelt sich dabei um eine präventive Massnahme zur Unfallverhütung. Die Kontrolluntersuchung bietet neben der Fahrerlaubnis auch die Möglichkeit, Fahrtrainings zu empfehlen oder eine eingeschränkte Fahrerlaubnis anzuordnen. Eine Fahrerlaubnis kann zum Beispiel für einen bestimmten Rayon gelten oder schliesst Nachtfahren und Autobahnen aus (Pro Senectute, 2016, S. 2). Im Kanton Zürich sind jährlich ungefähr 45'000 ältere Frauen und Männer von der Kontrolluntersuchung betroffen. Davon geben zwischen 4'000 und 5'000 Personen ihren Führerausweis freiwillig ab und rund 400 Personen wird der Ausweis durch das Strassenverkehrsamt entzogen (Thomas Müller, 2016).

Öffentliche Verkehrsmittel

Für Personen, die nicht mehr selber Auto fahren können oder dürfen, ist die Anbindung an den öffentlichen Verkehr ein wichtiger Qualitätsgesichtspunkt der Wohnumgebung. Abbildung 12 zeigt, dass die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel (ÖV) im Alter relativ konstant bleibt (BFS, 2017e, S. 54). Ob eine Person fähig ist, Auto zu fahren,

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, Velo zu fahren oder zu Fuss zu gehen, beruht grösstenteils auf dem Gesundheitszustand. Sind die physischen oder psychischen Fähigkeiten eingeschränkt, braucht es eine gute Verkehrsinfrastruktur und -produkte, um weiterhin selbstständig leben zu können (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 80–81). Neben dem Auto ist in ländlichen Gebieten das Postauto das am häufigsten genutzte öffentliche Verkehrsmittel (BFS, 2017e, S. 35). Je kleiner eine Gemeinde ist, desto grösser ist die Gehdistanz zur nächstgelegenen Haltestelle (Höpflinger & Van Wezemaal, 2014, S. 77). Die ÖV-Güteklasse wird als Kriterium für die Erschliessung mit Angeboten des öffentlichen Verkehrs herangezogen (siehe Abbildung 13). Je schlechter die Erschliessung durch den öffentlichen Verkehr ist, desto wichtiger ist es, einen Personenwagen zu besitzen. In ländlichen Räumen sind die Anteile sehr guter und guter Erschliessung niedriger als im urbanen Raum. Im periurbanen ländlichen Raum haben knapp die Hälfte der Haushalte nur ein ÖV-Angebot der niedrigsten Güteklasse oder gar keine Erschliessung in akzeptabler Nähe zur Verfügung. Selbst im besterschlossenen periurbanen ländlichen Raum haben nur 5% der Haushalte eine sehr gute oder gute Güteklasse (ARE, 2016, S. 25–26).

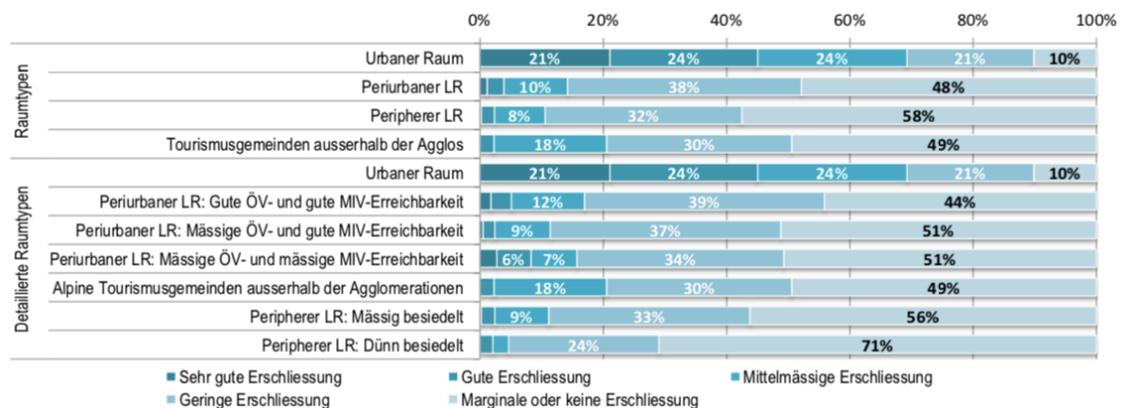


Abbildung 13: Güteklasse der Erschliessung der Haushalte durch den ÖV nach Raumtyp, 2010 (Quelle: BFS, 2010; zit. in ARE, 2016, S. 25)

Langsamverkehr

Der im Alter zunehmende Verkehr zu Fuss (siehe Abbildung 13) erklärt sich durch die abnehmenden physischen Fähigkeiten, ein Auto zu fahren. Gemäss Bundesamt für Strassen (ASTRA) (2002) ist für ältere Menschen der Langsamverkehr (Velo und zu Fuss) in Kombination mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oft der einzige Zugang zur Mobilität (S. 36). Die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) (2016) schreibt, dass zwischen 2012 und 2016 jährlich rund 700 schwer verletzte Personen im Alter von über 65 Jahren registriert wurden. Wenn ältere Personen im Verkehr verunfallen, dann

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

meistens als Fussgänger. Bei ihnen ist das Sterberisiko besonders hoch (7 von 100 Verfallten sterben). Das Risiko für einen Unfall steigt bei älteren Personen durch die Abnahme verschiedener sensorischer, kognitiver und motorischer Fähigkeiten. Weiter erhöhen Krankheiten das Unfallrisiko (S. 14). Die Risikofaktoren und Schwierigkeiten der älteren Frauen und Männer sind jedoch bekannt und es wurden verschiedene Massnahmen zur Verbesserung ihrer Sicherheit umgesetzt (siehe Tabelle 7). Dazu gehören Angebote wie das Funktionstraining (Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und körperlichen Fitness), das Anbringen von Reflektoren für eine Erhöhung der Sichtbarkeit oder die Behandlung von Krankheiten wie dem grauen Starr, der zu einer Verschlechterung des Sehvermögens führt (BFU, 2016, S. 119–120).

Risiko	5					Vulnerabilität	
	4		Demenz Obstruktive Schlafapnoe				
	3		Räumlich-visuelle Fähigkeiten	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung		
			Alkohol	Gelenkigkeit/Beweglichkeit	Exekutivfunktionen		
			Arbeitsgedächtnis	Geschwindigkeits- und Entfernungsschätzung	Geteilte Aufmerksamkeit		
				Katarakt Blendempfindlichkeit	Kontrastempfindlichkeit		
	2	Gesichtsfeldeinschränkung	Beruhigungsmittel Diabetes bzw. Untereuckerung Antidepressiva Gleichgewicht	Schlafmittel	Schmerzmittel		
	1		Dynamische Sehschärfe	Sehfähigkeit allgemein Kraft	Selektive Aufmerksamkeit Statische Sehschärfe	Schwerhörigkeit	
			1	2	3	4	5
Verbreitung							

Tabelle 7: Darstellung der Risikofaktoren entsprechend ihrer Verbreitung und Gefährlichkeit (Quelle: BFU, 2016, S. 18)

3.7 Zusammenfassung

Die hohe Armutsquote im Alter und der Umstand, dass sich die Problematik durch die steigende Lebenserwartung und ein gleichbleibendes Rentenalter verschärfen wird, führen dazu, dass vor allem bei den benachteiligten Gruppen die Lebensgestaltung durch die geringen finanziellen Mittel beeinflusst wird. Durch die grössere soziale Kontrolle in ländlichen Gemeinden wird Armut oft versteckt und die zur Verfügung stehenden sozialen Dienstleistungen werden nicht genutzt. Dies führt dazu, dass Armutsbetroffene öfter alleine und isoliert sind oder sozial ausgeschlossen werden. Zum einen aufgrund von

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Scham und zum anderen aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen kann es schwierig sein, Beziehungen zu pflegen (Verkehrsteilnahme) und am alltäglichen Leben teilzunehmen. Durch Armut, den Bezug von Sozialleistungen oder durch ein verändertes Verhalten aufgrund von Armut kann es zur Diskriminierung oder sozialen Deklassierung kommen. Das kann letztlich dazu führen, dass eine Person ihren Status in der Gesellschaft verliert. Armutsbetroffenen kann der Zugang zu finanziellen Ressourcen durch diverse Ursachen verwehrt bleiben (Stolz, soziale Kontrolle, kein Rechtsanspruch etc.) und dies führt dazu, dass die Möglichkeit, in eine altersgerechte Wohnung umzuziehen oder die Möglichkeit der Teilnahme an Massnahmen zur Unfallverhütung im Langsamverkehr nicht gegeben ist.

Mit dem Grad an Gesundheit, Krankheit und Behinderung sind unterschiedliche Handlungsspielräume verbunden. Je älter Frauen und Männer werden, desto häufiger erkranken sie an psychischen oder physischen Krankheiten, was zu Multimorbidität und einer entsprechenden Behinderung führen kann. Physische und psychische Einschränkungen können zum unfreiwilligen Alleinsein sowie zu sozialer Isolation führen. So kann die Teilnahme in Vereinen, Gruppen etc. durch Einschränkungen erschwert sein und der Status in der Gesellschaft kann dadurch verlorengehen. In Anbetracht des Umstands, dass in ländlichen Räumen das Vereinsleben und die Nachbarschaft wichtige Teilhabemöglichkeiten sind, kann das Unvermögen, an solchen Treffen teilzunehmen, zu Isolation führen. Ein auffälliges Verhalten wie bei Demenz kann zum sozialen Ausschluss führen. Ebenso kann ein schlechter Gesundheitszustand die Beziehungsgestaltung negativ beeinflussen. Dies kann zum Fehlen von emotionaler Zuwendung führen. Eingeschränkte oder behinderte Frauen und Männer können unter der Abhängigkeit von pflegenden Angehörigen oder vom Helfernetz leiden. Genauso ist es auch möglich, dass pflegende Angehörige die Beziehung aufgrund der zunehmenden Abhängigkeit als belastend und verpflichtend erleben. Die Autonomie von allen Beteiligten kann durch die Einschränkungen und die Behinderung der Älteren eingeschränkt sein.

Familie und Partnerschaften werden im Alter zu den wichtigsten sozialen Beziehungsformen. Der Verlust oder die Scheidung der Partnerin oder des Partners führt oft zu unfreiwilligem Alleinsein, zu fehlenden Mitgliedschaften und/oder Isolation. Durch die höhere Lebenserwartung ist dies vor allem für Frauen ein Problem. Durch die Übernahme von pflegerischen Aufgaben für die Partnerin oder den Partner kann es ebenso zu einem Mangel an Beziehungen und Austausch kommen. Aufgrund der zunehmenden Kinderlosigkeit in der Gesellschaft leben mehr ältere Personen isoliert, da sie weniger Freunde und Nachbarn haben. Auch ältere Frauen und Männer mit Kindern können isoliert leben,

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

wenn beispielsweise eine grosse Distanz zwischen den Wohnorten besteht und die Verkehrsmittel nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr benutzt werden können. Im Alter verändern sich die ausserfamiliären Beziehungen durch die Pensionierung oder auch durch Erkrankungen. So können Ältere, die sich vorher um andere gekümmert haben, bei eigenen Einschränkungen nicht mehr helfen oder werden selbst abhängig von einem Helfernetz, ohne sich revanchieren zu können.

Aufgrund der guten wirtschaftlichen Verhältnisse in der Schweiz steigen der Individualisierungstrend und die Entwicklung zu kleineren Haushaltsgrössen, was vermehrt zu Einsamkeit und Isolation führt. Obwohl die Einsamkeit mit den zunehmenden Lebensjahren sinkt, sind dennoch viele ältere Personen von Einsamkeit betroffen. Einsamkeit steigert das Risiko für diverse Krankheiten und somit das Risiko, aufgrund dieser Krankheiten und Einschränkungen diskriminiert und ausgeschlossen zu werden.

Mit zunehmendem Alter und dem Nachlassen physischer und psychischer Beweglichkeit und Fähigkeit gewinnt das Wohnen zunehmend an Bedeutung. Die Aktionsräume beziehen sich im hohen Alter fast ausschliesslich auf die eigene Wohnung und das direkte Wohnumfeld, was die Kontaktmöglichkeiten einschränkt. In ländlichen Regionen leben mehr ältere Personen in grossflächigen Wohnungen oder Häusern mit Garten. Mit zunehmenden Einschränkungen können die Haushaltsführung und Wohnraumpflege zu einer Belastung werden. Wer den Garten als Statussymbol erlebt, kann diesen Status durch das Unvermögen, den Garten weiter zu pflegen, verlieren. Dies kann die soziale Anerkennung senken und zu sozialer Deklassierung führen. Sofern jemand Hilfe für die Haushaltsführung erhält, kann die Autonomie eingeschränkt werden und die Betroffenen können sich fremdbestimmt fühlen. Der Wegzug aus dem gewohnten Quartier oder der Wegzug der Nachbarn in eine altersgerechte Wohnform können dazu führen, dass wichtige Bezugspersonen und Kontakte verloren gehen und ältere Menschen isoliert leben.

Die geringe Erreichbarkeit von Dienstleistungen aufgrund grosser räumlicher Distanz und das Fehlen von Grundversorgungseinrichtungen sind in Kombination mit den eingeschränkten Verkehrsmöglichkeiten besonders in ländlichen Gemeinden ein Problem für ältere Menschen. Durch den freiwilligen oder erzwungenen Verlust des Führerausweises sind ältere Menschen häufiger auf die ÖVs oder den Langsamverkehr angewiesen. Mit zunehmenden Einschränkungen im Alter nimmt die Verkehrsleistung jedoch ab und die Betroffenen erleben dadurch Einschränkungen in der Beziehungspflege, werden sozial ausgeschlossen und der Zugang zu benötigten Ressourcen, ob Dienstleistungen oder andere, wird erschwert. Tabelle 8 fasst die sozialen Probleme zusammen und verhilft zu einer Übersicht.

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

<p>soziale Isolation</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Zuwendung wird durch physische und psychische Einschränkungen und Behinderungen eingeschränkt • Fehlende Ressourcen, Beziehungen zu pflegen aufgrund von Distanz, Gesundheitszustand, fehlenden finanziellen Mitteln etc. • Einsamkeit • Verwirrung durch den Verlust der Partnerin oder des Partners • Übernahme von pflegerischen Aufgaben für die Partnerin oder den Partner • Kinderlosigkeit
<p>Gebundensein in belastenden Pflichtbeziehungen</p>	<p>omie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungen nicht nach eigener Vorstellung gestalten können wie Schenkungen an Enkelkinder, Kinder mit fehlenden finanziellen Mitteln unterstützen • Abhängigkeit von pflegenden Angehörigen oder vom Helfernetz aufgrund von physischen und psychischen Einschränkungen und Behinderungen • Auffälliges Verhalten wegen ps • Diskriminierung aufgrund der F • Veränderung der Wohnumgeb • sich keine neuen Beziehungen • Dienstleistungsbetriebe können • mehr möglich, ÖV nicht vorhan • Kontakte können nicht mehr ge • Distanz zu Fuss zu weit oder e
<p>Fehlende Möglichkeit, Einfluss auf den Zugang zu Ressourcen zu nehmen</p>	<p>etenz und/oder Kontr</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Armutsbetroffene nehmen aufgrund sozialer Kontrolle und Stolz keine sozialen Dienstleistungen in Anspruch (Sozialversicherungen, Sozialhilfe) • Armut ohne Rechtsanspruch auf Unterstützung • Pflegeleichte, kleine, sichere und ruhige Wohnung kann durch fehlende finanzielle Ressourcen nicht gegen zu gros und nicht altersgerechte Wohnung getauscht werden • Aufgrund von Armut, physischen und psychischen Einschränkungen und Behinderungen kein Zugang zu unterstützenden Massnahmen, um Unfallrisiko für Langsamverkehr zu reduzieren • Zu grosse Distanzen oder fehlende Verkehrsmittel, um Dienstleistungsbetriebe in Anspruch nehmen zu können • Kinderlosigkeit führt zu einem kleineren Netz an informeller Hilfe • Fehlen von Grundversorgungseinrichtungen
<p>Fremdbestimmung</p>	<p>omie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungen können aufgrund von physischen und psychischen Einschränkungen und Behinderungen nicht mehr geäußert werden oder werden ignoriert • Grosse Haushalte können aufgrund des Alters der darin Lebenden nicht mehr alleine geführt werden

Tabelle 8: Übersicht über soziale Probleme in ländlichen Räumen (eigene Darstellung auf der Basis von Geiser, 2013, S. 59–60)

4 Arbeitsweisen für die Lösung sozialer Probleme alter Menschen in ländlichen Räumen

Staub-Bernasconi (2018) schreibt, dass die Methode und das Verfahren nicht modeabhängig, sondern vom behandelnden Problem bestimmt werden sollen. Professionelle der Sozialen Arbeit sollten sich in der Methodenwahl nicht auf bestimmte Arbeitsfelder eingrenzen oder nach persönlichen Kriterien und Vorlieben handeln. Staub-Bernasconi merkt an, dass dadurch die Mobilität zwischen den Arbeitsfeldern erschwert wird und die Hilfesuchenden einer unkontrollierbaren Willkür ausgesetzt werden. Ausserdem wird die Fixierung auf eine erlernte Methode der Problemvielfalt in der Sozialen Arbeit nicht gerecht. Das kann zu Dogmatisierung führen. Sie spricht bei der Kombination verschiedener Methoden von einer Arbeitsweise. Ob sich die Methoden gleichzeitig oder nacheinander kombinieren lassen, lässt Staub-Bernasconi offen (S. 271–272).

Die Wahl der Arbeitsweise sollte weitgehend zusammen mit der Adressatin bzw. dem Adressaten und den Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen getroffen werden (ebd.). Da dies hier nicht möglich ist, wird auf zwei ausgewählte Arbeitsweisen eingegangen, die sich als sinnvoll erweisen, die im vorherigen Kapitel beschriebenen sozialen Probleme zu lösen.

4.1 Externe Ressourcenerschliessung

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben ihren Schwerpunkt bei ambulanten Angeboten, wie zum Beispiel Sozialdiensten. In diesen Beratungssettings finden oftmals Kurzkontakte statt, meist mit Einzelpersonen und nur punktuell (Gregor Husi & Simone Villiger, 2012, S. 70). Die Beratung als eine Interventionsform und Methode der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ist eine Schlüsselkompetenz, um für und mit Einzelpersonen oder auch kleinen sozialen Systemen wie Familien Lösungsmöglichkeiten für Probleme zu finden. In einer Beratung wird ein gelingender Umgang mit alltäglichen Herausforderungen angestrebt. Ein grosser Teil der sozialarbeiterischen Beratung ist die Erschliessung interner Ressourcen der Klientinnen und Klienten sowie die externe Ressourcenerschliessung, sofern Anspruch besteht. In der Beratung sind Fähigkeiten und Fertigkeiten notwendig, um methodische Zugänge, sozialrechtliche Rahmenbedingungen und externe Ressourcen für die Hilfesuchenden zu erschliessen (siehe Abbildung 15) (Husi & Villiger, 2012, S. 168). Die Ressourcenerschliessung zählt zu den am häufigsten angewendeten Methoden für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (Husi & Villiger, 2012, S. 98). Da sie den Alltag der meisten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter prägt und für grosse Arbeitsbereiche wie kommunale Sozialdienste traditionell ist, lohnt

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

es sich, die Sachhilfe, bzw. externe Ressourcenerschliessung genauer zu betrachten (Ruth Brack, 1998, S. 12).

Die Ressourcenerschliessung kann als die älteste Arbeitsweise der Sozialen Arbeit betrachtet werden. Die Sozialarbeitstheoretikerinnen Jane Addams (1907), Alice Salomon (1923) und Ilse Arlt (1953) versuchten, durch die Ressourcenerschliessung Fürsorglichkeit als gesellschaftlich einzulösendes Anrecht auf die Befriedigung menschlicher Bedürfnisse zu gestalten und als Alternative zur bürgerlichen Tugend und Verpflichtung der barmherzigen, paternalistischen Wohltätigkeit zu betrachten (Christian Jasper Klumker, 1917 & Hans Scherpner, 1962; zit. in Staub-Bernasconi, 2018, S. 273).

Es wird zwischen externer Ressourcenerschliessung und interner Ressourcenerschliessung unterschieden (Brack, 1998, S. 12). Unter externer Ressourcenerschliessung wird die Erschliessung von Gütern und Dienstleistungen, die eine Klientin oder ein Klient nutzen kann, verstanden. Interne Ressourcenerschliessung wird als Beratung verstanden, die darauf abzielt, interne Ressourcen der Klientinnen und Klienten zu aktivieren und zu mobilisieren (Brack, 1998, S. 12).

Zur internen Ressourcenerschliessung können die Förderung von Lebenskompetenzen und der gelingenden Alltagsbewältigung sowie die Stabilisierung unveränderbarer Lebenssituationen gezählt werden (Esther Weber, 2012, S. 74–75). Im Folgenden wird nicht auf die interne Ressourcenerschliessung eingegangen, obwohl aus fachlicher Perspektive immer versucht werden muss, durch einen Beratungsprozess Klientinnen und Klienten zu befähigen, die vorhandenen Ressourcen selbst zu erschliessen. Erst wenn jemand dazu nicht in der Lage ist, wird dies stellvertretend von den Professionellen übernommen (Brack, 1998, S. 12).

4.1.1 Problemlösung durch externe Ressourcenerschliessung

Das Hauptziel der externen Ressourcenerschliessung ist die ressourcenmässige Besserstellung von Individuen, Familien, gesellschaftlichen Gruppen und Gemeinwesen. Als Teilziel kann die gezielte Erschliessung, Ausschöpfung und eventuelle Schaffung von direkt und/oder indirekt zugänglichen Ressourcen verstanden werden (Staub-Bernasconi, 2018, S. 273). Die Hauptmittel der Ressourcenerschliessung sind externe Ressourcen. Dazu gehören unter anderem Sozialgesetzgebungen, Geldleistungen, Entschuldungsaktionen; Arbeits- und Wohnraumbeschaffung, Bildung und Weiterbildungsangebote, Vermittlung von Rechtsauskünften und Sozialinformationen, Vermittlung von Pflege-, Heim- und Klinikplätzen, Haushalts- und Pflegeleistungen und Therapie (Staub-

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Bernasconi, 2018, S. 273). Von externer Ressourcenerschliessung wird nur gesprochen, wenn die Inanspruchnahme der Hilfsquellen durch die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter stellvertretend oder in Absprache mit der Klientin oder dem Klienten erfolgt (Brack, 1998,

Methodische Herausforderungen beim Erschliessen

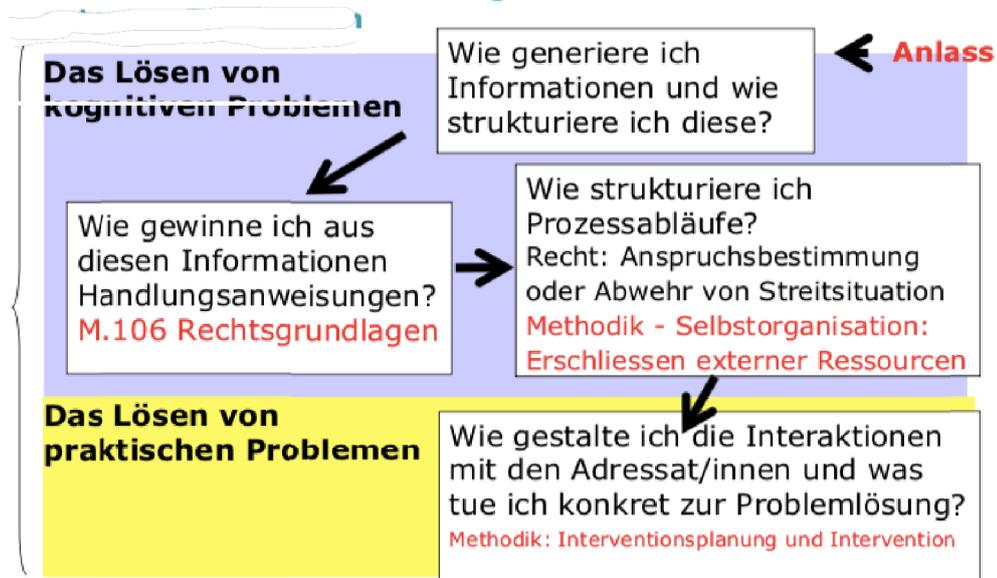


Abbildung 14: Methodische Herausforderungen beim Erschliessen externer Ressourcen (Quelle: Cathrin Habersaat-Hüsser, 2018, S. 24)

Staub-Bernasconi (2012) geht davon aus, dass bei einem Problem immer kognitive und praktische Probleme zu lösen sind. Beim Lösen von kognitiven Problemen müssen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von einer Beschreibung und Erklärung des Problems ausgehen und daraus Prognosen formulieren. Es wird ein Bezug zu den Grundlagenwissenschaften, im Falle der externen Ressourcenerschliessung zu den Rechtsgrundlagen, hergestellt (siehe Abbildung 14). Anschliessend erfolgt eine Bewertung im Sinne eines wünschbaren Sollzustands und konkreter Ziele, um alle nötigen Akteure miteinzubeziehen. Im Falle der externen Ressourcenerschliessung wird überlegt, welche Ressourcen erschlossen werden müssen und wie dabei vorgegangen werden muss (siehe Abbildung 14). Beim Lösen von praktischen Problemen geht es um die Interaktion zwischen den Adressatinnen und Adressaten und um einen konkreten Interventionsplan, um die Ressourcen zu erschliessen (S. 271).

In Tabelle 9 wird auf die externe Ressourcenerschliessung eingegangen. Aus den in Tabelle 8 formulierten sozialen Problemen und eingeschränkten Bedürfnissen wurden Ziele abgeleitet. Aus den Zielformulierungen wurden die zu erschliessenden Ressourcen herausgearbeitet. Auf die Lösung praktischer Probleme wird im Rahmen dieser Arbeit verzichtet.

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

<p>Soziales Problem Unfreiwilliges Alleinsein, fehlende Mitgliedschaften, soziale Isolation <i>Bedürfnis nach Beziehung und Austausch</i></p>	<p>Ziel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scham durch Armut wird verringert • Emotionale Zuwendung wird ermöglicht • Beziehungsgestaltung wird trotz grosser Distanzen, Gesundheitszustand und Armut möglich • Einsamkeit wird verringert 	<p>Externe Ressourcenerschliessung (Brack, 1998, S. 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erschliessung von Sozialversicherungsleistungen (siehe Tabelle 1 im Anhang) • Soziale Hilfe ausrichten • Geltendmachung von Rechtsansprüchen bei Dritten (Lohn Guthaben, Versicherungsleistungen, Entschädigungen, Rekurse, Revisionen) • Schuldensanierung und/oder Budgetplanung • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontaktherstellung mit der Umwelt und Selbstsorge ermöglichen (siehe Abbildung 1 im Anhang) • Erschliessung von Beschäftigung und Tätigkeit (beispielsweise als Freiwilligenarbeiterin oder Freiwilligenarbeiter) • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Platzierung in teil- und stationäre Betreuungsformen wie Heimen und Kliniken • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen
<p>Gebundensein in belastenden Pflichtbeziehungen <i>Bedürfnis nach Autonomie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungen können nach eigener Vorstellung gestaltet werden (Schenkungen etc.) • Abhängigkeit von pflegenden Angehörigen oder Helfernetz wird subjektiv oder objektiv reduziert 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessung von Sozialversicherungsleistungen • Erschliessung von Ersatzinkommen (Renten, Taggelder) • Soziale Hilfe ausrichten • Geltendmachung von Rechtsansprüchen bei Dritten (Lohn Guthaben, Versicherungsleistungen, Entschädigungen, Rekurse, Revisionen) • Schuldensanierung und/oder Budgetplanung • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Erschliessung von Rechtshilfe • Platzierung in teil- und stationäre Betreuungsformen wie Heimen und Kliniken • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontaktherstellung mit der Umwelt und Selbstsorge trotz physischer und psychischer Einschränkungen und Behinderungen ermöglichen
<p>Sozialer Ausschluss <i>Bedürfnis nach soziokultureller Zugehörigkeit/Mitgliedschaft</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konsum von Dingen des alltäglichen Lebens wird ermöglicht • Diskriminierung durch Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen wie Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen reduziert sich • Auffälliges Verhalten durch psychische Erkrankungen ist behandelbar/vorgebeugt • Soziokulturelle Teilhabe ist trotz auffälligem Verhalten aufgrund psychischer Erkrankungen möglich • Diskriminierung durch Folgen (Krankheiten und Behinderung) von Einsamkeit ist reduziert 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessung von Sozialversicherungsleistungen • Erschliessung von Ersatzinkommen (Renten, Taggelder) • Soziale Hilfe ausrichten • Geltendmachung von Rechtsansprüchen bei Dritten (Lohn Guthaben, Versicherungsleistungen, Entschädigungen, Rekurse, Revisionen) • Schuldensanierung und/oder Budgetplanung • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Erschliessung von Rechtshilfe

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Veränderungen der Wohnumgebung, abgebrochenen Beziehungen, weggezogenen Nachbarn und neuen Nachbarschaften ist verbessert • Erreichbarkeit von Dienstleistungsbetrieben ist ermöglicht • Kontakte sind trotz grosser Distanzen, Gesundheitszustand, fehlender Verkehrsmittel und Armut möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Platzierung in teil- und stationären Betreuungsformen wie Heimen und Kliniken • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontakttherapie mit der Umwelt und Selbstsorge trotz physischer und psychischer Einschränkungen und Behinderungen ermöglichen
<p>Ungerechte und ungleichwertige Tauschbeziehungen</p> <p><i>Bedürfnis nach (Tausch-)Gerechtigkeit</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einseitiges Abhängigkeitsverhalten zwischen Betroffenen und Helfernetz ist reduziert • Umgang mit Abhängigkeitsverhalten ist verbessert 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Platzierung in teil- und stationären Betreuungsformen wie Heimen und Kliniken • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontakttherapie mit der Umwelt und Selbstsorge trotz physischer und psychischer Einschränkungen und Behinderungen ermöglichen
<p>Unmöglichkeit, Einfluss auf den Zugang zu Ressourcen zu nehmen</p> <p><i>Bedürfnis nach Kompetenz und/oder Kontrolle</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu sozialen Dienstleistungen ist trotz Stolz und sozialer Kontrolle ermöglicht • Umgang mit dem Bezug von sozialen Dienstleistungen wie Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen ist verbessert • Armutssituation ohne Rechtsanspruch auf Unterstützung ist verbessert • Zugang zu altersgerechtem Wohnraum ist ermöglicht • Zugang zu Massnahmen, um Unfallrisiko im Langsamverkehr zu reduzieren, ist ermöglicht • Dienstleistungsbetriebe werden trotz Armut und grosser Distanzen erreicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessung von punktuellen Finanzquellen wie Fonds, Stiftungen etc. • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Erschliessung von Präventionsmassnahmen im Strassenverkehr (siehe Abbildung 2 im Anhang)
<p>Niedriger Status</p> <p><i>Bedürfnis nach Zugehörigkeit/Mitgliedschaft</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu sozialen Dienstleistungen ist ermöglicht • Teilhabe oder Mitwirkung in Vereinen, Gruppen und Aktivitäten ist trotz Einschränkungen ermöglicht • Status in Gesellschaft ist verbessert 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Erschliessung von Beschäftigung und Tätigkeit (beispielsweise als Freiwilligenarbeiterin oder Freiwilligenarbeiter) • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontakttherapie mit der Umwelt und Selbstsorge trotz physischer und psychischer Einschränkungen und Behinderungen ermöglichen
<p>Fremdbestimmung</p> <p><i>Bedürfnis nach Autonomie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsmöglichkeiten sind erweitert trotz Einschränkungen und Behinderung • Unterstützung für den Haushalt steht den eigenen Ressourcen ergänzend zur Verfügung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontakttherapie mit der Umwelt und Selbstsorge trotz physischer und psychischer Einschränkungen und Behinderungen ermöglichen • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

<p>Soziale Deklassierung <i>Bedürfnis nach sozialer Anerkennung</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten in finanzieller Hinsicht und Teilhabe sind erweitert • Kontakte und Beziehungen können gepflegt werden • Unterstützung im Haus und Garten ist gewährleistet 	<ul style="list-style-type: none"> • Platzierung in teil- und stationären Betreuungsformen wie Heimen und Kliniken • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Erschliessung von Sozialversicherungsleistungen • Erschliessung von Ersatzinkommen (Renten, Taggelder) • Sozialhilfe ausrichten • Geltendmachung von Rechtsansprüchen bei Dritten (Lohn Guthaben, Versicherungsleistungen, Entschädigungen, Rekurse, Revisionen) • Schuldensanierung und/oder Budgetplanung • Erschliessung von Hilfsmitteln durch Sozialversicherungen, die Fortbewegung, Kontakttherstellung mit der Umwelt und Selbstsorge trotz physischer und psychischer Einschränkungen und Behinderungen ermöglichen • Erschliessung von Beschäftigung und Tätigkeit (beispielsweise als Freiwilligenarbeiterin oder Freiwilligenarbeiter) Erschliessung von Beschäftigung (beispielsweise Freiwilligenarbeit) • Erschliessen von weiteren sozialen Kontakten wie Freiwillige, Selbsthilfegruppen oder andere Mitgliedschaften • Erschliessen von ambulanten Diensten wie Spitex sowie von Therapien • Vermittlung anderer Wohnformen, Wohnungen
---	---	---

Abbildung 9: Übersicht Ziele und zu erschliessende Ressourcen (eigene Darstellung auf der Basis von Geiser, 2013, S. 59–60)

4.1.2 Zusammenfassung

Durch das Erschliessen von externen Ressourcen können viele Problemsituationen im Alter verbessert oder gelöst werden. Dies betrifft vor allem die Erschliessung von Sozialversicherungsleistungen und weiteren Finanzquellen wie Fonds oder Stiftungen. Wenn die AHV-Rente und Ergänzungsleistungen nicht ausreichen, kann Sozialhilfe beantragt werden. Durch mehr finanzielle Ressourcen können die Teilhabe in der Gesellschaft und die alltägliche Lebensgestaltung positiv beeinflusst werden. Das Erschliessen von Hilfsmitteln unterstützt ältere Personen, ihren Bewegungsradius zu erweitern, die Fortbewegung und die Kontaktherstellung mit der Umwelt zu verbessern oder auch die Selbstsorge und Selbstständigkeit zu fördern. Die Vermittlung von Beschäftigungsmöglichkeiten (zum Beispiel Freiwilligenarbeit) kann den Status in der Gesellschaft verbessern. Ebenso können dadurch neue Kontakte geknüpft und der Bekanntenkreis erweitert werden. Der Aufbau eines Helfernetzes und die Erschliessung von ambulanten Dienstleistungen können der Isolation und dem sozialen Ausschluss entgegenwirken und das Leben im gewohnten Umfeld verlängern. So kann beispielsweise die Erreichbarkeit von Arztpraxen oder Apotheken durch ein gut ausgebautes Helfernetz ermöglicht werden. Ebenso kann ein gutes Helfernetz die pflegenden Angehörigen entlasten und dadurch kann es zu mehr Intimität in der Beziehung zur Partnerin bzw. dem Partner sowie zur Familie kommen. Das Bedürfnis nach Autonomie kann durch eine Wahlmöglichkeit an ambulanten Dienstleistungen sowie Freiwilligen und Angehörigen als Unterstützungsnetz eher befriedigt werden. Die Vermittlung von altersgerechten Wohnformen kann zu mehr Zugehörigkeit führen und neue Kontakte werden ermöglicht. Durch eine altersgerechte Wohnumgebung kann die Erreichbarkeit von ambulanten Diensten, Therapien und anderen Dienstleistungsbetrieben verbessert werden. Angehörige erleben durch eine teil- oder stationäre Betreuung Entlastung.

Die sozialen Probleme, die durch die externe Ressourcenerschliessung nicht gelöst werden konnten, beziehen sich vor allem auf den Umgang mit unveränderbaren Lebenssituationen. Da aber auf den Beratungsprozess nicht eingegangen wird, wird die Lösung dieser Probleme im Rahmen der Arbeit nicht thematisiert.

4.2 Integrale Projektmethodik

Neben der sozialen Einzelfallhilfe war die Gemeinwesenarbeit (GWA) eine der drei Methoden der Sozialarbeit. Inzwischen wird die Gemeinwesenarbeit nicht mehr als Methode, sondern vielmehr als eine Grundorientierung, Sichtweise und Herangehensweise für soziale Probleme verstanden und ist somit ein handlungsleitendes Konzept, das in

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Wechselwirkung mit anderen Konzepten wie Empowerment, Case Management, Einzelfallhilfe etc. angewendet werden kann (Dieter Oelschläger, 2000; zit. in Stimmer, 2012, S. 205). Sabine Stövesand, Christoph Stoik und Ueli Troxler (2013) definieren die GWA wie folgt:

Gemeinwesenarbeit richtet sich ganzheitlich auf die Lebenszusammenhänge von Menschen. Ziel ist die Verbesserung von materiellen (z.B. Wohnraum, Existenzsicherung), infrastrukturellen (z.B. Verkehrsanbindung, Einkaufsmöglichkeiten, Grünflächen) und immateriellen (z.B. Qualität sozialer Beziehungen, Partizipation, Kultur) Bedingungen unter massgeblicher Einbeziehung der Betroffenen. GWA integriert die Bearbeitung individueller und struktureller Aspekte in sozialräumlicher Perspektive. Sie fördert Handlungsfähigkeit und Selbstorganisation im Sinne von kollektivem Empowerment sowie den Aufbau von Netzwerken und Kooperationsstrukturen. GWA ist somit immer sowohl Bildungsarbeit als auch sozial- bzw. lokalpolitisch ausgerichtet. (S. 21)

In einzelnen Städten, wie beispielsweise Zürich und Bern, hat die GWA eine gewisse Bedeutung erlangt. Die Konzepte der Soziokulturellen Animation und der GWA ergänzen und befruchten sich in der Schweiz gegenseitig und es kommt zu vielen Überschneidungen.³ In der Zwischenzeit wird nur noch in geringem Ausmass ein Abgrenzungskampf geführt. Vielmehr ist der Umgang mehrheitlich pragmatisch und hat in der Projektarbeit einen festen Platz (Alex Willener, 2007, S. 26).

Projekte werden als ein bedeutsames und vielseitig einsetzbares Arbeitsinstrument betrachtet und haben in der GWA als Werkzeug der Veränderung Tradition.⁴ Projekte werden oft von gesellschaftlichem Wandel ausgelöst und versuchen ihn mit den Betroffenen in eine erwünschte Richtung zu lenken. Die Projektmethodik schafft einen

³ Soziokulturelle Animation ist eine demokratiefördernde Methode, die versucht, über die formale Partizipation hinaus eine materielle zu entwickeln und Partizipation in allen Lebenszusammenhängen zu fördern. Durch Transparenz lebt Soziokulturelle Animation Demokratie vor. Sie geht von den Bedürfnissen der Betroffenen aus, fördert echte Kommunikation und faire Konfliktaustragungen und ist dadurch ein Gewinn für das Zusammenleben im Gemeinwesen (Heinz Wettstein, 2010, S. 40).

⁴ «Ein Projekt ist ein grösseres, zeitlich befristetes, neuartiges Vorhaben, das interdisziplinär und/oder interorganisationell gelöst wird und dessen Zielsetzung aus einer klar definierten Aufgabenstellung oder einem ausgewiesenen Handlungsbedarf abgeleitet wird» (Willener, 2007, S. 33).

überschaubaren Rahmen (Zeit, Raum, Organisation etc.) für die Bearbeitung von vorerst wenig überschaubaren Ausgangslagen (Willener, 2013, S. 446).

4.2.1 Prinzipien integraler Projektmethodik

Als Grundlage für eine integrale Projektmethodik wird von einem Bestand an Prinzipien ausgegangen, an dem und mit dem sich auch die Interventionen der Soziokulturellen Animation orientieren und legitimieren. Es wird davon ausgegangen, dass gesellschaftliche Situationen und Probleme nicht einfach gelöst werden können, sondern Veränderungen in gesellschaftlichen Subsystemen durch Anregung und Motivierung zur Selbstermächtigung geschehen (Willener, 2007, S. 52).

Empowerment

Empowerment ist eine Sammelkategorie für Arbeitsansätze, die versuchen, Menschen zu ermutigen, ihre eigenen Stärken zu entdecken und ist eine Hilfestellung bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie. Es ist ein Prozess, der das Ziel hat, die politische Macht umzuverteilen und Menschen dazu befähigen soll, an demokratischem Partizipationsvermögen zu gewinnen und an politischen Entscheidungen teilzuhaben. Unter dem Aspekt der Selbsthilfe versucht Empowerment die Aneignung von Macht, Kraft und Gestaltungsvermögen durch die von Machtlosigkeit und Ohnmacht Betroffenen selbst zu fördern (Norbert Herriger, 2006; zit. in Willener, 2007, S. 54–56).

Partizipation

Unter Partizipation wird die Teilnahme einer Person oder Gruppe an Entscheidungsprozessen oder an Handlungsabläufen verstanden. Diese finden in Organisationen oder übergeordneten Strukturen statt (Erwin Carigiet et. al., 2003; zit. in Annette Hug, 2007, S. 59). Partizipation kann das Ziel eines Projektes sein oder eine Methode, die zur Anwendung kommt (Hug, 2007, S. 62).

Es kann zwischen vier verschiedenen Partizipationsstufen unterschieden werden:

4. Selbstverwaltung
3. Mitentscheidung
2. Mitwirkung
1. Information (Maria Lüthringhaus, 2000; zit. in Hug, 2007, S. 64)

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Die Unterscheidung der Partizipationsstufen hat zum Ziel, sich damit auseinanderzusetzen, wer wann, wie und wozu partizipieren soll. Die Aufgaben und Kompetenzen müssen klar geregelt sein. Erst dann kann festgehalten werden, in welcher Phase des Projekts informiert, mitgeredet und mitentschieden werden soll (Hug, 2007, S. 68).

Kooperation und Vernetzung

Durch Projekte können übliche organisationelle Grenzen überwunden werden. Es kann vorkommen, dass Organisationen und Organisationsstrukturen zusammengebracht werden, die zuvor nicht oder kaum zusammengetroffen sind. Bei der Interkooperation spricht man vom Kooperieren zweier oder mehrerer Organisationen mit unterschiedlichen Aufgabenbereichen. Dadurch werden verschiedene Perspektiven sowie spezifisches Know-how in das Projekt miteingebracht. Bei der Intrakooperation kooperieren verschiedene Abteilungen oder Departemente desselben Organisationssystems. Es geht darum, gemeinsam eine Perspektive zu entwickeln. Kooperationen helfen, Aufgabenstellungen, die sich nur mit anderen lösen lassen, zu lösen. Durch Kooperationen kann es zu einer Win-win-Situation kommen. Dies bringt allen Beteiligten einen Mehrwert.

Es sind drei Voraussetzungen zwingend notwendig, um die Zusammenarbeit in Kooperationen zu ermöglichen. Zum Ersten braucht es grösstmögliche Transparenz und Offenlegung der Interessen, Motive und Ziele. Zweitens ist eine konstruktive Feedbackkultur wichtig, um Missverständnisse zu klären. Zuletzt ist ein hohes Vertrauensverhältnis über alle Ebenen hinweg essentiell (Willener, 2007, S. 68–70).

Transdisziplinarität

Die Transdisziplinarität kann als Integrationsorientierung verstanden werden. In diesem Sinne wird von einem gemeinsam erarbeiteten Konzept ausgegangen, was zu übergreifenden Fragestellungen führt. Bei Transdisziplinarität als Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis werden die Grenzen des Wissenschaftssystems durch den Einbezug der Praxis überschritten (Willener, 2007, S. 74).

Balance zwischen Produkt und Prozess: das Projekt als Lernumgebung

Neben einem Produktziel ermöglicht der Projektprozess persönlichkeitsbildende, pädagogische, präventive und andere Verhaltensziele. Somit ist der Weg zum Produkt selber ein Ziel. Es handelt sich dabei um informelles Lernen, das im Alltag stattfindet, aber in Bezug auf Lernziele, Lernzeit und Lernförderung nicht strukturiert ist und zu keiner Zertifizierung führt. In Projekten findet informelles Lernen auf der individuellen sowie auf der

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Gruppenebene statt. In Gruppen können beispielsweise Konfliktkompetenzen erlernt werden und auf individueller Ebene kann das Selbstbewusstsein gestärkt werden (Willener, 2007, S. 78–80).

Geschlechtergerechtigkeit

Durch den Anspruch der Geschlechtergerechtigkeit in einem Projekt werden Überlegungen dazu gemacht, welche Eigenschaften von Männern und Frauen in ein Projekt einfließen können und wie die Gleichheit gewährleistet werden kann (Willener, 2013, S. 450). Die Herausforderung besteht darin, zwischen den Geschlechtern eine gerechte Zusammenarbeit im gemeinsamen Projekt zu erreichen (Hug, 2007, S. 88).

Gestaltung der Vielfalt

In der Projektarbeit kommen Menschen mit unterschiedlichsten Hintergründen, Biografien und Altersgruppen zusammen (Simone Gretler Heusser & Alex Willener, 2007, S. 89). Diese Vielfalt gilt es als Ressource und nicht als Hindernis zu betrachten und Massnahmen sowie Vorgehensweisen zu planen, die die Vielfalt als Ressource ausschöpfen und das volle Potential nutzen (Willener, 2013, S. 450).

Vielfalt der Gestaltung

Projekte, die unter einem Soziokulturellen Ansatz angegangen werden, lassen eigenständige kulturelle Ausdrucksformen und kreative Medien zur Anwendung kommen. So wird die Arbeit in Gruppen dem jeweiligen Kontext angepasst und es werden ästhetische oder mediale Gestaltungs- und Kommunikationsmittel wie Video, Foto, Comics, Illustrationen, Karten, dreidimensionale Modelle, Spiele, Szenarien, Musik, Tanz, Theater etc. verwendet. Die Vorteile dieser vielfältigen Gestaltung sind, komplexe Zusammenhänge in Projekten bildhaft erfassen zu können, eine gute Basis für eine Kombination von Produkt und Prozess und somit für einen informellen Lernprozess, gestalterisch-ästhetische Bestätigungen, dass das eigene und kollektive Leben veränderbar ist, eine inspirierende Atmosphäre sowie Spass am Projekt und ein kreativer Umgang mit Aufgabenstellungen für unterprivilegierte Menschen (Willener, 2007, S. 97–99).

Nachhaltige Wirkung

Projekte sollen so gestaltet werden, dass sie eine lange Wirkung entfalten können. Gefördert wird dies dadurch, dass Projekte sich an den Bedürfnissen und am Bedarf der Bevölkerung orientieren. Ausserdem sollte darauf geachtet werden, dass bereits in einer

frühen Projektphase die Verantwortung Schritt für Schritt an die Beteiligten oder an selbstorganierte Gruppen übertragen wird (Willener, 2013, S. 450).

4.2.2 Problemlösung durch integrale Projektmethodik

Um gemeinsam mit den in einem Quartier oder in einer Gemeinde wohnenden Menschen die Lebensqualität vor Ort zu verbessern und ihnen gleichzeitig persönliche Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten, kann durch ein integrales Projektverständnis ein zweckmässiger Rahmen geschaffen werden (Willener, 2013, S. 452). Da Projekte die räumlichen Merkmale ländlicher Gemeinden und die Bedürfnisse alter Menschen berücksichtigen müssen, wird im Folgenden auf spezielle Empfehlungen für Projekte mit älteren Menschen in ländlichen Gemeinden eingegangen.

Integrale Projektmethodik und Altersbilder

Wie ältere Menschen von der Gesellschaft wahrgenommen werden, hängt, wie in Kapitel 2.4 beschrieben, von Altersbildern ab. In einem Projekt muss bewusst gemacht werden, dass ältere Menschen keine homogene Menschengruppe sind und sie unterschiedliche Vorstellungen, Einstellungen, Ressourcen und Bedürfnisse haben. So kann ein Altersbild keine Zielgruppe ‚ältere Menschen‘ definieren, sondern die Zielgruppe muss weiter differenziert werden (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 168).

Integrale Projektmethodik und Interesse

Projekte für ältere Menschen sollen sich an deren Interessen und Bedürfnissen orientieren. So können einige Personen daran interessiert sein, sich informell durch ein Projekt weiterzubilden und andere möchten sich in erster Linie ehrenamtlich beteiligen. Wenn möglich, sollte ein Projekt mit der Freizeit und der Alltagswelt verbunden werden (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 168). Da die Bildungsabschlüsse in ländlichen Regionen eher niedrig sind, kann daraus geschlossen werden, dass nicht alle Beteiligten Projekterfahrungen haben und sich nicht vorstellen können, was dies beinhaltet. Es stellt sich demnach die Herausforderung, in einer angemessenen Weise die Zielgruppe mit Informationen zu versorgen.

Integrale Projektmethodik und Aktionsräume

Wie vorgängig beschrieben, werden die Aktionsräume mit zunehmenden Einschränkungen enger und die Umweltbezüge schrumpfen. Im hohen Alter reduzieren sie sich fast ausschliesslich auf die eigene Wohnung. Projekte müssen demnach in der Gemeinde

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

bzw. dem unmittelbaren Wohnumfeld oder in den eigenen vier Wänden umgesetzt werden (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 194).

Ebenso ist darauf zu achten, dass Projekte die gewohnten Beziehungsmuster und bestehende Netzwerke miteinbeziehen (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 194). Die Beziehungen und Kontakte von Menschen mit und ohne Kinder unterscheiden sich. Die Netzwerke, die sich innerhalb und ausserhalb der Familie gebildet haben, müssen demzufolge in angemessener Weise berücksichtigt werden.

Integrale Projektmethodik und Niederschwelligkeit und Barrierefreiheit

Viele alte Menschen wohnen bereits seit vielen Jahren in ihrer Gemeinde und im Quartier. Projekte müssen sich daher in die bestehenden Strukturen eingliedern und einen niederschweligen Zugang ermöglichen. Bestehende Gruppen und Initiativen sollen Ausgangspunkt sein und eignen sich als Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner für Projekte. Um diese Gruppen zu berücksichtigen, sollte ein aufsuchender Zugang angewendet werden. Das bedeutet, dass dorthin gegangen wird, wo sich die Zielgruppe aufhält (Musikverein, Restaurant, Kirche, zu Hause etc.) (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 195). Da die Netzwerke in ländlichen Gemeinden oftmals eng und geschlossen sind, darf nicht vergessen werden, dass nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner einem Netzwerk angehören und somit diese mit geeigneten Methoden gefunden und eingebunden werden sollten.

Integrale Projektmethodik und Freiwilligkeit

Ältere Menschen können durch Projekte angesprochen werden, die aus ihrer Sicht als sinnvoll erscheinen. Der Inhalt oder das Ziel eines Projektes sollte darauf ausgelegt sein, dass das vermittelte Wissen, die dabei erlernten Fähigkeiten oder das Ergebnis des Projektes für das Alltagsleben älterer Menschen verwendet werden kann. Ressourcen wie die Teilhabe in der Gesellschaft durch Vernetzung können dabei gefördert werden (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 196).

Integrale Projektmethodik und Heterogenität

Wie in den vorherigen Kapiteln beschrieben, dehnt sich die Lebensphase ‚Alter‘ weiter aus und differenziert sich zunehmend. Durch die Zuwanderung von Familien in ländliche Gemeinden sind die ländlichen Lebensstile als solches von einem Wandel betroffen und es kommt zu einer Vermischung agrarischer Lebensweisen mit modernen Elementen. Alte Menschen sind daher eine sehr heterogene Gruppe. Die Bedürfnisse, Wünsche,

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Interessen und Ressourcen unterscheiden sich. Es ist wichtig, die Zielgruppe mit ihren Unterschieden gut kennen zu lernen und entsprechende Interventionen zu planen. Durch die Heterogenität erscheint es jedoch sehr schwierig, ein Projekt zu gestalten, das mehr als nur eine kleine Zielgruppe anspricht. Durch die unterschiedlichen Lebensstile und Lebensweisen unterscheiden sich die Interessen im Alter und führen unweigerlich zu einer selektionierten Interessengruppierung. Ein selektives Interesse an einem Projekt ist berechtigt und kein Anzeichen für ein misslungenes Projekt (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013, S. 197).

Integrale Projektmethodik und Machtstrukturen

Sofern informelle Machtstrukturen durchschaut werden können, bietet dies die Möglichkeit, weniger berücksichtigte Gruppen zum Zuge kommen zu lassen und ihnen zu einer deutlichen hör- und sichtbareren Position in der Gemeinde zu verhelfen (Störkle, Durrer Eggenschwiler, Emmenegger, Peter & Willener, 2016, S. 101–102).

5 Schlusswort

In diesem letzten Kapitel geht es darum, die Fragestellungen abschliessend zu beantworten. Es werden die wichtigsten Erkenntnisse resümiert und berufsrelevante Schlussfolgerungen aufgezeigt. Zudem werden weiterführende Fragestellungen vorgestellt.

5.1 Erkenntnisse

Zu Beginn der Arbeit wurden drei Fragestellungen formuliert. Das Ziel der Arbeit war, eine geeignete Herangehensweise für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auszuarbeiten, um soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden lösen zu können.

- Welche Faktoren beeinflussen das Altern in ländlichen Gemeinden heute und was verändert sich durch den demografischen Wandel?

Im zweiten Kapitel hat sich gezeigt, dass das Altern durch den demografischen Wandel und die zunehmenden gesunden und behinderungsfreien Lebensjahren beeinflusst wird. Das Alter kann aktiv gelebt und selbstbestimmt gestaltet werden. Vom demografischen Wandel sind die Gemeinden in den ländlichen Räumen ebenfalls betroffen. Dies hat wiederum eine Auswirkung auf das Altern der Bevölkerung. Dass sich einige Gemeinden zu Pendlergemeinden entwickeln, führt dazu, dass sich weniger Menschen im Dorfleben engagieren und sich weniger mit dem Wohnort identifizieren. Dies ist von umso grösserer Bedeutung, da in den ländlichen Gemeinden viele Leistungen auf freiwilliger Basis erbracht werden. Der demografische Wandel führt zu Herausforderungen für ländliche Gemeinden. Dazu gehören Schwierigkeiten im Bereich der Gesundheitsversorgung, der sozialen Sicherheit und der Infrastruktur. Die Raumordnungspolitik kommt unter Druck, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Politiken zu verändern und zu optimieren.

- Welche sozialen Probleme haben alte Menschen in ländlichen Räumen zu bewältigen?

Dass sich die sozialen Probleme in allen Bereichen des Lebens alter Menschen zeigt, hat sich im dritten Kapitel gezeigt. Es gibt soziale Probleme im Bereich der sozialen Teilhabe, der Beziehungen, der Diskriminierung und der Abhängigkeit von anderen Personen. Die soziokulturellen und infrastrukturellen Bedingungen durch den Wohnort beeinflussen die sozialen Probleme, meist nachteilig.

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

- Welche Herangehensweise erweist sich als sinnvoll, soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Räumen zu lösen?

Die externe Ressourcenerschliessung sowie die integrale Projektmethodik wurden im vierten Kapitel vorgestellt. Es zeigt sich, dass sich die externe Ressourcenerschliessung dafür eignet, Sozialversicherungsleistungen sowie weitere Finanzquellen zu erschliessen. Die Besserstellung der Lebensverhältnisse durch externe Ressourcen bildet die Voraussetzung um am sozialen Leben teilhaben zu können. Der Vorteil der integralen Projektmethodik zeigte sich darin, dass neben den materiellen, vor allem immaterielle Bedingungen verbessert werden können. So werden soziale Beziehungen innerhalb der Bevölkerung, aber auch Kooperationen zwischen Organisationen verbessert. Da die Projekte oftmals aus partizipativen Prozessen entstehen, ist demnach die Motivation und das Engagement entsprechend hoch. Durch die Verantwortungsübertragung an die Beteiligten wirken die Projekte nachhaltig.

5.2 Berufsrelevante Schlussfolgerungen für Profession und Praxis

In diesem Teil werden anhand der vier Kompetenzbereich (Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz) die Anforderungen an die Sozialarbeiterinnen und den Sozialarbeiter im Zusammenhang mit dem Lösen von sozialen Problemen von alten Menschen in ländlichen Räumen festgehalten.

5.2.1 Fachkompetenz

Um in der Praxis soziale Probleme lösen zu können, braucht es ein fundiertes Wissen zu rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen. Um Betroffene beraten oder in Projekte einbinden zu können, muss das Bewusstsein über ihre Rechte und Pflichten vorhanden sein. Besonders von Bedeutung ist das Wissen über das Sozialversicherungsrecht.

Ausgesuchte Methoden und Konzepte müssen in der Praxis angewendet und evaluiert werden können sowie zielführend sein. Da die sozialen Probleme sehr unterschiedlich sind, ist es von Vorteil, wenn den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern eine Vielzahl an vielfältigen und kreativen Methoden und Verfahren bekannt sind.

Ausserdem müssen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die Zielgruppe mit ihren Lebensweisen, Lebensbedingungen, Problemen und Ressourcen kennen. Dazu gehört zu wissen, wie die Personen in der Gemeinde leben und in welchem Umfeld sie sich

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

bewegen. Von Vorteil kann es auch sein, wenn eine Sensibilisierung für benachteiligte Gruppen stattgefunden hat. Dazu gehören im Bereich Alter vor allem die Frauen.

5.2.2 Methodenkompetenz

Da viele Akteurinnen und Akteure in einem Lösungsprozess involviert sind, ist es wichtig, dass die Fachpersonen wissen, wie man sich im Helfernetz verständigt und verhält. Dazu gehört auch die Fähigkeit, sich in politischen Themen zurecht zu finden und sich mit den lokalen Machtstrukturen auszukennen.

Wie das vierte Kapitel gezeigt hat, gibt es Methoden, die sich gegenseitig gut ergänzen bzw. vorausgesetzt werden. Um Methoden miteinander zu kombinieren, müssen erst die Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dafür müssen den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern die politischen Prozesse bekannt sein.

Um soziale Probleme lösen zu können, muss zwischen dem Problem als Ursache und dem Problem als Folge unterschieden werden können. So macht es einen Unterschied, ob jemand unter Armut leidet und sich deshalb zurückzieht, oder ob sich jemand zurückzieht und dadurch in die Armut kommt. Entsprechend ändert sich die Ausgangssituation und somit auch die Methodik.

Da der demografische Wandel voranschreitet und sich mit ihm die Lebensumstände, Interessen, Wünsche und Ressourcen der älteren Menschen ändern, müssen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ihre Methoden anpassen. Sofern die Lebenswelt der Betroffenen miteinbezogen wird und der Mensch oder die Gruppe im Zentrum einer Handlung stehen, sollte es ein geringes Problem sein, sich den Veränderungen anzupassen.

5.2.3 Selbstkompetenz

Um Projekte zu realisieren oder auch neue Ideen in alte Strukturen einbringen zu können, braucht es ein gewisses Mass an Durchhaltewille, Beharrlichkeit und Hartnäckigkeit. In der Schweiz sind politische Prozesse langwierig und können schleppend vorangehen. Um sich professionell positionieren zu können und in Interessenskonflikten gut argumentieren zu können, braucht es neben dem Fach- und Methodenwissen ein gutes Selbstvertrauen und Souveränität.

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

Da sich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor allem im Nahumfeld der Betroffenen bewegen, braucht es die Motivation, sich mit der Lebenswelt und dem fremden Raum beschäftigen zu wollen.

Für eine zielbringende Herangehensweise brauchen die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eine gewisse Flexibilität in der Methodenanwendung. Methoden müssen Bedürfnisorientiert sein und sie sollten daher mit Bedacht gewählt oder auch umgewandelt werden.

Um mit der Zielgruppe alter Menschen umzugehen, braucht es ein Bewusstsein dafür, dass es sich nicht um eine homogene Gruppe handelt, sondern alle Beteiligten unterschiedliche Bedürfnisse haben.

5.2.4 Sozialkompetenz

Je nach Gesprächspartner müssen unterschiedliche Gesprächsmethoden angewendet werden können. Dazu gehört unter anderem die Fähigkeit mit kognitiv eingeschränkten Menschen im Alter adäquat umzugehen. Um zwischen verschiedenen Interessensgruppen vermitteln zu können, braucht es eine methodische Vorgehensweise, die zielführend ist. Unter anderem braucht es Verhandlungsgeschick und eine Auswahl an vorbereiteten Argumenten.

In der Zusammenarbeit mit Hilfesuchenden muss immer transparent gemacht werden, welche Rolle und Aufgaben die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben. Es dürfen keine falschen Hoffnungen gemacht werden, die nicht erfüllt werden können.

5.3 Neue Fragestellungen

Während des Schreibprozesses haben sich Fragestellungen und Themen ergeben, die für eine weiterführende Untersuchung interessant gewesen wären. Leider konnte ich diese im Rahmen dieser Arbeit nicht weiterfolgen. Einige dieser weiterführenden Themen werden im letzten Teil dieser Arbeit festgehalten und sollen Anreiz und Anregung für weitere Literatur- und Forschungsarbeiten schaffen.

Bei der Bearbeitung der Fragestellung fiel auf, dass zum ländlichen Raum in der Schweiz viele quantitative Forschungen und Untersuchungen gemacht wurden. Interessant wäre jedoch der Aspekt der qualitativen Forschungsergebnisse. So ergeben sich Fragen im Bereich der sozialen Teilhabe, der Bedürfnis- und Bedarfserhebung und der Lebensqualität alter Menschen in ländlichen Gemeinden in der Schweiz. So gibt es beispielsweise

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

keine qualitativen Forschungsergebnisse im Bereich der versteckten Armut in ländlichen Gemeinden in der Schweiz oder zu Migrations- und Integrationsfragen im Alter in ländlichen Räumen.

Da mit zunehmendem Alter pflegerische Themen relevant werden, müssten die Schnittstellen zwischen Sozialer Arbeit und Pflege im Nahumfeld der Betroffenen genauer untersucht werden. Ich erachte die interprofessionelle Zusammenarbeit und somit das Handlungsfeld der Pflege und Betreuung als ein grosses Potential, dass noch ausgeschöpft werden kann.

Der Trend zur Individualisierung und zu mehr Kleinhaushalten birgt Gefahren und Potentiale zugleich. Der Wunsch nach einem selbstbestimmten und unabhängigen Leben kann erfüllt werden, jedoch rückt die Vereinsamung und Isolation in den Vordergrund. Es gilt neue Wohn- und Betreuungsformen zu finden, die nicht zur Belastung werden, sondern Potential zur Teilhabe für ältere Menschen vereinigen und den Generationenaustausch fördern.

Durch den demografischen Wandel ist das System der sozialen Sicherheit gefährdet, unter der Belastung zusammenzubrechen. Es braucht auf politischer Ebene ein umdenken und die Bereitschaft zur Veränderung. Anderenfalls erachte ich es als Gefahr für einen Generationenstreit.

6 **Literatur- und Quellenverzeichnis**

Alzheimer Schweiz (ohne Datum). *Zahlen und Fakten zu Demenz*. Gefunden unter <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/zahlen-und-fakten-zu-demenz/>

Backes, Getrud M. & Clemens, Wolfgang (2013). *Lebensphasen Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (4. Aufl.). Basel: Beltz Juventa.

Baumgartner, Katrin, Kolland, Franz & Wanka, Anna (2013). *Altern im ländlichen Raum. Entwicklungsmöglichkeiten und Teilhabepotentiale*. Stuttgart: Kohlhammer.

Beratungsstelle für Unfallverhütung [BFU]. (2016). *Sicherheit älterer Verkehrsteilnehmer*. Gefunden unter https://www.bfu.ch/sites/assets/Shop/bfu_2.271.01_bfu-Sicherheitsdossier%20Nr.%2014%20-%20Sicherheit%20älterer%20Verkehrsteilnehmer.pdf

Bertelsmann Stiftung (2015). *Sozialplanung für Senioren. Wohnen und Lebensführung. Indikator 3.3 – Infrastruktur*. Gefunden unter <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/wohnen-und-lebensfuehrung/33-infrastruktur/index.html>

Brack, Ruth (1998). Die Erschliessung von externen Ressourcen. *Soziale Arbeit. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation, Nr. 5*, 12–26.

Bucher, Hans-Peter (2008). *Babyboomer kommen ins Rentenalter. Der Lebenszyklus der geburtenstarken Jahrgänge im Kanton Zürich 1970-2050*. Gefunden unter https://statistik.zh.ch/dam/justiz_innern/statistik/Publikationen/statistik_info/si_2008_06_babayboomer.pdf.spooler.download.1326986364531.pdf/si_2008_06_babayboomer.pdf

Bucher, Hans-Peter & Hofer, Thomas (2012). *Demografische Alterung im Kanton Zürich. Die Zürcher Bevölkerung wird 2040 im Mittel vier Jahre älter sein als heute*. Gefunden unter https://statistik.zh.ch/dam/justiz_innern/statistik/Publikationen/statistik_info/si_2012_02_alterung.pdf.spooler.download.1392817883522.pdf/si_2012_02_alterung.pdf

- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020/eine-umfassende-strategie-fuer-das-gesundheitswesen.html>
- Bundesamt für Raumentwicklung [ARE]. (2004). *Nicht-städtisch, rural oder peripher – wo steht der ländliche Raum heute? Analyse der Siedlungs- und Wirtschaftsentwicklung in der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.are.admin.ch/are/de/home/medien-und-publikationen/publikationen/laendliche-raeume-und-berggebiete/nicht-staetisch-rural-oder-peripher-wo-steht-der-landliche-raum.html>
- Bundesamt für Raumentwicklung [ARE]. (2012). *Monitoring Ländlicher Raum. Synthesebericht 2012*. Gefunden unter <https://www.are.admin.ch/are/de/home/laendliche-raeume-und-berggebiete/grundlagen-und-daten/monitoring-laendliche-raeume.html>
- Bundesamt für Raumentwicklung [ARE]. (2016). *Mobilität in den ländlichen Räumen*. Gefunden unter <https://www.are.admin.ch/are/de/home/medien-und-publikationen/publikationen/verkehr/mobilitaet-in-den-laendlichen-raeumen.html>
- Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV]. (2017). *Drei-Säulen-System*. Gefunden unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/glossar/dreisaeuulensystem.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2005). *Soziokulturelle Unterschiede in der Schweiz. Vier Indizes zu räumlichen Disparitäten, 1990-2000*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.3942307.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2014a). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349558.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2014b). *Armut im Alter*. Gefunden unter <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwj18KmdopreAhWNY1AKHbQZC3cQFjAEegQIB-BAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfsstatic%2Fdam%2Fassets%2F349389%2Fmaster&usg=AOvVaw06FlsluoH-I1BGXMth-gb4>

- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2014c). *Einsamkeitsgefühl*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/einsamkeitsgefuehl.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2014d). *Einsamkeitsgefühl in der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, nach Geburtsort und Staatsangehörigkeit sowie verschiedenen soziodemografischen Merkmalen*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/einsamkeitsgefuehl.assetdetail.300876.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2015a). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz. 2015-2045*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350324.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2015b). *Freiwilliges Engagement in der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/unbezahlte-arbeit/freiwilligenarbeit.assetdetail.350195.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2017a). *Die Bevölkerung der Schweiz 2016*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.3902098.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2017b). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.media-stat.admin.ch/animated/chart/01pyramid/ga-q-01.03.02-dashboard.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2017c). *Sterbetafel für die Schweiz 2008/2013*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.assetdetail.2103067.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2017d). *Medienmitteilung. Unbezahlte Arbeit 2016*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/unbezahlte-arbeit.assetdetail.2967878.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2017e). *Verkehrsverhalten der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus Mobilität und Verkehr 2015*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/mobilitaet-verkehr/personenverkehr/verkehrsverhalten.assetdetail.1840477.html>

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2018a). *Altersaufbau der Bevölkerung*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.5887358.html>

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2018b). *Lebenserwartung. Lebenserwartung in der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html>

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2018c). *Informelle Hilfe und Spitex*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/informelle-hilfe.html>

Bundesamt für Strassen [ASTRA]. (2002). *Leitbild Langsamverkehr*. Gefunden unter <https://www.astra.admin.ch/astra/de/home/themen/langsamverkehr/grundlagen.html>

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2014). *Eine neue Kultur des Alterns. Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts* (5. Aufl.). Gefunden unter <https://www.bmfsfj.de/blob/93190/37cc62a3c0c978034dcdc430432c655a/6--altenbericht-eine-neue-kultur-des-alterns-data.pdf>

Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien [Bass]. (2018). *Indikatoren «Versorgungsmonitoring Demenz»*. *Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der Schweiz*. Gefunden unter https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/hf-daten/8_1_versorgungsmonitoring/praevalenzschaetzung_demenz.pdf.download.pdf/Prävalenzschätzungen_Demenz.pdf

Caritas Schweiz (2011). *Sozialalmanach. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter. Das Caritas-Jahrbuch zur sozialen Lage der Schweiz. Trends, Analysen, Zahlen*. Luzern: Autorin.

Clemens, Wolfgang, Höpflinger, François & Winkler Ruedi (Hrsg.). (2005). *Arbeit in späteren Lebensphasen – Sackgassen, Perspektiven und Visionen*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/ArbeitundAlter.pdf>

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

- Curaviva (ohne Datum). *Fachinformationen. Themendossiers. Sucht im Alter*. Gefunden unter <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Sucht-im-Alter/oPAePvc2/PQBbv/>
- Durrer Eggerschwiler, Bea (2014). *Soziokulturelle Merkmale von ländlichen Räumen. Lokale Eigenheiten und ihre Konsequenzen für die Soziale Arbeit*. Gefunden unter http://www.avenirsocial.ch/sozialaktuell/140607_sa_04_015_016.pdf
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen [EKM]. (2012). *"Und so sind wir geblieben..." Ältere Migrantinnen und Migranten in der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.migesplus.ch/publikationen/und-so-sind-wir-geblieben-aeltere-migrantinnen-und-migranten-in-der-schweiz/>
- Geiser, Kaspar (Hrsg.). (2013). *Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die systemische Denkfigur und ihre Anwendung* (5. Aufl.). Luzern: Interact.
- Gretler Heusser, Simone & Willener, Alex (2007). Gestaltung der Vielfalt. In Alex Willener (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik für Innovation und Entwicklung in Quartier, Gemeinden und Stadt* (S. 89–97). Luzern: Interact.
- Habersaat-Hüsser, Cathrin (2018). *Sozialarbeit und Soziale Sicherheit*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Hoffmann, Elke (2002). Der demographische Strukturwandel in Deutschland – einige Anmerkungen dargestellt mit Daten des Statistischen Informationssystems Gerostat. In Clemens Tesch-Römer (Hrsg.), *Gerontologie und Sozialpolitik* (S. 43–60). Stuttgart: Kohlhammer.
- Höpflinger, François (2015). *Wandel des dritten Lebensalters. Junge Alte im Aufbruch*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/DrittesLebensalter.pdf>
- Höpflinger, François (2017a). *Demographischer und gesellschaftlicher Wandel des Alter(n)s und Folgen für die Pflege im Alter*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/WandelAlter-Pflege.pdf>
- Höpflinger, François (2017b). *Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf>

- Höpflinger, François (2017c). *Zur langfristigen Entwicklung der Lebenserwartung in der Schweiz – Studententext und historisches Datendossier zu Lebenserwartung in früheren Jahrhunderten*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Lebenserwartung-historisch1.pdf>
- Höpflinger, François (2018a). *Demografische Alterung – Trends und Perspektiven*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf>
- Höpflinger, François (2018b). *Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter*. Gefunden unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf>
- Höpflinger, François, Bayer-Oglesby, Lucy & Zumbrunn, Andrea (2011). *Pflegebedürftigkeit und langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Hans Huber.
- Höpflinger, François & Hugentobler, Valérie (2003). *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert*. Bern: Hans Huber.
- Höpflinger, François & Stuckelberger, Astrid (1999). *Demografische Alterung und individuelles Altern*. Zürich: Seismo.
- Höpflinger, François & Van Wezemaal, Joris (Hrsg.). (2014). *Age Report III. Wohnen im höheren Lebensalter. Grundlagen und Trends*. Zürich: Seismo.
- Hug, Annette (2007). Partizipation. In Alex Willener (Hrsg.), *Integrale Projektmethodik für Innovation und Entwicklung in Quartier, Gemeinden und Stadt* (S. 58–68). Luzern: Interact.
- Husi, Gregor & Simone Villiger (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation – Theoretische Reflexion und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit*. Luzern: Interact.
- Informationsstelle AHV/IV (2017). *Hilfsmittel der IV*. Gefunden unter <https://www.ahv-iv.ch/p/4.03.d>
- Leser, Markus (2017). *Herausforderung Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben*. Stuttgart: Kohlhammer.

Lehmann, Anke (2017). *Care Migration: Pflege der Zukunft?*. Gefunden unter

http://www.sbk-sg.ch/fileadmin/user_upload/2017_05_12_Anke_Lehmann_Care_Migration_Tag_der_Pflege.pdf

Menning, Sonja & Hoffmann, Elke (2009). *Die Babyboomer – ein demografisches Porträt*. Gefunden unter:

https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/37016/ssoar-2009-menning_et_al-Die_Babyboomer_-_ein_demografisches.pdf?sequence=1

Müller, Thomas (2016, 5. Juni). Führerausweis «light» für Senioren. *Tagesanzeiger online*. Gefunden unter <https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/sozial-und-sicher/Fuehrerausweis-light-fuer-Senioren/story/30430998>

Pro Senectute (2016). *Mobilität im Alter – Position Pro Senectute*. Gefunden unter

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwiK7-iw273fAhVHb1AKHWAwCYgQF-jAEegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.prosenectute.ch%2Fdam%2Fjcr%3A76c0cae4-8f0b-4564-ac8b-3271e8d39ab8%2F2016-08-01_Position_Mobilit%25C3%25A4t%2520im%2520Alter.pdf&usq=AOvVaw1EejpBApVDINbaeMtyvOZY

Schnyder, Ruth & Mösch Payot, Peter (2018). *Sozialversicherungsrecht*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe [SKOS]. (2015). *Armut und Armutsgrenze. Grundlagenpapier der SKOS*. Gefunden unter https://skos.ch/uploads/media/2015_Armutsgrenze_SKOS-d.pdf

Schweizerischer Bundesrat (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541)*. Gefunden unter <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/altersfragen.html>

Schweizerischer Bundesrat (2015). *Politik des Bundes für die ländlichen Räume und Berggebiete. Bericht in Erfüllung der Motion 11.3927 Maissen vom 29. September 2011. Für eine kohärente Raumentwicklung Schweiz*. Gefunden unter <https://www.are.admin.ch/are/de/home/laendliche-raeume-und-berggebiete/strategie-und-planung/politik-des-bundes-fuer-die-laendlichen-raeume-und-berggebiete.html>

- Schweizerischer Bundesrat (2016). *Demografischer Wandel in der Schweiz: Handlungsfelder auf Bundesebene. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 13.3697 Schneider-Schneiter*. Gefunden unter <https://www.bk.admin.ch/bk/de/home/dokumentation/fuehrungsunterstuetzung/demografiebericht.html>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2015). *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. Gefunden unter https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf
- Seeger, Rolf (ohne Datum). *Die periodische medizinische Überprüfung der Fahreignung bei Seniorinnen und Senioren und bei Inhabern von höheren Führerausweiskategorien (Kontrolluntersuchungen) – Problematik aus Sicht der Verkehrsmedizin*. Gefunden unter http://www.irm.uzh.ch/dam/jcr:de945785-55c2-4a28-8580-73f5e7d43c7d/Senioren_und_hoehere_Kategorien.pdf
- Spitzer, Manfred (2018). *Einsamkeit. Die unerkannte Krankheit*. München: Droemer.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (4. Aufl., S. 267–282). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2. Aufl.). Opladen: Barbara Budrich.
- Stimmer, Franz (2012). *Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit* (3. vollst. überarb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Störkle, Mario, Durrer Eggerschwiler, Bea, Emmenegger, Barbara, Peter, Colette & Willener, Alex (Hrsg.). (2016). *Sozialräumliche Entwicklungsprozesse in Quartier, Stadt, Gemeinde und Region*. Luzern: Interact.
- Stövesand, Sabine, Stoik Christoph & Troxler, Ueli (Hrsg.). (2013). *Handbuch Gemeinwesenarbeit. Traditionen und Positionen, Konzepte und Methoden. Deutschland – Schweiz – Österreich. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Band 4*. Opladen: Barbara Budrich.

Strassenverkehrsamt Kanton Zürich (2018). *Altersanpassung Kontrolluntersuchung*.

Gefunden unter <https://stva.zh.ch/internet/sicherheitsdirektion/stva/de/StVAaw/A-Waau/AAUsenior/AAUseniorInfo.html>

Weber, Esther (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.). Luzern: Interact.

Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Gefunden unter:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigyb__l-bdAhVGESwKHdsjDDIQF-jABegQICBAC&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F67215%2F2%2Fwho_nmh_nph_02.8_ger.pdf&usg=AOvVaw28Zytl-WOWGScdoO6inF0Z

Wettstein, Heinz (2010). Hinweise zu Geschichte, Definitionen, Funktionen... . In Bernard Wandeler (Hrsg.), *Soziokulturelle Animation. Professionelles Handeln zu Förderung von Zivilgesellschaft, Partizipation und Kohäsion* (S. 15–60). Luzern: Interact.

Willener, Alex (Hrsg.). (2007). *Integrale Projektmethodik für Innovation und Entwicklung in Quartier, Gemeinde und Stadt*. Luzern: Interact.

Willener, Alex (2013). Mit integralen Projekten gemeinsam verändern. In Sabine Stövesand, Christoph Stoik & Ueli Troxler (Hrsg.), *Handbuch Gemeinwesenarbeit. Traditionen und Positionen, Konzepte und Methoden. Deutschland – Schweiz – Österreich. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Band 4* (S. 446–452). Opladen: Barbara Budrich.

Zentrum für Salutogenese (ohne Datum). *Wissenschaft. Glossar*. Gefunden unter <http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/wissenschaft/glossar.html>

7 Anhang

Krankheit	KV, Lohnfortzahlung/OR, Krankentaggeld (KVG/VVG), aber auch: MV, UV (Berufskrankheit), teilweise IV, Kantonale Pflegeleistungen
Unfall	UV, MV, subsidiär KV, teilweise IV
Mutterschaft	KV, EO
Familienlasten	FLG, Familienzulagen, kantonale Erlasse
Erwerbsausfall bei Militär-, Zivil- und Schutzdienst	EO
Arbeitslosigkeit	ALV
Invalidität	IV, berufliche Vorsorge, UV, MV
Alter	AHV, berufliche Vorsorge, z.T. UV und MV
Tod	AHV, berufliche Vorsorge, UV, MV
Fehlende Existenzmittel	EL, kantonale Sozialhilfe, weitere kantonale Leistungen

Tabelle 1 im Anhang: Soziale Risiken und Leistungsübersicht (eigene Darstellung auf Basis von Ruth Schnyder & Peter Mösch Payot, 2018, S. 4)

Welche Hilfsmittel gibt es für den Alltag?

Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung für den Alltag, also für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt und die Selbstsorge sowie für die Ausübung einer Erbstätigkeit, für die Tätigkeit im Aufgabenbereich, den Schulbesuch, das Erlernen eines Berufes oder für die funktionelle Angewöhnung:

Prothesen (Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen sowie Brust-Exoprothesen)

Orthesen (Bein-, Arm-, Rumpf- und Halsorthesen)

orthopädische Massschuhe, orthopädische Serienschuhe, orthopädische Spezialschuhe, orthopädische Änderungen und Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen und orthopädischen Spezialschuhen, invaliditätsbedingter Mehrverbrauch an Konfektionsschuhen

Hilfsmittel für den Kopfbereich (Augenprothesen, Gesichtsepithesen, Hörgeräte, Perücken, Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen)

Rollstühle ohne motorischen Antrieb, Rollstühle mit elektromotorischem Antrieb, Treppensteighilfen und Rampen, invaliditätsbedingte Abänderungen von Motorfahrzeugen

Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache (weisse Stöcke, Navigationsgeräte für Fussgänger, Blindenführhunde, Abspielgeräte für Tonträger, Lupenbrillen, Lese- und Schreibsysteme)

Krückstöcke

Gehhilfen (Rollatoren und Gehböcke)

Hilfsmittel für die Selbstsorge (WC-Dusch- und Trockenanlagen sowie Zusätze zu bestehenden Sanitäreinrichtungen, Krankenheber, Elektrobetten) und invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung

Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt (elektrische und elektronische Kommunikationsgeräte, Seitenwendegeräte, Umweltkontrollgeräte, SIP-Videophones)

Beiträge an massgefertigte Kleider für versicherte Personen mit Störungen des Wachstums oder skelettaler Deformation

Sturzhelme

Ellbogen- und Knieschoner für Hämophile

spezielle Rehab-Kinder-Autositze für Versicherte ohne Kopf- und Rumpfkontrolle

Assistenzhunde

Abbildung 1 im Anhang: Hilfsmittel für den Alltag am Beispiel der AHV/IV (Quelle: Informationsstelle AHV/IV, 2017, S. 4)

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

1.4.1 Menschbezogene Massnahmen

Altersbedingte Abnahmen von verschiedenen sensorischen, kognitiven und motorischen Fähigkeiten können die Sicherheit von älteren Verkehrsteilnehmern beeinträchtigen. Krankheiten erhöhen das Unfallrisiko von Senioren zusätzlich. Die spezifischen Risikofaktoren und Schwierigkeiten der älteren Verkehrsteilnehmer sind jedoch relativ gut bekannt, sodass sich verschiedene Massnahmen zur Verbesserung ihrer Sicherheit ableiten lassen. In diesem Kapitel werden Möglichkeiten im Bereich der primären Prävention (Verhinderung von Unfällen mit Schwerverletzten und Getöteten) identifiziert, die direkt bei den Senioren selber ansetzen.

In der Schweiz ist die periodische **Fahreignungsabklärung** ab 70 Jahren obligatorisch (i. d. R. beim Hausarzt). Zwar entsprechen altersbezogene Pflichtuntersuchungen einem gesellschaftlichen und politischen Bedürfnis, in Evaluationsstudien finden sich jedoch gesamthaft keine positiven Effekte auf die Verkehrssicherheit. Konkrete Änderungsvorschläge am aktuellen System sollten jedoch erst nach der Evaluation der neu eingeführten Massnahmen (ab 1.7.2016) zur Qualitätssicherung von Fahreignungsabklärungen erarbeitet werden. Die Möglichkeit, die **Fahrberechtigung zu beschränken** statt ganz aufzuheben, stellt eine sinnvolle Massnahme dar, das Unfallrisiko zu reduzieren, aber dennoch ein akzeptables Niveau an Mobilität zu ermöglichen. Neben der obligatorischen Fahreignungsabklärung sind auch **Angebote zur freiwilligen Abklärung der Fahreignung** denkbar, z. B. in Form von Rückmeldefahrten im Realverkehr. Da diese aber teuer sind und Personen, die am meisten davon profitieren würden, vermutlich nicht teilnehmen, ist vor der Förderung entsprechender Angebote eine wissenschaftliche Evaluation (Erfolgskontrolle, Selbst-

selektion usw.) notwendig. Auch Selbstbeurteilungsinstrumente haben das Potenzial, ältere PW-Lenker zu einer kritischen Auseinandersetzung mit ihrer Fahreignung zu bewegen. Als Aufklärungsmittel sind sie eine gute Ergänzung zu Programmen und Interventionen für ältere PW-Lenker. Da ihre Wirkung auf Selbstregulation und Unfallgeschehen aber noch nicht ausreichend evaluiert ist, sind entsprechende Aktionen wissenschaftlich zu begleiten (Erfolgskontrolle).

Verschiedene alterstypische **Krankheiten** können **behandelt** werden. Behandlungen, die nachweislich eine Verbesserung für die Sicherheit und Mobilität der Senioren darstellen, müssen ausgeschöpft werden. Wirkungsvoll und daher sehr empfehlenswert sind unter anderem die Behandlung von Schlafapnoe und grauem Star. Um allfällige Probleme überhaupt festzustellen, sollten ältere Verkehrsteilnehmer systematisch mit **Informationsmaterial** zu sicherheitsrelevanten, alters- oder krankheitsbedingten Leistungsbeeinträchtigungen bedient werden. Sie sollten ermutigt werden, sich bei Bedenken auch ausserhalb der obligatorischen Kontrolluntersuchungen vom Augenarzt oder Hausarzt (bez. Krankheiten, Medikamenten) gründlich untersuchen zu lassen. **Hausärzte** können einen wesentlichen Beitrag zur Gewährleistung von Sicherheit und Mobilität von Senioren leisten, der über die periodische Fahreignungsabklärung hinausgeht. Daher ist es wichtig, dass sie über **verkehrsmedizinisches Fachwissen** verfügen und zum Besuch entsprechender Fortbildungen motiviert werden.

Fahrten unter negativer Einwirkung von **Medikamenten** müssen vermieden werden. **Sensibilisierungsmassnahmen** bei Fachpersonen (Ärzte, Apotheker), Patienten und Angehörigen zur

Soziale Probleme alter Menschen in ländlichen Gemeinden

fahrfähigkeitsbeeinträchtigenden Wirkung von Arzneien sowie gezielte **Informationen auf Beipackzetteln und Verpackungen** (z. B. Piktogramme) sind daher begrüssenswert. Grossangelegte **Polizei-kontrollen** mit Schwerpunkt Senioren sind aufgrund der geringen Unfallrelevanz und Wirtschaftlichkeit weniger zielführend. Nach auffälligem Verhalten ist eine Überprüfung der Medikamenteneinnahme hingegen angezeigt. Diesbezüglich wäre zu prüfen, ob von der Polizei eingesetzte Beobachtungsverfahren geeignete Kontrollinstrumente darstellen.

Durch regelmässige Aktivierung bzw. Trainings kann dem Abbau der kognitiven und motorischen Funktionen im Alter teilweise entgegengewirkt werden. Entsprechende Trainings können sich zu einem gewissen Grad sowohl positiv auf die Mobilität und Verkehrssicherheit von Senioren generell wie auch auf ihre Fahrkompetenz auswirken. In **praktischen Fahrtrainings** sollten gezielt objektiv schwierige Verkehrssituationen geübt werden. Die Kombination mit theoretischen Schulungen ist sinnvoll. Theorieunterricht allein ist nicht zu empfehlen. Vor der Förderung entsprechender Angebote ist jedoch eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit angezeigt. **Funktionsstrainings für kognitive Fähigkeiten und körperliche Fitness** (u. a. Flexibilität von Kopf, Hals und Rumpf, Bewegungsgeschwindigkeit) können sich tendenziell positiv auf das Fahrverhalten auswirken, sie sind dem Training im Realverkehr aber unterzuordnen. Praktische Trainings sind auch für **Radfahrer, E-Bike-Fahrer** und für **Fussgänger** denkbar. Die Datenlage zur Wirksamkeit ist jedoch beschränkt. Vor einer breiten Förderung sollten entsprechende Studien, z. B. in Form eines Pilotprojekts mit anschliessender Evaluation, durchgeführt werden.

Ältere Verkehrsteilnehmer können entscheidend zu ihrer Sicherheit beitragen, wenn sie die gängigen Präventionsempfehlungen befolgen. Dazu gehören unter anderem die Erhöhung der eigenen Sichtbarkeit oder das Tragen eines Fahrradhelms. Mit **edukativen Interventionen** wie Broschüren oder Kommunikationskampagnen sollten entsprechende **Handlungsempfehlungen** abgegeben werden. Dabei sind Anspracheform und Bildmaterial sorgfältig auszuwählen. Beim Wechsel vom Auto auf andere Transportmittel muss ein Teil der Senioren unterstützt werden. Hierfür können generelle Informationen zur Nutzung des öffentlichen Verkehrs abgegeben und **Beratungsangebote** und praxisorientierte Kurse angeboten werden.

1.4.2 Fahrzeug

Moderne Assistenzsysteme bieten völlig neue Möglichkeiten, um älteren Menschen über eine längere Zeit eine sichere Verkehrsteilnahme zu erlauben [1]. Dabei könnten bestimmte Systeme auch als Auflagen für Senioren mit besonderen Auffälligkeiten vorgesehen werden [2].

Systeme mit dem grössten **Unterstützungspotenzial für ältere Autofahrer** befinden sich aber erst in Entwicklung. Besonders vielversprechend sind solche zur Unterstützung der Aufmerksamkeitssteuerung. Denkbar ist z. B., dass durch die sogenannte «Augmented-Reality-Technologie» reale Objekte in der Umwelt virtuell markiert und mit ergänzenden Informationen versehen werden. Aber auch bereits auf dem Markt erhältliche Systeme können einen Beitrag zum Schutz älterer Menschen als PW-Insassen leisten. Kreuzungsassistent, Notbremssystem, Spurwechselassistent, Spurverlassungswarner, Müdigkeitswarner und Verkehrszeichenerkennung haben das Potenzial, typische Schwierigkeiten älterer

Abbildung 2 im Anhang: Menschenbezogene Präventionsmassnahmen zur Unfallverhütung im Strassenverkehr (Quelle: BFU, 2016, S. 19–20)