

# ALT WERDEN OHNE BETREUENDE FAMILIENANGEHÖRIGE

Herausforderungen für Alterspolitik  
und Altersarbeit

Carlo Knöpfel  
Isabel Heger-Laube  
Rebecca Duroillet  
Yann Bochsler  
Sandra Janett

## **ALT WERDEN OHNE BETREUENDE FAMILIENANGEHÖRIGE**

Herausforderungen für Alterspolitik und Altersarbeit

Carlo Knöpfel, Isabel Heger-Laube, Rebecca Durollet,  
Yann Bochslers, Sandra Janett



Die Reihe «Soziale Arbeit im Fokus» veröffentlicht schweizerische und internationale Beiträge zur Sozialen Arbeit mit ihren spezifischen Formen der Bearbeitung sozialer Probleme und der Unterstützung alltäglicher Lebensbewältigung. Die in die Reihe aufgenommenen Studien beruhen auf diversen disziplinären und wissenschaftstheoretischen Herangehensweisen und befassen sich mit den verschiedenen Problem- und Praxisfeldern der Sozialen Arbeit, den beruflichen Laufbahnen und dem professionellen Selbstverständnis, sowie mit den unterschiedlichen organisationalen Arrangements, fachlichen Prozessen und Praktiken des professionellen Handelns. Von besonderem Interesse für die Reihe sind aktuelle Trends, welche die Soziale Arbeit in ihren Methoden und in ihrem Selbstverständnis herausfordern. Insgesamt bietet die Reihe ein aktuelles, kritisches Forum für empirische Forschung und theoretische Studien zur Sozialen Arbeit aus verschiedenen Disziplinen.

Herausgegeben von

Esteban Piñeiro, Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW, Muttenz

Stefanie Kurt, Institut Soziale Arbeit, HES-SO Valais-Wallis, Siders

Peter Streckeisen, ZHAW, Soziale Arbeit, Zürich

Barbara Waldis, Institut transdisciplinaire de travail social (ITTS), Université, Neuchâtel

Wissenschaftliches Komitee

Laura Bertini, SUPSI Lavoro Sociale, Manno

Jade Bourdages-Lafleur, Université du Québec à Montréal, Canada

Kris Clarke, University of Helsinki, Helsinki, Finland

Annamaria Colombo, Haute école de travail social, HES-SO, Fribourg

Gesine Fuchs, Soziale Arbeit, HSLU, Luzern

Bettina Grubenmann, OST, Soziale Arbeit, St. Gallen

Trish Hafford-Letchfield, University of Strathclyde, Glasgow, United Kingdom

Catrin Heite, Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Zürich, Zürich

Oliver Hümbelin, Berner Fachhochschule, Soziale Arbeit, Bern

Stefan Königeter, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Universität Hamburg, Hamburg

Alexandre Lambelet, Haute école de travail social et de la santé, HES-SO, Lausanne

Tilman Lutz, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Hamburg, Deutschland

Giannina Muñoz Acre, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Marion Repetti, Institut Travail Social, HES-SO Valais-Wallis, Sierre

Jason Schaub, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

Kim Stroumza Boesch, Haute école de travail social, HES-SO, Genève

Carlo Knöpfel  
Isabel Heger-Laube  
Rebecca Durollet  
Yann Bochsler  
Sandra Janett

# **ALT WERDEN OHNE BETREUENDE FAMILIENANGEHÖRIGE**

Herausforderungen für Alterspolitik  
und Altersarbeit

Diese Publikation wurde vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung unterstützt.

Der Seismo Verlag wird vom Bundesamt für Kultur mit einer Förderprämie für die Jahre 2021–2025 unterstützt.

Publiziert von

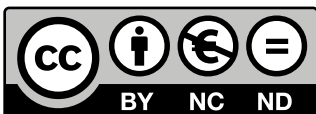
Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG,  
Zürich und Genf  
Zeltweg 27, 8032 Zürich

[www.seismoverlag.ch](http://www.seismoverlag.ch)  
[buch@seismoverlag.ch](mailto:buch@seismoverlag.ch)

Texte © die Autor:innen, 2025

ISBN 978-3-03777-301-7 (Print)  
ISBN 978-3-03777-900-2 (PDF)  
ISSN 2813-7728 (Druck)  
ISSN 2813-7736 (Online)  
<https://doi.org/10.33058/seismo.30900>

Umschlag: Claudia Ndebele, Vevey



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – nicht kommerziell – keine Bearbeitung 4.0 international Lizenz.

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Dank                                                                                                 | 11  |
| 1 Einleitung                                                                                         | 13  |
| 1.1 Formen der Unterstützung im Alter, die Rolle enger Familienangehöriger und die Rolle des Staates | 15  |
| 1.2 Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige: Definition und Forschungsstand               | 21  |
| 1.3 Bestehende Forschungslücken und Beitrag der Studie                                               | 25  |
| 2 Theoretischer Rahmen und Methodologie                                                              | 29  |
| 2.1 Der Capability-Approach (Befähigungsansatz/ Verwirklichungschancenansatz)                        | 30  |
| 2.2 Empirische Herangehensweise                                                                      | 32  |
| 2.3 Mehrwert und Limitierungen der Studie                                                            | 45  |
| 3 Die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige                   | 49  |
| 3.1 Vorstellungen und Verwirklichung eines guten Lebens (im Alter)                                   | 51  |
| 3.2 Einstellungen zum Alleinsein im Alter und Tendenzen des Wohlbefindens im Status quo              | 62  |
| 3.3 Informiertheit über Altersangebote und Kanäle des Unterstützungsbezugs                           | 74  |
| 3.4 Rolle erhaltener/potenzieller Unterstützung für die Alltagsbewältigung                           | 81  |
| 3.5 Netzwerke der Unterstützung und Rollen der unterstützenden Personen                              | 93  |
| 3.6 Frage der Verantwortung für die eigene Situation                                                 | 103 |
| 3.7 Vorstellungen, Pläne und Ängste im Hinblick auf die Zukunft                                      | 114 |
| 3.8 Wünsche im Zusammenhang mit Betreuung im Alter                                                   | 126 |
| 3.9 Konklusion                                                                                       | 135 |

|     |                                                                                                                                          |     |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4   | Rahmenbedingungen der Alterspolitik und Altersarbeit für die Zielgruppe                                                                  | 139 |
| 4.1 | Basel                                                                                                                                    | 140 |
| 4.2 | Lausanne                                                                                                                                 | 149 |
| 4.3 | Biel                                                                                                                                     | 157 |
| 4.4 | Küssnacht am Rigi                                                                                                                        | 164 |
| 4.5 | Val-de-Travers                                                                                                                           | 172 |
| 4.6 | Konklusion                                                                                                                               | 181 |
| 5   | Matching-Analyse zwischen Bedürfnissen der Zielgruppe und Rahmenbedingungen der Alterslandschaft                                         | 185 |
| 5.1 | Matching und Mismatching im Hinblick auf die Erfüllung der individuellen Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige | 186 |
| 5.2 | Matching und Mismatching im Hinblick auf Unterstützungsbedürfnisse und aktuelle Unterstützungsformen                                     | 188 |
| 5.3 | Matching und Mismatching im Hinblick auf den Wunsch nach sozialer Einbindung und die Möglichkeiten unterstützender Netzwerke             | 190 |
| 5.4 | Matching und Mismatching im Hinblick auf die Frage nach der Übernahme von Verantwortung für ein gutes Leben im Alter                     | 192 |
| 5.5 | Matching und Mismatching im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der Zukunft ohne betreuende Familienangehörige                       | 195 |
| 5.6 | Matching und Mismatching im Hinblick auf die Realisierung von guter Betreuung im Alter                                                   | 199 |
| 5.7 | Matching und Mismatching im besonderen Kontext der Covid-Pandemie                                                                        | 202 |
| 5.8 | Konklusion                                                                                                                               | 206 |
| 6   | Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige – Vorschlag einer qualitativen Typologie                                              | 209 |
| 6.1 | Die entwickelte Typologie                                                                                                                | 213 |
| 6.2 | Typen 1+2: Zufriedenheit im Status Quo                                                                                                   | 214 |
| 6.3 | Typen 3+4: Unzufriedenheit im Status Quo                                                                                                 | 226 |
| 6.4 | Konklusion und weiterführende Überlegungen                                                                                               | 236 |

|     |                                         |     |
|-----|-----------------------------------------|-----|
| 7   | Handlungsempfehlungen                   | 243 |
| 7.1 | Für wen und wo besteht Handlungsbedarf? | 245 |
| 7.2 | Was kann konkret getan werden?          | 252 |
| 7.3 | Konklusion                              | 267 |
| 8   | Zusammenfassung, Fazit und Ausblick     | 269 |
| 9   | Literaturverzeichnis                    | 279 |
|     | Anhang                                  | 289 |





## Zum Umgang mit gendergerechter Sprache in diesem Buch

Im vorliegenden Buch wird besonderer Wert auf die systematische Verwendung einer inklusiven Schreibweise gelegt. Dies ist umso mehr gerechtfertigt, als die meisten Personen, welche im Rahmen dieser Studie befragt wurden, sowie generell der Grossteil der Personen, welche die schweizerische Alterslandschaft ausmachen, Frauen sind – dies gilt sowohl für die älteren Menschen selbst als auch für die Fachpersonen und Freiwilligen, durch welche ältere Menschen im Alltag Unterstützung erfahren.

Hiervon machen wir nur eine Ausnahme: Der Begriff des *Akteurs* designiert in dieser Studie eine Kategorie, im Sinne eines Sammelbegriffs für Individuen, Organisationen und Institutionen, die im Bereich der Alterspolitik oder der Altersarbeit tätig sind. Aus diesem Grund verwenden wir hier nicht die inklusive Form (Akteur:innen). Es ist jedoch wichtig, zu betonen, dass bei der Erwähnung von Akteuren stets sowohl Frauen als auch Männer inbegriffen sind, welche dieser Kategorie gegebenenfalls allesamt angehören.



# Dank

Zuallererst danken wir den Auftraggebenden der zugrundeliegende Studie – acht Stiftungen bzw. Organisationen, die sich in der Schweiz im Bereich Alter engagieren und ohne deren Förderung es uns nicht möglich gewesen wäre, das Thema des Altwerdens ohne betreuende Familienangehörige näher zu erforschen: Dank gebührt der «Age-Stiftung», der «Beisheim Stiftung», der «Christoph Merian Stiftung», der «Ernst Göhner Stiftung», der «Fondation Leenards», dem «Migros-Kulturprozent», der «Paul Schiller Stiftung» und der «Walder Stiftung» sowie jenen Mitarbeitenden der Auftraggeberschaft, die uns über den Verlauf des Projekts hinweg begleitet haben.

Weiters möchten wir unseren Interviewpartner:innen aus der Schweizer Alterspolitik und Altersarbeit danken, die uns Einsichten in ihre Arbeit und Zusammenarbeit, Strategien und Angebote gegeben und dabei geholfen haben, ein vertieftes Verständnis der Rahmenbedingungen der Schweizer Alterslandschaft in Bezug auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu gewinnen. Ebenso danken wir jenen Akteuren aus dem Altersbereich, die uns bei der Vermittlung von Interviewpartner:innen aus unserer Zielgruppe geholfen haben.

Zu guter Letzt gebührt unser grösster Dank all jenen älteren Menschen, die uns durch ihre Forschungsteilnahme wertvolle Einblicke in ihre Gedanken, Gefühle, Lebensgeschichten und Lebensrealitäten gewährt haben. Ihre subjektiven Perspektiven bilden das Kernstück der vorliegenden Studie und verleihen ihr Gehalt und Tiefgang.



# 1 Einleitung

Der demografische Wandel kommt in der Schweiz in einer «doppelten Alterung» der Bevölkerung zum Ausdruck: Einerseits nimmt die Anzahl älterer Menschen aufgrund der immer weiter steigenden Lebenserwartung zu; andererseits steigt, infolge der Alterung geburtenstarker Jahrgänge (Stichwort Babyboomer) sowie des langfristig zu beobachtenden Geburtenrückgangs, auch der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung (siehe Höpflinger 2022 für aktuelle Daten zur Schweiz). Diese Entwicklungen haben grossen Einfluss auf die Konstitution und die Wahrnehmung der Lebensphase des Alters (Backes & Clemens 2013; Gasser et al. 2015; Lalive d'Epinay & Cavalli 2013): Aus sozialpolitischer Sicht wird das Alter seit der Industrialisierung durch den Austritt aus dem Erwerbsleben eingeleitet, wobei die Altersgrenze für den Pensionseintritt ursprünglich in etwa mit der durchschnittlichen Lebenserwartung übereinstimmte (Lalive d'Epinay & Cavalli 2013, 11). Seitdem ist die Lebensphase zwischen Renteneintritt und Tod nicht nur länger, sondern auch vielfältiger geworden. Aufgrund dessen wird heutzutage (in Anlehnung an Laslett 1995) gemeinhin eine konzeptionelle Untergliederung der Lebensphase Alter vorgenommen, welche sich nicht am kalendarischen Lebensalter, sondern an der Lebenssituation der älteren Menschen ausrichtet: Auf das mit der Pensionierung beginnende, aktive und agile «dritte» Lebensalter<sup>1</sup> folgt das fragile, zunehmend pflegebedürftige «vierte» Lebensalter als letzte Phase des Lebens. Diese Unterteilung dient in konzeptioneller Hinsicht dazu, Unterschiede in den Kapazitäten der älteren Menschen, den damit einhergehenden Bedürfnissen sowie den Zusammenhang mit sozialpolitischen Ansprüchen beschreiben und greifbar machen zu können.<sup>2</sup> Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Prozess der *Fragilisierung*, welcher sozusagen das Ende des «dritten» Lebensalters einläutet und das «vierte» Lebensalter entscheidend

- 1 Ursprünglich wurde das Alter als einförmige, «dritte» Phase im Leben einer Person betrachtet, welche auf die «erste» Lebensphase der Kindheit und Jugend und die «zweite» Lebensphase des Erwachsenenalters folgte. Diese Unterteilung wurde durch die Zweiteilung der Lebensphase Alter in ein «drittes» und ein «viertes» Lebensalter ergänzt und den heutigen Gegebenheiten angepasst.
- 2 Allerdings geht diese Vereinfachung mit der Gefahr einher, bestehende Altersstereotype und die damit verbundenen, gesellschaftlichen Annahmen zu verstärken sowie diskursiv zu reproduzieren (siehe Amrhein 2013; Backes & Clemens 2013; Gasser et al. 2015). Zudem veranschaulichen verschiedene Untersuchungen (siehe Graefe et al. 2011; Lalive d'Epinay & Cavalli 2013), dass ältere Menschen selbst sich und ihre Lebensrealität nicht im Rahmen dieses von aussen an sie herangetragenen Schemas begreifen.

prägt. Im Laufe des Fragilisierungsprozesses können ältere Menschen unterschiedliche Phasen durchlaufen, die mit entsprechend unterschiedlichen Unterstützungsbedürfnissen einhergehen. So kann am Anfang ein geringes Unterstützungsbedürfnis vorliegen und gegen Ende umfassende pflegerische und/oder palliative Unterstützung notwendig sein.<sup>3</sup> Wie verschiedene Studien (siehe z. B. Höpflinger 2012; Seematter-Bagnaud et al. 2021) veranschaulichen, hat sich trotz steigender Lebenserwartung die Zeit der Pflegebedürftigkeit beziehungsweise der funktionellen Abhängigkeit älterer Menschen nicht verlängert und ist allenfalls sogar rückläufig. Was sich jedoch ausgedehnt hat, ist der Fragilisierungsprozess, in dem die körperlichen und geistigen Kapazitäten nachlassen, Einschränkungen in den Aktivitäten des alltäglichen Lebens zunehmen und ein vollkommen unabhängiges Leben zunehmend nicht mehr möglich ist (Gasser et al. 2015; Höpflinger 2012).

Der Fragilisierungsprozess setzt bei jedem Individuum zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt ein, dauert unterschiedlich lange und äussert sich auf unterschiedliche Art und Weise. Entsprechend unterschiedlich sind die Formen der Unterstützung, auf welche ältere Menschen in verschiedenen Phasen ihres Alterungsprozesses angewiesen sind, um weiterhin ein gutes und selbstbestimmtes Leben führen zu können. *Selbstbestimmung* beziehungsweise *Autonomie* muss dabei vom Begriff der *Selbstständigkeit* beziehungsweise *Unabhängigkeit* unterschieden werden. Wie Knöpfel et al. darlegen, ist

«... Autonomie als Selbstbestimmung [...] nicht mit Unabhängigkeit gleichzusetzen. Autonomie entsteht erst im Zusammenspiel von Abhängigkeiten und Unabhängigkeiten, eingebettet in einem sozialen Gefüge: Selbstbestimmung geschieht sowohl aktiv als auch passiv, ist gestalten und gestalten lassen. Daraus folgt zum einen, dass Autonomie und Abhängigkeit keine Gegensätze sind. Zum anderen bedeutet dies, dass auch Menschen, die von der Unterstützung Dritter abhängig sind, ein Recht auf Selbstbestimmung und ein Recht auf freie Willensäusserung haben. Auch betreuungsbedürftige ältere Menschen haben das Bedürfnis, in ihrer Besonderheit wahrgenommen zu werden und ein möglichst gewöhnliches Leben nach ihrer eigenen Vorstellung zu führen.» (Knöpfel et al. 2020a, 51-52); für eine ausführliche Abhandlung siehe Ennuyer 2013; Knöpfel et al. 2020b; Marzano 2017; Molinier et al. 2009; Rigaux 2011.

3 Eine grafische Darstellung findet sich bei Knöpfel et al. (2018, 2020a). Allerdings sind die verschiedenen Phasen nicht trennscharf voneinander abzugrenzen, müssen nicht unbedingt linear aufeinander folgen, und nicht alle älteren Menschen durchlaufen jede Phase des Fragilisierungsprozesses.



## 1.1 Formen der Unterstützung im Alter, die Rolle enger Familienangehöriger und die Rolle des Staates

In dieser Studie arbeiten wir mit einer Ausdifferenzierung des Unterstützungsbegriffs, wobei Unterstützung die Triade Hilfe, Betreuung und Pflege umfasst (Knöpfel et al. 2020a und 2020c für eine ausführliche Abhandlung). Dabei kann Hilfe im Alter vorrangig verstanden werden als Dienstleistung oder spezifische Tätigkeit im Kontext der Unterstützung betagter Personen (beispielsweise Hilfe im Haushalt); in einem weiterführenden Sinne umfasst sie aber auch Sach- oder Sozialleistungen.<sup>4</sup> Pflege bezieht sich auf die medizinisch-technische Unterstützung von Menschen, die aufgrund gesundheitlicher (körperlicher oder geistiger) beziehungsweise funktionaler Einschränkungen notwendige Tätigkeiten zur Erfüllung der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens nicht mehr selbstständig verrichten können.<sup>5</sup> Der Begriff der Betreuung im Alter ist definitorisch weniger einfach zu fassen. Wichtig ist zuallererst eine Abgrenzung des Betreuungsbegriffs im Alter von seinem umgangssprachlichen Verständnis als «Beistandschaft» oder «Vormundschaft» – also der staatlich oder seitens Dritter verantworteten Fürsorge für eine Person, welche aufgrund von Krankheit oder Behinderung Beistand bei der Erledigung diverser Angelegenheiten benötigt. Demgegenüber verstehen wir Betreuung im Alter in einem umfassenden Sinne als sorgende Beziehungsarbeit oder Sorgearbeit (Care-Arbeit):

«Betreuung im Alter ermöglicht älteren Menschen, ihren Alltag weitgehend selbstbestimmt zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, wenn sie das auf Grund der Lebenssituation und physischer, psychischer und/oder kognitiver Beeinträchtigung nicht mehr gemäss ihren Vorstellungen selbstständig können.» (BSV 2023, 6)

- 4 Im Sinne einer Dienstleistung bezieht sich Hilfe auf die punktuelle oder langfristige Unterstützung älterer Menschen bei instrumentellen Aktivitäten des Alltags, so zum Beispiel der Haushalts- oder Budgetführung, oder auch auf spezifische Tätigkeiten, wie zum Beispiel Hilfe bei der Gartenarbeit oder die Zubereitung und Lieferung von Essen. In einem weiterführenden Sinne kann Hilfe aber auch Beratungs- und Informationsangebote sowie Sach- und Finanzleistungen umfassen, beispielsweise Hilfe in Form von Ergänzungsleistungen oder der Zur-Verfügung-Stellung eines benötigten Rollators.
- 5 Unter Pflege fallen beispielsweise Körperpflege, Unterstützung beim Ankleiden oder bei der Nahrungsaufnahme. Häufig ist eine Person langfristig pflegebedürftig, es kann jedoch auch sein, dass aufgrund einer temporären Notlage eine vorübergehende Pflegebedürftigkeit besteht.

«Gute Betreuung richtet sich konsequent an den Bedürfnissen und dem Bedarf der älteren Menschen aus und behält neben dem körperlichen auch das psychosoziale Wohlbefinden im Blick.» (Paul Schiller Stiftung 2021a, 5)

Das Aufgabengebiet der Betreuung lässt sich nicht auf einen bestimmten Leistungskatalog reduzieren, sondern kann in sechs bewusst offen gehaltenen Handlungsfeldern umschrieben werden (siehe Knöpfel et al. 2020a): Selbstsorge, Alltagsgestaltung, Haushaltsführung, soziale Teilhabe, Betreuung in Pflegesituationen sowie Beratung und (Alltags-)Koordination. Im Wesentlichen geht es in jedem dieser Bereiche darum, sich Zeit zu nehmen, um auf die individuelle Person und ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Eine Betreuung kann beispielsweise beinhalten, mit einer betagten Person gemeinsam Essen zuzubereiten und im Anschluss daran gemeinsam zu essen – insofern unterscheidet sich Betreuung von Formen der Hilfe (zum Beispiel in Form von Essenslieferung) oder der Pflege (zum Beispiel in Form von physischer Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme). Dennoch sind die Übergänge zu den Unterstützungsformen der Hilfe und Pflege fließend – Betreuung kann unabhängig von oder in Kombination mit anderen Unterstützungsformen auftreten. Im zweiten Fall sprechen wir von Hilfe und Pflege mit *betreuender Grundhaltung* – ein Konzept, welches auf Basis der empirischen Erkenntnisse dieser Studie noch geschärft werden soll.

Alle drei Formen der Unterstützung im Alter können theoretisch sowohl von familiären Netzwerken (enge Familienangehörige sowie weitere Angehörige, siehe Differenzierung weiter unten), informellen Netzwerken (Nachbarn, Freunde oder Bekannte) als auch formellen Netzwerken (professionelle Akteure wie beispielsweise Spitex-Organisationen oder Freiwilligenorganisationen) geleistet werden. Entsprechend können Hilfe, Betreuung und Pflege sowohl entgeltlich als auch unentgeltlich erbracht werden. Weiter können alle Formen der Unterstützung sowohl auf regelmässiger Basis als auch punktuell, sowohl ambulant als auch intermediär oder stationär, und sowohl im Zuhause der älteren Menschen als auch in alternativen Wohnformen wie dem Betreuten Wohnen oder dem Pflegeheim erbracht werden (siehe Überblick in Höpflinger & Hugentobler 2005; Knöpfel et al. 2018).

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Schweizer Alterspolitik bestehen hinsichtlich des Zugangs zu unterschiedlichen Formen der Unterstützung im Alter allerdings grosse Unterschiede. Diese Unterschiede können, je nach individueller Lebenslage einer Person, zu Ungleichheiten in Bezug auf die Verwirklichung eines guten Lebens im Alter führen (siehe Ausführungen zum Capability-Approach beziehungsweise *Verwirklichungschancenansatz* in Kapitel 2.1). Seit gut drei Jahrzehnten setzen Bund und Kantone im Bereich

Alter auf die Strategie *ambulant vor stationär*: Ältere Menschen sollen so lange wie möglich in ihrer angestammten Wohnform verbleiben und dort ambulante beziehungsweise mobile Unterstützung erhalten. Obwohl die generelle Orientierung an dieser Devise mittlerweile von allen Schweizer Kantonen verfolgt wird, nimmt sie je nach Kanton oder Gemeinde unterschiedliche Ausprägungen an und befindet sich gegenwärtig überall in einem anderen Entwicklungsstadium. Die Kantone Waadt und Genf waren die ersten, welche den Verbleib älterer Menschen in ihrem angestammten Zuhause Anfang der 1990er Jahre durch eine Verankerung in der kantonalen Verfassung (Waadt), Steuerabgaben für häusliche Pflege (Genf) sowie Gesetze zur häuslichen Pflege und die frühzeitige Entwicklung halbstaatlicher Pflegeeinrichtungen (in beiden Kantonen) formell eingeführt haben. Laut einem OBSAN-Bericht aus dem Jahr 2016 ist die Inanspruchnahme von Pflegeheimen in den französischsprachigen Kantonen schweizweit am niedrigsten (Dutoit et al. 2016). Im Gegensatz ist die Inanspruchnahme von Pflegeheimen in den Kantonen der Zentralschweiz noch am stärksten, obwohl auch hier der Anteil der zu Hause lebenden älteren Menschen zunimmt.<sup>6</sup>

Die Devise *ambulant vor stationär* wird in zweierlei Hinsicht legitimiert. Einerseits entspreche der Verbleib im eigenen Zuhause beziehungsweise in den «eigenen vier Wänden»<sup>7</sup> den Wünschen der älteren Menschen selbst, wie sich im Zuge dieser Studie ebenfalls bestätigen wird. Das Zuhause ist für ältere Menschen ein Ort mit stark symbolischer Bedeutung, der ihnen das Gefühl

- 6 Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die stärker zentralisierten Verwaltungen in den Kantonen der Romandie stark homogenisierend wirken, während in anderen Kantonen der Schweiz die Unterschiede zwischen den Gemeinden viel stärker ausgeprägt sind (für eine ausführliche Abhandlung siehe Durollet 2021).
- 7 Der Ausdruck des eigenen Zuhauses beziehungsweise der «eigenen vier Wände» wird in diesem Buch in einem umfassenden, symbolischen Sinne verwendet: Wir verstehen darunter nicht nur Eigentum wie Einfamilienhäuser oder Eigentumswohnungen, sondern alle nicht-stationären Wohnformen ohne hauseigenes Betreuungsangebot, welche von den älteren Menschen als «ihr Zuhause» betrachtet werden. Somit umfassen die «eigenen vier Wände» auch Mietwohnungen sowie, als eine Unterkategorie von Mietwohnungen, *reine Alterswohnungen* (im Unterschied zum *Betreuten Wohnen*). Reine Alterswohnungen sind zwar mobilitätsgerecht, bieten aber nicht die Möglichkeit, bei Bedarf direkt vor Ort Unterstützung einzukaufen. Diese Alterswohnungen, die häufig in von Genossenschaften betriebenen Alterssiedlungen zu finden sind, sind vom Mietzins her eher mit regulären Mietwohnungen zu vergleichen. De facto sind solche Alterswohnungen allerdings nur in der Deutschschweiz zu finden. Das Betreute Wohnen hingegen ist eine Wohnform für das Alter, wo bei Bedarf «in-house» diverse Unterstützungsleistungen hinzugewählt und eingekauft werden können. Wohnungen im Rahmen des Betreuten Wohnens sind meist erheblich teurer als reguläre Mietwohnungen (siehe auch Werner et al. 2021).

gibt, die Kontrolle über ihr eigenes Leben zu bewahren (Ennuyer 2014; Masotti 2019; Spini & Hugentobler 2019). Es ist nicht nur mit Erinnerungen gefüllt, sondern hilft älteren Menschen auch dabei, langjährig praktizierte, tägliche Routinen beizubehalten (Masotti 2019; Matter 2019). Auch bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit zu Hause bleiben zu können, ist für ältere Menschen deshalb oft gleichbedeutend mit einem «gelungenen Altern» und dem Erhalt ihrer Autonomie (Balard & Somme 2011; Hugentobler 2018).

Andererseits soll durch eine Begrenzung der Plätze im Pflegeheim die durch den demografischen Wandel bedingte Kostenzunahme im Bereich der Pflege und Betreuung im Alter eingedämmt werden. Mehrere Autor:innen heben dabei die problematische Dominanz wirtschaftlich orientierter Gründe hervor. Denn die Kosteneinsparungen im stationären Bereich haben nicht dazu geführt, dass im Gleichzug für den komplexen Bereich der ambulanten Unterstützung angemessene Lösungen entwickelt wurden. Die Herausbildung eines «Marktes» für ambulante Unterstützung sowie das Prinzip der Eigenverantwortung führen zu starken Ungleichheiten unter älteren Menschen (Gardin et al. 2010; Hugentobler et al. 2014; Milligan 2009).

In der Praxis gehen die Einsparungen durch ambulant vor stationär hauptsächlich auf Kosten der Betreuung im Alter. Diese ist in den stationären Kosten für alle Heimbewohner:innen – auch jene mit Ergänzungsleistungen – mitgedacht, während sich im ambulanten Bereich, wo streng zwischen Grundpflege und Betreuung unterschieden wird und es kein Anrecht auf Betreuung gibt, eine potenzielle *Betreuungslücke* auftut. Die ärztlich verordnete, ambulante Grundpflege wird (mit verbleibendem Selbstbehalt) durch die Krankenkassen übernommen. Sofern die eigenen Mittel nicht reichen, werden Krankheits- und Behinderungskosten sowie ärztlich verordnete Hilfeleistungen auch durch Ergänzungsleistungen vergütet.<sup>8</sup> Doch darüber hinausgehende Hilfe oder Betreuung in ambulanten Settings wird, wenn keine medizinische Notwendigkeit vorliegt, von den Sozialversicherungen meist nicht gedeckt und müsste somit privat eingekauft werden, was mit hohen Kosten verbunden ist. Dabei gibt es je nach Wohnort in der Schweiz deutliche Unterschiede im Hinblick auf die selbstgetragenen Betreuungs- und Pflegekosten sowie etwaige kantonale oder kommunale Zusatzleistungen (siehe Meuli & Knöpfel 2021). In der Realität hat dieser Sachverhalt zur Folge, dass der Schweizer Staat für das Aufgabengebiet der Betreuung die unbezahlte Sorgearbeit durch Familienangehörige und informelle Netzwerke im Grunde genommen implizit voraussetzt. Wer weder über die finanziellen noch die sozialen Ressourcen für

8 Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch Ergänzungsleistungen ist allerdings durch eine absolute Obergrenze limitiert (siehe hierzu Gasser et al. 2015, 44 ff.).

Betreuung zu Hause verfügt, muss hingegen trotz möglicherweise geringen Pflegebedarfs frühzeitig in ein Pflegeheim eintreten, wo die benötigte Betreuung durch Ergänzungsleistungen gedeckt wird (Gasser et al. 2015; Knöpfel et al. 2018, 2019; Landolt 2022; Strohmeier Navarro Smith 2010). Laut Fluder et al. (2012) sind 70 Prozent aller Unterstützungsleistungen, welche ältere Menschen in der Schweiz zu Hause erhalten, nicht-pflegerischer Natur, wobei das informelle Umfeld 65 Prozent dieser Aufgaben übernimmt und nur 35 Prozent von der Spitex und anderen, professionellen Dienstleistern erbracht werden. Viele ältere Menschen sind demnach unterstützungs- beziehungsweise betreuungsbedürftig, aber noch nicht oder nur in geringem Masse pflegebedürftig. Verschiedene Studien (siehe z. B. Egli & Filippo 2021; Widmer et al. 2016) zeigen, dass ein Drittel bis ein Fünftel der in Schweizer Pflegeheimen lebenden, älteren Menschen nicht oder nur leicht pflegebedürftig sind beziehungsweise weniger als eine Stunde Pflege pro Tag benötigen – das bedeutet, dass diese Menschen trotz geringer Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim leben, weil ihnen nur dort die benötigte Betreuung finanziert wird, obwohl sie mit ausreichend ambulanter Betreuung noch im eigenen Zuhause verbleiben könnten. Gleichzeitig zeichnet sich ein gegenläufiger Trend ab: Eine wachsende Zahl von Kantonen haben strenge Zugangskriterien für öffentliche, stationäre Einrichtungen festgelegt, sodass ältere Menschen eine bestimmte Pflegestufe erreicht haben müssen, bevor sie einen Platz im Pflegeheim bekommen. Es handelt sich quasi um eine Lösung, die nur als «letzter Ausweg» gewählt werden soll (Soom Ammann et al. 2019). Dadurch entsteht jedoch gewissermassen eine «Pflicht», daheim zu bleiben, auch wenn dort möglicherweise keine ausreichende Betreuung gewährleistet werden kann (siehe auch Ennuyer 2007).

Wie soeben beschrieben, wird die unbezahlte Sorgearbeit seitens familiärer oder informeller Netzwerke vom Schweizer Staat unter der Devise ambulant vor stationär implizit erwartet und gewissermassen als selbstverständlich betrachtet. Tatsächlich sind es in der Schweiz – der politischen Erwartungshaltung entsprechend – immer noch die engsten Familienangehörigen (Partner:innen und Kinder),<sup>9</sup> welche «im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Verpflichtung» (Bauernschmidt & Dorschner 2018, 307) den grössten Teil der unentgeltlichen, ambulanten Unterstützung und insbesondere der Betreuung im Alter leisten (Höpflinger 2013; Höpflinger & Hugentobler 2005; Knöpfel et al. 2018; Perrig-Chiello & Höpflinger 2012).<sup>10</sup> Laut Hugentobler et al. (2014,

9 Unter den engsten Familienangehörigen leisten Partner:innen den Grossteil der Betreuung im Alter, gefolgt von Kindern, wobei Töchter immer noch mehr Unterstützung leisten als Söhne (siehe Höpflinger & Hugentobler 2005).

10 Nach Berechnungen von Knöpfel et al. (2018, 77-78) leisteten in der Schweiz im Jahr 2013 im selben Haushalt lebende Familienangehörige von älteren Menschen 42 Mil-

137) stellen die engen Angehörigen im Unterstützungsgefüge älterer Menschen immer noch das «Rückgrat der Betreuung zu Hause» («la colonne vertébrale du maintien à domicile») dar, obwohl vermehrt professionelle Angebote entwickelt werden. In der vorliegenden Studie definieren wir *betreuende Familienangehörige* daher im engeren Sinne als Personen, welche der Kernfamilie angehören. Diesen engsten Familienkreis unterscheiden wir von weiteren Angehörigen, Wahlverwandten sowie Zugehörigen, welche ebenfalls zum sozialen Netzwerk einer betagten Person gehören können, durchschnittlich aber weniger stark in deren Unterstützung involviert sind (siehe Knöpfel & Meuli 2020).

Das klassische, familiäre Sorgemodell, nach dem Menschen im Alter auf die Unterstützung ihrer Familie<sup>11</sup> zählen konnten, ist mit dem Strukturwandel heutiger Gesellschaften immer schwerer vereinbar. Durch die Pluralisierung von Lebensformen, die Auflösung individueller «Standardbiografien» sowie den Wandel klassischer Familienmodelle (für einen ausführlichen Überblick siehe Brock 2011, 2014) ist die regelmässige und umfassende Unterstützung im Alter durch die eigene Familie (sofern man diese überhaupt hat) heutzutage keine Selbstverständlichkeit mehr. Verschiedene Faktoren tragen dazu bei, wie diverse Autor:innen ausführen (siehe z.B. Bleisch 2018; Blüher 2003; Girardin et al. 2018; Höpflinger 2013; Höpflinger & Hugentobler 2005; Hugentobler et al. 2014; Isengard 2018; Knöpfel & Meuli 2020; Milligan 2009; Perig-Chiello 2012):

*Erstens* steigt die räumliche Distanz zwischen den Generationen, was die regelmässige Betreuung der älteren Generation erschwert.

*Zweitens* nimmt die Arbeitsmarktbeteiligung weiblicher Familienangehöriger zu, welche traditionell den Grossteil der unbezahlten Sorgearbeit geleistet haben und immer noch leisten.

*Drittens* wird informelle Sorgearbeit (für ältere Menschen), welche auf Kosten von Erwerbsarbeit geleistet wird, in der Schweiz nur unzureichend entschädigt und von den Sozialversicherungen nicht hinreichend anerkannt.<sup>12</sup>

lionen Stunden unbezahlte Betreuungs- und Pflegearbeit. Somit leisteten betreuende Familienangehörige im Rahmen unentgeltlicher Unterstützungsarbeit fast doppelt so viele Arbeitsstunden im Jahr wie Spitex-Organisationen.

11 Dabei fiel die familiäre Sorgearbeit in der Praxis vorwiegend in den Aufgabenbereich der Familienfrauen, sprich von Ehefrauen, Töchtern, Stieftöchtern und Schwieger-töchtern (siehe Knöpfel & Meuli 2020).

12 Informelle Sorgearbeit durch Familienangehörige wird in der Schweiz durch die öffentliche Hand wenn, dann nur indirekt und unter strengen Auflagen finanziell unterstützt (Knöpfel & Meuli 2020; zur Problematik von Betreuungsgutschriften siehe Pardini 2018).

*Viertens* können auch der Wertewandel und der Trend hin zum Individualismus in modernen Gesellschaften sowie die grössere Offenheit bezüglich innerfamiliärer Konflikte eine wichtige Rolle spielen – so herrscht heutzutage potenziell eine geringere Bereitschaft, die eigenen Angehörigen im Alter zu unterstützen, beziehungsweise wird diese Unterstützung nicht mehr als selbstverständlich betrachtet und möglicherweise auch seitens der älteren Menschen nicht mehr gewünscht.

## 1.2 Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige: Definition und Forschungsstand

Im Gegensatz zu Menschen, die im Alter auf die unbezahlte Sorgearbeit ihrer engsten Familienangehörigen zählen können, gibt es in heutigen Gesellschaften immer mehr ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Diese Menschen und ihre subjektiven Perspektiven stehen im Zentrum der vorliegenden Untersuchung. Um eine grobe Einschätzung treffen zu können, wie viele Menschen in der Schweiz gegenwärtig ohne betreuende Familienangehörige alt werden, müssen wir uns vorläufig auf jene Kriterien beschränken, die statistisch erhoben werden können: Das komplette Fehlen von Partner:innen und Kindern im Leben der älteren Menschen.<sup>13</sup> Basierend auf dieser eng gefassten Definition werden in der Schweiz aktuell mindestens<sup>14</sup> acht Prozent aller Men-

13 Die Erhebung zu Familien und Generationen (EFG) des Bundesamts für Statistik (BFS 2019) liefert die zuverlässigsten Daten für unser Erkenntnisinteresse. Darin wird nicht nur die Haushaltszusammensetzung erhoben, sondern es wird auch nach Partner:innen und Kindern gefragt, die nicht im selben Haushalt leben. Die Erhebung basiert auf repräsentativen Zufallsstichproben für die Schweiz und ist somit grundsätzlich repräsentativ für die in der Schweiz wohnhafte Bevölkerung mit allen Verzerrungen, die bei statistischen Umfragen üblich sind. Beispielsweise nehmen nie alle in einer Zufallsstichprobe Gezogenen an der Befragung teil, und möglicherweise weist diese Nicht-Teilnahme eine gewisse Systematik auf (= *non-response Bias*). Dafür ist es relativ wahrscheinlich, dass die Befragten wahrheitsgetreu auf die Fragen antworten, ob sie Kinder haben und/oder ob sie lügt sind.

14 Wir sprechen aus zwei Gründen davon, dass gegenwärtig mindestens acht Prozent aller älteren Menschen in der Schweiz ohne betreuende Familienangehörige alt werden. Einerseits, weil eine statistische Erhebung nicht geeignet ist, die Anzahl älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Sinne der bewusst offenen Definition zu erfassen, welche in dieser Studie zugrunde gelegt wird. Andererseits, weil sich die vorhandenen Daten des BFS lediglich auf die Schweizer Bevölkerung im Alter von 65 bis 80 Jahren beziehen. In der Gruppe der über 80-Jährigen, über welche keine Daten vorliegen, gibt es mit grosser Wahrscheinlichkeit noch mehr Menschen, die bereits den Partner oder die Partnerin verloren haben.

schen ab 65 Jahren ohne betreuende Familienangehörige alt (BFS 2019). Dies entspricht 142'000 Personen.<sup>15</sup> Für die Zukunft ist anzunehmen, dass noch deutlich mehr Menschen im Alter keine Familienangehörigen haben werden. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass infolge des demografischen Wandels generell immer mehr Menschen alt werden, die nie Kinder gehabt haben (siehe Berechnungsszenarien in Knöpfel & Meuli 2020). Alt werden ohne Familienangehörige ist und bleibt dabei vor allem ein weibliches Phänomen – die Wahrscheinlichkeit, im Alter nicht auf die Sorgearbeit enger Familienangehöriger zählen zu können, ist für Frauen mehr als dreimal so gross wie für Männer.<sup>16</sup> Dies hängt mit drei verschiedenen Faktoren zusammen, wie Knöpfel und Meuli (2020) ausführen. Erstens haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer, zweitens sind Frauen häufig mit älteren Männern liiert und überleben ihren Partner daher meist und drittens finden alleinlebende, ältere Männer (Witwer, Geschiedene) häufiger wieder eine Partnerin als ältere Frauen einen Partner. Männer können im Fragilisierungsprozess daher viel eher auf die Unterstützung durch eine Partnerin zählen als Frauen auf die Unterstützung durch einen Partner.

Die vorliegende Studie richtet das Augenmerk jedoch nicht vorrangig auf das Fehlen enger Familienangehöriger im Leben älterer Menschen, sondern auf die unterschiedlichen Lebensrealitäten, welche sich durch das Fehlen von Betreuung im Alter seitens enger Familienangehöriger ergeben. Entsprechend legen wir unseren kommenden Ausführungen eine breitere Definition älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zugrunde. Im Verständnis dieser Studie können ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zwar noch enge Familienangehörige haben – ausschlaggebend ist jedoch nicht deren reines Vorhandensein, sondern ob diese im Alltag Betreuung leisten oder nicht. Somit fallen in unsere Zielgruppe nicht nur Menschen, die nie verheiratet oder in einer Partnerschaft waren, die verwitwet sind oder ihre Partner:innen verloren haben, die geschieden sind oder sich getrennt haben, und die entweder nie Kinder hatten oder deren Kinder verstorben sind. Darüber hinaus zählen wir auch Menschen zu unserer Zielgruppe, die zwar Kinder oder gelegentlich noch Partner:innen haben, zu welchen aber ein entfremdetes Ver-

15 Die Zahl von schweizweit gegenwärtig 142'000 älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige basiert auf dem geschätzten Anteilswert (acht Prozent aller älteren Menschen) multipliziert mit der Anzahl der über 65-Jährigen im Referenzszenario 2022 des Bundesamts für Statistik (BFS 2020).

16 Ein Beispiel: Während nur rund 4'900 Männer zwischen 75 und 80 Jahren keine Familienangehörige haben, sind es bei den Frauen in dieser Altersgruppe rund 17'600, also mehr als dreimal so viele (siehe BFS 2018).



hältnis besteht, welche zu weit entfernt wohnen, um sich im Alltag um ihre Angehörigen kümmern zu können, oder welche aus anderen Gründen keine Betreuungsaufgaben übernehmen können oder möchten. Es wird deutlich, dass die Lebenssituationen, welche zur Klassifikation «ohne betreuende Familienangehörige» führen, nicht statisch, sondern wandelbar sind. Auch Personen, die gegenwärtig auf die Sorgearbeit ihrer Familienangehörigen zählen können, könnten sich aus verschiedenen Gründen irgendwann ohne betreuende Familienangehörige wiederfinden – unter anderem durch Tod, Krankheit oder Wegzug enger Angehöriger oder auch aufgrund von Verwerfungen in der Familie. Auch der umgekehrte Fall ist theoretisch vorstellbar, indem beispielsweise im Alter eine neue Partnerschaft eingegangen wird oder eine Versöhnung innerhalb der Familie stattfindet. Schliesslich ist noch wichtig, zu betonen, dass es sich bei älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige (wie bei älteren Menschen im Allgemeinen) grundlegend um eine heterogene Gruppe handelt – sowohl in sozioökonomischer Hinsicht als auch hinsichtlich ihrer individuellen Bedürfnisse, wie wir im Laufe dieser Studie immer wieder veranschaulichen werden.

Dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht auf die unentgeltliche Sorgearbeit von Partner:innen oder Kindern zählen können, ist «per se kein gesellschaftspolitisches oder soziales Problem» (Knöpfel & Meuli 2020, 11). Jedoch kann sich, unter den gegenwärtigen sozialstaatlichen Rahmenbedingungen, für die Menschen unserer Zielgruppe eine problematische Situation ergeben, wenn sie nicht über die Ressourcen oder finanziellen, sozialen, kulturellen sowie korporalen Kapitalien (Gasser et. al. 2015) verfügen, um auch ohne die Unterstützung durch Familienangehörige das benötigte oder gewünschte Mass an Betreuung im Alter zu erhalten. Wie gross das Potenzial ist, informelle oder formelle Alternativen zur Betreuung durch enge Familienangehörige zu mobilisieren, hängt dabei von den Ressourcen des Individuums ab. Neben dem Einkommen oder Vermögen einer Person, umfassen diese Ressourcen auch ihre soziale Einbindung sowie ihren Bildungshintergrund, ihr Wissen und ihre kulturellen Fähigkeiten<sup>17</sup>. Je lückenhafter die Ressourcen einer Person sind, umso vulnerabler ist sie, wobei die verschiedenen Formen der *Vulnerabilität* häufig mit den Begriffen «arm», «einsam/sozial isoliert» und «bildungsfern» umschrieben werden (siehe Gasser et al. 2015, 45 ff.). Die Lebenslage im Alter kann sozusagen als «Spiegelbild» des Lebenslaufs eines Individuums betrachtet werden – sie ist die Summe sozialer Ungleichheiten, welche über das gesamte Leben hinweg eine Wirkung entfalten.

17 Kulturelle Fähigkeiten zeigen sich zum Beispiel im Verständnis, wie die Gesellschaft und der Sozialstaat «funktioniert» (vgl. Gasser et al. 2015).

tet haben (siehe Backes & Clemens 2013; Gasser et al. 2015). Dabei sind verschiedene Ressourcen entscheidend dafür, um im Alter auch ohne betreuende Familienangehörige die benötigte Unterstützung erhalten zu können – nicht nur im Hinblick auf den materiellen Handlungsspielraum einer Person sowie auf die Tragfähigkeit ihrer sozialen Netze für informelle Betreuung, sondern auch im Hinblick auf ihre Fähigkeiten, sich im System der sozialen Sicherheit zurechtzufinden, nach Informationen zu suchen und sich Unterstützung zu organisieren. Vulnerable ältere Menschen sind daher – ohne betreuende Familienangehörige – in puncto Zugang zu und Erhalt von Informationen und Unterstützung potenziell in besonderer Masse eingeschränkt (siehe Gasser et al. 2015).

Von der Forschung werden ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige erst seit wenigen Jahren gesondert in den Blick genommen.<sup>18</sup> Dabei hat sich international noch keine allgemeine Definition der Zielgruppe etabliert; ihr Verständnis ist je nach Erkenntnisinteresse und Methodologie der Forschenden enger<sup>19</sup> oder (im Sinne der vorliegenden Studie) breiter<sup>20</sup> gefasst. Obwohl es mittlerweile eine Reihe nationaler sowie international verglichen-

- 18 Es kommt häufig vor, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Rahmen anderer Erkenntnisinteressen im Bereich der Altersforschung «subsumiert» werden, so zum Beispiel in Studien über Kinderlosigkeit (*childlessness*), Einsamkeit (*loneliness*), soziale Isolation (*social isolation*), familiäre Unterstützung (*family support*), informelle Unterstützungsnetzwerke (*informal care networks*) sowie das Phänomen des Alleinlebens älterer Menschen (*living alone/solo living*). Da unsere Zielgruppe hierbei aber jeweils nur eine (nicht klar abgegrenzte und zuweilen unreflektierte) «Teilmenge» bildet, wird darauf verzichtet, entsprechende Forschungsarbeiten im Rahmen der vorliegenden Studie näher zu diskutieren.
- 19 Ähnlich wie in der oberhalb zitierten Studie von Knöpfel und Meuli (2020) untersuchen einige Studien mit einem eng gefassten Verständnis unserer Zielgruppe (siehe Mair & Ornstein 2022; Verdery et al. 2019; Verdery & Margolis 2017; Zhou et al. 2019) Ausprägungen und Konsequenzen des kompletten Fehlens enger Familienangehöriger (*kinlessness*) im Alter. Dabei werden, je nach statistischem Datensatz, unterschiedliche Kriterien für den Zustand der *kinlessness* zugrunde gelegt, wobei als Partner:innen teilweise nur Ehepartner:innen gelten und wobei teilweise auch das Fehlen von Geschwistern erhoben wird.
- 20 Studien, welche eine breitere Definition unserer Zielgruppe zugrunde legen (siehe Adams et al. 2022; Carr 2019; Djundeva et al. 2019; Mair 2019; Thaggard & Montayre 2019), nehmen nicht nur das Fehlen von engen Familienangehörigen, sondern auch deren Abwesenheit oder Unverfügbarkeit im alltäglichen Unterstützungsnetzwerk älterer Menschen in den Blick. Dies wird meist unter den Stichworten des Alleinalters (*ageing alone/solo ageing*) oder des Alterns ohne (Unterstützung durch die) Familie (*ageing without family [support]*) gefasst. Dabei können die Auffassungen der konkreten Lebensumstände, welche bedingen, dass jemand in die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige fällt, voneinander abweichen.

der Studien zum Thema des Altwerdens ohne betreuende Familienangehörige gibt, ist ihre Anzahl angesichts des umfangreichen Publikationsvolumens innerhalb der Altersforschung bis heute eher gering. Die bestehenden Studien betten sich durchwegs in den Diskurs über veränderte Sorge-Realitäten in sich rasch entwickelnden Gesellschaften (mit unterschiedlichen Care-Regimen) sowie die damit einhergehenden Problematiken im Hinblick auf die Unterstützung betagter Menschen ein. Häufig wird dabei der Fokus auf die besondere Vulnerabilität und soziale Marginalisierung von Menschen gelegt, die im Alter nicht auf die Unterstützung enger Familienangehöriger zählen können. Das bedeutet, die empirischen Erkenntnisse zeigen vorrangig auf, in welcher unterschiedlichen Hinsichten (subjektives Wohlbefinden, soziale Einbindung und Partizipation, geistiger, körperlicher und psychischer Gesundheitszustand, finanzielle Situation, Gefahr einer Heimplatzierung) die Zielgruppe relativ benachteiligt ist (siehe u. a. Adams et al. 2022; Carney et al. 2016; Mair & Ornstein 2022; Plick et al. 2021; Verdery et al. 2019; Zhou et al. 2019). Demgegenüber gibt es bereits einige Studien, welche – vor dem Hintergrund der potenziell vulnerablen Lage der Zielgruppe – aufzeigen, dass die Situation älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige je nach lokalen Rahmenbedingungen stark variieren kann, dass Alleinsein im Alter nicht gleichzusetzen ist mit Einsamkeit und sozialer Isolation, und dass bei Abwesenheit enger Familienangehöriger andere, informelle (Unterstützungs-)Netzwerke sowie persönliche Bewältigungsstrategien eine wichtigere Rolle spielen können (siehe Calvo et al. 2020; Chowkhani 2022; Djundeva et al. 2019; Mair 2019; Schnettler & Wöhler 2016; Thaggard & Montayre 2019; Torres 2019).

### 1.3 Bestehende Forschungslücken und Beitrag der Studie

Zusammengenommen bietet die Forschung zum Thema bereits einen guten, allgemeinen Überblick sowohl über die potenziellen Risiken, welchen ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige ausgesetzt sind, als auch über die prinzipielle Unterschiedlichkeit der individuellen Lebenssituationen innerhalb der Zielgruppe. Jedoch sind bestehende Studien grösstenteils quantitativer Natur – sie zeigen statistisch erkennbare Korrelationen auf, gehen aber selten über eine deskriptive Interpretation des Datenmaterials sowie über sehr generell gehaltene Handlungsempfehlungen hinaus. Wenige, in Ergänzung zu quantitativen Erkenntnissen dringend benötigte qualitative<sup>21</sup> Studien

21 Siehe Mahoney und Goertz (2006) für eine umfassende Gegenüberstellung der Unterschiede sowie des jeweiligen Mehrwerts von quantitativer und qualitativer Forschung. Dabei betonen die Autoren, dass beide Herangehensweisen nicht in Konkurrenz zu-

tauchen zwar tiefer in die Materie ein und liefern wertvolle Einblicke in die Denkweisen und Lebenspraktiken älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige, doch die Reichweite ihrer Ergebnisse sowie ihre handlungspraktische Relevanz bleiben bislang eher beschränkt.

Gegenwärtig besteht daher in zweierlei Hinsicht eine grosse Forschungslücke. Einerseits fehlen tiefgehende und umfassende Einblicke in die Lebensrealitäten und subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige selbst, wie ihre Vorstellungen eines guten Lebens im Alter, ihre Einstellungen zum Alleinsein im Alter, ihre Strategien der Alltagsbewältigung, ihre Einbettung in verschiedene (Unterstützungs-)Netzwerke sowie ihre subjektive Zufriedenheit mit ihren jeweiligen Lebensbedingungen. Andererseits besteht ein Mangel an Studien, welche die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der Zielgruppe mit den konkreten Rahmenbedingungen für ihr Altwerden in Verbindung setzen und empirische Erkenntnisse über gute sowie weniger ideale «Passungen» in konkrete Handlungsempfehlungen überführen – also Handlungsempfehlungen, welche sich direkt an jene Akteure aus dem Altersbereich richten, die Einfluss auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen nehmen können.

Diese Forschungslücke ist Ausgangspunkt für die vorliegende, qualitative Studie, welche, am Fall der Schweiz, zum ersten Mal die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige ins Zentrum stellt und analysiert, inwiefern die gegenwärtigen Rahmenbedingungen geeignet sind, diese Menschen zu einem guten Leben im Alter zu befähigen. Dadurch möchten wir in zweifacher Hinsicht einen Beitrag leisten. Einerseits möchten wir, im Sinne empirisch fundierter Grundlagenforschung, zu einem vielschichtigeren Bild und einem besseren Verständnis der Zielgruppe beitragen. Andererseits bewegt sich unsere Studie im Bereich der angewandten Sozialforschung – wir verfolgen eine klare Handlungsorientierung, welche wir mit dem Ziel verbinden, zur Bewahrung oder Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige beizutragen. In diesem Sinne verstehen wir die vorliegende Studie auch als einen Beitrag zur Sozialen Arbeit mit älteren Menschen, welche wir als Altersarbeit bezeichnen. Wie wir im Zuge unserer Ausführungen veranschaulichen werden, kann diese sowohl präventive als auch reaktive Dimensionen haben. In jedem Fall nehmen wir an – angesichts ähnlicher demografischer Herausforderungen, mit denen sich Gesellschaften und Staaten auf der ganzen Welt heutzutage kon-

einanderstehen, sondern sich idealerweise sinnvoll ergänzen sollten, um zu einem besseren Verständnis beizutragen.

frontiert sehen –, dass unsere Erkenntnisse auch über den Kontext der Schweiz hinaus von Bedeutung sein werden.

Die vorliegende Studie wurde von einem Konsortium aus acht in der Schweiz tätigen Förderstiftungen und -organisationen<sup>22</sup> in Auftrag gegeben. Ziel des Auftrags war die Erarbeitung empirisch basierter Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit, wie die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige bewahrt und/oder verbessert werden kann. Zur Erreichung dieses Ziels stützt sich unsere Forschung auf den theoretischen Ansatz des «Capability-Approach» (Sen 1980, 1985) und wurde in drei Teilprojekten durchgeführt (für eine ausführliche Beschreibung der Herangehensweise siehe das nachfolgende Kapitel). In einem ersten Teilprojekt wurde durch qualitative Interviews sowie teilnehmende Beobachtung mit zu Hause lebenden, älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige an fünf verschiedenen Orten in der Schweiz<sup>23</sup> untersucht, wie die Zielgruppe ihren Alltag bewältigt und welche Vorstellungen, Bedürfnisse, Wünsche und Ängste die älteren Menschen mit ihrer Lebenssituation verbinden. In einem zweiten Teilprojekt wurde an denselben fünf Orten durch Dokumentenanalyse sowie durch Interviews mit Akteuren aus dem Altersbereich eine Umfeldanalyse durchgeführt, um zu eruieren, inwieweit Alterspolitik und Altersarbeit bereits auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige eingehen und welche Strategien und Unterstützungsangebote in den lokalen Kontexten für unsere Zielgruppe bestehen. In einem dritten Teilprojekt wurden die Ergebnisse der ersten beiden Teilprojekte im Rahmen einer *Matching-Analyse* zusammengeführt, um zu analysieren, inwieweit die gegenwärtigen Rahmenbedingungen geeignet sind, auf die Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige einzugehen. Ausserdem wurde im Rahmen des dritten Teilprojekts eine qualitative Typologie erarbeitet, welche es einerseits erlaubt, die heterogene Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige sowie ihre unterschiedlichen Unterstützungsbedürfnisse analytisch greifbar zu machen und welche andererseits als Basis für konkrete und zielgerichtete Handlungsempfehlungen dienen kann. Diese Handlungsempfehlungen bilden den Abschluss der vorliegenden Studie.

22 In alphabetischer Reihenfolge: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, Christoph Merian Stiftung, Ernst Göhner Stiftung, Fondation Leenards, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung, Walder Stiftung. Siehe [www.im-alter.ch/de](http://www.im-alter.ch/de).

23 Die fünf Forschungsorte dieser Studie waren Basel (BS), Lausanne (VD), Biel (BE), Küsnacht am Rigi (SZ) sowie Val-de-Travers (NE).



## 2 Theoretischer Rahmen und Methodologie

In diesem Kapitel stellen wir unsere Herangehensweise an den Untersuchungsgegenstand vor – mit anderen Worten diskutieren wir sowohl die theoretischen Grundlagen als auch die methodologischen Ansätze, auf welchen die vorliegende Studie fusst. Indem das «Gerüst» der Forschung an dieser Stelle ausführlich beschrieben wird, können wir uns in den folgenden Kapiteln auf die Erläuterung der empirischen Erkenntnisse konzentrieren. Eine Ausnahme bildet Kapitel 6 (Entwicklung einer Typologie älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige), in welchem auch die Methodologie per se von analytischer Bedeutung ist und deshalb noch eingehender diskutiert wird.

Im Folgenden reflektieren wir sowohl Entscheidungen, die wir im Vorfeld unserer Feldforschung getroffen haben (unter anderem bezüglich Methoden, Untersuchungsorten oder Anzahl der Forschungsteilnehmer:innen), als auch den Verlauf unserer Forschung. Ebenso werden wir die gewählten Herangehensweisen und ihre Umsetzung retrospektiv evaluieren. Ein methodologisches Kapitel bietet unter anderem die Gelegenheit, die Stärken und Schwächen einer Studie beziehungsweise eines Forschungsansatzes darzustellen. Insofern soll in diesem Kapitel auch thematisiert werden, was gut oder weniger gut funktioniert hat, wobei einige Dinge stärker von den Forschungsbedingungen sowie den Personen abhängen, die für eine Forschungsteilnahme gewonnen werden konnten (oder auch nicht), während andere mit der Herangehensweise an sich zu tun haben.

Nach der Vorstellung des Capability-Approachs, der unserer gesamten Studie als theoretischer Rahmen und roter Faden dient, präsentieren wir im Zuge dieses Kapitels die empirische Herangehensweise für jedes unserer drei Teilprojekte sowie unser Vorgehen bei der Entwicklung empirisch basierter Handlungsempfehlungen. Schliesslich gehen wir kurz auf den Mehrwert und die Limitierungen der vorliegenden Studie ein, welche beide durch die bewusste Wahl eines rein qualitativen Forschungsansatzes begründet sind.

Eingangs soll noch erwähnt werden, dass wir im Laufe der gesamten Studie bewusst darauf verzichten, originalsprachliche Aussagen (Deutsch oder Französisch) der älteren Menschen wie auch der Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit zu übersetzen – denn die Essenz dieser Aussagen kann nur in ihrer ursprünglichen Version bewahrt werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Beherrschung von sowohl Deutsch als auch Französisch notwendig ist, um die vorliegende Studie in ihrer Gesamtheit lesen zu können, da alle Zitate immer in einen umschreibenden Kontext eingebettet sind.

## 2.1 Der Capability-Approach [Befähigungsansatz/ Verwirklichungschancenansatz]

Als theoretischer Ausgangspunkt für die vorliegende Studie wurde der «Capability-Approach» (Befähigungsansatz oder Verwirklichungschancenansatz) von Amartya Sen (1980, 1985) gewählt. Mithilfe dieses Ansatzes lässt sich analysieren, inwieweit eine Person befähigt ist, an den lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen der Gesellschaft teilzuhaben und ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen zu führen. Der Capability-Approach versteht sich als vielschichtiger Ansatz zur Beurteilung und Verbesserung menschlichen Wohlergehens. Er wurde ursprünglich als Antwort auf und Alternative zu bestehenden ökonomischen beziehungsweise utilitaristischen Ansätzen entwickelt (Sen 1980). Diese Ansätze beschränkten Lebensqualität, Lebensstandards und soziale Gerechtigkeit rein auf den Zugang zu materiellen Gütern und liessen dabei ausser Acht, dass individuelle Vorstellungen von Wohlbefinden sowie die individuellen Voraussetzungen, auf Basis der Verfügbarkeit von Gütern Wohlbefinden zu erlangen, unterschiedlich sind. Laut Sen setzt sich menschliches Wohlergehen aus zwei Faktoren zusammen:

*Erstens* aus gewissen, vom Individuum realisierbaren Zuständen *beings* oder Tätigkeiten *doings*, welche mit dem Begriff «wertgeschätzte Funktionsweisen» (*valued functionings*) umschrieben werden. Diese Zustände oder Tätigkeiten können beispielsweise «ein Dach über dem Kopf haben», «wohlgenährt sein» oder «Freundschaften pflegen können» umfassen.

*Zweitens* sind für menschliches Wohlergehen die effektiven «Befähigungen» beziehungsweise «Verwirklichungschancen» (*capabilities*) ausschlaggebend, um diese Zustände oder Tätigkeiten realisieren zu können. Hierunter fallen beispielsweise «Zugang zu einer erschwinglichen Wohnung zu haben», «genügend Ressourcen für eine ausgewogene Ernährung zu haben» oder «über die körperlichen und geistigen Kapazitäten sowie die nötigen Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte zu verfügen».

Der Begriff der Capabilities kombiniert also eine subjektive und eine objektive Dimension. Die Verwirklichungschancen eines Menschen umfassen die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen eines Menschen im Zusammenspiel mit externen Bedingungen, welche der Realisierung wertgeschätzter Funktionsweisen zu- oder abträglich sein können (beispielsweise die Verfügbarkeit eines unterstützenden, sozialen Umfelds oder von Sozialleistungen, welche den individuellen Bedürfnissen entsprechen).

Aufgrund seines Augenmerks auf das Individuum im Kontext seiner extern bedingten Gegebenheiten sowie auf die Unterschiedlichkeit von Vor-



stellungen eines guten Lebens wird der Capability-Approach auch innerhalb der Altersforschung zunehmend als vielversprechender Ansatz diskutiert und angewandt. Laut diversen Autor:innen (siehe z. B. de São José et al. 2019; Gopinath 2018; Götz 2020; Grove 2020; Meijering et al. 2019; Mitra & Brucker 2020; Phillipson 2018; Stephens et al. 2015; Stephens 2016) kann der Fokus auf die Verwirklichungschancen älterer Menschen ein Gegengewicht zu einigen bedenklichen Tendenzen der vergangenen Jahre und Jahrzehnte bieten. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang der Trend der «Responsibilisierung» älterer Menschen zu nennen – also die Verlagerung der Verantwortung für die eigene Situation im Alter auf die älteren Menschen selbst, ungeachtet ihrer Fähigkeiten, Ressourcen oder Rahmenbedingungen für das Altern. Diskurse wie jener des «aktiven Alterns» («active ageing», siehe WHO 2002) haben zu hegemonialen Vorgaben darüber geführt, was «gutes/gelungenes/gesundes» Altern sein sollte, wobei häufig nicht nur die realen Einschränkungen verleugnet werden, die mit dem Altern einhergehen, sondern auch die grosse Unterschiedlichkeit von Lebenssituationen im Alter ausser Acht gelassen wird (vor allem auch unterschiedliche Formen der Vulnerabilität, siehe Einleitung). Um diese Muster aufzubrechen, plädieren Befürworter:innen des Capability-Approachs dafür, den Fokus auf die eigenen Vorstellungen der älteren Menschen über ein «gutes Leben» im Alter sowie auf ihre tatsächlichen Befähigungen, dieses zu realisieren, zu richten. Dies schliesst einerseits die Berücksichtigung verschiedener, individuell wertgeschätzter Zustände und Tätigkeiten sowie individueller Ungleichheiten (in körperlicher, geistiger, kultureller, sozialer oder sozioökonomischer Hinsicht) ein und erlaubt es andererseits, die jeweiligen (kulturellen, sozialen oder sozialstaatlichen) Kontextbedingungen für das Altwerden angemessen in die Forschung einzubeziehen.

Der Capability-Approach bietet somit eine wertvolle, theoretische Linse für die Suche nach Lösungen, wie alle älteren Menschen – mit ihren unterschiedlichen, wertgeschätzten Zuständen und Tätigkeiten und ungeachtet ihrer individuellen Lebenssituation – zu einem guten Leben im Alter befähigt werden könnten. Im Kontext der vorliegenden Studie bedeutet dies, dass wir unserer Forschung keine allgemeinen, normativen Vorgaben in Bezug auf «erfolgreiches» Altern voranstellen, sondern uns die Frage stellen, wie alle älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige dazu befähigt werden können, ein gutes, selbstbestimmtes Leben im Alter zu verwirklichen. Um diese Frage zu beantworten, gehen wir induktiv vor und orientieren uns grundlegend an den individuellen Vorstellungen der älteren Menschen über ein gutes Leben im Alter, anstatt ihnen deduktiv «wertgeschätzte Funktionsweisen» aufzuerlegen. Gleichzeitig erlaubt uns der Capability-Approach, die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der älteren Menschen den Rahmenbedingungen für Unterstützung im Alter gegenüberzustellen – das bedeutet,

all jenen Umfeldfaktoren, die sich potenziell im guten wie im weniger guten Sinne stark auf die individuellen Verwirklichungschancen für ein gutes Leben im Alter auswirken können. Der Capability-Approach ermöglicht es uns also, das Augenmerk gezielt darauf zu richten, inwiefern persönliche Netzwerke, Alterspolitik und Altersarbeit sowie die Gesellschaft als Ganzes dazu beitragen können, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu einem guten, selbstbestimmten Leben im Alter sowie zur Erfüllung ihrer individuellen, psychosozialen Bedürfnisse zu befähigen. Auf dieser Basis liefert uns der Capability-Approach als theoretischer Rahmen dieser Studie nicht nur einen roten Faden für unsere kommenden Ausführungen, sondern auch eine solide Grundlage für die Formulierung von Handlungsempfehlungen.

## 2.2 Empirische Herangehensweise

Wie eingangs bereits erwähnt, wurden die Daten für die vorliegende Studie an fünf Orten in der Schweiz erhoben. Die Forschungsorte wurden nach dem Kriterium der grösstmöglichen Unterschiedlichkeit ausgewählt, sowohl im Hinblick auf demografische Kennzahlen (Grösse, Bevölkerungszahl) als auch im Hinblick auf Sprachregion sowie kantonale und kommunale Rahmenbedingungen für den Altersbereich. Die Wahl fiel auf die Orte Basel (BS), Lausanne (VD), Biel (BE), Küsnacht am Rigi (SZ) und Val-de-Travers (NE), welche in Kapitel 4 näher vorgestellt werden.<sup>24</sup>

Wie ebenfalls bereits erwähnt, wurde die Studie in drei Teilprojekten realisiert: In Teilprojekt 1 widmen wir uns den subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige. In Teilprojekt 2 untersuchen wir die Rahmenbedingungen für das Altwerden an unseren fünf Forschungsorten. In Teilprojekt 3 streben wir schliesslich eine Synthese der Ergebnisse der ersten beiden Teilprojekte an, wofür wir einerseits eine Matching-Analyse zwischen den Bedürfnissen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige und den ihre Situation mitbestimmenden Rahmenbedingungen durchführen und andererseits eine qualitative Typologie entwickeln, um die Heterogenität der Zielgruppe sowie die Rolle von Unterstützung in ihrem Leben greifbar zu machen. Unsere Handlungsempfehlungen bauen auf der Gesamtheit der Erkenntnisse aus diesen drei Teilprojekten auf. Im Folgenden soll jedes der drei Teilprojekte sowie unser Prozess der Entwicklung von Handlungsempfehlungen aus methodologischer Perspektive näher beschrieben

24 Aus Gründen begrenzter personeller Ressourcen konnten die Kantone Tessin und Graubünden, welche ebenfalls Alleinstellungsmerkmale aufweisen, in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt werden.

werden. Die empirischen Ergebnisse von Teilprojekt 1 werden im Detail in Kapitel 3 diskutiert. Die Ergebnisse von Teilprojekt 2 finden sich in Kapitel 4. Die Ergebnisse von Teilprojekt 3 werden in den Kapiteln 5 und 6 abgehandelt. Die Handlungsempfehlungen finden sich schliesslich in Kapitel 7.

### 2.2.1 Teilprojekt 1

Teilprojekt 1 bildet den analytischen Kern der vorliegenden Studie. Die Auswahl der Forschungsteilnehmer:innen basierte auf der in der Einleitung beschriebenen, offen gefassten Definition unserer Zielgruppe und zielte allgemein darauf ab, die Heterogenität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige abzubilden. An jedem unserer fünf Forschungsorte wurden sechs ältere Menschen<sup>25</sup> in das Sample aufgenommen, sodass die Stichprobe insgesamt ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige umfasste (für einen groben, demografischen Überblick siehe die Tabelle am Ende dieses Unterkapitels). Die Altersgrenze für eine Forschungsteilnahme wurde auf mindestens 70 Jahre festgelegt und war nach oben hin offen. Hinsichtlich des Geschlechts der Forschungsteilnehmer:innen wurde zwar angestrebt, sowohl Frauen als auch Männer gleichermaßen einzubeziehen, jedoch bildete die endgültige Stichprobe deutlich den erwähnten Frauenüberhang innerhalb der Zielgruppe ab (siehe Einleitung).<sup>26</sup> Darüber hinaus spielte die Wohnform eine wichtige Rolle, wobei nur Personen berücksichtigt wurden, die noch im eigenen Zuhause (siehe Fussnote 7) und nicht in einer stationären oder intermediären, betreuten Wohnform lebten. Der Grossteil unserer Forschungsteilnehmer:innen stammte aus der Schweiz, ein kleinerer Teil aus angrenzenden Ländern, in denen mindestens eine Schweizer Landessprache gesprochen wird, und nur eine Person stammte aus einem Drittland.<sup>27</sup> Hinsichtlich Fami-

25 An einigen Orten wurden mehr als sechs Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige geführt. Im Endeffekt wurden aber jeweils jene sechs Interviews für das Sample ausgewählt, welche den grösstmöglichen Beitrag zur Veranschaulichung der Heterogenität der Zielgruppe leisten konnten. Darüber hinaus konnten einige Interviews nicht für die finale Stichprobe berücksichtigt werden, da die älteren Menschen in verschiedener Hinsicht nicht den festgelegten Kriterien entsprachen (zum Beispiel stellte sich im Endeffekt heraus, dass eine Person bereits in einem Betreuten Wohnen wohnte oder dass eine andere Person in der Praxis sehr viel Betreuung durch eine «Wahlfamilie» erhielt) oder weil kognitive Störungen der älteren Menschen dazu führten, dass die erhobenen Daten wenig Aussagekraft hatten.

26 An allen bis auf einem unserer Forschungsorte konnte ein Mann für eine Studienteilnahme gefunden werden, wobei dies jeweils die grösste Herausforderung darstellte.

27 Trotz grosser Bemühungen, die Stichprobe im Hinblick auf Herkunftsland und Migrationshintergrund heterogener zu gestalten, konnten keine weiteren Forschungsteil-

lienstand, Vorhandensein von Kindern, sozioökonomischer Situation, Bildungs- und Erwerbsbiografien, Pflege- und Betreuungsbedarf sowie Unterstützungssituation gestaltete sich die Stichprobe sehr divers.<sup>28</sup> Bei der Suche nach Forschungsteilnehmer:innen stützten wir uns hauptsächlich auf die Vermittlung durch Akteure der Altersarbeit.<sup>29</sup> Einige Personen reagierten jedoch auch von selbst auf Flyer oder Ankündigungen zur Studie, konnten durch persönliche Kontakte gefunden oder im Anschluss an eine persönliche Vorstellung der Forschenden in einem Quartierzentrum gewonnen werden.<sup>30</sup>

Zur Datenerhebung wurde eine Kombination aus teilstandardisierten Leitfadeninterviews und «go-along» Interviews (eine Form der teilnehmenden Beobachtung, siehe unten) gewählt. Diese Art der Triangulation von Daten (siehe Flick 2011) erlaubt es uns, vertiefte Einblicke in die Gedanken und Lebensrealitäten unserer Zielgruppe zu gewinnen. Die Feldforschung für Teilprojekt 1 wurde im Zeitraum von August 2021 bis März 2022 durchgeführt.

Bei teilstandardisierten Interviews handelt es sich um eine Form des Interviews, das zwar einem vorformulierten Leitfaden folgt, welcher im Laufe des Interviews allerdings flexibel an die Entwicklung des Gesprächs angepasst werden kann. Somit ist es möglich, jeweils direkt an die Gedankengänge der Interviewpartner:innen anzuknüpfen, wobei der/die Forschende darauf achtet, im

nehmer:innen aus Drittstaaten gefunden werden. Die Sprachbarriere spielte hierfür sicherlich auch eine Rolle. Unsere einzige Interviewpartnerin aus einem Drittland stimmte einem Interview auf Französisch zu, obwohl es sich dabei nicht um ihre Muttersprache handelte und sie die französische Sprache nie richtig lernen konnte, wenngleich sie den Grossteil ihres Lebens in der Schweiz verbracht hat. Die Auszüge aus dem Interview wurden in ihrer ursprünglichen Version bewahrt und spiegeln die Verständigungsschwierigkeiten wider. Es ist jedoch wichtig, zu betonen, dass die Verfügbarkeit eines Dolmetschers beziehungsweise einer Dolmetscherin es der Interviewpartnerin ermöglicht hätte, sich fließend in ihrer Muttersprache auszudrücken.

- 28 Während einige Kennzahlen (Familienstand, Alter, Kinder usw.) im Rahmen dieser Studie explizit erhoben werden konnten, basieren andere Kennzahlen (sozioökonomische Situation, Betreuungsbedarf) auf einer Kombination aus Selbsteinschätzungen durch die Forschungsteilnehmer:innen, Einschätzungen durch Dritte und Einschätzungen durch die Forschenden. Datenschutzrechtliche Gründe verunmöglichten es, konkrete Angaben zu Einkommen oder Vermögen zu erfragen, und in vielen Fällen lag uns keine Einschätzung des Betreuungsbedarfs durch eine professionelle Person vor.
- 29 Die Vermittlung von älteren Menschen für eine Forschungsteilnahme durch Akteure der Altersarbeit funktionierte in den meisten Fällen sehr gut. Nur an einem Forschungsort gestaltete sich die Suche sehr schwierig, da viele Akteure nicht auf unsere Anfragen reagierten.
- 30 Durch diese weiteren Kanäle zur Rekrutierung von Forschungsteilnehmenden konnte die potenzielle Verzerrung gemindert werden, welche sich durch eine reine Vermittlung über Akteure der Altersarbeit ergeben hätte.

Endeffekt alle Fragen abzudecken. Dies gewährleistet eine relativ freie Gesprächsatmosphäre bei gleichzeitiger Vergleichbarkeit der Datensätze aus verschiedenen Interviews. Der Leitfaden für die Interviews mit der Zielgruppe (siehe Anhang) wurde von den Forschenden auf Basis der Erkenntnisinteressen der vorliegenden Studie entwickelt und nach zwei Testläufen mit älteren Menschen noch einmal angepasst und optimiert. Der Interviewleitfaden, den Barbara Masotti (2016) im Rahmen ihrer Dissertation zum Thema der Hilfe für ältere Menschen zu Hause konzipiert hat, stellte dabei eine wichtige Inspirationsquelle dar. Alle Interviewfragen wurden bewusst offen gestellt. Das bedeutet, die Auslegung der Fragen und die Interpretation von Begrifflichkeiten war den älteren Menschen selbst überlassen, sodass sich in ihren Antworten ihre subjektiven Perspektiven und ihre eigenen Konnotationen und Emotionen widerspiegeln konnten (siehe z. B. Campenhoudt et al. 2017; Flick et al. 2013). Am Anfang des Interviews wurden unsere Forschungsteilnehmer:innen noch einmal kurz über den Untersuchungsgegenstand sowie darüber informiert, dass das Interview aufgezeichnet und alle im Zuge der Forschung erhobenen Daten anonymisiert und sicher aufbewahrt werden würden. Anschliessend wurde eine Einverständniserklärung unterschrieben, wobei den Interviewpartner:innen das Recht eingeräumt wurde, ihr Einverständnis jederzeit zu widerrufen. Die Interviews fanden zumeist bei den älteren Menschen zu Hause statt – falls dies aber nicht gewünscht oder nicht möglich war, trafen wir unsere Gesprächspartner:innen auch im Café oder besuchten sie in einer Tagesstruktur.

Als Ergänzung zu den Interviews war es uns wichtig, durch eine Form der teilnehmenden Beobachtung (siehe z. B. Breidenstein et al. 2015; Olivier de Sardan 2008) Einblicke in den Alltag der älteren Menschen gewinnen zu können, welche über verbale Aussagen als Antwort auf spezifische Interviewfragen hinausgingen. Aufgrund des eng bemessenen Zeitrahmens für die Feldforschung war es allerdings nicht möglich, teilnehmende Beobachtung im klassischen Sinne durchzuführen. Als geeignete Alternative wurde das go-along-Interview (siehe Kusenbach 2003) ausgewählt. Es handelt sich dabei um eine hybride Methode der Ethnografie, bei welcher Individuen auf ihren «natürlichen», alltäglichen Wegen und Routinen begleitet und dabei zur Reflexion über die mit diesen Orten und Aktivitäten verbundenen Gedanken und Gefühle angeleitet werden. Go-along-Interviews eignen sich unter anderem besonders gut dafür, die sozialräumlichen Praktiken von Forschungsteilnehmenden in situ zu beobachten, während diese gleichzeitig dazu anregt werden, ihre damit verbundenen Erfahrungen zu reflektieren und mitzuteilen. In dieser Hinsicht verbinden go-along-Interviews die Vorteile von Interviews und teilnehmender Beobachtung – bei Interviews werden zwar Alltagsaktivitäten reflektiert, aber sie können nicht in situ beobachtet werden; bei «klassischer» teilnehmender Beobachtung wäre man darauf angewiesen,

dass die Menschen ihre Reflexionen auf natürliche Art und Weise von sich aus mitteilen würden.<sup>31</sup> In der vorliegenden Studie wurde die Methode flexibel interpretiert, um den Lebenssituationen und Wünschen der älteren Menschen gerecht werden zu können. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität einiger Forschungsteilnehmer:innen war ein reguläres go-along-Interview in manchen Fällen überhaupt nicht möglich. Zudem wurde den älteren Menschen offengelassen, ob und in welcher Form sie mit uns zusätzlich zum Interview auch ein go-along-Interview durchführen wollten. Einige Personen luden uns ein, sie zu einem Spaziergang oder bei einem Einkauf zu begleiten, andere zeigten uns stattdessen, wie sie sich im eigenen Haushalt zurechtfinden oder nahmen uns in den Garten mit. Ein Teil der älteren Menschen wollte über das Interview hinaus an keinen weiteren Forschungsaktivitäten teilnehmen. Die Interaktionen im Zuge der go-along-Interviews wurden nicht aufgezeichnet. Im Anschluss wurden jedoch umfassende Beobachtungsprotokolle angefertigt. In jedem Fall lieferten uns auch die Interaktionen rund um das Interview (Telefonate mit den älteren Menschen zur Terminfindung, Plaudern vor und nach den Interviews) relevante Kontextinformationen, welche über die Erkenntnisse aus den aufgezeichneten Interviews hinausgingen.

Die Datensätze aus den Forschungsinteraktionen (Transkripte<sup>32</sup> der Interviews sowie Beobachtungsprotokolle) wurden für alle fünf Forschungsorte gemeinsam ausgewertet. Einerseits wurde bereits im Zuge der Feldforschung deutlich, dass lokal unterschiedliche Rahmenbedingungen für die älteren Menschen selbst, wenn überhaupt, dann nur eine untergeordnete Rolle spielen. Andererseits konnte durch die Auswertung über die gesamte Stichprobe hinweg ein hoher Grad an theoretischer «Sättigung» (Glaser, Strauss 1967) unserer Erkenntnisse erreicht werden (siehe Kapitel 3). Als Analysemethode wurde die «Qualitative Inhaltsanalyse» nach Mayring (2010) gewählt. Die Analyse wurde mithilfe der spezifisch für die Qualitative Datenanalyse entwickelten Software «MAXQDA» durchgeführt. Der Vorteil der Qualitativen Inhaltsanalyse besteht darin, dass sie ein systematisches und intersubjektiv nachvollziehbares Instrumentarium zur Auswertung bietet, welches gleichzeitig der Komplexität und «Interpretationsbedürftigkeit» qualitativer Daten angemessen ist (Mayring 2010, 10). Das zentrale Analyseinstrument

31 Jedoch können oder sollen go-along-Interviews weder Interviews noch die «klassische» teilnehmende Beobachtung ersetzen – am besten sollten sie in Kombination mit der einen oder anderen Methode eingesetzt werden (Kusenbach 2003).

32 Die Interviews wurden wörtlich transkribiert, d. h. Satz- und Wortabbrüche, Ellipsen, Pausen, wichtige nonverbale Äusserungen usw. wurden aufgezeichnet. Interviews, die in Schweizerdeutsch geführt wurden, wurden möglichst wortgetreu in Schriftsprache wiedergegeben. Für eine bessere Lesbarkeit wurden die Zitate für die vorliegende Publikation stellenweise geglättet.

der Qualitativen Inhaltsanalyse ist die Erarbeitung eines Systems aus Haupt- und Subkategorien, welches wechselseitig deduktiv aus den Erkenntnisinteressen der Forschung und induktiv aus dem empirischen Material heraus entwickelt wird. Das Kategoriensystem sowie der dazugehörige Kodierleitfaden wurden von den drei Forscherinnen, welche die Interviews mit der Zielgruppe führten, gemeinsam entwickelt, laufend auf ihre Relevanz überprüft und bei Bedarf systematisch angepasst.

**Tabelle 1: Überblick über Forschungsteilnehmer:innen für Teilprojekt 1**

|                                                                        |                                                   |                                         |                                                |                                        |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Alter</b>                                                           | 70-79<br>10                                       | 80-89<br>14                             | 90+<br>6                                       |                                        |
| <b>Geschlecht</b>                                                      | Männlich<br>4                                     | Weiblich<br>26                          |                                                |                                        |
| <b>Herkunft</b>                                                        | Schweiz<br>23                                     | Angrenzende<br>Länder<br>6              | Drittland<br>1                                 |                                        |
| <b>Familienstand</b>                                                   | Verheiratet/in<br>Partnerschaft <sup>1</sup><br>1 | Verwitwet<br>16                         | Nie verheiratet<br>7                           | Geschieden/<br>Getrennt<br>6           |
| <b>Kinder</b>                                                          | Nie Kinder<br>gehabt<br>12                        | Einziges Kind<br>verstorben<br>2        | Kinder (nicht<br>betreuend)<br>15              | n. a.<br>1                             |
| <b>Erwerbstätigkeit</b>                                                | Zeitlebens<br>erwerbstätig<br>16                  | Mit Unterbrüchen<br>erwerbstätig<br>11  | Nie erwerbstätig<br>3                          |                                        |
| <b>Beruf vor der<br/>Pensionierung</b>                                 | «Akademischer»<br>Beruf <sup>2</sup><br>5         | «Gelernter»<br>Beruf <sup>3</sup><br>15 | «Ungelernter»<br>Beruf <sup>4</sup><br>5       | Unbezahlte<br>Arbeit <sup>5</sup><br>5 |
| <b>Wohnsituation</b>                                                   | Einfamilienhaus<br>7                              | Eigentums-<br>wohnung<br>3              | Mietwohnung<br>(davon Alterswohnung)<br>20 (3) |                                        |
| <b>Potenzial, sich<br/>Betreuung leisten<br/>zu können<sup>6</sup></b> | Gut<br>10                                         | Mittel<br>7                             | Schlecht<br>12                                 | n. a.<br>1                             |
| <b>Betreuungsbedarf<sup>7</sup></b>                                    | Hoch<br>7                                         | Mittel<br>10                            | Niedrig<br>10                                  | Keiner<br>3                            |
| <b>Erhaltene Alters-<br/>unterstützung<sup>8</sup></b>                 | Viel<br>10                                        | Mittel<br>7                             | Wenig<br>9                                     | Keine<br>4                             |

Gesamtheit 30 Personen, alle Angaben beziehen sich auf den Zeitraum der Interviews von August 2021 bis März 2022

Erläuterungen zur Tabelle:

<sup>1</sup> Eine Forschungsteilnehmerin ist zwar verheiratet, doch ihr Ehemann lebt bereits im Pflegeheim. Insofern erfüllt sie das Kriterium, im Alltag ohne betreuende Familienangehörige zu sein.

<sup>2</sup> Als «akademische» Berufe bezeichnen wir Berufe, welche ein Studium beziehungsweise eine Tertiärbildung voraussetzen.

<sup>3</sup> Als «gelernte» Berufe bezeichnen wir Berufe, welche eine entsprechende (schulische) Ausbildung oder auch eine entsprechende Lehre voraussetzen.

<sup>4</sup> Als «ungelernte» Berufe bezeichnen wir Berufe, für welche keine entsprechende Ausbildung oder Lehre vonnöten ist, beziehungsweise für welche die interviewten Personen nie eine spezifische Ausbildung oder Lehre erhalten haben.

<sup>5</sup> Als unbezahlte Arbeit verstehen wir einerseits Freiwilligenarbeit, andererseits verschiedene Formen der Arbeit im Haushalt oder der Sorgearbeit. Um Mehrfachnennungen zu vermeiden, wurden hier nur Personen gezählt, welche vor ihrer Pensionierung ausschliesslich unbezahlter Arbeit nachgingen und diese nicht zusätzlich zu einer Erwerbsarbeit verrichteten.

<sup>6</sup> Einschätzung der Forschenden, basierend auf Aussagen der Forschungsteilnehmenden über die eigene, sozioökonomische Situation sowie teilweise auf Angaben durch Dritte.

<sup>7</sup> Einschätzung der Forschenden, basierend auf eigenen Aussagen der Forschungsteilnehmenden, Beobachtungen im Rahmen der Forschungsinteraktionen sowie teilweise auch auf Angaben durch Dritte. Der gesamte psychosoziale Betreuungsbedarf setzt sich zusammen aus (durch familiäre, informelle oder formelle Netzwerke) eventuell bereits gedeckten Bedürfnissen sowie eventuell noch ungedeckten Bedürfnissen oder Wünschen.

<sup>8</sup> Einschätzung der Forschenden, basierend auf eigenen Aussagen der Forschungsteilnehmenden, Beobachtungen im Rahmen der Forschungsinteraktionen sowie teilweise auch auf Angaben durch Dritte. Grundlegend für den Begriff der Unterstützung im Alter ist die Ausdifferenzierung in die Unterstützungsformen Hilfe, Betreuung und Pflege, welche von sowohl von familiärer als auch von informeller oder formeller Seite erbracht werden können (siehe Einleitung). Für die Wahrnehmung einer Unterstützungsform als «Unterstützung im Alter» spielt jedoch auch die subjektive Wahrnehmung der betagten Person eine Rolle, wobei häufig eine Unterscheidung getroffen wird zwischen «Altersunterstützung» und allgemeinen, unabhängig vom Lebensalter (weiter-)bestehenden Formen der Unterstützung (siehe hierfür auch die Einleitung zu Kapitel 6).

## 2.2.2 Teilprojekt 2

In Teilprojekt 2 richten wir den Blick auf die Rahmenbedingungen für das Altern ohne betreuende Familienangehörige an unseren fünf Forschungsorten. Dafür wurde durch Dokumentenrecherche sowie durch 25 Interviews mit Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit eine Umfeldanalyse durchgeführt. Ziel dieser Analyse war es, einen Überblick darüber zu erlangen, welche Strategien und Angebote mit Bezug auf ältere Menschen im Allgemeinen und unsere Zielgruppe im Besonderen lokal vorhanden sind oder sich in Entwicklung befinden, wie und ob die unterschiedlichen Akteure im Altersbereich zusammenarbeiten, um ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige bei ihren jeweiligen Bedürfnissen abzuholen, und was die Akteure als die grössten Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe betrachten.

Eingangs wurde für jeden Forschungsort ein Überblick über die lokale Demografie erstellt und es wurden alle für den Themenbereich Alter relevanten Dokumente, politischen Strategiepapiere sowie Webauftritte gesichtet, wobei sowohl die kantonale als auch die kommunale Ebene berücksichtigt wurde. Ebenso wurde eine umfassende Übersicht über alle an einem Ort verfügbaren, formellen Altersangebote erstellt, wobei nicht nur professionelle Anbieter,



sondern auch zivilgesellschaftliche Organisationen und Vereine aufgenommen wurden. Im Anschluss daran wurden, im Zeitraum von Mai bis Juli 2022, an jedem Ort Interviews mit insgesamt fünf Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit geführt (siehe Liste im Anhang). Die Auswahl der Akteure ergab sich anhand verschiedener Überlegungen: Generell wurde darauf geachtet, trotz lokal unterschiedlicher Alterslandschaften überall ein gewisses Mass an Vergleichbarkeit anzustreben. Aus dem Bereich der Alterspolitik sollte jeweils ein Akteur der kantonalen und ein Akteur der kommunalen Ebene vertreten sein.<sup>33</sup> Hierfür wurden Personen in zuständigen Ämtern (Altersbeauftragte, Altersdelegierte, Koordinator:innen für die Alterspolitik, Vorsitzende von Alterskommissionen oder Mitarbeitende in Fachstellen für Altersfragen) für Interviews angefragt. Aus dem Bereich der Altersarbeit wurden einerseits lokale Akteure für Interviews angefragt, welche von den älteren Menschen selbst häufig angesprochen wurden<sup>34</sup> oder deren potenzielle Bedeutung für die älteren Menschen indirekt durchklang.<sup>35</sup> Andererseits wurden Akteure angefragt, welche in den lokalen Kontexten jeweils eine wichtige, strategische Bedeutung haben, unabhängig davon, wie oft oder selten diese Akteure von den älteren Menschen selbst zur Sprache gebracht wurden.<sup>36</sup> Darüber hinaus wurde versucht, an jedem Ort eine gute Mischung aus professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren der Altersarbeit vertreten zu haben. An vier unserer fünf Forschungsorte konnten alle angefragten Akteure für Interviews gewonnen werden, wobei unsere Interviewanfragen jeweils sehr positiv aufgenommen wurden. Nur an einem Ort mussten mehrere Anläufe unternommen werden, um eine ausreichende Anzahl an Akteuren in unsere Forschung einbeziehen zu können.

33 Da in Basel-Stadt die kantonale und die kommunale Ebene zusammenfallen, wurde dort nur ein Akteur der offiziellen Alterspolitik interviewt. Dafür wurde noch ein zivilgesellschaftlicher Verein als Akteur angefragt, welcher dem Kanton Basel-Stadt in Fragen der Alterspolitik als Ansprechpartner dient. An allen anderen Forschungsorten wurden jeweils zwei Akteure der Alterspolitik interviewt, einmal auf kantonaler und einmal auf kommunaler Ebene.

34 Die Akteure der Altersarbeit, welche von den älteren Menschen selbst häufig angesprochen wurden, stimmten teilweise mit jenen überein, von denen wir die Kontakte zu den älteren Menschen vermittelt bekommen hatten (beispielsweise eine Spitex-Organisation oder ein Quartierverein). Teilweise wurden jedoch auch ganz andere Akteure benannt, die ebenfalls entsprechend in unsere Planungen für die Akteursinterviews einfließen.

35 An einigen Forschungsorten, wo der Glaube beziehungsweise die Religion von den älteren Menschen allgemein häufig thematisiert wurden, wurden beispielsweise Akteure aus dem Bereich der Kirche für Interviews angefragt.

36 Als Beispiele für Akteure mit wichtiger, strategischer Bedeutung können die «Sozialmedizinischen Zentren» (CMS) in Lausanne oder auch die fast allorts prominent vertretene «Pro Senectute» genannt werden.

Für die Interviews mit Akteuren aus dem Altersbereich wurde die Methode des «Expert:inneninterviews» (Meuser & Nagel 1991) angewandt. Der Terminus *Expert:in* wird im Rahmen der vorliegenden Studie nur strikt zur Beschreibung der gewählten Erhebungs- und Auswertungsmethode verwendet und soll keinesfalls vermitteln, dass die interviewten Akteure als Expert:innen für die Situation älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige betrachtet werden – die Expert:innen hierfür sind die älteren Menschen selbst. Vielmehr werden, nach Meuser und Nagel (1991, 443), jene Personen als Expert:innen betrachtet, welche in Bezug auf ein spezifisches Forschungsinteresse «über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse» verfügen, also relevantes Kontextwissen liefern können. Im Rahmen von Expert:inneninterviews bilden nicht die Expert:innen als Gesamtpersonen mit ihren subjektiven Erfahrungen und Lebensbedingungen den Gegenstand der Analyse, sondern es ist lediglich ihre professionelle Meinung sowie ihr Wissen über den Forschungsgegenstand von Interesse, was sich auch auf die Auswertung der Daten auswirkt. Die Expert:inneninterviews in der vorliegenden Studie wurden als teilstandardisierte Leitfadeninterviews konzipiert (siehe 2.2.1 zur Interviewmethode; siehe Leitfaden für Akteursinterviews im Anhang). Der Fokus lag darauf, durch Fragen zum jeweiligen Aufgabengebiet der Akteure, ihren Strategien und Zielen, ihren Zusammenarbeitsformen sowie ihren Einschätzungen der lokalen Gegebenheiten die Rahmenbedingungen für unsere Zielgruppe an jedem Ort zu rekonstruieren, wobei im Laufe der Interviews bereits teilweise auf Ergebnisse aus Teilprojekt 1 Bezug genommen wurde. Jedem Akteursinterview ging eine genaue Beschreibung der Forschungsziele, des Forschungsprozesses sowie der Methoden der Weiterverarbeitung und Teil-Anonymisierung<sup>37</sup> der aufgezeichneten Daten voran.

Im Gegensatz zu den Interviews mit älteren Menschen wurden im Anschluss an die Akteursinterviews nicht die gesamten Daten und Eindrücke aus den Interaktionen mit den Akteuren ausgewertet, sondern das Interviewmaterial wurde im Rahmen einer einfachen Inhaltsanalyse ausschliesslich auf die Beantwortung relevanter Fragen hin strukturiert und zusammengefasst. Dabei wurde zuerst für jeden Forschungsort ein gesondertes Lagebild erstellt und diskutiert (siehe lokale Fallstudien in Kapitel 4). Erst am Ende wurden die Erkenntnisse aus den verschiedenen Orten gebündelt, um zu eruieren, welche Herausforderungen mit Blick auf ältere Menschen ohne betreuende Familien-

37 Den Akteuren wurde zugesichert, dass nicht sie als Personen, sondern nur die soweit wie möglich anonymisierte Organisation oder Institution, in deren Namen sie sprechen, im Zusammenhang mit konkreten Aussagen im Forschungsbericht erwähnt werden würden.

angehörige von den Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit ortsübergreifend immer wieder angesprochen wurden und welche Spannungsfelder sich innerhalb der Alterslandschaft allgemein ausmachen liessen.

### 2.2.3 Teilprojekt 3

Teilprojekt 3 strebt eine Synthese der Erkenntnisse aus den beiden vorangehenden Teilprojekten an, indem die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste unserer Zielgruppe den Gegebenheiten gegenübergestellt werden, welche in der Schweiz gegenwärtig den Rahmen für das Altwerden ohne betreuende Familienangehörige konstituieren. Diese Gegenüberstellung fand in zwei Schritten beziehungsweise auf zwei unterschiedlichen Analyseebenen statt:

In einem *ersten* Schritt wurde eruiert, ob die Angebote und Anstrengungen im Altersbereich tendenziell dem entsprechen, was ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige brauchen und/oder selbst befürworten würden, um ein gutes Leben im Alter führen zu können. Wir bezeichnen diesen Vorgang als Matching-Analyse. Als Grundgerüst der Analyse wurden auf Basis der Erkenntnisse aus Kapitel 3 und 4 Themenbereiche formuliert, welche sowohl an die subjektiven Perspektiven der älteren Menschen als auch an die Aussagen der Akteure aus dem Altersbereich anschlussfähig waren.<sup>38</sup> Anschliessend wurde in jedem Themenbereich von den heterogenen Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten unserer Zielgruppe ausgegangen und analysiert, ob und inwiefern Alterspolitik und Altersarbeit bereits auf diese eingehen. Zudem wurde analysiert, ob die gegenwärtigen, sozialstaatlichen Rahmenbedingungen es überhaupt zulassen, angemessen darauf einzugehen, ob die Themen mit grosser Relevanz für die älteren Menschen selbst auch jene sind, die von den Akteuren als Herausforderungen erkannt werden, und welche Spannungsfelder sich unter den Akteuren im Hinblick auf praktizierte Herangehensweisen und mögliche Lösungsansätze abzeichnen.

In einem *zweiten* Schritt wurde ein Perspektivwechsel vorgenommen. Nachdem im Rahmen der Matching-Analyse die unterschiedliche «Passung» zwischen den Bedürfnissen der älteren Menschen und den Rahmenbedingungen im Altersbereich auf allgemeiner Ebene analysiert wurde, war das Ziel nun,

38 Die Unterkapitel-Struktur aus Kapitel 3 wurde für die Matching-Analyse nicht beibehalten. Einige der Unterkapitel waren thematisch enger gefasst und eigneten sich somit besser für einen direkten Abgleich mit den Aussagen der Akteure, in anderen Unterkapiteln wurde jedoch eine Bandbreite von Themen unter gewissen Gesichtspunkten diskutiert, was sich weniger gut für eine direkte Gegenüberstellung eignete. Um Redundanzen zu verringern, wurde daher angestrebt, die unterschiedlichen Themen so gut wie möglich zu bündeln.

Formen des «Matchings» beziehungsweise «Mismatchings» auf individueller Ebene sichtbar zu machen. Hierfür wurde eine qualitative Typologie (Kelle & Kluge 2010) erarbeitet, welche einerseits die Heterogenität innerhalb der Zielgruppe, andererseits auch strukturell bedingte Ähnlichkeiten und Unterschiede analytisch greifbar machen sollte. Im Prozess der Typenbildung löst sich die Forschende vom Einzelfall und versucht, durch eine vergleichende Analyse über die Gesamtheit aller Fälle hinweg grössere Muster zu erkennen, welche verschiedenen Situationen zugrunde liegen. Im Rahmen einer Typologie muss die Individualität jeder einzelnen Lebenssituation zugunsten der Erkennung allgemeiner gültiger Muster notwendigerweise in den Hintergrund treten; dafür hat die Abstrahierung vielschichtiger Phänomene durch eine Typologie einen grossen Mehrwert für das Verstehen und Erklären komplexer Sinnzusammenhänge und für die Entwicklung von Theorien mit grösserer Reichweite. Für die Typenbildung nach Kelle und Kluge (2010, 92 ff.) wurden in der vorliegenden Studie, auf Basis der Ergebnisse aus Kapitel 3, zwei relevante und empirisch begründete Vergleichsdimensionen ausgewählt: erstens die Unterstützungssituation im Alter (mit oder ohne regelmässige Unterstützung, unter Berücksichtigung der individuellen Unterstützungsbedürftigkeit) und zweitens die individuelle Zufriedenheit im Status quo (welche sich darauf bezieht, ob die eigene Lebenssituation in gesamtheitlicher Hinsicht den individuellen Vorstellungen eines guten Lebens im Alter entspricht oder nicht, und welche somit über die reine Zufriedenheit mit der eigenen Unterstützungssituation hinausgeht). Die Verbindung dieser beiden Merkmalsdimensionen in Form einer Kreuztabelle führte zur Bildung von vier distinkten Typen (siehe hierfür ausführlich Kapitel 6), welche jeweils durch empirisch gesättigte sowie theoretisch aufschlussreiche Sinnzusammenhänge<sup>39</sup> charakterisiert sind.

Sowohl durch die Matching-Analyse als auch durch die qualitative Typologie wird deutlich, welche Umstände dazu beitragen können, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu einem guten Leben im Alter zu befähigen oder sie an dessen Verwirklichung zu hindern. Beides liefert uns wichtige Einblicke in Bewahrenswertes sowie Verbesserungswürdiges, welche es uns erlauben, in einem weiterführenden Schritt (siehe 2.2.4) empirisch fundierte Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit abzuleiten.

39 «Diese Sinnzusammenhänge bilden die eigentliche Grundlage für die Theoriebildung auf Basis qualitativen Datenmaterials. Der Prozess der Typenbildung darf also nicht als eine rein technische (Re)Konstruktion von Merkmalsräumen und Identifikation von Merkmalskombinationen verstanden werden – vielmehr geht es darum, den «Sinn» und die «Bedeutung» dieser Merkmalskombinationen zu erfassen» (Kelle & Kluge 2010, 90–91).

## 2.2.4 Zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, bestand eines der Ziele der vorliegenden Studie von Anfang an in der Entwicklung von Handlungsempfehlungen (siehe Kapitel 7) – dies sowohl aufgrund des Auftrags der Förderstiftungen und -organisationen als auch aufgrund eines breiteren, gesellschaftspolitischen Anspruchs, durch empirisch fundierte Empfehlungen mit Blick auf unsere Zielgruppe eine Lücke zu füllen. Unsere Handlungsempfehlungen richten sich dabei an zwei Kategorien von Akteuren: einerseits an Akteure aus dem Bereich der Alterspolitik und andererseits an Akteure aus dem Bereich der Altersarbeit.

Die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen fand als letzter Schritt der vorliegenden Studie statt, nachdem bereits alle vorangehenden Feld- und Analysearbeiten abgeschlossen waren. Dadurch konnte vermieden werden, dass Handlungsempfehlungen auf theoretischen Vorannahmen über die Zielgruppe oder über die Bedeutung von Betreuung im Alter basieren würden, welche möglicherweise den empirischen Erkenntnissen dieser Studie widersprächen.<sup>40</sup> Konkret führte das Projektteam zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen ein gemeinsames Brainstorming durch, im Laufe dessen die eruierten Kernthemen systematisch gruppiert und tabellarisch festgehalten wurden. Die interdisziplinäre Ausrichtung des Forschungsteams erwies sich in diesem Prozess als besondere Stärke.

Im Prozess der Entwicklung von Handlungsempfehlungen erwies sich zuallererst die Erkenntnis als fruchtbar, dass die beiden Bestandteile des dritten Teilprojekts – die Matching-Analyse (siehe Kapitel 5) sowie die Typologie (siehe Kapitel 6) – zwei verschiedene Richtungen vorgaben. Die Matching-Analyse lieferte auf Basis der Passung zwischen den Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten unserer Zielgruppe und den Rahmenbedingungen für ihr Altwerden in der Schweiz zweifellos wichtige Hinweise auf mögliche Handlungsempfehlungen. Um konkrete Handlungsfelder eruieren zu können, bedurfte es jedoch eines besseren Verständnisses, wo und für welche Mitglieder unserer Zielgruppe jeweils Handlungsbedarf besteht – Einblicke, welche uns durch die Typologie geliefert wurden. Diesen zweistufigen Prozess haben wir in der Erläuterung unserer Handlungsempfehlungen in Kapitel 7 beibehalten:

40 Hier kann als Beispiel angeführt werden, dass im Hinblick auf gute Betreuung im Alter der Gedanke naheliegt, dass das «miteinander Machen» und nicht das «Machen anstelle von» älteren Menschen gefördert werden sollte. Obwohl sich diese Annahme häufig bewahrheitet, entspricht sie allerdings nicht den Wünschen aller älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Ohne die Ergebnisse der vorliegenden, qualitativen Studie hätte dies nicht «erwiesen» werden können.

Im *ersten* Schritt der Formulierung von Handlungsempfehlungen gehen wir von der Typologie in Kapitel 6 aus, welche die subjektive Zufriedenheit älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige in ihrem jeweiligen Status quo und angesichts ihrer jeweiligen Unterstützungssituation zum Gegenstand hat. Die Orientierung an dieser Typologie gewährleistet, dass unsere Handlungsempfehlungen sich nicht zu weit von dem entfernen, was wir im Rahmen dieser Studie durch die älteren Menschen selbst in Erfahrung bringen konnten (siehe Kapitel 3). Um die «grossen Bereiche» identifizieren zu können, in denen Handlungsbedarf besteht, um den Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten unserer Zielgruppe begegnen zu können, stützen sich unsere Handlungsempfehlungen also grundlegend auf die subjektiven Perspektiven der älteren Menschen in jedem Typus, in Kombination mit Erkenntnissen über ihre jeweiligen Unterstützungsrealitäten. Wie Kapitel 6.4 und Kapitel 7 zeigen werden, laufen letztlich alle auf diese Weise identifizierten Handlungsempfehlungen auf zwei erwünschte Verlaufsmodelle hinaus – einerseits eine Bewahrung der gegenwärtigen Situation und andererseits eine Verbesserung der gegenwärtigen Situation. Beide Verlaufsmodelle veranschaulichen, in welche Richtungen sich die Situation der älteren Menschen in einem Typus verändern könnte oder sollte (beziehungsweise nicht sollte) und untermauern dadurch die Dynamik der etablierten Typologie. Dies ruft auch noch einmal in Erinnerung, dass ein Individuum niemals ein Typ *ist*, sondern aufgrund einer Reihe interner und externer Faktoren zu einem gegebenen Zeitpunkt nur in einen Typ *fällt* (siehe Kapitel 6). Jegliche Handlungen zur Verbesserung der Lebensqualität der Zielgruppe müssen daher stets vom Individuum in seiner Gesamtheit ausgehen. Mit anderen Worten: Ausgehend von der Typologie ruft dieser erste Schritt der Entwicklung unserer Handlungsempfehlungen abermals den Wert von qualitativer Forschung in Erinnerung, durch welche Kategorisierungen auf Basis quantifizierbarer Kriterien vermieden werden können.

Im *zweiten* Schritt der Entwicklung von Handlungsempfehlungen streben wir es an, auf Basis bestehender Mismatchings (welche auf die Notwendigkeit von Handlungen hindeuten) und Matchings (welche aufzeigen, was bereits gut funktioniert), «konkretere» Handlungsfelder zu bestimmen, in welche sich die im ersten Schritt identifizierten Handlungsbedarfe einordnen lassen. Das Ziel ist dabei vor allem, vielversprechende Konzepte zu identifizieren, durch welche unsere Handlungsempfehlungen an die zwei Kategorien von Akteuren «greifbarer» gemacht werden können. Hierfür stützen wir uns in erster Linie auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie, greifen jedoch auch auf den Erfahrungsschatz der am Projekt beteiligten Forschenden zurück und konsultieren bestehende Studien und Projekte, die in der Schweiz mit Bezug auf die Betreuung älterer Menschen durchgeführt wurden und werden. Bei der Vorstellung vielversprechender Konzepte bleiben wir jedoch bewusst auf einer allgemei-

nen Ebene und nennen konkrete Beispiele nur vereinzelt in Fussnoten. Dies hat drei Gründe: Erstens birgt der Fokus auf lokale Best-Practice-Beispiele stets die Gefahr, ausser Acht zu lassen, was sonst noch an einem Ort oder generell bereits für unsere Zielgruppe unternommen wird. Zweitens streben wir es zwar an, auf nationaler Ebene gültige Handlungsempfehlungen auszusprechen, doch de facto wurden im Rahmen dieser Studie nur fünf Orte in der Schweiz untersucht, wodurch Herangehensweisen aus anderen Kantonen oder Gemeinden notwendigerweise weniger Berücksichtigung finden. Drittens sind auch erfolgversprechende Modelle jeweils an einen bestimmten, lokalen Kontext gebunden – die Empfehlung von kontextunabhängigen Best-Practice-Beispielen wäre daher riskant, da diese sich in anderen Kontexten durchaus auch als ungeeignet erweisen könnten, zumindest ohne vorangehende Evaluation und Anpassung.

Schliesslich muss betont werden, dass die aus dieser Studie hervorgehenden Handlungsempfehlungen zwar empirisch fundiert sind, aber es nicht vermögen, die gesamte Komplexität der subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige sowie der Rahmenbedingungen für ihr Altwerden widerzuspiegeln. Um diese Komplexität zu verstehen, ist die Lektüre von Kapitel 3 und 4 notwendig. Auch die Erkenntnisse der Matching-Analyse sowie der Beitrag, welchen die qualitative Typologie für das Verständnis des Untersuchungsgegenstandes leistet, scheinen in den Handlungsempfehlungen nur ansatzweise durch; die Lektüre der Kapitel 5 und 6 ist in diesem Sinne wesentlich, um den Ursprung unserer Empfehlungen sowie generell den Erkenntnisprozess der Forschenden dieser Studie nachvollziehen zu können.

## 2.3 Mehrwert und Limitierungen der Studie

Nach der Vorstellung unserer Forschungsansätze sowie der verschiedenen Teilprojekte dieser Studie, welche uns die Grundlage für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen geliefert haben, ist es wichtig, noch einmal den Mehrwert sowie die Grenzen einer qualitativen Studie über (aber auch mit und für) ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige aufzuzeigen. Die folgenden Reflexionen beziehen sich sowohl auf die gewählte Herangehensweise im Allgemeinen als auch auf die vorliegende Studie im Besonderen.

Der offensichtlichste Mehrwert qualitativer Forschung besteht darin, dass sie es ermöglicht, ein Thema in die Tiefe gehend zu erforschen, indem sie den Gesprächspartner:innen nicht nur genügend Zeit, sondern auch erheblichen Freiraum lässt. Dies ist mit anderen Arten der empirischen Forschung (beispielsweise dokumentarische oder quantitative Studien) nicht oder zumin-

dest nicht im selben Masse möglich. Qualitative Forschung erlaubt es somit, alltägliche Erfahrungen nicht nur zu beobachten, sondern auch aus Perspektive der Forschungsteilnehmenden verstehen zu lernen (Barnes 1992; Mahoney & Goertz 2006). Besondere Relevanz gewinnt qualitative Forschung unter anderem auch mit Blick auf soziale Gruppen, die in der allgemeinen Vorstellung als vulnerabel gelten oder die dieser Kategorie aufgrund ihrer Lebenslagen zugeordnet werden können (Barnes 1992). Im Falle der Zielgruppe der vorliegenden Studie erwies sich ein qualitativer Ansatz umso relevanter, als der Forschungsstand zur Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige noch lückenhaft ist, nicht nur in der Schweiz, sondern auch international (siehe Einleitung). Tatsächlich waren die Methoden des teilstandardisierten Interviews und des go-along-Interviews sehr gewinnbringend für das Erkenntnisinteresse dieser Studie: Die Erzählungen der älteren Menschen waren äusserst gehaltvoll und übertrafen häufig unsere Erwartungen. Darüber hinaus wurde der gewählte Forschungsansatz von unseren Gesprächspartner:innen sehr positiv angenommen – viele ältere Menschen hatten besondere Freude am Austausch im Rahmen der Interviews, und die befragten Akteure äusserten durchwegs grosses Interesse für unsere Studie.

Was einer qualitativen Studie häufig vorgeworfen wird, ist mangelnde Repräsentativität und «Vollständigkeit», da beides leider immer noch oft mit wissenschaftlicher «Gründlichkeit» verwechselt wird (Lelubre 2013). Repräsentativität und Vollständigkeit sind jedoch nicht die Ziele qualitativer Forschung – vielmehr ist qualitative Forschung immer in einem gewissen Kontext situiert und berichtet über einige von vielen «Geschichten», in Bezug auf welche die Forschenden eine «konstante reflexive Arbeit» leisten (Lelubre 2013, 21; zum reflexiven Umgang mit der Subjektivität der Forschenden siehe auch Breuer 2010). Es handelt sich hierbei nicht um eine wissenschaftliche Unzulänglichkeit, sondern, wie oben erläutert, um eine grundlegend andere Art, sich einem Thema anzunähern. Dabei stellt qualitative Forschung keinen Anspruch darauf, alle Menschen einer Zielgruppe – in diesem Falle alle älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige – zu «repräsentieren». Im Kontext der vorliegenden Studie ist es insbesondere sehr wahrscheinlich, dass gerade die fragilsten, vulnerabelsten Menschen, die sich am stärksten isolieren und mit ihrer eigenen Situation am unzufriedensten sind, unterrepräsentiert sind, und dies aufgrund der besonderen Schwierigkeiten, sie zu erreichen oder für eine Forschungsteilnahme zu gewinnen (dies stellt an und für sich auch bereits ein Forschungsergebnis dar). Ebenso war die Sprachbarriere sicherlich ein Hindernis für die Teilnahme einiger Menschen, was dazu beiträgt, dass Menschen mit Migrationshintergrund vermutlich unterrepräsentiert sind (siehe auch Kapitel 2.2.1). Es kann daher sein, dass die Ergebnisse der vorliegenden Studie ein «positiveres» Bild zeichnen, als dies in der Realität



der Fall ist. Jedoch trifft dieselbe Verzerrung in puncto Repräsentation der vulnerabelsten Personen höchstwahrscheinlich auch auf breiter angelegte Umfragen zu, die darauf abzielen, «quantifizierbare» Daten zu erheben.<sup>41</sup> Unabhängig von der Frage der Repräsentativität entsprach eine umfassende, quantitative Erhebung in jedem Fall nicht den Zielen (oder dem «Geist») der vorliegenden Studie, welche in die Tiefe gehen und die subjektiven Perspektiven der älteren Menschen selbst einbeziehen wollte, anstatt statistische Generalisierbarkeit anzustreben.

Eine qualitative Studie durchzuführen, bedeutet ferner, den Umfang der Studie sinnvoll zu bemessen. Im vorliegenden Fall war es daher eine bewusste Entscheidung, die Studie an (nur) fünf verschiedenen Orten in der Schweiz durchzuführen und dort jeweils (nur) sechs ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sowie (nur) fünf Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit zu befragen. Diese Entscheidung ermöglichte es uns, unter Berücksichtigung aller Kontextbedingungen wie der Forschungsdauer (im vorliegenden Fall insgesamt zwei Jahre) oder der Anzahl der Forschenden (mit einem Team von maximal sechs und minimal vier Personen, wobei nur zwei Personen sich dem Projekt vollumfänglich widmen konnten) den gewünschten Tiefgang sowie alle eingangs formulierten Ziele zu erreichen (die subjektiven Perspektiven der Zielgruppe sowie die Rahmenbedingungen für ihr Altwerden zu erforschen und in einer Synthese der Ergebnisse Handlungsempfehlungen zu formulieren). Die Ergebnisse der vorliegenden Studie können selbstverständlich nicht den Anspruch erheben, für die gesamte Schweiz oder auch nur für die Kantone, welchen die ausgewählten Forschungsorte angehören, repräsentativ zu sein. Dies gilt insbesondere für die städtischen Untersuchungsorte, wo die Anzahl der älteren Menschen sowie der Akteure, die theoretisch an der Studie hätten teilnehmen können, um ein Vielfaches grösser ist als die Anzahl der tatsächlich befragten Personen. Dank der Unterschiedlichkeit der ausgewählten Forschungsorte sowie aufgrund des Bestrebens, eine möglichst heterogene Auswahl älterer Menschen und Akteure für unsere Studie zu gewinnen, konnten durch die gewählte Herangehensweise jedoch reichhaltige Erkenntnisse gewonnen werden, die durch qualitative Analyseinstrumente wie die

41 Beispielsweise erklärt die VASOS in ihrem Bericht «Menschen über 80, eine in unserer Gesellschaft vernachlässigte Gruppe!?» (Borkowsky 2022), dass der Fragebogen nur am Computer ausgefüllt werden konnte, was die älteren Forschungsteilnehmenden manchmal mithilfe von Familienmitgliedern oder Bekannten bewerkstelligten. Personen aus unserer Zielgruppe ebenso wie Menschen, die mit kognitiven Beeinträchtigungen leben, geringe finanzielle Mittel (und damit keinen Computer) haben und/oder die keine Landessprache beherrschen, sind somit sicherlich ebenfalls unterrepräsentiert, auch wenn dies im Bericht nicht direkt thematisiert wird.

Typologie auf eine höhere Abstraktionsebene gebracht werden konnten. Dies legitimiert es, sich bei der Diskussion der Analyseergebnisse sowie der Entwicklung von Handlungsempfehlungen von lokalen Besonderheiten zu lösen und ihre Relevanz für die Schweiz zu «generalisieren».

Schliesslich ist es noch wichtig, zu erwähnen, dass die gesamte Studie mehr oder weniger im Kontext der Covid-19-Pandemie durchgeführt wurde. Dieser Kontext wurde bei der Datenerhebung und -auswertung berücksichtigt, auch wenn er im vorliegenden Forschungsbericht nur wenig Platz einnimmt (alle diesbezüglichen Ergebnisse werden in Kapitel 5.7 zusammengefasst). Zu Beginn unseres Projekts war die Situation noch sehr instabil, was unsere Überlegungen bezüglich der Durchführung der Feldforschung beeinflusste. Dem Erhebungskontext entsprechend, war sowohl im Interviewleitfaden für die älteren Menschen als auch in jenem für die Akteure eine Frage mit Bezug zur Covid-Pandemie enthalten. Da sich die vorliegende Studie jedoch mit einem kontextunabhängig relevanten, gesellschaftlichen Phänomen befasst, wurde die Entscheidung getroffen, die Pandemie nicht als Forschungsgegenstand an und für sich, sondern nur als Kontextbedingung zu betrachten. Mit den sozialen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ältere Menschen in der Schweiz haben andere Forschungsarbeiten sich eingehend befasst.<sup>42</sup>

42 Für Literatur über die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf ältere Menschen in der Schweiz siehe unter anderem von Stokar et al. (2021); Maggiori und Dif-Pradalier (2020); Manzanares et al. (2021); Seifert et al. (2021); Seifert (2021).

### 3 Die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige

Dieses Kapitel befasst sich mit der Analyse der qualitativen Interviews und der go-along-Interviews, welche wir mit 30 älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Alter von 72 bis 98 Jahren an unseren fünf Forschungs-orten geführt haben (siehe Kapitel 2). In diesen Interviews wurden die subjektiven Perspektiven der betagten Menschen zu verschiedenen Aspekten ihres Lebens und Alltags erkundet, wobei verschiedene Fragenkomplexe abgedeckt wurden: Vorstellungen eines guten Lebens, Alltagsroutinen, Wohnsituation und Mobilität, Familienverhältnisse und soziale Kontakte, familiäre, informelle und formelle Unterstützung sowie Reflexionen über die eigene Situation. Dabei wurde bewusst die Entscheidung getroffen, bei vielen Themen den Fokus nicht nur auf die Gegenwart und vergangene Erfahrungen zu richten, sondern auch zur Reflexion über die Zukunft anzuregen. Des Weiteren wurden im Verlauf der Interviews seitens der älteren Menschen auch einige Themen angesprochen, die nicht explizit Teil des Interviewleitfadens darstellten. Auf Basis dieser umfassenden Datengrundlage wurden, vor dem Hintergrund der Forschungsinteressen der vorliegenden Studie, mithilfe einer Qualitativen Inhaltsanalyse (siehe Kapitel 2) acht Hauptkategorien<sup>43</sup> gebildet, zu welchen in weiteren Analyseschritten jeweils induktiv Subkategorien entwickelt wurden. Die im Rahmen der verschiedenen Hauptkategorien gewonnenen Erkenntnisse werden in den folgenden Unterkapiteln diskutiert:

1. Vorstellungen und Verwirklichung eines guten Lebens (im Alter)
2. Einstellungen zum Alleinsein im Alter und Tendenzen des Wohlbefindens im Status quo
3. Informiertheit über Altersangebote und Kanäle des Unterstützungsbezugs
4. Rolle erhaltener/potenzieller Unterstützung für die Alltagsbewältigung

43 Ursprünglich wurden zehn Hauptkategorien gebildet, wobei sich im Zuge der Analyse herausstellte, dass die Themen der Hauptkategorien «Subjektives Autonomieverständnis» und «Sozialräumliche Dimension von Betreuung» überall vertreten waren und sozusagen übergeordnete Bedeutung hatten. Aus diesem Grund wurden diese Kategorien aufgelöst und die entsprechenden Themen im Rahmen der restlichen acht Kategorien diskutiert.

5. Netzwerke der Unterstützung und Rollen der unterstützenden Personen
6. Frage der Verantwortung für die eigene Situation
7. Vorstellungen, Pläne und Ängste im Hinblick auf die Zukunft
8. Wünsche im Zusammenhang mit Betreuung im Alter

In diesem Kapitel stehen die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Vordergrund, welche in der bestehenden Literatur noch grösstenteils vernachlässigt werden (siehe Einleitung). Als empirische Basis, auf welcher die gesamte Studie aufbaut, soll diesen subjektiven Perspektiven der notwendige Raum gegeben werden. Durch den Tiefgang, der durch die gewählte Herangehensweise erreicht werden konnte, wird einmal mehr deutlich, wie heterogen die Zielgruppe sowie ihre Lebensrealitäten, Bedürfnisse, Wünsche und Ängste sind. In jedem Unterkapitel beginnen wir mit einer Beschreibung des zentralen Erkenntnisinteresses, bevor wir uns der eingehenden Analyse der darin umfassten Themenbereiche widmen. Abschliessend werden die Erkenntnisse jeweils mit Bezug auf den theoretischen Rahmen des Capability-Approachs (siehe Kapitel 2.1) diskutiert, wobei der Fokus darauf gelegt wird, was es bedeutet, ohne betreuende Familienangehörige alt zu werden. Dennoch ist hervorzuheben, dass viele der in diesem Kapitel diskutierten Erkenntnisse nicht im engeren Sinne mit dem Phänomen des Altwerdens ohne betreuende Familienangehörige zusammenhängen – vielmehr zeigt sich, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige einerseits Teil der Gruppe «älterer Menschen» im Allgemeinen sind, dass viele ihrer subjektiven Einstellungen andererseits aber auch in keinem direkten Zusammenhang mit einem gewissen Lebensalter stehen müssen. Im Rahmen der folgenden Analyse kann selbstverständlich nicht der gesamte Facettenreichtum der geführten Interviews sowie der Tiefgang jeder einzelnen Lebensgeschichte beleuchtet werden. Um unsere analytischen Erkenntnisse sowie intersubjektive Gemeinsamkeiten und Unterschiede unter älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu veranschaulichen, nehmen wir jedoch stets Bezug auf individuelle Situationen – dadurch hoffen wir, der Heterogenität der Zielgruppe gerecht werden zu können.<sup>44</sup>

44 Im Laufe dieses Kapitels werden reale Fallbeispiele zur Illustration herangezogen. Dabei wurde jedoch darauf geachtet, dass jegliche Rückführbarkeit auf die entsprechenden Interviewpartner:innen ausgeschlossen ist: Das Alter wurde übernommen, die Initialen der Nachnamen wurden allerdings verändert und es werden keine Angaben zum Wohnort der Person gemacht.

### 3.1 Vorstellungen und Verwirklichung eines guten Lebens [im Alter]

In diesem Unterkapitel wird analysiert, welche Vorstellungen sich die interviewten älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige von einem guten Leben im Alter machen. Dabei ist zu beachten, dass Vorstellungen eines guten Lebens nicht unbedingt mit dem Lebensalter an sich oder der aktuellen Situation des Individuums zu tun haben müssen, dass sich diese Vorstellungen im Laufe des Lebens aber dennoch oft zu einem gewissen Grad verändern. Darüber hinaus sind Vorstellungen eines guten Lebens im Alter stark mit den Erwartungen oder auch Ansprüchen des Individuums verknüpft, welche sich sowohl auf konkrete Dinge als auch auf abstraktere Lebensideale beziehen können. Insgesamt sind die Vorstellungen eines guten Lebens im Alter so vielfältig wie die älteren Menschen selbst. Es ist jedoch bemerkenswert, dass einige Faktoren für eine grössere Mehrheit an Menschen von Bedeutung zu sein scheinen. Neben den Vorstellungen eines guten Lebens im Alter an und für sich geht es in diesem Unterkapitel aber auch darum, herauszufinden, inwiefern Unterstützung im Alter dazu beitragen kann oder beiträgt, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu einem guten Leben nach eigenen Vorstellungen zu befähigen. Daher befasst sich dieses Unterkapitel neben den Faktoren für ein gutes Leben im Alter aus Perspektive der älteren Menschen auch mit Folgendem: Einerseits mit dem Wandel von Vorstellungen eines guten Lebens im Laufe der Zeit, welche mit psychischen Bewältigungsstrategien einhergehen, die vielen älteren Menschen helfen, trotz potenziell zunehmender Fragilisierung und entsprechenden Zukunftsängsten weiterhin mit ihrem Leben zufrieden zu sein. Andererseits mit den Gründen, warum unsere Interviewpartner:innen derzeit das Gefühl haben, ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu können oder nicht. Bei der Analyse soll ausserdem ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, inwiefern die Vorstellungen der älteren Menschen mit ihrer Lebenssituation des Altwerdens ohne betreuende Familienangehörige zusammenhängen könnten. Die Ergebnisse werden in drei Abschnitten diskutiert.

#### 3.1.1 Faktoren für ein gutes Leben [im Alter]

In diesem ersten Abschnitt befassen wir uns mit jenen Faktoren, welche unsere Interviewpartner:innen als wesentlich für ein gutes Leben (im Alter) betrachten. Um diese Faktoren aus den älteren Menschen «herauszulocken», wurde das «gute Leben» in den Interviews mit der Metapher eines Kuchens umschrieben: Die älteren Menschen wurden aufgefordert, aufzulisten, welche «Zuta-

ten» für sie persönlich in diesem Kuchen enthalten sein sollten, um sich im Alltag wohlfühlen.

Die genannten Faktoren für ein gutes Leben im Alter ergeben insgesamt ein sehr komplexes und vielfältiges Bild. Einige von ihnen tauchen jedoch wesentlich häufiger auf als andere. So wird die Gesundheit im weitesten Sinne von vielen Personen genannt, unter anderem von Herrn G., 75, der erklärt: «Das Einzige, was ich mir wünsche, ist, gesund zu bleiben.»

Unabhängig davon, ob sich Gesundheit in den Erzählungen der älteren Menschen auf die körperliche, geistige oder psychische Gesundheit bezieht, verändern sich Vorstellungen von guter Gesundheit jedoch augenscheinlich im Prozess der Fragilisierung. Für Menschen, die in ihrer Mobilität (noch) nicht oder nur geringfügig eingeschränkt sind, ist Mobilität häufig gleichbedeutend mit Gesundheit. Diejenigen, die in ihrer Mobilität bereits stärker eingeschränkt sind, haben hingegen oft das Gefühl, noch bei guter Gesundheit zu sein, solange sie nur von schweren Krankheiten und vor allem kognitiven Beeinträchtigungen verschont bleiben. So erläutert Frau P., 90:

«Mais si on peut rester avec la tête là, c'est l'important. Le reste, on ne peut se mouvoir comme on veut, bon, c'est une tare, c'est quelque chose ... mais on peut se faire aider, on a toutes les possibilités.»

Aussagen dieser Art sind stark mit der Vorstellung verbunden, dass das Auftreten kognitiver Beeinträchtigungen jede Hoffnung auf den Erhalt von Selbstständigkeit oder Autonomie zunichtemachen würde. Neben der Gesundheit sind Selbstständigkeit beziehungsweise Autonomie weitere Faktoren für ein gutes Leben im Alter, die von den älteren Menschen sehr häufig genannt wurden – für viele Menschen ist es wichtig, «dass man machen kann, was man will», wie Frau K., 77, es ausdrückt. Darüber hinaus wurde auch die «Sorgenfreiheit» (nicht nur, aber oftmals in finanzieller Hinsicht) regelmässig unter den Zutaten für ein gutes Leben gelistet. So erklärt Frau U., 82: «Ich habe finanziell keine Sorgen, muss ich nicht denken: Oh, Maria! Wie geht das nächsten Monat?». Sich um die Finanzen keine Sorgen machen zu müssen, trägt dazu bei, dass die Dame das Gefühl hat, ein gutes Leben führen zu können. Der letzte Faktor für ein gutes Leben, der seitens unserer Interviewpartner:innen immer wieder genannt wurde, sind soziale Beziehungen, darin inbegriffen familiäre Beziehungen. Beispielsweise sieht Frau M., 73, ihre im Ausland ansässigen Kinder zwar nur selten, doch Mutter zu sein, eine harmonische Beziehung auf Distanz zu pflegen und gelegentliche Besuche ihrer Kinder sind dennoch ein wichtiger Faktor für ihre Lebensqualität beziehungsweise allgemeiner für das Gefühl, ihr Leben «erfolgreich» gemeistert zu haben: «Je pense qu'une bonne vie pour moi, c'est être la maman de mes deux

fils quand même.» Interessanterweise wurde «verheiratet (gewesen) zu sein» an sich jedoch von niemandem als Kriterium für ein gutes Leben im Alter genannt – verwitwete Personen vermissen zwar ihre verstorbenen Partner:innen, scheinen ihre (mehr oder weniger neue) Realität als Witwer:innen insgesamt aber akzeptiert zu haben. Dennoch ist erwähnenswert, dass eine Minderheit jener Personen, die aus beruflichen, finanziellen oder persönlichen Gründen nie eine Familie gegründet haben, diese Lebensentscheidung retrospektiv bereut.

Eine Reihe weiterer Faktoren für ein gutes Leben im Alter wurde ebenfalls von mehreren älteren Menschen genannt, wenn auch nicht so häufig wie die oberhalb beschrieben. Dazu gehören freiwilliges Engagement, Religion oder Spiritualität, aber auch die Vorstellung, dass es, um selbst ein gutes Leben haben zu können, auch den anderen (dem eigenen Umfeld sowie noch allgemeiner der Gesellschaft) gut gehen muss. Ähnlich wie Vorstellungen über die Gesundheit können sich jedoch auch diese Faktoren mit zunehmendem Alter, fortschreitender Gebrechlichkeit oder im Zusammenhang mit bestimmten Lebensereignissen verändern. Darüber hinaus fühlen sich die meisten älteren Menschen für die Erhaltung jener Faktoren, die zu einem guten Leben beitragen – unter anderem Gesundheit, Mobilität, Autonomie oder soziale Beziehungen – selbst verantwortlich (siehe Kapitel 3.6), was letztlich dem weit verbreiteten Diskurs des «aktiven Alterns» entspricht. Daher nannte keine der interviewten Personen explizit den Erhalt guter Unterstützung als Faktor für ein gutes Leben im Alter, auch wenn diese implizit eine grosse Rolle spielen kann, wie sich auch in den folgenden Abschnitten sowie in weiteren Unterkapiteln zeigen wird (siehe insbesondere 3.2, 3.4, 3.5 oder 3.8). Doch nicht alle haben den Diskurs des aktiven Alterns verinnerlicht – manche sind sogar der Meinung, dass derartige Forderungen an die älteren Menschen einem guten Leben im Alter zuwiderlaufen. So unterstreicht Herr G., 75: «Ich bin das ganze Leben eigentlich aktiv gewesen. Und das gehört auch dazu zu meinem Verlangen nach Ruhe, nach nichts mehr machen müssen. Nur noch machen wollen.» Für ihn sowie einige andere Personen ist der Faktor Ruhe von grösster Bedeutung – da Angebote der Unterstützung und Begleitung für Ausgänge oder Aktivitäten diese Ruhe stören würden, gibt er an er, diese regelmässig abzulehnen. Insgesamt zeichnen sich unter älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige also sehr unterschiedliche Vorstellungen eines guten Lebens im Alter ab.

### 3.1.2 Veränderung der Vorstellungen eines guten Lebens im Laufe der Zeit und Relativierung der eigenen Situation

Verschiedene Faktoren für ein gutes Leben hängen, aus den Erzählungen unserer Interviewpartner:innen zu schliessen, nicht mit einem bestimmten Lebensalter zusammen – so könnten ein Haus zu kaufen, Kinder zu haben, ein gutes Sozialleben zu führen oder sich für andere zu engagieren eher generell als Lebensentwürfe bezeichnet werden. Dennoch erklären die meisten Menschen, dass sie mit zunehmendem Alter bescheidener geworden seien, andere Prioritäten setzten und geringere Ansprüche an das Leben stellten – es wird betont, man solle mit dem zufrieden zu sein, was man hat, beziehungsweise sich damit zufrieden zu geben. Wie wir bereits bei der Beschreibung der Faktoren für ein gutes Leben im Alter gesehen haben, spiegelt sich in den subjektiven Ansichten der älteren Menschen stets auch die physische oder psychische Verfassung beziehungsweise die Geisteshaltung des Einzelnen wider. So erklärt Frau A., 90, die in ihrer Mobilität bereits stark eingeschränkt ist: «Mais ça va. Maintenant il faut réfléchir à ce que je veux à mon âge. Il faut être contente que j'arrive à encore manger, m'habiller et puis faire la lessive, tout. Ça va.» Auch wenn Frau A. heutzutage auf viele der Aktivitäten verzichten muss, die sie früher gerne gemacht hat, und nicht einmal mehr eigenständig das Haus verlassen kann, sagt sie, dass «es geht» und sie froh sein müsse, zumindest alltägliche Handlungen noch selbständig verrichten zu können. Die eigenen Ansprüche zu senken und mit dem Alter auf gewisse Dinge verzichten zu müssen, wird in der Regel als «normal» wahrgenommen. Frau K., 77, sagt beispielsweise über das Leben im Alter, «man geht nicht mehr immer auf die Piste.» Ein Kriterium für ein gutes Leben im Alter ist für sie: «Ja, dass man zufrieden ist. Mit dem, was man hat, muss man zufrieden sein.» Frau M., 89, erzählt, dass sie im Alter auf das Reisen verzichten müsse, führt jedoch gleichzeitig aus, dass dies letztendlich auch nicht mehr das sei, was sie zu einem guten Leben brauche:

«Und wie gesagt, reich ist man, wenn man hat, was man braucht. Und ich meine, ich könnte mir jetzt keine Fahrt zum Mond leisten (lacht). Oder mal schnell zehntausend Franken für irgendeine doofe Reise ausgeben oder so. Aber das sind auch nicht mehr meine Bedürfnisse.»

In all diesen Fällen kommen Bewältigungsstrategien zum Vorschein, welche es den älteren Menschen ermöglichen, ihr Leben trotz ihrer fortgeschrittenen Fragilisierung oder der Reduzierung ihrer finanziellen Mittel in einem positiven Licht zu betrachten.



Für manche Menschen ist es hingegen nichts Neues, bescheiden zu leben und ihre Ansprüche zu reduzieren. So erklärt zwar auch Frau H., 75, ebenso wie die zuvor genannten Personen: «Ich glaube, man ist im Alter schon zufrieden, also bescheidener einfach, ja.» Im Alter ein bescheidenes Leben zu führen, stellt für sie jedoch keine grosse Veränderung im Vergleich zu früher dar – sie wuchs in bescheidenen Verhältnissen auf und war es immer schon gewöhnt, sich nicht viel leisten zu können. Obwohl sie deutlich sagt, dass sie nicht das Gefühl habe, gegenwärtig das Leben zu führen, das sie gerne hätte (denn «ich wäre gerne freier»), gibt sie paradoxerweise aber dennoch an, mit ihrem Leben zufrieden zu sein, da sie im Vergleich zu früher ähnlich niedrige Erwartungen an das Leben stelle (beziehungsweise denkt, nur diese stellen zu können). Aufgrund ihrer geringen Ansprüche ist Frau H. also mit sehr wenig zufrieden, obwohl sie denkt, dass vieles besser sein könnte. Dasselbe gilt für die 89-jährige Frau L., die erklärt: «C'est difficile pour tout le monde. Et puis moi je me dis toujours, avec mes copines on se dit, mais il ne faut pas qu'on se plaigne ... » Für sie bedeutet ein gutes Leben zu führen, sich mit wenig zufrieden zu geben, wie sie es bereits ihr ganzes Leben lang getan hat – nach eigener Aussage hätte sie «ein kleines Leben» gehabt. Obwohl sie ihre Lebensqualität im Alter nicht für besonders gut hält, schätzt sie ihr gegenwärtiges Leben also zumindest nicht schlechter ein als ihr vergangenes und beschwert sich dementsprechend nicht über ihre Situation.

Während die meisten älteren Menschen zu akzeptieren scheinen, dass mit zunehmendem Alter die Kriterien für ein gutes Leben nicht mehr dieselben sind und dadurch auch ihre Ansprüche sinken (oder sie es immer schon gewohnt waren, geringe Erwartungen an das Leben zu stellen), führt das höhere Alter bei anderen hingegen nicht zu «niedrigeren» Erwartungen, sondern vielmehr zum Bedauern, nicht mehr vollständig in der Lage zu sein, ein so gutes Leben wie früher führen zu können. Für Herrn M., 75, beispielsweise hat sich seine gesamte Sicht auf das eigene Leben geändert, seit er nicht mehr so selbständig sein kann wie früher: «Ja, also ... das ist jetzt einfach nicht mehr das, was es gewesen ist.» Für ihn liegt das gute Leben seitdem in der Vergangenheit, von welcher er erzählt: «Ich habe hervorragend gelebt.» Über sein heutiges Leben sagt er hingegen: «Das ist ein ruhiges Leben hier, es passiert nicht mehr viel.» Auch Frau C., 91, die in ihrem Leben viel gearbeitet hat, erzählt mit grosser Begeisterung von Erinnerungen an die unwiederbringliche Zeit, als sie noch im Berufsleben stand: «Ah ça c'était alors, c'était le bon temps» und «rien aujourd'hui ne permettra d'égaliser cette période de ma vie.» Wenn sie über ihre aktuelle Situation sowie die Lebensereignisse spricht, die dazu geführt haben (sie hat ihren Mann verloren und hatte nie Kinder), wiederholt sie oft: «Il faut savoir accepter.» Das gute Leben in der Vergangenheit wird von diesen Personen somit einer weniger guten Gegenwart im Alter gegen-

übergestellt, wie Frau P., 90, es ausdrückt: «C'est un problème de vieillir.» Frau P. erwähnt jedoch zusätzlich etwas, das unsere Erkenntnisse über subjektive Wahrnehmungen eines guten Lebens seitens der von uns interviewten Generation älterer Menschen generell relativiert oder zumindest hilft, diese zu kontextualisieren: «À notre époque, on ne devait rien demander, on devait se débrouiller. Mais vous savez, si vous n'êtes pas modeste, vous ne tournez pas.» Mit einem gewissen Stolz sagt sie, man müsse «se contenter de ce qu'on a, il faut être content avec ce qu'on a, puis il faut essayer d'avancer et puis de reculer.» Obwohl manche ältere Menschen also gegenwärtig nicht das Gefühl haben, ein gutes Leben führen zu können, hat die Generation unserer Interviewpartner:innen gelernt, sich mit dem zufrieden zu geben, was sie hat, wenig zu fordern und Verantwortung für die eigene Situation zu übernehmen (siehe auch Kapitel 3.6 zur Frage der Verantwortung).

Zudem kommt es oft vor, dass unsere Interviewpartner:innen ihr Leben als gut beziehungsweise besser bewerten, wenn sie es mit jenem anderer Menschen vergleichen. Unabhängig davon, ob die älteren Menschen ihr eigenes Leben objektiv als gut oder schlecht wahrnehmen, führt die Relativierung der eigenen Situation durch den Vergleich mit anderen Gleichaltrigen oder auch allgemeiner mit notleidenden Menschen auf der Welt oft dazu, das eigene Leben in einem positiveren Licht erscheinen zu lassen. Dies trägt zu Zufriedenheit bei oder schafft zumindest eine Form der Akzeptanz für die eigenen Lebensumstände. Um beim Fall der oben genannten Frau H., 75, zu bleiben: Als sie gefragt wurde, ob sie das Gefühl habe, ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu können, antwortete sie direkt mit «Nein». Als sie jedoch ihre Lebensumstände mit jenen anderer Menschen in ihrem Alter verglich, beurteilte sie ihre eigene Situation als «Nicht schlecht. Gut, eigentlich». Auch Frau L., 89, die von sich sagt, sie habe immer schon «ein kleines Leben» gehabt, relativiert ihre eigenen, gesundheitlichen Probleme im Vergleich mit anderen Menschen, die es noch schlimmer haben:

«J'ai de la peine à me lever parce que j'ai tellement mal au dos, jusqu'à ce que je sois en route ... Mais bon, il y a pire, quand je vois les gens au home, c'est des vrais zombies, souvent, que je me dis que je ne voudrais pas finir comme ça.»

Die Tatsache, dass sie im Vergleich zu anderen älteren Menschen, die ihrer Meinung nach im Pflegeheim «verenden» würden, immerhin noch zu Hause bleiben kann, relativiert für Frau L. somit einige ihrer Probleme, auch wenn sie ihre eigene Situation bei Weitem nicht als ideal empfindet. Dasselbe gilt auch für die 77-jährige Frau K., die sich zwar häufig über ihre schwierige finanzielle Situation äussert, aber gleichzeitig feststellt: «Es gibt viele, die

kämpfen müssen für das. Das ist jetzt bei mir nicht der Fall.» Mit anderen Worten: All diese Personen äussern aus bedeutenden und ganz unterschiedlichen Gründen Unzufriedenheit mit ihrer gegenwärtigen Situation, sind aber im Vergleich mit der Situation anderer Menschen der Meinung, dass es auch noch schlimmer sein könnte.

Demgegenüber sind sich andere Interviewpartner:innen, ebenfalls vor allem im Vergleich mit anderen älteren Menschen und deren Lebenssituationen, ihres besonderen Privilegs oder Glücks bewusst. Frau J., 72, erklärt beispielsweise:

«Ich habe mein Dach über dem Kopf. Die Heizung funktioniert. Die Bettdecke ist warm genug. Was ich brauche, kann ich mir leisten. Ich habe genug Geld. Nicht zu viel, aber nicht zu wenig. Ich kenne einige Leute, die immer sehr, sehr knapp dran sind. Und ich bin so verschiedenen Umständen dankbar, dass ich das nicht machen muss. Und ab und zu gebe ich dann mal zwei Hunderter. [...] Ich denke, im Moment geht es mir gut.»

Frau J. relativiert im Laufe des Gesprächs ihre eigenen Herausforderungen immer wieder durch die Situation anderer Menschen, was ihr vor Augen führt, dass sie sich glücklich schätzen könne. Ähnlich verhält es sich bei der 90-jährigen Frau T. – sie sagt über sich selbst, sie sei unter den Privilegierten und dass es ihr grösster Wunsch sei, dass auch andere ein so gutes Leben führen könnten.

Schliesslich gibt es aber auch ältere Menschen, die keine direkten Vergleiche mit der Situation anderer Menschen anstellen wollen. Diese Interviewten vertreten die Meinung, dass jeder Mensch einen anderen Lebensweg habe, weshalb sie keinen Sinn darin sehen, sich (generell oder im Alter) mit anderen zu vergleichen. So erklärt Frau B., 81: «Ich weiss ja nicht, wie die anderen leben.» Dennoch räumt sie ein: «Man hört in meinem Alter so viel von Krankheiten und Sachen. Nein, ich bin zufrieden einfach, muss ich sagen.» Ohne einen direkten Vergleich mit einer oder mehreren anderen Personen anzustellen, vergleicht sie ihre Situation also indirekt mit der vermeintlichen Situation vieler Menschen «in ihrem Alter» und fühlt sich zufrieden, wenn sie daran denkt, dass ihre eigene Situation als ältere Person auch ganz anders aussehen könnte. Dasselbe trifft ebenfalls – oder sogar in noch stärkerem Masse – auf Frau M., 89, zu, die feststellt: «Man sieht in niemanden rein und man weiss es nicht. Aber vielfach, was ich beobachte, da denke ich: Mann, bin ich in einer guten Situation. Unbedingt.» Ihre Einschätzung beruht nicht nur auf Hörensagen über die Situation anderer älterer Menschen, sondern auf eigenen Beobachtungen, die ihr das Gefühl geben, dass es ihr trotz ihrer Gebrechen noch

besser gehe, als vielen Menschen in ihrem Alter, was wiederum dazu beiträgt, dass sie mit ihrem eigenen Status quo zufrieden ist.

### **3.1.3 Gefühl, ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen (nicht) verwirklichen zu können**

Sowohl die subjektiv bedeutenden Faktoren für ein gutes Leben (im Alter) als auch die individuellen Vorstellungen eines guten Lebens sind ausschlaggebend dafür, ob ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige momentan das Gefühl haben, das Leben führen zu können, das sie sich wünschen würden. Manche Menschen sind der Meinung, derzeit ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu können. Dabei scheinen, neben verschiedenen anderen Gründen, auch die gewollte Abwesenheit oder aber die Verfügbarkeit von Unterstützung im Alter eine Rolle zu spielen. Bei manchen Menschen trägt gerade die Tatsache, dass sie (noch) keine Unterstützung in Anspruch nehmen (müssen), zu ihrer Wahrnehmung bei, sie würden ein gutes Leben führen, da in ihrer Vorstellung jegliche Form der Unterstützung im Alter mit dem Verlust von Autonomie oder sogar mit Entmündigung verbunden ist. So erklärt beispielsweise die 83-jährige Frau B.:

«Ich bin zufrieden mit allem, was ich habe, wie es mir geht. Da bin ich zufrieden. Das Einzige ist: Lasst mich einfach in Ruhe, hängt mir nicht das Altersheim oder anderes an. Weil, das will ich nicht. Ich brauche keinen Vormund, ich habe nie einen gehabt. Ich bin unehe-  
lich geboren.»

Für andere Personen hingegen trägt die Unterstützung und insbesondere die Betreuung, die sie im Alltag erhalten, direkt zu ihrer Lebensqualität bei. Beispielsweise antwortete die 91-jährige Frau D., als sie gefragt wurde, was dazu beiträgt, dass sie ihrer Meinung nach ein gutes Leben führen kann: «Ja, dass man eben Leute um sich hat, die man mag, und ich hab sehr nette, das muss ich sagen, also die, die helfen kommen jeden Tag, und es ist alles so ideal, es ist wunderbar.» So scheinen Erstere der Ansicht zu sein, dass nur sie selbst in der Lage seien, sich ein gutes Leben zu gewährleisten, was beim «Eingreifen» externer Personen nicht mehr möglich sein würde. Zweitere sehen jedoch nicht nur sich selbst, sondern auch externe Faktoren daran beteiligt, dass sie ein gutes Leben führen können (siehe auch die Frage der Verantwortung, die in Kapitel 3.6 näher diskutiert wird).

Andere haben hingegen nicht das Gefühl, derzeit ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu können. Auch hierbei kann Unterstützung im Alter sowohl eine positive als auch eine negative Rolle spielen. So empfin-

det die 90-jährige Frau A. ihr Leben im Alter als «nicht so schön», da sie sich alleine fühle und sich mehr soziale Kontakte wünschen würde. Sie erhält zwar umfangreiche Unterstützung, jedoch beklagt sie, dass all ihre Unterstützungspersonen nur des Geldes wegen zu ihr kommen würden: «Toutes les personnes qui viennent me voir, ce n'est pas pour être gentil, c'est pour l'argent. [Alors], je laisse un petit peu tomber.» Mehr beziehungsweise bessere Betreuung könnte die Lebensqualität von Frau A. also deutlich steigern – doch obwohl sie immer wieder den Wunsch danach äussert (und auch bereit wäre, dafür zu bezahlen), weiss sie nicht, an wen sie sich damit wenden könnte. Im Gegensatz dazu sind bei anderen Personen individuelle Faktoren ausschlaggebend dafür, dass sie nicht das Gefühl haben, im Alter ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu können. Diese Faktoren können durch (mehr) Betreuung im Alter nicht unbedingt gemildert werden. Im Fall von Frau O., 75, sind es zum Beispiel ihre begrenzten finanziellen Ressourcen, aufgrund derer sie nicht das Leben führen kann, das sie gerne hätte – bei ihr geht es (noch) nicht darum, ob sie sich Betreuung einkaufen könnte, sondern allgemein um ein komfortableres Leben, unter anderem versteht sie darunter schöne Reisen und eine andere Wohnung. Bei Frau Z., 88, sind es körperliche Beeinträchtigungen und die gezwungene Aufgabe sportlicher Aktivitäten, welche ihre Lebensqualität ihrer Meinung nach besonders stark beeinträchtigen würden. Sie kann sich jedoch nicht vorstellen, diese Aktivitäten, ob allein oder in Gruppen, durch die Inanspruchnahme von Betreuung kompensieren zu können.

Wie bereits erwähnt, wird das Gefühl, gegenwärtig ein gutes Leben führen zu können oder nicht, häufig durch gesunkene Ansprüche im Alter oder den Vergleich der eigenen Situation mit jener anderer Menschen relativiert. Für einige Menschen stellt sich die Frage, ob sie ein gutes Leben führen können, jedoch überhaupt nicht. Wie Frau S., 86, es ausdrückt, müsse man vielmehr «einfach vorwegnehmen, was kommt. Ich nehme jeden Tag, wie er kommt.» Diese Nicht-Positionierung gegenüber der Frage eines guten Lebens könnte zwar als Pessimismus oder Resignation betrachtet werden, steht allerdings oft eher mit einer Akzeptanz der eigenen Situation in Verbindung, welche zu Zufriedenheit beiträgt. Unabhängig von der tatsächlichen Lebenssituation kann auch die generelle Lebenseinstellung einer Person ausschlaggebend sein. So betrachtet beispielsweise Frau S., 78, das Leben an und für sich als eine Quelle der Freude – «la vie est belle», wie sie wiederholt zum Ausdruck brachte, mit einem Enthusiasmus, der ihrem sehr schlechten Gesundheitszustand diametral entgegengesetzt zu sein schien. Doch, wie sie betonte, «quand on aime la vie, déjà c'est ça». In ihrem Fall trägt die umfangreiche Unterstützung, welche sie im Alltag erhält, eindeutig zu ihrer Lebensqualität bei – jedoch ist es auch ihrem lebensbejahenden Temperament zu verdanken,

dass sie diese Unterstützung akzeptiert und sich daran erfreuen kann, wohingegen andere ältere Menschen dieselbe Unterstützung als invasiv betrachten würden.

### 3.1.4 Fazit

In diesem Unterkapitel wurde erörtert, welche Vorstellungen ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige von einem guten Leben (im Alter) haben, wie sich diese Vorstellungen im Laufe der Zeit verändern können und wie sie ihre aktuelle Situation vor dem Hintergrund dieser Vorstellungen einschätzen. Dabei zeigt sich, dass es je nach Charakter und Lebenssituation des Einzelnen ganz unterschiedliche Anschauungen geben kann, wobei einige Muster in den Erzählungen der älteren Menschen allerdings immer wieder auftauchen. Dies lässt sich sehr gut am Beispiel der Gesundheit als Faktor für ein gutes Leben veranschaulichen. Einerseits machen der Fragilisierungsprozess und die damit einhergehenden Einschränkungen den älteren Menschen vermutlich besonders bewusst, wie wertvoll eine gute Gesundheit ist, weshalb diese immer wieder als Faktor für ein gutes Leben genannt wird. Andererseits verändern sich die Vorstellungen der älteren Menschen von guter Gesundheit mit zunehmender Gebrechlichkeit, was zeigt, dass sich die Menschen stets neu an ihre jeweilige Lebensrealität anpassen. Ähnliches ist auch in Bezug auf andere Dimensionen eines guten Lebens zu beobachten, unter anderem die finanzielle Sicherheit – diese mag beispielsweise nicht mehr so gross sein wie zu einem anderen Zeitpunkt im Leben, kann aber dennoch als ausreichend angesehen werden, wenn sich die eigenen Ansprüche verändert haben (man vielleicht nicht mehr so viel unternehmen möchte wie früher) oder wenn man sich bewusst ist, dass andere über noch weniger Ressourcen verfügen. Es ist naheliegend, dass die Aussicht auf gesundheitliche oder finanzielle Probleme für ältere Menschen besonders beängstigend ist, wenn es im eigenen Umfeld niemanden gibt, der sich wie selbstverständlich (unentgeltlich) um einen kümmert. Allerdings muss betont werden, dass die meisten der in diesem Unterkapitel gewonnenen Erkenntnisse vermutlich nicht nur auf ältere Menschen unserer Zielgruppe zutreffen, zumal die Abwesenheit der Familie per se nur selten als Faktor genannt wurde, der ein gutes Leben verunmöglichen würde – auch wenn deren Fehlen mit Blick auf das eigene Sozialleben von manchen als bedauerlich betrachtet wird (siehe Kapitel 3.2) oder wenn damit einige Zukunftssorgen verbunden sein können (siehe Kapitel 3.7).

Es ist nicht einfach, die Vorstellungen, welche sich die interviewten, älteren Menschen von einem guten Leben im Alter machen, nach «objektiven» Kriterien zu bewerten. Im Zusammenhang mit der Rolle guter Betreuung für

ein gutes Leben im Alter sollten jedoch zumindest einige Fragen aufgeworfen werden. Erstens ist die heutige Generation älterer Menschen, wie erwähnt, oftmals sehr bescheiden, was daher rührt, dass sie Zeit ihres Lebens gelernt haben, mit wenig formeller und/oder finanzieller Unterstützung auszukommen. Obwohl sie also nicht unbedingt nach (mehr) Unterstützung fragen würden, ist vorstellbar, dass mehr Unterstützung beziehungsweise Betreuung einige von ihnen zu einem besseren Leben befähigen könnte. Es stellt sich die Frage, ob künftige Generationen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige anspruchsvoller sein werden und wenn ja, welche Erwartungen sie dereinst haben werden. Zweitens darf die Veränderung von Vorstellungen eines guten Lebens oder das «Zurückschrauben» von Ansprüchen im Alter nicht nur als Rückschritt betrachtet werden, sondern kann vielmehr auch eine Anpassungsstrategie mit positiven psychologischen Auswirkungen sein. So entwickeln ältere Menschen möglicherweise Vorstellungen eines guten Lebens, die ihrem tatsächlichen körperlichen oder geistigen Zustand besser entsprechen – beispielsweise, wenn man es genießt, nun endlich Zeit zum Lesen zu haben, was man früher, als man andere Prioritäten im Leben hatte, viel zu selten gemacht hat, wie einige Interviewpartner:innen es ausdrückten. Inwieweit in diesem Fall Unterstützung beziehungsweise Betreuung (zum Beispiel im Rahmen der Förderung von Ausflügen oder Treffen) für ein gutes Leben notwendig und angemessen wäre, ist diskutabel. Andererseits gibt es auch ältere Menschen, die mit ihrem Leben im Alter aus verschiedenen Gründen nicht zufrieden sind. In diesen Fällen könnte eine qualitativ hochwertige Betreuung möglicherweise zu einer positiveren Wahrnehmung des eigenen Lebens beitragen – aufgrund der unterschiedlichen Vorstellungen eines guten Lebens liesse sich dies jedoch nicht auf Basis eines «Katalogs» von Leistungen realisieren. In jedem Fall wirft die Tatsache, dass fast alle älteren Menschen ihre Vorstellungen eines guten Lebens mit zunehmendem Alter anpassen, aber folgende Frage auf: Inwiefern könnte gute und unter anderem auch präventiv wirksame Unterstützung dazu beitragen, ältere Menschen in den verschiedenen Stadien des Fragilisierungsprozesses und mit den notwendigen Anpassungen an ihre jeweiligen Gegebenheiten durchgehend zu einem guten Leben zu befähigen? Diese Frage hat besondere Bedeutung für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, deren Lebensqualität im Alter potenziell noch stärker von der frühzeitigen, aber selbstbestimmten Inanspruchnahme von Unterstützung abhängen kann.

### 3.2 Einstellungen zum Alleinsein im Alter und Tendenzen des Wohlbefindens im Status quo

In diesem Unterkapitel werden die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zum Alleinsein im Alter, ihre Einstellung zu sozialen Kontakten, ihr Wohlbefinden in ihrem jeweiligen Status quo sowie die dafür verantwortlichen Gründe untersucht. Dabei verstehen wir den Begriff «Alleinsein im Alter» als eine neutrale Zustandsbeschreibung: Unsere Interviewpartner:innen leben allein und bestreiten auch ihren Alltag allein, ob mit oder ohne Unterstützung, ungeachtet der Anzahl und Häufigkeit ihrer bestehenden sozialen Kontakte sowie unabhängig davon, ob sie noch familiäre Beziehungen in ihrem Leben haben oder nicht. Während einige ältere Menschen kaum noch soziale Kontakte haben, sind andere noch sehr gut in diverse, soziale Netzwerke eingebunden. Alleinsein im Alter bedeutet also nicht notwendigerweise, im Alltag niemanden mehr zu haben. Ebenso wenig sagt der Zustand des Alleinseins im Alter etwas über das subjektive Wohlbefinden der älteren Menschen aus. In der Definition des Alleinseins, welche wir in der vorliegenden Studie zugrunde legen, ist somit eine wichtige Abgrenzung von zwei verwandten Begriffen enthalten: Einerseits *objektive soziale Isolation* und andererseits *Einsamkeit*. Objektive soziale Isolation wird definiert als «ein Zustand des Alleinseins, bei dem das Fehlen von Kontakten objektivierbar ist» (Krieger et al. 2021, 59). Demgegenüber wird Einsamkeit (welche chronisch/überdauernd oder auch situativ/vorübergehend sein kann) definiert als ein «subjektives aversives Gefühl, das auftritt, wenn eine Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und den gewünschten sozialen Beziehungen wahrgenommen wird. Diese Diskrepanz kann sowohl die *Quantität* als auch die *Qualität* sozialer Beziehungen betreffen und wird als unkontrollierbar wahrgenommen» (Krieger et al. 2021, 59).

Auf Basis der Aussagen unserer Interviewpartner:innen konnten drei unterschiedliche Tendenzen des Wohlbefindens im jeweiligen Status quo rekonstruiert werden: Erstens ein Wohlbefinden im Status quo ohne Bedürfnis nach zusätzlichem sozialem Kontakt, zweitens dauerhafte Einsamkeit mit einem starken Bedürfnis nach mehr sozialem Kontakt und drittens (teilweise Elemente der beiden anderen Zustände vereinigend) situative Einsamkeit mit dem Wunsch nach mehr sozialer Einbindung zu bestimmten Zeiten (etwa am Wochenende oder an Feiertagen).

Bevor wir diese drei Tendenzen eingehender analysieren, müssen noch einige grundlegende Beobachtungen vorangestellt werden. All unsere Interviewpartner:innen berichten davon, in ihrem Leben und insbesondere im Alter bereits wichtige, nahestehende Personen verloren zu haben (beispielsweise Ehepartner:innen, Kinder, die eigenen Geschwister oder enge



Freund:innen), welche nicht «ersetzt» werden können. Daneben haben sich bei vielen Menschen mit zunehmendem Alter generell bereits die sozialen Kontakte reduziert, sozusagen als eine «Begleiterscheinung» des Älterwerdens, bedingt durch den Austritt aus dem Erwerbsleben, die Reduktion von Aktivitäten wegen funktionaler Einschränkungen oder die altersbedingte Abnahme des breiteren Freundes- und Bekanntenkreises. Demgegenüber hat ein kleinerer Teil der älteren Menschen seine sozialen Kontakte im Alter bewusst reduziert, um das eigene Wohlbefinden zu steigern. Diese Personen berichten davon, toxische Beziehungen abgebrochen zu haben oder sich das Geschwätz oder Gejammere einiger Menschen in ihrem Umfeld nicht mehr anhören zu wollen. Ausserdem halten einige Interviewpartner:innen Haustiere, die ihnen im Alltag Gesellschaft leisten und die für sie sehr wichtige psychologische Funktionen erfüllen. Diese Tiere werden in der folgenden Analyse jedoch nicht berücksichtigt, denn, wie Herr M., 75, es ausdrückt: «Tiere sind halt doch kein Mensch. [...] Das ist eine andere Beziehung zu einem Tier.» Schliesslich ist angesichts des Erhebungszeitraums der vorliegenden Studie zu erwähnen, dass sich aufgrund der Covid-Pandemie die sozialen Kontakte vieler Interviewpartner:innen deutlich reduziert haben, was mit generellen Massnahmen, den unter älteren Menschen verbreiteten Ängsten und Unsicherheiten, der Absage von Aktivitäten bis auf unbestimmte Zeit und/oder deren Nicht-Wiederaufnahme zu tun hat. Für die folgende Analyse, welche das Augenmerk auf tieferliegende Gründe für das subjektive Wohlbefinden im Status quo richtet, sei an dieser Stelle nur angemerkt, dass während der Pandemie bestehende Einstellungen zum Alleinsein generell bestehen blieben, während (latente) Tendenzen des Empfindens von Einsamkeit verstärkt wurden. Für eine umfassendere Betrachtung der Auswirkungen der Covid-Pandemie auf unsere Zielgruppe und ihre Unterstützungssituation sei auf Kapitel 5.7 verwiesen.

### **3.2.1 Wohlbefinden im Status quo, kein Bedürfnis nach zusätzlichem sozialem Kontakt**

Viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige fühlen sich in ihrem jeweiligen Zustand des Alleinseins wohl. Mit der Anzahl, Frequenz oder Art ihrer sozialen Kontakte herrscht durchwegs Zufriedenheit und ihre sozialen Bedürfnisse sind erfüllt – unabhängig davon, ob diese älteren Menschen ihren Alltag fast durchgehend allein verbringen oder noch gut sozial eingebunden sind. Mit der eigenen Situation grundlegend zufrieden zu sein, bedeutet allerdings nicht, dass nicht etwas noch besser sein könnte. Dabei wird der gegenwärtige Zustand oft als Gegebenheit hingenommen (wie der eher spärliche Kontakt zu den eigenen Kindern oder Enkeln) beziehungsweise muss

als solche hingenommen werden (wie beispielsweise, dass eine geliebte, verstorbene Person nicht mehr zurückkommen wird). So spricht Herr A., 89, davon, dass es ihn nicht stört, im Alltag grösstenteils allein zu sein, nachdem seine Frau gestorben ist, da er generell gerne allein ist – auch, wenn es natürlich schöner wäre, sie noch bei sich zu haben und wie früher «mit ihr gemeinsam allein sein» zu können:

«Oui, [j’aime être seul], ça ne me dérange pas, ça ne me dérange pas du tout, ça me va. Bon, j’aimais bien quand j’avais ma femme, ça je ne veux pas dire alors, on était bien les deux. Mais d’être seul ça ne me dérange pas. On était aussi seuls les deux, quand ma femme était là, on n’avait pas tellement d’autre compagnie. Je ne sais pas, il y a des gens qui se regroupent toujours entre amis, nous on était famille, on était couple et puis nos enfants.»

In diesem Zitat von Herrn A. klingt bereits etwas an, das von mehreren Interviewpartner:innen, die sich in ihrem gegenwärtigen Zustand wohl fühlen, thematisiert wurde: Man musste sich erst (wieder) ans Alleinleben beziehungsweise ans Alleinsein gewöhnen, nachdem man früher im Alltag immer jemanden an seiner Seite hatte. Frau K., 77, beispielsweise hat vor zehn Jahren ihren Mann verloren und erzählt davon, dass sie damals zwei bis drei Jahre gebraucht habe, um sich an ihre neue Realität zu gewöhnen – «einfach eben alleine zu sein. Das muss man auch lernen. [...] Dass man nicht einsam ist».

Unabhängig von ihren verschiedenen Wegen ins Alleinsein im Alter – ob man seinen Alltag früher noch mit jemandem geteilt hat oder immer schon allein war – finden die hier beschriebenen älteren Menschen im Hinblick auf ihre soziale Einbindung im Moment alles «gut, so wie es jetzt ist». Entsprechend wurden praktisch keine Wünsche nach zusätzlichen sozialen Kontakten geäussert. Eine einzige Ausnahme war der Wunsch einer Dame nach einer neuen Beziehung, welcher aber locker genommen und nicht als ein Muss bezeichnet wurde. Dabei lassen sich in den Narrativen unserer Interviewpartner:innen zwei unterschiedliche Nuancen des Wohlbefindens im Alleinsein ausmachen. Einerseits gibt es ältere Menschen, die generell gerne allein sind und nach eigener Aussage auch gut allein sein können. Andererseits gibt es aber auch Menschen, die eine ausgeglichene Balance zwischen sozialen Kontakten und Alleinsein benötigen – sie empfinden bereits jetzt situativ Einsamkeit oder Angst vor Einsamkeit in einer fragileren Zukunft und es ist zu befürchten, dass ihr Wohlbefinden sich reduzieren könnte, falls ihre sozialen Kontakte irgendwann weiter abnehmen sollten.

Jene Menschen, die immer schon gerne allein waren, bezeichnen sich manchmal als «Einzelgänger», sprechen aber teilweise auch davon, selektiv

zu sein in der Wahl ihrer sozialen Kontakte – das bedeutet, sie schätzen zwar soziale Beziehungen, sind aber lieber allein, als sich mit Menschen zu umgeben, mit denen sie nichts anzufangen wissen oder als sich in soziale Konstellationen zu begeben, die ihnen nicht zusagen (beispielsweise in Gruppen oder Vereine). Im Alltag haben einige von ihnen, nachdem sich ihre sozialen Netzwerke altersbedingt bereits reduziert haben, nur noch sehr wenige Kontakte, durch welche ihre sozialen Bedürfnisse jedoch ausreichend erfüllt sind. Wie diese älteren Menschen manchmal explizit hervorheben, sind sie zwar viel allein, fühlen sich aber nicht einsam. Manche unterstreichen darüber hinaus ihr grosses Glück, sehr gut allein beziehungsweise nur mit sich selbst sein zu können (im Gegensatz zu anderen, die sich schnell einsam fühlen), was alles andere als selbstverständlich sei. Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass es für ein paar ältere Menschen, die im Alltag meist allein sind und sich in diesem Zustand wohl fühlen, dennoch eine positive Vorstellung sein kann, theoretisch jederzeit spontan Kontakt haben zu können. Dabei kann es zuweilen sein, dass diese Vorstellung tatsächlich keine realistische Möglichkeit mehr darstellt, sondern nur noch eine schöne Illusion ist, da die tatsächliche Umsetzung dieses Kontaktbedürfnisses unter Umständen nicht mehr gewährleistet werden kann (beispielsweise, wenn starke Mobilitätseinschränkungen ein spontanes Verlassen des Hauses verunmöglichen).

Ein gutes Beispiel für eine Person, die immer schon gerne allein war und der es auch nichts ausmacht, im Alter viel Zeit allein zu verbringen, ist (neben dem oben zitierten Herrn A.) Frau D., 91: Sie spricht davon, dass sie immer schon eher eine Einzelgängerin gewesen sei – ihr leider schon verstorbener Mann war damals der Geselligere, insofern hätten sie einander gut ergänzt. Zu ihren beiden Töchtern habe sie nur wenig Kontakt und im hohen Alter hätten sich ihre sozialen Kontakte stark reduziert, doch das störe sie nicht:

«Ich bin natürlich viel alleine, aber irgendwie macht mir das weniger, als wenn ich immer mit Leuten zusammen sein muss, die mir gar nicht liegen. [...] die mir nicht behagen, also, das ist jetzt ein bisschen grob gesagt, nicht behagen, es ist eher nichts sagen, so. Aber wie soll man das ausdrücken?»

Diese Einstellung sei ein wichtiger Grund, warum sie sich nie vorstellen könne, in einem Pflegeheim zu leben. Dennoch erwähnt Frau D., dass ein bisschen Kontakt im Alltag ihr gut tue: «Es freut mich auch, wenn ich mit jemandem reden kann. Aber es muss nicht ständig sein, das muss es also wirklich nicht.» Dieses Bedürfnis nach sozialer Interaktion wird durch das Betreuungs- und Pflegepersonal erfüllt, das täglich zu ihr nach Hause kommt und fast ihren einzigen Kontakt im Alltag darstellt. Kurzum entsprechen ihre wenigen,

bestehenden sozialen Beziehungen ihren individuellen Bedürfnissen, weshalb sie sich in ihrem Status quo wohl fühlt: «Also ganz alleine und dann niemand sehen, das geht glaub ich nicht, das wär's nicht, aber so, wie's jetzt ist, ist es eine gute Balance.»

Demgegenüber zeigt sich bei manchen älteren Menschen ein anderes Muster des Wohlbefindens im Status quo, auch sie sprechen davon, gerne allein zu sein. Allerdings scheint in ihren Erzählungen gleichzeitig durch, dass sie ein grösseres oder bedeutenderes Mass an sozialen Kontakten in ihrem Leben benötigen, um sich wohlfühlen – entweder, weil sie von Natur aus eher gesellig sind und/oder weil sie wissen, dass sie ganz allein schnell in Einsamkeit verfallen könnten. Gegenwärtig haben diese Menschen in ihrem Alltag durchwegs noch jene Balance zwischen Alleinsein und Kontakten, die ihren sozialen Bedürfnissen entspricht. Doch latent wird deutlich, dass sich ihr Wohlbefinden zum Negativen ändern könnte, falls sich ihre sozialen Beziehungen aufgrund externer oder interner Umstände irgendwann (weiter) reduzieren sollten. Es handelt sich somit um Situationen des fragilen Wohlbefindens, was sich auch daran zeigt, dass diese älteren Menschen teilweise von situativer Einsamkeit (siehe 3. Abschnitt dieses Unterkapitels) oder über Ängste vor Einsamkeit in der Zukunft sprechen. Deutlich in Worte gefasst werden diese Zukunftsängste von Frau K., 85: «Einsamkeit im Alter, das ist für mich das Hauptproblem. Dass das bei mir nicht kommt. Die Einsamkeit, dass man plötzlich niemanden mehr hat.»

Ein Beispiel für eine Situation des fragilen Wohlbefindens im Alleinsein findet sich bei Herrn N., 72. Er war nie verheiratet, hat keine Kinder und auch keine entferntere Familie in der Nähe. Nachdem er in den Ruhestand gegangen ist, wurde es trotz abnehmender Mobilität zu seiner täglichen Routine, den Vormittag allein zu verbringen und sich von mittags bis abends mit ehemaligen Kolleg:innen (mittlerweile ist nur noch eine Person übrig) zu treffen, um unter anderem gemeinsam zu essen und die heilige Messe zu besuchen. In seinen Erzählungen wird deutlich, dass diese Balance stark zu seinem Wohlbefinden beiträgt:

«Ja, am Morgen bin ich eben allein da, und auch von acht Uhr am Abend bis halb elf. Und ich lese und bete und das ist mir wichtig, das schätze ich. [...] Also ich brauche beides, das Alleinsein, und dann vom Mittag bis am Abend mit einer Kollegin zusammen. [...] Ich habe schon ihren Mann gekannt. Der ist leider mit 64 Jahren schon gestorben. Und seitdem sind wir viel zusammen und ... Also ich brauche einfach beides. Ruhe, Alleinsein und Kontakt, Gespräch, zusammen essen.»

Offenkundig ist Herr N. sich der Bedeutung seiner Routine für sein Wohlbefinden bewusst: «Und der Ortswechsel gefällt mir. Weil ich allein bin, möchte ich nicht den ganzen Tag in der Wohnung sein. Ich bin auch psychisch krank und da tut mir der Kontakt noch gut.» Gleichzeitig scheint es ihm schwer zu fallen, sich mit einer Zukunft auseinanderzusetzen, in der er seine sozialen Bedürfnisse nicht mehr selbstständig erfüllen könnte: «Ja, ich hoffe schon, dass ich nicht pflegebedürftig werde. [...] Aber das ist alles leider ungewiss. Ich mache sozusagen Tag um Tag und denke nicht zu viel, was alles kommen könnte, und so.»

### **3.2.2 Dauerhafte Einsamkeit, starkes Bedürfnis nach mehr sozialem Kontakt**

Es gibt jedoch auch mehrere Interviewpartner:innen, die im Alltag dauerhaft Einsamkeit empfinden, bedingt durch eine ständige Diskrepanz zwischen ihren tatsächlichen sozialen Kontakten und den von ihnen gewünschten sozialen Beziehungen. Einige dieser Menschen bestreiten ihr Leben fast ausschliesslich allein, andere sind in verschiedener Hinsicht noch in soziale Netzwerke eingebunden – doch in jedem Fall reichen ihre vorhandenen Beziehungen nicht aus, um ihre sozialen Bedürfnisse zu befriedigen. Dabei kann unterschieden werden zwischen Personen, die immer schon viel allein waren und denen die Einsamkeit sozusagen «vertraut» ist und Personen, die erst im Alter vereinsamt sind, woran sie sich nur sehr schwer gewöhnen können. Weiter kann unterschieden werden zwischen Formen der emotionalen, sozialen und kollektiven Einsamkeit. Emotionale Einsamkeit bezieht sich auf das «Fehlen eines bedeutsamen anderen Menschen, zu dem eine enge und bedeutungsvolle Beziehung besteht (ein Partner oder enger Freund)», soziale Einsamkeit beschreibt das «Fehlen eines breiteren sozialen Netzwerks von Freunden, Nachbarn oder Kollegen» und kollektive Einsamkeit bezieht sich auf «fehlende Zugehörigkeiten zu einer grösseren Gemeinschaft oder zur Gesellschaft.» (Krieger et al. 2021, 59).

Mit allen Formen der dauerhaften Einsamkeit verbunden ist der (explizit oder implizit geäusserte) starke Wunsch nach sozialen Kontakten – nach einer (neuen) Beziehung im Alter, einer tieferen Freundschaft oder auch breiterem sozialem Anschluss. Dabei wird die Verwirklichung dieses Wunsches allerdings als mehr oder weniger unmöglich wahrgenommen. Einige ältere Menschen haben zwar erprobte Strategien, wie sie sich im Alltag ablenken können, um ihre Gefühle der Einsamkeit in den Griff zu bekommen, jedoch empfinden sie es als unrealistisch, ihre Situation grundlegend verändern zu können. Zudem ist mit dauerhaften Gefühlen der Einsamkeit vermehrt das starke Bedauern verbunden, keine Familie gegründet, keine Angehörigen mehr oder nur sehr wenig Kontakt zu den eigenen Kindern und Enkeln (oder auch den

Kindern und Enkeln der eigenen Geschwister) zu haben. All dies sind Empfindungen, welche bei Menschen, die sich generell wohl fühlen im Status quo, wenn überhaupt dann nur situativ auftreten. Schliesslich konnten wir unter vielen älteren Menschen, die sich im Alltag einsam fühlen, grosse Freude über unseren Besuch im Rahmen der Forschung feststellen – während auch ein paar Menschen, die sich in ihrem Status quo wohl fühlen, uns für unser Interesse an ihrem Leben und für das Gespräch dankten, spielte die soziale Interaktion an sich, welche sich durch unsere Forschung ergab, für einsame ältere Menschen offenbar eine viel bedeutendere Rolle.

Im Folgenden sollen die unterschiedlichen Formen dauerhafter Einsamkeit – emotional, sozial und kollektiv – anhand ausgewählter Beispiele veranschaulicht werden. Auch wenn der Fokus jeweils hauptsächlich auf eine Form der Einsamkeit gelegt wird, ist zu bemerken, dass ein Individuum auch verschiedene Formen der Einsamkeit in sich vereinen kann.

Erstens ist bei mehreren unserer Interviewpartner:innen eine starke emotionale Einsamkeit festzustellen. Unabhängig von ihrer generellen sozialen Einbindung im Alltag fehlt ihnen eine bestimmte Art der engen und bedeutungsvollen Beziehung in ihrem Leben. Ein gutes Beispiel hierfür ist Frau Z., 88. Sie war nie verheiratet, hat keine Kinder und hat ihr Leben ihrer Karriere gewidmet. Ihren Beruf als Ärztin übt sie weiterhin ehrenamtlich aus – einerseits, um auch im Alter etwas Sinnvolles zu tun und andererseits, weil sie ansonsten mit ihren Tagen zu wenig anzufangen wüsste. Obwohl sie im Alltag noch diverse soziale Kontakte hat, hat sie keine engen Freundschaften. Das Alleinsein war sie immer schon gewöhnt, doch im Alter machte sich Einsamkeit breit. Dabei sehnt sich Frau Z. vor allem nach etwas, das nicht mehr möglich ist: Mehrmals erwähnte sie im Zuge unseres Forschungsgesprächs, dass sie es bereue, nie eine Familie gegründet zu haben, weil sie immer zu beschäftigt gewesen sei. Nach dem Tod ihrer eigenen Mutter, die sie bis zum Ende gepflegt hat, sei ihr bewusst geworden, dass sie nun «ganz allein» war und mit ihr auch die Familienlinie enden würde: «Que j'étais seule, que j'étais passée à côté de quelque chose, et qu'avec moi, et après moi, il n'y aura personne.» Auf die Frage, ob sie alles habe, was sie zu einem guten Leben brauche, antwortete sie: «Si j'avais eu un mari et des gamins, ça n'aurait été pas mal.» Es gibt jedoch auch ältere Menschen, deren emotionale Einsamkeit bedingt ist durch eine widersprüchliche Kombination aus generellem Misstrauen gegenüber anderen Menschen und dem starken Wunsch nach einer tiefen, zwischenmenschlichen Verbindung. Dabei hält sie ihre Angst vor Ablehnung und Enttäuschung (geprägt durch negative Erfahrungen in der Vergangenheit) davon ab, sich für neue Beziehungen zu öffnen, die ihr Bedürfnis nach emotionaler Nähe möglicherweise erfüllen könnten. In der Erzählung von Frau B., 83, die nach eigener Aussage «vereinsamt» lebt und

kaum ihre Wohnung verlässt, wird dieser Widerspruch und die daraus resultierende Sackgasse sehr gut deutlich. Sie ist verwitwet und sagt, sie hab ein schlechtes Verhältnis zu ihren drei Söhnen. Einerseits würde sie sich innigst einen Partner, eine gute Freundin oder auch eine vertrauenswürdige und verlässliche freiwillige Betreuungsperson wünschen, mit der sie gemeinsam spazieren oder essen gehen könnte und «wo ich vielleicht einfach so ... nicht immer ganz so alleine wäre.» So hätte Frau B. die Interviewerin dieser Studie am liebsten überhaupt nicht mehr gehen lassen und antwortete auf die Frage, was Sie sich wünschen würde, «dass Sie bei mir bleiben würden oder jeden Tag zu mir kommen würden.» Aber andererseits betonte sie oft, dass sie einfach nur in Ruhe gelassen werden möchte und erklärt, warum sie in anderen Menschen nur Schlechtes sehe:

«Weil es einfach traurig ist, dass man niemanden bekommt und niemanden findet. Oder? Weil ich einfach niemandem nichts vertraue. Weil, überall geht's einfach ums Geld oder sie wollen von einem alles wissen und ... das ist einfach für mich traurig. Oder?»

Zweitens ist in den Narrativen mehrerer älterer Menschen eindeutig soziale Einsamkeit herauszulesen, welche mit dem Fehlen eines breiteren Netzwerks aus Freund:innen und/oder Bekannten zusammenhängt. Die entsprechenden älteren Menschen bezeichnen sich generell als sehr gesellig, doch haben sich ihre Freundes- und Bekanntenkreise sowie ihre eigenen Möglichkeiten, Kontakte zu pflegen, im Alter stark reduziert. Zudem ist speziell im Hinblick auf diese Form der Einsamkeit eine starke Korrelation mit pandemiebedingten Veränderungen oder Einschränkungen zu beobachten. Diese haben die Diskrepanz zwischen den tatsächlichen und den gewünschten sozialen Kontakten der älteren Menschen entweder noch verschlechtert oder überhaupt erst herbeigeführt. Ein Beispiel für Ersteres ist Frau H., 75. Sie war nie verheiratet, hat keine Kinder und all ihre weiteren Angehörigen sind bereits verstorben. Ihr Alltag ist bereits seit längerer Zeit von Gefühlen der Einsamkeit geprägt. Sie sagt von sich selbst, sie sei «gerne mit Leuten zusammen, lieber als alleine» und sie «hätte es gerne gesellig», doch nachdem sich ihre Gesundheit im Alter rapide verschlechtert habe und sie praktisch an ihre Wohnung gebunden sei, hätten sich ihre Möglichkeiten, unter Leute zu gehen, stark reduziert – «und die Pensionierung habe ich mir schon ein bisschen anders vorgestellt.» Die einzigen Menschen, mit denen sie im Alltag noch regelmässig Kontakt hat, sind eine Bekannte, die für sie Einkäufe erledigt, eine ehemalige Arbeitskollegin, mit der sie ab und zu telefoniert, sowie das Spitex-Personal, das morgens und abends zu ihr nach Hause kommt. Obwohl sie zu diesen Personen ein gutes Verhältnis hat und sie ihr Wohlbefinden auf jeden Fall steigern, sind ihre

sozialen Bedürfnisse dadurch nicht erfüllt. Das Alleinsein im Alltag ist für sie «nicht einfach»: «Ich glaube, daran gewöhnen kann man sich nicht.» Vor der Pandemie besuchte sie immerhin noch dreimal im Monat Kaffee- oder Spielesnachmittage ihrer Kirchgemeinde, doch «das ist nicht mehr». Auch eineinhalb Jahre nach Beginn der Pandemie (zum Zeitpunkt des Interviews) waren diese Aktivitäten von der Gemeinde noch nicht wieder aufgenommen worden. Diese externen Umstände haben das Wohlbefinden von Frau H. noch weiter reduziert: «Es ist einfach alles kaputt gegangen.»

Drittens stiessen wir in unseren Interviews auch auf kollektive Einsamkeit – ein allgemeineres Gefühl der fehlenden Zugehörigkeit zur (lokalen) Gemeinschaft beziehungsweise zur (Schweizer) Gesellschaft – obwohl diese viel seltener zutage trat als die anderen beiden Formen der Einsamkeit. Das beste Beispiel hierfür ist Frau A., 90. Sie stammt ursprünglich aus einem Drittland und kam in den 1950er Jahren, gemeinsam mit ihrem Mann, als Geflüchtete in die Schweiz. Hier arbeitete sie ihr gesamtes Erwerbsleben lang in einer Fabrik, wo sie auch Französisch lernte, das sie allerdings bis heute nur gebrochen spricht. Sie sagt, in der Schweiz habe sie nie wirklich Anschluss gefunden. Nach dem Tod ihres ersten Mannes (mit dem sie keine Kinder haben konnte) heiratete sie im Alter einen Schweizer, doch dies sei eher eine Zweckehe gewesen (er habe nach einer Betreuungsperson im Alter gesucht, sie nach materieller Sicherheit), die somit auch nicht zu ihrer Integration in die lokale Gemeinschaft beigetragen habe. Früher sei sie noch regelmässig in ihr Herkunftsland gereist, doch dies sei ihr aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr möglich und ihr dortiger Familien- und Bekanntenkreis sei grösstenteils schon verstorben. Frau A., eine von Natur aus gesellige Person, hat nicht erst im Alter Gefühle der Einsamkeit entwickelt: «J'ai toujours toute seule, c'était pas toujours la belle vie. Un petit peu de souci, mais c'était bien quand même. J'ai toujours arrivé à arranger.» Dabei geht ihre Einsamkeit über die oben analysierten Formen der Einsamkeit hinaus. Frau A. fehlt nicht nur eine enge Beziehung oder ein breiterer Freundes- und Bekanntenkreis, sondern auf einer viel allgemeineren Ebene fehlt ihr der «Draht» zu den Menschen in ihrem Umfeld. Aufgrund von Kommunikationsproblemen ergibt sich mit den meisten Menschen, unter anderem mit ihren diversen Unterstützungspersonen im Alter, keine Gesprächsbasis, was dem Aufbau von erfüllenden Beziehungen im Wege steht und auch dazu führt, dass sich aus Unterstützungssituationen heraus keine langanhaltenden Kontakte ergeben:

«C'est pas facile. Parce qu'il y a pas de personne qui comment dire, on ne peut pas discuter. Il y en a des connaissances qui viennent chez moi, mais ... bon avant, il y avait une dame qui après quand je suis



sortie de l'hôpital, je ne sais plus faire à manger, rien, il m'apportait à manger, mais j'ai payé. Mais après, on a arrêté parce que je ne sais pas, j'ai pas contente, elle n'est pas contente. Fatiguée aussi.»

Aufgrund dessen kann Frau A. ihr Bedürfnis, im Alltag jemanden zum Reden zu haben, kaum je verwirklichen. Umso mehr freute es sie, im Rahmen unseres Interviews nach langer Zeit wieder ein längeres Gespräch mit jemandem führen zu können, der sich für sie Zeit nahm und versuchte, sie zu verstehen. Sie bedankte sich mehrmals für den Besuch im Rahmen dieser Forschung und entschuldigte sich dafür, so viel geredet zu haben, «mais c'est comme ça quand on est toute seule, on est content de pouvoir parler.»

### **3.2.3 Situative Einsamkeit, Wunsch nach mehr sozialem Kontakt zu gewissen Zeiten**

Schliesslich empfindet ein beträchtlicher Teil unserer Interviewpartner:innen Gefühle der situativen Einsamkeit – Einsamkeit, welche sich zu bestimmten Zeiten wie an Wochenenden, Abenden oder Feiertagen breit macht. Situative Einsamkeit, wie wir sie in dieser Studie verstehen, ist genau genommen nicht trennscharf von den beiden oben diskutierten Tendenzen des Wohlbefindens im Alleinsein zu unterscheiden. Um ihre weitreichende Bedeutung hervorzuheben, soll diese Tendenz aber dennoch gesondert diskutiert werden. Einerseits kann sich situative Einsamkeit ab und zu bei Personen bemerkbar machen, deren soziale Bedürfnisse im Alltag eigentlich (noch) erfüllt sind. Andererseits kann sie aber auch Personen betreffen, die sich im Alltag durchgehend einsam fühlen, die zu bestimmten Zeiten allerdings umso stärker unter ihrer Situation leiden. Problematisch ist in jedem Fall, dass gerade zu jenen Zeiten, wenn situative Einsamkeit auftritt, bewährte Bewältigungsstrategien oft nicht greifen – zum Beispiel, sich Aktivitäten oder Kontakte zu suchen, die einen vor Einsamkeit bewahren oder einen üblicherweise zumindest ein bisschen ablenken können. Somit lässt sich situative Einsamkeit manchmal einfach nur überdauern, in dem Bewusstsein, dass es danach wieder (verhältnismässig) besser werden wird.

Bei einem Teil jener älteren Menschen, die über situative Gefühle der Einsamkeit sprechen, sind im Alltag eigentlich noch alle sozialen Bedürfnisse erfüllt. Dies hängt massgeblich damit zusammen, dass sie noch selbstständig in der Lage sind, ihr gewünschtes Mass an sozialen Kontakten aufrecht zu erhalten und Situationen der Einsamkeit proaktiv vorzubeugen. Zu manchen Zeiten wie am Abend, an Wochenenden oder zu Ferienzeiten allerdings gelangt die individuelle Handlungsmacht an ihre Grenzen und es machen sich dennoch Gefühle der Einsamkeit breit, was die Angst schürt, dass derartige Situa-

tionen mit zunehmendem Alter sowie der Abnahme der eigenen Kräfte und Netzwerke ebenfalls zunehmen könnten. Ein eindrückliches Beispiel für all dies ist Frau K., 85. Sie hat noch diverse soziale Kontakte und Aktivitäten in ihrem Leben, wobei sie sich selbst als die treibende Kraft dahinter sieht, dass dies auch so bleibt (siehe die Frage der Verantwortung für das Aufrechterhalten sozialer Kontakte in Kapitel 3.6.2):

«Also. Man muss schauen, dass man irgendwie Bekanntschaften hat. Eine Freundin oder sonst gerade Bekannte, wo man etwas abmachen kann, wo man sagen kann: «Machen wir morgen das und das? Kommst du auch dorthin und dorthin mit?» und so. Dass man da jemanden hat. [...] Das ist für mich wichtig. Weil sonst kommen so Dinge hoch, wo man bald in der Einsamkeit ist.»

Am Abend, wo man «altersbedingt» nicht mehr hinaus gehe, biete der Fernseher Ablenkung und bewahre sie meistens davor, in ein «Loch» hineinzufallen. Aber «schlimm» werde es für sie über die Ferienzeiten:

«Es kommt niemand. Du hörst unten keine Türe auf und zu gehen. Und es läuft niemand von oben nach unten und unten hört man nichts. Draussen auf der Strasse, es ist eine Einbahnstrasse ... es ist alles wie ausgestorben. Das finde ich etwas Furchtbares. Kein Leben mehr. [...] Das ist wie Friedhofsstille. Ja. Also das habe ich nicht gerne.»

Im Gegensatz dazu bezeichnen sich einige ältere Menschen im Alter bereits üblicherweise als einsam, sprechen aber davon, dass sich diese Gefühle zu manchen Zeiten noch verschlimmern. Anders ausgedrückt steht einer handhabbaren, fast schon «gewohnten» Einsamkeit an «normalen» Tagen eine besonders zermürende Einsamkeit an anderen Tagen gegenüber, der man sich hilflos ausgesetzt fühlt. Ein Beispiel ist Frau O., 75. Sie würde sich generell mehr Kontakt zu ihren Kindern und Enkeln wünschen, realisiert jedoch immer wieder, dass sie bei ihnen keine Priorität hat. Ebenso würde sie sich eine neue Beziehung wünschen, hat aber zu grosse Angst, wieder verletzt zu werden. Im Alltag hat sie zwar noch mehrere soziale Kontakte und Aktivitäten (unter anderem im Rahmen eines Seniorentreffs), welche sie zu einem gewissen Grad ablenken, auch wenn sie überdauernde Gefühle der Einsamkeit nicht lindern können. Doch die Wochenenden, wo all ihre Bekannten beschäftigt sind (weil sie alle jemanden/etwas haben) und wo auch sonst nichts stattfindet, sind für Frau O. der «Horror». Hier weiss sie sich nur noch durch selbstverletzendes Verhalten irgendwie über die Runden zu bringen:

«Und bei mir ist das Wochenende schlimm. Es kommt ... mir kommt es schon am Freitag schlecht. [...] Nur zu wissen, dass man am Wochenende niemanden hat. [...] Das ist einfach verrückt, die Wochenenden. Das macht mich manchmal krank. Und dann habe ich Essstörungen. Das beschäftigt mich so, dass ich dann einfach nur noch Süßes esse, was ja bei mir [als Diabetikerin] eigentlich verboten ist. Aber der Samstag, Sonntag ist einfach Horror. Ich vergleiche mich da mit einem Trinker.»

### 3.2.4 Fazit

Zusammenfassend führen unterschiedliche Einstellungen zum Alleinsein im Allgemeinen, unterschiedliche Grade der Gewöhnung ans Alleinsein im Alter sowie die unterschiedliche Passung zwischen den individuellen, sozialen Bedürfnissen und der tatsächlichen Art und Anzahl sozialer Beziehungen im Leben unter unseren Interviewpartner:innen zu drei unterschiedlichen Tendenzen des Wohlbefindens im Status quo: Während einige ältere Menschen sich in ihrer Situation grundlegend wohl fühlen, verspüren andere dauerhaft oder zumindest situativ Gefühle der Einsamkeit. Hervorzuheben ist in jedem Fall, dass die Bedeutung sozialer Kontakte sowie auch die Bedeutung des (Nicht-)Vorhandenseins betreuender Familienangehöriger für unsere Zielgruppe nicht verallgemeinert werden kann. Verschiedene Individuen benötigen unterschiedliche Masse an sozialer Einbindung oder auch sinnstiftender, sozialer «Aufgaben», um sich wohlfühlen, weshalb die reine Anzahl oder Art sozialer Kontakte im Alltag in keinem direkten Zusammenhang mit gewissen Tendenzen des Wohlbefindens steht. Wichtig ist in diesem Zusammenhang vor allem, dass der Zustand des Alleinseins per se nicht mit Einsamkeit gleichzusetzen ist. Dies wird in der öffentlichen Debatte oft vermischt, was teilweise zu pauschalen und verfälschten Vorstellungen darüber führt, was die Altersarbeit oder auch die Gesellschaft als Ganzes für allein lebende, ältere Menschen und insbesondere für die Menschen unserer Zielgruppe tun könnten oder sollten. Stattdessen gilt es – von den individuellen, sozialen Bedürfnissen der älteren Menschen ausgehend – folgende Frage zu beantworten: Wenn im Alter die eigene Befähigung abnimmt, das gewünschte Mass an sozialen Beziehungen zu realisieren, wie könnte dann das Umfeld beziehungsweise die Unterstützungsform der Betreuung im Alter dazu beitragen, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige ein für sie selbst erfüllendes, soziales Leben realisieren können?

Einige soziale Bedürfnisse unserer Interviewpartner:innen können durch Betreuung im Alter vermutlich nicht erfüllt oder nur sehr schwer substituiert werden. Hierunter fallen der Wunsch nach einer neuen Beziehung im Alter

sowie insbesondere auch all jene Bedürfnisse, welche mit dem Fehlen einer Familie zu tun haben, welche man vielleicht nie gegründet hat, die man verloren hat, oder die zwar noch vorhanden ist, zu der allerdings kein erfüllendes Verhältnis besteht. In anderer Hinsicht könnte gute Betreuung jedoch durchaus zur Erfüllung der sozialen Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige beitragen – sofern darauf geachtet wird, dass nicht nur allgemeine Angebote geschaffen, sondern diese auch auf die Bedürfnisse des Individuums abgestimmt werden. So geht es bei jenen älteren Menschen, die dauerhaft Einsamkeit sowie den Wunsch nach mehr sozialen Kontakten verspüren, in manchen Fällen darum, ihnen auf lange Frist eine bedeutende Bezugsperson im Leben zur Seite zu stellen, bei anderen darum, ihnen trotz ihrer jeweiligen Einschränkungen die regelmässige Teilhabe an sozialen Aktivitäten zu ermöglichen und bei wiederum anderen darum, sich auch im Alter noch um ihre Integration in die breitere Gesellschaft zu bemühen. Zudem gilt es, auch auf die Stimmen jener zu hören, die von situativer Einsamkeit sprechen, und darauf zu achten, dass verschiedene Formen der Betreuung nicht nur zu regulären Arbeitszeiten, sondern auch an Wochenenden und zu Ferienzeiten verfügbar sind.

### **3.3 Informiertheit über Altersangebote und Kanäle des Unterstützungsbezugs**

Das Wissen um bestehende Unterstützungsangebote an und für sich ist bereits ein wichtiger Faktor dafür, dass ältere Menschen bei Abnahme ihrer individuellen Befähigungen zur Realisierung eines guten Lebens jene Unterstützung erhalten, die sie benötigen oder sich wünschen würden. Ohne betreuende Familienangehörige fällt allerdings einer der wichtigsten Kanäle weg, durch welchen viele ältere Menschen über entsprechende Unterstützungsangebote informiert werden beziehungsweise diese vermittelt bekommen. Wie gut ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten im Bilde sind, ob sie in der Lage wären, sich weiterführend zu informieren und inwiefern ihr Umfeld dazu beiträgt, ihnen relevante Informationen zugänglich zu machen und Informationslücken zu schliessen, gewinnt daher mit Bezug auf unsere Zielgruppe an besonderer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund soll im vorliegenden Unterkapitel zweierlei untersucht werden. Erstens, ob ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige generell über das Altersangebot an ihrem Ort informiert sind und wie sie dessen Organisation einschätzen. Zweitens, über welche Kanäle sie an die von ihnen bereits bezogene Unterstützung gelangt sind und wohin beziehungsweise an wen sie sich für Informationen bezüglich Unterstützung im Alter generell wenden (würden).

### 3.3.1 Generelle Informiertheit über Altersangebote und Einschätzung der Organisation der lokalen Altersunterstützung

Wie wir in Kapitel 4 sehen werden, sind an den fünf Forschungsorten dieser Studie die Angebote im Altersbereich sowie die Informationsstrategien, um ältere Menschen im Allgemeinen und unsere Zielgruppe im Besonderen zu erreichen, sehr unterschiedlich. Nun stellt sich die Frage, ob sich diese Differenzen merklich auf die Meinungen der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige auswirken. Basierend auf den geführten Interviews gibt es ortsübergreifend viele Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Informiertheit der älteren Menschen über Unterstützungsangebote an ihrem Wohnort sowie hinsichtlich dessen, wie sie die Organisation der lokalen Altersunterstützung einschätzen. Jedoch sind auch ein paar Unterschiede zu beobachten. Im Folgenden werden zuerst die Gemeinsamkeiten analysiert, bevor wir auf die Unterschiede eingehen. Wichtig zu beachten ist, dass wir uns in der Analyse dieses Abschnitts nur auf die Informiertheit und Einschätzungen der älteren Menschen bezüglich formeller Altersunterstützung konzentrieren.<sup>45</sup> Weiter ist wichtig, zu erwähnen, dass die fünf Forschungsorte nicht individuell analysiert werden, da die Aussagen unserer Interviewpartner:innen mit Bezug auf lokale Gegebenheiten meist zu spärlich sind, um valide Aussagen treffen zu können. Hingegen können, basierend auf demografischen Ähnlichkeiten zwischen verschiedenen Orten, augenscheinliche überregionale Tendenzen in den Blick genommen werden.<sup>46</sup>

Der Grossteil der interviewten älteren Menschen hat sich noch nie umfassend mit der lokalen Angebotslandschaft auseinandergesetzt beziehungsweise sich umfassend über alle möglichen Angebote für die eigene Situation informiert. Demgegenüber sind den meisten unter ihnen gewisse lokal oder überregional vertretene Organisationen, Institutionen und/oder Anlaufstellen, an die sie sich bei Bedarf wenden könnten, ein Begriff – entweder aufgrund deren

45 Manche unserer Interviewpartner:innen, welche bereits formelle Altersunterstützung in Anspruch nehmen, wurden uns durch formelle Akteure vermittelt. Dies kann selbstverständlich einen Einfluss auf die Informiertheit der betagten Personen über die konkret in Anspruch genommenen Unterstützungsanbieter und -angebote haben. Dennoch verfälscht dies nicht die allgemeine Erkenntnis, dass die meisten älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige, unabhängig von ihrer eigenen Unterstützungsbedürftigkeit oder konkreten Unterstützungssituation, keinen umfassenden Überblick über die lokale Angebotslandschaft haben.

46 Einen validen Überblick über die Informiertheit der älteren Menschen an jedem einzelnen der fünf Forschungsorte sowie über ihre Einschätzung der Organisation der lokalen Angebotslandschaft könnte nur eine grösser angelegte Umfrage geben.

hohen (lokalen) Bekanntheitsgrades, deren proaktiver Informationsstrategie oder aufgrund von Erfahrungen zweiter Hand aus ihrem persönlichen Netzwerk (eigene Eltern, verstorbene Ehegatt:innen, Freundes- oder Bekanntenkreis). Personen, die selbst noch keine oder nur wenige Erfahrungen mit dem Thema Altersunterstützung gemacht haben, können, wenn überhaupt, nur vage Einschätzungen abgeben, ob diese am eigenen Wohnort gut organisiert ist. Gleichzeitig scheuen einige von ihnen die Auseinandersetzung mit dem Thema und es herrscht die Einstellung vor, dass man zum richtigen Zeitpunkt oder situationsabhängig schon an die benötigten Informationen und Unterstützungsleistungen gelangen wird. Ein gutes Beispiel hierfür ist Frau P., 83. Auf die Frage, ob sie denn theoretisch über verfügbare Angebote informiert wäre, sollte sie eines Tages Bedarf danach haben, antwortete sie nur: «Ben, ma, foi, écoutez, on verra. Je ne sais pas. Mais je pense que ça doit fonctionner. Cela fonctionne pour les autres gens, ça doit fonctionner pour moi.» Personen, die im Alltag bereits diverse Formen formeller Unterstützung in Anspruch nehmen oder früher einmal in Anspruch genommen haben (und diese aus verschiedenen Gründen wieder abgebrochen haben, siehe Kapitel 3.4), sprechen in ihren Einschätzungen des lokalen Altersangebots meist nur von ihren eigenen Erfahrungen. Manche leiten davon allgemeiner ab, dass die Altershilfe an ihrem Wohnort entweder gut oder schlecht organisiert sei. Manche Interviewpartner:innen betonen hingegen, dass sie trotz ihrer eigenen, einschlägigen Erfahrungen nicht für andere Menschen sprechen könnten. Frau S., 86, beispielsweise ist mit den diversen Formen der formellen Unterstützung, die sie an ihrem Wohnort bezieht, sehr zufrieden. Dennoch hat sie keinen umfassenderen Überblick über das Gesamtbild und ist daher in ihrer Einschätzung, dass die Altershilfe an ihrem Wohnort gut organisiert sei, vorsichtig: «Aber ich glaube, das ist wohl schon gut. Ja. Ich höre auf jeden Fall nichts anderes sagen, dass etwas nicht in Ordnung wäre. Aber ich kann für die anderen eigentlich nicht reden, oder?»

Im Gegensatz zu den meisten älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige, die ungeachtet ihrer jeweiligen Unterstützungssituation nicht umfassend über die bestehenden, lokalen Altersangebote informiert sind, ist ein kleiner Teil bestens über das Angebot am eigenen Wohnort im Bilde. Hierbei ist jeweils ein Zusammenhang mit alterspolitischem Interesse beziehungsweise Engagement auszumachen – beispielsweise engagieren sich die entsprechenden älteren Menschen im lokalen Seniorenrat, in Freiwilligenorganisationen im Altersbereich oder in Vereinen mit einschlägigem Interessensgebiet. Ihr umfassender Überblick über die Thematik erlaubt es diesen älteren Menschen, mit mehr «Autorität» über die lokale Situation im Altersbereich zu sprechen. Frau J., 72, ist zum Beispiel selbst noch nicht auf Unterstützung im Alter angewiesen, doch informiert sie sich, auch im Rah-

men einer Vereinsaktivität, laufend über aktuelle Entwicklungen. Für ihren eigenen Wohnort fällt ihre Einschätzung trotz positiver Elemente eher ernüchternd aus:

«Ich habe allgemein das Gefühl, dass viel zu viel da ist. [...] Manchmal denke ich, die alten Leute, das sind ganz Arme. Die müssen sich mit so viel Information [...] auseinandersetzen. Und dann höre ich auch manchmal von Leuten, die sagen: «Ja. Ich bin dorthin gegangen. Die haben mich von A zu B und dann zu C und dann zu D geschickt.» [...] Also ich denke, wir haben ein gutes Angebot an Informationen und Hilfsmöglichkeiten für alte Leute. Und trotzdem fallen viele so zwischen, wie man sagt, Stuhl und Bank herunter, weil die Übersicht schwierig ist, weil es für viele Dinge zu viele ähnliche Angebote gibt, und weil der Zugang nicht überall sehr, wie sagt man, niederschwellig ist.»

Während die oben beschriebenen Grade an Informiertheit ortsübergreifend vertreten sind, lassen sich auf Basis demografischer Gemeinsamkeiten zwischen einzelnen Orten dennoch einige Unterschiede ausmachen. Tendenziell scheint es, als hätten ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige an bevölkerungsmässig kleineren Orten mit einer besser überschaubaren Alterslandschaft, einer zentralen «Anlaufstelle» (ob diese offiziell vom Ort selbst betrieben wird oder eine ähnliche Funktion quasi durch einen lokalen Akteur übernommen wird) und/oder einer umfassenden, proaktiven Informationsstrategie das Gefühl, besser über das lokale Unterstützungsangebot informiert zu sein, beziehungsweise schätzen sie dessen Organisation als besser ein. Hingegen zeigt sich an Orten mit grösseren Populationen, einem umfangreicheren Altersangebot und/oder ohne umfassende, proaktive Informationsstrategie, dass die meisten älteren Menschen überhaupt nicht um die Vielfalt der verfügbaren Altersangebote wissen. Über ihren eigenen Erfahrungshorizont hinaus haben die wenigsten Einblick in die Organisation der lokalen Altersunterstützung und wenn, dann herrscht häufig die Meinung vor, dass es zwar nicht an Angeboten mangelt, aber alles zu verteilt und unübersichtlich ist. Interessanterweise scheinen auch zentrale Anlaufstellen an grossen Orten, falls deren Existenz überhaupt bekannt ist, nur von wenigen Interviewpartner:innen frequentiert zu werden. Jedoch deuten die Aussagen einiger älterer Menschen darauf hin, dass die Informationsvermittlung auf kleinerer, sozialräumlicher Basis (beispielsweise das eigene Quartier oder der Einzugsbereich einer Kirchgemeinde) besser funktionieren könnte.

### 3.3.2 Kanäle des Unterstützungsbezugs beziehungsweise der Information über Altersunterstützung

In der Regel gibt es zwei Pfade, über welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu ihrer bestehenden Unterstützung gelangt sind, beziehungsweise über welche sie generell entsprechende Informationen beziehen (würden). Einerseits durch Selbstorganisation, also proaktives Nachfragen oder eigene Recherche, andererseits durch Dritte, welche ihnen Unterstützung vermittelt haben oder ihnen Informationen zukommen lassen. Für beide Pfade gilt, dass die Kanäle des Unterstützungsbezugs beziehungsweise der Information über Altersunterstützung vielfältig sind – sie reichen vom Gesundheitssystem über bestehende Angehörige bis hin zum Medienkonsum. Diese Kanäle können nicht nur den ersten Zugang zu Unterstützung im Alter einleiten, sondern auch eine Grundlage für die Erfüllung weiterführender Bedürfnisse darstellen, indem die älteren Menschen wüssten, wohin sie sich bei Bedarf wenden könnten. Im vorliegenden Abschnitt soll ein genereller Überblick über die im Rahmen der Interviews genannten Kanäle des Unterstützungsbezugs beziehungsweise der Information gegeben werden. Obwohl es an den fünf Forschungsorten dieser Studie teilweise sehr unterschiedliche lokale Organisationen, Institutionen oder Medien gibt, werden diese Kanäle breit gefasst kategorisiert und können somit ortsübergreifend diskutiert werden.

Regional oder überregional bekannte Altersorganisationen, lokal bekannte Freiwilligenorganisationen, sowie mitunter auch lokale Anlaufstellen für Altersfragen oder andere im Bereich Alter tätige Akteure wie die Kirche stellen wichtige Informations- und Vermittlungskanäle für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige dar. Als Anlaufstelle für praktisch alle Fragen mit Altersbezug ist die «Pro Senectute» der wohl bekannteste Name. Je nach Forschungsort wurden jedoch auch andere Akteure der Altersunterstützung häufiger genannt. Neben dem allgemeinen Bekanntheitsgrad mancher Organisationen tragen teilweise auch versendete Broschüren, in lokalen Medien geschaltete Berichte oder Werbungen sowie das lokale Hörensagen dazu bei, dass die älteren Menschen von diesen Organisationen wissen. So erzählt Herr N., 72, dass er ungefähr wüsste, wohin er sich für Begleitung wenden könnte, falls er seine alltäglichen Wege in Zukunft nicht mehr allein bestreiten könnte: «Ah ja, das gibt glaube ich in [Wohnort X] eine Stelle, wo man Dienstleistungen erfragen kann. Das müsste ich mal überlegen. Es gibt so freiwillige Helfer.»

Einen weiteren, wichtigen Vermittlungs- und Informationskanal stellt das medizinische beziehungsweise akutmedizinische System (Hausarzt, Kranken-



haus, sozialmedizinische Zentren CMS<sup>47</sup>) dar. Bei einigen Interviewpartner:innen kam zumindest ein Teil der Unterstützung, die sie gegenwärtig in Anspruch nehmen, dadurch zustande, dass ihnen diese direkt im Anschluss an einen Spitalaufenthalt vermittelt wurde. Teilweise erwähnen die älteren Menschen jedoch auch, dass sie sich mit Fragen und Wünschen direkt an Ansprechpartner:innen aus dem medizinischen Bereich wenden (würden) oder dass ein Bedürfnis im Gespräch mit dem Hausarzt zur Sprache gekommen sei. So erzählt Frau S., 80, dass sie mit ihrer Hausärztin auf das Thema Einsamkeit zu sprechen gekommen sei, woraufhin diese, nach langen Bemühungen, den Besuch einer Tagesstruktur für sie organisieren konnte:

«Und ich bin froh und dankbar, darf ich zwei Tage hierher, denn vorher war ich eigentlich mehr oder weniger in der Wohnung und ich habe gesagt: <Ich bin eigentlich ein Stubenhocker>, habe ich zu meiner Ärztin auch gesagt. Und ja, dann haben wir ... hat sie die Sache dann in die Hand genommen und in die Wege geleitet.»

Gleichsam ist für viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige das formelle Unterstützungspersonal, mit dem sie im Alltag im Rahmen von Pflege, Hauswirtschaft, Administration, Begleitung oder Transport bereits Kontakt haben (beispielsweise Mitarbeitende der Spitex, des Schweizerischen Roten Kreuzes, von Freiwilligenorganisationen oder Tagesstrukturen) ein sehr wichtiger Kanal für den Bezug von (weiterer) Unterstützung oder die Suche nach (weiteren) Informationen. Einigen älteren Menschen waren diese formellen Unterstützungserbringer bereits aus der Vergangenheit ein Begriff und sie haben sich für den eigenen Unterstützungsbedarf direkt dorthin gewandt, beispielsweise an die Spitex, die man schon vom verstorbenen Ehepartner kannte. Andere ältere Menschen haben ihre formelle Unterstützung ehemals durch Dritte (zum Beispiel das medizinische System oder eine lokale Anlaufstelle) vermittelt bekommen. In jedem Fall sind ihre formellen Unterstützungspersonen für viele Interviewpartner:innen mittlerweile häufig zu wichtigen – wenn nicht bei zunehmender Fragilisierung sogar zu den wichtigsten – Ansprechpartner:innen im Alltag geworden. So erzählt Frau U., 81, dass sie sich bei jeglichen Anliegen als allererstes an eine Dame der lokalen Nachbarschaftshilfe wenden würde, die sie seit mehreren Jahren in der Alltagsbewältigung unterstützte: «Ich ginge zur [Name der Nachbarschaftshelferin]! Ich ginge [zu ihr], die gäbe mir schon einen Tipp! Gell? (lacht) [...] Bei der würde ich mich als erstes melden.» Dabei würden sich

47 Die sozialmedizinischen Zentren («Centres médico-sociaux», kurz CMS) sind eine Besonderheit des Kantons Waadt (siehe Kapitel 4.2).

viele ältere Menschen nicht nur mit eigenen Fragen und Anliegen an vertraute Unterstützungspersonen wenden, sondern es kommt auch vor, dass die Unterstützungspersonen von selbst Informationen oder Angebote an die älteren Menschen herantragen, von denen sie denken, diese könnten ihnen guttun.

Auch das persönliche Netzwerk kann für unsere Zielgruppe eine wichtige Rolle für die Information über Unterstützung im Alter spielen, ebenso wie dafür, den älteren Menschen direkt Unterstützung zu vermitteln. Einerseits fallen darunter der eigene Freundeskreis und die eigene Nachbarschaft, wobei es hier hauptsächlich um das Teilen von oder den gegenseitigen Austausch über Empfehlungen und Ratschläge geht, nicht um die tatsächliche Vermittlung von Unterstützung. Andererseits fallen darunter bestehende Familienangehörige, welche aber keine Betreuung im Alltag leisten (zum Beispiel eigene Kinder, Nichten und Neffen oder auch Patenkinder). Manche älteren Menschen würden sich mit weiteren Wünschen und Fragen von selbst an gewisse Angehörige wenden. Umgekehrt kommt es aber auch vor, dass die Angehörigen den älteren Menschen ihrerseits Informationen zutragen oder Unterstützung ans Herz legen beziehungsweise vermitteln möchten. Dies stösst bei einigen älteren Menschen auf grosse Dankbarkeit, doch es kann auch zu Uneinigkeiten kommen, wie das Beispiel von Frau P., 90, zeigt. Ihre Tochter würde es bevorzugen, wenn ihre Mutter im Alltag regelmässig durch formelles Personal betreut werden würde, und möchte ihr ständig entsprechende Unterstützung vermitteln, was Frau P. (bislang) aber ablehnt:

«Moi je me défends avec ma fille parce qu'elle voudrait à tout prix que j'aie tout de suite quelqu'un ... et tout près de moi. Quand ce sera le moment, que je ne puisse plus gérer mes médicaments et tout ça, j'accepterai.»

Schliesslich nennen einige ältere Menschen auch verschiedene Medien als Kanäle, über welche sie einst Informationen bezüglich Unterstützung oder über Altersangebote bezogen haben oder bei Bedarf beziehen würden. Frau O., 75, berichtet beispielsweise davon, dass sie zuerst in einer lokalen Zeitung und anschliessend auch noch im lokalen Fernsehen von einem Angebot erfahren habe, durch welches ältere Menschen sich beim Einkaufen helfen lassen könnten: «Und nachher habe ich gefunden: Das ist ja sehr gut. [...] Dann habe ich sofort profitiert davon.» Jedoch gibt in unserem gesamten Sample nur eine einzige Person an, das Internet selbst zu benutzen, um nach Informationen zu suchen. Dies ist relevant, da demgegenüber ein paar ältere Menschen ein gewisses Bedauern darüber äussern, das Internet nicht zu meistern, beziehungsweise nie jemanden gehabt zu haben, der ihnen geholfen hätte oder regelmässig dabei helfen würde, den Umgang mit dem Internet zu erlernen (siehe Kapitel 3.8).

### 3.3.3 Fazit

Basierend auf den Resultaten des vorliegenden Unterkapitels sind unsere Interviewpartner:innen – mit Ausnahme weniger, alterspolitisch interessierter Personen – nicht umfassend über das formelle Altersangebot an ihrem Wohnort informiert. Dennoch lassen sich aus ihren Narrativen diverse Kanäle herauslesen, über die bestehende Unterstützung bezogen wurde oder an welche sich die älteren Menschen bei Bedarf nach (weiterer) Unterstützung proaktiv wenden würden. Ohne die oft als selbstverständlich vorausgesetzte Rolle betreuender Familienangehöriger in puncto «Informations- und Koordinationsarbeit» scheinen drei Dinge an Bedeutung zu gewinnen, damit die Menschen unserer Zielgruppe rechtzeitig an die von ihnen benötigte oder gewünschte Unterstützung gelangen, vor allem, wenn sie dies aus eigenen Kräften nicht mehr bewerkstelligen könnten. Erstens das Vorhandensein sozialer Kontakte (aus dem persönlichen Umfeld sowie im Rahmen formeller Unterstützungskontexte), welche eine wichtige Informations- und Vermittlungsfunktion für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige übernehmen können. Besonders hervorzuheben ist dabei der Stellenwert formeller Unterstützungspersonen, die im Laufe der Zeit zu Vertrauenspersonen für viele ältere Menschen werden, deren soziale Kontakte bereits stark eingeschränkt sind. Zweitens zeigt sich die Wichtigkeit einer umfassenden und altersgerechten, an die lokalen Gegebenheiten angepassten Informationsstrategie, durch welche bei älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zumindest ein rudimentäres Bewusstsein für bestehende (offizielle) Anlaufstellen und Angebote geschaffen wird. Drittens wird die vermittelnde und koordinierende Funktion verschiedener Stellen, die mit älteren Menschen zu tun haben, deutlich, wobei gegenwärtig insbesondere das Gesundheitssystem eine zentrale Rolle einnimmt, um ältere Menschen an verschiedene Formen der (zusätzlich) benötigten oder gewünschten Unterstützung heranzuführen.

## 3.4 Rolle erhaltener/potenzieller Unterstützung für die Alltagsbewältigung

In diesem Unterkapitel wird einerseits untersucht, welche Rolle bereits bestehende Unterstützung für die Alltagsbewältigung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige spielt. Insbesondere wird hierbei das Augenmerk daraufgelegt, inwieweit diese Unterstützung die älteren Menschen zu einem selbstbestimmten Leben befähigt und inwieweit sie Elemente psychosozialer Betreuung beinhaltet. Andererseits wird analysiert, welche Rolle ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige einer potenziellen Unterstützung im Alter zuschreiben und warum sie diese möglicherweise nicht in

Anspruch nehmen (möchten). In jedem Fall stellt sich die Frage, wie und ob Unterstützung im Alter es den Menschen unserer Zielgruppe ermöglicht, Aktivitäten fortzuführen, die sie nicht mehr allein bewältigen können, sowie in einem allgemeineren Sinne, wie und ob sie dazu beiträgt, ihrem Alltag einen Sinn zu verleihen. Im Zuge dieses Unterkapitels soll nicht nur die Bedeutung von (guter) Betreuung im Alter aufgezeigt werden, sondern ebenso Bereiche, in welchen Betreuung (noch) keine Rolle spielt, möglicherweise keinen Beitrag leisten kann, und wo bestehende Unterstützungsformen heutzutage generell an ihre Grenzen stossen. Wie die Erzählungen beziehungsweise Erfahrungen unserer Interviewpartner:innen veranschaulichen, macht unter anderem die Art und Weise, wie Unterstützung geleistet wird, einen grossen Unterschied. Wenn ältere Menschen im Alltag nicht auf die Sorgearbeit von engen Familienangehörigen zählen können, gewinnen Fragen nach der Rolle von Unterstützung im Alter besondere Bedeutung – denn unerfüllte Unterstützungsbedürfnisse, nicht verfügbare Unterstützung oder auch unangemessene Formen der Unterstützung können die Lebensqualität unserer Zielgruppe stark beeinträchtigen, insbesondere dann, wenn ihr Fragilisierungsprozess bereits weiter fortgeschritten ist und ihre finanziellen Ressourcen begrenzt sind. Die Erkenntnisse dieses Unterkapitels werden in drei Abschnitten ausgeführt.

### **3.4.1 Rolle(n) bestehender Unterstützung, um im Alter ein «gutes Leben» führen zu können**

Viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige erhalten in ihrem Alltag bereits regelmässige Unterstützung, welche jedoch sowohl in Bezug auf ihren Umfang als auch auf ihre Formen stark variieren kann. Im Folgenden geht es um die Rolle, welche die älteren Menschen ihrer bestehenden Unterstützung zuschreiben, und insbesondere darum, inwiefern diese Unterstützung sie zu einem guten, selbstbestimmten Leben befähigt.

Insgesamt sind unsere Interviewpartner:innen mit der Unterstützung, die sie bereits erhalten, zufrieden – mit anderen Worten haben sie ihren Bedarf nach Unterstützung akzeptiert und haben das Gefühl, dass sie diese Unterstützung nicht nur benötigen, sondern dass diese auch angemessen ist. Zufriedenheit bedeutet keineswegs, dass einige Menschen nicht noch weitere Wünsche oder Bedürfnisse hätten. Zudem sind die Grade der Zufriedenheit höchst unterschiedlich. Manchmal wird die erhaltene Unterstützung zwar nicht als besonders angenehm empfunden, doch man hat sie akzeptiert beziehungsweise sich daran gewöhnt, da sie schlicht und einfach notwendig ist, um in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können. So erklärt Frau P., 90, die nun bereits bei verschiedenen, alltäglichen Verrichtungen auf Unterstützung angewiesen ist: «Je dois accepter. Et je l'accepte. Si je ne peux pas faire, je ne peux

pas faire.» Inzwischen hat sie sich an den Erhalt von Unterstützung gewöhnt, hat Vertrauen zu den Personen gefasst, die sie unterstützen, und erklärt sich mit ihrer Situation als relativ zufrieden, ohne allerdings besonders glücklich über den Zustand an sich zu sein – «on s’habitue à être accompagnée». In anderen Fällen kann hingegen von vollster Zufriedenheit gesprochen werden, die nicht nur dadurch bedingt ist, dass die erhaltene Unterstützung bestimmte Aktivitäten oder alltägliche Handlungen ermöglicht, sondern dadurch, dass sie darüber hinaus erheblich zum Wohlbefinden der betagten Person beiträgt. So spricht Frau U., 82, regelmässig von einer Person, die sie unterstützt, und bezeichnet deren Beitrag zu ihrem Alltag als «wahnsinnig», wobei sie mit Blick auf die verschiedenen Menschen, die ihr im Alltag helfen, noch allgemeiner erklärt: «Ich hätte das nie gedacht, dass die Leute so lieb sind zu einem.» In ihrem Fall ist Unterstützung im Alltag also nicht nur «notwendig», sondern wird von ihr auch sehr geschätzt, da sie ihr in psychosozialer Hinsicht gut tut (siehe auch Kapitel 3.5 zur Beziehung der älteren Menschen zu den sie unterstützenden Personen).

Die Rollen, welche die erhaltene Unterstützung für unsere Interviewpartner:innen erfüllt, sind dabei vielfältig. Häufig besteht die Rolle der Unterstützung in erster Linie darin, ein Bedürfnis zu befriedigen, welches für die Person oder die Aufrechterhaltung ihrer Wohnsituation als elementar bezeichnet werden kann – es handelt sich um die Erledigung alltäglicher Aufgaben wie der Körperpflege, der Einnahme von Medikamenten oder auch um notwendige Hilfe beim Putzen, Einkaufen oder bei der Verpflegung. Manchmal trägt die erhaltene Unterstützung aber auch dazu bei, dass man über elementar notwendige Dinge hinaus weiterhin Aktivitäten ausüben kann, die man allein nicht mehr machen könnte oder würde. Beispielsweise erklärt Frau T., 90, «chez moi, je ne fais plus rien» und dass sie allein nicht mehr das Haus verlasse. Die zwei Tage pro Woche, welche sie in einer Tagesstruktur verbringt, ermöglichen es ihr somit nicht nur, ihr Zuhause zu verlassen, sondern auch einfach «irgendetwas zu machen». Darüber hinaus kann Unterstützung auch ganz allgemein ein Gefühl von Sicherheit vermitteln, weshalb sie von manchen älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige sogar «präventiv» und ohne zwingende Notwendigkeit in Anspruch genommen wird. So erklärt Frau B., 81, dass sie zwar noch in der Lage sei, allein das Haus zu verlassen, wenn es keine andere Möglichkeit gäbe, aber dass sie sich gerne bei einer anderen Person «einhängt», wenn diese es zulasse, denn «das gibt mir dann auch noch Sicherheit».

Auch wenn die meisten älteren Menschen mit der Unterstützung, die sie erhalten, zufrieden sind, muss dies wie gesagt keineswegs bedeuten, dass alles ideal ist – sie können sich trotzdem generell oder punktuell einsam fühlen (siehe Kapitel 3.2) und unerfüllte Wünsche (siehe Kapitel 3.8) oder auch Ängste

vor der Zukunft (siehe Kapitel 3.7) haben, abgesehen davon, dass Zufriedenheit auch daher rühren kann, dass man seine Ansprüche an das Leben allgemein bereits ein Stück weit «heruntergeschraubt» hat (siehe Kapitel 3.1). Aus den obigen Ausführungen geht zudem deutlich hervor, dass die meisten Menschen formelle Unterstützung nur im Bereich der Hilfe und Pflege in Anspruch nehmen, während Betreuung nur selten als eigenständige Form der Unterstützung betrachtet wird und eher als «Bonus» gilt, indem das Personal beispielsweise «sehr nett» ist oder «sehr viel macht» (siehe Kapitel 3.5). Frau H., 75, fühlt sich beispielsweise rundum (Körperpflege, Besorgungen, Haushalt) sehr gut unterstützt, ist sehr zufrieden und abgesehen von ihrer finanziellen Situation findet sie nicht, dass irgendetwas besser sein könnte. Zudem hat sie ein sehr gutes, fast «familiäres» Verhältnis zu ihrem formellen Unterstützungspersonal (Spitex). Doch aus ihren Erzählungen geht hervor, dass ein Grossteil der Unterstützung, die sie erhält, für sie und nicht mit ihr gemacht wird – beispielsweise hätte sie gerne jemanden, mit dem sie ab und zu einfach einkaufen gehen könnte, doch dies findet nicht statt. Auch wenn ihre Unterstützungssituation also insgesamt gut und auch in psychosozialer Hinsicht erfüllend ist, ist sie in diesem einen Aspekt also mangelhaft. Der Fall der 90-jährigen Frau A. illustriert die Problematik der fehlenden Betreuung noch anschaulicher: Frau A. erhält Unterstützung unterschiedlicher Art (unter anderem regelmässige Arztbesuche wegen ihres Diabetes, Hilfe beim Duschen, Besuch einer Tagesstruktur und Hilfe beim Einkaufen) und ist nach eigener Einschätzung «gut umsorgt» und insgesamt zufrieden. Dennoch hat sie nach eigener Aussage «niemanden zum Reden» und kann, vor allem in sozialer Hinsicht, nicht das Leben führen, das sie sich wünschen würde. Hierin zeigt sich deutlich, dass selbst umfassende Unterstützung im Alltag sowie Zufriedenheit mit dieser Unterstützung nicht unbedingt bedeutet, dass auch die psychosozialen Bedürfnisse der älteren Menschen gedeckt sind – gerade diese scheinen häufig vernachlässigt oder auch ignoriert zu werden.

Die finanzielle Situation wird von den älteren Menschen selbst im Zusammenhang mit Unterstützung im Alter nur selten als Problem angesehen, da sie der Meinung sind, dass sie sich die Unterstützung, die sie (für die lebensnotwendigen Dinge des Alltags) benötigen, auch leisten können. Dementsprechend geben sie an, zufrieden zu sein. Derartige Aussagen sind jedoch nicht vorbehaltlos zu betrachten. Einerseits können die älteren Menschen zwar nach eigener Einschätzung über die finanziellen Mittel verfügen, um angemessen unterstützt zu werden (ob aus eigenem Einkommen und Vermögen oder dank finanzieller Hilfe wie Ergänzungsleistungen), doch dies muss nicht bedeuten, dass sie sich mit der Art und Weise, wie sie sich diese Unterstützung leisten können, «wohl fühlen». Insbesondere die Beantragung von Ergänzungsleistungen ist ein Schritt, welchen ältere Menschen selten ohne ein gewisses Unbeha-

gen tun. So erklärt Frau S., 86: «Die helfen mir schon, weil ich eben Ergänzungsleistungen habe [Diese] muss ich haben, [...] sonst ginge das nicht, oder. Ich wollte natürlich lieber, es wäre nicht so ...» Andererseits lässt sich die Zufriedenheit der älteren Menschen mit ihrer finanziellen Situation dadurch relativieren, dass Betreuung in ihrer Wahrnehmung meist nicht als lebensnotwendig wahrgenommen wird. «Notwendige» Leistungen (verordnete Hilfe oder Pflege), welche die Menschen in Anspruch nehmen, werden von den Sozialversicherungen erstattet, während alles, was darüber hinaus geht, ein «Luxus» ist, den sich einige Personen eben «leisten» können. Finanzielle Einschränkungen können also dazu führen, dass ältere Menschen (wie Frau H. oder Frau A. im vorangegangenen Absatz) auf Betreuung verzichten beziehungsweise ihnen die Inanspruchnahme von Betreuung erst gar nicht in den Sinn käme, obwohl sie diese gerne hätten oder sogar dringend benötigen würden.

Schliesslich ist Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung und die Wahrnehmung, dass diese zu einem guten Leben beiträgt, auch eng damit verbunden, dass die älteren Menschen sich trotz – oder gerade auch dank – ihrer Inanspruchnahme weiterhin selbstbestimmt fühlen. Herr M., 75, erklärt beispielsweise: «Ich bin immer noch selbständig, aber ich meine, ich habe ja auch meine Unterstützung.» Herr G., 75, drückt es folgendermassen aus: «Da kriege ich genug Unterstützung. Absolut. Ich kann meinen Alltag alleine bestreiten. Wenn ich Hilfe brauche, kann ich Hilfe anfordern, kriege auch die Hilfe.» Die Wahrung der eigenen Autonomie trotz und dank Unterstützung im Alter spielt also eine essenzielle Rolle für die eigene Zufriedenheit. Dies ist auch ein wichtiges Kriterium, welches ältere Menschen einer «guten» Unterstützung zuschreiben.

### **3.4.2 Rolle(n) potenzieller Unterstützung und Gründe, warum diese (nicht) in Anspruch genommen werden würde**

Wie oben veranschaulicht, sind viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige mit der Unterstützung, die sie im Alltag erhalten, zufrieden – nicht zuletzt, weil sie das Gefühl haben, trotz oder sogar dank dieser regelmässigen Unterstützung selbstbestimmt leben zu können. Im Gegensatz dazu scheinen diejenigen, die noch keine Unterstützung in Anspruch nehmen oder explizit sagen, dass sie keine (weitere) Unterstützung wünschen, nicht zu glauben, dass irgendeine Form von Unterstützung (oder auch mehr Unterstützung im Alltag) dazu beitragen könnte, ihre Autonomie zu erhöhen oder zu erhalten. Sie scheinen eher zu glauben, dass die Annahme von Unterstützung dem Ziel der Selbstbestimmtheit abträglich ist. Aus diesem Grund würden einige ältere Menschen nur in bestimmten Situationen (mehr) Unterstützung akzeptieren, andere wünschen generell keine Unterstützung oder zumindest nicht

noch mehr davon, und wiederum andere haben Formen der Unterstützung sogar abgebrochen, die sie zuvor in Anspruch genommen hatten.

In diesem Zusammenhang kann es auch eine Rolle spielen, wie ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige die Zielgruppe wahrnehmen, welcher sie angehören (zu verschiedenen Selbstwahrnehmungen siehe auch Kapitel 3.1 und 3.2). Manche Menschen stellen explizit klar, dass es an und für sich nicht als defizitär zu betrachten ist, keine Familie zu haben. So betont die 72-jährige Frau J., die es ablehnt, aufgrund ihres Familienstandes als «Problemfall» behandelt zu werden: «Allein zu leben ist normal!» Andere hingegen bedauern es, im Alter keine betreuenden Familienangehörigen zu haben, und implizit klingt durch, dass dieser Zustand für sie mit Problemen verbunden ist. So meint Frau H., 75: «Es wäre schön, wenn ich noch ein bisschen Angehörige hätte. Das ist jetzt halt nicht mehr.» Diese grundlegend unterschiedliche Positionierung zur eigenen Lebenslage kann erhebliche Auswirkungen auf die Erwartungen haben, welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige an nicht-familiäre Unterstützung (sei sie informell oder formell) haben. Während einige es als «normal» empfinden, Unterstützung von anderen Seiten anzunehmen, würden andere es möglicherweise als «normal» betrachten, von den eigenen Ehepartner:innen oder Kindern unterstützt zu werden, müssen sich nun aber gegebenenfalls mit anderen Unterstützungskonstellationen arrangieren. Wiederum andere lehnen vielleicht jegliche Form der Unterstützung von ausserhalb ab, da sie sich damit generell nicht wohl fühlen würden.

Wenn ältere Menschen, die gegenwärtig noch keine oder kaum regelmässige Unterstützung in Anspruch nehmen, mit der Frage konfrontiert werden, ob sie sich vorstellen könnten, in Zukunft (mehr) Unterstützung anzunehmen, beantworten sie dies zwar manchmal mit ja, verbinden damit aber nie die Aussicht auf eine bessere Lebensqualität oder die Bewahrung ihres Soziallebens. Stattdessen betrachten sie die mögliche Annahme von Unterstützung strikt unter dem Gesichtspunkt der Erfüllung von Grundbedürfnissen. So beantwortet Frau K., 77, genau wie viele andere Personen, diese Frage folgendermassen: «Wenn es nötig ist? Schon, ja.» Auch hier zeigt sich wieder, dass sich Unterstützung in den Köpfen der älteren Menschen zumeist auf als *notwendig* betrachtete Hilfe und Pflege beschränkt, die durch eine aussenstehende Person (Arzt, Spitex usw.) erbracht werden. Personen, die noch keine regelmässige Unterstützung in Anspruch nehmen, verknüpfen deren Annahme sogar oft mit dem Aufgeben eines «guten Lebens». Aber «es wird wohl sein müssen», wie Frau M., 73, sagt – angesichts gewisser Problemlagen müsse sie wohl oder übel «l'autonomie que j'ai maintenant» aufgeben. Die Inanspruchnahme von Unterstützung ist also oft eine beängstigende Aussicht und wird keineswegs als Beitrag zur Fortsetzung eines guten Lebens angesehen. Manchmal hängt die Annahme potenzieller, zukünftiger Unterstützung auch davon ab,



von wem sie geleistet werden würde und welche Vorstellungen die älteren Menschen mit den jeweiligen Anbietenden verbinden. So erklärt Frau E., 89, sie könne sich beispielsweise vorstellen, eines Tages jemanden zu haben, der «so jeden Tag oder mal eine Stunde oder irgendwie oder nach Abmachung zu mir guckt» – aber «nicht so mit Spitex, wo [die Betreuenden] immer wechseln und immer so, und dann aufschreiben, Pillen kontrollieren und anderes kontrollieren. Das zählt nicht, ne?» Diese Aussage veranschaulicht eine interessante Beobachtung. Die Inanspruchnahme der Spitex ist bei Personen, die noch nicht auf sie angewiesen sind, häufig mit negativen Gefühlen verbunden, während die Unterstützung durch die Spitex bei Personen, die sie bereits in Anspruch nehmen, mit wenigen Ausnahmen meist positiv angenommen wird (obwohl es bezüglich einzelner Aspekte oder Angestellter auch Kritik geben kann, siehe Kapitel 3.5 und 3.8).

Demgegenüber können sich viele ältere Menschen im Hinblick auf manche Dinge überhaupt nicht vorstellen, in Zukunft (mehr) Unterstützung anzunehmen. Die Gründe hierfür sind vielfältig, doch an erster Stelle taucht immer wieder die Angst vor dem Verlust der eigenen Autonomie auf. Frau E., 89, erklärt beispielsweise, dass sie mehrere Dinge auf gar keinen Fall aus der Hand geben möchte, unter anderem das Kochen – sie möchte essen, was ihr schmeckt, und ihrer Meinung nach entspricht ihre vegetarische Diät in der Schweiz nicht der «Norm». Generell äussert sie die Befürchtung, «übermässig» unterstützt zu werden: «Ich möchte aber dann auch zum Beispiel keine Person haben, die mich dann so betütteln will.» Andere Personen sind schlicht und einfach der Meinung, dass keine Form der Unterstützung das, was sie derzeit gerne machen, «kompensieren» könnte. Frau P., 83, beispielsweise verbringt ihre Zeit am liebsten allein in ihrem Garten, auch wenn es ihr immer schwerer fällt, sich zum Pflücken von Gemüse zu bücken (nur gelegentlich lässt sie sich dabei von ihrem Sohn begleiten). Auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnte, diese Aktivität mit Betreuung fortzuführen, wenn es allein nicht mehr ginge, antwortet sie klar mit «Nein» – es würde sie stören, nicht mehr für sich sein zu können. Interessanterweise basiert ihre Ablehnung von Betreuung aber auch auf der Angst, dass diese ihr nicht mehr erlauben würde, «aktiv zu bleiben» – mit anderen Worten befürchtet sie, dass ihre Gartenarbeit dann nicht mehr mit ihr, sondern an ihrer Stelle gemacht werden würde. Auch Frau C., 91., die bereits Unterstützung erhält, möchte nicht, dass ihr durch weitere Unterstützung noch mehr eigene Aufgaben abgenommen werden, und lehnt diese daher ab: «Pour le moment je me contente de ce que j'ai, comme ça, ça m'oblige quand même de faire quelque chose.»

Einige unserer Interviewpartner:innen haben früher bereits (mehr) Unterstützung erhalten, diese dann aber wieder eingestellt. Auch hierfür gibt es verschiedene Gründe, abgesehen von der Beendigung von Unterstützung, die nur

punktuell aufgrund einer bestimmten Situation (zum Beispiel nach einer Operation) benötigt wurde. In einigen Fällen führten negative Erfahrungen zum Abbruch von Unterstützung. Darunter fällt unter anderem die Erfahrung, dass die unterstützenden Personen nicht richtig auf die älteren Menschen eingingen und ihre individuellen Wünsche nicht respektierten. Dies war beispielsweise bei Frau V., 98, mit Spitex-Mitarbeitenden der Fall, von denen sie sagt: «ils m'ont tout chamboulé.» Negative Erfahrungen können theoretisch auch mit Misshandlung zusammenhängen, obwohl dieser spezielle Fall in den von uns geführten Interviews nicht erwähnt oder angedeutet wurde. Des Weiteren kann der Abbruch von Unterstützung auch durch persönliche Präferenzen oder Vorurteile bedingt sein, wie bei Frau B., 83, die es ablehnt, von Männern oder Personen ausländischer Herkunft unterstützt zu werden, und auf eine Leistung verzichtete, da die leistungserbringende Organisation diese Kriterien nicht habe berücksichtigen können. In so einem Fall sind persönliche Wünsche schwieriger zu erfüllen, sofern eine Organisation ihnen überhaupt Aufmerksamkeit schenken möchte (was damals offenbar nicht der Fall war und bei Frau B. Ärger auslöste). Doch unabhängig von den leistungserbringenden Personen kann auch die unzufriedenstellende Qualität einer Leistung zum Abbruch von Unterstützung führen. So erzählt Herr H., 89, der einst versuchsweise einen Mahlzeitendienst beauftragt hatte:

«A un moment, je prenais les repas à domicile. Mais ça ne me plaisait pas trop. C'était un peu répétitif, et puis il y avait trop pour un repas. Alors [...] Je n'aime pas jeter, moi, alors je mangeais parfois la même chose pendant longtemps. Alors j'aime mieux faire ma cuisine, je fais des petites quantités pour moi, et puis si je dois en faire un peu plus, je le mets au congélateur, mais je ne mange pas pendant toute une semaine la même chose.»

Da die gelieferten Mahlzeiten offenbar nicht an seine Bedürfnisse angepasst wurden, war er schliesslich der Ansicht, er sei durch sich selbst «besser bedient».

Schliesslich sei noch einmal die finanzielle Dimension erwähnt, welche sich ebenfalls darauf auswirken kann, ob es in Betracht gezogen wird, in Zukunft (mehr) Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Ebenso wie im vorangehenden Abschnitt zu bestehender Unterstützung, machen sich die meisten älteren Menschen wenig Sorgen über die finanzielle Dimension zukünftiger Unterstützung – entweder, weil sie der Meinung sind, dass sie sich diese leisten könnten, beziehungsweise dass diese durch die Sozialversicherungen gedeckt wäre, oder weil sie sich die Frage nach den Finanzen noch nicht wirklich gestellt haben. Bei manchen ist jedoch bereits grössere Unsicherheit spürbar.

Beispielsweise erklärt Frau B., 83, dass sie sich eigentlich mehr Unterstützung wünschen würde und dass ihr Bedarf in Zukunft sicherlich noch zunehmen werde, doch sie konstatiert: «aber mehr geht nicht mehr, wahrscheinlich.» Aufgrund ihrer finanziellen Situation befürchtet sie, dass sie in Zukunft nicht die Unterstützung bekommen werde, die sie brauche, denn die Formen von Unterstützung, die sie in Betracht ziehe, würden weder von ihren Ergänzungsleistungen noch von den Sozialversicherungen übernommen. Auch die 87-jährige Frau R. kann nicht sorglos in die Zukunft blicken. Sie ist sich bewusst, dass sie angesichts ihres zunehmenden Unterstützungsbedarfs mit ihrer aktuellen AHV-Rente nicht mehr lange auskommen wird, und denkt daher mit Blick auf die Zukunft darüber nach, Ergänzungsleistungen zu beantragen: «Ich müsste da schon einen Antrag stellen. Das müsste ich schon, oder ...» In ihrer Aussage schwingt mit, dass der Schritt zur Beantragung von Ergänzungsleistungen nicht leicht zu nehmen ist, sei es aus administrativen Gründen oder aus Gründen des Stolzes. So ist erneut zu beobachten, dass begrenzte finanzielle Ressourcen zum Hindernis für gute Unterstützung im Alter werden können.

### 3.4.3 Grenzen bestehender Unterstützungsformen

Wie in den vorangehenden Abschnitten deutlich wurde, kann beziehungsweise könnte je nach Situation mehr Unterstützung, eine besser auf die Bedürfnisse des Individuums abgestimmte Unterstützung oder auch eine bessere Finanzierung von Betreuung im Alter dazu beitragen, die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu bewahren oder sogar zu verbessern. Jedoch gelangt (auch gute oder gut gemeinte) Unterstützung im Alter gegenwärtig regelmässig an ihre Grenzen. Im Folgenden sollen drei Gründe dafür ausgeführt werden, welche in den Interviews deutlich zu Tage traten.

*Erstens* ist die Unterstützung, welche unserer Interviewpartner:innen erhalten, in manchen Fällen fast schon «zu viel», beziehungsweise erweist sie sich als ungeeignet, um den Bedürfnissen der älteren Menschen vollumfänglich gerecht werden zu können. Dies lässt sich am Beispiel der 91-jährigen Frau D. veranschaulichen. Frau D. bezeichnet sich als «verwöhnt», wenn sie von der umfassenden Unterstützung spricht, die sie in ihrem Alltag durch die Spitex erhält:

«... und ich wollte mir zuerst gar nicht helfen lassen, aber das ... Jetzt hab ich immer Leute von hier gehabt, und die meisten sind sehr nett, also es hat keine ... Eigentlich alle waren nett. Und die kommen und machen da alles und, also, ich bin ziemlich verwöhnt mittlerweile.»

Wie bei anderen, oben genannten Personen ist sie mit der erhaltenen Unterstützung zwar sehr zufrieden, doch nimmt ihr diese Unterstützung tendenziell zu viele Aufgaben ab, was sie sogar dazu veranlasst, zu scherzen, dass sie in ihrem Leben vielleicht «zu wenig Sorgen» habe. Obwohl sie dies nicht explizit äussert, ist herauszuhören, dass sie teilweise mithilfe von Betreuung lieber noch mehr machen würde, anstatt allzu umfassende Unterstützung zu erhalten, die ihr einen Teil ihrer Selbstbestimmtheit nimmt und sie dazu bringt, «nichts mehr zu tun». Hier handelt es sich also um Unterstützung, die den Bedürfnissen, welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige häufig nur implizit äussern (siehe Kapitel 3.8), nicht genügend Beachtung schenkt. Diesen Bedürfnissen die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken, stünde allerdings im Widerspruch zum derzeitigen Unterstützungssystem und insbesondere auch zu seiner Finanzierung, welche auf Leistung und Effizienz ausgerichtet sind (siehe hierzu auch die von Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit geäusserte Kritik in Kapitel 4).

*Zweitens* verlassen sich viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, die noch keine formelle Unterstützung und insbesondere noch keine Pflege erhalten, hauptsächlich auf eine einzige Person, welche ihre wichtigste Bezugsperson und zumindest sinnbildlich ihre «betreuende Angehörige» geworden ist. Wenn diese eine Person aus verschiedenen Gründen und teilweise sehr abrupt jedoch nicht mehr kommen kann, können sich für die älteren Menschen Probleme ergeben. Beispielsweise konnte die langjährige Haushälterin der 98-jährigen Frau V. aufgrund einer Erkrankung drei Wochen lang nicht zu ihr kommen, was die betagte Dame, wie sie erzählt, stark beansprucht habe: Einerseits physisch («maintenant, je suis fatiguée, parce que j'ai aussi, j'ai entretenu quand même une partie.»), doch noch mehr in psychosozialer Hinsicht («ces dernières semaines, j'étais vraiment toute seule. Enfin, ma fille m'a beaucoup aidée quand même.»). Die Abwesenheit der Haushälterin, die seit über 30 Jahren zweimal pro Woche zu Frau V. nach Hause kommt und deren Rolle weit über die Hausarbeit hinausgeht, hat also einen tiefen Einschnitt für sie bedeutet. In diesem speziellen Fall ist ausnahmsweise die Tochter von Frau V. punktuell für Hilfe eingesprungen (siehe auch Kapitel 3.5.1). Doch gibt es nicht immer Kinder, die zur Not andere Unterstützungspersonen ersetzen könnten. Manchmal ist es der Tod der eigenen Kinder, der selbst eine Betreuungslücke hinterlassen hat. So berichtet Herr A., 89:

«Puis mon fils qui est décédé [...] Il n'y avait plus rien. Là, je dois dire que son décès m'a beaucoup marqué. [Le décès de] ma femme aussi, mais de mon fils, beaucoup, parce qu'il venait beaucoup ici, il me donnait des bons coups de main, puis à présent, ben voilà.»

Herr A. wurde vom Tod seines Sohnes besonders hart getroffen, da dieser ihm nicht nur bei verschiedenen Dingen half, sondern ihm auch häufig Gesellschaft leistete, nachdem seine Ehefrau bereits verstorben war. Über seinen Sohn erklärt Herr. A., dass es unmöglich sei, «das Unersetzbare zu ersetzen» – für ihn könnte formelle Unterstützung diesen Verlust niemals wieder wettmachen. Dies lässt darauf schliessen, dass es gegenwärtig häufig keine zufriedenstellenden Lösungen gibt, um familiäre Unterstützung, wenn nicht zu ersetzen, dann zumindest zu kompensieren.

*Drittens* können auch die finanziellen Ressourcen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige eine wichtige Grenze darstellen. Einerseits bedeutet mehr Geld zumindest theoretisch mehr Möglichkeiten, sich Unterstützung leisten zu können, insbesondere solche, die nicht von den Sozialversicherungen finanziert wird (nicht verschreibungspflichtige Hilfe und vor allem Betreuung). Andererseits bedeutet mehr Geld auch eine grössere Auswahl an Anbietenden – die Entscheidung basiert dann nicht vorrangig auf der Kostenfrage, sondern auf der Qualität der gewünschten Leistungen. Frau S., 80, erzählt beispielsweise, dass sie sich verschiedene Unterstützungsleistungen «gönnt», ohne sich um die damit verbundenen Kosten kümmern zu müssen: «Es ist nicht gerade billig, aber es ist mir auch egal.» Demgegenüber verzichtet Frau L., 89, die noch keine Unterstützung erhält, aus zweierlei Gründen darauf: Nicht nur, weil «tout cela coûte cher», sondern auch, weil sie das Gefühl hat, in ihrer prekären Lage müsse sie «accepter ce qui vient»; dass sie also nehmen müsste, was sie sich leisten könnte, und keine Möglichkeit hätte, die Anbieter und Angebote auszuwählen, die ihr am besten zusagen würden. Die Inanspruchnahme von finanzieller Unterstützung und insbesondere die Beantragung von Ergänzungsleistungen kann für die älteren Menschen jedoch eine erhebliche Hürde darstellen – sie ist nicht nur (zeit-)aufwändig, sondern wird von einer Generation, die es gewohnt ist, keine Ansprüche zu stellen (siehe Kapitel 3.6), auch nicht unbedingt positiv aufgefasst. Abgesehen davon wäre *nicht lebensnotwendige* Betreuung durch finanzielle Unterstützung ohnehin nicht abgedeckt. Dies führt zu grossen Ungleichheiten in Bezug auf die Möglichkeiten, dank guter Betreuung ein gutes Leben führen zu können. Einige Personen kritisieren diese Situation offen, so zum Beispiel die 72-jährige Frau J., die selbst zwar keine finanziellen Probleme hat, dieses Ungleichgewicht aber wahrnimmt: «Es ist ungerecht. Es sollte nicht sein.» Frau O., 75, hingegen spricht von ihrer eigenen Situation – sie kann sich nicht leisten, was sie ihrer Meinung nach brauchen würde, «weil das ist immer eine Geldfrage». Auch sie kritisiert die gegenwärtige Situation: «Und ich finde, da sollte jeder, und nicht nur die, die gut verdient haben und so ... sondern jeder in einem gewissen ... im Rentenalter, dass jeder genug zum Leben hat.» Ganz allgemein ist zu beobachten, dass bestehende Ungleichheiten unter älteren Menschen

(auch in anderen Dimensionen als der finanziellen) heutzutage noch nicht ausreichend berücksichtigt und «abgedeckt» werden, was im Hinblick auf die verfügbaren Formen der Unterstützung eine wichtige Grenze darstellt.

#### 3.4.4 Fazit

In diesem Unterkapitel wurde die Rolle beleuchtet, welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige bestehender oder auch potenzieller Unterstützung im Alter zuschreiben. Neben den Erwartungen und Vorbehalten der älteren Menschen wurden auch die Grenzen gegenwärtiger Unterstützungsformen aufgezeigt. In den Ergebnissen zeichnet sich ein höchst differenziertes Bild ab. Ältere Menschen, die bereits Unterstützung erhalten, sind im Allgemeinen zufrieden damit – ihre Unterstützung ermöglicht es ihnen, weiterhin ein selbstbestimmtes Leben zu führen, ihre täglichen Aufgaben zu erledigen, Aktivitäten fortzuführen, die sie selbstständig nicht mehr bewältigen könnten, und sie gibt ihnen ein Gefühl von Sicherheit. Dennoch wird die Dimension der Betreuung im Vergleich zur Hilfe und Pflege oft nur als «nebensächlich» wahrgenommen – auch, wenn viele ältere Menschen sich «gut umsorgt» fühlen, entspricht die erhaltene Unterstützung nicht immer ihren psychosozialen Bedürfnissen, insbesondere wenn diese gross sind. Umgekehrt gibt es jedoch auch ältere Menschen, die (mehr) Unterstützung ablehnen, Unterstützung nach negativen Erfahrungen abgebrochen haben oder sie nur in absoluten Notfällen annehmen würden. Diese Personen haben häufig eine negative Wahrnehmung von Unterstützung im Alter – in ihrer Vorstellung würden sie durch die Annahme von Unterstützung an Autonomie verlieren, nicht gewinnen.

Die Erzählungen unserer Interviewpartner:innen über erhaltene oder auch potenzielle Unterstützung im Alter weisen generell auf einige Grenzen hin, die gegenwärtig im Hinblick auf formelle sowie auch informelle Unterstützung bestehen. Einerseits scheint der Zwang zur Effizienz manchmal die Autonomie der betagten Personen zu beeinträchtigen, indem beispielsweise seitens der unterstützenden Personen das Tun-anstelle-von dem Tun-gemeinsam-mit vorgezogen wird. Auch Betreuung kommt aus diesem Grund oft zu kurz. Diese Aufgabe wird ohnehin immer noch häufig den engsten Familienangehörigen zugeschrieben, die im Falle unserer Zielgruppe jedoch nicht vorhanden sind, im Alltag abwesend sind oder auch jederzeit «verschwinden» könnten. Letzteres gilt generell für alle unterstützenden Personen, die als ausserhalb des formellen Netzwerks betrachtet werden können (und die daher umso schwerer zu ersetzen sind). In dieser Hinsicht besteht eine grosse Lücke, welche möglicherweise durch bessere Informiertheit (siehe Kapitel 3.3) über Alternativen zur weggefallenen Unterstützung gefüllt werden könnte – falls

es überhaupt Alternativen gibt und diese in der Lage wären, die psychosozialen Bedürfnisse des Individuums zu decken. Schliesslich wurden in diesem Unterkapitel auch die Grenzen aufgezeigt, welche sich durch fehlende finanzielle Ressourcen ergeben können. Denn auch wenn wenige Menschen unserer Zielgruppe sich darüber dezidiert Gedanken zu machen scheinen, so kann die individuelle, finanzielle Situation doch einen erheblichen Einfluss darauf haben, in welcher Quantität, aber vor allem auch Qualität, ihnen Unterstützung im Alter zugänglich ist. Dies ist insbesondere mit Bezug auf Betreuung der Fall, die von öffentlicher Hand nicht finanziert wird. Mit anderen Worten: Obwohl das Sprichwort «Geld allein macht nicht glücklich» auch hier zutrifft, so kann man ein gutes Leben im Alter doch eher führen, wenn man über die finanziellen Ressourcen verfügt, sich gegebenenfalls jene Unterstützung leisten zu können, die am besten dazu beitragen würde.

### **3.5 Netzwerke der Unterstützung und Rollen der unterstützenden Personen**

In diesem Unterkapitel untersuchen wir, seitens welcher Netzwerke unsere Interviewpartner:innen im Alltag unterstützt werden, wenn sie nicht auf die Unterstützung und Betreuung durch enge Familienangehörige zählen können. Die etablierte Unterscheidung zwischen familiären, informellen und formellen Unterstützungsverhältnissen (siehe Einleitung) spiegelt sich auch in unseren Daten wider. Auf dieser Basis möchten wir eingehender beleuchten, welche dieser Netzwerke vorrangig welche Formen von Unterstützung leisten und welche Rolle die unterschiedlichen, unterstützenden Personen für die älteren Menschen spielen. Während im vorangehenden Unterkapitel der Fokus darauf gerichtet wurde, welche Rolle Unterstützung im Alter an sich dafür spielen kann, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu einem guten Leben zu befähigen, soll in diesem Unterkapitel das Augenmerk also spezifisch auf die unterstützenden Personen gerichtet werden. Dabei interessiert uns nicht nur der konkrete Beitrag der unterstützenden Personen zur Alltagsbewältigung der älteren Menschen, sondern auch, inwiefern diese dazu beitragen, im Alltag die psychosozialen Bedürfnisse unserer Interviewpartner:innen zu erfüllen.

#### **3.5.1 Familiäre Unterstützung**

Wie in der Einleitung dieser Studie beschrieben, kann es durchaus sein, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige noch Angehörige oder sogar noch eigene Kinder haben, welche sie im Alter allerdings nicht regel-

mässig bei der Alltagsbewältigung unterstützen (weder durch Hilfe oder Betreuung noch durch Pflege). Dennoch können bestehende beziehungsweise verbleibende Angehörige in zweierlei Hinsicht zur Unterstützung der älteren Menschen beitragen: Einerseits in Form meist sporadischer Hilfe, andererseits in Form von *Betreuung aus der Ferne*. Die unterstützenden Personen spielen dabei jeweils unterschiedliche Rollen im Leben der älteren Menschen.

Erzählungen über die Hilfe, welche unsere Interviewpartner:innen von familiärer Seite erhalten, werden häufig von Phrasen begleitet, die eine gewisse Bedingtheit ausdrücken: «Si j'ai besoin, ils viennent, je peux leur demander ...», «Er muss mir nicht helfen, [ausser ...]. Da frage ich ihn.», «Si j'ai un problème, ben, elle vient très rapidement.» oder «Und, also wenn jetzt was wäre, ich würde den [Name des Sohnes] anrufen.» Häufig genannt in diesem Zusammenhang werden konkrete Notlagen wie eine Erkrankung oder die Zeit kurz nach der Entlassung aus dem Spital, wo Hilfe im Haushalt und bei der Verpflegung benötigt wird, oder ein konkreter Bedarf nach Hilfe, beispielsweise bei saisonalen Gartenarbeiten, schweren Einkäufen oder Fahrten zur Deponie, bei der Buchhaltung oder bei Informatikproblemen. Es handelt sich um sporadische Hilfestellungen, welche die älteren Menschen auf alltäglicher Basis auch nicht von ihren Angehörigen erwarten oder wünschen würden. Nur sehr selten kommt es vor, dass verbleibende Angehörige auf regelmässigerer Basis Hilfe im Alltag leisten, indem sie beispielsweise jede Woche einmal etwas zu essen vorbeibringen und den Abwasch erledigen oder alle paar Wochen zum Einkaufen mitkommen. Wie Frau H., 74, es ausdrückt: «C'est si vous voulez ça un peu, c'est des aides vraiment ponctuelles.» Charakteristisch ist ausserdem, dass es für den Erhalt dieser Hilfe meist der proaktiven Bitte seitens der älteren Menschen bedarf, was mit der Übernahme einer gewissen Selbstverantwortung einhergeht (siehe Kapitel 3.6). Obwohl die hier genannten Formen von Hilfe nicht zur Betreuung im Alter beitragen, kann es für die älteren Menschen dennoch eine wichtige Rolle spielen, zu wissen, dass im Notfall oder bei Bedarf jemand verlässlich zur Stelle wäre.

Betreuung aus der Ferne könnte als das genaue Gegenteil dieser konkreten, sporadischen Hilfestellungen bezeichnet werden. Es handelt sich hierbei um eine Form der sorgenden Beziehung, welche ebenso wie die Betreuung im Alter das psychosoziale Wohlbefinden der älteren Menschen im Blick hat, die allerdings selten in Form persönlicher Besuche und meist nur auf telefonischem Wege erfolgt (Anrufe oder auch SMS). Anstatt dass die ältere Person proaktiv danach fragen müsste, wird diese Sorgearbeit von den Angehörigen aus eigenem Antrieb heraus geleistet. Schliesslich erfolgt Betreuung aus der Ferne nicht nur punktuell, sondern zeichnet sich durch ihren regelmässigen Charakter aus. Beispielsweise sagt Frau W., 86, über ihre Tochter, dass sie



zwar nur alle 14 Tage etwas gemeinsam unternehmen könnten, dass diese sie aber jeden Tag anrufe und «gut zu ihr schaut». Aus der Stimme von Frau C., 91, ist herauszuhören, dass sie sich jeden Sonntag auf den Anruf ihres Paten-sonnes freut: «Le dimanche matin, alors, vers dix heures et demi, si mon téléphone sonne, je me dis <ah ça c'est [lui]> (rit).» Frau B., 81, berichtet davon, wie wichtig der tägliche Kontakt zu ihrer Cousine für sie sei:

«Die schickt mir jeden Morgen eine SMS und ich melde mich dann, dass ich noch lebe und am Abend das gleiche. [...] Und das ist eine sehr grosse Beruhigung für mich. [...] Ich schreibe ihr dann, wo ich bin und was ich mache. [...] Sie ist die Einzige, die das dann wirklich wüsste. Das ist viel Wert, ja.»

In der Erzählung von Frau K., 77, wird deutlich, dass ihre Schwester bei ihren Anrufen zweimal pro Woche auch gleich ein Auge darauf hat, ob mit der Pflege alles in Ordnung ist: «Meistens tut sie mir am Samstag ... dann fragt sie jeweils: <Bist du geduscht?> Weil die Spitex kommt mich duschen am Samstag am Nachmittag (lacht).» Somit wird familiäre Betreuung aus der Ferne häufig zu einem Fixpunkt im Leben der älteren Menschen, der eine nicht vernachlässigbare, positive Rolle spielen kann. Einerseits kann sie eine wichtige Form der sozialen Teilhabe darstellen und/oder den älteren Menschen ein Gefühl von Sicherheit geben, andererseits können die Angehörigen dadurch aber auch Bedürfnisse herausspüren, welche von den älteren Menschen nicht explizit geäußert werden würden.

### 3.5.2 Informelle Unterstützung

Bei informeller Unterstützung handelt es sich um all jene Formen von Unterstützung, welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige seitens ihrer Freunde, Nachbarn oder Bekannten sowie seitens des weiteren Umfelds in Situationen des täglichen Lebens erhalten. Meist handelt es sich dabei um unterschiedliche Arten von Hilfe, wohingegen durchwegs keine Pflege geleistet wird. Formen der Betreuung konkret festzumachen, gestaltet sich allerdings um einiges schwieriger: Beziehungen zu informellen Netzwerken (zum Beispiel unter Nachbarn) können sich, durch das Alter bedingt, zwar in ihrem Wesen und ihrer Frequenz verändern – also enger werden, einen einseitigeren Unterstützungscharakter annehmen, oder auch an den neuen Herausforderungen zerbrechen. Doch im Allgemeinen sind vom Alter unabhängige Formen der psychosozialen Zuwendung nicht klar vom Konzept der Betreuung abzugrenzen. Folgende Frage soll zum Nachdenken anregen, kann im Rahmen dieses Unterkapitels jedoch nicht abschliessend beantwortet wer-

den: Unter welchen Umständen kann eine immer schon sorgende Beziehung, das Sich-Gesellschaft-Leisten und die moralische Unterstützung unter Freunden und Nachbarn sowie generell ein freundlicher, aufmerksamer Umgang unter Mitmenschen als Betreuung im Alter charakterisiert werden?

Einige unserer Interviewpartner:innen berichten davon, im Alltag beziehungsweise im Alter keine Unterstützung durch Freunde oder Bekannte zu erhalten – abgesehen von moralischer Unterstützung, welche allerdings altersunabhängig ist. Mehrere Personen erhalten eher sporadisch Hilfe ihres Freundes- und Bekanntenkreises und wüssten, an wen sie sich für diverse Anliegen punktuell wenden könnten, zum Beispiel für das Füttern der Haustiere bei Spitalaufenthalten, für Fahrten mit dem Auto für Erledigungen oder Transporte, für Einkäufe in Notsituationen oder für Hilfe bei der Steuererklärung. Dass derartige Hilfe beziehungsweise das Aufeinander-Zählen-Können auf Gegenseitigkeit und Solidarität beruht, ist eine Hoffnung oder sogar Erwartung einiger Personen, wie zum Beispiel von Frau M., 73:

«J'aime beaucoup la solidarité, c'est quelque chose de très important pour moi. Mais c'est pas seulement que les gens sont solidaires avec moi, c'est à double sens. C'est vraiment essentiel, je pense, aussi pour pas se trouver seul devant les ennuis.»

In der Praxis zeigt sich allerdings, dass diese Gegenseitigkeit bei zunehmender Fragilisierung einer Seite aufgegeben werden muss. Bei manchen älteren Menschen, deren Fragilisierung bereits weiter fortgeschritten ist, haben sich im eigenen Freundeskreis auf einseitiger Basis regelmässige Hilfskonstellationen etabliert. So beschreibt Frau F., 83:

«Eben, wie gesagt, die eine kauft für mich ein, die andere schaut für die Wohnung zu Hause, die eine [...] die kommt hierher und bringt mir jeweils so ein bisschen Äpfel und schneidet diese jeweils ein bisschen und so. Es sind alles liebe [Menschen]! Es sind wirklich alles Liebe, ich komme gut [mit ihnen] aus.»

Dabei legt Frau F. aber auch die Herausforderungen offen, die in Unterstützungskontexten unter Freunden entstehen können. Freundschaften müssen diese veränderten Umstände sozusagen aushalten können:

«Klar, es gibt auch Probleme. Das gehört dazu, glaube ich [...] Wenn dann die [Vorname der Freundin] eine schlechte Laune hat, sage ich [zu mir selbst:], «Oh, jetzt musst du schweigen, Frau F.!, [oder ich frage sie:] «Was ist dir über die Leber gekrochen?» [Dann sagt sie:]

«Ja, ist schon gut!» [Dann] sage ich: «Also, dann mach ein anderes Gesicht!» (lacht) Dann lachen wir dann wieder.»

Zudem kann es zu Konfliktpotenzial kommen, falls seitens zweier Personen unterschiedliche Vorstellungen darüber vorherrschen, welche Art von Unterstützung im Alter im Rahmen einer Freundschaft angemessen ist. Schliesslich kann zwar der Wunsch da sein, sich im Freundeskreis im Alter regelmässig zu unterstützen, doch dieser ist nicht immer einfach zu realisieren. Einerseits werden auch die eigenen Freunde älter oder sterben, andererseits kann die geografische Distanz ein Hindernis darstellen. So erzählt Frau J., 72., eine amüsante Anekdote:

«Ich habe mit zwei Frauen kürzlich darüber [...] gesprochen: Alleine wohnen und nicht mehr alles selber machen können. Und dann hat eine davon vorgeschlagen, sie möchte gern ein Netzwerk aufbauen von Alleinwohnenden alten oder älteren Menschen. [...] Und dann habe ich das eine sehr gute Idee gefunden. Und als wir dann sagten, «Ja, also dann fangen wir jetzt mit uns an», ja – die eine wohnt [am einen Ende der Stadt], die andere wohnt [am anderen Ende der Stadt] (lacht). Man muss schauen. Ja. Also so sinnvoll ist das jetzt nun auch wieder nicht.»

Gegenüber dem Freundeskreis besteht ein Vorteil nachbarschaftlicher Unterstützung darin, dass in der Nachbarschaft (welche, neben Bewohner:innen desselben Hauses oder Anwohner:innen derselben Wohnumgebung, auch gewerbliche Nachbarn, Vermieter oder Mieter umfassen kann) ein Nahverhältnis unter den Menschen besteht. Mehrere ältere Menschen berichten davon, dass sie zu ihrer Nachbarschaft oder einzelnen Nachbarn ein sehr gutes Verhältnis haben – man «schaut zueinander», achtet auf Zeichen wie zu unüblichen Zeiten brennendes Licht, und hilft sich gegenseitig, wobei die betagten Menschen mit zunehmender Fragilisierung eher Hilfe empfangen als sie selbst geben zu können. Dabei kann wiederum eine Unterscheidung zwischen regelmässigen und sporadischen Hilfskonstellationen getroffen werden. Frau R., 86, die ihre Wohnung nicht mehr allein verlässt, bekommt beispielsweise regelmässig von ihren Nachbarn die Post geholt, Einkäufe gemacht und Wasserflaschen aus dem Keller geholt. Frau S., 78, bekommt keine regelmässige Hilfe ihrer Nachbarschaft, könnte dort aber jederzeit um Hilfe bitten: «Dans tout le quartier je pourrais téléphoner [...] que ce soit ici, que ce soit là, mais partout, [...] partout on m'offre ...» Besonders in Notlagen erweist sich die Möglichkeit, die Nachbarn um Hilfe zu bitten, als sehr wertvoll. So erzählt Frau S., 86, die bereits relativ gebrechlich ist:

«Und der ist eben zehn Tage lang kaputt gewesen, der Lift. Da hat mir die Frau oben dann geholfen mit der Wäsche [und den Wegen zur Waschküche]. [...] Und als man nicht mehr raus durfte [während der Pandemie], ging sie auch für mich einkaufen.»

Von dieser Art der nachbarschaftlichen Hilfe klar abzugrenzen sind bezahlte Dienstleistungen von Nachbarn, welche mehr jenen Leistungen entsprechen, die man von professionellen Anbietern beziehen kann. Frau A., 90, erzählt davon, dass einige ihrer Nachbarn zwar ab und zu nachfragen, ob sie etwas brauche, dass sie sie aber dafür bezahlt, beispielsweise für Fahrten mit dem Auto oder Hilfe im Haushalt. Ihrer Meinung nach sei das normal, wenn man keine Familie habe: «Oui, c'est normal. C'est pas gratuit, c'est pas ma famille.»

Gewisse soziale Bemühungen der Nachbarschaft – vor allem, wenn diese sich erst im Prozess des Älterwerdens der betagten Person ergeben haben – können eindeutig zur Unterstützungsform der Betreuung gezählt werden, beispielsweise sich Zeit für ein Gespräch oder einen Spaziergang zu nehmen, ab und zu gemeinsam einen Kaffee zu trinken, oder eine Einladung zum Weihnachtsfest auszusprechen, wenn die ältere Person aufgrund der Pandemie ihren üblichen Familienbesuch absagen musste. Doch nicht alle Interviewpartner:innen können im Alltag auf Hilfe oder Betreuung aus der Nachbarschaft zählen – entweder, weil zur Nachbarschaft ein eher oberflächliches, distanziertes Verhältnis besteht («man grüsst sich») oder weil gar Unzufriedenheit mit der Nachbarschaft geäußert wird. Frau S., 80, beklagt beispielsweise: «Da ist nicht gross Hilfe zu erwarten.» Einige ältere Menschen merken an, dass die Nachbarschaft sich verändert hat – frühere Nachbarn, zu denen man ein gutes Verhältnis hatte, sind gestorben oder weggezogen und teilweise sind neue Nachbarn zugezogen, denen die älteren Menschen entweder gleichgültig sind oder die ihnen gar das Leben schwer machen. Frau M., 73, bedauert: «J'ai pas de voisins très proches, oui. Si j'avais un pépin, je sais pas très bien où j'irais demander. C'est dommage parce que moi j'aime bien les rapports de voisinage.» In solchen Fällen kann die Nachbarschaft ihre oft wichtige Rolle sowohl für die Alltagsunterstützung als auch für die psychosoziale Betreuung älterer Menschen nicht erfüllen.

Schliesslich können auch weitere Personen in Alltagssituationen eine potenziell wichtige Rolle für die Unterstützung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige spielen: das (vertraute) Personal in Läden des täglichen Bedarfs (Supermarkt, Bäckerei, Bank, Apotheke usw.), der Postbote, die Coiffeuse, der Hausarzt oder auch Passant:innen, die man beim Spazierengehen antrifft, um nur einige zu nennen. Ob es sich bei den jeweiligen Interaktionen um konkrete Hilfestellungen oder auch nur um das Wechseln von ein paar Worten handelt – die Art und Weise des Umgangs macht einen grossen

Unterschied für die älteren Menschen. Dies konnten wir, neben Erzählungen im Rahmen von Interviews, insbesondere auch im Rahmen der go-along-Interviews beobachten. Ein wertschätzender, freundlicher, geduldiger Umgang mit den älteren Menschen kann nicht nur zu einer guten Alltagsbewältigung, sondern auch zur Erfüllung ihrer psychosozialen Bedürfnisse beitragen. Ein aggressiver, ungeduldiger oder respektloser Umgang in Alltagssituationen kann demgegenüber bei den älteren Menschen zu Gefühlen der Frustration und Wertlosigkeit führen. Nach der Begleitung von Frau L., 89, zum Einkaufen bedauerte diese beim Verlassen des Supermarkts die unfreundliche Art der Kassiererin: «Eh ben, elle était désagréable celle-ci. Mais en général, elles sont gentilles.» Auch wenn es leider immer wieder negative Erfahrungen mit Angestellten des Supermarkts gäbe, seien ihr die persönlichen Interaktionen und die kurzen Gespräche im Rahmen ihres Einkaufs wichtig:

«Et moi, je préfère toujours aller vers des personnes que vers ces machines, déjà parce que si j'ai une question, la machine ne va pas me répondre, et puis aussi parce que sinon, je sors sans même adresser la parole à quelqu'un».

### 3.5.3 Formelle Unterstützung

Zu formellen Netzwerken zählen wir einerseits die professionellen Pflege-, Hauswirtschafts-, Betreuungs- oder Beratungspersonen, von denen unsere Interviewpartner:innen in ihrem Alltag Unterstützung erhalten (zum Beispiel seitens Spitex, SRK, Tagesstrukturen oder Pro Senectute), andererseits freiwillige Personen, welche den älteren Menschen seitens verschiedener Organisationen vermittelt worden sind. Das Aufgabengebiet formeller Unterstützungspersonen ist durch das jeweils in Anspruch genommene Angebot meist relativ klar umrissen – es kann sich im Kern um Hilfe, Betreuung oder Pflege handeln. Welche Rolle diese Unterstützungspersonen im Leben älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige über ihr enger gefasstes Aufgabengebiet hinaus spielen, hängt stark von den Beziehungen ab, welche sich zu den unterstützten Personen entwickeln.

Wenn unsere Interviewpartner:innen bereits professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen, dann hauptsächlich im Bereich Pflege und Hauswirtschaft, worauf sich auch der Grossteil ihrer Erzählungen bezieht. Die meisten berichten von einem guten Verhältnis zu jenen professionellen Personen, die sie im Alltag unterstützen. Sie betonen, dass sie mit all ihren Unterstützungspersonen gut auskommen (obwohl man natürlich nicht alle gleich gernhaben kann), ein schönes, gutes Verhältnis pflegen und dass sie sich stets auf die Interaktionen freuen. Dabei kann das Verhältnis sehr eng

oder gar familiär, freundschaftlich geprägt, oder auch höflich aber etwas diskreter sein – ausschlaggebend ist, dass die älteren Menschen sich damit wohl fühlen. Man könnte von Unterstützung mit *betreuender Grundhaltung* sprechen, welche die individuellen, psychosozialen Bedürfnisse der betagten Personen im Blick hat. Einige Menschen schätzen eine gute Balance zwischen Geschäft und Freundschaft, doch in vielen Fällen wird deutlich, dass ihnen gerade die persönliche Ebene der Interaktionen wichtig ist. So erzählt Frau W., 86: «Wir lachen auch viel, wissen Sie? [...] Und das tut mir gut und wir machen viel Witze und so und, nein, es ist wirklich schön.» Für einige betagte Menschen, die kaum mehr andere soziale Kontakte in ihrem Alltag haben, zählt das formelle Unterstützungspersonal zu den wichtigsten Bezugspersonen in ihrem Leben. Frau H., 75, die keine Angehörigen mehr hat, bezeichnet die Spitex sogar explizit als ihre «Familie», was sie durch die folgende Anekdote untermalt:

«Ja, es ist noch lustig: am ersten Tag, als ich im Spital war, ist die [Kranken-]Schwester gekommen und hat gesagt: «Ja, Frau [H.], viele liebe Grüsse von der Spitex an Sie, und sie denken an Sie und sie haben Angst um Sie.» [Und dann hat die Krankenschwester gesagt], das habe sie jetzt noch nie erlebt. Und dann habe ich gesagt: «Ja, wir sind wie eine Familie.»»

Professionelles Unterstützungspersonal kann somit eine sehr wichtige Rolle für die Erfüllung der psychosozialen Bedürfnisse der älteren Menschen spielen – auch, wenn es nicht immer in der Lage ist, diese vollständig zu decken (siehe Kapitel 3.2). Häufig kommt es, auf Basis eines guten Verhältnisses zu den älteren Menschen, sogar vor, dass professionelle Unterstützungspersonen über ihren eigentlichen Leistungskatalog hinaus Unterstützung leisten – beispielsweise, indem sie die älteren Personen mit dem Auto mitnehmen, ausserordentliche Kommissionen für sie machen (wie den Ehering zum Juwelier zu bringen, damit er erweitert werden kann) oder neue Altersangebote an sie herantragen, die ihren Interessen entsprechen könnten. Wir sprechen hierbei von informeller Unterstützung durch professionelle Unterstützungspersonen. Im Rahmen *teilnehmender Beobachtung* bei den älteren Menschen zu Hause rund um den Anlass des Interviews konnten wir ausserdem beobachten, dass manche Personen sich im Alltag aktiv darum bemühen, ihren Unterstützungspersonen ihre Wertschätzung zu zeigen, indem sie ihnen beispielsweise immer «Güetzi» oder Schokolade als kleine Aufmerksamkeit vorbereiten.

Jedoch gibt es auch Personen, die durchwachsene oder negative Erfahrungen mit professionellen Unterstützungspersonen gemacht haben, was meist damit zu tun hat, dass die erhaltene Unterstützung als bevormundend

wahrgenommen wurde (siehe Kapitel 3.4). Gerade bei jenen, die bereits häufiger entsprechende Erfahrungen gemacht haben, ist der Wunsch nach gleichbleibendem Personal, von dem man sich freundlich und respektvoll behandelt fühlt, gross, wie es auch Frau S., 80, zum Ausdruck bringt:

«Und da habe ich gedacht, wissen Sie, es wechselt auch so schnell und wenn man sich, wenn man ein paar lieb gewonnen hat, dann sind sie wieder plötzlich irgendwo anders eingesetzt und es kommt wieder [jemand, mit dem man sich nicht gut versteht]. Ich kann nicht sagen, es macht mir zu schaffen, aber ...»

Zudem klingt in einigen Erzählungen auch Traurigkeit über das funktionale, distanzierte Verhältnis durch, welches einige professionelle Unterstützungspersonen mit den älteren Menschen pflegen, welches im Umkehrschluss keinen Beitrag zum psychosozialen Wohlbefinden leisten kann.

Schliesslich zeichnet sich in den Aussagen einiger Interviewpartner:innen auch ein klares Bild der Rolle freiwilliger Unterstützungspersonen ab, welche über Vereine, Organisationen oder lokale Vermittlungsnetzwerke in das Leben der älteren Menschen getreten sind. Es wird deutlich, dass diese Rolle mit der Verlässlichkeit der freiwilligen Personen sowie der Langfristigkeit und Nähe der Beziehung steht und fällt. Frau O., 75, drückt es folgendermassen aus: «Und eben menschlichen Kontakt, regelmässig. Nicht nur, wenn man plötzlich Lust hat, oder. Dass eine Struktur da ist, regelmässig.» Falls es gelingt, eine gute und langfristige Beziehung zu einer verlässlichen Person aufzubauen, kann diese Beziehung zu einem wichtigen Standbein im Unterstützungsnetzwerk der betagten Person werden und darüber hinaus wichtige, psychosoziale Funktionen erfüllen. Wie wichtig eine freiwillige Person im Leben eines älteren Menschen sein kann, zeigt sich am deutlichsten im Fall von Frau U., 82. Sie stimmte dem Interview für diese Forschung nur in Anwesenheit einer Dame von der Nachbarschaftshilfe zu, die sie seit mehr als vier Jahren regelmässig unterstützt – aufgrund ihrer leichten Demenz fühlt sie sich bei einigen Dingen im Alltag unsicher und bei wichtigen oder potenziell weitreichenden Entscheidungen (so auch das Unterschreiben der Einverständniserklärung für diese Studie) gibt es ihr ein Gefühl von Sicherheit, eine Vertrauensperson an ihrer Seite zu haben. Umgekehrt können negative Erfahrungen mit unfreundlichen oder vertrauensunwürdigen Personen (sowie auch das Hörensagen darüber) bewirken, dass die älteren Menschen sich nicht mehr auf neue, freiwillig engagierte Personen einlassen möchten oder dass Freiwillige als Pfeiler im eigenen Unterstützungssystem generell abgelehnt werden. So erzählt Frau B., 83, die gegenwärtig glücklicherweise wieder ein gutes Verhältnis zu einer freiwilligen Begleitperson hat:

«Einmal hat [diese Organisation] mir so eine Frau geschickt. Die hat kein Wort mit mir geredet. Die hat mich einfach herumgerissen, hin und her [...] in der Migros. Und nichts gemacht, in der Ecke gestanden und nur geschaut. [...] Die hat nichts mit mir geredet, gar nichts.»

Abschliessend ist noch erwähnenswert, dass alles, was zwischen besonders positiven oder besonders negativen Erfahrungen mit freiwilligen Personen liegt (möglicherweise gute, aber nur sporadische Erfahrungen), in den Erzählungen der älteren Menschen fehlte. Diese Beobachtung basiert insbesondere darauf, dass uns einige Interviewpartner:innen zwar seitens Freiwilligenorganisationen vermittelt worden waren, die Freiwilligen dieser Organisationen in den Interviews aber überhaupt nicht angesprochen wurden. Dieser Umstand könnte darauf hindeuten, dass rein sporadische Interaktionen mit Freiwilligen keine nennenswerten Spuren im Leben der älteren Menschen hinterlassen und daher keine tragende Rolle für unsere Zielgruppe spielen.

### 3.5.4 Fazit

Betreuende Familienangehörige unterstützen ihre betagten Partner:innen oder Eltern häufig bei verschiedensten Tätigkeiten im Alltag, teilweise sogar im Bereich der Pflege. Darüber hinaus leistet die *sorgende Beziehung*, welche diesem engen, familiären Unterstützungsverhältnis zugrunde liegt, einen wesentlichen Beitrag zum psychosozialen Wohlbefinden der älteren Menschen. Bei Nicht-Vorhandensein betreuender Familienangehöriger fragt sich, welche Netzwerke einspringen, um diese unterschiedlichen Funktionen zu erfüllen. Auf Basis unserer Interviews leisten unterschiedliche Unterstützungsnetzwerke unterschiedliche Beiträge zur Alltagsbewältigung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Während Hilfe und Betreuung verschiedener Art von familiären, informellen und formellen Netzwerken geleistet werden, ist hervorzuheben, dass pflegerische Tätigkeiten ausschliesslich in den Bereich der formellen, professionellen Unterstützung fallen. Die Rolle der unterstützenden Personen im Leben der Menschen unserer Zielgruppe beschränkt sich allerdings nicht auf konkrete, funktionale Unterstützungstätigkeiten, sondern umfasst durch die Beziehungsebene im Rahmen der Unterstützung durchwegs auch Elemente, die einen wichtigen Beitrag zur Erfüllung ihrer psychosozialen Bedürfnisse leisten können. Die positive sowie potenziell auch negative Rolle, welche Unterstützungspersonen im Leben älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige spielen können, nimmt dabei zu, je mehr sich die sozialen Netzwerke der älteren Menschen im Allgemeinen bereits reduziert haben. Dabei zeigen unsere Daten anschaulich, dass das unterstützende Umfeld nur dann einen positiven



Beitrag zum psychosozialen Wohlbefinden der älteren Menschen leisten kann, wenn jegliche Form der Unterstützung mit *betreuender Grundhaltung* erbracht wird – wenn sich die älteren Menschen also nicht nur mit der erhaltenen Unterstützung an sich, sondern auch mit der Art und Weise des zwischenmenschlichen Umgangs wohl fühlen. Zu guter Letzt soll noch einmal die Bedeutung eines wohlwollenden, geduldigen und respektvollen Umgangs mit der älteren Generation auch in nicht-unterstützenden Alltagssituationen betont werden, denn diese Interaktionen können in Summe ebenfalls einen nicht vernachlässigbaren Einfluss auf das Wohlbefinden betagter Menschen haben.

### 3.6 Frage der Verantwortung für die eigene Situation

In diesem Unterkapitel wird analysiert, wem ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige die Verantwortung für ihre eigene Lebens- beziehungsweise Betreuungssituation zuschreiben. Dabei kristallisiert sich eine Unterscheidung zwischen *individueller Verantwortung*, *gesellschaftlicher Verantwortung* und *Verantwortung des Systems* (Alterspolitik, Altersarbeit, Sozialversicherungssysteme) heraus. Wie sich unsere Interviewpartner:innen gegenüber diesen unterschiedlichen Verantwortungsebenen positionieren, liefert interessante Einblicke – auch im Hinblick darauf, wie sich ihre Einstellungen möglicherweise von älteren Menschen unterscheiden, welche im Alter auf die Betreuung durch ihre Familienangehörigen zählen können. So versuchen wir, aufzuschlüsseln, wo unsere Zielgruppe die Verantwortung für die Erfüllung ihrer Bedürfnisse, die Aufrechterhaltung ihrer Autonomie im Alter und generell für ihre eigene Lebenssituation sieht und inwiefern dies durch individuelle oder auch externe Faktoren bedingt ist. Eine solche Analyse der Erwartungen und Ansprüche, welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige an sich selbst, ihr Umfeld, die Gemeinschaft oder auch den Staat stellen, ermöglicht es, Lücken zu identifizieren, die mit der speziellen Situation unserer Zielgruppe zusammenhängen und die gegenwärtig scheinbar weder von der Alterspolitik noch von der Altersarbeit geschlossen werden. Die Bedeutung der Frage der Verantwortung für die älteren Menschen selbst wird dadurch unterstrichen, dass viele unserer Interviewpartner:innen das Thema von sich aus ansprachen – also ohne, dass es im Interview-Leitfaden explizit aufgeworfen worden wäre. Die aus den Interviews gewonnenen Einsichten bezüglich der Verantwortung des Einzelnen, der Gesellschaft, des Systems oder teilweise auch bezüglich der «angebrachten» Verantwortung noch vorhandener Familienmitglieder werden im Folgenden in fünf Abschnitten diskutiert.

### 3.6.1 Selbstsorge im Alter als Selbstverantwortung

In den Interviews mit unserer Zielgruppe kam implizit immer wieder das Konzept der Selbstsorge zur Sprache – auf sich zu schauen, sich eine Tagesstruktur zu geben und aktiv (im Sinne von selbst tätig werdend) für die eigene körperliche, geistige und psychische Entwicklung Sorge zu tragen. Praktisch alle Personen in unserem Sample verstehen Selbstsorge im Alter als die eigene Verantwortung des Individuums, so lange es geht für sich selbst zu sorgen. Insofern können sie sich auch nur schwer vorstellen, dass Selbstsorge etwas ist, zu dem Betreuung im Alter einen Beitrag leisten könnte – und dies, obwohl Selbstsorge in der Altersforschung verstanden wird als «das Vermögen einer älteren Person, sich in Verbindung zu und mit Hilfe von anderen gut um sich selber kümmern zu können» (Knöpfel et al. 2020a, 52). Wie genau die älteren Menschen das Konzept der Selbstsorge verstehen ebenso wie das Ausmass, in dem Betreuung vermeintlich dazu beitragen kann (oder auch nicht), ist jedoch von Person zu Person verschieden, was sich mit einigen Beispielen verdeutlichen lässt.

Die individuelle Verantwortung, für sich selbst zu sorgen, gewinnt oft nicht erst im fortgeschrittenen Alter an Relevanz, sondern ist ein Grundsatz, der viele Menschen bereits ihr ganzes Leben lang begleitet hat. Ein Beispiel hierfür ist Frau B., 81 – seit dem frühen Tod ihres Mannes und ihres Sohnes habe sie stets selbst dafür Sorge getragen, dass es ihr den Umständen entsprechend gut gehe, dass sie sich eine Tagesstruktur gebe, dass sie sich neue Inhalte und neuen Sinn im Leben schaffe und generell neuen Aktivitäten gegenüber offen sei. Auch jetzt im Alter und trotz zunehmender Fragilität spielt Selbstsorge noch eine grosse Rolle für sie. Zum Beispiel erwähnt Frau B. oft, dass sie «darauf schaut», sich Aktivitäten im Alltag zu schaffen, diese zu bewahren oder (neue) Gelegenheiten und Einladungen für Aktivitäten wahrzunehmen. An den meisten Tagen – auch jenen mit «Müdigkeit und fehlender Motivation» – beharre sie darauf, einer Tagesstruktur zu folgen, damit ihr «die Decke nicht auf den Kopf fällt». Ab und zu falle es für sie aber auch unter Selbstsorge, sich die nötige Ruhe zu gönnen, obwohl sie «ein schlechtes Gewissen» habe, wenn sie Dinge nicht tue, die ihr guttun würden, wie zum Beispiel spazieren zu gehen. «Es ist alles eine Frage der Anstrengung», wie sie einmal betont. Solange es ihr möglich ist, scheint sie sich anzustrengen, das Beste aus ihrem Leben zu machen: So gehe sie noch immer wöchentlich zum Schwimmen, «obwohl das auch nicht so einfach ist mit dem An- und Ausziehen und so weiter. Aber da streng ich mich an, das geht». Insgesamt ist das Verständnis von Selbstsorge von Frau B. also stark mit dem Konzept der Selbstverantwortung verknüpft. Solange es ihr gesundheitlich möglich ist, wird sie für sich selbst Sorge tragen und darauf achten, ein für sie bejahens-

wertes Leben zu führen. Falls jedoch einmal ein «starker gesundheitlicher Rückschlag» komme, wie sie es ausdrückt, sieht sie nicht, wie sie selbst noch in der Lage sein sollte, weiterhin für ihre persönliche Entwicklung Sorge zu tragen. Offenbar kann sie sich aber auch nicht vorstellen, dass Selbstsorge mithilfe der Unterstützung anderer weiterhin möglich wäre – stattdessen würde sie an diesem Punkt ihre Bedürfnisse herunterschrauben und «aufgeben».

Selbstsorge im Sinne von individueller Verantwortung kann jedoch auch präventiv verstanden werden. Das bedeutet, einige Interviewpartner:innen, die bislang (noch) keine grösseren Einschnitte in ihrem Leben erlebt haben (beispielsweise aufgrund von gesundheitlichen Problemen oder dem Verlust von Angehörigen), übernehmen selbst die Verantwortung dafür, einer möglicherweise weniger einfachen Zukunft vorzubeugen. So hatte die 73-jährige Frau M. nach eigener Aussage ein «aufregendes» Berufsleben – ein Grund, warum sie auf keinen Fall einen «langweiligen» Ruhestand haben wollte. Dementsprechend nahm sie nach ihrer Pensionierung eine ganze Reihe von Aktivitäten auf. Auf einige Aktivitäten wie das Skifahren verzichtete sie jedoch bewusst, aus Gründen der Vorsicht, denn sie möchte ihre körperliche Eigenständigkeit auf keinen Fall gefährden: «J'essaie de ménager ma monture pour ne pas me casser la figure et que ça dure aussi longtemps que possible.» Ebenso hat Frau M. zwar ein erfülltes Sozialleben, sieht es aber in ihrer eigenen Verantwortung, im Alter für ihre physische, psychische und soziale Gesundheit Sorge zu tragen: «Et puis ça, alors je recommanderais à n'importe qui de ne pas attendre que, on se retrouve tout seul à ne rien faire, et de le faire avec de l'avance.» Sie ist der Meinung, man könne nicht «attendre de la gent médicale de nous soigner quand on est un peu foutus». Derzeit benötigt sie noch keine Unterstützung, um für sich selbst sorgen zu können, und es scheint für sie nur schwer vorstellbar, dass Unterstützung in Zukunft dazu beitragen könnte. Sie erklärt: «Quand je serai décatie, on verra bien ce que je fais.» Wenn sie einmal «verblüht» sei, wie sie es ausdrückt, würde sie zwar nicht jede Form von Unterstützung ablehnen, aber ihre Aussage impliziert, dass die Annahme von Unterstützung einem «Aufgeben» ihrer eigenen Selbstsorge entsprechen würde.

Ältere Menschen, die der Meinung sind, dass sie nicht ausreichend auf sich selbst achten, bringen dies ebenfalls häufig mit ihrer eigenen Verantwortung in Verbindung. Frau D., 91, erwähnt beispielsweise oft, sie sei selbst «schuld» daran, dass sie keine Aktivitäten mehr im Leben habe und ihr sei bewusst, dass sie sich mehr darum bemühen sollte. Gleichzeitig taucht in ihren Erzählungen aber auch immer wieder das Gefühl auf, durch all die Unterstützung, welche sie im Alltag erhält, «verwöhnt» zu werden, dadurch «bequem» geworden zu sein und aufgrund dessen vielleicht sogar körperlich oder geistig abgebaut zu haben:

«Wenn man einmal schnell in die Stadt will ... aber in die Stadt geh ich ganz selten. Das sollte ich mehr pflegen, das ist mir schon klar (seufzt). Aber das ist alles ... wenn alles immer so von selbst läuft, wenn die Leute alles für einen machen (lacht), dann lebt man schon sehr bequem. (denkt nach) Das stimmt schon.»

Implizit wird im Fall von Frau D. deutlich, dass das betreuende Umfeld seine Aufgabe verfehlt, zu ihrer Selbstsorge beizutragen, obwohl sie diese fehlende Selbstsorge als ihr eigenes Versagen betrachtet.

### 3.6.2 Übernahme der Verantwortung für [fehlende] soziale Kontakte

Ebenso wie ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige die Verantwortung dafür übernehmen, im Alter für sich selbst Sorge zu tragen und aktiv zu bleiben, übernehmen sehr viele selbst die Verantwortung für (fehlende) soziale Kontakte im Alter. Kontakte zu pflegen und zu haben gilt als Verantwortung des Individuums, und im Gegenzug dazu wird auch das Fehlen beziehungsweise Verlieren sozialer Kontakte als selbstverschuldet betrachtet.

So bemerken einige Menschen, die noch ein grosses soziales Netzwerk haben, ausdrücklich, dass dies ihren eigenen Anstrengungen zu verdanken sei, weil sie dieses Netz *«kultiviert»* hätten. Frau M., 73, bezeichnet sich beispielsweise als «Gärtnerin von Freund:innen» und erklärt: «J'essaie de prendre soin de ce que j'ai pour que ça dure.» Für sie geht es aber auch um Reziprozität: «J'essaie de m'organiser un univers social qui fait qu'on est assez attentif les uns aux autres.» Dieselbe Metapher der «Kultivierung» von Kontakten und derselbe Gedanke der Gegenseitigkeit finden sich auch bei Frau P., 90, wieder: «Il faut le cultiver, il ne vient pas tout seul, le contact. Il faut prendre aussi le téléphone, et puis aussi demander pareil qu'on nous demande.» Jene Interviewpartner:innen, die sich um die Kultivierung eines grossen, sozialen Netzwerks bemühen, sind oft jene, die im Alltag ein starkes Kontaktbedürfnis haben und Momente der Einsamkeit so gut es geht vermeiden möchten. Einsamkeit zu vermeiden, liegt dabei ihrer Meinung nach ausschliesslich in ihrer eigenen Hand beziehungsweise ihrer eigenen Verantwortung, wie Frau K., 85, es ausdrückt:

«Aber eben, das andere, das Soziale. Dass man nicht alleine ist, dass man jemand hat. Da können sie nicht helfen, das ist klar. Das ist jedem selbst [...]. Schauen, wen habe ich noch und mit wem geht es noch gut. Das ist für mich das Wichtigste, dass ich das [...]. Alles andere, ja, das ergibt sich.»

Diese älteren Menschen denken somit auch nicht, dass Formen der formellen Betreuung irgendwann verlässlich dazu beitragen könnten, ihre sozialen Bedürfnisse zu erfüllen. Wichtig hervorzuheben ist jedoch, dass sie ihr persönliches, soziales Netzwerk nicht mit dem Ziel im Hinterkopf *planen*, bei Bedarf die gewünschte Betreuung oder Unterstützung zu erhalten – vielmehr *kultivieren* sie dieses Netzwerk, um auch im fortgeschrittenen Alter noch ein aktives Sozialleben aufrecht erhalten zu können.

Andere Interviewpartner:innen haben zwar ein weniger grosses soziales Netzwerk und ein weniger starkes Bedürfnis nach sozialen Kontakten, betrachten die Aufrechterhaltung und Pflege sozialer Kontakte aber dennoch als ihre eigene Verantwortung. Frau C., 91, ist beispielsweise der Ansicht, dass sie einen sehr guten Kontakt zu den Mitarbeitenden der Tagesstruktur habe, welche sie zweimal pro Woche besuche – diese würden ihr auch regelmässig dafür danken, dass sie «einfach (im Umgang) ist» und immer «ein Lächeln auf den Lippen hat». Diese sozialen Umgangsformen sind für sie einerseits eine Frage des Charakters, andererseits bringt sie ihre wohlwollende Art aber auch mit ihrem früheren Beruf in Verbindung, in dem sie viel mit anderen Menschen zu tun gehabt habe. Dadurch habe sie gelernt «à accepter son sort et puis les personnes qui nous entourent», wenn auch der Kontakt zu einigen Personen (unter anderem solchen, die dieselbe Tagesstruktur besuchen) sich nicht immer ganz reibungslos gestalte. Auch Frau U., 82, ist der Meinung, dass ihr persönlicher Charakter dafür verantwortlich sei, dass sie, im Gegensatz zu anderen älteren Menschen, im Alter noch gute soziale Beziehungen habe (und aus ihrem Umfeld reichlich informelle Unterstützung erfahre): «Ich meine, wenn du natürlich immer (imitiert ein Jammern)... wir haben auch schon solche in dem Haus, oder? Die lässt man halt sein.» Auch sie betont die wichtige Rolle von Gegenseitigkeit – laut Frau U. gilt für gute Kontakte Folgendes: «Du musst selber auch etwas geben. Du kannst nicht nur verlangen.»

Schliesslich haben einige ältere Menschen in ihrem Leben nur noch sehr wenig soziale Kontakte, doch auch sie sind der Meinung, selbst dafür verantwortlich zu sein. So antwortet Frau D., 91, auf die Frage nach ihren sozialen Kontakten im Alltag: «Nein, die hab ich leider ... Da bin ich selber schuld, da hab ich glaub gar keine ... Hab ich mich nicht mehr drum gekümmert, da hab ich nicht mehr so viel.» Sie meint zwar, «irgendwelche Kontakte muss man haben, sonst geht's nicht», doch erklärt sie auch, dass sie Einladungen von Freund:innen oder Bekannten in den vergangenen Jahren immer wieder abgewiesen habe, denn wenn «man schlechte Laune hat», möchte man niemanden treffen. Im Gegensatz dazu hatte Frau L., 89, vor der Covid-Pandemie noch viele soziale Aktivitäten und Kontakte, doch verlor sie diese, nachdem sie aus Angst aufhörte, das Haus zu verlassen. Sie erklärt:

«Au début, j'ai téléphoné un peu à tout le monde, et il y en a seulement trois-quatre que j'ai le retour, les autres, on est vite oubliée. C'est ça le problème, quand on se retire comme ça, on est oubliée.»

Ihrer Meinung nach ist sie selbst dafür verantwortlich, «vergessen gegangen» zu sein, da sie sich aus dem sozialen Leben zurückgezogen habe. Mittlerweile kann sie sich nicht mehr vorstellen, ihre verlorenen Kontakte wiederzugewinnen, da es ihr an der Kraft fehle, wieder «auf die Suche nach ihnen zu gehen.» Doch auch Personen wie Frau L. denken nicht, dass externe Unterstützung ihnen dabei helfen könnte, wieder ein erfüllteres Sozialleben zu führen, und lehnen diese sogar ausdrücklich ab.

### **3.6.3 Selbstverantwortung, um Unterstützung zu bitten und diese anzunehmen**

Ein Grossteil unserer Interviewpartner:innen nahm darüber hinaus auch Stellung in Bezug auf die Verantwortung für das Fragen nach sowie die Annahme von Unterstützung im Alter. Aus ihren Erzählungen geht hervor, dass sie sich einerseits selbst dafür verantwortlich fühlen, ihren eigenen Bedarf an Unterstützung zu erkennen, andererseits aber auch dafür, um Unterstützung zu bitten oder diese anzunehmen, falls sie ihnen angeboten wird. Die älteren Menschen scheinen ihre eigene Verantwortung hinsichtlich dieser Themen mit dem Erhalt ihrer Autonomie zu verknüpfen – dementsprechend übernehmen sie die Verantwortung dafür gerne, da sie damit eine gewisse Kontrolle über ihr eigenes Leben sowie die Personen, die darin involviert sind, verbinden. Selbst Aussagen über das «Akzeptieren» von angebotener Unterstützung gehen in diese Richtung – denn Unterstützung zu akzeptieren bedeutet, ihren Beitrag zur Führung eines guten Lebens bewusst anzuerkennen.

Nach Meinung einiger älterer Menschen liegt es in der Verantwortung jedes Einzelnen, um Unterstützung zu bitten. Frau B., 81, findet beispielsweise: «Ich habe das Gefühl, wenn jemand Hilfe braucht und sich traut, irgendwo zu fragen, dann bekommt man eine Antwort.» «Wenn man sich traut» kann dabei unterschiedlich interpretiert werden. Es demonstriert grundlegend, dass es nicht einfach ist, um Unterstützung zu bitten, doch es kann auch bedeuten, dass man selbst dafür verantwortlich ist, die «Barrieren zu überwinden», welche den Zugang zur gewünschten Unterstützung verhindern würden. Auch die 89-jährige Frau E. scheint diese Meinung zu teilen: «Und um Hilfe fragen ist eine Sache, die man ja auch machen muss, ne?» Diese und ähnliche Aussagen veranschaulichen, dass viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige keine Erwartungen an das «System» oder andere Menschen stellen, wegen möglicher Unterstützungsbedürfnisse auf sie zuzu-

kommen, sondern nur Erwartungen an sich selbst stellen, gegebenenfalls auf andere zuzugehen.

Einige Personen erklären ausserdem, dass sie es als ihre eigene Verantwortung betrachten, Unterstützung anzunehmen, wenn sie ihnen angeboten wird, auch wenn sie nicht ausdrücklich darum gebeten haben. Diese Einstellung unterscheidet sich geringfügig von der oben ausgeführten Meinung, dass es ausschliesslich in der Selbstverantwortung des Individuums läge, um Unterstützung zu bitten, denn hierin kann auch eine gewisse Erwartungshaltung an das Umfeld impliziert sein. So erklärt Frau U., 82, sie habe «so viele nette Leute um mich herum», dass dies aber auch daran liege, dass sie die ihr angebotene Unterstützung angenommen habe:

«Das finde ich super. Ich hätte das nie im Leben gedacht, wenn du alt bist ... gut, du musst selber auch etwas dazu tun, du darfst nicht immer «nein» sagen. Man muss schon selber auch, und das hätte ich nie gedacht.»

Die angebotene Unterstützung anzunehmen, ist jedoch keineswegs gleichzusetzen mit passiver Akzeptanz – ganz im Gegenteil ist Frau U. der Meinung, dass sie ihre Lebensqualität nicht nur den lieben Menschen in ihrem Umfeld verdanke, sondern unter anderem auch der Tatsache, dass sie selbst die Entscheidung getroffen habe, die ihr angebotene Unterstützung zu akzeptieren.

Zu guter Letzt sind ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige der Meinung, dass es in ihrer eigenen Verantwortung liege, bezüglich unterschiedlicher Formen der Unterstützung für sich selbst einzustehen – also selbst zu bestimmen, welche Arten der Unterstützung sie annehmen und wogegen sie sich wehren. In dieser Einstellung spiegelt sich eine starke Selbstwirksamkeit wider. Beispielsweise lebt Frau P., 90, seit langem allein und meint, sie habe ihr Leben lang kämpfen müssen, um zu bekommen, was sie wollte. Hierdurch ist auch ihre gegenwärtige Einstellung zur Akzeptanz verschiedener Formen von Unterstützung bedingt. Sie erklärt:

«Et puis à présent, je me suis un petit peu habituée à être mon patron. J'accepte ... Comment est-ce qu'il faut dire? J'accepte des choses quand c'est vraiment, oui, quand c'est bien placé. Mais quand ce n'est pas bien placé, je n'accepte pas.»

Ihr «eigener Chef» zu sein, ist für Frau P. sowohl mit einem gewissen Stolz als auch mit gewissen Ansprüchen verbunden: Nur sie selbst könne beurteilen, was für sie «richtig» oder «angemessen» sei, und nur sie selbst könne entschei-

den, ob sie die Unterstützung anderer in Anspruch nehme, was sie akzeptiere, und was nicht.

### 3.6.4 Aufteilung der Verantwortung zwischen Individuum und System

Häufig wurde seitens unserer Interviewpartner:innen auch mehr oder weniger explizit die Aufteilung der Verantwortung zwischen Individuum und System<sup>48</sup> thematisiert (in Bezug auf Finanzierung, finanzielle Unterstützung und Leistbarkeit von Betreuung). Mehrere ältere Menschen sprechen davon, dass sie es quasi gewöhnt sind oder schon seit Kindertagen gewöhnt waren, sparsam zu leben und für sich selbst aufzukommen, weshalb sie (implizit) auch keine Ansprüche an das System stellen. Beispielsweise erzählt Frau O., 75, dass sie schon immer für sich selbst habe schauen müssen, auch in finanzieller Hinsicht: «Ich habe immer gespart und gekämpft und bezahlt. Ich habe nie, nie Schulden bekommen. Nie!» Gemäss eigener Aussage sei sie mit all ihren Problemen schon immer allein gewesen und habe nie Hilfe oder Unterstützung bekommen – Erfahrungen, welche ihr Denken auch im Alter prägen. Einige ältere Menschen sprechen sogar davon, das System durch die Inanspruchnahme gewisser Unterstützungsangebote bewusst nicht belasten zu wollen, wobei die Gründe dafür vielschichtig sein können. Erstens spiegelt sich in den Aussagen einiger Personen das «Schauen» auf die Gesellschaft wider – andere Menschen hätten gewisse, verbilligte Dienstleistungen nötiger, weshalb man selbst darauf verzichten würde, diese in Anspruch zu nehmen, auch wenn man vermutlich einen Anspruch darauf hätte. Zweitens wird manchmal ein gewisser Stolz deutlich, für alles, was man braucht, selbst aufkommen zu können und nicht auf das System angewiesen zu sein. Drittens schwingt bei einigen älteren Menschen aber auch eine gewisse Skepsis darüber mit, ob freiwillige, vergünstigte oder kostenlose Angebote, die jede/r in Anspruch nehmen kann, wenn ihm oder ihr die Mittel fehlen, wirklich so gut und zuverlässig sein können wie am Markt selbst gewählte, bezahlte Angebote.

Ein paar Interviewpartner:innen äussern demgegenüber sehr deutliche Kritik am System – mit anderen Worten, sie machen das System explizit verantwortlich für mangelnde Unterstützung und Ungerechtigkeiten in Bezug auf Unterstützung im Alter. Bei manchen Personen bezieht sich diese Kritik nicht auf ihre eigene Situation, sondern basiert auf Beobachtungen in ihrem

48 Unter dem Begriff System verstehen wir in dieser Studie alles, das über familiäre oder informelle Kontexte hinausgeht – also sowohl den Sozialstaat als auch formelle Organisationen aus dem Altersbereich, welche (direkte oder finanzielle) Unterstützung für ältere Menschen anbieten.



Umfeld beziehungsweise in der Gesellschaft – so zum Beispiel bei Frau J., 72, die konstatiert:

«Lange Jahre kommt man unter wachsender Belastung noch selbst zurecht ... nach und nach braucht man Hilfe. Handwerker kosten viel. Gut Situierte können sich diese Zusatzkosten leisten. Ärmere müssen vergammeln. Dysfunktionalitäten nehmen zu.»

In die Kritik anderer fliessen hingegen ihre eigenen, negativen Erfahrungen mit dem System ein, so zum Beispiel bei Frau B., 90. Lange bevor sie auf «Altersunterstützung» angewiesen war, habe sie schon regelmässig um finanzielle Unterstützung angesucht (insbesondere um Ausbildungsbeihilfen für ihre Kinder), die ihr jedoch stets verweigert worden sei, aus dem simplen Grund, dass sie Hausbesitzerin sei. Dies bezeichnet sie als «ein bisschen eine Ungerechtigkeit», denn für ihr Haus habe sie auf vieles verzichten müssen: «Elle n'est pas venue toute seule, hein. Avec beaucoup de privations.» Frau B. kritisiert ausserdem offen die Krankenversicherungen, die ihrer Meinung nach Leistungen nur zögerlich erstatten würden, und dies obwohl «ça va faire soixante ans que je paie, les assurances complémentaires et tout». Eine ähnliche Kritik an Versicherungen und manchmal auch an Krankenhäusern, die nicht das Wohl der Patient:innen im Sinne hätten, sondern nur nach den Kriterien finanzieller Effizienz handeln würden, wurde von mehreren Personen geäussert. All diese verschiedenen Formen der Kritik am System spiegeln auf relativ explizite Weise das von den älteren Menschen wahrgenommene Ungleichgewicht zwischen der Finanzierung von Pflege und vom Arzt verschriebener Hilfe und der Nicht-Finanzierung von Betreuung und anderen Arten von Unterstützung.

Schliesslich drücken mehrere Personen Unzufriedenheit mit der finanziellen oder administrativen Unterstützung durch das System aus, ohne damit aber Forderungen an dieses zu verbinden. Frau H. beispielsweise hätte sowohl in praktischer als auch in psychosozialer Hinsicht das Bedürfnis nach mehr Betreuung und könnte sich insofern auch vorstellen, mehr davon in Anspruch zu nehmen. Aber da sie zur unteren Mittelschicht gehört (und vermutlich noch zu viel Einkommen und/oder Vermögen für den Bezug von Ergänzungsleistungen hat), muss sie sich alles, das nicht direkt mit ihrem Pflegebedarf zusammenhängt, selbst bezahlen. Auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnte, in Zukunft mehr Unterstützung in Anspruch zu nehmen, antwortete sie:

«Ja, das hängt von den Finanzen ab. Es ist eine teure Angelegenheit. Also, die verlangen in der Stunde für Hauswirtschaft 57 Franken. Ich kann mir nicht mehr leisten. Wenn ich den Haushalt, Steuern, Kran-

kenkasse ... Dann ist es schon weg. Das kostet halt. Ich habe jetzt einfach das Pech ... alle, die mir helfen, kosten etwas».

Frau H. lebt nach eigenen Angaben sehr sparsam, gönnt sich fast nichts und zehrt teilweise ihr Ersparnis auf, um sich zusätzliche Ausgaben wie kostspielige Behandlungen beim Zahnarzt leisten zu können. Doch sie sieht die gesamte Verantwortung für ihre Situation bei sich selbst und ihren eigenen finanziellen, oder auch sozialen Ressourcen: Hilfe koste eben und sie habe kaum jemanden, der ihr unentgeltlich helfe. Ausserdem scheint sie für zusätzliche Betreuung ihre dahinschwindenden Ersparnisse nicht noch weiter antasten zu wollen, obwohl sie ein starkes Bedürfnis danach hätte. Frau H. wäre somit eine jener Personen, deren Bedarf nach mehr Betreuung gedeckt werden könnte, wenn neue Finanzierungsmodelle auch die untere Mittelschicht besser entlasten würden.

### **3.6.5 Reflexionen über die «angebrachte» Verantwortung der eigenen Kinder**

Neben der Verantwortung des Individuums und der Verantwortung des Systems sprachen einige unserer Interviewpartner:innen aber auch über die «angebrachte» Verantwortung von Familienangehörigen, insbesondere der eigenen Kinder, sollten diese zwar vorhanden sein, aber im Alltag keine Betreuung leisten. Im Hinblick auf dieses Thema zeichneten sich zwei unterschiedliche Tendenzen ab. Einige Personen wünschen sich, abgesehen vielleicht von punktueller Unterstützung, keine Unterstützung durch ihre Kinder, andere hingegen bedauern, dass sie im Alltag nicht auf die Unterstützung ihrer Kinder zählen können.

Bei der ersten Tendenz ist die Abwesenheit der eigenen Kinder im Alltag nicht nur auf lebensweltliche Faktoren wie die geografische Entfernung oder die Berufstätigkeit der Kinder zurückzuführen, sondern basiert auch auf den Überzeugungen der älteren Menschen selbst. So machten mehrere Interviewpartner:innen deutlich, dass sie keine Unterstützung von ihren Kindern wünschen, da sie generell der Meinung sind, dass dies nicht deren Aufgabe sei. Beispielsweise erklärt Frau K., 85, warum sie keine Unterstützung von ihren Söhnen wünscht oder erwartet: «Weil, sie haben ihren Beruf und ich sage mir, dass sie auch ihre Freizeit haben möchten.» Manche ältere Menschen, die diese Meinung teilen, entwickeln sogar bewusst Strategien, um zu verhindern, dass ihre Kinder sich Sorgen um sie machen oder sich verpflichtet fühlen würden, ihnen häufiger zu helfen; aber auch, um zu verhindern, dass ihre Kinder aus gut gemeinter Fürsorge in ihr Leben eingreifen würden. Frau E., 89, legt in diesem Zusammenhang beispielsweise dar, «dass

ich also auch mir eigentlich ganz gut überlege, was ich meinen Kindern sage [und was nicht].»

Andere Personen unserer Zielgruppe würden sich demgegenüber mehr Unterstützung von ihren Kindern wünschen. Frau O., 75, bedauert zum Beispiel, dass sie ihre Familie nur zu bestimmten Anlässen (wie zu Weihnachten oder an Geburtstagen) sehe, obwohl ihre Tochter in der Nähe wohne. Für sie ist es der Kontakt, der ihr mehr fehlt als konkrete Unterstützung – insbesondere die Möglichkeit, mit ihrer Tochter zu sprechen, wenn auch nur am Telefon. Doch manchmal komme es vor, dass sie zwei Monate lang nichts von ihr höre: «Chez ma fille, ça peut aller deux mois. Je n'entends rien. Et quand je lui fais parvenir un message, je ne reçois pas de réponse.» Sie würde sich also vor allem mehr psychosoziale Betreuung durch ihre Tochter wünschen. Frau C., 91, hat selbst zwar keine Kinder, hilft aber regelmässig einer älteren Nachbarin, deren Kinder sie ihrer Meinung nach «links liegen gelassen» hätten. Nach Meinung von Frau C. sollten diese Kinder mehr «an ihre Mutter denken». Von diesen Personen wird die Unterstützung seitens der eigenen Kinder gewissermassen als normal oder zumindest als wünschenswert erachtet, was im Konflikt mit der realen Situation steht, in der die Kinder potenziell von verschiedenen Faktoren davon abgehalten werden, sich um ihre betagten Eltern zu kümmern.

### 3.6.6 Fazit

Wie aus diesem Unterkapitel hervorgeht, sind ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige grundlegend der Meinung, für ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität selbst verantwortlich zu sein, was sie auch immer wieder untermauern. Ihre spezielle Lebenslage, im Alter nicht auf die Betreuung durch enge Familienangehörige zählen zu können, ist potenziell mitverantwortlich für diese Anschauung. Dennoch ist es wichtig, zu betonen, dass sich unsere Zielgruppe in dieser Hinsicht vermutlich nicht wesentlich vom Grossteil der Menschen in der Schweiz unterscheidet, welche das hierzulande schon in der Bundesverfassung (z. B. Art. 6 BV) stark verankerte Prinzip der Eigenverantwortung internalisiert haben. Der Betonung der Eigenverantwortung des Individuums entsprechend, scheint unsere Zielgruppe im Allgemeinen nicht zu denken, dass formelle Unterstützung und insbesondere formelle Betreuung einen Beitrag zu ihrer Selbstsorge und ihrer Lebensqualität leisten könnten. Darüber hinaus betrachten die älteren Menschen es zwar als ihre eigene Verantwortung, ihre sozialen Kontakte zu pflegen (was einige von ihnen besonders intensiv betreiben, gerade weil sie im Alltag allein sind), und viele achten dabei auch häufig auf Gegenseitigkeit. Jedoch planen sie diese Beziehungen nie mit dem Hintergedanken der Unterstützung im Alter. Mit

anderen Worten erwarten die Menschen unserer Zielgruppe weder vom System noch von ihrem persönlichen Umfeld, die Rolle betreuender Familienangehöriger zu ersetzen.

Dennoch benennen mehrere Interviewpartner:innen in ihren Erzählungen explizit oder implizit auch Lücken, die darauf hindeuten, dass die Situation älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige verbessert werden könnte, wenn die Allgemeinheit oder besser gesagt das System ebenfalls seinen Teil der Verantwortung übernehmen würde. Insbesondere die Problematik der mangelnden Anerkennung (und damit einhergehend der mangelnden Finanzierung) von psychosozialer Betreuung durch den Staat klingt immer wieder durch. Finanziell vulnerable Personen, aber auch Personen aus der unteren Mittelschicht, fühlen sich beim Zugang zu Betreuungsleistungen potenziell benachteiligt, verbinden damit allerdings meist keine Forderungen, da auch sie den Schweizer Diskurs der Eigenverantwortung (welcher unter anderem auf Ebene der Gesundheitspolitik besonders prominent ist) verinnerlicht haben. Gleichzeitig scheinen die meisten Menschen unserer Zielgruppe ohnehin nicht zu denken, dass Betreuung zu ihrer Lebensqualität im Alter beitragen könnte, was auch damit zu tun haben könnte, dass die entsprechenden Angebote nicht ausreichend bekannt und/oder nicht ausreichend auf die Bedürfnisse der älteren Menschen zugeschnitten sind. Sowohl individuelle Faktoren als auch Umfeldfaktoren können also zur weit verbreiteten Anschauung beitragen, dass das eigene Wohlbefinden ausschliesslich Sache der eigenen Verantwortung ist.

### **3.7 Vorstellungen, Pläne und Ängste im Hinblick auf die Zukunft**

Dieses Unterkapitel befasst sich mit den Vorstellungen, Plänen und Ängsten, welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Hinblick auf die Zukunft äussern. Wie in der Einleitung zu diesem Kapitel beschrieben, wurden unsere Interviewpartner:innen im Zuge der Interviews bewusst zur Reflexion über die eigene Zukunft angeregt. Doch auch ohne explizite Aufforderung kamen entsprechende Themen immer wieder zur Sprache. Inwieweit die Bedeutung der Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft damit zusammenhängt, dass unsere Zielgruppe sich bei diversen Angelegenheiten im Alltag nicht selbstverständlich auf die Unterstützung durch enge Familienangehörige verlassen kann, soll die folgende Analyse beleuchten. Im ersten Abschnitt dieses Unterkapitels werden generell die unterschiedlichen Einstellungen unserer Interviewpartner:innen gegenüber der ihnen noch verbleibenden Lebenszeit analysiert. Anschliessend werden die Ängste der älteren Menschen vor den

Konsequenzen körperlichen und/oder geistigen Abbaus, ihre Wünsche, Ängste und Pläne im Zusammenhang mit Wohnformen im Alter sowie ihre Gedanken im Hinblick auf die Vorsorge für den Notfall oder das Lebensende in den Blick genommen. Zwei weitere, in dieses Unterkapitel fallende Themen werden nicht gesondert behandelt, da sie bereits andernorts ausführlich abgedeckt werden. Erstens die von einigen Interviewpartner:innen geäußerte Angst vor (zukünftiger) Einsamkeit im Alter, welche bereits im Kontext von Kapitel 3.2 besprochen wird. Zweitens die Gedanken, welche die Menschen unserer Zielgruppe sich über ihren zukünftigen Unterstützungsbedarf machen, wobei es grundlegend darum geht, wohin sie sich bei ihrer Suche nach Unterstützung wenden würden und welche Formen von (weiterer) Unterstützung sie, aus welchen Gründen auch immer, akzeptieren würden oder nicht – diese Themen werden bereits ausführlich in Kapitel 3.3 und 3.4 behandelt.

### **3.7.1 Generelle Einstellungen gegenüber der verbleibenden Lebenszeit**

Unter den interviewten älteren Menschen lassen sich grob zwei Einstellungen gegenüber der ihnen noch verbleibenden Lebenszeit ausmachen. Während einige Personen noch konkrete Verwirklichungswünsche im Hinblick auf die Zukunft haben, gibt der Grossteil der älteren Menschen an, mit Blick auf die Zukunft keine Pläne mehr zu haben. In dieser Gruppe können nochmals zwei Tendenzen unterschieden werden. Die Aussage, für die Zukunft keine Pläne mehr zu haben, geht meist mit einer neutralen oder positiven Einstellung einher, kann jedoch auch von einer resignierten oder negativen Einstellung geprägt sein. Allgemein ist festzuhalten, dass die unterschiedlichen Einstellungen der älteren Menschen durchwegs nicht mit ihrem tatsächlichen Lebensalter in Verbindung stehen – vielmehr scheinen sie mit den eigenen «Lebensenergien» sowie dem Vorhandensein oder Fehlen von Lebenslust und gefühltem Lebenssinn zusammenzuhängen.

Einige unserer Interviewpartner:innen sprechen mit Blick auf die Zukunft davon, noch Pläne zu haben oder Projekte realisieren zu wollen. Häufig klingt in ihren Erzählungen eine eindeutige Lebenslust oder auch eine Neugier auf das Leben durch, an dem sie noch teilhaben möchten. Frau W., 86, die gegenwärtig im Rollstuhl sitzt, hat sich beispielsweise fest vorgenommen, wieder laufen zu können, «und wenn es nur hier drinnen ist. [...] Und für das würde [der Arzt] mich ins Paraplegiker-Zentrum nehmen und dann muss ich ein Aufbautraining machen, dass die Muskulatur wiederkommt.» Frau J., 72, erzählt davon, dass sie gerne noch die Früchte ihrer Arbeit mit einer lokalen Arbeitsgruppe für die Umgestaltung eines Parks ernten würde: «Da sehe ich vor meinem geistigen Auge wie eine Art, wie sagt man, Einweihungsfest im [Name des Parks].» Herr A., 89, reflektiert in Antwort auf unsere Frage nach seinen Plä-

nen für die Zukunft, dass er gerne noch einen Wintergarten anlegen und seinen Urenkel aufwachsen sehen würde:

«Ouais, j'aurais un projet. J'aimerais faire un jardin d'hiver ici, pour pouvoir me tenir dehors même quand il ne fait pas très beau. Si j'y arrive, je suis content, si je n'y arrive pas, tant pis. Mais sinon, l'avenir, j'aimerais bien voir grandir mon arrière-petit-fils.»

Es kann aber auch sein, dass die älteren Menschen zwar noch Projekte hätten, diese allerdings im Keim verwerfen, da sie nicht wissen, woher sie die dafür notwendige Unterstützung bekommen sollten. So erzählt Frau S., 80:

«Gut, es hat [durch den Verkauf meines Elternhauses] ordentlich Geld gegeben und ich könnte wirklich, also, wenn ich wollte. [...] Ich habe mir auch überlegt, ob ich von der einen Wohnung in die andere soll, [oder] ob ich mir noch einmal [neue] Möbel kaufe. Da habe ich gedacht: «Wer kommt mit mir, hilft mir aussuchen? Wer entsorgt das, was ich jetzt habe?»»

Die meisten interviewten Personen äussern im Hinblick auf die Zukunft zwar keine Pläne, Projekte oder Wünsche mehr, tun dies aber mit einer gelassenen, positiven Einstellung. Wie bereits in Kapitel 3.1 diskutiert, hat dies viel damit zu tun, dass sich die Vorstellungen eines guten Lebens und die Ansprüche an das Leben im Alter verändert haben. Diese älteren Menschen sind zufrieden mit dem, was sie (noch) haben, beziehungsweise haben gelernt, sich damit zufrieden zu geben. So, wie es gegenwärtig ist, wird es als gut befunden, wobei das Bewusstsein stark ausgeprägt ist, dass dies wohl nicht immer so bleiben wird. Daher betonen die älteren Menschen, sie würden «von Tag zu Tag leben», «es auf sich zukommen lassen» und «nicht zu weit schauen». In folgender Aussage von Herrn M., 75, spiegelt sich all dies wider:

«Also, so ein Ausklingen. Aber ich meine, es wird langsam immer ein bisschen ... Man kommt mehr an die Grenzen. Man merkt, dass es nicht ewig geht. Leider. Aber ich hätte schon noch Freude daran. [...] Ich nehme es, wie es kommt.»

Gleichzeitig wird es teilweise auch als Befreiung empfunden, nun keine grossen Pläne mehr realisieren zu müssen und einfach in den Tag hineinleben zu können, wie Frau E., 89, philosophisch unterstreicht:

«Andreas Gryphius, der hat das Gedicht geschrieben: ‹Mein sind die Jahre nicht, die mir die Zeit genommen. Mein sind die Jahre nicht, die etwa möchten kommen. Der Augenblick ist mein. Und nehm ich den in Acht, so ist der mein, der Zeit und Ewigkeit gemacht›.»

Bei einem kleineren Teil der älteren Menschen ist das Fehlen von Plänen für die Zukunft allerdings damit verbunden, dass sie bereits das Ende erwarten oder gar erhoffen. Der verbleibenden Lebenszeit blicken sie dabei mit einer resignierten oder negativen Einstellung entgegen. Einige haben ihrer Meinung nach nichts mehr in ihrem Leben, wofür es sich zu leben lohnt und kein Interesse mehr daran, neue Erfahrungen zu machen. So äussern ein paar Personen explizit den Wunsch, einfach einzuschlafen und am nächsten Morgen nicht mehr aufzuwachen. In den Worten von Frau B., 83:

«[In der Zukunft] will ich doch nicht mehr leben, wenn ich aufs Sterben warte! Ich warte ... ich hoffe jeden Abend, wenn ich ins Bett gehe: Hoffentlich muss ich am Morgen nicht mehr aufstehen. Ich will doch nicht mehr aufstehen. Immer wieder muss ich aufstehen. Und wissen Sie, das ist einfach manchmal hart.»

Andere sind traurig darüber, dass es am Lebensende gefühlt keinen Sinn mehr macht, neue Projekte in Angriff zu nehmen. Frau P., 90, drückt es folgendermassen aus:

«C'est au fur et à mesure que ça vient qu'il faut s'adapter, on ne peut pas dire demain, dans un mois, l'année prochaine, je ferai ci. C'est fini les projets. Non, c'est joli de vieillir, vous savez, on nous allonge, on nous prolonge ... mais vous savez quand même la vieillesse, c'est un peu triste, parce que on ne peut plus faire des projets. On se dit, ‹est-ce que ça vaut la peine?›»

### **3.7.2 Ängste vor den Konsequenzen körperlichen und/oder geistigen Abbaus**

Wie wir in Kapitel 3.1 gesehen haben, ist die eigene Gesundheit für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige einer der wichtigsten Faktoren für ein gutes Leben. Dabei wird häufig auch ein weniger idealer Zustand, in dem man seine eigenen Vorstellungen eines guten Lebens aber zumindest den Umständen entsprechend verwirklichen kann, noch als ausreichend oder bewahrenswert erachtet. In diesem Kontext sind auch die Ängste der älteren Menschen im Zusammenhang mit körperlichem und/oder geistigem Abbau zu

betrachten. Diese Ängste beziehen sich nicht vorrangig auf gesundheitliche oder altersbedingte Einschränkungen per se, sondern hauptsächlich auf deren Konsequenzen, nämlich dass man seine Autonomie beziehungsweise seine Befähigung für die Verwirklichung eines selbstbestimmten Lebens verlieren würde. Um dies zu vermeiden, sprechen einige ältere Menschen auch davon, im Alltag bewusst präventiv dafür Sorge zu tragen, ihre körperlichen und/oder geistigen Kapazitäten zu erhalten (siehe hierfür Kapitel 3.6).

Einige Interviewpartner:innen betonen, keine Angst vor dem Tod zu haben, da dieser irgendwann unvermeidlich ist («Il faudra bien partir un jour»). Demgegenüber äussern viele Personen Angst vor konkreten Eventualitäten, die irgendwann eintreten könnten, wie Schmerzen, denen man nicht Herr werden kann («c'est de souffrir, ça, ça me fait peur»), Herz- oder Hirnschlag («eine Katastrophe»), Stürze oder Brüche («si jamais je tombais ... je ne sais pas qu'est-ce qui vient»), Krankheiten mit ungewissem Ausgang (zum Beispiel Covid-19 oder Krebs) sowie Demenz oder Alzheimer («Demenz finde ich etwas Schreckliches. Selber merkt man das scheinbar gar nicht»). Dabei wird deutlich, dass die Angst der älteren Menschen vor diesen Eventualitäten vor allem deshalb so gross ist, weil die daraus resultierenden Konsequenzen – Hospitalisierung, Pflegebedürftigkeit, Mobilitätsverlust sowie vermeintliche Fremdbestimmung – unvorstellbar sind. In der Wahrnehmung vieler älteren Menschen würden diese Konsequenzen dem Leben, wie sie es kennen, beziehungsweise ihrer Autonomie, ein gutes Leben zu führen, ein Ende setzen.

Die weit verbreitete Angst vor Hospitalisierung hat verschiedene Gründe. Sie ist häufig verbunden mit negativen Erfahrungen und kann mit hohen Kosten verbunden sein, die das ohnehin schon knappe Budget mehrerer älterer Menschen strapazieren würde. Vor allem aber steht eine Hospitalisierung (und die ungewisse Perspektive, ob man danach wieder nach Hause zurückkehren könnte, wenn dort niemand ist, der einem wieder auf die Beine helfen könnte) grundsätzlich den Vorstellungen eines selbstbestimmten Lebens – und Sterbens – entgegen. Die nachdenkliche Aussage von Frau W., 86, macht dies deutlich: «Nein, Angst [vor der Zukunft] habe ich nicht. Und, ja, ich möchte eigentlich auch hier sterben, ich möchte eigentlich nicht noch in ein Spital [...] da fürchte ich mich halt (lacht kurz), ist ganz klar.»

Ängste vor Pflegebedürftigkeit oder Mobilitätsverlust bestehen vor allem bei jenen Personen, die in puncto funktionelle Alltagstätigkeiten sowie Fortbewegung bislang noch selbstständig sind. Für sie ist es nur schwer vorstellbar, wie sie sich überwinden könnten, anderen Menschen im Rahmen der Pflege Zugang zu ihrer intimsten Privatsphäre zu gewähren oder wie sie ihr Leben auch ohne ihre Bewegungsfreiheit weiterhin sinnbringend bewältigen könnten. So erklärt Frau K., 85:



«Aber eben, den ganzen Tag nicht mehr zu können, das kann ich mir nicht vorstellen, dass du nicht mehr raus gehst. Das finde ich schlimm. [...] Die [aus meinem Bekanntenkreis, denen das passiert ist] haben alle total abgehängt. Ja. Das möchte ich nicht. Ich hoffe, dass ich nicht so werde (lacht).»

Schliesslich herrscht bei mehreren Personen eine grundlegende Angst vor Fremdbestimmung beziehungsweise totaler Abhängigkeit vor. Einerseits können sie sich kaum vorstellen, dass in einem Zustand der schwerwiegenden körperlichen und/oder geistigen Einschränkung noch ein lebenswertes Leben möglich ist, andererseits haben sie Angst davor, dass man irgendwann über sie und ihr Schicksal bestimmen könnte. Diese Ängste sind besonders bei jenen Interviewpartner:innen prominent, die abgesehen vom Fehlen betreuender Familienangehöriger auch keine andere Vertrauensperson im Leben haben, in deren Hände sie sich beruhigt begeben würden (siehe auch Abschnitt 4 dieses Unterkapitels). Frau J., 72, fasst diese Angst in Worte:

«Die Vorstellung, dass irgendeine Situation eintreten könnte, wo ich nicht mehr selber bestimmen kann, wohin ich gehe und wo ich bleibe und wo ich nicht bleibe und wo ich abhängig bin und andere mir quasi sagen, wie es läuft oder mit mir machen. [...] Das geht nicht.»

### 3.7.3 Wünsche, Ängste und Pläne im Zusammenhang mit Wohnformen im Alter

Im Kontext der Auseinandersetzung mit (zukünftigen) Wohnformen für das Alter ist der Wunsch, im eigenen Zuhause verbleiben zu können, innerhalb unserer Zielgruppe am stärksten ausgeprägt – dicht gefolgt von der Angst, in ein Pflegeheim<sup>49</sup> gehen zu müssen. Für einen kleineren Teil der älteren Menschen ist das Pflegeheim, ebenso wie der Umzug in ein Betreutes Wohnen, hingegen eine realistische, nicht mit Angst behaftete Option. Schliesslich werden von einigen Personen auch die Herausforderungen eines erzwungenen Wohnungswechsels im Alter thematisiert.

Manche der von uns interviewten Personen sind bereits in der Vergangenheit vorausschauend in eine altersgerechtere Wohnung oder auch eine Alterswohnung umgezogen. Andere erwägen nun im fortgeschritteneren Alter einen solchen Umzug, welcher allerdings mit finanziellen Hürden verbunden sein

49 In der Umgangssprache der älteren Menschen werden die Begriffe Altersheim und Pflegeheim synonym verwendet beziehungsweise wird meist der Begriff Altersheim gebraucht, um über das Pflegeheim zu sprechen.

kann – neue Mietverträge sind fast immer mit Mehrkosten verbunden. Wiederrum andere würden bauliche Veränderungen im Eigenheim in Erwägung ziehen, wobei die Umsetzung aufgrund räumlicher Beschränkungen (zum Beispiel zu wenig Platz im Treppenhaus für einen Lift) oder administrativer Hindernisse (fehlende Bewilligung des Vermieters) jedoch nicht immer möglich ist. Manche Interviewpartner:innen betonen das grosse Glück, dass ihr gegenwärtiges Zuhause (ohne es geplant zu haben) auch in einem Zustand grösserer Fragilisierung noch gut zugänglich sein wird. Andere sind sich hingegen bewusst, dass ihre gegenwärtige Wohnform nicht für immer tragbar sein wird und dass alternative Wohnformen in puncto Mobilität und Betreuung geeigneter sein könnten. Nichtsdestotrotz würden sich praktisch alle älteren Menschen wünschen, so lange wie möglich in ihren «eigenen vier Wänden» verbleiben zu können – manchmal wird sogar explizit der Wunsch geäussert, auch dort zu sterben. Der Wunsch, im eigenen Zuhause alt werden zu können, hat mit verschiedenen Faktoren zu tun: die emotionale Verbindung zur vertrauten Umgebung, die Angst vor dem Pflegeheim (siehe unten) sowie die Vorstellung, dass nur zu Hause ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen möglich ist. Teilweise müssen die älteren Menschen diesen Wunsch auch gegenüber (mehr oder weniger wohlmeinenden) Angehörigen, Ärzt:innen oder Bekannten durchsetzen beziehungsweise verteidigen, die eine andere Wohnform für geeigneter halten würden. All dies spiegelt sich in der Erzählung von Frau P., 90, wider:

«On me disait toujours, «Il n'y a qu'à vendre la maison, et puis tu vas dans un petit appartement», mais moi j'aimerais pas vivre dans un tout petit coin, voilà. Et puis ça m'a aidée à me débattre, et puis je la gère encore ma maison, pour le moment. [...] Puis à présent, je me sens quand même trop attachée à mon intérieur, à mon petit bien-être chez moi. Mais, ça ne va peut-être pas durer, mais peut-être que ça va durer encore un petit peu.»

In der Realität hängt die langfristige Realisierung des Wunsches, unbedingt zu Hause bleiben zu können, ohne die Betreuung durch Familienangehörige jedoch auch stark davon ab, ob man es sich leisten kann, bei Bedarf all die notwendige Unterstützung einzukaufen (siehe Kapitel 3.4).

In enger Verbindung mit obigem Wunsch stehen Ängste und Vorbehalte, in ein Pflegeheim gehen zu müssen, welches von vielen älteren Menschen sozusagen als Gegenbild des gewohnten Lebens zu Hause betrachtet wird. Häufig werden mit dem Pflegeheim der Verlust von Autonomie, Fremdbestimmung sowie generell die Vorstellung, dass dort ein gutes Leben nicht mehr möglich sein wird, assoziiert. Aussagen wie «Ins Altersheim gehe ich nicht. Da mache ich mich vorher fertig», «Also, ich hoffe, ich muss nie in ein Alters-

heim. Das ist mein Schrecken» oder «Und ich will nicht ins Altersheim. Hier ist's freier, habe ich das Gefühl» machen die Gedanken vieler älterer Menschen greifbar. Diese Ängste und Vorbehalte sind ebenfalls durch verschiedene Faktoren begründet, darunter negative Erfahrungen aus dem eigenen Umfeld (zum Beispiel die letzten Monate der eigenen Eltern), Wissen über die übliche Tagesstrukturierung in einem Pflegeheim (insbesondere die rigiden Essens- und Ausgehzeiten) oder auch das Bewusstsein darüber, dass einem das soziale Umfeld eines Heims nicht zusagen würde, wo man vermeintlich ständig unter Menschen sein müsste, keine Ruhe mehr hätte und sich gezwungen sähe, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen («Und in einem Altersheim, da ist man ja nie allein, wirklich, das wär nicht meine Kragenweite, sagen wir mal.»). Dennoch kann es eine beklemmende Vorstellung sein, dass man, ohne betreuende Familienangehörige oder finanzielle Ressourcen, die einem den Verbleib zu Hause ermöglichen würden, irgendwann keine andere Option als das Pflegeheim mehr haben könnte, wie Frau L., 89, reflektiert:

«Non, parce que moi je me dis, le jour où il m'arrive quelque chose vraiment de grave, comme j'ai pas de famille près qui ... ou comme ça, je serais quand même obligée de finir au home éventuellement, puis ça je ne voudrais pas.»

Interessanterweise ist das Pflegeheim aber nicht für alle älteren Menschen mit Angst behaftet – für einige ist es durchaus eine realistische Option, irgendwann dorthin zu übersiedeln, wenn man das Gefühl hat, allein zu Hause ginge es nicht mehr beziehungsweise selbst bei durchgehender Unterstützung zu Hause wären die eigenen, psychosozialen Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt. Die Bereitschaft, wenn auch «schweren Herzens», den Weg in ein Pflegeheim zu gehen, hat damit zu tun, dass diese älteren Menschen positivere Assoziationen mit entsprechenden Institutionen haben. Sie haben Angst vor Einsamkeit oder Langeweile, falls sie irgendwann an ihre Wohnung gebunden wären, sie schätzen die soziale Einbindung und erhoffen sich diese von der Umgebung eines Pflegeheims, und teilweise haben sie durch Besuche bei bereits dort wohnhaften Personen oder durch deren Erzählungen nur Positives mitbekommen. Ausschlaggebend dafür, dass das Pflegeheim als Option in Betracht gezogen wird, scheint ausserdem die frühzeitige Auseinandersetzung damit zu sein (unter anderem die Besichtigung verschiedener Orte, die einem zusagen könnten), ebenso wie die Selbstbestimmung über den Zeitpunkt des Übertritts.<sup>50</sup> Die Argumentation von Frau K., 85, verdeutlicht dies:

50 Der vollkommen selbstbestimmte Zeitpunkt des Übertritts in ein Pflegeheim kann allerdings auch eine Kostenfrage sein – in vielen Kantonen wird dieser erst bei Pflege-

«Wenn ich nicht mehr alleine wegkönnte, wenn ich nicht mehr von meinem GA [Generalabonnement] profitieren könnte oder so, dann ja. Dann ist die Zeit da, dass ich in ein Heim gehen würde. [...] Also bei mir kommt nicht dreimal am Tag die Spitex. Das kommt nicht in Frage. Da bin ich bereit: Da gehst du ins Heim, ja. Dreimal am Tag Spitex und du liegst den ganzen Tag im Bett und du kannst nicht mehr selber fort. [...] Einsam in meinem Ding. Das kommt für mich nicht in Frage. Da bin ich mit mir im Reinen, ja.»

Aber, wie sie betont, «ich möchte nicht hingebracht werden, weil ich gar nicht möchte, weil ich mich wehre, sondern weil ich von mir aus gehen möchte.»

Auch das Betreute Wohnen scheint für einige Interviewpartner:innen eine realistische Zukunftsvorstellung zu sein, die per se auch nicht negativ behaftet ist. Allerdings stellt die Realisierung des Übertritts in ein Betreutes Wohnen für manche Personen ein unüberwindbares finanzielles Hindernis dar, wie Frau O., 75, bedauert:

«Also, ein gutes Leben in der Schweiz [...] das ist immer eine Geldfrage, n'est-ce pas? Dass man genug hat, dass man keine EL [Ergänzungsleistungen] verlangen müsste. [...] Und ich finde, da sollte jeder so ... nicht nur die, die gut verdient haben und so, sondern ... [...] Und nachher einfach ein bisschen Komfort. [...] Weil die Wohnungen, die gemacht sind, die sind so teuer, dass man sie nicht zahlen kann.»

Ausserdem kann es für manche Menschen ernüchternd sein, festzustellen, dass in einem Betreuten Wohnen, welches teilweise als Alternative zum angst-behafteten Pflegeheim betrachtet wird, ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen doch nicht möglich wäre. Frau H., 75, berichtet davon, wie das Beratungsgespräch mit einer unfreundlichen und ungeduldigen Stellenleiterin eines in Betracht gezogenen Betreuten Wohnens sie zumindest vorläufig entmutigte, sich weitere Gedanken über einen Umzug zu machen:

«Ich habe mich mal angemeldet im [Name des Betreuten Wohnens]. Aber das Problem sind meine Vögel. Ich darf keine Tiere mitnehmen. Und ich hab gesagt, «Ohne meine Vögel komme ich nicht.» [...]»

bedürftigkeit finanziert, ansonsten müsste er selbst finanziert werden, was für viele zu teuer wäre. Diese Problematik stellte sich bei unseren Interviewpartner:innen allerdings nicht, denn niemand äusserte den Wunsch, früher als notwendig in ein Pflegeheim umzuziehen.

Die war einfach so stur, so gerade so: «Nein, nein, das geht nicht.» Dann hab ich gesagt, «Ja, aber Vögel machen ja keinen Lärm.» Nichts. «Nein, das gehe nicht, keine Haustiere.» Dann dachte ich: «Nein, meine Vögel gebe ich nicht weg wegen dem.» Dann habe ich eigentlich schon keine Lust mehr gehabt nach dem Gespräch.»

Schliesslich sprechen einige ältere Menschen – aus Erfahrung oder aus Angst – von den Herausforderungen, welche ein erzwungener Wohnungswechsel im Alter mit sich bringt. Sollte eines Tages die Wohnung gekündigt werden, könnte dies einige ältere Menschen vor grosse finanzielle Probleme stellen, wie Frau A., 90, erklärt: «J'espère que je ne serais pas obligée de partir. [...] Moi, je n'ai pas de moyens pour ... Ici, c'est protégé, un appartement protégé.» Doch ein erzwungener Wohnungswechsel kann auch in kognitiver Hinsicht mit grossen Herausforderungen verbunden sein – eine Erfahrung, die Frau S., 80, die bereits leicht dement ist, in der Vergangenheit machen musste, als der Eigentümer ihres ehemaligen Wohnhauses einen Umbau vornahm:

« ... und dann mussten auch drei oder vier ausziehen, unter anderem ich. Und dann habe ich gedacht: «Ja, wo gehe ich denn hin?» Und dann wusste ich [...] der vorhergehende Abwart von dieser ganzen Siedlung mit seiner Frau, das war so das Herzstück, kann man sagen, den hatte ich angerufen und habe gefragt, ob er vielleicht ... [Er antwortete:] Ja, er hätte Wohnungen. Ich solle vorbeikommen und diese anschauen und ich könnte noch überlegen. Und er hat mir eben verschiedene Häuser gezeigt und [...] dann sage ich zu ihm: «Ich verlaufe mich. Ich finde mich da nicht zurecht.» Da sagt er: «Doch, das lernen Sie ganz schnell!»»

### 3.7.4 Auseinandersetzung mit Vorsorgethemen für Notfall oder Lebensende

Ein wichtiges Thema für viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige ist die Auseinandersetzung mit Vorsorgethemen für den Notfall oder das eigene Lebensende. Einerseits geht es hierbei darum, konkrete Vorkehrungen für die nähere oder fernere Zukunft zu treffen, andererseits um die zentrale Frage, in wessen Hände man sich mit seinen Vorstellungen und Wünschen begeben würde, wenn keine engen Familienangehörigen zur Stelle sind, denen man wichtige Angelegenheiten anvertrauen könnte oder würde.

Vollmacht, Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament – Dokumente, welche die Selbstbestimmung älterer Menschen bei Eintreten diverser Eventualitäten und bis zuletzt bewahren sollen. Viele Interviewpartner:innen haben bereits entsprechende Vorbereitungen getroffen oder äussern das

Bewusstsein, dass sie die Auseinandersetzung damit nicht länger hinauszögern sollten. In den Vorstellungen einiger älterer Menschen fällt darunter auch die Option, «EXIT»<sup>51</sup> zu wählen, bevor man seine Autonomie verlieren oder – möglicherweise, ohne sich wehren zu können – in ein Heim abgeschoben werden würde. Wie Frau L., 89, beschreibt, kann es entlastend wirken, sich proaktiv mit diesen Fragen auseinanderzusetzen, vor allem, wenn man keine engen Familienangehörigen habe, die im Zweifelsfall für einen entscheiden könnten. Sie erzählt, wie sie sich nach dem Tod ihres Ehemannes dafür entschieden hat, sich bei EXIT anzumelden und dadurch wichtigen Entscheidungen für ihr Lebensende selbstbestimmt vorgreifen konnte:

«Quand mon mari est décédé, j'ai dit moi je me mets d'Exit, parce que j'ai dit moi si j'ai quelque chose de grave, je veux pouvoir partir. Là, à ma porte j'ai mis un papier que si je ne peux plus décider, je ne veux pas être intubée, si c'est grave je veux qu'on me laisse aller, le médecin il a aussi le papier, et puis j'ai marqué aussi que j'étais d'EXIT, parce que je me dis qu'on a quand même le droit de finir avec une vie comme on le souhaite quoi, surtout quand on n'a pas de famille proche qui peut prendre des décisions pour vous, je me dis ça les soulage aussi d'un côté, et puis [...] Et puis voilà.»

Zudem haben sich einige ältere Menschen bereits konkrete Gedanken darüber gemacht, was einmal mit ihrem Nachlass passieren soll, welche Beerdigungsmodalitäten sie sich wünschen, und teilweise haben sie sogar schon ihre eigene Beerdigung geplant und bezahlt, so etwa Frau A., 90, die berichtet: «Je ne sais pas, juste, moi je pensais que j'aimerais bientôt dormir. J'ai déjà arrangé mon enterrement, tout. Tout, j'ai tout payé.»

Eine zentrale Frage bei all den oben genannten Themen ist allerdings, auf wen man im Notfall oder am Lebensende zählen könnte oder möchte, beziehungsweise wen man mit der Umsetzung der eigenen Wünsche und der grossen Verantwortung, die damit einhergeht, betrauen würde. Einige interviewte

51 Der Verein «EXIT» setzt sich für Selbstbestimmung bis ans Lebensende ein. Aus der Selbstvorstellung des Vereins auf seiner Webseite: «Seit Jahrzehnten setzt sich EXIT für die Eigenverantwortung in der letzten Phase des Lebens und für leidende Menschen ein. Mit über 155'000 Mitgliedern ist sie eine der grössten Vereinigungen der Schweiz. EXIT schützt Sie bei Krankheit und Unfall vor Behandlungswillkür, ist in schwierigen Lebenssituationen für Sie da und unterstützt Sie, sollten Sie dereinst Ihr Selbstbestimmungsrecht ausüben. [...] EXIT gibt eine Patientenverfügung aus, berät bei schwerwiegenden gesundheitlichen Situationen, fördert die Palliativmedizin und bietet am Lebensende eine sichere, würdige Freitodbegleitung an.» (EXIT 2023).

Personen, die noch Kinder oder andere Angehörige in ihrem Leben haben, haben mit diesen Vereinbarungen getroffen. So erzählt Frau B., 81:

«Und dann habe ich aber noch einen Neffen. [...] [Den] konnte ich fragen, [...] ob er dann vielleicht meine Wohnung auflösen würde, wenn ich nicht mehr hier bin. Aber den sehe ich im Jahr vielleicht ein halbes Mal oder ein Mal. Aber er weiss, wo meine Sachen sind. Und als ich jetzt letztes Jahr zehn Wochen im Spital war, hat er mir dann von hier [Sachen gebracht]. Das hat dann geklappt.»

Andere Menschen haben sich mit ihren Anliegen an Freunde oder Nachbarn gewandt, wie zum Beispiel Herr N., 72:

«Und ein Kollege wohnt noch weiter im Haus, das ist der Bruder des Vermieters. Der, wenn ich einmal sterbe, wird er, also ich hoffe es wenigstens, die Formalitäten machen, wie Todesanzeige, wie Kondolenzbriefe und so. [...] Habe [ich] schon besprochen, ja.»

Manche älteren Menschen sprechen jedoch auch davon, dass es ihnen schwerfällt, jemanden zu bestimmen, der sich im Ernstfall für sie einsetzen würde und äussern Angst, niemanden zu finden, der sie den eigenen Wünschen entsprechend vertreten würde. Frau J., 72, erzählt beispielsweise, dass sie sich wohl eher nicht in die Hände ihrer Schwester begeben würde – zu dieser habe sie zwar ein gutes Verhältnis, doch ihre Einstellungen zum Thema Betreuung älterer Menschen gingen weit auseinander (einmal hätte ihre Schwester sogar die KESB<sup>52</sup> erwähnt). Doch dass zwei ihrer engsten Freundinnen sich vor der Verantwortung, die mit der Zusage zur Nennung in einer Patientenverfügung verbunden seien, scheuen würden, hätte sie nicht gedacht: «Wenn sich langjährige Freundinnen vor Verpflichtungen scheuen – wo findet man dann noch Unterstützung?»

### 3.7.5 Fazit

Viele der Dinge, die unsere Interviewpartner:innen mit Blick auf die Zukunft beschäftigen, unterscheiden sich vermutlich nicht von jenen Gedanken, die sich ältere und hochaltrige Menschen im Alter generell machen. Themenübergreifend hervorzuheben ist hierbei der Wunsch nach der Wahrung der eigenen Autonomie sowie die Angst, diese zu verlieren. Demgegenüber scheinen

52 KESB steht in der Schweiz für: Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde.

einige der von unserer Zielgruppe geäußerten Gedanken in besonderer Verbindung mit der Tatsache zu stehen, ohne betreuende Familienangehörige alt zu werden. Eindeutig zu nennen ist hier das Fehlen einer selbstverständlich zur Verfügung stehenden Bezugs- und Vertrauensperson für die Umsetzung der eigenen Wünsche im Notfall oder am Lebensende. Doch möglicherweise steigt, ohne das Vorhandensein sorgender Familienangehöriger, auch die Angst vor den Konsequenzen körperlichen und/oder geistigen Abbaus, die Angst, bei zunehmender Frägilisierung und fehlenden finanziellen Ressourcen für Betreuung in den eigenen vier Wänden in ein Pflegeheim gehen zu müssen, sowie generell die Bedeutung der vorausschauenden Planung mit Blick auf die noch verbleibenden Lebensjahre.

Wie ebenfalls in den Narrativen der älteren Menschen anklingt, kann das Umfeld (bestehende soziale Netzwerke, die Altersarbeit wie auch das sozialstaatliche System) einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige so lange wie möglich und im Idealfall bis zuletzt zu einem guten und selbstbestimmten Leben zu befähigen. Es kann einerseits in der Hinsicht unterstützend wirken, dass es die älteren Menschen zu einer frühzeitigen Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft anregt, ihnen bei Bedarf geduldig beratend zur Seite steht, ihre selbstbestimmte Planung begleitet oder gegenüber den älteren Menschen die Bereitschaft äussert, auf Wunsch Verantwortung für wichtige Vorsorgethemen zu übernehmen. Andererseits kann das Umfeld beziehungsweise das System die älteren Menschen in finanzieller Hinsicht dazu befähigen, jene Wohnform zu wählen oder beizubehalten, die ihren eigenen Bedürfnissen und Wünschen am besten entspricht, was gleichzeitig auch die Angst vor etwaiger Fremdbestimmung verringern kann. Zu guter Letzt: Auch wenn die Einstellungen einiger älterer Menschen gegenüber der ihnen noch verbleibenden Lebenszeit vermutlich nicht grundlegend verändert werden können, kann ein sorgendes Umfeld auf unterschiedliche Weise dazu beitragen, ihnen vor Augen zu führen, dass es noch viel Lebenswertes im Leben gibt.

### **3.8 Wünsche im Zusammenhang mit Betreuung im Alter**

Im vorliegenden Unterkapitel werden die von unseren Interviewpartner:innen im Zusammenhang mit Unterstützung und insbesondere Betreuung im Alter geäußerten Wünsche analysiert. Was hier nicht berücksichtigt wird, sind Wünsche allgemeinerer Natur wie beispielsweise der Wunsch, ein kleines Restaurant zu eröffnen, wenn man noch die Mobilität oder die finanziellen Mittel dazu hätte, oder der allgemeine Wunsch, gesünder zu sein. Ebenso werden substanziellere Wünsche, wie der Wunsch, so lange wie möglich



selbstbestimmt und zu Hause bleiben zu können, bereits in anderen Unterkapiteln (insbesondere 3.1 und 3.7) diskutiert. Im vorliegenden Unterkapitel geht es somit eher darum, jene Wünsche zusammenzutragen (welche möglicherweise bereits in anderen Unterkapiteln anklangen), die durch Unterstützung beziehungsweise gute Betreuung realisierbar wären. Damit im Zusammenhang stehen die Fragen, inwieweit die Erfüllung dieser Wünsche zum Wohlbefinden und zum Erhalt der Selbstbestimmung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige beitragen und wie unsere Zielgruppe dabei unterstützt werden könnte, diese Wünsche zu realisieren. Darüber hinaus soll das Augenmerk auf die Wichtigkeit gelegt werden, die Wünsche älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu erkennen, auch wenn diese nicht explizit geäußert werden – eine Aufgabe, die häufig von engen Familienangehörigen übernommen wird, welche den älteren Menschen zuhören und sie gut kennen. Das Fehlen von Familienangehörigen wirft daher die Frage auf, wie und von wem ihre Rolle übernommen werden könnte. Dies gilt umso mehr, als die von unserer Zielgruppe geäußerten Wünsche kaum etwas mit den Unterstützungsformen der Hilfe oder Pflege zu tun haben, sondern meist in den Bereich der psychosozialen Betreuung fallen, welche in keinem Angebotskatalog zu finden ist. Die identifizierten Wünsche werden im Folgenden in vier Punkten ausgeführt.

### **3.8.1 Wünsche nach [aktueller oder zukünftiger] Begleitung bei Aktivitäten**

Viele unserer Interviewpartner:innen äusserten vor allem den Wunsch, bei Aktivitäten ausserhalb des eigenen Zuhauses begleitet zu werden, beispielsweise beim Einkaufen, beim Besuch von Märkten, Spaziergängen in der Nachbarschaft oder Ausflügen in die Natur. Bei einigen Personen handelt es sich dabei um aktuelle Wünsche, da sie aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen bereits nicht mehr in der Lage sind, diese Aktivitäten allein durchzuführen (oder sie aus Angst vor möglichen Komplikationen wie einem Sturz nicht mehr bedenkenlos allein durchführen können). Frau B., 83, fühlt sich beispielsweise zu gebrechlich, um allein hinauszugehen, und verlässt ihre Wohnung daher nur noch einmal pro Woche in Begleitung. Dabei würde sie aber gerne häufiger hinausgehen: «Aber wenn jemand mit mir käme, einfach so ein bisschen, dann würde ich schon raus gehen, weil das täte mir auch [...] wegen den Beinen und sonst gut.» Auch Frau A., 90, geht nicht mehr aus dem Haus, ausser wenn sie zweimal pro Woche abgeholt wird, um eine Tagesstruktur zu besuchen. Sie äussert ausdrücklich den Wunsch, jemanden zu haben, mit dem sie regelmässig spazieren gehen könnte, ist aber nicht sicher, ob es so jemanden überhaupt geben könnte: «Je ne sais pas s'il y a quelqu'un qui peut venir pour un petit peu se promener. Je ne sais pas.» Der Wunsch

nach Begleitung hängt in beiden Fällen damit zusammen, dass nur dadurch lieb gewonnene Aktivitäten weiterhin durchgeführt werden könnten. Für andere Personen sind die im Laufe der Interviews geäußerten Wünsche nach Begleitung zwar noch nicht aktuell, doch sie könnten es irgendwann werden, wenn es in Zukunft nicht mehr allein gehen sollte. So erklärt beispielsweise der 89-jährige Herr A., für den sein täglicher Spaziergang unverzichtbar ist, dass er Begleitung in Betracht ziehen würde, «quand ce ne sera plus possible tout seul».

Manche ältere Menschen würden sich jedoch auch Begleitung bei Aktivitäten wünschen, die sie noch selbst ausüben können, damit sie diese Aktivität nicht (mehr) allein durchführen müssen, weder gegenwärtig noch in der Zukunft. Dieser Wunsch wurde im Zuge der go-along-Interviews besonders deutlich. Mehrere Personen brachten zum Ausdruck, dass sie sich freuten, bei einer selbst gewählten Aktivität begleitet zu werden. So sagt Frau L., 89, über den gemeinsamen Ausflug in den Supermarkt, es wäre «sympathique d'avoir quelqu'un qui vienne avec moi. Pour discuter donc, pas pour m'aider, je me débrouille très bien seule.» Dass sie bisher allerdings noch nie nach Begleitung beim Einkaufen gefragt hat, liegt daran, dass sie befürchtet, ihre Besorgungen würden dann für sie gemacht werden und nicht mit ihr, denn «sinon, c'est mes seules sorties de la semaine qui disparaissent». Manchmal ist der Wunsch nach Begleitung nicht explizit an eine bestimmte Aktivität geknüpft, sondern ist eher generell vorhanden, um sich selbst zu motivieren, Dinge zu unternehmen. So erklärt Frau D., 91: «Ja, wenn jemand mitkommt, würde ich schon mehr machen, das stimmt schon.» In diesem Fall geht es also eher darum, überhaupt «jemanden zu haben», als darum, aufgegebenen Aktivitäten wieder aufzunehmen.

Dass die älteren Menschen derzeit nicht über die gewünschte Begleitung verfügen, kann ganz unterschiedliche Gründe haben. In einigen Fällen handelt es sich, wie gesagt, noch nicht um einen Bedarf, sondern eher um einen Wunsch für eine hypothetische Zukunft. In anderen Fällen besteht aktuell bereits ein Wunsch nach Begleitung, doch er wird aus verschiedenen Gründen nicht geltend gemacht:

- um, wie oben erwähnt, nicht das Risiko einzugehen, dass einem dadurch Aktivitäten «weggenommen» werden;
- weil sich die älteren Menschen selbst für die Lösung einer Situation verantwortlich fühlen oder denken, dass sie sich Begleitung nicht «leisten» könnten (siehe Kapitel 3.6);
- weil sie über bestehende, formelle Angebote der Begleitung nicht informiert sind (siehe Kapitel 3.3);
- weil sie sich daran «gewöhnt» haben, gewisse Aktivitäten nicht mehr zu machen oder eben allein zu machen (siehe Kapitel 3.2); und schliesslich,

- weil sie möglicherweise einmal schlechte Erfahrungen mit formeller Betreuung oder Begleitung gemacht haben und Angst haben, dass sich dies wiederholen könnte (siehe Kapitel 3.5).

### 3.8.2 Wünsche nach kleinen «Unterstützungsleistungen», nach Zeit und Zuhören

Weiter wurde von unseren Interviewpartner:innen explizit oder implizit häufig der Wunsch nach kleinen «Unterstützungsleistungen» geäußert. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um Leistungen im eigentlichen Sinne, die in einer Angebotspalette einer Altersorganisation enthalten sein könnten (zum Beispiel Begleitung zum Einkaufen oder Gruppenaktivitäten) – vielmehr geht es um verschiedenste Dinge, die es grundlegend voraussetzen, dass sich jemand Zeit für die älteren Menschen nimmt und ihnen zuhört. Es handelt sich also um Bereiche, die durch formelle Unterstützungsangebote häufig nicht abgedeckt werden. Dabei sind es gerade diese kleinen Unterstützungsleistungen, die bei unserer Zielgruppe stark zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Führung eines selbstbestimmten Lebens beitragen könnten.

In mehreren Fällen ist der Wunsch nach ein bisschen Unterstützung mit dem Ansinnen verbunden, neue Fähigkeiten erlernen zu können. So stellt die «digitale Kluft» ein reales Problem für viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige dar, das zu ihrer sozialen Ausgrenzung beitragen kann. Das Fehlen von (jüngeren) Familienmitgliedern, die sich die Zeit nehmen würden, den älteren Menschen bestimmte technische Geräte oder Hilfsmittel nahezubringen, wird oft weder durch das Verkaufspersonal dieser Geräte noch durch formelle Unterstützungspersonen kompensiert. Beispielsweise erzählt Frau L., 89, über ihre Erfahrungen nach dem Kauf eines Handys:

«J'avais acheté un petit téléphone, mais j'ai jamais réussi à ... Moi tout ce qui est nouveauté comme ça ... Bon, la raison, c'est que quand on achète quelque chose, on ne nous explique pas. Ils n'ont pas le temps les gens.»

Mangels der notwendigen Erklärungen hat Frau L. das Handy, das sie erworben hat, nie benutzt – dabei würde es ihr nach eigener Aussage ein sichereres Gefühl geben, wenn sie beim Verlassen des Hauses für den Notfall ein Kommunikationsinstrument dabei hätte. Für die meisten unserer Interviewpartner:innen kommt darüber hinaus aus denselben Gründen die Nutzung eines Computers (geschweige denn des Internets) einfach nicht in Frage, obwohl einige explizit anmerken, dass sie sich ohne Zugang zum Internet teilweise von der Gesellschaft «abgeschnitten» fühlen.

Manchmal steht der Wunsch nach Unterstützung aber auch im Zusammenhang damit, dass sich die älteren Menschen im Laufe ihres Fragilisierungsprozesses an neue Dinge anpassen müssen, beispielsweise an die Tatsache, dass ihnen die Fortbewegung nur noch mit einem Rollator möglich sein wird. Frau S., 80, hat sich einen solchen angeschafft, hat aber immer noch Schwierigkeiten bei seiner Benutzung. Anfangs wurde sie dabei noch von einer Spitex-Angestellten angeleitet, doch im Endeffekt desillusioniert zurückgelassen:

«Dann hat sie mir versprochen, sie wird mir helfen und sie würde mir auch zeigen, wie ins Tram und Bus einsteigen und sei dabei. Und was passiert? Nichts! Ich bin verlassen mit der ganzen Geschichte ... So fühle ich mich. Und bei uns sagt man: <Sie lassen einen hocken>, also so <Schau halt, wie du es machst.>».

Frau S. fühlt sich, wie Frau L. und einige andere Personen, in gewisser Weise im Stich gelassen. Sie hat zwar den wichtigen Schritt unternommen, sich einen Rollator anzuschaffen, doch ohne, dass dem Kauf auch die nötige Unterstützung gefolgt wäre, kann sie sich immer noch nicht so fortbewegen, wie sie es gerne täte.

Schliesslich kann es für die älteren Menschen bei der gewünschten Unterstützung aber auch darum gehen, Routineaufgaben zu erlernen, welche Zeit ihres Lebens jemand anderer für sie erledigt hat (häufig der Ehepartner oder die Ehepartnerin) und die sie daher nicht beherrschen. Hier ist es nicht im Sinne der älteren Menschen, dass jemand diese Tätigkeiten an ihrer Statt erledigt, sondern dass man sich die Zeit nimmt, ihnen zu erklären, wie es geht. So erzählt die 87-jährige Frau R., dass sie darüber nachdenke, jemanden zu suchen, der ihr bei administrativen Dingen helfen könnte:

«... weil ich habe früher das nicht gemacht, früher hat das immer mein Mann gemacht und ich habe ihm immer gesagt: <Komm, zeig mir das doch!> – <Ja, du hast genug Arbeit, Haushalt und den [Vorname des Sohnes]>, oder? Und dann nachher [habe ich es nie gelernt].»

Auch in ihrem Fall scheinen die Personen, von denen sie bereits Unterstützung erhält, nicht oder nur sehr vereinzelt die Zeit aufbringen zu können, sie bei diesen administrativen Dingen auf die gewünschte Art und Weise zu unterstützen.

Obwohl die oben genannten sowie weitere, kleine Unterstützungsleistungen eine wichtige Rolle für die selbstbestimmte und positive Alltagsbewältigung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige spielen könnten,

sind derartige Wünsche in der aktuellen Praxis nur schwer zu erfüllen, da es selbst mit Geld häufig nicht möglich ist, diese Art von Unterstützung einzukaufen. Denn was im Rahmen dieser Wünsche tatsächlich eingefordert wird, ist schlicht und einfach, sich Zeit zu nehmen, ein offenes Ohr zu haben und auf die individuellen Bedürfnisse des Individuums einzugehen, die in keinem Leistungskatalog zu finden sind. Insofern ist in diesen Wünschen auch eine Form der Kritik enthalten. Die Personen, welche die älteren Menschen im Alltag regelmässig oder punktuell unterstützen, nehmen sich nicht genügend Zeit für das Soziale. Diese Kritik richtet sich unter anderem auch (und manchmal sogar spezifisch) an das medizinische Personal (Spitex oder Ärzt:innen).

### **3.8.3 Leistungswünsche, die aus verschiedenen Gründen nicht verfügbar sind**

Die Wünsche mancher Interviewpartner:innen nach Unterstützung oder spezifischen Leistungen können jedoch auch deshalb nicht erfüllt werden, da die entsprechenden Angebote entweder nicht verfügbar sind oder sich die älteren Menschen diese nicht leisten können. Zunächst einmal sind manche Leistungen, welche sich die älteren Menschen wünschen würden, an ihrem jeweiligen Wohnort einfach nicht vorhanden. Im Kontext der vorliegenden Studie gab es diesbezüglich sowohl Beispiele aus einer ländlichen Gemeinde als auch aus einer Stadt. Beispielsweise wäre Frau V., 89, gerne in eine betreute Wohnform umgezogen, deren Anzahl in ihrem Kanton in den letzten Jahren zugenommen hat, die in ihrer Gemeinde aber immer noch nicht verfügbar ist. Wie sie erklärt, würde sie sich in einem Betreuten Wohnen sicherer fühlen: «Parce que si vous êtes toute seule, et puis que vous savez qu'il y a quelqu'un qui peut à tout moment venir.» Doch um ihr Bedürfnis nach mehr Sicherheit zu erfüllen, würde sie dennoch nicht ihre Gemeinde verlassen wollen, an der sie sehr hängt. Frau O., 75, äussert den Wunsch nach einem anderen Angebot in einem Alterszentrum, das an ihrem Wohnort ebenfalls nicht verfügbar ist. Das bestehende Angebot in ihrer Stadt beurteilt sie als zu «verstreut» und zu «verteilt» – es sei alles zu «verwirrend» und man müsse je nach Bedürfnis bei einer anderen Stelle nachfragen:

«Und das ist mühsam. Für die, die noch gut sind im Kopf? Ist das gut. Aber die, die es sich vielleicht gar nicht gewöhnt sind, mit dem umzugehen? Was machen die? Dann müssten die anderen schauen für die. Und das geht auch lange, bis es funktioniert. Oder?»

Es ist anzumerken, dass diese Diffusion von Informationen und Anbietern von unseren Interviewpartner:innen teilweise generell beanstandet wurde (siehe

Kapitel 3.3), auch ohne dass damit ausdrücklich der Wunsch nach einem Alterszentrum verbunden gewesen wäre.

In anderen Fällen ist es die finanzielle Dimension, welche den Zugang zu bestimmten Leistungen verunmöglicht. Ein Beispiel findet sich bei Frau P., 90. Aufgrund ihres Rückens hat sie immer grössere Schwierigkeiten dabei, sich ihr Essen selbst zuzubereiten (sie kann nicht mehr so lange ruhig und sicher stehen). Alternativen zum Selberkochen, wie zum Beispiel ein Mahlzeiten-dienst, sind ihr ein Begriff, doch sie sagt, sie habe nachgerechnet und die Rechnung gehe nicht auf:

«Si je fais venir mes repas maintenant, à domicile, disons ça fait dans les seize, dix-huit francs, jusqu'à vingt francs par jour, à domicile. Au bout de la semaine ça vous fait quand même une jolie somme. Alors avec ça, je me fais encore à manger, je vous dis, pour le moment ça marche.»

Aus denselben Gründen verzichtet sie auch darauf, in eine Tagesstruktur zu gehen, obwohl sie dies gerne tun würde, und kritisiert die ihrer Meinung nach «exorbitanten» Kosten für Betreutes Wohnen. Frau R., 87, würde sich Unterstützung beim Putzen ihrer Fenster und Vorhänge wünschen, was sie aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen nicht mehr schafft. Obwohl sie betont, dass ihr saubere Fenster und Vorhänge immer sehr wichtig gewesen seien, würden sie gegenwärtig nicht geputzt. Doch Frau R. bittet auch nicht um Unterstützung dafür, denn «es kostet halt auch wieder Geld. Das ist es eben. Oder? [...] Und so, so viel Geld habe ich nicht. Ich habe nur die AHV.» Dies sind nur zwei Beispiele, welche eine grössere Problematik illustrieren – die Beziehung zwischen Unterstützungsbedürfnissen und finanziellen Einschränkungen wird in Kapitel 3.4 ausführlich diskutiert.

Manche Menschen sind schliesslich nicht (mehr) in der Lage, ihre Wünsche klar auszudrücken, sodass diese Wünsche mehr oder weniger unerfüllbar werden. So besucht z. B. die 90-jährige Frau T. zweimal pro Woche eine Tagesstruktur, erklärt jedoch, dass sie sich dort nicht wohl fühlt: «Je n'aime pas les gens ici [...] ce ne sont pas mes amis, qu'ils me laissent tranquille.» Obwohl sie die anderen älteren Menschen in dieser Tagesstruktur nicht mag, schätze sie es, dass das Personal dort sie dazu animiere, Aktivitäten zu machen, die sie früher gerne zu Hause gemacht habe, wohingegen sie heutzutage zu Hause nach eigener Aussage «so ungefähr nichts mehr» mache. Im Fall von Frau T. stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller und wünschenswerter wäre, ihre Betreuung in der Tagesstruktur durch eine – wenn auch nur punktuelle – Betreuung zu Hause zu ersetzen. Sie selbst scheint jedoch nicht in der Lage zu sein, diesen Wunsch zu äussern, welcher im Laufe des Interviews, aber vor

allem durch das go-along-Interview (die beide in der Tagesstruktur durchgeführt wurden), implizit sehr stark zum Vorschein kam. Ohne, dass das unterstützende Personal von Frau T. genau hinhört, wird ihr unausgesprochener Wunsch sich also weiterhin nur in Form von Unzufriedenheit mit dem gegenwärtigen Arrangement äussern.

### 3.8.4 Keine oder wenige Wünsche

Schliesslich ist erwähnenswert, dass es auch einige ältere Menschen gibt, die auf unsere Frage(n) hin keinerlei Wünsche äusserten, zumindest nicht explizit. Bei diesen Personen lassen sich zwei Tendenzen unterscheiden: Einige Menschen unserer Zielgruppe sind mit ihrer aktuellen Situation durchwegs zufrieden und sehen nicht, wie diese noch verbessert werden könnte. Dies gilt unter anderem für den 75-jährigen Herrn G., der sagt: «Im Grossen und Ganzen muss ich sagen, ich bin happy, so wie es ist. So, wie die Situation ist, bin ich glücklich.» Aussagen dieser Art relativieren die Vorstellung, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zwangsläufig den Wunsch nach mehr Betreuung haben. Bei anderen Personen hingegen hängt das Fehlen von Wünschen eher mit ihrem fortgeschrittenen Alter und dem Gefühl zusammen, dass es in ihrer Lebensphase nicht mehr legitim ist, Wünsche zu haben. So erklärt Frau C., 91: «Je sais me contenter de ce que j'ai. À mon âge, on ne peut pas tout demander.» Dieses Gefühl kann auch mit einer Angst vor dem «Ende» verbunden sein. So meint Frau H., 75: «Man sieht ja auch, dass ein Ende kommt. Das ist kein schöner Gedanke, aber man weiss, man kommt immer näher dran heran. [...] Und ich habe das Gefühl, dann hat man gar nicht so viele Wünsche.» Der Unterschied zwischen diesen beiden Tendenzen ist beachtlich – denn diejenigen, die nach eigener Aussage keine Wünsche haben, weil sie rundum zufrieden sind, haben auch zu anderen Zeitpunkten während unserer Interviews keine weiteren Wünsche geäussert; im Gegensatz dazu traten bei denjenigen, die jegliche Wünsche gewissermassen bereits «aufgegeben» haben, im Laufe unserer Interviews implizit noch diverse (unerfüllte) Wünsche ans Licht.

### 3.8.5 Fazit

In diesem Unterkapitel wurden die Wünsche analysiert, welche unsere Interviewpartner:innen im Zusammenhang mit Unterstützung im Alltag geäussert haben. Zuallererst ist hier festzustellen, dass sich fast alle genannten Wünsche auf die Unterstützungsform der Betreuung beziehen – ihre Erfüllung könnte somit für die älteren Menschen zu einer besseren Lebensqualität im Alltag, einem grösseren Gefühl von Sicherheit, der Steigerung ihrer Autonomie sowie

zu einer besseren sozialen Integration und damit zur Reduktion von Einsamkeit beitragen. Das Umfeld spielt hierbei eine bedeutende Rolle – viele der geäusserten Wünsche könnten erfüllt werden, wenn sich insbesondere Fachkräfte mehr Zeit für Gespräche und generell zum Zuhören nehmen würden. Denn es ist festzustellen, dass viele Wünsche, welche gleichzeitig Lücken im gegenwärtigen Unterstützungssystem offenbaren, sich vorrangig auf formelle Unterstützung beziehen. Als übergeordnete Lücke ist zu benennen, dass der Wunsch nach Betreuung gegenwärtig noch stark unterschätzt wird, möglicherweise, weil diese in der Schweiz noch grösstenteils von den engsten Familienangehörigen übernommen wird. Mit Blick auf die Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige ist es daher wichtig, auf damit zusammenhängende, unerfüllte Wünsche und Bedürfnisse hinzuweisen. Denn wenn diese Bedürfnisse nicht erfüllt werden, beeinträchtigt dies nicht nur die Lebensqualität der Zielgruppe, sondern erhöht auch das Risiko eines (ungeplanten) Heimübertritts.

Zudem ist erwähnenswert, dass es in unserem Interviewleitfaden zwar mehrere Fragen mit Bezug auf Unterstützungswünsche gab, dass ein Grossteil der genannten Wünsche jedoch nicht direkt als Antwort auf diese Fragen, sondern im Zusammenhang mit verschiedenen Themen im Laufe unserer geführten Gespräche geäussert wurden, sowohl explizit als auch oft implizit. Dies veranschaulicht, dass es älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht immer leichtfällt, ihre Wünsche direkt zu formulieren, während es ganz automatisch passiert, dass diese im Zusammenhang mit alltäglichen Erzählungen und Ereignissen zum Vorschein kommen. Oftmals ist es sogar wahrscheinlich, dass die älteren Menschen noch nie bewusst über einige der Wünsche nachgedacht hatten, die im Zuge verschiedenster Gesprächsthemen geäussert wurden. Somit ist die wichtigste Errungenschaft dieses Unterkapitels nicht, einen Überblick über gewünschte Betreuungsleistungen gewonnen zu haben, sondern die Erkenntnis, dass es grundlegend wichtig ist, älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige ausreichend Zeit, Aufmerksamkeit, ein offenes Ohr und Wohlwollen entgegenzubringen – denn dies ist die wichtigste Grundlage für die Ermittlung der individuellen Bedürfnisse jedes Einzelnen. Mit anderen Worten: Die Personen im unterstützenden Umfeld unserer Zielgruppe sollten sich an dem orientieren, was betreuende Familienangehörige oft unaufgefordert tun – im Zuge zugewandter Interaktionen die Wünsche der älteren Menschen «aufspüren» und sie zu deren Erfüllung befähigen. Zudem ist es wichtig, Wege zu finden, auch jene älteren Menschen nicht zu vergessen, die im Alltag noch keine regelmässige Unterstützung erhalten, die aber vielleicht dennoch Wünsche äussern würden, wenn sie jemanden zum Reden hätten, der ihnen zuhört.



### 3.9 Konklusion

Im Zuge dieses Kapitels wurde ein umfassender Blick auf jene Themen geworfen, welche für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige von Bedeutung sind. Dabei wurde deutlich, dass es in Bezug auf die grundlegenden Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der 30 interviewten, älteren Menschen eindeutige Unterschiede, aber auch signifikante Gemeinsamkeiten gibt. Hervorzuheben ist in jedem Fall, dass diese Gemeinsamkeiten und Unterschiede überall ähnlich ausgeprägt sind und unabhängig vom jeweiligen Wohn- beziehungsweise Erhebungsort zu sein scheinen. Auch in Bezug auf das tatsächliche Lebensalter oder Gender konnten wir in unserem Sample keine erkennbaren Unterschiede festmachen. Die wirtschaftliche Situation scheint insofern relevant zu sein, als dass sie einerseits a priori die Ansprüche der älteren Menschen auf gewisse Weise bedingt, andererseits aber auch konkret für die Erfüllung oder Nicht-Erfüllung von Wünschen und Bedürfnissen verantwortlich sein kann.

Im Hinblick auf die besondere Situation unserer Zielgruppe, im Alltag nicht auf die Betreuung durch enge Familienangehörige zählen zu können, lassen sich einige relevante Erkenntnisse festmachen. Während die meisten der Bedürfnisse, Wünsche und Ängste älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Wesentlichen jenen älteren Menschen im Allgemeinen entsprechen, sind einige Bereiche und Fragen bei unserer Zielgruppe akzentuiert. Der Grund ist, dass ohne das Vorhandensein betreuender Familienangehöriger die (meist noch als selbstverständlich vorausgesetzte) Rolle wegfällt, welche Partner:innen oder Kinder im Rahmen des Fragilisierungsprozesses älterer Menschen traditionell einnehmen. Diese Rolle umfasst es – wohlgemerkt, im Idealfall – den Stein für (weitere) Unterstützung ins Rollen zu bringen und kontinuierlich für die sich verändernden Bedürfnisse der betagten Menschen Sorge zu tragen. Dies bedeutet, die Wünsche und Ängste der älteren Menschen mit Blick auf die Zukunft zu kennen oder im Gespräch ausfindig zu machen, sich über vorhandene Angebote, Wohnformen und Rahmenbedingungen zu informieren und diese Informationen an die betagten Menschen heranzutragen, vorausschauend und präventiv zu planen, gegebenenfalls die Koordination eines wachsenden Unterstützungsnetzwerks zu übernehmen, sich für die Wünsche der älteren Menschen einzusetzen sowie im Notfall oder am Lebensende Entscheidungen im Sinne der älteren Menschen umzusetzen. In diesem umfassenden Aufgabengebiet sind viele der Herausforderungen begründet, mit denen sich ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige konfrontiert sehen, beispielsweise in Bezug auf die Information über Altersangebote, Fragen der Verantwortung für die eigene Situation, die Aus-

einandersetzung mit der eigenen Zukunft sowie die Erfüllung konkreter Wünsche nach Betreuung.

Darüber hinaus relativieren die im vorliegenden Kapitel gewonnenen Erkenntnisse auch einige der Vorstellungen, die gemeinhin über die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige vorherrschen. Beispielsweise werden das Vorhandensein einer Partnerschaft oder von Kindern von unseren Interviewpartner:innen nicht als Kriterien für ein gutes Leben betrachtet, und ebenso wenig wird das Alleinsein im Alter von allen als ein bedauernswerter Zustand wahrgenommen. Ausserdem scheint es mit Bezug auf die Auseinandersetzung mit den eigenen Unterstützungsbedürfnissen und der eigenen Zukunft keine Rolle zu spielen, wie lange man im Alltag schon auf sich allein gestellt war – ob man bereits frühzeitig wusste, dass man im Alter allein sein würde oder ob man sich, beispielsweise nach einem Schicksalsschlag, überraschend auf diese neue Realität einstellen musste. Insbesondere gibt es scheinbar keine älteren Menschen, die ihre sozialen Netzwerke mit Blick auf die Sicherstellung eines geeigneten Umfelds für Unterstützung oder Betreuung im Alter strategisch planen. Stattdessen reflektieren unsere Interviewpartner:innen teilweise eher darüber, ob ihr bestehendes, soziales Umfeld auch noch in einem Zustand der weiter fortgeschrittenen Fragilisierung tragbar sein wird.

Schliesslich müssen auf Basis der Ergebnisse dieses Kapitels auch die Begriffe der guten Betreuung im Alter sowie der betreuenden Grundhaltung, welche in der Einleitung dieser Studie dargelegt wurden, geschärft werden. Betreuung ist dann gut, wenn sie sowohl von Art und Umfang als auch von der zwischenmenschlichen Umgangsform her dem entspricht, was die älteren Menschen sich wünschen und womit sie sich wohl fühlen. Entgegen bestehenden Empfehlungen oder Forderungen muss gute Betreuung daher nicht unbedingt nur bedeuten, Aktivitäten *mit* den älteren Menschen gemeinsam, anstatt *für* sie, zu verrichten, wenn dies nicht ihren eigenen Bedürfnissen entspricht. Beispielsweise kann es Personen geben, die beim eigenen Haushalt zwar nicht aktiv mitmachen möchten und sogar froh sind, wenn jemand diesen für sie erledigt, die aber dennoch den Austausch mit der unterstützenden Person schätzen, welcher in diesem Fall das betreuende Element darstellt. Ebenso kann es ältere Menschen geben, die sich nur sehr schwer vorstellen können, eine geliebte Aktivität mit Unterstützung weiterzuführen, wenn ihnen deren Ausführung selbstständig nicht mehr möglich wäre – dies kann nicht nur mit der Angst zusammenhängen, dass zu viel für sie gemacht werden würde, sondern ebenso mit dem Unwillen, sich im Kontext dieser Aktivität auf eine als störend empfundene Beziehung einlassen zu müssen. Das Wichtigste beim Konzept der guten Betreuung im Alter – sowie generell bei jeglicher Form der Unterstützung im Alter – ist daher nach wie vor, dass die unterstützenden oder

betreuenden Personen sich die Zeit nehmen, die individuellen Bedürfnisse der älteren Menschen kennenzulernen und so gut wie möglich darauf einzugehen. Diese Einstellung bezeichnen wir als betreuende Grundhaltung. Die Bedeutung einer derartigen, betreuenden Grundhaltung wird sowohl von positiven als auch negativen Erfahrungen und Erzählungen unserer Interviewpartner:innen untermauert. Im Umgang mit älteren Menschen eine betreuende Grundhaltung an den Tag zu legen, ist allerdings nicht ausschliesslich eine Sache der guten Intentionen. Neben der Tatsache, dass förderliche Rahmenbedingungen wie genügend Zeit eine wichtige Rolle spielen, kann und sollte eine betreuende Grundhaltung vor allem im Kontext komplexer Situationen auch geschult werden.



## 4 Rahmenbedingungen der Alterspolitik und Altersarbeit für die Zielgruppe

Das vorliegende Kapitel basiert auf den qualitativen Interviews, welche an den fünf Forschungsorten dieses Buches mit 25 Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit geführt wurden (siehe Kapitel 2 für die Auswahl der Akteure, siehe eine Liste der interviewten Akteure im Anhang dieser Studie) sowie auf einer Dokumentenrecherche für dieselben fünf Orte. Mit diesen Interviews und der Recherche wurden zwei Ziele verfolgt. Einerseits sollten die Akteure, auf Basis unserer Erkenntnisse über die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige (siehe Kapitel 3), zu ihren bestehenden und geplanten Projekten für ältere Menschen im Allgemeinen und zur Steigerung der Lebensqualität unserer Zielgruppe im Besonderen befragt werden. Andererseits sollten die lokalen Besonderheiten jedes Forschungsortes sowie die wichtigsten Herausforderungen, welche die Akteure im Zusammenhang mit der Zielgruppe in ihrer Gemeinde oder ihrem Kanton erkennen, aufgezeigt werden. Auf dieser Grundlage möchten wir im Folgenden für jeden Ort Tendenzen in Bezug auf Handlungsansätze, Angebote, von den Akteuren benannte Herausforderungen sowie mit all diesen Bereichen verbundene Spannungsfelder herausarbeiten. Wie in Kapitel 2 erwähnt, wurden die fünf Forschungsorte nach dem Kriterium der grösstmöglichen Unterschiedlichkeit ausgewählt. Im Gegensatz zu den Analyseergebnissen in Kapitel 3, welche allgemeingültigere Tendenzen erkennen liessen, sollen hier bewusst die Unterschiede zwischen den Orten hervorgehoben werden, um die Vielfalt der Rahmenbedingungen für unsere Zielgruppe in verschiedenen Kantonen und Gemeinden zu verdeutlichen. Aus diesem Grund ist das vorliegende Kapitel in fünf Unterkapitel gegliedert, welche unseren fünf Forschungsorten entsprechen (im Folgenden nach der Bevölkerungszahl angeordnet):

1. Basel
2. Lausanne
3. Biel
4. Küsnacht am Rigi
5. Val-de-Travers

Die Analyse im vorliegenden Kapitel hatte zum Gegenstand, die Aussagen der Akteure miteinander in Beziehung zu setzen, um Schlüsselthemen sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren zu können. Das Hauptinteresse dieses Kapitels im Kontext der gesamten Studie liegt jedoch darin, im Rahmen einer Matching-Analyse (siehe Kapitel 5) ein Gegenstück zu den

Erkenntnissen aus Kapitel 3 zu bieten, um identifizieren zu können, inwiefern die Vorstellungen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige mit den Rahmenbedingungen für ihr Altwerden übereinstimmen. Aus diesem Grund nimmt das vorliegende Kapitel nicht denselben Platz ein wie das vorangehende – das zentrale Anliegen unserer Studie war es ja, der Zielgruppe selbst das Wort zu geben. Jedoch erlaubt es dieses Kapitel, nicht nur die Unterschiedlichkeit der «Alterslandschaften» in der Schweiz, sondern auch die unterschiedlichen Standpunkte der Akteure im Zusammenhang mit der Wahrnehmung und Anerkennung unserer Zielgruppe aufzuzeigen. Ebenso veranschaulicht dieses Kapitel, dass die Themen, welche von den älteren Menschen selbst (wenn auch teils nur implizit) angesprochen wurden, auch von den Akteuren oft benannt und als Herausforderung betrachtet werden. Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass die geführten Interviews selbstverständlich nicht die gesamte Komplexität der lokalen Alterslandschaften abbilden können, auch wenn die Auswahl der fünf Akteure an jedem Ort auf grösstmögliche Vielfalt abzielte. Gleichwohl lieferten die Interviews mit den ausgewählten Akteuren tiefe und wertvolle Einblicke, welche uns helfen, die Rahmenbedingungen zu rekonstruieren, welche unsere Zielgruppe direkt oder indirekt betreffen.

Jedes der folgenden Unterkapitel beginnt mit einer kurzen Beschreibung der demografischen Situation der jeweiligen Stadt oder Gemeinde. Im Anschluss daran umreissen wir die alterspolitischen Rahmenbedingungen an jedem Ort, analysieren auf Basis der Aussagen der interviewten Akteure die Angebote und Strategien mit Blick auf unsere Zielgruppe und zeigen auf, welche Themen von den lokalen Akteuren als wichtigste Herausforderungen identifiziert wurden. Die Konklusion dieses Kapitels widmet sich zusammenfassend noch einmal spezifischer und übergreifender den bestehenden Spannungsfeldern sowie den Herausforderungen für die Zukunft, welche im Laufe des Kapitels immer wieder zu Tage treten.

## 4.1 Basel

Die im Wirtschaftsraum Nordwestschweiz gelegene Stadt Basel ist Hauptort des Kantons Basel-Stadt. 2021 zählte die Stadt Basel insgesamt 173'064 Einwohner:innen bei einer Bevölkerungsdichte von 7256,4 Einwohner:innen pro km<sup>2</sup>. Unter der ständigen Wohnbevölkerung haben 38,06 % der Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit<sup>53</sup>, womit die Stadt Basel deutlich über dem

53 Bei den Gemeindeportraits in diesem Kapitel bedienen wir uns in der Darstellung der Bevölkerungszusammensetzung der in der Statistik verfügbaren Kategorie der «ausländischen Staatsangehörigkeit». Die ansonsten in der Studie gebrauchte Kategorie

Schweizer Durchschnitt von 25,7% liegt. In der ständigen Wohnbevölkerung ist der Anteil von Frauen (51,18%) leicht höher als jener von Männern (48,82%). Mit einem Anteil von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren von 19,1% entspricht Basel ungefähr dem Schweizer Durchschnitt von 19,0%. In der Bevölkerungsgruppe 65+ haben nur noch 16,94% der Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit, wobei nun im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung der Anteil von Frauen (57,88%) deutlich höher ist als der bei 42,12% liegende Anteil von Männern (BFS 2021). Die Betreuungs- und Pflegekosten sind im Kanton Basel-Stadt generell höher als in den meisten Schweizer Kantonen, während das frei verfügbare Einkommen von Rentner:innenhaushalten unter dem Schweizer Durchschnitt liegt (Knöpfel et al. 2019).

#### **4.1.1 Alterspolitische Rahmenbedingungen und Überblick über die Altersangebote in Basel**

Im Kanton Basel-Stadt verfügen sowohl der Kanton als auch die Gemeinden über Zuständigkeiten in der Ausgestaltung der Alterspolitik (Huegli und Krafft 2012). Während die Gemeinden Riehen und Bettingen auf kommunaler Ebene eigene alterspolitische Agenden umsetzen, ist die Alterspolitik der Stadt Basel mit jener des Kantons identisch. Aus diesem Grund werden im Zuge der folgenden Analyse der Kanton Basel-Stadt und die Stadt Basel synonym verwendet. Die Basler Alterspolitik ist innerhalb des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt verortet und wird von diesem in einer «Gesamtsicht» koordiniert. Seit 2007 (zuletzt überarbeitet 2019) verfolgt der Kanton eine «differenzierte Alterspolitik» – das Adjektiv differenziert scheint sich hierbei auf die grobe Unterscheidung zwischen dem 3. und dem 4. Lebensalter sowie die entsprechende Ausdifferenzierung alterspolitischer Massnahmen zu beziehen (Kanton Basel-Stadt 2019a). Die «Leitlinien Basel 55+» (ehemals «Seniorenpolitik») richten sich an aktive ältere Menschen im 3. Lebensalter, wobei mit der Schwelle 55+ ausgedrückt wird, dass «die Vorbereitung auf das Alter und das Altern nicht erst mit dem Ruhestand anfängt» (Kanton Basel-Stadt 2019a, 3). Die Leitlinien der Alterspflegepolitik (Kanton Basel-Stadt 2019b) richten sich an pflegebedürftige ältere Menschen im 4. Lebensalter, wobei die Maxime ambulant vor stationär verfolgt wird. Aus den offiziellen Dokumenten zu beiden Leitlinien ist zu schliessen, dass der Kanton seine Rolle bei der Betreuung älterer Menschen primär in der Sicherstellung des Gesundheitsbedarfs und als subsidiär zur Selbsthilfe und zu freiwillig erbrach-

von Menschen «mit Migrationshintergrund» beinhaltet hingegen auch Menschen, die einen Schweizer Pass besitzen.

ten Betreuungsleistungen durch Angehörige und Dritte versteht. Insofern ist der Kanton «zurückhaltend bei der (Mit-)Finanzierung von Betreuungsleistungen», wobei er «Massnahmen der Beratung, Betreuung und Unterstützung fördern [kann], sofern die Massnahmen dem Bedarf der Bevölkerung entsprechen und auf sinnvolle Weise mithelfen, die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten» (Kanton Basel-Stadt 2019a, 14–15; siehe auch 2019b, 10–11). 2020 veröffentlichte das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, ergänzend zu den Leitlinien, die auf Basis einer Befragung überarbeitete Vision «Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt» (Kanton Basel-Stadt 2022). Diese wurde in den Legislaturplan 2021–25 des Regierungsrats aufgenommen und soll in den kommenden Jahren als «Leitstern für die kantonale Alterspolitik» dienen. Die konkrete Umsetzung der Vision in (mindestens) zehn Bereichen wird von der Interdepartementalen Koordinationsgruppe Alter (IKA) sowie von einem Sounding Board begleitet und gegenwärtig in einem partizipativen Prozess vorangetrieben (Kanton Basel-Stadt 2024). Aus den Themenbereichen der Vision ist zu schliessen, dass hier, im Unterschied zu den stark gesundheitspolitisch orientierten Leitlinien der Basler Alterspolitik, der Fokus mehr im Bereich des Sozialen liegt. Die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige sowie die entsprechenden Herausforderungen werden jedoch weder in den Leitlinien noch in der Altersvision thematisiert.

Die Stadt Basel ist Mitglied des «Schweizer Netzwerks altersfreundlicher Städte».<sup>54</sup> Das Altersangebot in Basel ist umfangreich und breit gefächert, sowohl im Hinblick auf Unterstützung im Alter als auch auf soziale und kulturelle Aktivitäten für ältere Menschen. Gemäss der Infostelle für Altersfragen «Info älter werden» der GGG Basel bieten rund 60 Organisationen und Vereine in Basel spezialisierte Angebote für ältere Menschen an.<sup>55</sup> Am Marktplatz 55+, der einmal jährlich in der Basler Markthalle stattfindet, öffentlich zugänglich ist und vom Kanton mitfinanziert wird, präsentieren jeweils über 40 Organisationen aus dem Altersbereich ihre Angebote.<sup>56</sup> Die Infostelle «Info Älter werden», bei der man sich vor Ort in der Basler Innenstadt sowie per Telefon oder Internet informieren kann, wurde 2017 ebenfalls mit Unterstützung des Kantons ins Leben gerufen, um älteren Menschen bei der oft schwierigen Orientierung innerhalb dieser Angebotsfülle zu helfen (Kanton Basel-Stadt & GGG Basel 2017). Dennoch scheinen die bestehenden Informationen und Angebote nur einen Teil der älteren Menschen zu erreichen, während einige vulnerable

54 Für mehr Informationen siehe Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte (2024a).

55 Die Anzahl der Anbietenden im Bereich der Altersarbeit steigt noch, wenn man beispielsweise auch die nicht von der Infostelle erfassten Kirchgemeinden oder diverse private Spitex-Anbieter berücksichtigt.

56 Siehe [www.marktplatz55.ch](http://www.marktplatz55.ch).



Personen auf sich allein gestellt bleiben und vielen Senior:innen immer noch der Überblick fehlt – eine Lücke, deren Schliessung sich einige neu gegründete Vereine verschrieben haben.<sup>57</sup>

#### **4.1.2 Einschätzung der Alterspolitik und Altersarbeit in Basel durch die interviewten Akteure, speziell im Hinblick auf unsere Zielgruppe**

Bei der Einschätzung der Basler Alterspolitik durch die interviewten Akteure zeigen sich grundlegend unterschiedliche Meinungen im Hinblick darauf, welche Rolle der Staat oder auch der Kanton bei der Finanzierung von Betreuung im Alter einnehmen sollte. Den alterspolitischen Leitlinien entsprechend, setzt der Kanton auf das Subsidiaritätsprinzip. Wenn es nicht mehr allein gehe, solle das persönliche Netzwerk oder die Zivilgesellschaft einspringen. Auch seitens professioneller Organisationen gebe es ein breites Angebot, das den älteren Menschen zugänglich sei. Wenn keine Unterstützung zustande komme, könnte das nach Ansicht des Kantons verschiedene Gründe haben, welche teilweise ausserhalb, teilweise innerhalb des staatlichen Einfluss- und Verantwortungsbereichs lägen. Erstens müsse man akzeptieren, dass einige ältere Menschen einfach keine Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Zweitens sei es zwar schade, aber nicht in staatlicher Hand, wenn die Inanspruchnahme von Unterstützung an Gründen wie Scham oder Stolz scheitere. Drittens könne essenzielle Hilfe im Alter leider auch an finanziellen Gründen scheitern – dies sei seitens des Staates natürlich nicht zu akzeptieren. Die «Knacknuss» liege aber in der Definition des Begriffs essenziell: «Welche der Sorgearbeiten zu finanzieren nötig sind, welche hilfreich sind, und welche eher «nice to have» sind.» Momentan gebe es keine kantonalen Zusatzleistungen für Betreuung beziehungsweise nicht essenzielle Sorgearbeiten, was auch dem Willen des Steuerzahlers entspreche. Das Thema Betreuung im Alter wurde zwar innerhalb der Kantonspolitik bereits aufgegriffen, aber vorerst wieder hintangestellt, da man abwarten möchte, was auf nationaler Ebene passiere.<sup>58</sup> Im Gegensatz dazu spricht sich der Grossteil der interviewten Akteure klar dafür aus, dass der Kanton bei der Finanzierung von Betreuung eine stärkere Rolle einnehmen und den kantonalen Handlungsspielraum nutzen sollte.

57 Siehe beispielsweise den Verein Fundus Basel: fundus-basel.ch (09.05.2023).

58 Laut Interview mit einem Vertreter der Basler Alterspolitik war die Betreuung im Alter im letzten Sorgenbarometer bereits ein grosses Thema und es gab auch schon politische Vorstösse zu ihrer gesetzlichen Verankerung auf kantonaler Ebene, was aber vorerst hintangestellt wurde. Die eingegebene Motion (Kanton Basel-Stadt 2021) wurde 2021 vom Regierungsrat damit beantwortet, dass er darauf eingehen, aber abwarten möchte, was auf nationaler Ebene passiert.

In diesem Zusammenhang wird auch die neue Basler Altersvision kritisiert. Während sich alle einig sind, dass durch den Visionsprozess etwas Positives in Gang gekommen sei, geht die Vision selbst manchen Akteuren zu wenig weit, was sich bereits in ihrem Wortlaut<sup>59</sup> niederschlägt. Unsere Zielgruppe sowie generell stark vulnerable ältere Menschen fänden keinerlei Beachtung, es werde viel zu sehr auf die Gemeinschaft und die unbezahlte Sorgearbeit gesetzt, der Wichtigkeit der Professionalisierung von Betreuungsarbeit werde nicht Rechnung getragen, und generell ziehe sich der Kanton durch die Botschaft der Vision aus der Verantwortung. In den Worten eines zivilgesellschaftlichen Akteurs:

«Wunderbar. Das klingt doch einfach gut. Aber das heisst: «Dann bitte selber machen. Wir von der Regierung, wir vom Staat haben keine Verantwortung für das Problem. [...] Wir zählen auf die Gemeinschaft.» Das ist schön und recht, wenn man das kann. Aber das kann nicht eine Strategie sein, dass ein Staat einfach das alles von sich wegschiebt.»

Ebenso gehen in Basel die Meinungen stark auseinander, inwiefern es für Unterstützung im Alter eine *Bringschuld* des Staates und der Altersarbeit oder eine *Holschuld* der älteren Menschen gibt. Diese Frage stellt sich akut im Zusammenhang mit schwer erreichbaren älteren Menschen, zu denen potenziell in besonderem Masse Personen unserer Zielgruppe gehören. Der Kanton verzichte bewusst darauf, sich durch die Zusendung von Informationen direkt mit Haushalten im AHV-Alter in Verbindung zu setzen, und setze stattdessen auf die Vermittlung über Schlüsselpersonen. Die Konsequenz:

«Die, die gar niemanden haben, die erreichen wir auch nicht. Das ist aber auch für den Staat nicht möglich. Ausser eben, man würde an jeder Tür klopfen gehen. Könnte man theoretisch machen, es ist

59 Der gesamte Text der Basler Altersvision «Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt» (Stand 2022) lautet: «Am Rheinknie prägen positive Bilder den Umgang der Generationen miteinander. Dafür stehen die ganze Bevölkerung, der Staat, die Basler Wirtschaft und private Initiativen gemeinsam ein. Alle profitieren vom Wissen, von den Erfahrungen und vom Engagement der älteren Menschen. Sie sind respektiert, gehören zum Quartier- und Vereinsleben, geniessen das kulturelle Angebot und bewegen sich frei und sicher in unserer Stadt und unseren Gemeinden. Wenn die Kräfte nicht mehr ausreichen, können sie auf Rat und Tat der Gemeinschaft zählen. Dank der Solidarität zwischen den Generationen ist ein selbstbestimmtes Leben für alle möglich.» (Kanton Basel-Stadt 2022).

allerdings immer die Frage, wie sehr es eine Bring- und eine Hol-schuld gibt.»

Eine Minderheit der interviewten Akteure betrachtet eine verbleibende Hol-schuld bei den älteren Menschen ähnlich. Durch Werbung, strategische Präsenz, Vermittlung durch Dritte sowie den Bekanntheitsgrad als Organisation wüssten die älteren Menschen, wohin sie sich bei Bedarf wenden könnten. Ein grösserer Teil der Akteure spricht sich hingegen mehr oder weniger explizit für eine Bringschuld aus. Als Lösung wird immer wieder die mobile oder aufsuchende Altersarbeit genannt, welche im Quartier dort präsent sei, wo die oft «unsichtbaren» älteren Menschen zu Hause seien. Da dieser Ansatz jedoch immer noch umstritten ist, beklagen seine Befürworter:innen, dass Akteure in diesem Bereich mangels Finanzierung bislang nicht ausreichend gefördert würden und noch «Einzelkämpfer in der Wüste» seien. Generell sehen sich die Akteure der Altersarbeit, je nach offizieller «Legitimation» durch den Kanton, in finanzieller und politischer Hinsicht sehr ungleich darin unterstützt, ihre Ziele und Visionen umzusetzen. Bei professionellen, etablierten Organisationen, die einen Leistungsvertrag mit dem Kanton haben, stellt sich die Frage nach der Legitimation nicht. Die interviewten Vereine beschreiben hingegen, regelmässig um die Anerkennung ihrer Arbeit, um Finanzmittel und teilweise sogar um das eigene Weiterbestehen kämpfen zu müssen.

Auf die Frage bezogen, welchen Stellenwert ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige im eigenen Angebot beziehungsweise in der politischen Agenda haben, geht aus den Interviews mit den Akteuren in Basel hervor, dass unsere Zielgruppe in den meisten Fällen bisher eher implizit «mitgedacht» wird. Das bedeutet, die bestehenden Angebote oder Agenden sind zwar mehr oder weniger passgenau auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zugeschnitten, wurden aber grösstenteils nicht explizit mit dieser Zielgruppe im Hinterkopf entwickelt. Nur ein Verein hat sein Angebot (mobile Altersarbeit in einem Quartier) spezifisch mit Blick auf alleinlebende, potenziell vulnerable ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige entwickelt. Die Wahrnehmungen der Zielgruppe gehen dabei merklich auseinander. Teilweise wird unterstrichen, dass die erst beginnende, explizite Auseinandersetzung mit dieser Zielgruppe wichtig sei, wobei häufig der Fokus auf die potenzielle Vulnerabilität der Betroffenen gelegt wird. Teilweise wird allerdings auch angemerkt, dass die Problematik älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige angesichts der seit langem fortschreitenden Modernisierung nichts Neues sei und diese Zielgruppe insofern immer schon Beachtung gefunden habe, auch wenn ihre Bedeutung am Zunehmen sei. Von manchen Akteuren wird zudem die Essenz der Zielgruppe kritisch diskutiert – man könne ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht ver-

allgemeinern und es handle sich um keine «harte Gruppe», sondern eher um eine «Skala», denn im Endeffekt komme es auf die soziale Einbindung des Individuums und den Erhalt der notwendigen Unterstützung an.

Laut Aussagen der interviewten Akteure ist die Heterogenität der älteren Menschen im Allgemeinen in ihren Angeboten und Agenden grundlegend mitgedacht und man bemühe sich, die individuellen Bedürfnisse entsprechend abzuholen. Leider müsse das Ideal der individuellen *Bedürfniseruierung* in der Realität oft den Massgaben einer individuellen *Bedarfsabklärung* untergeordnet werden, wie ein professioneller Akteur erläutert: «Bedarfsabklärung klingt so ... Es ist halt der Sozialversicherungsbegriff. Das ist der Bedarf, der Anspruch. Der Bedarf, der gedeckt wird. Und das ist das grosse Dilemma – Bedarf und Bedürfnis.» Im Hinblick auf die Abholung der individuellen Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige spielt das Thema des Migrationshintergrunds in Basel eine gesonderte Rolle. Einerseits sprechen einige Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit davon, dass es bereits auf strategischer Ebene schwieriger sei, auf ältere Menschen mit anderen Muttersprachen und aus anderen Kulturen einzugehen – sie beispielsweise in Umfragen einzubeziehen, angemessen in politische Forderungen zu integrieren oder sie durch die eigenen Informationen zu erreichen.<sup>60</sup> Andererseits berichten einige Akteure der Altersarbeit teilweise von Strategien wie der besonderen Präsenz in bestimmten Quartieren, Schulungen des Personals in puncto kulturelle Sensibilität, oder dem Rückgriff auf fremdsprachige Dolmetscher:innen für Beratungen oder Hausbesuche.

Von allen interviewten Akteuren werden die Vielfalt und Fülle der Angebote in Basel als etwas Positives hervorgehoben, das auf jeden Fall beibehalten werden sollte. Als herausfordernd werden allerdings häufig die fehlende Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Akteuren sowie die teilweise bestehende Konkurrenz genannt, was einer unabhängigen Weitervermittlung im Sinne der älteren Menschen im Wege stehe. Vor allem mit Bezug auf kommerziell operierende «Player», die ähnliche Angebote anbieten, denselben Kundenstock anvisieren und ihre eigenen Dienstleistungen verkaufen möchten, bestünde eine gegenseitige Konkurrenzierung, während es im Bereich von Non-Profit Organisationen mehr Synergien gebe. Demgegenüber merkt ein professioneller Akteur an, dass die realistische Tatsache, dass es auf dem Markt immer eine gewisse Konkurrenz gebe, einer guten, bestenfalls einander inhaltlich ergänzenden Zusammenarbeit nicht im Wege stehen sollte. Direkt oder indirekt wird von einigen Akteuren ausserdem beanstandet, dass die

60 Die in Basel verfügbaren Informationen für ältere Menschen sind allerdings so gut wie nie umfassend in andere Sprachen als Deutsch übersetzt.

Zusammenarbeit im Altersbereich leider immer noch zu personenabhängig und zu wenig institutionell verankert sei. Im Zuge derartiger Überlegungen wird teilweise der allgemeine Wunsch nach gemeinsamen Plattformen für die Vernetzung von Akteuren, einer besseren Koordination der Basler Alterslandschaft oder sogar nach staatlich finanzierten, von individuellen Interessen unabhängigen Koordinationsstellen geäussert. Indessen betonen die meisten Akteure, dass in ihren eigenen Netzwerken und den dafür geschaffenen Plattformen die Zusammenarbeit bereits gut funktioniere, auch wenn sie noch optimiert werden könnte.

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit im Einzelfall haben die interviewten Akteure der Altersarbeit alle das Gefühl, eine Art *Case-Management* zu betreiben, wenn auch stets etwas anderes darunter verstanden wird: der Lead bei der Koordination verschiedener, externer Angebote, der Lead bei Fällen, wo die meisten Leistungen selbst erbracht werden können oder die Fallführung für eine ältere Person, im Zuge derer man sich bei Bedarf auch mit anderen Akteuren absprechen kann. Teilweise werden im Zusammenhang mit Case-Management auch die Herausforderungen der Weitervermittlung und Triage zu anderen Stellen angesprochen. Einerseits könne die Triage aus genannten Gründen des möglichen Konkurrenzdenkens mit anderen Organisationen erschwert werden, andererseits aus Gründen des Datenschutzes und der Notwendigkeit der Einwilligung durch die älteren Menschen, welche der Koordination zugrunde liegen müsse. Gebe es keine Einwilligung, könne das manchmal dazu führen, dass Bemühungen zur weiteren Unterstützungserbringung scheiterten.

Schliesslich heben alle Akteure der Altersarbeit die präventiven Aspekte ihrer Angebote hervor, durch welche man versuche, Fragen der selbstbestimmten Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft frühzeitig anzugehen. Was konkret als Prävention betrachtet wird, ist je nach Organisation, Angebotspalette und Blickwinkel unterschiedlich: von einschlägiger Beratungs- und Informationsarbeit, Kursen für Bewegung, Mittagstischen, der Schaffung von Bewusstsein und Aufmerksamkeit in der Nachbarschaft, der Verrichtung von Hauswirtschaft und Betreuung durch auf die Erkennung von zusätzlichem Unterstützungsbedarf geschultes Personal, bis hin zur Prävention im Rahmen der Pflege im Sinne einer vorausschauenden Planung oder auch der Palliative Care bei chronischen Situationen. Als Grundlage für erfolgreiche Prävention wird jedenfalls stets das Vertrauen der älteren Menschen in die Akteure der Altersarbeit genannt, das es brauche, um «die Tür einen Spalt weit öffnen» zu können.

#### 4.1.3 Fazit beziehungsweise in Basel angesprochene, grösste Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe

Darüber, dass es mit Blick auf den demografischen Wandel und die Betreuungssituation älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige viele Herausforderungen gibt, sind sich alle interviewten Akteure der Alterspolitik und Altersarbeit in Basel einig. Weniger Einigkeit gibt es allerdings im Hinblick darauf, wie diese Herausforderungen bewältigt werden sollten. Dies zeigt sich vor allem bei den beiden als am wichtigsten identifizierten Handlungsfeldern, welche gleichzeitig die grössten Spannungsfelder im lokalen Diskurs darstellen. Einerseits wird in Basel das Thema der Gewährleistung von Betreuung für ältere Menschen im Allgemeinen und unsere Zielgruppe im Besonderen intensiv diskutiert. Dieses Thema ist untrennbar mit der Debatte verbunden, welche Rolle der Staat beziehungsweise die Finanzierung durch den kantonalen Handlungsspielraum einnehmen sollte und welche Rolle demgegenüber die Eigenverantwortung der älteren Menschen sowie von Gemeinschaft, Zivilgesellschaft und Freiwilligenarbeit spielen sollten. Andererseits ist das Thema der Erreichbarkeit schwer erreichbarer älterer Menschen und in diesem Zusammenhang die Frage, in wessen Verantwortung es liegt, dass einige ältere Menschen, die möglicherweise von ihnen benötigten Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen oder von diesen nicht erreicht werden, Gegenstand von Meinungsverschiedenheiten. Hier dreht sich die Debatte im Kern darum, ob es eine Holschuld der älteren Menschen oder eine Bringschuld des Staates und der Akteure der Altersarbeit gibt. Mit Blick auf weitere grosse Herausforderungen für Basel im Bereich Alter, welche sich grob in drei Bereiche einordnen lassen, ist unter den interviewten Akteuren mehr Konsens zu beobachten:

*Erstens* wird die Wichtigkeit betont, in einer Stadt wie Basel, wo es tendenziell eher ein Überangebot und viele Doppelungen im Altersbereich gibt, die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den verschiedenen Organisationen der Altersarbeit zu optimieren und in gewissem Masse zu institutionalisieren, um unfruchtbarem Konkurrenzdenken entgegenwirken zu können.

*Zweitens* erwähnen insbesondere Akteure der Altersarbeit, dass die Triage im Einzelfall noch optimiert werden müsste, um ältere Menschen bestmöglich unterstützen zu können und auch in puncto Prävention besser aufgestellt zu sein. Als verbesserungswürdig wird dabei allerdings nicht nur die Zusammenarbeit unter den Akteuren beschrieben, sondern es müsste auch geklärt werden, wie technologische Entwicklungen und die Digitalisierung am besten nutzbar gemacht werden könnten, um im Sinne der älteren Menschen geeignete Lösungen für Weitergabe und Schutz von Daten zu finden.

*Drittens* wird von einigen Akteuren auch das selbstbestimmte Wohnen im Alter thematisiert. Hierbei geht es nicht nur um die Bereitstellung eines diversen Wohnangebots im Kanton, welches den individuellen Bedürfnissen der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige entspricht und eine Alternative zum angstbehafteten Pflegeheim bieten kann. Ausserdem geht es auch um die kritische Frage nach der «wahren» Wahlfreiheit der Wohnform im Alter, denn diese hängt gegenwärtig im Grunde genommen davon ab, ob man sich Alternativen finanziell leisten kann.

## 4.2 Lausanne

Mit 140'619 Einwohner:innen und einer Bevölkerungsdichte von 3398,2 Einwohner:innen pro km<sup>2</sup> im Jahr 2021 ist Lausanne die grösste Stadt des Kantons Waadt und gleichzeitig dessen Hauptort. In Lausanne haben 42,01% der ständigen Wohnbevölkerung eine ausländische Staatsangehörigkeit (damit liegt Lausanne weit über dem nationalen Durchschnitt von 25,7%), und der Anteil von Männern und Frauen ist in etwa gleich hoch (48,36% Männer und 51,64% Frauen). 14,5% der Lausanner Wohnbevölkerung sind 65 Jahre und älter, womit Lausanne deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt von 19,0% liegt. In dieser Bevölkerungsgruppe haben nur noch 19,49% eine ausländische Staatsangehörigkeit und die Verteilung zwischen Männern und Frauen (39,16% Männer und 60,84% Frauen) ist wesentlich unausgewogener (BFS 2021). Die Betreuungs- und Pflegekosten sind im Kanton Waadt insgesamt niedriger als in den meisten Schweizer Kantonen, während das frei verfügbare Einkommen von Rentner:innenhaushalten über dem Durchschnitt liegt (Knöpfel et al. 2019).

### 4.2.1 Alterspolitische Rahmenbedingungen und Überblick über die Altersangebote in Lausanne

Der politische Wille, ältere Menschen zu Hause zu pflegen und zu betreuen, ist seit rund 30 Jahren in der Verfassung des Kantons Waadt verankert. Der Kanton Waadt veröffentlichte seine erste «Kantonale Alters- und Gesundheitspolitik» («Politique cantonale vieillissement et santé») im Jahr 2011. Die damaligen Richtlinien beinhalteten hauptsächlich Fragen der Vorsorge und der körperlichen Gesundheit. Unter der Leitung von Staatsrätin Rebecca Ruiz, die das Gesundheits- und Sozialdepartement (DSAS) leitet, hat der Kanton Anfang 2021 mit der Umsetzung des Programms «Vieillir 2030» (Altern 2030) begonnen. Dieses Programm zielt darauf ab, der Heterogenität älterer Menschen, ihren Erwartungen und Bedürfnissen Rechnung zu tragen und Ungleichheiten durch eine sektorenübergreifende Gesundheits- und Sozialpolitik zu verrin-

gern (Kanton Waadt 2021). Das Projekt ist in Form eines partizipativen Ansatzes als Zusammenarbeit von Gemeinden, Verbänden, halbstaatlichen Organisationen sowie Senior:innen konzipiert.<sup>61</sup> Bisher wurden Pilotprojekte lanciert, der partizipative Prozess wird fortgesetzt und im Januar 2022 wurde eine Ausschreibung für Projekte veröffentlicht. Eine Operationalisierung ist für die kantonale Legislaturperiode 2022–2027 vorgesehen.

Wie in allen Westschweizer Kantonen trägt auch in der Waadt der Kanton eine grosse Verantwortung für alterspolitische Entscheidungen, insbesondere in Bezug auf die Verwaltung aller gesundheitsbezogenen Angelegenheiten.<sup>62</sup> Die Stadt Lausanne ist in der Alterspolitik jedoch ebenfalls sehr aktiv<sup>63</sup> – ihre Aufnahme in das «Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte»<sup>64</sup> hat ihren Willen, für ältere Menschen aktiv zu werden, noch verstärkt. Im Jahr 2013 veröffentlichte die Stadt Lausanne einen Vorbericht für eine «Soziale Alterspolitik» («Politique sociale de la vieillesse»). Er enthält fünf Ziele: Sicherung der Lebensgrundlagen, Aufrechterhaltung der sozialen Bindungen und der Gesundheit, Betreuung bei Pflegebedürftigkeit, Verbesserung der Wohnumgebung und Information. Der Bericht enthält zudem eine Bestandsaufnahme der Massnahmen und Leistungen, die von der Stadt Lausanne speziell für die ältere Bevölkerung bereits angeboten werden. Im Jahr 2018 schlug die Stadtverwaltung 31 Massnahmen in einem Aktionsplan (Stadt Lausanne 2018) vor, im Rahmen dessen unter anderem eine Stelle für eine:n Altersbeauftragte:n, eine Arbeitsgruppe für Altersarbeit und eine beratende «Seniorenkommission» geschaffen wurden. Der Aktionsplan schlägt Massnahmen in acht verschiedenen Themenbereichen vor: Aussenräume und Gebäude, Verkehr, Gemeinschaftsdienste und Gesundheit, soziale Integration und Teilhabe, Respekt und soziale Eingliederung, Bürgerbeteiligung und Beschäftigung, Kommunikation und Information sowie Wohnen.

61 Die fünf Kernpunkte des Programms sind: Verbesserung des Zugangs zu Sozial- und Gesundheitsleistungen für Senior:innen und ihre Angehörigen, Begleitung bei Übergängen im Lebenslauf, Aufwertung der Partizipation und der sozialen Bindungen, Förderung von Selbstbestimmung und Würde im Alter, Bereitstellung von diversifizierten Lebensumgebungen, die ein gesundes Altern unterstützen, und schliesslich Governance, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit der Leistungen.

62 Es ist anzumerken, dass der Kanton Waadt im Gegensatz zu seinen Westschweizer Nachbarn über ein einziges Gesundheits- und Sozialdepartement verfügt (mit dem Ziel, diese beiden Sektoren einander anzunähern).

63 Im Bericht über die Sozialpolitik zugunsten älterer Menschen in den 27 Gemeinden der Region Lausanne (Hugentobler et al. 2019) wird die Gemeinde Lausanne eindeutig als diejenige mit der erfolgreichsten und formalisiertesten Sozialpolitik für das Alter dargestellt.

64 Für mehr Informationen siehe Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte (2024b).



Der Kanton Waadt verfügt über ein umfangreiches Vereinswesen, wobei die Partnerschaften zwischen dem Staat und dem Dritten Sektor (Vereine) zu den wichtigsten in der Schweiz gehören. Die kantonalen Sektionen grosser Verbände wie Pro Senectute, Rotes Kreuz oder Caritas stehen hier neben einer grossen Anzahl kleinerer Vereine, die auf kantonaler oder kommunaler Ebene tätig sind. Seit mehreren Jahren versuchen diese Vereine, sich im Rahmen von «Agora Vaud»<sup>65</sup> zusammenzuschliessen – eine Plattform, die bei der Entwicklung von Vieillir 2030 zu einem besonderen Partner des Kantons geworden ist. Im Kanton Waadt können allerdings nicht alle älteren Menschen in gleichem Masse von den Angeboten der Vereine profitieren; denjenigen, die in Lausanne und Umgebung wohnen, steht eine weitaus grössere Anzahl an Vereinen und Aktivitäten zur Verfügung als jenen im Rest des Kantons (Hugentobler et al. 2019). In Lausanne gibt es rund 1500 Organisationen und Vereine aller Art (Stadt Lausanne 2023). In jedem der 17 Stadtviertel gibt es zudem einen Ort für soziokulturelle Animation (Quartierzentrum).

Die Politik der Pflege und Betreuung zu Hause des Kantons Waadt hat zur Entwicklung von sozialmedizinischen Strukturen (SAMS) beigetragen, insbesondere von Betreutem Wohnen, Zentren für die vorübergehende Aufnahme (CAT) und Kurzaufenthaltsbetten in Pflegeheimen. Auf Grundlage dieser Politik entstand auch AVASAD («Waadtländischer Verband für Hilfe und Pflege zu Hause»), der sieben regionalen Stiftungen umfasst, welche ihrerseits in rund 50 sozialmedizinische Zentren (CMS) unterteilt sind. Es handelt sich hierbei um eine kantonale Besonderheit, die es ermöglicht, halbstaatliche sozialmedizinische Strukturen über das gesamte Kantonsgebiet zu verteilen und so die Nähe zu den Einwohner:innen zu gewährleisten.<sup>66</sup> Die für die Stadt Lausanne zuständige Stiftung ist die Fondation Soins Lausanne. Sieben sozialmedizinische Zentren<sup>67</sup> decken verschiedene Teile der Stadt ab, und ein achttes CMS ist sektorenübergreifend tätig (Erstversorgung). Neben AVASAD sind im Kanton rund 40 private, staatlich anerkannte Organisationen für häusliche Pflege (OSAD) tätig. Der Kanton Waadt verfügt darüber hinaus über vier regionale Informations- und Orientierungsbüros (BRIO), davon eines für die Region Lausanne (Réseau Santé Région Lausanne 2024).

65 Ein «Ort des Austauschs, des Teilens, der Reflexion» nach dem Modell der Plattform des Seniorennetzwerks Genf, siehe: [www.agoravaud.ch](http://www.agoravaud.ch).

66 Auch im Kanton Wallis gibt es CMS, diese sind jedoch weniger zahlreich (in der Regel gibt es eines pro Stadt oder Region).

67 CMS de l'Ancien-Stand, CMS Centre-Ville, CMS de Chailly-Sallaz, CMS Montelly, CMS Ouchy, CMS Riponne, CMS de Valency.

#### 4.2.2 Einschätzung der Alterspolitik und Altersarbeit in Lausanne durch die interviewten Akteure, speziell im Hinblick auf unsere Zielgruppe

Obwohl das Thema Alter sowohl in der Stadt Lausanne als auch im Kanton Waadt seit mehreren Jahren präsent ist, taucht es laut den interviewten Akteuren der kantonalen und kommunalen Alterspolitik «erst seit zwei, drei Jahren wirklich in den öffentlichen Einrichtungen auf», in dem Sinne, dass es nicht mehr nur im Zusammenhang mit der Kostenfrage und der Gesundheit im engeren Sinne, sondern im Sinne einer umfassenden Gesundheits- und Sozialpolitik, behandelt wird. Die Strategie Vieillir 2030 des Kantons wird von allen interviewten Akteuren in Lausanne, aber auch darüber hinaus in der gesamten Westschweiz, immer wieder als Vorzeigeprojekt erwähnt.<sup>68</sup> Gegenwärtig scheinen nur wenige kantonale Alterspolitiken so weit zu gehen wie Vieillir 2030, was die Bandbreite der abgedeckten Themenbereiche sowie der geplanten Massnahmen betrifft. Für die DSCS, die das Projekt ins Leben gerufen hat, war es dringend notwendig, «an die Zukunft zu denken», nachdem das Thema bis dahin nur wenig Beachtung geschenkt bekommen hatte.

Wie ein Akteur der Alterspolitik des Kantons Waadt erklärt, seien Zusammenarbeit und Transversalität eine der Triebfedern von Vieillir 2030:

«... avec cette envie de casser les silos entre santé et social notamment pour bâtir vraiment une politique de la vieillesse transversale [...] qui inclut aussi tous les niveaux étatiques si possible [...] parce qu'on était très cloisonnés jusqu'il y a deux ans».

Diese Zusammenarbeit werde insbesondere dadurch erleichtert, dass der Gesundheits- und der Sozialsektor im selben kantonalen Departement angesiedelt seien, sowie auch durch den partizipativen Ansatz des Projekts. Während die Zusammenarbeit des Kantons mit Vereinen und Stiftungen relativ gut funktioniere, gestalte sich die Zusammenarbeit zwischen Kanton und Gemeinden allerdings komplizierter. Die Gemeinde Lausanne, die aktiv mit dem Kanton zusammenarbeite, stelle hierbei eine Ausnahme dar, ebenso, wie auch die Zusammenarbeit zwischen den Behörden und den lokalen Vereinen und Organisationen innerhalb Laussannes gut funktioniere.

Die Stadt Lausanne sei aktiv darum bemüht, mithilfe verschiedener Strategien Menschen zu erreichen, die unter sozialer Isolation leiden. Dabei achte

68 Das Projekt wird regelmässig als Beispiel für gute Praxis angeführt, insbesondere auch von der Plattform des Seniorennetzwerks Genf über ihren Newsletter, von den in Val-de-Travers interviewten Akteuren und von der Westschweizer Presse.

sie jedoch besonders darauf, nicht zu «überkategorisieren»<sup>69</sup> und nicht zu direkt zu sein, um den Menschen die Möglichkeit offen zu lassen, «keine [Unterstützung] zu wollen». Für den Kanton sei es besonders wichtig, die Bevölkerung in der Altersgruppe 65–75 präventiv zu informieren und sich speziell auf Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status und/oder Migrationshintergrund zu konzentrieren, da diese Personen besonders gefährdet seien, schnell in die Isolation zu geraten. So zeichne sich eine Kluft (oder auch eine gegenseitige Ergänzung) zwischen einer Aktion zur Unterstützung der Schwächsten auf Seiten der Stadt im «Hier und Jetzt» und zukunftsweisenden, präventiven Strategien auf Seiten des Kantons ab. In beiden Fällen werde jedoch darauf geachtet, Isolation nicht automatisch mit dem Fehlen einer Familie in Verbindung zu bringen, auch wenn das erhöhte Isolationsrisiko älterer Menschen ohne Familienangehörige auf beiden Ebenen berücksichtigt werde.

Es ist zu begrüßen, dass sowohl auf kantonaler als auch auf kommunaler Ebene strategische Überlegungen einerseits für besonders vulnerable Personen angestellt werden, andererseits aber auch für Personengruppen, die das grösste Risiko aufweisen, irgendwann vulnerabel zu werden. Der Kanton betone ausdrücklich die Notwendigkeit, die wachsende Zahl älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu berücksichtigen, und versuche, ebenso wie die Stadt, *intersektionale*<sup>70</sup> Herangehensweisen zu erarbeiten. Sowohl die Strategie der Stadt als auch jene des Kantons zielten darauf ab, mit vielfältigen Massnahmen möglichst viele Bevölkerungsgruppen zu erreichen und nicht nach Zielgruppen zu differenzieren. Ebenso wird eingeräumt, dass derzeit mehrere Personen unerreichbar blieben, insbesondere diejenigen, die noch nicht «im Netz» seien. In diesem Fall wird die entscheidende Rolle der Eigenverantwortung betont. Wenn keine Angehörigen vorhanden seien, müssten die älteren Menschen selbst aktiv werden, wenn sie Unterstützung wünschten. Es sei daher schwierig, zu beurteilen, inwieweit ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige tatsächlich von den politischen Bemühungen der Stadt und des Kantons erreicht werden. Durch die Betonung von Prävention und Früherkennung von Bedürfnissen möchte der Kanton in jedem Fall dazu beitragen, die Anzahl einsamer und isolierter älterer Menschen zu verringern.

In Bezug auf die Altersarbeit sind alle Akteure, die in Lausanne für die vorliegende Studie interviewt wurden, der Meinung, dass bereits ein grosses

69 Die Stadt Lausanne ist dafür bekannt, dass sie das Konzept der Universalisierung anstelle jenes der Inklusion anwendet.

70 Die intersektionale Analyse sozialer Realitäten geht davon aus, dass Benachteiligungen auf mehreren Ebenen (Geschlecht, Sexualität, Ethnie, Alter, Schicht usw.) ineinandergreifen und unseren gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Status sowie unsere politischen Handlungsfelder prägen.

Angebot bestehe, dass es aber wichtig wäre, sich besser zu koordinieren und zu vernetzen. Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige seien in Lausanne jedoch keine Zielgruppe der Altersarbeit, oder aber sie würden erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Fragilisierung als solche betrachtet. Eine der Strategien, welche mehrere der befragten Akteure im Bereich der Altersarbeit zu verfolgen scheinen, besteht darin, anstelle von klar umrissenen Leistungen eher einen «Korb von Leistungen auf Wunsch» anzubieten. Mit anderen Worten: Die zukünftigen Leistungsempfänger:innen schlagen, individuell oder im (Senioren-)Kollektiv, ein Projekt vor oder formulieren eine spezifische Anfrage, woraufhin entsprechende Leistungen entwickelt werden. Ohne die Vorteile dieses Ansatzes in Abrede zu stellen, wird er von mehreren Akteuren jedoch auch als mit Hindernissen verbunden gesehen. Auf Seiten von Vereinen oder Organisationen sei er stark von personellen und finanziellen Ressourcen abhängig, das bedeutet, vom Engagement von Freiwilligen oder Fachleuten sowie von finanziellen Zuwendungen (insbesondere des Kantons). Aus der Sicht der Leistungsempfänger:innen sei hier die Logik der Eigenverantwortung konkret zu beobachten. Wer nämlich aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage sei, seine Wünsche oder Bedürfnisse zu formulieren, habe keinen Zugang zu diesen Leistungen. Für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sei der Ansatz des «Korbs von Leistungen auf Wunsch» möglicherweise noch weniger durchschaubar als für Personen, die auf die Unterstützung durch Familienangehörige zählen könnten.

Des Weiteren hapert es laut den interviewten Akteuren auch in puncto Kommunikation, die sich an ältere Menschen richtet, sowie in puncto Informationen für ältere Menschen. Zwar erklären die Akteure, dass sie ihre Partner regelmässig über ihre Angebote informieren und dass sie auch mit verschiedenen städtischen Einrichtungen zusammenarbeiten würden, insbesondere mit den Abteilungen für AHV/IV. Hingegen gibt es sowohl seitens der Vereine als auch seitens der sozialmedizinischen Zentren kaum direkte Informationsarbeit für ältere Menschen und es finden kaum Aktionen statt, um die älteren Menschen zu erreichen. Die Akteure nennen dafür zwei Hauptgründe, die sich auch kumulieren können. Einerseits fehle es an finanziellen Mitteln, was aber nicht in ihrem Zuständigkeitsbereich liege, andererseits und verblüffenderweise argumentieren mehrere Akteure, dass «man uns sowieso kennt». Die daraus resultierende Informationslücke wird von der Mehrheit der Akteure angesprochen, die einräumen, dass dies besonders alleinlebende, ältere Menschen in ihrem Zugang zu Unterstützung beeinträchtigen kann.

In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren wurde bereits erwähnt, dass Vieillir 2030 möglicherweise eine Veränderung herbeigeführt hat. Insbesondere im Rahmen des Aufrufs des Kantons zur Einreichung von Projekten wurden bestimmte Organisationen dazu angehalten, bei der Ent-

wicklung von Massnahmen zusammenzuarbeiten. Der partizipative Ansatz des Kantons hat auch die Plattform Agora dazu ermutigt, sich zu konsolidieren, um eine Schnittstelle zwischen den Vereinen und Organisationen und dem Kanton werden zu können. Die grossen Verbände, die bei Agora zusammengeschlossen sind, scheinen recht gut zusammenzuarbeiten und keinen Konkurrenzdruck zu verspüren. Dennoch wird ihr Gewicht im Vergleich zu anderen, kleineren Organisationen oder Vereinen manchmal als problematisch angesehen. Mehreren Akteuren zufolge könnte eine Neugewichtung zwischen grossen und kleineren Organisationen oder Vereinen zur besseren Nutzung alles Bestehenden sowie zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit führen zwischen grossen Organisationen, die über logistische Mittel verfügen, und kleineren Vereinen, die demgegenüber die direkte Verbindung zu den älteren Menschen haben. Das starke Monopol der grossen Verbände ist laut einigen Akteuren insbesondere für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige von Nachteil, für welche die räumliche Nähe besonders wichtig sei.

Die Organisationen und Vereine in Lausanne scheinen mit der vom Kanton erhaltenen Unterstützung und ihrem Handlungsspielraum einigermaßen zufrieden zu sein, auch wenn sie gerne «mehr tun würden». Die CMS haben eine besondere Stellung inne, da sie dafür verantwortlich sind, auf alle Arten von Unterstützungsanfragen (Hilfe, Betreuung und Pflege) zu reagieren und von ihnen scheinbar auch erwartet wird, dass sie Case-Management<sup>71</sup> betreiben. Da sie allen sozialmedizinischen Partnern bekannt sind und sich dank ihrer Aufteilung nach Quartieren in der Nähe der Bevölkerung befinden, scheint die Rolle der CMS in Lausanne von entscheidender Bedeutung zu sein. Die CMS würden dabei zwischen dem unterscheiden, was (ärztlich) verordnet sei, und dem, was «auf der Grundlage einer Anfrage oder eines Bedürfnisses» geleistet werde, worunter insbesondere auch psychosoziale Betreuung falle. Für Letzteres fungierten vor allem die unter dem Dach von Agora zusammengeschlossenen Organisationen und Vereine als Partner. Allerdings fehlt es nach Ansicht einiger Akteure sowohl aus dem Bereich der Alterspolitik als auch der Altersarbeit «eindeutig noch an der Anerkennung der psychosozialen Betreuung» im Vergleich zu jener, welche Hilfe und Pflege zuerkannt werde. So beklagen mehrere Akteure der Altersarbeit mit Blick auf die eigene Situation im Vergleich zu jener von privaten Organisationen wie den OSAD: «Ils ne s'occupent finalement que de ce qui financièrement fonctionne bien. Et puis, à nous [associations, organismes parapublics], on nous redonne ce qui ne fonctionne pas.» Darüber hinaus müsse man sich gegenüber dem Kanton wegen der

71 Rolle, die auch dem BRIO zugewiesen wird, insbesondere bei der Beurteilung von Eintritt in Pflegeheime und in spezifischen Fällen (Palliativpflege, Gedächtnissprechstunde et cetera).

entstandenen Kosten und geringen Einnahmen rechtfertigen. Einige Akteure der Vereinslandschaft seien auf aufgrund dessen bereits verschwunden oder hätten ihr Personal oder ihre Angebote reduzieren müssen. Dennoch werden die grossen Waadtländer Organisationen und Vereine weitgehend vom Kanton finanziert, ebenso wie die CMS zu etwa 30 Prozent von den Krankenversicherungen finanziert werden und der Rest vom Kanton getragen wird – eben für «das, was nichts einbringt». Man kann also trotz aller Kritik der Akteure betonen, dass der Kanton Waadt psychosoziale Betreuung explizit finanziert, auch wenn diese Finanzierung bei Weitem nicht ausreicht, um den Bedürfnissen aller Individuen gerecht werden zu können.

#### **4.2.3 Fazit beziehungsweise in Lausanne angesprochene, grösste Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe**

Die wichtigsten Herausforderungen für die Zukunft im Zusammenhang mit der Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige, die von den in Lausanne interviewten Akteuren identifiziert wurden, sind der Zugang zu Informationen und Leistungen sowie eine bessere Koordination, was auch eine politische Arbeit zur Integration der Finanzierungssysteme für Gesundheit und Soziales voraussetzt. Die Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele werden jedoch als kostspielig und arbeitsintensiv eingeschätzt, insbesondere, wenn es darum geht, die älteren Menschen direkt aufzusuchen. Auf politischer Ebene schwankt man zwischen der Notwendigkeit, die am stärksten isolierten Personen zu erreichen und der Notwendigkeit, den Menschen die Wahl zu lassen, ob sie Unterstützung in Anspruch nehmen möchten oder nicht (und damit das Individuum in die Verantwortung zu nehmen). Mehrere Akteure nannten es jedoch gleichermassen als grosse Herausforderung, «das Bestehende fruchtbar zu machen» und durch die Förderung von Zusammenarbeit und Querschnittsaktivitäten, insbesondere durch die Schaffung geeigneter Governance-Strukturen, die es erlauben, Netzwerke zu steuern, eine Verbesserung herbeizuführen, um den vielfältigen Erwartungen gerecht werden und mehr Menschen erreichen zu können.

Ebenfalls auf politischer Ebene wurde die Arbeit im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung als wesentlich eingeschätzt, um zu gewährleisten, dass die meisten älteren Menschen in ihrem Zuhause verbleiben können und um das Risiko der Isolation insbesondere von Personen ohne informelle Unterstützung zu begrenzen. In diesem Sinne könnte die Alterspolitik auch dazu beitragen, sich von dem Bild der «zurückgezogenen Rentner:innen» zu lösen und durch das Denken in Lebenslaufdimensionen die Partizipation und Integration zu fördern. Im Hinblick auf Prävention wurde von den politischen Akteuren zudem die Berücksichtigung von Ungleichhei-

ten und der vulnerablen Situation einiger alleinlebender älterer Menschen als eine grosse Herausforderung genannt, mit besonderem Augenmerk auf Frauen mit kleinen Renten und Personen mit Migrationshintergrund ohne Familie in der Nähe. Auch das Wohnen im Alter und die städtebaulichen Rahmenbedingungen wurden fast durchgängig als Bereiche genannt, in denen zahlreiche Massnahmen ergriffen werden sollten, sowohl im Hinblick auf die physische und finanzielle Zugänglichkeit als auch auf die sozialen Bindungen und die Nähe zu Dienstleistungen, um ein aktives Altern zu fördern. Vor allem aber beruht die Aufgabe der Prävention für den Kanton auf einer Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Gesundheit und Sozialem, mit mehr Mitteln für das Soziale.

Die in Lausanne identifizierten Herausforderungen für die Altersarbeit im Zusammenhang mit unserer Zielgruppe lassen sich in zwei Kategorien einteilen:

Die *erste* besteht in einer besseren Anpassung von Strukturen, Ausbildungen und Ähnlichem an die Bedürfnisse der älteren Menschen, insbesondere in Bezug auf Betreuung und soziale Einbindung, und folglich darin, durch die Konstruktion von Angeboten unter Einbeziehung der älteren Menschen selbst sowie durch die Schaffung flexiblerer Angebote qualitativ hochwertigere Leistungen erbringen zu können.

Die *zweite* besteht im Wesentlichen darin, die Freiwilligenarbeit neu zu überdenken und aufzuwerten – sie müsste laut interviewten Akteuren nicht nur im Umfang zunehmen, sondern auch in puncto Qualität verbessert werden, vor allem, wenn Freiwillige das «letzte Glied» in der Kette der häuslichen Unterstützung darstellen.

### 4.3 Biel

Mit 55'140 Einwohner:innen im Jahr 2021 und einer Bevölkerungsdichte von 2602,2 Einwohner:innen pro km<sup>2</sup> ist Biel die grösste zweisprachige Stadt der Schweiz. Unter der ständigen Wohnbevölkerung haben 33,35% der Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit, womit Biel über dem Schweizer Durchschnitt von 25,7% liegt. Der Anteil von Männern und Frauen in der ständigen Wohnbevölkerung ist mit 49,38% (Männer) und 50,62% (Frauen) fast identisch. Mit einem Anteil von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren von 18,5% liegt Biel leicht unter dem Schweizer Durchschnitt von 19,0%. In der Bevölkerungsgruppe 65+ haben nur noch 14,93% der Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit, wobei nun im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung der Anteil von Frauen (58,66%) deutlich höher als der Anteil von Männern (41,34%) ist (BFS 2021). Die Betreuungs- und Pflegekosten im Kan-

ton Bern sind unter allen Schweizer Kantonen am höchsten, wohingegen das frei verfügbare Einkommen von Rentner:innenhaushalten verglichen mit dem Schweizer Durchschnitt relativ niedrig ist (Knöpfel et al. 2019).

#### **4.3.1 Alterspolitische Rahmenbedingungen und Überblick über die Altersangebote in Biel**

Der Kanton Bern verfügt über keine explizite Altersstrategie. Das Themenfeld Alter ist implizit in der aktuell geltenden «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020 bis 2030» (Kanton Bern 2020) integriert. Alter wird damit eng mit einer gesundheitspolitischen Perspektive verknüpft. Ältere Menschen werden, nebst der Gruppe der Kinder und Jugendlichen, als Teilgruppe mit spezifischen gesundheitsbezogenen Bedürfnissen identifiziert (Kanton Bern 2020, 29). Die soziale Einbindung der älteren Menschen soll in erster Linie über eine angemessene Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. Gesundheitsprävention soll einerseits dazu dienen, dass ältere Menschen den fragilen Übergang ins Pensionsalter meistern sowie möglichst lange selbständig wohnen und am Quartierleben teilhaben können. Andererseits sollen die Gesundheitsversorger älteren, vulnerablen Menschen adäquate Unterstützungsleistungen zur Verfügung stellen. Diese Gesundheitsversorger umfassen alle medizinischen Dienstleister, die zur Abrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind (Spitäler, Ärzt:innen, Pflegeheime, Spitex, Psychiatrie).

Eine wichtige Grundlage für die kantonale Alterspolitik stellt der Bericht «Alterspolitik im Kanton Bern» aus dem Jahr 2016 dar (Frischknecht & Hornung 2016). Aufgrund der fortschreitenden demografischen Alterung sieht der Bericht unter anderem bei der ambulanten Alterspflege und Altershilfe Handlungsbedarf. Um weiterhin sicherzustellen, dass ältere Menschen möglichst lange selbständig zuhause wohnen, braucht es gemäss Bericht für die Alterspflege professionelle Anbieter wie die Spitex sowie die Unterstützung durch Familienangehörige. Ergänzend sollen Freund:innen, Bekannte und Nachbarn sowie Akteure der Freiwilligenarbeit die älteren Menschen unterstützen – beispielsweise durch Fahrdienste. Es wird betont, dass das vorhandene Potenzial solcher Freiwilligenangebote noch zu wenig ausgeschöpft werde – dabei könnte es dazu beitragen, frühzeitige Heimeintritte zu verhindern, insbesondere bei älteren Menschen ohne Partnerin und Partner (Frischknecht & Hornung 2016, 32). Als Vision und Modell dient im Bericht von 2016 das Idealbild der «Caring Community». Care wird dabei als Aufgabe der gesamten Gemeinschaft betrachtet. Die Alterung der Bevölkerung und der steigende Anteil älterer Menschen erfordern aus dieser Perspektive eine neue Kultur des Sich-Sorgens. Hauptverantwortlich für diese Sorgearbeit seien die Spitex und die



Familienangehörigen. Der Kanton Bern definiert die Vereinbarkeit und das Gleichgewicht zwischen Erwerbsarbeit und unbezahlter Sorgearbeit explizit als zentrales, alterspolitisches Handlungsfeld. Die Bedürfnisse der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige werden jedoch nicht explizit genannt. Die Zielgruppe ist nur insofern implizit präsent, als nachbarschaftliche Angebote und Einsätze von Freiwilligen einen Beitrag gegen die Vereinsamung im Alter leisten sollen – mit anderen Worten: Die Zielgruppe wird nur dann berücksichtigt, wenn ihre Lebenssituation als eine Situation besonderer Vulnerabilität betrachtet wird.

Die Stadt Biel folgt dieser kantonalen, strategischen Ausrichtung weitgehend, formuliert darüber hinaus aber eine eigenständige Alterspolitik. Ausgangspunkt ist ein inklusiver und sozialräumlicher Ansatz, der nicht nur die Menschen, sondern auch ihre Umgebung ins Auge fasst (Stadt Biel 2014; siehe Pardini & Knöpfel 2018). Die Mitwirkung der älteren Menschen bei der Entwicklung von Dienstleistungen und Angeboten soll aktiv gefördert werden. Die Bedürfnisse und Anliegen der älteren Menschen fliessen direkt in die Gestaltung der sozialen und räumlichen Infrastruktur ein. Die Sozialberatung und die Begleitung älterer Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, fällt in die Zuständigkeit der Direktion Soziales und Sicherheit (DSS). Die Stadt Biel ist zudem Teil des «Schweizer Netzwerks altersfreundlicher Städte».<sup>72</sup> Biel versteht die Alterspolitik als Querschnittsaufgabe und ordnet diese Aufgabe nicht nur einer Versorgungs- und Sozialpolitik zu – vielmehr sind alle Politikbereiche in die Stadtplanung einzubinden. Dafür verfügt die Stadt Biel über eine entsprechende verwaltungsinterne Amtsstelle (Fachstelle Alter). Die zentralen Anliegen umfassen die Förderung der Selbstständigkeit im Alter, die Entwicklung bedürfnisorientierter Dienstleistungsangebote, die Partizipation am gesellschaftlichen und politischen Leben sowie ein altersgerechtes Lebens- und Wohnumfeld (Métrailler et al. 2016). Damit folgt die Stadt Biel der kantonalen Alterspolitik und setzt im Rahmen der Strategie «ambulant vor stationär» alles darauf, ältere Menschen dabei zu unterstützen, auch bei eingeschränkter Selbstständigkeit so lange wie möglich im gewohnten Wohnumfeld verbleiben zu können.

Die Stadt Biel verfügt über ein dichtes Netz an Akteuren der Altersarbeit, die eine Vielzahl an Angeboten für Senior:innen entwickeln und umsetzen. Es handelt sich dabei vorwiegend um zivilgesellschaftliche Akteure. Die vier «Quartierinfos» der Stadt (Zentrum, Bözingen, Mett und Madretsch) spielen dabei eine zentrale Rolle. Diese Treffpunkte haben zum Ziel, Menschen aus der Nachbarschaft zusammenzubringen sowie Freizeit- und Unterstützungsan-

72 Für mehr Informationen siehe Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte (2024c).

gebote für bestimmte Zielgruppen zu entwickeln. In diesen Strukturen werden beispielsweise Seniorencafés und Sozialberatungen für ältere Menschen durchgeführt. Die involvierten Akteure treffen sich regelmässig in der informellen Struktur «Fachnetz Alter», um sich über die aktuellen Herausforderungen in der Altersarbeit auszutauschen. Speziell erwähnenswert sind die von der Fachstelle für Erwachsenenbildung «effe» angebotenen «Seniorentische effe»,<sup>73</sup> die sich spezifisch an ältere Menschen mit Migrationshintergrund richten. In niederschwelligen, von Freiwilligen moderierten Gesprächsrunden werden gesundheits-, alltags- und altersbezogene Themen gemeinsam diskutiert.

#### **4.3.2 Einschätzung der Alterspolitik und Altersarbeit in Biel durch die interviewten Akteure, speziell im Hinblick auf unsere Zielgruppe**

Die Alterspolitik in der Stadt Biel setzt mit ihrer sozialräumlichen Ausrichtung den Fokus auf «aktives Altern». Insbesondere der Übergang vom dritten in das fragile, vierte Lebensalter soll von Akteuren der Altersarbeit und allen Einwohner:innen unterstützt werden. Senior:innen werden aufgrund ihrer Lebenserfahrung als ressourcenstark eingeschätzt – ihre Mitwirkung in der Freiwilligenarbeit soll dementsprechend gefördert werden. Weiter zeichnet sich die Alterspolitik durch einen Fokus auf Intergenerationalität aus. Die Stärkung der sozialen Beziehungen in den Wohnquartieren ist auf alle Altersgruppen ausgerichtet. Dadurch erhofft sich die Stadt Biel stärkere intergenerationelle Bindungen, von denen nicht zuletzt ältere Menschen profitieren sollten. Wie ein Akteur der Bieler Alterspolitik betont, gehe es nicht darum, zu den älteren Menschen nach Hause zu gehen, um sie zu betreuen, sondern es brauche sozialräumliche Bedingungen, welche die soziale Einbindung aller fördere:

«L'idée est de se rapprocher avec les centres de quartiers des populations en fonction des besoins de ces populations: donc on ne va pas frapper à la porte des gens et prendre des statistiques. L'idée c'est vraiment de construire dans les quartiers [...] un lien social entre tous les habitants.»

Laut diesem Akteur der Bieler Alterspolitik braucht es also grundsätzlich Quartierarbeit, welche die älteren Menschen dazu bewege, ihre Wohnungen zu verlassen und an nachbarschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen. Die Gestaltung von Quartiertreffs, Seniorentischen, verschiedenen Ateliers und Sozialberatungen solle diese soziale Einbindung fördern. Ältere Menschen

ohne betreuende Familienangehörige sind gemäss diesem Akteur keine explizite Zielgruppe; vielmehr fliessen die Bedürfnisse dieser Untergruppe im Rahmen ihrer Mitwirkung im Wohnquartier idealerweise in die Gestaltung der sozialen Räume ein. Eine Minderheit der in Biel befragten Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit stellt gar in Frage, dass es sich bei älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige um eine relevante sozialpolitische Zielgruppe handle – es sei nicht erwiesen, dass alleinlebende, ältere Menschen, die nicht aktiv an den Angeboten in ihrem Wohnquartier teilnehmen, sich einsam oder isoliert fühlten. Vielmehr gehen diese Akteure davon aus, dass diese älteren Menschen in Ruhe gelassen werden möchten. In Gesprächen mit einzelnen Akteuren der Alterspolitik und Altersarbeit wurden überdies gesundheitsbezogene Aspekte der verfolgten Altersstrategie erwähnt. Besonders die Seniorentische hätten einen positiven Effekt auf die psychische Gesundheit der älteren Bevölkerung und könnten dadurch in Bezug auf frühe Demenzentwicklungen präventiv wirken.

Die Resultate der Interviews mit Akteuren in Biel zeigen allerdings auch auf, dass die gegenwärtige, alterspolitische Ausrichtung durchaus auch kritisch eingeschätzt wird. Eine Minderheit der Akteure beobachtet erstens, dass ältere Menschen, auch jene mit Kindern, im Alltag immer häufiger auf sich allein gestellt seien und unter Einsamkeit leiden würden. Zweitens unterschätze die aktuelle Ausrichtung der städtischen Alterspolitik den Betreuungsbedarf alleinlebender, älterer Menschen. Gleichzeitig wird jedoch betont, dass dieses Manko systemisch bedingt sei, weil Betreuungsleistungen nicht ausreichend finanziert seien und die Freiwilligenarbeit an ihre Grenzen stosse. Ein Akteur der Altersarbeit drückt dies folgendermassen aus:

«Was man feststellen kann, ist, dass es [Freiwilligenarbeit] immer häufiger braucht, weil sich die gesellschaftlichen Strukturen wandeln und die Leute allein auf sich angewiesen sind. Die Kinder kümmern sich häufig nicht um ihre Eltern. Die informelle Unterstützung von älteren Menschen mit Betreuungsbedarf, Nachbarschaft, Freiwilligenarbeit et cetera, ist die einzige Alternative, die es aktuell gibt. Das Grundproblem ist die Finanzierung. Betreuung ist nicht finanziert. [Name lokaler Freiwilligenorganisation] ist halt ein Leistungserbringer, der das kostenlos macht, aber irgendwann übersteigt das auch ihre Möglichkeiten. Wir werden das nun herausfinden, was die Grenzen [dieser lokalen Freiwilligenorganisation] sind.»

Eine Minderheit der interviewten Fachpersonen kritisiert in diesem Zusammenhang auch, dass man die Wichtigkeit der «Vergemeinschaftung» unterschätze. Die steigende Anzahl an isoliert lebenden, älteren Menschen weise

auf eine Vereinzelung hin, welche den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährden könnte. Aus diesem Grund sollten in den Wohnquartieren Hausbesuche gemacht werden, um dem versteckten Betreuungsbedarf der älteren Menschen aktiv zu begegnen. Von einer guten Alterspolitik und Altersarbeit wird erwartet, dass sie «zu den Leuten geht», dass sie «sich für die Leute einsetzt» und dass sie «die Realitäten der Leute sieht». Aus den geführten Interviews wurde deutlich, dass in Biel insbesondere die Freiwilligenorganisationen sowie die Religionsgemeinschaften (beispielsweise die protestantische und katholische Kirche oder die muslimische Gemeinschaft) als diejenigen Akteure gesehen werden, welche alleinlebende, ältere Menschen regelmässig zu Hause besuchen, um Gespräche zu führen und allfällige Betreuungsbedürfnisse zu identifizieren. Wie die interviewten Akteure allerdings betonen, könne Freiwilligenarbeit aus Ressourcengründen keine umfassende, aufsuchende Soziale Arbeit im oben geforderten Sinne leisten.

Die meisten Akteure sind sich allerdings einig, dass die Angebotspalette, die älteren Menschen in Biel zur Verfügung steht, ausreichend ist. Insbesondere die vielen zielgruppenspezifischen Angebote wie die schon erwähnten «Seniorentische effe», werden in diesem Zusammenhang genannt. Solche Angebote ermöglichten einen niederschweligen Zugang zum Quartier für ältere Menschen mit Migrationshintergrund, die sonst «nicht kommen würden» und in ihrem «Kulturkreis» bleiben würden. Die wichtigsten Bedürfnisse seien daher gut abgedeckt. Darüber hinaus funktioniere die Vernetzung unter den verschiedenen Akteuren der Alterspolitik und Altersarbeit (Altersdelegierte, Quartierzentren, Pro Senectute, Rotes Kreuz, Caritas, Kirchengemeinden, Benevol) laut den interviewten Akteuren gut. Es finden mehrmals jährlich Treffen statt, bei denen die aktuellen Herausforderungen in der Altersarbeit besprochen werden («Fachnetz Alter»). Besonders sinnvoll und zielführend sind gemäss den interviewten Akteuren die Quartierzentren («QuartierInfo»), die als intergenerationelle Treffpunkte einen wichtigen Beitrag zur Nachbarschaftshilfe leisten würden. Im Rahmen dieser Zentren könnten ältere Menschen ihre eigenen Angebote entwickeln und von Sozialberatungen profitieren – etwa, wenn es um erste Anspruchsabklärungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV gehe.

Was hingegen mit Blick auf die Alterslandschaft in Biel vereinzelt bemängelt wird, ist die Koordination zwischen verschiedenen Anbietenden und insbesondere das Matching der existierenden Angebote mit den Bedürfnissen der älteren Menschen. Die verschiedenen Akteure der Altersarbeit (mit Ausnahme der Spitex) übernehmen nach eigener Aussage keine Case-Management-Funktionen – teilweise auch bewusst aufgrund von Datenschutzüberlegungen. Viele ältere Menschen möchten darüber hinaus ihre persönlichen Angaben nicht weitergeben und schätzten die Anonymität innerhalb der angebotenen Struk-

turen. Dies stehe einer Weitervermittlung von Bedürfnissen und Angeboten im Wege. Die Spitex-Mitarbeitenden bilden diesbezüglich eine Ausnahme – sie sind teilweise mehrmals täglich bei den pflegebedürftigen, älteren Menschen zu Hause und bemühen sich, unter Beachtung des Persönlichkeitsschutzes, betreuungsbezogene Bedürfnisse an Freiwilligenorganisationen oder Kirchengemeinden weiterzuleiten.

#### **4.3.3 Fazit beziehungsweise in Biel angesprochene, grösste Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe**

Die Stadt Biel folgt in weiten Zügen der Alterspolitik des Kantons Bern, indem ältere Menschen möglichst lange zu Hause wohnen können und sich, im Rahmen von Freiwilligenarbeit, aktiv in ihren Wohnquartieren engagieren. Die Angebotslandschaft in Biel zeichnet sich durch ein dichtes und breites Netz an Akteuren der Altersarbeit aus. Der Fokus vieler Akteure liegt dabei auf der sozialräumlichen und partizipativen Entwicklung von Angeboten für aktive Senior:innen, unter anderem in Quartierzentren. Es wird darauf geachtet, die Angebote möglichst niederschwellig und zielgruppenspezifisch zu gestalten.

In Bezug auf die Zielgruppe der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige wird in Biel ein Spannungsfeld innerhalb der interviewten Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit deutlich. Eine Minderheit zweifelt an der sozialpolitischen Relevanz dieser Teilgruppe älterer Menschen, weil der betreuungsbezogene Handlungsbedarf nicht erwiesen sei. Eine Mehrheit der interviewten Akteure geht allerdings von einem steigenden Betreuungsbedarf bei alleinlebenden, älteren Menschen aus, der aktuell durch Freiwilligenarbeit nur teilweise abgedeckt werden kann. Diese Akteure argumentieren darüber hinaus, dass die Bedürfnisse isoliert zu Hause lebender, älterer Menschen nicht sichtbar würden. Es gäbe eine Zunahme an sich einsam fühlenden, älteren Menschen, doch der damit einhergehende Betreuungsbedarf werde vernachlässigt. Dies sei einerseits systemisch bedingt, weil Betreuungsleistungen nicht von der öffentlichen Hand finanziert würden. Andererseits wird dieser Umstand auch mit einem Verweis auf die fehlenden finanziellen Mittel in der Stadt Biel erklärt. Gemäss diesen Akteuren würden die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige in Biel vom Aktionsradius der Freiwilligenorganisationen und der religiösen Gemeinschaften abhängen – dies betreffe vor allem jene alleinlebenden, älteren Menschen, die bereits pflegebedürftig und somit auf Unterstützung und Begleitung angewiesen seien, um an den verschiedenen Angeboten der Stadt Biel teilnehmen zu können.

## 4.4 Küssnacht am Rigi

Küssnacht am Rigi im Innerschweizer Kanton Schwyz ist gleichzeitig politische Gemeinde und Bezirk, bestehend aus den drei Ortschaften Küssnacht, Immensee und Merlischachen. 2021 zählte der Bezirk Küssnacht 13'809 Einwohner:innen bei einer Bevölkerungsdichte von 469,9 Einwohner:innen pro km<sup>2</sup>. Unter der ständigen Wohnbevölkerung haben 24,82% der Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit, womit der Bezirk leicht unter dem Schweizer Durchschnitt von 25,7% liegt. In der ständigen Wohnbevölkerung ist der Anteil von Frauen (48,79%) leicht niedriger als jener von Männern (51,21%). Mit einem Anteil von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren von 19,5% liegt Küssnacht nur leicht über dem Schweizer Durchschnitt von 19,0%. In der Bevölkerungsgruppe 65+ haben nur noch 10,05% der Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit, wobei nun im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung der Anteil von Frauen (50,96%) leicht höher ist als jener von Männern (BFS 2021). Die Betreuungs- und Pflegekosten liegen im Kanton Schwyz, verglichen mit den meisten Schweizer Kantonen, generell im mittleren bis niedrigen Bereich, während das frei verfügbare Einkommen von Rentner:innenhaushalten knapp über dem Schweizer Durchschnitt liegt (Knöpfel et al. 2019).

### 4.4.1 Alterspolitische Rahmenbedingungen und Überblick über die Altersangebote in Küssnacht

Die Alterspolitik des Kantons Schwyz ist im Amt für Gesundheit und Soziales, Fachbereich Soziales, Bereich Alter, verortet. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass der Kanton durch gesetzliche Grundlagen<sup>74</sup>, durch das 2016 initiierte Schwerpunktprogramm «Herausforderung Alter»<sup>75</sup>, durch kantonale Aktionsprogramme (KAP) für die Zielgruppe älterer Menschen<sup>76</sup> sowie durch das Altersleitbild von 2006 (Kanton Schwyz 2006) sozusagen ein Grundgerüst vor-

74 Das Gesetz über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007, die Verordnung über Betreuungseinrichtungen vom 23. Juni 2009 sowie die Qualitätsrichtlinien vom 01. September 2010 (siehe Kanton Schwyz 2024).

75 Im Schwerpunktprogramm «Herausforderung Alter» sind laut Fachstelle Alter verschiedene Projekte gebündelt, die der Kanton in den kommenden Jahren verfolgen möchte. Es handelt es sich um ein internes Dokument, das auch nach Anfrage nicht einsehbar ist.

76 In den Modulen der kantonalen Aktionsprogramme, mitfinanziert von Gesundheitsförderung Schweiz, steht die Prävention im Vordergrund. In den beiden Modulen B und D, die sich an ältere Menschen richten, geht es einerseits um Ernährung und/oder Bewegung (inklusive Sturzprävention) und andererseits um psychische Gesundheit (siehe Gesundheitsförderung Schweiz 2024).

gibt, wobei die Verantwortung für die Umsetzung alterspolitischer Massnahmen bei den Gemeinden liegt (siehe Huegeli und Krafft 2012). Der Kanton Schwyz hat in der Alterspolitik also keine Entscheidungsbefugnis für die Gemeinden, er kann nur in der Hinsicht wirksam werden, dass er Bewusstsein fördert, Informationen zur Verfügung stellt, zur Teilnahme an kantonalen Programmen und Massnahmen animiert, berät, unterstützt, vernetzt und koordiniert. Für diese Aufgaben unterhält der Kanton eine Fachstelle Alter.

Ein Alleinstellungsmerkmal des Kantons Schwyz in puncto Altersarbeit ist die «Schwyzer Loyalitäts Charta», ein Zusammenschluss der vier wichtigsten Trägerorganisationen im Altersbereich (seit 2017 Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz und Spitex, seit 2019 auch Curaviva), die sich im Sinne einer bestmöglichen Betreuung im Alter als gleichberechtigte Partnerinnen zu gewissen Grundsätzen der Leistungserbringung und Zusammenarbeit verpflichtet haben (Pro Senectute Kanton Schwyz et al. 2019).<sup>77</sup>

Die Alterspolitik in Küssnacht orientiert sich grundlegend am Altersleitbild des Bezirks (Bezirk Küssnacht 2019), welches zuletzt 2019 aktualisiert wurde und dem Bezirksrat, der Verwaltung und den in der Altersarbeit tätigen Akteuren als Leitlinie für ihre Arbeit und Entscheide dient. Angesichts der im Altersleitbild behandelten neun Themengebiete, zu denen Leitlinien formuliert wurden, wird den Bereichen Gesundheit und Soziales ähnlich viel Gewicht gegeben. Obwohl der demografische Wandel allgemein umschrieben wird, findet die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige keine gesonderte Erwähnung. Auch das Thema der Betreuung im Alter wird, zumindest vom Wortlaut her, noch nicht thematisiert. Hervorzuheben im Küssnachter Altersleitbild ist die grosse Betonung des Beitrags älterer Menschen für die Gesellschaft, vor allem im Rahmen des zivilgesellschaftlichen, freiwilligen Engagements. Ein zentrales Element der Alterspolitik in Küssnacht ist die Kommission für Altersfragen, welche den Bezirksrat in allen Fragen der Alterspolitik unterstützt und die Hauptakteure der Altersarbeit innerhalb des Bezirks miteinander vernetzt.<sup>78</sup> Ein Seniorenrat nimmt innerhalb des Bezirks die Anliegen, Interessen und Bedürfnisse der älteren Generation wahr und kann diese als Mitglied der Kommission in die Alterspolitik einbringen. Alterspolitische Themen werden generell im

77 Laut Auskunft der Fachstelle Alter des Kantons ist diese Loyalitäts Charta sehr prägend und fruchtbar für den Kanton sowie für lokal initiierte Projekte, indem sie bereits auf Führungsebene dazu beiträgt, das «Gärtlidenken» im Altersbereich aufzubrechen.

78 Die Kommission für Altersfragen tagt vier- bis sechsmal jährlich. Sie setzt sich, neben einer Präsidentin oder einem Präsidenten, aus einer Vertretung des Bezirks, einer Vertretung des Seniorenrats, sowie aus Vertreter:innen der wichtigsten Organisationen und Institutionen der Altersarbeit zusammen (siehe Bezirk Küssnacht 2024a).

Ressort Soziales und Gesellschaft behandelt, dabei vor allem in der Fachstelle für Gesellschaftsfragen. Seit 2020 werden die Anstrengungen des Bezirks Küssnacht, das Unterstützungssystem für ältere Menschen zu optimieren und zugänglich zu machen, durch eine Teilnahme am Programm Socius der Age-Stiftung unterstützt. Inhalt des Projekts «Zäme is Alter» (Projektdauer: 1. April 2020 bis 31. März 2024) ist die Gestaltung einer integrierten Versorgung für zuhause lebende, ältere Menschen im Bezirk Küssnacht mit dem Ziel, ältere Menschen so lange wie möglich zu einem selbstbestimmten Leben zu Hause zu befähigen.<sup>79</sup>

Die Angebotslandschaft im Altersbereich des Bezirks Küssnacht ist für einen kleinen Ort breit aufgestellt. Informationen und Adressen zu den diversen Unterstützungs- sowie Freizeitangeboten sind im «Wegweiser für Seniorinnen, Senioren und ihre Angehörigen» übersichtlich aufgelistet.<sup>80</sup> Eine lokale Besonderheit ist die Nachbarschaftshilfe, welche ältere Menschen, die im Alltag Unterstützung oder Gesellschaft suchen, mit Freiwilligen zusammenbringt, wobei darauf geachtet wird, dass die Wünsche und Bedürfnisse beider Seiten aufeinander abgestimmt werden und idealerweise eine längerfristige Verbindung aufgebaut wird.<sup>81</sup> Zur niederschweligen Information für

79 Das Konzept für eine integrierte Versorgung wurde seit 2018 von der Projektgruppe «Zäme is Alter» im Auftrag der Kommission für Altersfragen entwickelt. Nachdem der Info-Punkt «Zäme» in der Anfangsphase des Projekts eröffnet wurde, möchte sich die Projektgruppe in den verbleibenden zwei Jahren den Themen Case-Management und Entlastungsangebote für pflegende und betreuende Angehörige widmen (Socius 2024). Laut Präsidentin der Kommission für Altersfragen wird sich die Kommission dafür einsetzen, dass die Errungenschaften des Projekts, wenn sie sich als zielführend erweisen, nach Auslaufen der Finanzierung durch die Age-Stiftung in den Regelbetrieb des Bezirks übernommen werden.

80 Der Wegweiser ist online verfügbar (aktuelle Ausgabe: Bezirk Küssnacht 2023) und liegt in der Anlaufstelle für Altersfragen in gedruckter Form auf. Auch auf der Webseite des Bezirks gibt es umfassende Informationen und Links zu den diversen Angeboten.

81 Die Nachbarschaftshilfe wird durch die Fachstelle für Gesellschaftsfragen beziehungsweise die Anlaufstelle für Altersfragen koordiniert. Das Projekt wurde durch den Seniorenrat angestossen, welcher durch eine Umfrage ermittelt hatte, dass sich ältere Menschen, denen möglicherweise ein eigenes, nachbarschaftliches Netz fehlt, bei Kleinigkeiten im Alltag mehr Unterstützung wünschen würden. Das Anliegen wurde von der Kommission für Altersfragen aufgenommen und dem Bezirksrat vorgelegt. 2017 wurde im Auftrag des Bezirks das Projekt «freiwillig & engagiert 60plus» gestartet. Nach einer dreijährigen Pilotphase wurde die Nachbarschaftshilfe evaluiert und ihr Beitrag für die Gesellschaft hervorgehoben. Die Nachbarschaftshilfe wird daher mit Unterstützung des Bezirks weitergeführt und bleibt bestehen, solange der Bedarf vorhanden ist (Bezirk Küssnacht 2020).



Rat suchende, ältere Menschen oder ihre Angehörigen und zur Vermittlung an die geeignetsten Angebote, Organisationen oder Vereine unterhält der Bezirk Küssnacht eine Anlaufstelle für Altersfragen, den Info-Punkt «Zäme» (Bezirk Küssnacht 2024b).

#### **4.4.2 Einschätzung der Alterspolitik und Altersarbeit in Küssnacht durch die interviewten Akteure, speziell im Hinblick auf unsere Zielgruppe**

Bezüglich der Einschätzung der Alterspolitik in Küssnacht herrscht unter den interviewten Akteuren Einigkeit. Seitens der Fachstelle Alter des Kantons Schwyz wird der Bezirk Küssnacht in alterspolitischer Hinsicht stets als Vorreiter und Vorbild im Kanton beschrieben – eine Meinung, welche auch von den Akteuren innerhalb des Bezirks selbst geteilt wird. In Küssnacht sei man auf einem guten Weg, seitens des Bezirksrats gebe es ein klares Bekenntnis zur Thematik des Alterns und man bemühe sich, dafür die notwendigen Strukturen zu schaffen. Laut Kommission für Altersfragen liegt eine Besonderheit der Küssnachter Alterspolitik in ihrer institutionellen Verankerung, die nicht durch Politikwechsel ausgehebelt werden könne. Gemäss einigen Akteuren der Altersarbeit ist Küssnacht auch in puncto Leistungsvereinbarungen im Vergleich mit anderen Gemeinden im Kanton Schwyz sehr fortschrittlich.

Sehr spannend im Zusammenhang mit der Einschätzung der lokalen Alterspolitik sind die Meinungen der Akteure zur Frage, ob das Küssnachter Altersleitbild ausreichend auf die besondere Lage älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige eingeht. Obwohl weder die Zielgruppe noch die Thematik der Betreuung im Altersleitbild explizit vorkommen und obwohl die interviewten Akteure die Inhalte des Altersleitbildes nicht (mehr) konkret im Kopf haben, haben sie durchwegs das Gefühl, dass das lokale Altersleitbild im Sinne aller älteren Menschen auch wirklich gelebt werde. In den Worten eines professionellen Akteurs:

«Jetzt muss ich gerade sagen, ich habe das nicht ganz auswendig im Kopf [...] Aber ich habe es sicher schon durchgelesen und ich weiss, es hat mich beeindruckt. Und ich habe den Eindruck gehabt, es wird auch nach dem gelebt. Weil, ich habe schon verschiedene Altersleitbilder mitbekommen und habe gefunden, ja, das tönt zwar schön ... und jetzt?»

Auch der starke Fokus auf die Rolle der Zivilgesellschaft wird von allen Akteuren als etwas Positives betrachtet, die als wichtiger Pfeiler für die Betreuung älterer Menschen neben staatlich oder privat finanzierten, professionellen Angeboten stehen könne und sollte. Diese optimistische Wahrnehmung der

Rolle, welche der Zivilgesellschaft vom Bezirk gegeben wird, könnte daran liegen, dass Freiwilligenarbeit in Küssnacht nach Aussagen der Akteure angemessen koordiniert, begleitet (unter anderem durch Weiterbildungen für Freiwillige) und wertgeschätzt werde.

Den interviewten Akteuren zufolge ist die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige im ländlich geprägten Schwyz bisher noch kein grosses Thema – städtischere Regionen seien da nach Ansicht einiger Akteure vermutlich schon weiter. Langsam steige jedoch das Bewusstsein, sodass diese Zielgruppe auch an Orten mit vermeintlich noch traditionellen Familienstrukturen an Relevanz gewinne, und die Akteure der Alterspolitik beginnen würden, die Zielgruppe in ihre strategischen Überlegungen einzu beziehen. Laut den Akteuren der Altersarbeit wird die Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige auf organisationaler Ebene ebenso noch kaum bewusst oder explizit thematisiert. Demgegenüber hat die Zielgruppe für die interviewten Vertreterinnen aus dem Bereich Altersarbeit persönlich bereits einen hohen Stellenwert und es wird teilweise als «Herzensangelegenheit» bezeichnet, ihr die nötige beziehungsweise gewünschte Unterstützung im Alter zukommen zu lassen.

Die Akteure der Altersarbeit verstehen ihre Rolle innerhalb des Bezirks generell im Erbringen spezifischer Leistungen, bei denen sie quasi ein Alleinstellungsmerkmal haben, bei gleichzeitigem Augenmerk darauf, welche anderen Angebote bereits bestehen und wie man sich gegenseitig ergänzen könnte. Es werde darauf geachtet, Doppelungen zu vermeiden und das konkurrenzierende «Gärtlidenken» aufzubrechen: «Man schaut ein wenig über den Gartenzaun hinaus. Also, man probiert, nicht nur einfach an den eigenen Dienstleistungen zu klammern.» So bietet beispielsweise das kantonale SRK in Küssnacht nur den Notruf-Knopf, den Fahrdienst sowie den Entlastungsdienst für pflegende und betreuende Angehörige an, aber keinen Besuchs- und Begleitsdienst, da dieser im Bezirk bereits von der Nachbarschaftshilfe und vom Besuchsdienst der Kirche abgedeckt wird. Natürlich gebe es auch unter den Akteuren in Küssnacht ab und zu «Gärtlidenken», aber das seien nur Kleinigkeiten. Als treibende Kraft hinter der guten Zusammenarbeit und als Stärke des Bezirks wird immer wieder die Kommission für Altersfragen genannt, in der alle interviewten Akteure Mitglied sind. Durch die vom Bezirk gebotene Vernetzungs- und Austauschplattform kenne man einander, man spreche miteinander, «und das ist halt schon wirklich mehr als die halbe Miete». Wie gut die nicht in der Kommission vertretenen Akteure untereinander vernetzt sind, können die interviewten Akteure nicht genau einschätzen – vermutlich sei die Zusammenarbeit der im Kern vertretenen Akteure am besten, obwohl man sich in der Anlaufstelle für Altersfragen aktiv darum bemühe, auch alle anderen in die Informationen und die Vermittlung mit einzubeziehen.

Trotz der positiven Basis für eine gute Zusammenarbeit auf organisationaler Ebene stellt die Triage im Einzelfall laut den interviewten Akteuren bislang aber eine Herausforderung dar, was vor allem am Fehlen von Ressourcen und Befugnissen für den intensiveren Austausch sowie für die Weitergabe von Informationen untereinander liege. Gegenwärtig sei dies, ohne offizielle Rolle in der Fallführung und ohne explizite Zustimmung der älteren Person, eine «heikle Sache». Beispielsweise gehört es zum Standardrepertoire der geschulten Freiwilligen des Bezirks, dass sie die älteren Menschen nach ihrem Befinden fragen und eruieren, ob diese vielleicht weitere Unterstützung benötigen würden. Dies können die Freiwilligen dann informell an eine höhere Stelle weitergeben, doch damit die Verantwortlichen der Freiwilligenorganisationen sich des Falls der betagten Person annehmen und ihnen die möglicherweise benötigte Unterstützung vermitteln können, bedarf es immer des Einverständnisses der betagten Person. Dies führt in der Praxis oft zu Einschränkungen in Bezug auf ein weiteres Vorgehen. Demgegenüber soll in naher Zukunft im Rahmen des Projekts «Zäme is Alter» eine offizielle Stelle für ein Case-Management im Bezirk geschaffen werden – eine Stelle, wo eine Person mit dem notwendigen Pensum und den notwendigen Befugnissen zukünftig als hauptverantwortliche Ansprechperson für einen älteren Menschen alles-aus-einer-Hand koordinieren kann. Auf dieser Basis werden sich die Akteure dann untereinander auch offiziell und ohne Bedenken bezüglich der Weitergabe sensibler Informationen über die Situation einer Person, ihre Bedürfnisse und die ideale, weitere Vorgehensweise austauschen können. Ein derartiges, formelles Case-Management wird von allen Akteuren des Bezirks als sehr wichtiges und momentan noch fehlendes Element genannt, vor allem mit Blick auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, denn: «ein Case-Management braucht ja jemand, der sonst diese Ressourcen nicht selber hat» (sprich, wo niemand aus dem näheren Umfeld sich dieser umfangreichen Aufgabe annimmt).

Um die älteren Menschen des Bezirks zu erreichen, verfolgen die Akteure in Küssnacht verschiedene Strategien. In der Anlaufstelle für Altersfragen sei man sich bewusst, dass viele ältere Menschen digital noch nicht versiert seien, weshalb man sich bemühe, alle Informationen neben einem Online-Auftritt auch in analoger Form aufzubereiten und unter die Leute zu bringen.<sup>82</sup> Im Zusammenhang mit der Lancierung des Projekts «Zäme is Alter» und der ausgebauten Anlaufstelle für Altersfragen führte der Bezirk eine Informationskampagne durch, im Rahmen derer ältere Menschen auch auf dem Wochenmarkt, in der Lokalzeitung, über den Seniorenrat sowie via Nachbarschaftshilfe informiert wurden. Dennoch verlagert sich auch in Küssnacht vieles in den

82 Bislang sind alle in Küssnacht aufliegenden Flyer und Broschüren allerdings ausschliesslich in deutscher Sprache gehalten.

digitalen Raum und Informationsblätter oder Zeitschriften einiger Organisationen werden durch Webseiten ersetzt, was ein zivilgesellschaftlicher Akteur mit Blick auf die Präferenzen vieler älterer Menschen bedauert. Weiterhin seien es auch oft Mund-zu-Mund-Propaganda oder die Vermittlung durch Dritte, durch welche ältere Menschen an entsprechende Angebote gelangen. Generell ist man sich aber auch im kleinen Ort Küssnacht bewusst, dass einige ältere Menschen trotz aller Bemühungen nicht von den Informationen und Angeboten erreicht würden und dass beispielsweise die Nachbarschaft oder Hausärzt:innen noch besser einbezogen werden könnten.

Den Akteuren der Altersarbeit zufolge findet bei der Entwicklung neuer Angebote im Allgemeinen keine richtige Bedürfnisseevaluation statt. Entweder würden Angebote von höherer Stelle entwickelt und lokal angeboten, oder man bekomme aus lokalen Gesprächen mit älteren Menschen etwas mit und entwickle darauf basierend Ideen, was man aufbauen oder «anpacken» könnte. Gleichzeitig merkt ein Akteur der Alterspolitik mit Blick auf die Finanzen des Bezirks allgemein an, dass es bei der Entwicklung neuer Angebote auch immer darum gehe, die verfügbaren Mittel bestmöglich einzusetzen: «Ist das nur eine Idee, ein Wunsch, der irgendwo an einem Schreibtisch entstanden, oder ist das wirklich ein Bedarf?» Die bestehenden Angebote der interviewten Akteure wurden allesamt nicht explizit mit Blick auf unsere Zielgruppe entwickelt. Dennoch würden viele dieser Angebote (wie Fahrdienste, einschlägige Beratungen oder Besuchsdienste) implizit hauptsächlich von allein lebenden, älteren Menschen (ohne betreuende Familienangehörige) in Anspruch genommen. Bei diesen Angeboten könne, entweder durch formelle Instrumente oder durch das informelle Herausspüren von Bedürfnissen, immer entsprechend auf die Heterogenität der betagten Menschen und ihre unterschiedlichen Bedürfnisse eingegangen werden. Das Angebot für ältere Menschen in Küssnacht wird generell als breit aufgestellt eingeschätzt, obwohl es im Vergleich zu grösseren Orten noch nicht alles gebe (beispielsweise einen Fahrdienst am Wochenende). Optimierungsbedarf wird nur in einer Hinsicht angemerkt: Zwar gebe es für aktive, ältere Menschen diverse Aktivitäten, doch die soziale Einbindung nicht mehr allzu mobiler, älterer Menschen könne noch gestärkt werden, wofür es der Organisation entsprechende Anlässe, aber auch einer entsprechenden Logistik bedürfe.

Bezüglich der frühzeitigen und selbstbestimmten Auseinandersetzung der älteren Menschen mit der eigenen Zukunft nennen alle interviewten Akteure die Wichtigkeit präventiver Massnahmen. Auf kantonaler Ebene werde im Rahmen Kantonalen Aktionsprogramme vor allem der Gesundheitsprävention (Ernährung, Bewegung sowie psychische Gesundheit) grosse Bedeutung gegeben. Seitens der Akteure des Bezirks sind sich alle einig: Idealerweise beginne Prävention, speziell für unsere Zielgruppe, nicht nur mit Information, sondern

auch damit, auf irgendeine Art und Weise bereits einen Zugang zu den älteren Menschen gefunden zu haben – einen Kontakt beziehungsweise ein Vertrauensverhältnis hergestellt zu haben, welches als «Eingangskanal» fungiere, um sich gegebenenfalls an zukünftige Bedürfnisse herantasten zu können. Laut den interviewten Akteuren sind Aspekte der Prävention in ihren Tätigkeiten stets enthalten, sei es im Rahmen eines Fahr- oder Entlastungsdienstes, von Beratungen oder Kursen oder auch im Rahmen von Freiwilligenbesuchen. Über all diese Kanäle wüssten die älteren Menschen, dass es bei Bedarf eine Ansprechperson gebe, und als Akteur könne man Themen der Prävention vorsichtig ansprechen. Auf dieser Basis aber wirklich präventiv tätig werden zu können, sei mit einigen Herausforderungen verbunden, was wiederum mit den Berechtigungen und Befugnissen der Akteure zu tun habe.

#### **4.4.3 Fazit beziehungsweise in Küssnacht angesprochene, grösste Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe**

Basierend auf den Aussagen der Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit lässt sich sagen, dass es in Küssnacht nicht nur ein von allen geteiltes Engagement für das Thema Alter gibt, sondern auch Einigkeit über die damit verbundenen Herausforderungen mit Blick auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Es sind keine Spannungsfelder in den Diskursen zu beobachten. Die von den interviewten Akteuren immer wieder thematisierten, wichtigsten Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe lassen sich grob drei Themenbereichen zuordnen: erstens der Optimierung und Formalisierung des Case-Managements im Einzelfall, zweitens dem Ausbau des zivilgesellschaftlichen Engagements und drittens der Finanzierung von Betreuung im Alter.

An *erster* Stelle und bei weitem am häufigsten werden (vor allem von den Akteuren innerhalb des Bezirks) Herausforderungen thematisiert, die mit der Optimierung der Zusammenarbeit und Prävention im Einzelfall des betagten Menschen zu tun haben, wobei die begrenzten Befugnisse und Handlungsmöglichkeiten der Akteure einer effektiveren Zusammenarbeit im Sinne der betagten Menschen gegenwärtig noch im Wege stehen. Insofern setzt man in Küssnacht einige Hoffnung in die geplante Case-Management-Stelle, bei gleichzeitigem Bewusstsein, dass diese Stelle allein nicht alle Probleme lösen können wird. In jedem Fall müssen die potenziell unterstützungsbedürftigen, allein lebenden älteren Menschen zuerst einmal erreicht werden, es müssen Hemmschwellen für die Inanspruchnahme von Unterstützung abgebaut werden, und zu guter Letzt muss das Einverständnis der älteren Menschen allen weiteren Bemühungen im Rahmen des Case-Managements vorausgehen. Ein *zweites*, wichtiges Thema unter den interviewten Akteuren ist die Frage nach

der Aktivierung und Wertschätzung von Freiwilligenarbeit als Ressource, um ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sozial besser einbinden und besser unterstützen zu können. Generell wird sowohl im Kanton Schwyz als auch im Bezirk Küssnacht noch Potenzial beim Ausbau des zivilgesellschaftlichen Engagements erkannt, doch es stellt sich die Frage, wie mehr Menschen aus der Gesamtbevölkerung sowie auch mehr Senior:innen für Freiwilligenarbeit gewonnen werden könnten (beziehungsweise wie diese, durch ihren Erfahrungsschatz, entsprechende Weiterbildungen und sinnvolle Anreize, noch gezielter motiviert und «abgeholt» werden könnten). *Drittens* wird in Küssnacht die bereits aus allgemeinen Diskursen bekannte Frage der Finanzierung von Betreuung im Alter (und in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Finanzierung von guter Betreuung in verschiedenen, heimexternen Wohnformen) ebenfalls als Herausforderung erkannt.

## 4.5 Val-de-Travers

Val-de-Travers ist eine aus der Fusion von neun Dörfern entstandene, politische Gemeinde im Kanton Neuenburg. Im Jahr 2021 zählte Val-de-Travers 10'508 Einwohner:innen bei einer Bevölkerungsdichte von 84,2 Einwohner:innen pro km<sup>2</sup>. In der Gemeinde haben nur 18,92% der ständigen Wohnbevölkerung eine ausländische Staatsangehörigkeit (was unter dem nationalen Durchschnitt von 25,7% liegt), und es gibt etwas mehr Frauen (51,06%) als Männer (48,94%). Mit einem Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren von 23,8% (zur Erinnerung: der nationale Durchschnitt liegt bei 19,0%) ist Val-de-Travers besonders stark von den Herausforderungen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung betroffen. In dieser Bevölkerungsgruppe haben nur 11,82% der Personen eine ausländische Staatsangehörigkeit, während die Verteilung zwischen Frauen (56,81%) und Männern (43,19%) etwas unausgewogener ist als in der Gesamtbevölkerung der Gemeinde (BFS 2021). Der Kanton Neuenburg liegt bei der Höhe der Betreuungs- und Pflegekosten im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt eher im Mittelfeld, und das frei verfügbare Einkommen von Rentner:innenhaushalten ist im Vergleich zu anderen Schweizer Kantonen eher niedrig (Knöpfel et al. 2019).

### 4.5.1 Alterspolitische Rahmenbedingungen und Überblick über die Altersangebote in Val-de-Travers

Die sozialmedizinische Politik («Politique médico-sociale», PMS) des Kantons Neuenburg wird seit 2013 umgesetzt und folgt damit einige Jahre später auf die 2007 initiierte Zentralisierung der Hilfs- und Pflegedienste in einer

halbstaatlichen, kantonalen Institution («Nomad»<sup>83</sup>). In klaren Worten führt diese Politik im Kanton in Richtung eines zunehmend «erzwungenen» Verbleibs zu Hause. Bisher war diese Politik Gegenstand von drei Berichten.<sup>84</sup> Zudem wurde sie durch einen kantonalen Aktionsplan («Plan d'action cantonal», PAC 65+) ergänzt, der stärker auf Prävention beziehungsweise Gesundheitsförderung ausgerichtet ist. Die PMS ist ein Planungsdokument, das auf die aktuellen, aber vor allem auch auf die zukünftigen demografischen Herausforderungen reagieren soll. Die Dimensionen der psychosozialen Betreuung und der Gemeinschafts- und Freizeitaktivitäten sind in den Berichten anfangs wenig präsent,<sup>85</sup> gewinnen aber zunehmend an Bedeutung. Die im letzten Bericht vorgesehene Einführung des Gesetzes über die Betreuung und Unterstützung zu Hause («Loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile», LASDom) könnte erheblich dazu beitragen, der freiwilligen und informellen Betreuung, aber auch der Prävention und Gesundheitsförderung im weiteren Sinne Bedeutung zu verleihen (Kanton Neuenburg 2021).

Das in der PMS von 2021 vorgeschlagene LASDom würde die Rolle der Gemeinden als Verantwortliche für den Bau von Betreutem Wohnen, den Einsatz von Freiwilligen und die Förderung von Dienstleistungen formalisieren. Val-de-Travers ist jedoch bereits einen Schritt weiter gegangen. Die Gemeinde hat 2020 einen Informationsbericht bezüglich einer seniorenfreundlichen Politik («Rapport d'information relatif à une politique en faveur des aînés») veröffentlicht und parallel dazu eine Plattform 65+ geschaffen, um die Zusammenarbeit innerhalb der Gemeinde zu fördern. Die Plattform besteht aus einem regelmässigen Treffen der Akteure der Altersarbeit und der Gemeinde, um Angebote, Strategien, Projekte und mögliche identifizierte Lücken und Kooperationen zu diskutieren. Der Informationsbericht reagiert auf die in einer Umfrage unter 65-jährigen Personen identifizierten Problematiken und zieht eine Bilanz der Verpflichtungen der Gemeinde gegenüber Senior:innen und Kanton. Darüber hinaus möchte die Gemeinde, die Einwohner:innen verloren hat, neue Einwohner:innen gewinnen, indem sie insbesondere auf junge Rentner:innen abzielt. Zu diesem Zweck hat die Gemeinde im Frühjahr 2022 einen Wettbewerb ausgeschrieben, bei dem man ein Wochenende in Val-de-Travers gewinnen konnte, um Menschen über 65 Jahren Lust auf einen Umzug nach Val-de-Travers zu machen.

83 Nomad steht für «Neuchâtel organise son maintien à domicile» (Neuenburg organisiert seinen Verbleib zu Hause).

84 Der erste im Jahr 2012, ein zweiter im Jahr 2015 und ein dritter im Jahr 2021.

85 Es wird dort vor allem von Betreuung («prise en charge») zu möglichst geringen Kosten gesprochen; alles, was mit Freiwilligenarbeit und betreuenden Angehörigen zu tun hat, wird anerkannt, aber kaum geplant und strukturiert.

Neben den kantonalen Sektionen der grossen Organisationen, die für ältere Menschen aktiv sind,<sup>86</sup> haben das «Schweizerische Rote Kreuz»<sup>87</sup> und «Avivo»<sup>88</sup> auch eine Zweigstelle in Val-de-Travers. Die Gemeinde beherbergt zudem einmal pro Woche eine Seniorenuniversität. Die Organisation, die lokal am meisten Einfluss zu haben scheint, heisst «CORA».<sup>89</sup> Diese hat, zusätzlich zu ihren regulären Aktivitäten, einem Mittagstisch, einem Sozialcafé und einem Flohmarkt, auch ein Mandat der Gemeinde, um eine Sozialberatung für Senior:innen anzubieten. CORA befindet sich unter demselben Dach wie die Regionalstellen des Schweizerischen Roten Kreuzes und von AROSS (siehe unten), wodurch die Anfragen zentralisiert und die Zusammenarbeit gefördert werden sollen. Die Angebote für Senior:innen zielen vor allem auf die Dimension *sozialer Zusammenhalt*<sup>90</sup> ab, aber auch auf *Information und Orientierung* und ganz allgemein auf den *Verbleib zu Hause*.<sup>91</sup> In der Gemeinde sind darüber hinaus rund 50 weitere Organisationen und Vereine aller Art aktiv.

Der Kanton Neuenburg will den Verbleib zu Hause fördern, indem intermediäre Strukturen wie Tages- und Nachtstätten, Kurzaufenthalte in Pflegeheimen und Betreutes Wohnen geschaffen und verstärkt, die Anzahl der Betten in Pflegeheimen reduziert und der Umfang der ambulanten Leistungen erhöht werden sollen. Derzeit ist Val-de-Travers noch die Region des Kantons mit der höchsten Anzahl an Pflegeheimbetten<sup>92</sup> und verfügt nur über wenige alternative Angebote.<sup>93</sup> Eine der wichtigsten Neuerungen im Rahmen

86 Vor allem die Pro Senectute, das Rote Kreuz und die Caritas.

87 Das Rote Kreuz bietet in Val-de-Travers ehrenamtliche Betreuung, Alarm, Transport, Gruppenausflüge und andere Dienstleistungen an.

88 Avivo organisiert in Val-de-Travers eine wöchentliche Gymnastikstunde und regelmässige Ausflüge.

89 CORA versteht sich als ökumenisches Zentrum für Begegnungen und Veranstaltungen. Trotz des religiösen Ursprungs des Vereins ist er heutzutage aber nicht mehr religiös geprägt, auch wenn die Kirchen ihn weiterhin mit geringfügigen Beträgen subventionieren.

90 Vor allem im Rahmen von Gruppenaktivitäten wie Spaziergängen, gemeinsamen Mahlzeiten usw.

91 Vor allem durch Angebote wie Fahrdienste, Begleitung bei Einkäufen usw.

92 Innerhalb der Gemeinde gab es im Jahr 2019 sechs Einrichtungen mit insgesamt 238 Betten, mit dem Ziel, diese Zahl bis 2022/2023 auf 190 zu reduzieren. Auch der gesamte Kanton ist im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt mit Pflegeheimbetten übertouriert.

93 Kein Pflegeheim in der Region bietet gegenwärtig Kurzaufenthalte an; es gibt ein Tagesheim, kein Nachtheim, einen Komplex für Betreutes Wohnen (26 Wohnungen) und ein weiterer ist in Planung.



der PMS ist das Vorhaben, über den Verein AROSS<sup>94</sup> ein Informations- und Orientierungssystem zu entwickeln, welches in allen Regionen des Kantons eingeführt werden soll.<sup>95</sup> Darüber hinaus entwickelt sich die Planung auch aufgrund von Beobachtungen im Kanton weiter. Der letzte Bericht zeigt, dass die Konkurrenz im Bereich der Spitex zugenommen hat und Nomad heute nur noch etwas mehr als die Hälfte der Spitex-Leistungen erbringt. Der Kanton beabsichtigt daher, diese neuen, privaten Akteure in die Planung der häuslichen Betreuung und Pflege einzubeziehen und Nomad seine Rolle als Organisationsstelle für den Verbleib zu Hause zu entziehen (Kanton Neuenburg 2021).

#### **4.5.2 Einschätzung der Alterspolitik und Altersarbeit in Val-de-Travers durch die interviewten Akteure, speziell im Hinblick auf unsere Zielgruppe**

Den in Val-de-Travers befragten Akteuren zufolge bringen die jüngsten seniorspezifischen Massnahmen auf kantonaler und kommunaler Ebene ein neues Interesse an der Frage der demografischen Alterung zum Ausdruck, auch wenn nach Ansicht vieler von ihnen «noch alles zu tun ist». In diesem Zusammenhang wird regelmässig die Ansicht vertreten, dass die Herausforderung, über die Pflege hinaus zu einem echten Konzept der Unterstützung überzugehen, auf kantonaler Ebene noch nicht angegangen werde – ebenso wenig wie die Herausforderung, nicht nur einen Verbleib zu Hause, sondern ein qualitativ hochwertiges Leben zu Hause zu ermöglichen. Nach Ansicht der Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit ist dies in erster Linie eine «politische Verantwortung».

Die Plattform 65+ wird von allen in Val-de-Travers interviewten Akteuren erwähnt, ebenso wie vom Verein AROSS, welcher selbst darin engagiert ist. Alle Akteure scheinen vom Mehrwert der Plattform überzeugt zu sein. Laut den Akteuren der Altersarbeit ist der Gemeinderat sehr entgegenkommend, der Austausch gestaltet sich unkompliziert. Im Gegensatz zur kommunalen Ebene scheint der Wettbewerb auf kantonaler Ebene viel grösser zu sein, insbesondere wenn es darum geht, Subventionen zu erhalten. Dies führt laut

94 AROSS steht für «Association Réseau Orientation Santé Social», also «Verein Netzwerk Orientierung Gesundheit und Soziales». Der Verein AROSS wurde im Rahmen der ersten PMS eingerichtet, nicht nur, um eine Einschätzung über die Eintritte in Pflegeheime vornehmen zu können, sondern auch, um noch zu Hause lebende Personen ab 65 Jahren zu informieren und zu beraten.

95 Das Pilotprojekt in den Neuenburger Bergen startete 2016 und das Pilotprojekt in Val-de-Travers 2017. Im Jahr 2019 hat der Verein seine Aktivitäten in allen Regionen des Kantons Neuenburg aufgenommen.

mehreren Akteuren zu einem Mangel an Bereitschaft, einander zuzuhören, und zu einem starken «Silodenken» bei der Arbeit, welches durch «des modes de financement qui vont dans l'incitatif au silo» noch verstärkt werde. Laut den kantonalen Akteuren ist innerhalb von AROSS sogar die Konkurrenz zwischen den verschiedenen im Komitee vertretenen Partnern spürbar, was dazu führen könnte, dass der Verein demnächst seinen Status ändert, um «neutral zu bleiben».<sup>96</sup> Die Zusammenarbeit scheint also auf kantonaler Ebene ein viel sensibleres Thema zu sein als auf kommunaler Ebene.

Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige werden vom Kanton ausdrücklich erwähnt – nicht zuletzt aufgrund dieser Gruppe beinhaltet die letzte Änderung der PMS auch den Abschnitt «Förderung der Freiwilligenarbeit». Der Kanton sieht jedoch keine spezifischen Strategien für diese Zielgruppe vor und ein Vertreter des Kantons erklärt, dass dies nicht seine Aufgabe sei: «Nous, on est vraiment dans le gros œuvre.» Akteure der Gemeinde Val-de-Travers sind der Ansicht, dass sie mit ihrem Bericht bezüglich einer seniorfreundlichen Politik und der kommunalen Plattform 65+ sogar über ihre Verpflichtungen hinausgehen würden. Für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige gebe es auf Gemeindeebene keine gesonderten Strategien und sie würden auch nicht als Zielgruppe benannt. Jedoch erkenne der Gemeinderat an, dass Isolation ein Thema sei und dass mehrere Personen «durch die Maschen fallen», worauf er mit verschiedenen Aktionen und Kooperationen reagiere.<sup>97</sup> Zudem informiere die Gemeinde ihre Senior:innen auch direkt durch Mitteilungen in der lokalen Wochenzeitung und via Post, in der Hoffnung, so auch diejenigen zu erreichen, die noch nicht «im Netz» seien.

Die Akteure der Gemeinde sind der Meinung, dass es in Val-de-Travers ein vielfältiges und qualitativ hochwertiges Angebot für ältere Menschen gebe, sowohl im Bereich der Pflege als auch in jenen der Hilfe und Betreuung. In der Tat habe das politische Interesse an der demografischen Alterung zur Schaffung neuer Organisationen, zum Ausbau von Vereinen, die für ältere Menschen aktiv sind, und zur Neuausrichtung von allgemeinen Vereinen auf die Zielgruppe der älteren Menschen geführt. Dennoch identifizieren die Akteure auch einige Probleme. Obwohl sich alle Akteure der Altersarbeit darin einig

96 Der Verein soll bald eine eigenständige, öffentlich-rechtliche Anstalt gemäss dem LASDom werden.

97 Die Gemeinde hat CORA ein Mandat für die soziale Unterstützung von Senior:innen erteilt und arbeitet mit ihren AHV/IV-Zweigstellen zusammen, damit diese in der Lage sind, Personen, die sich dort melden und Unterstützung benötigen, weiterzuleiten. Die Agenturen verfügen über mehrsprachige Angestellte, sodass sich auch Menschen mit Migrationshintergrund grösstenteils an sie wenden können – dies ist ein freiwilliger Schritt der Gemeinde.

sind, dass man «ein offenes Ohr für Wünsche haben» müsse, scheinen die Angebote nach Ansicht einiger Akteure nicht besonders anpassungsfähig zu sein. Zudem fehle es laut den Akteuren auch an «schlüssselfertigen Angeboten» («formules clé en main»), zum Beispiel für den Zugang zu kulturellen Angeboten. Schliesslich wird der Aspekt der Nähe von den Akteuren hervorgehoben, welche sich insbesondere durch die Zusammenführung der wichtigsten lokalen Verbände und regionalen Zweigstellen unter einem Dach ergebe – allerdings handle es sich dabei eher um eine Nähe zwischen den Anbietern als eine Nähe zwischen Anbietern und Begünstigten.<sup>98</sup>

Für die Organisationen und Vereine in Val-de-Travers stellen ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht explizit eine Zielgruppe dar, auch wenn die Akteure angeben, dass sicherlich eine grosse Anzahl dieser älteren Menschen zu ihren Leistungsempfänger:innen zählen würden. In Wirklichkeit scheint ein grosser Teil der Akteure wenig darüber zu wissen, wie viele Menschen der Zielgruppe unter ihren Leistungsempfänger:innen sind und sie versuchen auch nicht, die Lebenssituationen der älteren Menschen im Detail zu ergründen, es sei denn, eine Person spricht von selbst darüber. Einige sind der Meinung, dass sie aufgrund des allgemeinen Charakters vieler Leistungen auch ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige erreichen, aber nicht die am stärksten isolierten und fragilsten Personen ansprechen würden. Individualisierte Sozialleistungen wie Hausbesuche seien für die letztgenannte Gruppe besser geeignet. Allerdings erfordere auch der Zugang zu diesen Leistungen Schritte seitens der älteren Menschen oder ihrer Angehörigen. Ausserdem räumen die Organisationen ein, dass sie aufgrund des Mangels an Freiwilligen oder Fachkräften keine Werbung für ihre Angebote machen, was dazu führe, dass bestimmte Leistungen zwar existierten, aber niemand in der Region sie in Anspruch nehmen würde. Einige Akteure erklären auch, dass die Bedürfnisse der am stärksten gefährdeten Personen schwer abzuschätzen seien, weil man diese Personen nicht aktiv aufsuche, und dass sie dann zu «komplexen Fällen» würden, was ihrer Meinung nach auf eine Lücke im derzeitigen System hinweise. Andere Leistungen seien für Menschen ohne Familienangehörige in der Nähe derzeit nicht zugänglich.<sup>99</sup> Eine

98 Der Grossteil der Angebote in Val-de-Travers konzentriert sich in Fleurier, in den anderen Dörfern gibt es keine oder nur wenige organisierte Aktivitäten (mit Ausnahme von Couvet, wo auch Avivo aktiv ist).

99 Das vom Roten Kreuz angebotene Notrufsystem erfordert beispielsweise drei Personen, die erreichbar sind und nicht mehr als 20 Minuten von der Wohnung des/der Begünstigten entfernt wohnen. Dies können zwar auch Nachbarn oder Freunde sein, in der Regel ist jedoch mindestens ein Familienmitglied darunter. Derzeit versucht die lokale Zweigstelle, eine Partnerschaft mit den Samaritern aufzubauen, damit Perso-

Verantwortliche in einer Organisation erklärt, sie wisse, dass sie bei weitem nicht alle erreiche und wenn, dann oft erst spät:

«Il y a des personnes seules [...] qui échappent un peu à tout, parce qu'elles ne vont peut-être pas chez le médecin, elles n'ont pas de soins, et tout d'un coup quelqu'un s'alerte parce qu'il y a des factures non payées par exemple.»

Nach Ansicht der Organisation bleibt noch viel Aufklärungsarbeit für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu leisten.

Die Kommunikation der in Val-de-Travers befragten Organisationen mit ihren potenziellen Adressaten erfolgt hauptsächlich über Webseiten oder soziale Netzwerke, wobei den Akteuren bewusst ist, dass die Mehrheit der älteren Menschen diese nicht konsultiert. Auch die Presse wird von einigen genutzt, allerdings eher sporadisch. Die meisten Vereine verfügen zwar über Flyer, verteilen oder versenden diese jedoch nicht an die Bevölkerung, ausser im Rahmen bestimmter Veranstaltungen. Letztendlich verlassen sich die lokalen Vereine hauptsächlich auf Mund-zu-Mund-Propaganda und die geringe Grösse der Gemeinde, um auf sich aufmerksam zu machen. Einige geben insbesondere an, dass die Bevölkerung ihre Gesichter kenne und dass sie daher manchmal auf der Strasse oder in einem Laden angesprochen würden. Ausserdem stellen sich die Organisationen den neuen Rentner:innen auch im Rahmen eines von der Gemeinde jährlich organisierten Informationstages vor – der Hauptzweck dieser Vorstellung bestehe jedoch eher darin, Freiwillige anzuwerben, als Präventionsarbeit zu leisten.

Alle lokalen Vereine werden hauptsächlich vom Kanton finanziell unterstützt. Mit Blick auf die Zuschüsse bedeutet dies laut den interviewten Akteuren: «Les subventions sont coupées si on ne répond pas aux attentes.» Der Gemeinderat habe nur wenig Mitspracherecht, was die Leistungen betrifft, könne aber punktuell Lücken schliessen. Die lokalen Verbände sind insgesamt zufrieden mit der erhaltenen Unterstützung und der Zusammenarbeit mit anderen Anbietern. Sie sind der Meinung, dass die Plattform 65+ auch dazu beigetragen habe, ihren «Namen ein Gesicht zu geben». Ein Konkurrenzdenken zwischen den Akteuren scheint nicht angebracht zu sein. So meinen die befragten Akteure: «Ce ne serait «pas très associatif» de se concurrencer ou d'empiéter chez les autres.» Mehrere von ihnen sind der Meinung, dass die kleine Grösse der Gemeinde die Zusammenarbeit begünstige, ebenso wie die

nen, die nicht über diese Kontakte verfügen, diese Leistung trotzdem in Anspruch nehmen können.

Tatsache, dass sie sich ein Gebäude in Fleurier teilen, dem grössten Dorf der fusionierten Gemeinde Val-de-Travers. Hingegen scheint es, dass diese Zusammenarbeit nur wenig über die Grenzen der Region hinausgeht.

Auf regionaler und kantonaler Ebene fungiert der Verein AROSS sozusagen als Case-Manager<sup>100</sup> sowohl für die politischen Akteure als auch für die Organisationen, welche die älteren Menschen fast immer auf diesen Verein verweisen, wenn sie eine Leistung nicht selbst erbringen können. Nach Ansicht mehrerer Akteure muss jedoch noch viel an der Zusammenarbeit und am Informationsaustausch gearbeitet werden, um das Silodenken aufzubrechen und im Sinne der älteren Menschen Brüche im Unterstützungsgefüge zu vermeiden, die gefährliche Folgen haben könnten:

«... afin de se centrer sur la personne âgée et ses besoins, et comme dans beaucoup d'endroits, essayer d'arrêter de travailler en silos. [...] Aujourd'hui encore, comme partout, il y a encore des ruptures dans la trajectoire, qui en plus ne rendent pas service au système, parce que ça montre ses limites et ne donne pas une bonne image à la population. Cela peut être délétère pour les personnes concernées».

Mehrere Akteure sind auch der Ansicht, dass einige Dinge, die fehlen, zu langsam umgesetzt würden. Wie bei der Alterspolitik fallen die Meinungen auf kommunaler Ebene positiver aus als auf kantonaler Ebene.

#### **4.5.3 Fazit beziehungsweise in Val-de-Travers angesprochene, grösste Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe**

In Val-de-Travers sind die von den interviewten Akteuren identifizierten Themen und Herausforderungen im Zusammenhang mit der demografischen Alterung und der Zielgruppe der Personen ab 65 Jahren zahlreich, wobei auf kommunaler und kantonaler Ebene nicht unbedingt die gleichen Themen angesprochen werden (oder dieselben Themen sich nicht unbedingt im selben Entwicklungsstadium befinden). Am häufigsten als Herausforderung genannt werden die Vernetzung und Zusammenführung von Informationen, um Synergien zu fördern und die Effizienz und Qualität des Angebots zu steigern. Laut mehreren Akteuren muss noch viel getan werden, um Silos aufzubrechen,

100 Der Verein fungiert sozusagen als Case-Manager in dem Sinne, dass von ihm erwartet wird, die älteren Menschen an die richtigen Leistungen zu verweisen und ihnen bei Formalitäten zu helfen, aber auch, die verschiedenen Akteure des Kantons zur Zusammenarbeit zu bewegen, mit dem Ziel, den Verbleib älterer Menschen zu Hause zu fördern.

insbesondere auf kantonaler Ebene, wohingegen die Gemeinde das Gefühl hat, mit der Plattform 65+ eine gute Lösung gefunden zu haben, diese Zusammenarbeit aber gerne auf die kantonalen Akteure ausweiten würde. Von den Akteuren auf kantonaler Ebene werden ausserdem Prävention und Gesundheitsförderung als wesentlich erachtet, ebenso wie die Zukunft des Pflegeheimbestands – insbesondere, da der Abbau von Betten in Pflegeheimen zwar stark kritisiert wurde,<sup>101</sup> das Ziel aber weiterhin darin besteht, nach dem Prinzip von Angebot und Nachfrage zu arbeiten und alternative Angebote zu entwickeln. Diese beiden Themen gehen Hand in Hand, da es laut den kantonalen Akteuren derzeit eine starke Tendenz gibt, zu spät zu reagieren, was den Zugang zu Angeboten einschränken und eventuell sogar eine Heimeinweisung beschleunigen kann. Auf kommunaler Ebene werden Wohnraum und städtebauliche Rahmenbedingungen als wichtige Handlungsfelder für die Zielgruppe identifiziert, insbesondere die Entwicklung von Betreutem Wohnen, die Gestaltung von Strassen (Bänke, Bürgersteige), um älteren Menschen die eigenständige Fortbewegung zu erleichtern, und die Erhaltung von Nachbarschaftsläden. In der politischen Landschaft zeichnet sich also ab, dass die in Kanton und Gemeinde identifizierten Herausforderungen unterschiedlich sind, was mit den unterschiedlichen Aufgabengebieten beider Ebenen zusammenhängt.

Seitens der Akteure der Altersarbeit besteht die grösste Herausforderung im Zusammenhang mit der Zielgruppe darin, den Erwartungen der zu Hause lebenden älteren Menschen gerecht zu werden – insbesondere von jenen, die regelmässig als «komplexe Fälle» bezeichnet werden, bei denen es sich überwiegend um Personen ohne Familienangehörige handelt – und dabei ein offenes Ohr zu haben sowie Pauschalisierungen zu vermeiden. Dies setzt insbesondere die Verfügbarkeit von Personen voraus, die diese Anforderungen erfüllen können, weshalb sowohl die Organisationen als auch die Politik darüber nachdenken, wie man die Freiwilligenarbeit am besten fördern könnte. Derzeit schwächt der Mangel an Freiwilligen das gesamte Vereinswesen und kann negative Auswirkungen haben, indem Bindungen zu bestimmten Personen verloren gehen. Auf Gemeindeebene besteht eine weitere wichtige Herausforderung im Zusammenhang mit dem Verbleib zu Hause und der Prävention darin, eine Lösung für den seit einigen Jahren in Val-de-Travers festgestellten Mangel an Allgemeinmediziner:innen zu finden, die insbesondere für allein lebende ältere Menschen häufig als Ansprechpartner:innen fungieren. Schliesslich werden auch die Sensibilisierung für das Thema Alter

101 Im Mai 2022 forderten Abgeordnete des Neuenburger Parlaments, die PMS zu überprüfen, da eine grosse Anzahl älterer Menschen, die ins Krankenhaus eingeliefert werden, im Anschluss kein Bett in einem Pflegeheim finden würden (ATS 2022).

sowie eine Veränderung der gesellschaftlichen Wahrnehmung desselben regelmässig als Herausforderungen genannt. Mehrere Akteure wollen mit ihren Strategien aufzeigen, dass auch ältere Menschen für unsere Gesellschaft «nützlich» sind, und das aktive Altern fördern.

## 4.6 Konklusion

Wie wir in den lokalen Fallstudien gesehen haben, gibt es an all unseren Untersuchungsorten eine unterschiedliche (Alters-)Demografie, es sind verschiedene Handlungsebenen und Departemente in die alterspolitische Planung involviert, die Betreuungsproblematik wird in den offiziellen Altersleitbildern und -dokumenten überall unterschiedlich eingebracht, es gibt generell verschiedene Modelle zur Finanzierung von Betreuung im Alter sowie verschiedene Kernakteure mit staatlichen Leistungsaufträgen. Es haben sich zudem unterschiedliche Institutionen etabliert und es werden unterschiedliche Massnahmen umgesetzt. Dennoch zeigen unsere Interviews, dass an allen Orten ähnliche Themen diskutiert und ähnliche Herausforderungen angesprochen werden, wenn auch je nach lokalen Besonderheiten und je nach Entwicklungsstadium der Alterspolitik gegenwärtig unterschiedliche Dinge im Fokus der lokalen Diskurse stehen.

Die von den Akteuren angesprochenen Herausforderungen umfassen grob vier miteinander verzahnte Themenbereiche, welche genauer genommen jeweils bestehende Spannungsfelder aufzeigen. Im Rahmen dieser Konklusion werden die existierenden Spannungsfelder notwendigerweise in verkürzter Form und zugespitzt dargestellt – in der Realität weisen die Meinungen der interviewten Akteure eine viel grössere Bandbreite auf und es gibt zwischen den verschiedenen Orten sowie auch innerhalb eines Ortes sehr unterschiedliche Grade des Konsenses:

Ein *erstes*, zentrales Thema in allen Orten ist die Greifbarmachung der Herausforderungen, vor welche Alterspolitik und Altersarbeit durch das Zunehmen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige gestellt werden. Damit verbunden ist stets die Frage nach der Auffassung der Zielgruppe, wobei ein Spannungsfeld besteht zwischen Akteuren, welche die Zielgruppe explizit als solche anerkennen und Akteuren, welche sie eher unter die Gruppe älterer Menschen im Allgemeinen subsumieren. In jedem Fall ist zu beobachten, dass die Konnotationen, welche mit dem Begriff ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige einhergehen, grösstenteils defizitärer Natur sind (vulnerabel, isoliert, einsam, hilfsbedürftig), da mit dieser Wahrnehmung entsprechende Massnahmen oder Forderungen verknüpft werden. Eher selten herrschen gegenteilige Wahrnehmungen der Zielgruppe vor – beispielsweise dann,

wenn Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der älteren Menschen betont werden.

Ein *zweiter*, umfassender Themenbereich dreht sich um den Stellenwert von Betreuung im Alter (und damit verbunden auch um die Debatte um das betreute Wohnen im Alter, egal in welcher Wohnform). Das zentrale Spannungsfeld hat folgende Frage zum Gegenstand: Ist Betreuung lebensnotwendig oder nicht? Damit im Zusammenhang stehen verschiedene Streitpunkte. So zunächst die Frage, wer für die Erbringung von Betreuung im Alter verantwortlich ist: Ist Betreuung Sache der Zivilgesellschaft oder sollte ein staatliches Anrecht darauf bestehen und Betreuung somit auch staatlich finanziert werden? Weiter die Frage nach der Professionalisierung und wiederum Finanzierung von Sorgearbeit: Ist Betreuung unbezahlte Sorgearbeit, die vom sozialen Umfeld unentgeltlich beziehungsweise freiwillig geleistet werden sollte und kann, oder braucht es eine gewisse Professionalisierung von Betreuung und eine entsprechende Finanzierung? Dann die Frage nach der Handlungsebene für Massnahmen im Bereich Betreuung sowie deren Umsetzung und Finanzierung (wobei die Verantwortungsebenen von Bund, Kantonen und Gemeinden bis hin zur Ebene des Quartiers, der Gemeinschaft oder auch des Marktes) reichen können: Sollten entsprechende Entscheidungen auf «zentralistischer» Ebene getroffen werden oder auf «dezentraler» Ebene? Schliesslich stellt sich die Frage nach dem Gleichgewicht zwischen Prävention und Intervention: Fallen diese Aufgaben in den Bereich Gesundheit oder Soziales, was fällt eigentlich konkret darunter, was wird als notwendig erachtet und aus welchen «Töpfen» sollen Prävention und Intervention entsprechend finanziert werden?

Ein *drittes*, häufig angesprochenes Themenfeld bezieht sich auf die Verantwortung dafür, dass ältere Menschen (ohne betreuende Familienangehörige) rechtzeitig die benötigte Unterstützung im Alter erhalten. Hier besteht das zentrale Spannungsfeld in folgender Frage: Besteht seitens der älteren Menschen eine Holschuld (ist Information, Planung, Organisation, Annahme oder Nicht-Annahme von Unterstützung also die Eigenverantwortung der älteren Menschen) oder gibt es eine Bringschuld des Staates beziehungsweise der Sozialen Arbeit (beispielsweise durch aufsuchende Altersarbeit oder die Etablierung von Case-Management-Stellen für komplexe Einzelfälle)?

*Viertens* steht schliesslich auch die Zusammenarbeit unter den Akteuren immer wieder im Fokus der Debatten. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Altersarbeit gibt es einerseits die Anschauung, dass im Sinn der älteren Menschen die Koordination und Vernetzung zwischen den Akteuren gefördert und möglicherweise sogar institutionalisiert werden sollte und andererseits die Einstellung, dass im gegenwärtigen Zustand bereits alles gut funktioniert, dass eine selektivere Auswahl der eigenen Kooperationspartner gewollt sein kann und dass Organisationen sich am Markt auch



gegeneinander behaupten müssen. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit zwischen Akteuren der (kommunalen) Alterspolitik und Organisationen der Altersarbeit zeichnet sich ein weiteres Spannungsfeld ab: Einige Akteure sind der Ansicht, dass punktuelle Konsultationen und Partnerschaften (insbesondere mit grösseren Organisationen) ausreichen, während andere eine systematischere Zusammenarbeit befürworten, um die Koordination sowie den Überblick über die gesamte Angebotslandschaft zu fördern – unter anderem durch Kommissionen oder Plattformen zum regelmässigen Informationsaustausch.

Durch diesen kurzen Überblick über die an unseren Forschungsorten thematisierten Herausforderungen und die damit verbundenen Spannungsfelder wird bereits deutlich, dass innerhalb der Schweizer Alterslandschaft noch vieles ausgehandelt wird. Dabei wird im Grunde genommen stets nach Lösungen gesucht, wie die Situation für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige verbessert werden könnte. Es herrscht jedoch häufig noch Unklarheit oder Uneinigkeit darüber, auf welchen Ebenen und seitens welcher Akteure (Bund, Kantone, Gemeinden, Altersarbeit, Zivilgesellschaft, die älteren Menschen selbst) die unterschiedlichen Problematiken angegangen werden sollten.



## 5 Matching-Analyse zwischen Bedürfnissen der Zielgruppe und Rahmenbedingungen der Alterslandschaft

Die beiden vorangegangenen Kapitel erlauben es uns bereits, einige Lücken mit Blick auf die Unterstützungssituation unserer Zielgruppe zu identifizieren, welche von Alterspolitik und Altersarbeit noch nicht ausreichend gefüllt werden, und veranschaulichen gleichzeitig auch, wie sich die Alterslandschaft entwickelt, um die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige verbessern zu können. In diesem Kapitel werden die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste unserer Zielgruppe (siehe Kapitel 3) dem gegenübergestellt, was von Akteuren der Alterspolitik und Altersarbeit gegenwärtig als grösste Herausforderungen mit Blick auf die Zielgruppe betrachtet wird (siehe Kapitel 4) – wir bezeichnen diesen Vorgang als Matching-Analyse (siehe Kapitel 2). Das Ziel des vorliegenden Kapitels ist es jedoch noch nicht, Handlungsempfehlungen zu formulieren. Vorerst geht es uns hier um eine kritische Tatsachenbeschreibung, also eine objektive Gegenüberstellung der Bedürfnisse unserer Zielgruppe, welche Gegenstand des ersten Teilprojekts unserer Forschung war, mit den Rahmenbedingungen der Schweizer Alterslandschaft, welche Gegenstand des zweiten Teilprojekts war. Dadurch sollen die wichtigsten Themen identifiziert werden, welche sowohl ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige als auch Akteure der Alterspolitik und Altersarbeit beschäftigen. Die in diesem Kapitel eruierten Themen werden uns, in Kombination mit den Erkenntnissen über die Typologisierung unserer Zielgruppe in Kapitel 6, im Endeffekt eine solide Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter und konkreter Handlungsempfehlungen in Kapitel 7 bieten.

Ebenso wie in Kapitel 3 bewegen wir uns im vorliegenden Kapitel auf einer allgemeineren, überregionalen Analyseebene und gehen nicht mehr auf die in Kapitel 4 ausgeführten, lokalen Besonderheiten ein. Diese analytische Entscheidung wird durch die Tatsache legitimiert, dass die Erzählungen der älteren Menschen, welche den Ausgangspunkt unserer Matching-Analyse bilden, sich von Ort zu Ort kaum unterscheiden (siehe Kapitel 3). Dennoch lösen wir uns in diesem Kapitel von der Struktur des Kapitels 3, wo im Rahmen von acht Hauptkategorien die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste unserer Zielgruppe diskutiert wurden – denn während einige dieser Hauptkategorien sich auf konkrete Themenbereiche bezogen, welche im vorliegenden Kapitel den Ausgangspunkt einer Matching-Analyse bilden können, wurden andere Themen kategorienübergreifend angesprochen.

An dieser Stelle ist noch einmal ein kurzer, methodologischer Hinweis auf die Datengrundlage des vorliegenden Kapitels angebracht: Unsere Matching-Analyse stützt sich auf Daten aus qualitativen Interviews mit 30 älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige sowie 25 Akteuren der Alterspolitik und Altersarbeit. Wie bereits erwähnt (siehe Kapitel 2), zielt eine qualitative Studie nicht auf Repräsentativität ab, sondern darauf, Phänomene in die Tiefe gehend zu untersuchen. Insofern kann die Matching-Analyse zwar keinen Anspruch darauf erheben, die Perspektiven aller älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige und aller Akteure in der Schweiz zu repräsentieren – der Tiefgang und die Vielschichtigkeit des Datenmaterials erlauben es aber dennoch, bedeutende Tendenzen und Themenbereiche zu identifizieren.

Schliesslich sind, einleitend zu diesem Kapitel, noch zwei Dinge erwähnenswert:

*Erstens* analysieren wir im Rahmen der Matching-Analyse zwar sowohl Matchings als auch Mismatchings, konzentrieren uns jedoch stärker auf die Mismatchings. Die Gründe hierfür sind zweierlei: Zum einen liefern uns Einblicke über Mismatchings die wichtigste Grundlage für spätere Handlungsempfehlungen. Zum anderen wurde im Zuge der Analyse deutlich, dass Mismatchings einfacher mit generalisierbaren Tendenzen im Zusammenhang mit den Rahmenbedingungen der Alterslandschaft zu erklären sind, während Matchings oft viel individuellere und informellere Ursachen zugrunde liegen, die entsprechend schwieriger zu fassen sind.

*Zweitens* konzentriert sich das vorliegende Kapitel, ebenso wie Kapitel 3, zwar auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, doch letztendlich ist unsere Zielgruppe immer auch Teil der älteren Menschen im Allgemeinen. Aufgrund dessen sind einige unserer Erkenntnisse zielgruppenspezifischer, während andere eher als Matchings beziehungsweise Mismatchings betrachtet werden können, die im weiteren Sinne mit dem Themenkomplex des Alterns zusammenhängen.

## **5.1 Matching und Mismatching im Hinblick auf die Erfüllung der individuellen Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige**

Wie sich in den Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zeigt, sind die Vorstellungen eines guten Lebens, die Einstellungen zum Alleinsein im Alter, der Wunsch nach sozialer Einbindung sowie die Zufriedenheit im eigenen Status quo innerhalb unserer Zielgruppe sehr unterschiedlich. Damit ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige best-

möglich unterstützt werden können, sollten Alterspolitik und Altersarbeit daher grundlegend vom Individuum und seinen individuellen, psychosozialen Bedürfnissen ausgehen. Dieses Ideal wird von vielen Akteuren benannt, angestrebt oder zumindest teilweise umgesetzt. Doch in der Praxis sieht sich die Realisierung einer *individuellen Bedürfnisorientierung* beziehungsweise eines *personenzentrierten Ansatzes* oft mit zwei Hürden konfrontiert: Erstens ein unklares Verständnis unserer Zielgruppe sowie implizit vorhandene, homogene Bilder älterer Menschen im Allgemeinen, welche sich auch auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige übertragen, und zweitens das mangelnde Anrecht auf Betreuung im Alter für alle.

Gute Betreuung im Alter sollte die Heterogenität im Alter als Ausgangspunkt nehmen; jedoch fällt auf, dass einigen alterspolitischen Agenden sowie Angeboten der Altersarbeit *homogene* Konzeptionen unserer Zielgruppe zugrunde liegen. Einerseits ist dies durch ein mangelhaftes Verständnis unserer Zielgruppe bedingt. Wenn Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit versuchen, die Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige definitorisch vom Rest der älteren Bevölkerung abzugrenzen, dann geschieht dies meist durch die explizite oder implizite Betonung ihrer besonderen Vulnerabilität. Andererseits zeigt sich auch mit Blick auf die Wahrnehmung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige eine im Bereich Alter allgemeiner verbreitete Dualität. Häufig ist ein Fokus entweder auf agile, jüngere, vermeintlich selbstständige ältere Menschen oder auf fragile, hochaltrige, stärker unterstützungsbedürftige ältere Menschen zu beobachten. Somit fehlen augenscheinlich Möglichkeiten für fragile ältere Menschen, am breiteren gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, sich durch Kursbesuche weiterzubilden oder sich selbst sozial zu engagieren, während sich einige (noch) agile ältere Menschen vor der Auseinandersetzung mit, oder der Inanspruchnahme von, Beratungs- und Unterstützungsangeboten scheuen, die ein Bild von ihnen zeichnen, mit welchem sie sich nicht identifizieren können.

Doch auch wenn Alterspolitik und Altersarbeit ein heterogenes Verständnis älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zugrunde legen und damit die Forderung nach bedürfnisorientierter Unterstützung für jedes Individuum verbinden, kann dieses Ideal häufig nicht realisiert werden. Mangels eines staatlich beziehungsweise auf Bundesebene geregelten Anrechts auf Betreuung im Alter<sup>102</sup> hängt es in der Realität beträchtlich von den finanziellen

102 Bei der Debatte um ein staatlich beziehungsweise auf Bundesebene geregeltes Anrecht auf Betreuung geht es darum, ob das Individuum einen Anspruch auf professionelle Betreuung hat und diesen geltend machen kann, um benötigte Leistungen bei Bedarf finanziert zu bekommen. Gegenwärtig gibt es an den meisten untersuchten Orten

Ressourcen der älteren Menschen, von lokal sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Zusatzleistungen sowie vom persönlichen Engagement des unterstützenden Umfelds oder auch der Gemeinschaft ab, ob auf die individuellen Bedürfnisse unserer Zielgruppe ausreichend eingegangen werden kann oder nicht. In dieser Diskrepanz sind viele der gegenwärtigen Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung für unsere Zielgruppe begründet, welche im Rahmen der weiteren Matching-Analyse näher beleuchtet werden sollen.

## 5.2 Matching und Mismatching im Hinblick auf Unterstützungsbedürfnisse und aktuelle Unterstützungsformen

Während die meisten älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige angeben, zufrieden zu sein mit dem, was sie haben – was auch die erhaltene Unterstützung mit einschliesst – üben manche dennoch implizit oder explizit Kritik am Unterstützungssystem. Diese Kritikpunkte weisen auf Lücken in den derzeitigen Unterstützungsformen hin (insbesondere im Bereich der formellen Unterstützung), welche direkte Rückschlüsse auf die gegenwärtigen Rahmenbedingungen erlauben. Ein Knackpunkt ist häufig, inwieweit die älteren Menschen ihre eigene Autonomie gewahrt sehen – viele Menschen verzichten darauf, (mehr) Unterstützung in Anspruch zu nehmen, weil sie Angst haben, dass diese Unterstützung ihnen ihre eigenen Aktivitäten oder den Sinn dieser Aktivitäten nehmen würde. Dementsprechend herrscht oft ein negatives Bild von Dienstleistern für Unterstützung im Alter vor.

Trotzdem ist zu beobachten, dass die Zahl der Angebote und Anbietenden für Unterstützung im Alter überall im Steigen begriffen ist. Jedoch wird deutlich, dass die aktuelle Prioritätensetzung zu kurz greift, um angemessen auf die psychosozialen Bedürfnisse aller älteren Menschen eingehen zu können – insbesondere aufgrund der fehlenden Finanzierung für Betreuung und des generell zu beklagenden Zeitmangels im Bereich der Hilfe und Pflege, welche, durch aktuelle Finanzierungsmuster<sup>103</sup> bedingt, dem Anspruch der Leistungs-

noch keine *subjektorientierte Finanzierung* für Leistungen im Bereich Betreuung im Alter. Demgegenüber ist vielerorts die ein oder andere Form einer *objektorientierten Finanzierung* verbreitet, indem Kantone oder Gemeinden Organisationen im Altersbereich unterstützen, welche professionelle oder zivilgesellschaftliche Betreuungsangebote entwickeln und umsetzen.

103 Hiermit ist insbesondere gemeint, dass sich die Krankenversicherung auf die KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) stützt, welche die Zeit, die für unterstützende Tätigkeiten aufgewendet werden kann (damit diese erstattungsfähig sind), sehr eng definiert und Betreuungsaktivitäten ausschliesst.

effizienz gerecht werden müssen. Auch die Vorstellungen, welche Akteure aus dem Altersbereich von den älteren Menschen haben, können Auswirkung darauf haben, ob angemessen auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen eingegangen werden kann oder nicht. Vor allem, wenn keine Familienangehörigen vorhanden sind, die eine vermittelnde Funktion zwischen den älteren Menschen und den Anbietenden einnehmen können, kann es dazu kommen, dass die Bedürfnisse der älteren Menschen entweder über- oder unterschätzt werden. Diesen unterschiedlichen Problematiken sind sich Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit oft bewusst und es wird versucht, sie aktiv anzugehen; beispielsweise, indem zunehmend massgeschneiderte Leistungen (statt Leistungen in Form eines Katalogs) angeboten werden oder indem auf bessere Durchlässigkeit zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales geachtet wird. Um die Relevanz (der Finanzierung von) guter, formeller Betreuung hervorzuheben, wäre es jedoch auch notwendig, die Gruppe der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht mehr nur unter älteren Menschen im Allgemeinen zu subsumieren, sondern sie als eigenständige Zielgruppe anzuerkennen, die potenziell besondere Bedürfnisse im Hinblick auf Betreuung hat. Dies geschieht an unseren Forschungsorten bisher nur sehr vereinzelt.

Auch in einer anderen Hinsicht erweisen sich die gegenwärtigen Rahmenbedingungen noch als lückenhaft: Wenn ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sich an eine vertraute Unterstützungsperson gewöhnt haben, wird diese in ihren Augen fast unersetzlich und ihr plötzliches «Verschwinden» oder Fernbleiben kann zu einem bedeutenden Einschnitt in ihrem Leben führen. Dies ist insbesondere problematisch bei älteren Menschen, die noch nicht in formelle Netze der Hilfe oder Pflege integriert und deshalb oft «unsichtbar» sind, wie mehrere Akteure es ausdrücken. Eine Integration in formelle Unterstützungsnetzwerke erfolgt im Falle der Zielgruppe generell oft erst sehr, manchmal sogar zu spät und ist oft nicht in der Lage, alle Unterstützungs- und insbesondere auch Betreuungsbedürfnisse zu decken, die möglicherweise schon länger bestanden haben. Viele Akteure betonen daher, dass mit Blick auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige ein *aufsuchendes* Vorgehen notwendig wäre, um komplexen Situationen präventiv begegnen zu können; gleichzeitig wird aber auch betont, dass ein solches Vorgehen dem Prinzip der persönlichen Freiheit des Individuums zuwiderlaufen könnte. Mit anderen Worten: Ältere Menschen können und sollen nicht dazu gezwungen werden, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Auf aufsuchende Altersarbeit zu verzichten, würde allerdings bedeuten, den älteren Menschen die Verantwortung für ihre Unterstützungssituation selbst aufzuerlegen, was ihnen je nach individuellen Ressourcen besser oder schlechter möglich ist und daher zu erheblichen Ungleichheiten führen kann. Des Weiteren werden mit Blick auf die Unterstützung älterer Menschen ohne betreuende Familienange-

hörige immer wieder die Schwierigkeiten zur Sprache gebracht, ein gutes Gleichgewicht zwischen professioneller und freiwilliger Unterstützung zu finden beziehungsweise zu implementieren. Professionelle Unterstützung ist zuverlässiger, kostet aber auch viel Geld, was die Anbieter zur Effizienz zwingt. Dies führt oft dazu, dass sich das professionelle Personal nur wenig Zeit für die Menschen nehmen kann (da Betreuung in den meisten Fällen nicht finanziert wird) und dass es zu häufigen Personalwechseln kommt. Freiwillige Personen haben im Hinblick auf die notwendige Zeit für Betreuung sicherlich die besseren Voraussetzungen, sind in ihrem Engagement aber nicht immer zuverlässig und können leichter «verschwinden», ganz zu schweigen vom häufig beklagten Mangel an Freiwilligen.

Angesichts der oben erwähnten Sachlage scheint zweierlei notwendig zu sein, um den Bedürfnissen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige besser entgegenkommen zu können. Einerseits ist eine Weiterentwicklung sowie eine bessere Koordination von Freiwilligenarbeit notwendig. Andererseits und möglicherweise noch dringender ist die Finanzierung professioneller Betreuung – denn viele ältere Menschen, mit denen wir im Rahmen dieser Studie gesprochen haben, pflegen mehr und engere Verbindungen zu professionellem Personal als zu Freiwilligen und würden sich oft noch mehr Kontakt mit ihren bestehenden Unterstützungspersonen wünschen. Dies wäre auch im Sinne der Förderung von sozialer Gerechtigkeit im Alter – zwischen Menschen mit und ohne betreuenden Familienangehörigen, aber auch zwischen Menschen mit unterschiedlicher finanzieller Ausstattung. Tatsächlich wird die finanzielle Ungerechtigkeit in Bezug auf Unterstützung im Alter auch seitens der älteren Menschen selbst immer wieder thematisiert, ob sie nun für sich selbst oder im Namen anderer sprechen – man sollte sich nicht fragen müssen, ob man sich im Alter die benötigte Unterstützung leisten kann oder nicht.

### **5.3 Matching und Mismatching im Hinblick auf den Wunsch nach sozialer Einbindung und die Möglichkeiten unterstützender Netzwerke**

Familiäre, informelle und formelle Netzwerke leisten unterschiedliche Beiträge zur Alltagsbewältigung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige – vorrangig in den Bereichen Hilfe und Pflege, ohne deren fundamentalen Beitrag einige ältere Menschen bereits nicht mehr in den eigenen vier Wänden verbleiben könnten. Allerdings zeigt sich, dass die Rolle der unterstützenden Personen im Leben der älteren Menschen sich selten auf konkrete Unterstützungstätigkeiten beschränkt. Vielmehr sind es eine betreuende Grundhaltung bei der Leistung jeglicher Form von Unterstützung (siehe Kapi-



tel 5.2) sowie häufig auch die sozialen Interaktionen an und für sich, welche einen wesentlichen, positiven Beitrag zur Erfüllung der psychosozialen Bedürfnisse unserer Zielgruppe leisten können. Dies ist umso mehr der Fall bei älteren Menschen, deren soziale Kontakte sich im Alter bereits stark verringert haben und/oder die kaum noch in der Lage sind, ein gutes (soziales) Leben nach eigenen Vorstellungen selbstständig zu verwirklichen. Allerdings sind die Rahmenbedingungen für Unterstützung und insbesondere Betreuung im Alter nicht immer geeignet, um allen älteren Menschen jenes Mass an sozialer Einbindung gewährleisten zu können, das sie sich wünschen würden.

Wie wir in den Interviews mit unserer Zielgruppe gesehen haben, sind die Einstellungen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zum Alleinsein im Alter sowie ihr Bedürfnis nach sozialer Einbindung sehr unterschiedlich. Während einige Personen sich im Alleinsein generell wohl fühlen und in ihrem Alltag nur wenig sozialen Kontakt benötigen, empfinden andere dauerhaft oder zumindest situativ Gefühle der Einsamkeit. Zudem äussern manche ältere Menschen Angst vor Einsamkeit in einem zukünftigen Zustand fortgeschrittener Frailisierung.

Den explizit oder implizit von einigen älteren Menschen unserer Zielgruppe geäusserten Wunsch nach (mehr) sozialer Einbindung zu erfüllen, ist gleichermassen eine Sache der finanziellen sowie der sozialen Ressourcen einer Person. Ohne das Vorhandensein enger Familienangehörige, welche im Alltag regelmässig und umfassend Betreuung leisten, zeigt sich, dass familiäre, informelle sowie formelle Netzwerke gegenwärtig aus verschiedenen Gründen an ihre Grenzen stossen. Ein grundlegendes Problem ist, dass Betreuung in professionellen Kontexten häufig nur als «Nebenprodukt» zu Hilfe oder Pflege stattfindet und selten den Kern einer unterstützenden Interaktion bildet. Dies ist an den meisten Forschungsorten dadurch bedingt, dass nicht-essenziell Betreuungstätigkeiten nicht in den eng bemessenen, vergüteten Aufgabenbereich der professionellen Unterstützungspersonen fallen. In vielen professionellen Unterstützungskontexten mangelt es daher an der Zeit, welche für gute Betreuung notwendig ist, obwohl sich viele ältere Menschen gerade mit jenen Personen, die sie im Alltag bereits unterstützen und zu denen sie Vertrauen gefasst haben, mehr Zeit wünschen würden. Doch auch in familiären oder informellen Settings wird die Unterstützung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige häufig auf spezifische Tätigkeiten oder Zeiten reduziert, während sich die unterstützenden Personen darüber hinaus wenig Zeit nehmen oder sich aufgrund anderer Verpflichtungen nur wenig Zeit nehmen können. Neben der unbezahlten Sorgearbeit durch das persönliche, soziale Umfeld setzen viele lokale Alterspolitiken und Altersleitbilder für die Betreuung im Alter auch stark auf die breitere Zivilgesellschaft und die Freiwilligenarbeit. Dieser Umstand wird von einigen Akteuren der Alterspolitik

und Altersarbeit grundsätzlich befürwortet und von anderen grundsätzlich kritisiert. Doch es herrscht Konsens darüber, dass die Zivilgesellschaft gegenwärtig nicht in dem Masse Betreuung leisten kann, wie es einige ältere Menschen benötigen würden – Akteure an allen Forschungsorten beklagen das Fehlen von Freiwilligen sowie das Problem, zuverlässige Freiwillige für langfristige Einsätze zu gewinnen (was den Bedürfnissen der älteren Menschen entsprechen würde). Darüber hinaus ist noch erwähnenswert, dass auch soziale Interaktionen in alltäglichen, nicht-unterstützenden Kontexten, im Rahmen derer älteren Menschen Zeit und Geduld entgegengebracht wird, in Summe einen wichtigen Beitrag dazu leisten kann, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sich sozial eingebunden fühlen. Umgekehrt können gehäufte Erfahrungen mit Ungeduld und mangelnder, menschlicher Fürsorge seitens der Gesellschaft verstärkt zu negativen Gefühlen beitragen.

Unabhängig von der Art der sozialen Netzwerke und ihrem Engagement bei der Betreuung unserer Zielgruppe zeigt sich, dass zu gewissen Zeiten ganz allgemein eine *Betreuungslücke* zu bestehen scheint. Auf Basis unserer Interviews lässt sich darauf schliessen, dass insbesondere an Wochenenden, Abenden oder zu Ferienzeiten ein starkes Mismatching zwischen den Bedürfnissen einiger älterer Menschen nach sozialer Einbindung und formellen Altersangeboten einerseits sowie dem Engagement oder der zeitlichen Verfügbarkeit verschiedener Unterstützungspersonen andererseits vorherrscht.

Schliesslich muss erwähnt werden, dass Betreuung beziehungsweise das Konzept der sorgenden Beziehung nicht für alle psychosozialen Bedürfnisse eine Lösung bieten kann. Dies ist dann der Fall, wenn das von den älteren Menschen Gewünschte ausserhalb der Reichweite von Betreuung liegt. Beispielsweise ist es für einige ältere Menschen unvorstellbar, dass die Leere, welche eine geliebte Person hinterlassen hat, durch die Aufnahme einer neuen Beziehung mit betreuendem Charakter gefüllt werden könnte, und ebenso wenig kann Betreuung den Wunsch nach einer neuen, intimen Beziehung im Alter kompensieren.

## **5.4 Matching und Mismatching im Hinblick auf die Frage nach der Übernahme von Verantwortung für ein gutes Leben im Alter**

Wenn man sich mit der Frage der Verantwortung für ein gutes Leben im Alter auseinandersetzt, stellen sich zwei grundlegende Fragen: Erstens, wer ist nach Ansicht älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige selbst für ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität verantwortlich? Zweitens, wer ist nach Ansicht von Alterspolitik und Altersarbeit (im Folgenden unter dem Begriff

System gebündelt) dafür verantwortlich, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu «versorgen» beziehungsweise dafür Sorge zu tragen, dass diese im Alter ein gutes Leben führen können? Auf Basis unserer Ergebnisse lassen sich in den gegenwärtigen Diskursen drei Arten von Verantwortlichkeiten unterscheiden – individuelle Verantwortung, gesellschaftliche Verantwortung sowie die Verantwortung des Systems.

Die meisten Menschen in unserer Zielgruppe betrachten ihre Situation im Alter sowie deren Bewältigung (in finanzieller, sozialer, körperlicher, geistiger oder auch administrativer Hinsicht) als ihre eigene Verantwortung. Dabei wird die eigene Verantwortung häufig mit dem Erhalt der eigenen Autonomie gleichgesetzt, welche die älteren Menschen (zurecht) um jeden Preis bewahren möchten. Der Gedanke der Eigenverantwortung kann daher auch dazu beitragen, ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige davon abzuhalten, um (formelle) Unterstützung zu bitten, obwohl sie vielleicht das Bedürfnis danach hätten. Mehrere Akteure erachten dies allgemeiner als eine generationsbedingte Tendenz – die gegenwärtige Generation der älteren Menschen würde insgesamt wenig Ansprüche an das System stellen.

Der Gedanke der gesellschaftlichen Verantwortung besagt, dass alle Mitglieder der Gesellschaft, vom engsten Familienkreis bis hin zum Personal, das in verschiedenen Kontexten mit älteren Menschen zu tun hat, zum Beispiel Verkäufer:innen, Briefträger:innen oder Friseur:innen, mitverantwortlich sind für das Wohlbefinden älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Seitens unserer Zielgruppe wird diese Art der Verantwortung allerdings nur selten thematisiert – sie wissen die Unterstützung, welche sie von verschiedenen Seiten (zum Beispiel durch Nachbarn oder Bekannte) erhalten, zwar zu schätzen, sehen diese jedoch nicht als selbstverständlich an und scheinen auch nicht mehr davon zu erwarten. Darüber hinaus planen sie ihr soziales Netzwerk keineswegs vor dem Hintergedanken, dass dieses irgendwann einmal unterstützend einspringen könnte – wenn ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige viele Beziehungen pflegen, dann deshalb, weil sie immer schon ein starkes Bedürfnis nach sozialem Kontakt hatten, nicht, weil sie sich von ihrem sozialen Netz Betreuung im Alter erwarten oder erhoffen. Nur die Erwartungen gegenüber den eigenen Kindern – falls diese vorhanden sein sollten – stellen teilweise eine Ausnahme dar. Manche ältere Menschen betrachten es als die «angebrachte» Verantwortung der eigenen Kinder, sich im Alter um sie zu kümmern. Andere hingegen möchten es bewusst vermeiden, den eigenen Kindern die «Last» der Betreuung aufzuerlegen.

Seitens des Systems und insbesondere von Seiten der Alterspolitik gewinnt die gesellschaftliche Verantwortung zunehmend an Bedeutung – ein Trend, der eng mit der Ausrichtung ambulant vor stationär zusammenhängt. Allen voran werden hierbei die Familienangehörigen in die Pflicht genom-

men. Es wird unmissverständlich davon ausgegangen, dass diese im Prozess der Fragilisierung für das Wohlbefinden ihrer betagten Familienmitglieder verantwortlich sind, obwohl es keine gesetzliche Grundlage gibt, die sie dazu verpflichten würde. Das Problem, dass Angehörige aus verschiedenen Gründen nicht vorhanden oder abwesend sein könnten, scheint zunächst ausgeklammert worden zu sein, was von den Akteuren kritisiert wird, deren Aufgabe darin besteht, diese Angehörigen zu «ersetzen». In diesem Zusammenhang spielt die je nach Standort unterschiedlich starke Unterstützung des gemeinnützigen Sektors und insbesondere von Freiwilligenarbeit eine wichtige Rolle – derartige Ansätze legen das Augenmerk zunehmend auf unsere Zielgruppe, auch wenn sie ursprünglich eher auf die Entlastung betreuender Angehöriger abzielten. Darüber hinaus sind diverse Ansätze am Zunehmen, die in Richtung *Caring-Communities* gehen, unter anderem in Form von Nachbarschaftszentren oder Nachbarschaftsnetzwerken. Hierin spiegelt sich die Absicht des Systems wider, einen Teil der Verantwortung an die Gemeinschaft zu delegieren, auch wenn der Adressat dieser Ansätze (die Gemeinschaft als solche) nicht klar definiert wird – und folglich auch nicht selbstverständlich zur Solidaritätsgemeinschaft werden kann (zumindest nicht, ohne dass dieser Prozess durch einen professionellen Kern gestützt wird).

Schliesslich sind einige ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige der Meinung, dass auch der Staat oder andere formelle Akteure einen Teil der Verantwortung für ihre gegenwärtige und/oder zukünftige Situation innehaben. Dies wird manchmal explizit zum Ausdruck gebracht, drückt sich teilweise aber auch implizit in Unzufriedenheit mit der erhaltenen (finanziellen oder administrativen) Unterstützung oder in unerfüllten Wünschen oder Bedürfnissen aus. Es ist jedoch wichtig, zu erwähnen, dass sich auch diese älteren Menschen in erster Linie nach wie vor selbst verantwortlich für ihre (positive oder negative) Situation fühlen – die Verantwortung des Systems wird allenfalls darin gesehen, den Menschen einen potenziellen Anstoss für die Verwirklichung eines guten Lebens zu geben. Die Entstehung von Sozialpolitiken für das Alter deutet zwar darauf hin, dass das System zunehmend für die Situation der älteren Menschen zur Verantwortung gezogen wird, doch dieser Prozess schreitet je nach Forschungsort mehr oder weniger schnell voran. In der Praxis delegiert der Staat alles, was nicht direkt mit der medizinischen Versorgung beziehungsweise Grundversorgung zu tun hat, an die Gemeinden oder den gemeinnützigen Sektor. Diese stehen sodann in der Verantwortung für das Soziale in all seiner Komplexität, wobei die verfügbaren Ressourcen je nach Ort sehr unterschiedlich sind. Bislang gibt es keine umfassende, übergeordnete Strategie, welche die verschiedenen Herangehensweisen harmonisieren und somit gewährleisten würde, dass alle älteren Menschen die gleichen Chancen auf gute Unterstützung im Alter haben. Darüber

hinaus scheint es im gesamten System noch keinen proaktiven Ansatz speziell für die Zielgruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu geben. Zwar besteht je nach Forschungsort mehr oder weniger Bewusstsein für ihre Existenz, doch derzeit wird sie noch nirgendwo als eigenständige Zielgruppe anerkannt, für die spezifische präventive oder reaktive Massnahmen gerechtfertigt sein könnten. So scheint beispielsweise beim zunehmend digitalisierten Zugang zu Informationen kaum bedacht zu werden, dass die *digitale Kluft* ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige potenziell besonders stark benachteiligt.

Im Zusammenhang mit der Frage der Verantwortung ist es schliesslich notwendig, die oftmals vorgenommene Gleichsetzung von Alt-werden-ohne-betreuende-Familienangehörige mit Vulnerabilität oder gar Abhängigkeit kritisch zu beleuchten. In der Tat subsumieren viele der interviewten Akteure unsere Zielgruppe unter die Gruppe der besonders vulnerablen älteren Menschen, was insbesondere dann auffällt, wenn danach gefragt wird, welche Angebote und Strategien sie speziell mit Blick auf ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige verfolgen. Dies hat zur Folge, dass ein Grossteil der mit unserer Zielgruppe verbundenen Aktionen oder Aktivitäten eher dem Begriff der «Fürsorge» beziehungsweise «Versorgung» im Alter zugeordnet werden können, und nicht dem Begriff des Wohlbefindens im Alter (welches unter anderem durch Betreuung und soziale Teilhabe gefördert werden kann). Gleichzeitig ist jedoch erwähnenswert, dass immer mehr Akteure versuchen, die Unterstützung für vulnerable ältere Menschen zu verbessern, indem der Betreuung mehr Bedeutung gegeben wird.

## **5.5 Matching und Mismatching im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit der Zukunft ohne betreuende Familienangehörige**

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft ist ein Thema, welches ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige stark beschäftigt, wobei Fragen nach der Realisierung eines guten Lebens und der Wahrung von Selbstbestimmung auch bei zunehmender Fragilisierung im Zentrum stehen. Die Auseinandersetzung mit Vorkehrungen für die verbleibenden Lebensjahre der älteren Menschen ist jedoch auch ein Thema, welches Akteure der Alterspolitik und Altersarbeit intensiv beschäftigt. Die übergreifende Bedeutung dieses Themas ist dadurch begründet, dass ohne das Vorhandensein betreuender Familienangehöriger jene vorausschauende, unterstützende und koordinierende Rolle wegfällt, welche Partner:innen oder Kinder im Rahmen des Fragilisierungsprozesses älterer Menschen (im Idealfall) traditionell einnehmen.

Neben diversen Ängsten und Wünschen mit Blick auf die Zukunft ist bei den älteren Menschen unserer Zielgruppe ein starkes Bewusstsein dafür vorhanden, dass man sich beizeiten mit Planungen im Zusammenhang mit der verbleibenden Lebenszeit und dem eigenen Lebensende auseinandersetzen sollte. Die dahingehenden, individuellen Bewältigungsstrategien sind allerdings sehr unterschiedlich – sie reichen vom Hinausschieben der Auseinandersetzung mit unangenehmen Themen bis hin zur Planung aller Eventualitäten bis ins Detail.

Problematisch wird es dann, wenn sich ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht rechtzeitig mit den eigenen Bedürfnissen für die Zukunft auseinandersetzen und wenn sie nicht in soziale Netzwerke eingebettet sind, welche einen sich anbahnenden Unterstützungsbedarf möglicherweise frühzeitig erkennen könnten. Mit zunehmender Fragilisierung und/oder sozialer Isolation werden diese älteren Menschen zunehmend *unsichtbar* – Alterspolitik und Altersarbeit sprechen in diesem Zusammenhang häufig von schwer erreichbaren älteren Menschen. Um die Frage, wie man dies vermeiden könnte und mit dieser Gruppe von Menschen umgehen sollte, herrscht ein stark polarisierter Diskurs, wobei es grundlegend um die Frage der Verantwortung geht (siehe auch Kapitel 5.4): In wessen Verantwortung liegt es, Informationen einzuholen und rechtzeitig für die Zukunftsplanung älterer Menschen (ohne betreuende Familienangehörige) Sorge zu tragen? Ein Teil der Akteure betrachtet es als die Eigenverantwortung der älteren Menschen, sich selbst rechtzeitig zu informieren und nach Unterstützung zu fragen – auf Basis vorhandener Informationen oder der allgemeinen Bekanntheit von Möglichkeiten und Ansprechstellen für Unterstützung hätten die älteren Menschen sozusagen eine Holschuld. Abgesehen davon wird es als ein Ding der Unmöglichkeit betrachtet, alle direkt anzusprechen zu können, und es wird betont, die Autonomie jener respektieren zu müssen, die sich nicht von selbst melden. Andere Akteure sehen hingegen eine klare Bringschuld beim Staat beziehungsweise bei der Altersarbeit. Sie fordern, dass durch aufsuchende Altersarbeit direkt im Quartier niederschwellige Ansprechmöglichkeiten für ältere Menschen geschaffen und dadurch Informationen sowie gegebenenfalls auch gleich weiterführende Unterstützung direkt zu den älteren Menschen gebracht werden sollen. Dabei wird generell ein eher defizitäres, hilfsbedürftiges Bild älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zugrunde gelegt (siehe Kapitel 5.1). Vor allem wird ein aufsuchendes Vorgehen jedoch mit Blick auf besonders vulnerable Personengruppen (Personen mit niedrigem Bildungsstand, niedrigem sozialem sowie finanziellem Kapital, mit körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen sowie Personen mit Migrationshintergrund) gefordert.

Ein hiermit eng verwandtes Thema ist die Frage der Prävention. Allerdings herrscht auf Basis der von uns gesichteten, alterspolitischen Dokumente sowie der Aussagen der interviewten Akteure, kein einheitliches Verständnis dafür vor, was unter Prävention zu verstehen ist: Soll Prävention im Bereich Gesundheit oder Soziales stattfinden? Handelt es sich um Verhaltensprävention<sup>104</sup> (welche beim Handeln des Einzelnen ansetzt) oder um Verhältnisprävention<sup>105</sup> (welche beim Umfeld beziehungsweise den Rahmenbedingungen ansetzt, um einen positiven Einfluss auf den Einzelnen zu nehmen)? Und ist mit Prävention nur vorausschauendes Handeln zur Vorbeugung von Fragilisierung gemeint (Gesundheitsförderung und «aktives Altern» am Anfang des Altersprozesses) oder auch weiterführendes Handeln in einem Zustand fortgeschrittener Fragilisierung? Auf Ebene der Altersarbeit ist augenscheinlich ein eher differenziertes, fluides Verständnis von Prävention verbreitet, was mit dem jeweils unterschiedlichen Aktionsradius der interviewten Akteure zu tun hat (beispielsweise dem Fokus der Akteure auf agile oder fragile ältere Menschen). Auf alterspolitischer Ebene jedoch dreht sich der Diskurs um Prävention vorrangig um die gesundheitliche Ebene (entsprechend reicht Prävention häufig nur bis zum Eintreten eines Zustands fortgeschrittener Fragilisierung), wobei zunehmend aber auch die Rolle der Zivilgesellschaft in den Blick genommen wird. Wie man sieht, sind auch im Zusammenhang mit Prävention viele Fragen der Aufteilung von Verantwortlichkeit zwischen Individuum, Gesellschaft und System enthalten (siehe Kapitel 5.4).

Doch auch Fragen der Berechtigung treten im Kontext von Prävention und Zukunftsplanung immer wieder auf. Seitens der Menschen unserer Zielgruppe selbst herrscht meist grosse Angst vor Bevormundung und Fremdbe-

104 «Verhaltensprävention beziehungsweise Individualprävention setzt direkt an den Menschen an, um deren gesundheitsbezogenes Verhalten zu beeinflussen. Dabei geht es darum, für die Gesundheit riskante Verhaltensweisen zu vermeiden oder zu verändern (z. B. Rauchen, riskanter Alkoholkonsum), gesundheitsförderndes Verhalten zu unterstützen (z. B. gesunde Ernährung, Bewegung) und über Wissen und Einstellungen die Voraussetzungen dafür zu schaffen. Beispiele für Maßnahmen der Verhaltensprävention sind z. B. Bewegungsangebote oder Aufklärung über Ernährung.» (GKV 2024)

105 «Verhältnisprävention verfolgt das Ziel, über die Gestaltung der sozialen, ökologischen, ökonomischen und kulturellen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen» (vgl. Sachverständigenrat 2005). Mit der Verhältnisprävention wird anerkannt, dass die Gesundheit der Menschen und ihr gesundheitsbezogenes Verhalten von Faktoren bestimmt werden, die sie selbst nicht beeinflussen können. Maßnahmen der Verhältnisprävention setzen deshalb an den Rahmenbedingungen an. Beispiele sind gesetzliche Regelungen wie das Rauchverbot oder das Präventionsgesetz, städtebauliche Maßnahmen zur Bewegungsförderung oder auch Maßnahmen der Organisationsentwicklung beispielsweise in Kitas, Schulen oder Betrieben.» (GKV 2024)

stimmung vor – ohne betreuende Familienangehörige, auf welche man sich «wie selbstverständlich» verlassen kann, sind Fragen, in wessen Hand man sich mit seinen Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten begeben würde, weit verbreitet und mit vielen Unsicherheiten verbunden. Entsprechende formalisierte Lösungen, um mit diesen Unsicherheiten umzugehen (Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Mitgliedschaft bei EXIT) sind den älteren Menschen generell ein Begriff, wobei diese nur von einem Teil frühzeitig in Anspruch genommen werden. Wie unsere Interviews zeigen, kann das Vorhandensein tragender Netzwerke die Sorgen der älteren Menschen verringern, während umgekehrt das Fehlen von Vertrauenspersonen, auf die man sich bei Bedarf verlassen könnte, zusätzlich zur Verunsicherung beitragen kann. Vor allem seitens der Akteure der Altersarbeit werden Fragen der Berechtigung ebenfalls bereits als sehr wichtig erkannt: Wie weit darf Prävention gehen und inwieweit kann man, ohne explizite Zustimmung der betagten Person, die Vermittlung von Unterstützung oder die Deckung ihrer (vermeintlichen) Bedürfnisse in die Hand nehmen? In diesem Zusammenhang beklagen viele Akteure, neben mangelhafter Koordination zwischen verschiedenen Netzwerken, fehlende Austauschbefugnisse untereinander (Stichwort Datenschutz und Einwilligung), was einer effektiveren, präventiven Zusammenarbeit am Einzelfall im Wege steht. Lösungen wie ein formelles Case-Management, in dessen Rahmen sich eine ältere Person offiziell in die Hand einer Koordinationsperson begeben könnte, sind erst im Kommen. Seitens einiger Akteure werden diese Lösungen als vielversprechend diskutiert, doch es ist noch unklar, wie gut sie von den älteren Menschen selbst angenommen werden würden.

Zum Abschluss dieses Unterkapitels kommen wir noch auf das zentrale Anliegen der oben nur allgemein umrissenen Präventionsarbeit zu sprechen. Unabhängig davon, was konkret unter Prävention verstanden wird, ist es das Ziel derselben, dass ältere Menschen (ohne betreuende Familienangehörige) so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause wohnen bleiben können.

Trotz der allgemein starken Verbindung der älteren Menschen zu ihren eigenen vier Wänden ist jedoch erwähnenswert, dass nicht alle Menschen unserer Zielgruppe der Vorstellung einer alternativen Wohnform ablehnend gegenüberstehen. Tatsächlich äussern einige Personen den Wunsch, zu einem selbst gewählten Zeitpunkt in eine den eigenen Vorstellungen entsprechende, geeignetere Wohnform umziehen zu können. Diese kann, neben dem Betreuten Wohnen, sogar das «Altersheim» sein, wenn es weiterhin mit positiven Werten wie Gemeinschaft assoziiert ist und wenn dafür nicht der Verlust des eigenen, sozialen Umfelds in Kauf genommen werden müsste. In jedem Fall ist Autonomie bei der Wahl der Wohnform unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen stets eine Frage der sozialen und/oder finanziellen Ressourcen des Individuums, was auch den älteren Menschen selbst bewusst ist. Es kommt



darauf an, ob man die betreuenden Netzwerke oder die Finanzmittel hat, um im gewünschten oder benötigten Masse Betreuung zu Hause erhalten zu können, oder auch die Ressourcen, um selbstbestimmt in eine alternative Wohnform umzuziehen, in der man seine eigenen Bedürfnisse besser gedeckt sähe. Dieser Umstand wird auch von vielen Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit als problematisch benannt und steht im Zusammenhang mit der Frage nach der wohnraumunabhängigen Finanzierung von Betreuung im Alter. Gleichzeitig geht es in vielen lokalen Kontexten aber auch konkret um die Bedarfsplanung von Wohnraum – also die Schaffung eines diversifizierten Angebots an Wohnformen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der älteren Menschen gerecht werden zu können.

## 5.6 Matching und Mismatching im Hinblick auf die Realisierung von guter Betreuung im Alter

Mehrere Personen unserer Zielgruppe brachten explizit, oft auch implizit zum Ausdruck, dass sie sich derzeit oder in naher Zukunft mehr Unterstützung im Alltag wünschen würden.<sup>106</sup> Die geäußerten Wünsche bezogen sich dabei vor allem auf die Begleitung bei Aktivitäten, auf kleine Unterstützungsleistungen, die Zeit und Zuhören erfordern, sowie auf den Zugang zu Leistungen, die nach Meinung der älteren Menschen (oder auch tatsächlich) an ihrem Wohnort nicht verfügbar oder finanziell nicht erschwinglich sind. Bemerkenswert ist, dass fast all diese Wünsche mit psychosozialer Betreuung in Verbindung stehen. Hier wird die besondere Lebenssituation unserer Zielgruppe – das heisst, die Abwesenheit enger Familienangehöriger – direkt spürbar. Einerseits sind Familienangehörige oft am besten in der Lage, die unausgesprochenen Wünsche ihrer Eltern oder Partner:innen «aufzuspüren», und sie sind es auch, die häufig die passende Unterstützung recherchieren und koordinieren. In Abwesenheit von engen Familienangehörigen gibt es jedoch oft keine Vertrauenspersonen, die eine ähnliche Rolle einnehmen könnten, auch wenn diese Rolle bei manchen Menschen unserer Zielgruppe teilweise durch andere Beziehungen kompensiert wird. Andererseits sind es häufig immer noch die Familienangehörigen selbst, die einen Grossteil der benötigten oder gewünschten Unterstützung leisten. Dies ist sowohl eine «natürliche» Dynamik (die möglicherweise noch mit traditionelleren, in Veränderung begriffenen Fami-

106 Es sei jedoch angemerkt, dass es sich hierbei nicht um eine Regel ohne Ausnahmen handelt. Einige Personen brachten auch zum Ausdruck, dass sie keine weiteren Kontakte wünschen oder generell aktiv bleiben wollen, weshalb sie Unterstützung bewusst ablehnen.

lienvorstellungen verbunden ist) als auch eine gesellschaftliche sowie politische Vorgabe. Insbesondere die psychosoziale Betreuung wird oft als Aufgabe der Angehörigen betrachtet. In diesem Zusammenhang ist interessant, dass Angebote wie Tagesstrukturen oder Hausbesuche häufiger als Angebote zur Unterstützung betreuender Angehöriger dargestellt werden, denn als Angebote zur Unterstützung der älteren Menschen selbst. Entsprechende Angebote zielen also darauf ab, die Angehörigen zu entlasten, damit diese eine Pause von ihrer Rolle als Betreuungspersonen machen können.

Ob ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige die gewünschte Unterstützung erhalten, hängt stark davon ab, ob sie in informelle oder formelle Netzwerke eingebunden sind und ob sich ihre Kontaktpersonen über ihren eigenen Horizont hinaus engagieren. Doch selbst wenn viele von ihnen auf regelmässige oder punktuelle Unterstützung aus ihrem informellen Netzwerk zählen können, ist dieses oft weder dafür ausgebildet, ihre (weiteren) Wünsche zu erkennen, noch hat es unbedingt die Zeit, sich um deren Erfüllung zu kümmern. Sich für die Ermittlung der Wünsche älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige auf die sorgende Gemeinschaft zu verlassen, ist daher ein riskantes Unterfangen, auch wenn diese Form der Fürsorge an sich durchaus zu befürworten ist. Darüber hinaus gibt es bisher nur wenige Massnahmen, welche in Richtung des Aufbaus von Caring-Communities gehen. Das formelle Netzwerk scheint besser darauf zugeschnitten zu sein, die Wünsche unserer Zielgruppe zu eruieren. Doch auch hier ist engagiertes Personal die Voraussetzung, welches sich in der kurzen Zeit, die ihm für Hilfe oder Pflege zur Verfügung steht, um die Wünsche der älteren Menschen kümmert oder sich zumindest die Zeit nimmt, die älteren Menschen über weitere Angebote zu informieren, welche ihnen, basierend auf Beobachtungen im Rahmen formeller Unterstützung, zusagen könnten. Mit zunehmender Fragilisierung der älteren Menschen wird diese Rolle des professionellen Unterstützungspersonals immer wichtiger. Wie mehrere Akteure betonen, ist es aufgrund des Drucks, unter dem diese Unterstützungspersonen stehen, jedoch nur selten möglich, diese Rolle angemessen zu übernehmen. Sich für die «Abholung» der Wünsche älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige auf das professionelle Unterstützungspersonal zu verlassen, bedeutet zudem, dass die Wünsche jener Menschen übersehen werden, die noch keine Hilfe oder Pflege erhalten, die aber dennoch Betreuung oder andere Formen der Unterstützung benötigen würden.

Zwei wichtige Schwachstellen im gegenwärtigen Unterstützungssystem, die von einer Vielzahl der befragten Akteure identifiziert wurden, liefern indessen Denkanstösse: einerseits die mangelnde Zugänglichkeit von Informationen, was vor allem mit ungeeigneten Kommunikationsstrategien zusammenhängt, und andererseits die mangelnde Koordination zwischen den Akteu-

ren. Ersteres basiert auf der Beobachtung, dass die meisten interviewten älteren Menschen nicht gut über das Altersangebot an ihrem Wohnort informiert sind. Die Informationen sind oft nicht auf ältere Menschen zugeschnitten, insbesondere (aber nicht nur), weil vieles im Internet und überhaupt nicht mehr in analoger Form verfügbar ist. Wenn es keine jüngeren Familienmitglieder gibt, die mit diesen Technologien umgehen und sie den älteren Menschen näherbringen können, wissen ältere Menschen schlichtweg nichts von diesen Angeboten.<sup>107</sup> Viele Akteure sind sich dieser Problematik bewusst, trotzdem bevorzugen zahlreiche Organisationen diese Kommunikationsmittel. Einige Akteure erklären jedoch, dass der Mangel an Informationen zwar problematisch, aber zum Teil auch beabsichtigt ist. Entweder, weil ihre logistischen und/oder finanziellen Mittel es ihnen nicht erlauben, ihre Angebote allzu vielen Empfänger:innen zur Verfügung zu stellen beziehungsweise ihre Leistungen auszuweiten, oder weil sie davon ausgehen, dass ihre Organisation und ihre Leistungen den älteren Menschen ohnehin bekannt sind (beziehungsweise bekannt sein sollten) oder auch, dass sie für gewöhnlich von anderen Akteuren weitervermittelt werden. Somit bauen diese Organisationen auf die Zusammenarbeit innerhalb der Akteurslandschaft sowie auf die Eigeninitiative der älteren Menschen. Gleichzeitig sind sich viele Akteure jedoch bewusst, dass es nur selten vorkommt, dass ältere Menschen sich von sich aus an sie wenden, und dass sie viel wahrscheinlicher auf andere Weise in das Netzwerk eintreten, insbesondere in Folge einer ärztlichen Verordnung. Mit anderen Worten: Die älteren Menschen fordern ihre Wünsche nach Betreuung (welche nicht ärztlich verordnet werden kann) nicht ein.

Zweitens wäre es zwar im Sinne der interviewten Akteure, wenn sie sich auf die Weitervermittlung durch andere Akteure verlassen könnten, um Begünstigte für ihre Angebote zu erreichen oder zu «finden». Dies ist nach Meinung vieler aber schwer zu realisieren, da der Wettbewerb untereinander in manchen Fällen die Zusammenarbeit überlagert. Dabei ist jedoch festzustellen, dass die ländlicheren Gemeinden weitaus weniger mit dieser Problematik konfrontiert zu sein scheinen, ebenso wie die dort ansässigen älteren Menschen viel eher zu wissen scheinen, wohin sie sich im Bedarfsfall wenden können. Im Falle eines Wettbewerbs zwischen einer Vielzahl von Akteuren kostet der Wunsch, sich in der Alterslandschaft zu etablieren und Fördermittel zu erhalten, die einzelnen Akteure viel Zeit und Energie und kann dazu füh-

107 Die überwiegende Mehrheit der befragten älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige besitzt weder Computer noch Smartphone, und bei denjenigen, die über solche Geräte verfügen, beschränkt sich die Nutzung in der Regel auf grundlegende Funktionen (insbesondere das Senden und Empfangen von E-Mails beziehungsweise das Führen von Telefonaten oder das Senden und Empfangen von SMS).

ren, dass andere Tätigkeitsbereiche vernachlässigt werden (müssen). Das derzeitige Finanzierungssystem, welches zwischen Gesundheit und Sozialem aufgeteilt ist und kaum Mittel für die psychosoziale Betreuung bereitstellt, trägt von seinem Wesen her offensichtlich nicht dazu bei, die Koordination und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu verbessern.

Zusammenfassend ist es zwar zu begrüßen, dass fast alle Akteure die Herausforderungen in den Bereichen Information, Kommunikation und Koordination erkannt haben; gleichzeitig geht aus den Interviews mit der Zielgruppe aber auch hervor, wie schwierig es für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige weiterhin ist, ihre Wünsche zu äussern. Es wird jedoch auch deutlich, dass die Arbeit mit älteren Menschen seitens Alterspolitik und Altersarbeit häufig vorrangig als Hilfe und Pflege für gebrechliche Personen betrachtet wird, was einige Akteure auch offen kritisieren. Der Aspekt der Betreuung für Menschen, die noch nicht pflegebedürftig sind, wird nicht ausreichend berücksichtigt, ebenso wenig wie sinnstiftende Tätigkeiten für bereits pflegebedürftige Menschen oder Massnahmen für die Prävention einer zu schnellen Fragilisierung. An dieser Stelle sei ausserdem noch einmal auf die Problematik der Eigenverantwortung hingewiesen, welche von älteren Menschen im Hinblick auf die Organisation von Unterstützung im Alter erwartet wird – unabhängig vom körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitszustand einer Person scheint dies für ältere Menschen eine schwer zu bewältigende Herausforderung darzustellen, da sie ihre Wünsche lieber ignorieren, als zu Bittstellenden zu werden. In diesem Sinne gibt es noch viel zu tun, sowohl im Bereich der Alterspolitik als auch im Bereich der Altersarbeit.

## **5.7 Matching und Mismatching im besonderen Kontext der Covid-Pandemie**

Als die vorliegende Studie durchgeführt wurde, waren die virulentesten Phasen der Covid-19-Pandemie in der Schweiz bereits vorüber und die restriktiven Massnahmen waren weitgehend aufgehoben worden. Dennoch war die Pandemie weiterhin ein heiss diskutiertes Thema. Vor diesem Hintergrund liefert unsere Studie einige interessante Erkenntnisse über die Auswirkungen der Pandemie sowohl auf unsere Zielgruppe als auch auf die Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit. In der Tat kann sich eine Krise, welche die Gesellschaft als Ganzes betrifft, potenziell in besonderem Masse auf ältere Menschen auswirken – nicht nur, weil einige unter ihnen möglicherweise in gesundheitlicher Hinsicht anfälliger sind, sondern auch, weil Vorurteile über das Alter sowie starre oder verwirrende Massnahmen bei ihnen Ängste schüren können. Aufgrund der Abwesenheit betreuender Familienangehörigen

orientierten sich unsere Interviewpartner:innen für die Einschätzung der Situation zumeist an offiziellen Informationen beziehungsweise Medienmitteilungen. Dort wurde von Anfang an die Vulnerabilität älterer Menschen hervorgehoben und gleichzeitig auf das erhöhte Risiko hingewiesen, dem sie sich aussetzen würden, sollten sie ihr Leben wie gewohnt weiterführen. Trotz dieses medialen Tenors fühlten sich einige Interviewpartner:innen von der Pandemie nicht sonderlich betroffen und abgesehen von einigen Anpassungen (wie dem Tragen einer Maske) erlebten sie keine grossen Veränderungen in ihrem Alltag. Bei anderen wiederum war, ebenso wie bei einem Teil der Gesamtbevölkerung, die Tendenz zu bemerken, die Existenz einer Notlage quasi zu verleugnen. Beim grössten Teil unserer Interviewpartner:innen standen jedoch Ängste im Vordergrund – sie wussten nicht, an wen sie sich wenden sollten, isolierten sich vollständig oder schränkten ihre (sozialen) Aktivitäten erheblich ein. Diese Eindrücke aus den Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige decken sich mit den Beobachtungen der interviewten Akteure, insbesondere jenen aus dem Bereich der Altersarbeit. Doch auch die Akteure selbst erlebten die Pandemie unterschiedlich, wobei sich auf Basis unserer Interviews drei generelle Tendenzen abzeichnen.

*Erstens* berichteten einige Akteure an allen Forschungsorten davon, dass sie ihre Arbeit, unter Einhaltung der vorgeschriebenen Schutzmassnahmen, mehr oder weniger wie gewohnt fortsetzen konnten. Meistens handelte es sich dabei um notwendige, formelle Unterstützungstätigkeiten, die nicht aus der Ferne hätten durchgeführt werden können. In der Tat stellten gerade diese Tätigkeiten zu Pandemie-Zeiten ein unverzichtbares Element im Alltag einiger älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige dar – sie gewährleisteten, wenn auch nur in begrenztem Umfang, die Aufrechterhaltung einiger sozialer Kontakte und bewahrten sie so davor, vollkommen zu vereinsamen. Doch obwohl diverse Formen der Unterstützung unter veränderten Bedingungen fortgeführt werden konnten, wirkte sich die Pandemie laut den Akteuren dennoch auf die Qualität ihrer Arbeit aus, indem insbesondere das Element der Betreuung (das Zwischenmenschliche) auf das Nötigste reduziert wurde beziehungsweise werden musste. Interessanterweise schien diese gefühlte Qualitätsabnahme die interviewten Akteure mehr beeinträchtigt zu haben als die älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige selbst. Letztere erwähnten im Zusammenhang mit der Pandemie keine qualitativen Einschnitte, sondern äusserten sich eher über den generellen Mangel an Zeit (für Betreuung) im Rahmen der erhaltenen Unterstützung.

*Zweitens* wurde die Pandemie von einigen Akteuren an allen Orten als ein gewichtiges Ereignis mit negativen Auswirkungen auf die nahe, aber auch die mittelfristige Zukunft erlebt. Akteure der Alterspolitik berichteten beispielsweise häufig, dass sie ihre eigentliche Arbeit auf Eis legen mussten, da die

Bekämpfung der Pandemie und die Durchimpfung der Bevölkerung in ihren Arbeitsstellen von einem Tag auf den anderen zur ersten Priorität wurden und alle anderen Themen in den Hintergrund drängten. Auch die Vernetzung der Akteure wurde in Mitleidenschaft gezogen, insbesondere, weil Veranstaltungen nicht mehr stattfinden konnten und regelmässige Treffen in den digitalen Raum verlegt werden mussten. Die einschneidendsten Auswirkungen wurden jedoch seitens einiger Akteure der Altersarbeit benannt, die zumeist dem zivilgesellschaftlichen Bereich angehören. Viele Einsätze mussten abgesagt und Aktivitäten bis auf unbestimmte Zeit ausgesetzt werden, es konnten keine Veranstaltungen vor Ort mehr organisiert werden, und viele im Bereich Betreuung tätigen Freiwilligenorganisationen verzeichneten einen Rückgang ihrer aktiven Mitglieder, die sich unter anderem aus jungen Rentner:innen rekrutiert hatten. Auch im Kontext der Pandemie zeigt sich somit erneut die bekannte Kluft zwischen Freiwilligenarbeit beziehungsweise informeller Unterstützung (welche von ihrem Wesen her dazu neigt, unbeständig zu sein) und professioneller Unterstützung (welche zwar beständig ist, aber oft nur das Nötigste leistet). In der Tat erklärten viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, dass sie aufgrund der Pandemie all ihre Aktivitäten sowie all ihre sozialen Interaktionen im weiteren Sinne aufgeben mussten. Einige konnten diesen Verlust durch andere Aktivitäten «wettmachen», doch die meisten fühlten sich in dieser Situation sehr einsam und hatten das Gefühl, ihr Alltag habe an Sinn verloren. Auch, wenn die von Vereinen angebotenen Unterstützungsleistungen sowie die Unterstützung durch das informelle Netzwerk teilweise in puncto Form, Regelmässigkeit oder Stabilität kritisiert werden können, hat die Covid-Krise also ihre Bedeutung für das psychosoziale Wohlbefinden vieler älterer Menschen verdeutlicht.

*Drittens* wurde die Pandemie von einem Teil der Akteure an allen Orten als Chance dargestellt. Neben allgemeinen Bemerkungen über eine (zumindest zeitweise) Zunahme von Solidarität und gegenseitiger Unterstützung in der Gesellschaft hätten die Einschränkungen durch Covid auch zur Schaffung kreativer, neuer Angebote für ältere Menschen geführt, die zum Teil auch langfristig aufrechterhalten wurden, beispielsweise begleitete Spaziergänge, Helplines oder Einkaufsdienste. Aus unternehmerischer Sicht wäre die Pandemie, nach Meinung einiger Akteure, für die Organisationen der Altersarbeit eine Gelegenheit gewesen, ihr Image zu stärken und zu zeigen, dass sie gerade in dieser besonderen Situation eine wichtige Rolle spielen. Die Aussagen jener Akteure stehen dabei in besonders starkem Widerspruch zu den Erfahrungen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige. Denn auch wenn einige unserer Interviewpartner:innen berichten, dass sie während der Pandemie eine Welle der Solidarität seitens der Gemeinschaft erlebt haben (Nachbarn, die Essen vorbeibringen oder eine Karte schicken; der Postbote, der

extra anhält, um sich nach dem Befinden zu erkundigen), haben viele das Gegenteil erlebt (plötzlicher Abbruch der Kontakte zu den eigenen Nachbarn; schnelles «Durchwinken» an der Ladenkasse; Zunahme generellen Misstrauens gegenüber anderen). Darüber hinaus scheint keine der von uns befragten älteren Personen von den neuen Angeboten, von denen manche Akteure sprechen, profitiert zu haben – tatsächlich geben einige Akteure auch zu, dass ihre neuen Angebote nicht immer den gewünschten Erfolg hatten oder dass sie zumindest einen Teil der älteren Menschen im Laufe der Zeit wieder verloren haben. Abermals zeigt sich, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige im Hinblick auf den Zugang zu Angeboten, über die sie nicht informiert sind beziehungsweise sich nicht informieren können, potenziell eingeschränkt sind oder dass ihnen diese Angebote ohne individualisierte Unterstützung nicht zugänglich erscheinen.

Obwohl sich in der Gesamtbevölkerung mittlerweile eine Rückkehr zur Normalität eingestellt hat, sind die Folgen der Covid-Krise für unsere Zielgruppe bis heute spürbar. Mehrere ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige wurden durch die Isolation aus der Bahn geworfen, haben das Vertrauen in andere Menschen verloren und können sich eine Rückkehr zu ihrer früheren Normalität nicht vorstellen. Das Fehlen betreuender Familienangehöriger scheint hier wiederum folgenreiche Auswirkungen gehabt zu haben. Alle interviewten Akteure betonen, dass die Pandemie die im Hinblick auf unsere Zielgruppe bestehenden Probleme noch verstärkt hat. Insbesondere Isolation und Einsamkeit, das Verschwinden sozialer Netzwerke oder bestehender Aktivitäten sowie die erhöhte Angst vor Pflegeheimen wurden von den Akteuren, aber auch von einem Teil der älteren Menschen selbst, ein ums andere Mal angesprochen. Demgegenüber wurden wirkliche Strategien, um Letztere wieder «abzuholen», nachdem sich die pandemische Situation stabilisiert hatte, nur selten erwähnt. Ebenso scheint die Zielgruppe durch die Ausnahmesituation der Covid-Pandemie in der (Fach-)Öffentlichkeit nicht besonders an Sichtbarkeit gewonnen zu haben. Ganz allgemein stellen die vorliegenden Erkenntnisse die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität des aktuellen Unterstützungssystems angesichts gesamtgesellschaftlicher Krisen (sei es eine Gesundheitskrise, eine Energiekrise oder ein extremes Wetterereignis), welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige besonders stark treffen können, in Frage.

## 5.8 Konklusion

Zusammenfassend zeigt sich, dass es mit Bezug auf das breite Feld der Unterstützung und Betreuung im Alter einige Kernthemen gibt, welche die Menschen unserer Zielgruppe sowie die Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit gleichermassen beschäftigen. Hierunter fallen die Erfüllung der individuellen Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige (worunter auch die Erfüllung individueller Unterstützungsbedürfnisse sowie unterschiedlicher Bedürfnisse nach sozialer Einbindung fallen), aber auch die Frage nach der Übernahme von Verantwortung für ein gutes Leben im Alter, die Auseinandersetzung mit einer Zukunft ohne betreuende Familienangehörige sowie die Realisierung konkreter Wünsche nach (mehr) Betreuung im Alter. Im Grunde genommen sind dies durchwegs Themen, welche alle älteren Menschen beschäftigen, allerdings haben sie für unsere Zielgruppe, durch ihre Lebensumstände bedingt, häufig besonderes Gewicht. Während diese Themen für unsere Interviewpartner:innen vorrangig von persönlicher Bedeutung sind, werden sie von den Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit im Rahmen grösserer Diskurse aufgegriffen:

- Die Frage nach der Bewältigung des demografischen Wandels und der Zunahme unserer Zielgruppe,
- die Frage der Finanzierung von Betreuung beziehungsweise sozialstaatlicher Leistungen im Allgemeinen,
- die Frage der Koordination von Unterstützungsleistungen sowie
- die Frage der Aufteilung von Verantwortlichkeiten zwischen Individuum, Zivilgesellschaft und Staat.

In mehrerlei Hinsicht ist ein Mismatching zwischen den Vorstellungen der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige und den Diskursen der Schweizer Alterslandschaft zu beobachten. Dieses Mismatching ist dabei nicht dadurch bedingt, dass Alterspolitik und Altersarbeit wichtige Themen noch nicht erkannt hätten, sondern eher dadurch, dass die umgesetzten oder diskutierten Herangehensweisen teilweise nicht geeignet sind, den Bedürfnissen der älteren Menschen ausreichend entgegenzukommen. Sehr deutlich wird dies beispielsweise bei der Debatte um eine Holschuld der älteren Menschen oder eine Bringschuld von Alterspolitik und Altersarbeit, der Rolle der Freiwilligenarbeit oder dem als vielversprechend präsentierten Case-Management.

Gleichzeitig ist es wichtig, anzumerken, dass trotz augenscheinlichen Bereichen des Mismatching vieles bereits gut funktioniert und dass viele unserer Interviewpartner:innen in ihrem gegenwärtigen Status quo zufrieden sind. Dies kann einerseits dadurch bedingt sein, dass die formellen Rahmenbedingungen für Unterstützung im Alter geeignet sind, um die Bedürfnisse der älte-



ren Menschen zu erfüllen. Beispielsweise können ein gelungenes Informationsmanagement, relevante Präventionsmassnahmen sowie eine produktive Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren für ältere Menschen eine wichtige Rolle spielen, ebenso wie die Gewissheit, dass formelle Betreuung bei Bedarf staatlich finanziert wird. Andererseits kann Zufriedenheit aber auch stark dadurch bedingt sein, dass informelle Netzwerke – im Einklang mit oder auch vollkommen losgelöst von den formellen Rahmenbedingungen – eine wichtige Rolle spielen. Darüber hinaus zeigt sich auf Basis unserer Interviews jedoch auch, dass sich die Menschen unserer Zielgruppe teilweise mit relativ wenig zufriedengeben oder schlicht und einfach kein Bedürfnis nach mehr Betreuung haben – auch dies kann einem Matching zugrunde liegen.

Schliesslich muss erwähnt werden, dass es im Hinblick darauf, was gute Alterspolitik oder Altersarbeit zur Erfüllung der individuellen Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige leisten können, auch Grenzen gibt. So kann die vielfältige und komplexe Rolle, welche enge Familienangehörige bei der Betreuung betagter Menschen einnehmen, teilweise nicht vollständig von anderen Seiten kompensiert werden und viele Wünsche oder Bedürfnisse unserer Zielgruppe können durch formalisierte Betreuungskontexte nicht oder nur schwer erfüllt werden. Dennoch bietet dieses Kapitel einige Anhaltspunkte, in welcher Hinsicht die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige gesteigert werden könnte. Dahingehender Handlungsbedarf wird von Alterspolitik und Altersarbeit bereits erkannt, jedoch mangelt es den Akteuren bislang häufig an konkreten Anhaltspunkten für die Konzipierung und Umsetzung neuer Massnahmen oder Angebote. Diese Lücke möchten wir mit der vorliegenden Studie schliessen. In der im folgenden Kapitel vorgestellten Typologie soll die analytische Grundlage gelegt werden, um den konkreten Handlungsbedarf für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige in verschiedenen Lebenssituationen und mit unterschiedlichen Unterstützungsbedürfnissen identifizieren zu können. In Kapitel 7 schliesslich werden unsere Erkenntnisse über Matching und Mismatching, mit Augenmerk auf die Heterogenität unserer Zielgruppe, in praktische Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit überführt.



## 6 Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige – Vorschlag einer qualitativen Typologie

Nach einem Überblick über die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige und der Diskussion der Frage, ob die gegenwärtigen Rahmenbedingungen für Unterstützung im Alter geeignet sind, auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Ängste unserer Zielgruppe einzugehen, bewegen wir uns in diesem Kapitel auf einer «höheren» Abstraktionsebene. Ziel ist es, themenübergreifend und fallvergleichend die grundlegende Verschiedenartigkeit der Lebenssituationen jener älteren Menschen aufzuzeigen, welche unserer Zielgruppe angehören, sowie jeweils die Rolle von bestehender oder auch fehlender Unterstützung im Alter für ihr subjektives Wohlbefinden greifbar zu machen. Dies streben wir durch die Entwicklung einer *qualitativen Typologie* an (Kelle & Kluge 2010, siehe Kapitel 2). Eine qualitative Typologie birgt sowohl Vor- als auch Nachteile. Einerseits müssen Einzelfälle und ihre Komplexität im Rahmen einer Typologisierung mit möglichst breit gültigem Erklärungsgehalt notwendigerweise subsumiert werden. Andererseits bietet der Prozess der Typologisierung die Möglichkeit, grössere Sinnzusammenhänge zu erkennen und greifbar zu machen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf weiterführende Überlegungen zur Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige und für die Übersetzung der Studienergebnisse in Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit relevant.

Der entwickelten Typologie liegt die Grundgesamtheit der 30 interviewten, älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige an allen fünf Forschungsorten zugrunde. Wie Kapitel 3 zeigt, sind die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der Menschen unserer Zielgruppe an den verschiedenen Forschungsorten grundlegend dieselben. Es ist daher sinnvoll, das für die Typologie angestrebte Abstraktionsniveau ebenfalls von lokalen Gegebenheiten unabhängig zu machen. Zudem haben wir uns bewusst gegen eine Typologisierung anhand der Dimension der Fragilität der älteren Menschen entschieden, da nicht eine objektive Einschätzung seitens der Forschenden, sondern die subjektive Wahrnehmung der älteren Menschen im Vordergrund stand. In der Tat zeigte sich im Zuge unserer Feldforschung deutlich, dass Personen in objektiv ähnlichen Lebenssituationen und mit ähnlichem Grad der Fragilisierung ihre eigene Situation ganz unterschiedlich beurteilten.

Für die Bildung der Typologie wurden alle Einzelfälle anhand zweier empirisch und erkenntnistheoretisch begründeter Merkmalsdimensionen gruppiert:

- grundlegende (Un-)Zufriedenheit im Alleinsein im Alter beziehungsweise im Status quo
- (keine) regelmässige Unterstützung im Alter

Durch die Verbindung jeweils beider Ausprägungen dieser Merkmalsdimensionen in Form einer Kreuztabelle entstanden insgesamt vier distinkte Typen, in welche ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige fallen können:

*Typ 1:* zufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung im Alter

*Typ 2:* zufrieden im Status quo und mit regelmässiger Unterstützung im Alter

*Typ 3:* unzufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung im Alter

*Typ 4:* unzufrieden im Status quo und mit regelmässiger Unterstützung im Alter

Ausgangspunkt für die Wahl der ersten Merkmalsdimension waren themenübergreifende Aussagen unserer Interviewpartner:innen mit Bezug auf das subjektive Wohlbefinden im Alleinsein im Alter beziehungsweise auf die subjektive Zufriedenheit im Status quo. Für die Kategorisierung als grundlegend «zufrieden» oder «unzufrieden» ausschlaggebend war, inwiefern die älteren Menschen das Gefühl hatten, individuelle Vorstellungen eines guten Lebens im Alter realisieren zu können. Dabei schien die Erfüllung der eigenen, psychosozialen Bedürfnisse das wichtigste Kriterium für Gefühle der (Un-)Zufriedenheit darzustellen. Das Konzept der (Un-)Zufriedenheit wird von uns, induktiv begründet, mehrdimensional ausgelegt. Erstens prägen die eigene Persönlichkeit und die eigene Lebenseinstellung die subjektive Wahrnehmung. Zweitens spielt die relative Bewertung der eigenen Situation (im Vergleich mit anderen Personen oder auch im Vergleich mit früheren Zeiten) eine Rolle. Drittens hat die tatsächliche Passung zwischen den individuellen Vorstellungen eines guten Lebens und dem eigenen Status quo einen Einfluss auf das Empfinden von Zufriedenheit oder Unzufriedenheit. Wichtig zu erwähnen ist im Rahmen dieser ersten Merkmalsdimension zuletzt noch, dass Aussagen über (Un-)Zufriedenheit mit Formen der (nicht) erhaltenen Unterstützung hier nur eine untergeordnete Rolle spielen. Anders ausgedrückt: Positive oder negative Erfahrungen mit der erhaltenen Unterstützung können zwar eine wichtige Rolle für das eigene Wohlbefinden spielen, sind aber nicht allein dafür ausschlaggebend. Wenn eine Person beispielsweise sehr zufrieden mit der Unterstützung ist, die sie täglich erhält, und zu den unterstützenden Perso-

nen ein sehr gutes Verhältnis hat, sich im Alltag aber dennoch grösstenteils einsam fühlt, dann gilt sie in der vorliegenden Typologie als «unzufrieden im Status quo». Umgekehrt kann eine andere Person, die eher durchwachsene Erfahrungen mit der Unterstützung durch Dritte gemacht hat und daher weitere Unterstützung bislang ablehnt, sich in ihrer Situation dennoch wohl fühlen und würde somit in der vorliegenden Typologie als «zufrieden im Status quo» gelten.

Bei der zweiten Merkmalsdimension legen wir das Augenmerk darauf, ob die interviewten älteren Menschen bereits regelmässige Unterstützung im Alltag erhalten oder nicht. Dabei ziehen wir jeweils auch in Betracht, ob regelmässige Unterstützung im Alter für ein gutes Leben bereits notwendig ist oder wäre. Als regelmässig verstehen wir Unterstützung, wenn diese über einen längeren Zeitraum und nicht nur punktuell, in Ausnahmefällen oder in Krisenzeiten, in Anspruch genommen wird. Grundlegend für den Begriff der Unterstützung im Alter ist die Ausdifferenzierung in die Unterstützungsformen Hilfe, Betreuung und Pflege. All diese Formen der Unterstützung können sowohl von familiärer Seite (enge sowie entferntere Familienangehörige), von informeller Seite (Freunde, Nachbarn, Bekannte) als auch von formeller Seite (professionelle Dienstleister, organisierte Freiwilligenarbeit) erbracht werden (siehe Erklärung in der Einleitung dieser Studie). Zudem spielt für die hier zugrunde gelegte Definition von «Unterstützung im Alter» die subjektive Einschätzung der betagten Personen eine Rolle, ob es sich bei der in Anspruch genommenen Unterstützung überhaupt bereits um «Altersunterstützung» handelt. Einige unserer Interviewpartner:innen unterscheiden in ihren Erzählungen sogar explizit zwischen Altersunterstützung und allgemeinen, unabhängig vom Lebensalter bestehenden Formen der Unterstützung, wobei diese subjektive Wahrnehmung von Person zu Person variieren kann. Beispielsweise haben einige ältere Menschen ihren Haushalt immer selbst geführt und müssen sich nun im Alter dabei helfen lassen, während andere seit Jahrzehnten eine Putzhilfe angestellt haben. Ähnlich werden der soziale Austausch und die gegenseitige Hilfeleistung mit einem seit Langem bestehenden Freundeskreis von den meisten älteren Menschen nicht als Formen der Altersunterstützung wahrgenommen, während Kontakte, die erst im Alter neu geknüpft wurden oder an zusätzlicher Bedeutung gewonnen haben, tendenziell eher zu Unterstützungspersonen im Alter gezählt werden.

Wie der Begriff der Merkmalsdimension bereits ausdrückt, handelt es sich bei (Un-)Zufriedenheit sowie beim (Nicht-)Vorhandensein von regelmässiger Unterstützung im Alter nicht um zweipolige Kenngrössen, sondern um Positionierungen auf einem Kontinuum. Im Sinne einer vereinfachenden Typologisierung war es aber dennoch notwendig, innerhalb dieser Merkmalsdimensionen eine Abgrenzung vorzunehmen. Wie die Erläuterungen zu den

beiden Merkmalsdimensionen zeigen, erfolgte diese Abgrenzung jeweils auf Basis der subjektiven Einschätzungen unserer Interviewpartner:innen im Rahmen ihrer objektiven Unterstützungskonstellationen. Dies erklärt, warum jeder Typus in sich höchst unterschiedliche Ausprägungen vereint, obwohl er sich hinsichtlich einiger zentraler Merkmale von den anderen drei Typen unterscheidet. Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede innerhalb sowie zwischen den Typen werden in der detaillierten Analyse im nächsten Abschnitt dieses Kapitels herausgearbeitet. Nach der eingehenden Beschreibung jedes Typus wird durch eine fiktive Persona jeweils ein Einblick in die exemplarische Lebensrealität eines älteren Menschen in Typ 1, 2, 3 und 4 gegeben.

Während die Typenbildung selbst auf der Rekonstruktion der subjektiven Sichtweisen unserer Interviewpartner:innen basiert, stützen wir uns zur abschliessenden Diskussion der Typologie wiederum auf den Capability-Approach (siehe Kapitel 2.1). Dieser bietet uns einen analytischen Rahmen, um abzugleichen, welche Rolle individuelle Faktoren auf der einen Seite und Umfeldfaktoren auf der anderen Seite für Zufriedenheit oder Unzufriedenheit im Status quo und angesichts der jeweiligen Unterstützungsbedürftigkeit spielen. Anders ausgedrückt ist vor dem Hintergrund des Capability-Approachs die Einordnung jedes Einzelfalls in einen Typus immer als eine Kombination aus internen und externen Befähigungen zu verstehen, welche gemeinsam für die Realisierung eines guten Lebens im Alter verantwortlich sind. Insofern ist der Capability-Approach auch hilfreich für die Schärfung des Typenbegriffs. Ein Typ ist nicht gleichzusetzen mit einer Person. Ein Mensch *ist* nicht Typ 1, 2, 3 oder 4, sondern als Ergebnis der Dynamik zwischen individuellen Faktoren und Umfeldfaktoren befindet er sich zu einem bestimmten Zeitpunkt in einem Typ beziehungsweise *fällt* er in einen Typ.

Abschliessend soll noch ein wesentlicher Punkt angesprochen werden. Bei der Zuordnung von älteren Menschen zu den vier Typen setzen wir als grundlegend voraus, dass es sich dabei stets nur um eine Momentaufnahme handelt. Keine der im Folgenden exemplarisch beschriebenen Situationen ist stabil. Jede Situation ist in dem Sinne fragil, dass sich ständig etwas ändern könnte, das auch die subjektive Wahrnehmung der älteren Menschen verändern würde – sei es eine Verbesserung oder Verschlechterung im Bereich von Mobilität, körperlichen oder geistigen Kapazitäten, der Verlust nahestehender Personen oder das Knüpfen neuer Kontakte, eine Veränderung hinsichtlich Betreuungssituation, finanzieller Situation oder Wohnsituation, oder auch externe Umstände wie der Ausbruch einer Pandemie. Die entwickelte Typologie soll daher nicht den Eindruck vermitteln, dass jeder Typus eine in sich geschlossene, unveränderbare Einheit darstellt und dass die Zuordnung eines Einzelfalls zu einem der vier Typen final ist. Vielmehr möchten wir Wissenschaft, Praxis und Politik durch die Typologie eine Heu-

ristik an die Hand geben, welche es erlaubt, den Fokus darauf zu richten, warum ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige – ob mit oder ohne Unterstützung – in ihrem gegenwärtigen Zustand zufrieden oder unzufrieden sind. Diese Basis ermöglicht weiterführende Überlegungen, in welche Richtungen sich individuelle Situationen entwickeln könnten, sowie darüber, was sowohl präventiv als auch reaktiv getan werden könnte, damit sich die Dinge zum Positiven entwickeln.

## 6.1 Die entwickelte Typologie

Die untenstehende Abbildung gibt einen Überblick über die vier Typen, welche sich durch eine Kombination der beiden Merkmalsdimensionen «Zufriedenheit im Status quo – Unzufriedenheit im Status quo» (vertikale Achse)

Abbildung 1: Typologie älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige

|                               | Keine regelmässige Unterstützung<br>im Alter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Regelmässige Unterstützung<br>im Alter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zufriedenheit im Status quo   | <b>Typ 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gutes Leben im Alter ist (noch) ohne Unterstützung möglich</li> <li>- generelle Zufriedenheit ohne Unterstützung im Alter, beziehungsweise unter anderem gerade aufgrund dieser Tatsache</li> <li>- psychosoziale Bedürfnisse sind erfüllt</li> </ul>                                                                                   | <b>Typ 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmässige Unterstützung im Alter ist für ein gutes Leben notwendig; Unterstützung ist in allen Punkten ausreichend</li> <li>- eigene Unterstützungsbedürftigkeit wird akzeptiert; erhaltene Unterstützung ist durchwegs zufriedenstellend (betreuende Grundhaltung)</li> <li>- psychosoziale Bedürfnisse sind erfüllt; teilweise trägt erhaltene Unterstützung beträchtlich dazu bei</li> </ul>       |
| Unzufriedenheit im Status quo | <b>Typ 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmässige Unterstützung (insbesondere Betreuung) wäre für ein gutes Leben im Alter notwendig</li> <li>- generelle Unzufriedenheit ohne Unterstützung im Alter; Person sieht aber keine Möglichkeit, diese Situation zu verbessern</li> <li>- psychosoziale Bedürfnisse sind nicht erfüllt – starkes Gefühl von Einsamkeit</li> </ul> | <b>Typ 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmässige Unterstützung im Alter ist für ein gutes Leben notwendig, aber vor allem in puncto Betreuung nicht ausreichend</li> <li>- eigene Unterstützungsbedürftigkeit wird zwar akzeptiert, aber Art oder Umfang der Unterstützung sind unzufriedenstellend</li> <li>- psychosoziale Bedürfnisse sind nicht erfüllt; die erhaltene Unterstützung mindert jedoch das Gefühl der Einsamkeit</li> </ul> |

sowie «Keine regelmässige Unterstützung im Alter – Regelmässige Unterstützung im Alter» (horizontale Achse) ergeben.<sup>108</sup>

Die Nummerierung der vier Typen folgt der simplen Logik, dass Typ 1 (Zufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung im Alter) in einem hypothetischen Fragilisierungsprozess gewissermassen den Ausgangspunkt bildet. Typ 1 stellt gleichzeitig für die älteren Menschen selbst den Idealzustand dar. Wie in der detaillierten Analyse ausgeführt werden wird, sind die älteren Menschen in diesem Typ (den Umständen entsprechend) generell zufrieden in ihrem Status quo, was massgeblich dadurch bedingt ist, dass sie noch nicht auf Unterstützung im Alter angewiesen sind und die Erfüllung ihrer psychosozialen Bedürfnisse selbst in der Hand haben. Alle weiteren Typen stellen sozusagen mögliche, weitere Verläufe im Fragilisierungsprozess dar. Die Nummerierung der vier Typen hat jedoch nichts mit einem fortschreitenden Grad an Fragilisierung tun – Typen 2, 3 und 4 bauen also nicht graduell aufeinander auf. Stattdessen können ältere Menschen, falls sie eines Tages auf regelmässige Unterstützung im Alter angewiesen sind, theoretisch von Typ 1 entweder in Typ 2, 3 oder 4 fallen – wie sich ihre Situation entwickelt, hängt jeweils davon ab, ob sie einerseits im Alltag die von ihnen benötigte Unterstützung erhalten und inwieweit andererseits (unter anderem durch die erhaltene Unterstützung) ihre psychosozialen Bedürfnisse erfüllt sein werden.

Im Folgenden werden zuerst typenübergreifend die Gründe für Zufriedenheit im Status quo (Typ 1 und 2) und Unzufriedenheit im Status quo (Typ 3 und 4) rekonstruiert. Erst auf dieser Basis werden im Anschluss, unter Heranziehung der Merkmalsdimension der regelmässigen Unterstützung im Alltag, die einzelnen Typen beschrieben. In der Analyse der einzelnen Typen kann somit das Augenmerk auf die Rolle von Unterstützung im Alter (oder auch von deren Abwesenheit) für das Wohlbefinden älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige in ihrem Status quo gelegt werden.

## 6.2 Typen 1 + 2: Zufriedenheit im Status Quo

Typ 1 und 2 der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige verbindet, dass sie im Status quo – im Alleinsein im Alter beziehungsweise im Alltag – grundlegend zufrieden sind, unabhängig davon, ob sie bereits Alters-

108 Wir sehen bewusst davon ab, die absolute Anzahl beziehungsweise die Prozentzahl von Personen anzugeben, welche auf Basis unseres Samples jedem Typus zugeordnet werden konnten. Dies hätte keinen analytischen Mehrwert und würde das falsche Bild vermitteln, dass diese Angaben repräsentativ für die Gesamtheit älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige in der Schweiz wären. Es ist jedoch hervorzuheben, dass auf Basis unserer Daten jeder Typus in sich theoretisch *gesättigt* war.



unterstützung in Anspruch nehmen (müssen) oder nicht. Sie haben das Gefühl, ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen grösstenteils realisieren zu können, und ihre psychosozialen Bedürfnisse sind ausreichend erfüllt. Mit anderen Worten: Diese älteren Menschen sind deshalb zufrieden, weil die tatsächlichen Beziehungen und Aktivitäten in ihrem Leben (egal, wie viele oder wenige dies sein mögen) ihren eigenen Vorstellungen eines guten (sozialen) Lebens relativ gut entsprechen. Ihre soziale Einbindung sowie auch ihr Kontakt zu eventuell noch vorhandenen Kindern oder entfernteren Familienmitgliedern ist dabei sehr unterschiedlich – beispielsweise haben einige noch breite soziale Netzwerke, andere haben mehrheitlich noch telefonisch Kontakt zu anderen Menschen und wieder andere sind im Alltag fast ausschliesslich allein. Bezeichnend ist, dass im Gegensatz zu vielen Personen, die wir als grundlegend unzufrieden kategorisiert haben, nie andauernde Gefühle von Einsamkeit geäussert werden und nur gelegentlich Gefühle der situativen Einsamkeit oder Ängste vor Einsamkeit in der Zukunft (siehe hierfür insbesondere Typ 1). Einen fundamentalen Beitrag zum subjektiven Wohlbefinden im Status quo leistet ausserdem die Tatsache, dass diese älteren Menschen sich selbst sowie ihre eigenen Umstände (ihre sozioökonomische Stellung, ihren Familienstand, ihre Familienverhältnisse, das Alleinsein im Alter oder gegebenenfalls auch die eigene Unterstützungsbedürftigkeit) positiv akzeptieren oder positiv zu akzeptieren gelernt haben. Schliesslich fühlen sich die älteren Menschen in Typ 1 und 2 im Alltag durchwegs selbstbestimmt beziehungsweise in ihrer Selbstbestimmung und ihren Wünschen geachtet, unabhängig davon, wie viel in ihrem Leben sie wirklich noch vollkommen selbstständig bewältigen können.

Es ist wichtig, festzuhalten, dass sich auf Basis unseres Samples keine Zusammenhänge zwischen einer grundlegenden, subjektiven Zufriedenheit im Status quo und der objektiven Situation der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige ausmachen lassen – Faktoren wie Wohnsituation und Wohnort, Gesundheitszustand und Mobilität oder auch das (Nicht-)Vorhandensein von Kindern oder anderen Angehörigen scheinen an und für sich nicht ausschlaggebend für das subjektive Wohlbefinden zu sein. Die sozioökonomische Situation, welche über das gesamte Sample hinweg grosse Unterschiede aufweist, spielt in der Momentaufnahme dieser Typologie für die älteren Menschen in Typ 1 und 2 nur insofern eine Rolle, als dass damit gegenwärtig die individuellen Bedürfnisse ausreichend gedeckt werden können – auch wenn bei einigen Personen das Bewusstsein vorhanden ist, dass sich dies mit zunehmender Fragilisierung ändern könnte. Demgegenüber zeigt unsere Analyse, dass den Narrativen der Personen, welche sich als «zufrieden im Status quo» bezeichnen, insgesamt drei verschiedene Faktoren zugrunde liegen, welche allein oder in Kombination zu dieser Selbsteinschätzung beitragen:

*Erstens* scheinen einige ältere Menschen, die sich als zufrieden in ihrem jeweiligen Status quo bezeichnen, eine sehr positive, lebensbejahende Lebenseinstellung zu haben. Obwohl diese älteren Menschen teilweise bereits unter stark eingeschränkten Umständen leben, beschwerten sie sich nicht gerne, lieben das Leben und sind glücklich oder dankbar, «noch ein bisschen da sein», «noch dabei sein», Veränderungen «noch aktiv mitbekommen» und Dinge «noch ausprobieren» oder sogar noch «zustande bringen» zu können. Während manche ältere Menschen ihre positive Lebenseinstellung explizit auf ihr eigenes, optimistisches Gemüt zurückführen, wird in anderen Narrativen implizit deutlich, dass eine positive Einstellung zum Leben auch durch positive Lebenserfahrungen sowie eine positive Bewältigung negativer Erfahrungen und schwieriger Zeiten geprägt ist. Schliesslich trägt für einen Teil der Menschen auch ihr Glaube oder eine gewisse Form der Spiritualität dazu bei, dass sie ihrem momentanen Leben und dem, was noch kommen möge, optimistisch gegenüberstehen.

*Zweitens* liegt der subjektiven Zufriedenheit einiger älterer Menschen in ihrem Status quo das Bewusstsein zugrunde, dass es einem den Umständen entsprechend gut geht – dass man in der Lage ist, ein gutes Leben zu führen, zufrieden sein kann mit dem, was man hat, und sich nicht beschwerten sollte, auch wenn einiges besser sein könnte. Einerseits trägt zu dieser Einstellung der Vergleich mit anderen (älteren) Menschen bei, denen es objektiv betrachtet schlechter geht als einem selbst – oder denen es zwar vermeintlich besser geht, die sich aber dennoch mehr beklagen. Andererseits trägt teilweise auch die Haltung, keine allzu hohen Ansprüche an das Leben zu stellen, dazu bei, dass manche ältere Menschen den Umständen entsprechend zufrieden sind. Während einige immer schon gelernt haben, keine hohen Ansprüche an das Leben zu stellen und zufrieden zu sein mit dem, was man hat, geht aus anderen Erzählungen hervor, dass im Alter die eigenen Vorstellungen eines guten Lebens zurückgeschraubt wurden oder man in seinen Wünschen und Ansprüchen bescheidener geworden ist.

*Drittens* liegt den subjektiven Wahrnehmungen von Zufriedenheit einiger älterer Menschen das Gefühl zugrunde, dass die eigene Situation tatsächlich in jeder Hinsicht zufriedenstellend ist und besser nicht sein könnte. Dies bedeutet nicht, dass diese Personen in objektiver Hinsicht (gesundheitlich, sozial oder finanziell) ideal aufgestellt sind. Doch betonen sie – im Gegensatz zu jenen, die nur den Umständen entsprechend zufrieden sind – in ihren Narrativen jeweils mit Nachdruck ihr grosses Glück über die eigenen Gegebenheiten oder ihr Gefühl des besonderen Privilegs in der eigenen Situation.

### 6.2.1 Typ 1: Zufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung im Alter

Für die älteren Menschen in Typ 1 ist ein gutes Leben im Alter (noch) ohne Unterstützung möglich. Generell sind sie ohne regelmässige Unterstützung im Alter zufrieden, oder besser gesagt: Sie empfinden subjektive Zufriedenheit im Status quo unter anderem gerade aufgrund der Tatsache, dass sie noch keine Altersunterstützung in Anspruch nehmen und dadurch vermeintlich ihre Autonomie einbüssen müssen. Ihre psychosozialen Bedürfnisse sind im gegenwärtigen Zustand der Selbstständigkeit erfüllt, wobei sie Angst haben, dass sich dieser Zustand mit zunehmender Fragilisierung ändern könnte.

Die älteren Menschen in Typ 1 sind für die Bewältigung ihres alltäglichen Lebens noch nicht auf regelmässige Unterstützung angewiesen. Dies schliesst nicht aus, dass sie im Alltag bereits die eine oder andere Form von Unterstützung erhalten – beispielsweise holt man sich bei verschiedensten Dingen (Haustiere füttern, Blumenerde schleppen, grippaler Infekt, Computerprobleme) sporadisch Hilfe von Freund:innen, Bekannten, Nachbar:innen oder Verwandten beziehungsweise unterstützt sich teilweise auch gegenseitig dabei, man engagiert professionelle Hilfe für gewisse Reparatur- oder Gartenarbeiten oder man gibt ungeliebte Verpflichtungen wie die Steuererklärung an die eigenen Kinder oder andere Vertraute ab. Das wesentliche Merkmal dieser Formen von Unterstützung ist, dass es sich dabei in der Wahrnehmung der älteren Menschen durchwegs nicht um «Altersunterstützung» handelt.

Ihre Selbstständigkeit und ihre Selbstorganisation im Alltag sind ein wichtiger Teil des Selbstbildes der älteren Menschen in Typ 1. Die eigene Autonomie spielt eine zentrale Rolle, mit der sich die älteren Menschen in diesem Typ intensiv auseinandersetzen und welche sie häufig und explizit thematisieren. Im Moment sind diese älteren Menschen in ihrem jeweiligen Status quo zufrieden, wobei subjektive Gefühle der Zufriedenheit eng mit der Annahme verknüpft sind, dass ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen nur dank der eigenen Autonomie möglich ist und dass dies bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit nicht mehr der Fall wäre. Ihre Zufriedenheit im Status quo basiert daher stark auf dem Umstand, dass sie im Alter noch keine Unterstützung benötigen. Gleichzeitig ist das Bewusstsein gross, dass sich dieser Zustand schnell ändern könnte, denn oft machen sich bereits Altersbeschwerden, Funktionseinschränkungen oder Gebrechen bemerkbar. Der Zusatz «im Moment» ist daher fester Bestandteil der Narrative der älteren Menschen in Typ 1.

Nicht nur die Wahrnehmung des eigenen Lebens in der Gegenwart, sondern auch Vorstellungen eines guten und erfüllenden Lebens in der Zukunft sind bei den Menschen in Typ 1 stark mit der eigenen Selbstständigkeit und

Selbstbestimmtheit verbunden. Dementsprechend besteht die grösste Angst der meisten Menschen darin, aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen ihre Autonomie zu verlieren. Vor allem die («Horror»-)Vorstellung, pflegebedürftig zu werden und anderen Menschen Zugang zu ihrer körperlichen Integrität und ihrer Privatsphäre gewähren zu müssen, ist für viele noch sehr schwer zu akzeptieren. Doch auch abgesehen von Unterstützung in lebensnotwendigen Bereichen fällt es vielen Menschen in Typ 1 schwer, sich vorzustellen, irgendwann auf Unterstützung angewiesen zu sein, beziehungsweise dass diese einem guten Leben zuträglich – und nicht abträglich – sein könnte. Diese Perspektive scheint einer in diesem Typ oft noch vorhandenen Lebenslust diametral entgegensustehen. Dementsprechend würden einige ältere Menschen geliebte Aktivitäten lieber ganz aufgeben, anstatt sie bei zukünftiger Unterstützungsbedürftigkeit in Begleitung weiterzuführen.

Aufgrund dieser Ängste achten viele ältere Menschen in Typ 1 besonders darauf, ihre körperliche und geistige Gesundheit zu erhalten. Dabei ist auffallend, dass im Alltag vor allem körperliche Selbstsorge betrieben wird, da man auf diesen Bereich vermeintlich besser Einfluss nehmen kann. Dies beinhaltet allerdings nicht nur das Ausüben von Aktivitäten, die Gesundheit und Mobilität förderlich sind (zum Beispiel der Besuch von Wassergymnastik oder das bewusste Treppensteigen im Wohnhaus, obwohl es einen Lift gäbe), sondern führt teilweise auch dazu, sich in Bezug auf einige Aktivitäten (wie Fensterputzen oder Reisen ohne Begleitung) bewusst einzuschränken, um Stürze oder Unfälle zu vermeiden.

Die älteren Menschen in Typ 1 haben generell einen starken Bezug zu ihrem eigenen Wohnraum und viele können sich unter keinen Umständen vorstellen, diesen irgendwann verlassen zu müssen. Manche haben bereits Umbauten vorgenommen oder denken darüber nach (zum Beispiel über den Einbau eines Treppenlifts), falls die Finanzen und der Platz es zulassen. Manche würden sich zur Not so anpassen, dass sie in den eigenen vier Wänden verbleiben könnten, selbst, wenn sie einige der Räumlichkeiten wie das Obergeschoss dann nicht mehr oder kaum noch benutzen könnten. Sozioökonomisch besser gestellte Personen sind sich bewusst, dass sie sich bei Bedarf – unter Umständen durch Rückgriff auf das eigene Vermögen – alle notwendige Unterstützung nach Hause holen und dadurch bis zuletzt das gefürchtete Pflegeheim vermeiden könnten. Bei jenen, die finanziell weniger gut gestellt sind, ist die Angst vor dem Pflegeheim – oder alternativ die Angst, in den eigenen vier Wänden zu verwaarloosen – potenziell noch akuter. Demgegenüber gibt es in Typ 1 aber auch ältere Menschen, welche für sich selbst zu dem Schluss gelangt sind, dass sie sich bei zunehmender Fragilisierung in der sozialen Umgebung eines (positiv behafteten) «Altersheims» wohler fühlen würden – solange sie den Zeitpunkt des Übertritts selbst wählen könnten.

Im Status quo sind die psychosozialen Bedürfnisse der älteren Menschen in Typ 1 durchwegs erfüllt. Mit der Anzahl und Frequenz ihrer sozialen Kontakte im Alltag sind sie zufrieden, wobei allerdings zwei grundlegend unterschiedliche Einstellungen zum Zustand des Alleinseins im Alter vorherrschen. Einerseits gibt es Menschen, die sich im Alleinsein generell wohl fühlen – sie mögen es, für sich zu sein, und schätzen zwar soziale Kontakte, brauchen diese aber nach eigener Aussage nicht, um Gefühle der Langeweile oder Einsamkeit zu überwinden.

Andererseits gibt es aber auch ältere Menschen, die sich im Zustand des Alleinseins nur wohl fühlen, solange sie diesen (noch) durch regelmässige soziale Kontakte und Aktivitäten ausgleichen können. Gegenwärtig schätzen sie die selbstbestimmte Balance zwischen dem Alleinsein und der Möglichkeit, jederzeit Leute treffen zu können. Mit Blick auf die Zukunft und die wahrscheinlich irgendwann bevorstehende Einschränkung der eigenen Gesundheit und Mobilität ist ihnen allerdings bewusst, dass sich ihr psychosozialer Zustand einmal stark verschlechtern könnte.

Vielleicht gerade aufgrund des Wissens um ihr gegenwärtiges Glück, ihr Leben noch selbstständig bewältigen zu können, ebenso wie aufgrund des Wissens, dass dieser Zustand fragil ist, sind die Menschen in Typ 1 häufig gut sensibilisiert für Altersfragen und bevorstehende Herausforderungen. Manche haben es schon in Angriff genommen, sich proaktiv mit ihren zukünftigen Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten auseinanderzusetzen und haben entsprechend alles Notwendige in die Wege geleitet (unter anderem eine Patientenverfügung gemacht, Vorsorgedokumente erstellt, alternative Wohnformen besichtigt oder mit dem eigenen Umfeld ein Notfallsystem überlegt). Andere wüssten zwar, welche Schritte sie in die Wege leiten sollten und an wen sie sich dafür wenden könnten, doch zögern sie wichtige Entscheidungen immer noch hinaus.

Bei wiederum anderen Menschen stellen sich diese Fragen plötzlich akut, wie im Falle einer unvorhergesehenen Hospitalisation mit ungewissem Ausgang.

Generell bleibt in der Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft häufig noch die Frage offen, wer im Notfall die engste Bezugsperson wäre, in deren Hände man sich mit seinen Wünschen und Vorstellungen begeben würde. Die eigene Lage ohne betreuende Familienangehörige tritt dabei besonders stark ins Bewusstsein. Die Rolle der eigenen Kinder oder weiterer Angehöriger, falls vorhanden, bleibt häufig noch ungeklärt im Raum stehen. Manchmal wurde die verbleibende Verwandtschaft bereits in die Vorsorge für den Ernstfall einbezogen oder man weiss zumindest, dass man sich im Notfall bei ihnen melden könnte. Manche älteren Menschen würden sich zwar insgeheim Unterstützung durch ihre Kinder erhoffen, falls es notwendig werden

sollte, doch würden sie diese nie von ihnen verlangen und möchten sie in der Gegenwart nicht mit ihren Sorgen belasten. Mitunter bestehen hingegen auch Zweifel, ob die engsten Angehörigen wirklich im Sinne der eigenen Vorstellungen und Wünschen handeln würden – beispielsweise, wenn die Angehörigen in früheren Gesprächen Meinungen bezüglich der Betreuung älterer Menschen, der KESB oder Wohnformen im Alter geäußert haben, mit denen die älteren Menschen nicht übereinstimmen und die Ängste vor Fremdbestimmung schüren. Schliesslich würden einige ältere Menschen in Typ 1 im Notfall gerne auf die Solidarität ihres engen Freundeskreises zählen können, doch können sie sich darauf nicht verlassen. Einerseits werden die eigenen Freunde auch immer älter und es ist nicht gewiss, wie lange sie noch da sein werden. Andererseits kann es unter Freunden auch zu Konflikten kommen, wenn die Vorstellungen von gegenseitiger Unterstützung im Alter auseinandergehen – beispielsweise darüber, welche Verantwortungen Freunde bereit sein sollten, im Ernstfall zu übernehmen.

#### **6.2.1.1 Ein Beispiel: Persona A**

Madeleine Rochat ist 83 Jahre alt. Sie bezieht eine eher geringe Rente – da sie während ihres Erwerbslebens lange Kinderbetreuungszeiten hatte und viel in Teilzeit gearbeitet hat, konnte sie nur wenig in die Berufliche Vorsorge einzahlen. Momentan kommt sie mit ihrer Rente gut über die Runden, kann aber kaum etwas zur Seite legen und ist sich bewusst, dass das Geld bei zunehmender Fragilisierung und steigenden Gesundheitskosten knapp werden könnte. Sie wohnt in einer Mietwohnung im 1. Stock ohne Lift und möchte um jeden Preis dortbleiben. Der Umzug in eine alternative Wohnform ist für sie absolut unvorstellbar.

Frau Rochat ist geschieden und hat zwei Söhne, die beide weit entfernt wohnen, der eine am anderen Ende der Schweiz, der andere im Ausland. Das Verhältnis zu ihren Söhnen ist gut, aber eher distanziert – man telefoniert sporadisch und sieht sich nur zu Festen und Feiertagen. Ihren Alltag meistert Frau Rochat noch vollkommen selbstständig. Sie ist geistig und körperlich in guter Verfassung, wobei sich körperlich zunehmend einige Wehwehchen ankündigen, so zum Beispiel Schmerzen in der Hüfte beim Treppen steigen. Sie nimmt noch keine Altersunterstützung in Anspruch und möchte dies auch so lange wie möglich vermeiden, aber mit einer Familie aus dem Wohnhaus unterstützt man sich gegenseitig. Frau Rochat passt manchmal auf die Kinder der Nachbar:innen auf, dafür helfen diese ihr ab und zu bei handwerklichen Dingen oder grösseren Fahrten wie zum Baumarkt oder zur Deponie.

Frau Rochat ist eine sehr soziale und gesellige Person. Sie ist im Quartierverein engagiert, hat viele Freizeitaktivitäten und einen grossen Freundes- und

Bekanntenkreis (der allerdings auch älter wird). Sie mag das Alleinsein in ihrer Wohnung beziehungsweise schätzt den persönlichen Rückzugsort, aber nur, solange dies kein Dauerzustand ist – um glücklich zu sein, braucht sie den Kontakt zu anderen Menschen. Frau Rochat hat grosse Angst davor, irgendwann pflegebedürftig zu werden und ihre Autonomie zu verlieren. Sie fürchtet sich nicht nur vor Bevormundung und dem Eindringen Fremder in ihre Privatsphäre, sondern befürchtet auch, irgendwann ihre sozialen Kontakte nicht mehr pflegen zu können und aufgrund von Einsamkeit in ein «Loch» zu fallen. Ein Pflegeheim, wo man über seinen Alltag nicht mehr selbst bestimmen kann und vermeintlich um fünf Uhr nachmittags zu Abend essen muss, kommt für sie überhaupt nicht in Frage. Dass ihre Söhne ihr im Falle der Fragilisierung wirklich zur Seite stehen beziehungsweise sich für sie und ihre Wünsche einsetzen würden, bezweifelt Frau Rochat. Dabei ist sie hin- und hergerissen, wie sie mit ihren Gefühlen umgehen soll. Einerseits möchte sie ihre Söhne nicht mit schwierigen Themen belasten und erwartet auch nichts von ihnen, doch andererseits würde sie insgeheim hoffen, dass diese im Notfall für sie da wären.

Frau Rochat liebt ihr Leben und im Moment sind all ihre psychosozialen Bedürfnisse erfüllt. Doch da sie für Altersthemen gut sensibilisiert ist, weiss sie, dass sich dies schnell ändern könnte. Trotz ihres grossen sozialen Netzwerks hat sie das Gefühl, dass sie für das Thema der Betreuung im Alter nicht gut aufgestellt ist. Gleichzeitig schiebt sie es aber immer noch vor sich her, sich endlich konkret mit der Zukunftsplanung auseinanderzusetzen (zum Beispiel wegen Finanzen und Vorsorgedokumenten eine Beratung bei der Pro Senectute zu vereinbaren oder das Gespräch mit ihren Söhnen zu suchen). Auf diverse Eventualitäten im Zusammenhang mit dem eigenen Älterwerden ist sie somit nicht gut vorbereitet.

### **6.2.2 Typ 2: Zufrieden im Status quo und mit regelmässiger Unterstützung im Alter**

Für die älteren Menschen in Typ 2 ist regelmässige Unterstützung verschiedenen Grades bereits notwendig für ein gutes Leben im Alter, da sie ihren Alltag aufgrund körperlicher und/oder geistiger Einschränkungen nicht mehr selbstständig bewältigen können. Sie haben ihre eigene Unterstützungsbedürftigkeit als Teil ihrer neuen Lebensrealität akzeptiert und sind generell zufrieden mit der Unterstützung, die sie von familiärer, informeller oder formeller Seite erhalten, da diese mit betreuender Grundhaltung geleistet wird. Ihre psychosozialen Bedürfnisse sind erfüllt, wobei die erhaltene Unterstützung teilweise beträchtlich zu diesem Zustand beiträgt.

Die älteren Menschen in Typ 2 sind in grösserem oder kleinerem Umfang bereits körperlich oder geistig eingeschränkt und daher auf Unterstützung

angewiesen, um ihren Alltag bewältigen zu können beziehungsweise um die Dinge im Alltag zu verrichten, die sie früher noch selbst erledigen konnten.<sup>109</sup> Im Anfangsstadium der Fragilisierung kann es sich dabei beispielsweise um gelegentliche Hilfe bei spezifischen Haushaltstätigkeiten wie Fenster putzen und Vorhänge waschen, um die einmal wöchentliche Inanspruchnahme einer Pflegekraft zum Duschen oder um die monatliche Unterstützung beim «Büro machen» (Rechnungen bezahlen, Budget erstellen, Buchhaltung über die eigenen Finanzen führen, usw.) handeln. In einem fortgeschrittenen Zustand der Unterstützungsbedürftigkeit ist es nicht ungewöhnlich, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige mehrmals täglich diverse Formen von Unterstützung in Anspruch nehmen, unter anderem ambulante Pflege, Hilfe bei den meisten Tätigkeiten der Haushaltsführung und Verpflegung oder die fast durchgehende Betreuung in einer Tagesstruktur.

Aus den Interviews geht hervor, dass die älteren Menschen in diesem Typ sich an ihren jeweiligen Grad an Unterstützungsbedürftigkeit gewöhnt und dass sie diesen akzeptiert haben. In manchen Fällen wird retrospektiv noch einmal betont, wie froh man ist, den Schritt in die Annahme von Unterstützung gemacht zu haben.

Allerdings geht aus den Erzählungen einiger Menschen auch hervor, dass es ihnen nicht immer leicht fiel, sich an ihre neue Lebensrealität zu gewöhnen und Unterstützung anzunehmen – egal, ob ihnen diese Unterstützung seitens Dritter nahegelegt wurde oder sie sich selbst dazu überwunden haben, danach zu fragen.

Die Überwindung dieser ersten, grossen Schwelle und der damit verbundenen Ängste sowie positive Erfahrungen mit der erhaltenen Unterstützung scheinen auch dazu beizutragen, der Inanspruchnahme weiterer Unterstützung offener gegenüberzustehen, falls es irgendwann notwendig sein sollte.

Für einen Teil der älteren Menschen reduziert sich durch die Überwindung der Schwelle, Unterstützung überhaupt anzunehmen, auch die Angst vor alternativen Wohnformen, wie dem betreuten Wohnen oder dem Pflegeheim, und sie beginnen, diese als realistische, nicht mehr mit Angst behaftete Optionen zu betrachten – vor allem, wenn sie sich frühzeitig damit auseinandersetzen und somit die Voraussetzungen dafür schaffen, diesen Schritt zu ge-

109 Wie bereits am Anfang dieses Kapitels erwähnt, handelt es sich bei der Inanspruchnahme jeglicher Art von Dienstleistung nicht automatisch um Altersunterstützung – beispielsweise, wenn eine Person für das Fensterputzen immer schon jemanden eingestellt hatte. Es ist aber möglich, dass eine ehemals ohne Unterstützungsbedarf in Anspruch genommene Dienstleistung (welche die Person in jüngeren Jahren theoretisch hätte selbst erledigen können) im Alter und bei zunehmender Fragilität zur Notwendigkeit wird.



bener Zeit selbst in die Wege leiten zu können. Für einen grösseren Teil stellt das Pflegeheim aber dennoch einen undenkbaren Schritt für eine nähere oder fernere Zukunft mit erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf dar. Dabei ist interessant, zu beobachten, dass die genannten Vorbehalte stets nichts mehr mit körperlichen Hemmschwellen zu tun haben, sondern durchwegs mit der Annahme, dass dort ein selbstbestimmtes Leben im Hinblick auf die eigene Tagesstruktur sowie auf das gewünschte Mass an sozialen Kontakten nicht mehr möglich wäre.

Wie bereits erwähnt, sind die Menschen in Typ 2 mit der von ihnen erhaltenen, regelmässigen Unterstützung grundlegend zufrieden und haben im Wesentlichen immer positive Erfahrungen damit gemacht. Sie nehmen die Personen, von welchen sie informell oder formell unterstützt werden, als freundlich, wohlwollend und respektvoll wahr und haben nicht das Gefühl, dass sie bevormundet oder allzu «betulich» behandelt werden. In der Terminologie, welche in der vorliegenden Studie verwendet wird, kann man davon sprechen, dass die erhaltene Unterstützung stets mit einer betreuenden Grundhaltung geleistet wird – auch dann, wenn zeitliche Einschränkungen eine umfassendere Betreuung in verschiedenen Handlungsfeldern oft nicht ermöglichen.

Neben der Inanspruchnahme von Unterstützung, die von verschiedenen Seiten generell mit betreuender Grundhaltung geleistet wird, gibt es unter den älteren Menschen in Typ 2 einige, die darüber hinaus noch eine Person in ihrem Leben haben, die sich ihnen und ihrer Situation ganzheitlicher annimmt. Manchmal sind dies entferntere Angehörige oder entfernt lebende Kinder, die psychosoziale Betreuung aus der Ferne leisten, indem sie sich etwa durch tägliche oder mehrmals wöchentliche Telefonate um die ältere Person sorgen, auch wenn sie selbst nur alle paar Wochen oder Monate auf Besuch kommen können. Dadurch entwickeln sie ein Gespür für die Wünsche und Bedürfnisse ihrer betagten Angehörigen und können gegebenenfalls etwas in die Wege leiten. Eine 88-jährige Dame erzählt beispielsweise über ihren Neffen, der sie zwar nur alle zwei Wochen besuchen kommen kann, mit dem sie aber regelmässig telefoniert, dass er immer «sieht», was sie möchte und braucht: «Und eben, die Hauptperson [in meinem Leben] ist schon mein Neffe, da kann ich mich drauf verlassen. Er sieht auch grad, was ich jetzt nötig hab.» So brachte er ihr unter anderem das Medium des Hörbuchs nahe – das einzige Hobby, dem sie noch nachgehen kann, nachdem ihr Augenlicht sich drastisch verschlechtert hat. In manchen Fällen leistet die Verwandtschaft selbst zwar wenig Betreuung, aber sorgt zumindest dafür, dass die ältere Person in ihrem Alltag gut betreut ist, indem sie zum Beispiel den Besuch einer Tagesstruktur oder zusätzliche ambulante Unterstützung organisiert und koordiniert. In selteneren Fällen gibt es aber auch Personen ausserhalb der Verwandtschaft, die zu wichtigen Ansprech- und Vertrauenspersonen für ältere Menschen ohne

betreuende Familienangehörige geworden sind und die sozusagen eine Koordinationsfunktion mit Bezug auf die restliche Unterstützung übernommen haben. So haben sich bei einigen älteren Menschen enge und langfristige Beziehungen zu Nachbarn, Freiwilligen einer Nachbarschaftshilfe oder auch zu Personen aus (ehemaligen) professionellen Unterstützungskontexten wie beispielsweise einer bestimmten (ehemaligen) Pflegekraft entwickelt.

Die älteren Menschen in Typ 2 thematisieren ihre Selbstbestimmung nur selten explizit. Dennoch veranschaulichen ihre Narrative, dass sie sich im Rahmen ihrer jeweiligen Unterstützungskontexte selbstbestimmt und in ihren individuellen Bedürfnissen und Vorstellungen geachtet fühlen. Teilweise klingt allerdings auch durch, dass es ein Aushandlungsprozess war oder immer noch ist, sich mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen gegenüber wohlmeinenden Unterstützungspersonen und ihren Vorstellungen durchzusetzen.

Wie sich in einigen Interviews indirekt zeigt, kann Selbstbestimmung bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit aber auch eine Frage der finanziellen Ressourcen sein. Diese spielen eine nicht vernachlässigbare Rolle vor allem für den allgemein verbreiteten Wunsch, auch bei zunehmender Fragilisierung mit ausreichender Unterstützung in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können. Einigen älteren Menschen in Typ 2 dient ihre gute finanzielle Situation sogar als Argument gegenüber Personen, die eine andere Wohnform für geeigneter halten würden. Paradoxerweise können gute finanzielle Ressourcen aber auch zu einem Zustand führen, wo zwar der Wunsch nach dem Verbleib in der eigenen Wohnung erfüllt wird, dabei aber so viel für die älteren Menschen (beziehungsweise anstelle von ihnen) gemacht wird, dass sie auch Dinge, die sie vielleicht noch selbst erledigen könnten, abgegeben haben. Zwei Personen in diesen an sich glücklichen Umständen, die in ihrem Alltag alles von der Spitex gemacht bekommen, bezeichnen sich selbst explizit als verwöhnt, wobei diese Selbsteinschätzung negativ oder positiv konnotiert sein kann. Demgegenüber ist anderen Menschen, die finanziell weniger gut gestellt sind, bewusst, dass sie bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit vermutlich ins Pflegeheim gehen müssen.

Mit zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit und vor allem eingeschränkter Mobilität werden meist die sozialen Netzwerke kleiner und die alltäglichen Aktivitäten reduzieren sich, wie sich bei vielen der älteren Menschen in Typ 2 zeigt. Ein wesentlicher Grund dafür, dass die psychosozialen Bedürfnisse dieser Menschen dennoch erfüllt sind, ist sicherlich, dass sie durchwegs angeben, sich im Alleinsein generell wohlfühlen. Auf dieser Basis sind sie mit ihren bestehenden Kontakten erfüllt (egal, wie viele oder wenige dies noch sein mögen) und haben kein Bedürfnis nach zusätzlichen, sozialen Interaktionen. Bei einigen älteren Menschen sind die wichtigsten Personen in ihrem Leben bereits verstorben und die von ihnen hinterlassene

Leere kann von niemandem gefüllt werden, sodass sie es vorziehen, ihre Zeit allein zu verbringen.

Doch auch das unterstützende Netzwerk kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass die psychosozialen Bedürfnisse der Menschen in Typ 2 erfüllt sind, wobei seine Rolle je nach individueller Lebenssituation der älteren Menschen stark variiert. Für Menschen, die auch anderweitig noch gut eingebunden sind, spielen unterstützende Personen aus familiären, informellen oder formellen Kontexten zwar eine positive, aber noch eher nachrangige Rolle für die Erfüllung ihrer psychosozialen Bedürfnisse im Alter. Demgegenüber ist die Bedeutung dieser Unterstützungspersonen vor allem für jene Menschen gross, bei denen sie fast den einzigen Kontakt zur Aussenwelt darstellen. Auch wenn diese älteren Menschen von sich selbst sagen, dass sie gerne allein sind, wirken regelmässige Besuche durch unterstützende Personen – in einem Stadium fortgeschrittener Frailisierung oft professionelles Personal – merklich der Vereinsamung entgegen.

#### **6.2.2.1 Ein Beispiel: Persona B**

Urs Bürki ist 79 Jahre alt. Er hat sein Leben lang gearbeitet, doch seine Rente ist nur durchschnittlich, sodass er jeden Monat ein bisschen von seinem Vermögen zehren muss, um die laufenden Kosten zu decken. Er wohnt in einer Eigentumswohnung im 3. Stock mit Lift und möchte gerne dortbleiben, obwohl sie mit drei Zimmern für nur eine Person eigentlich zu gross ist. Er ist sich bewusst, dass es sinnvoll sein könnte, seine Wohnung zu verkaufen und in ein Betreutes Wohnen umzuziehen, um die steigenden Betreuungskosten besser decken zu können.

Seine Ehefrau ist bereits vor zehn Jahren verstorben, doch da er nie wieder eine andere Partnerin haben wollte, ist er allein geblieben. Die einzige Tochter des Ehepaars ist bereits in jüngeren Jahren an einer Krankheit verstorben. Er hat noch eine Nichte, zu der er ein sehr gutes Verhältnis hat, doch diese wohnt in einem anderen Kanton. Herr Bürki ist durch schmerzhafte Venenleiden und Kurzatmigkeit bereits relativ stark in seiner Mobilität eingeschränkt, doch in seiner Wohnung ist er dank eines Rollators noch mobil. Geistig ist er, bis auf eine leichte Altersvergesslichkeit, noch sehr fit und kann sich daher mit seinen Büchern, der Tageszeitung und dem Fernseher gut selbst beschäftigen und die Zeit vertreiben. Er war immer schon gerne allein, aber hat früher ab und zu auch soziale Treffen geschätzt, was ihm nun nicht mehr möglich ist. Jetzt führt er nur noch gelegentlich Telefonate mit alten Freunden; viele sind schon verstorben.

Die Spitex kommt morgens und abends zum Waschen und Umkleiden zu ihm, ausserdem zweimal wöchentlich für Hauswirtschaft und Einkäufe (häufi-

ger als von der Krankenversicherung bezahlt). Herr Bürki geht nicht mehr allein hinaus und benutzt einen Fahrdienst für alle notwendigen Erledigungen auswärts, beispielsweise die häufigen Arztbesuche. Sein Essen kocht er sich aber noch selbst, wofür er der Spitex jeweils sehr genaue Einkaufslisten schreibt. Die Nichte von Herrn Bürki sorgt sich sehr um ihn, aber meist in Form von Betreuung aus der Ferne – sie telefonieren circa dreimal wöchentlich und einmal pro Monat besucht sie ihn, aber sie koordiniert auch die Unterstützung durch professionelle Anbieter, hilft ihm bei seinen Finanzen und spricht ihn auf Vorsorgethemen an. Neuerdings plant sie, einmal wöchentlich den Besuch einer Herrenrunde für ihren Onkel zu organisieren, da sie meint, mehr Kontakt nach aussen würde ihm guttun. Er selbst ist aber noch skeptisch, ob ihm das zusagen würde, weshalb vorerst nur ein erstes Kennenlernen in der Runde geplant ist – er hat das letzte Wort.

Herr Bürki ist den Umständen entsprechend zufrieden mit seinem Leben und dankbar für das, was er noch hat. Im Alltag ist er zwar meist allein, doch seine psychosozialen Bedürfnisse sind erfüllt: Einerseits durch die Zuwendung aus der Ferne und die gelegentlichen Besuche seiner Nichte, andererseits durch die täglichen Besuche der Spitex – diese sind zwar nicht lang und man hat nie genug Zeit für einen längeren Plausch, aber dennoch freut er sich immer darauf, im Alltag ein paar nette Worte wechseln zu können, denn er mag die Personen sehr gerne und fühlt sich von ihnen gut behandelt und respektiert, nicht «betüttelt». Für die Zukunft ist er gut aufgehoben, da er aufmerksame Personen in seinem Leben hat, die auch präventiv für ihn schauen und ihn in die Planung mit einbeziehen.

### 6.3 Typen 3+ 4: Unzufriedenheit im Status Quo

Ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, die mit ihrer Situation mehrheitlich nicht zufrieden sind, sich in ihrem Status quo nicht wohl fühlen und/oder Einsamkeit zum Ausdruck bringen, finden sich in den Typen 3 und 4. Für viele liegen die Gründe dafür unter anderem in der Vergangenheit, und zwar in zweierlei Hinsicht. Einige Personen äussern Bedauern mit Blick auf vergangene Entscheidungen (zum Beispiel darüber, dass sie nie Kinder hatten oder sich eine schlechte Beziehung zu ihnen entwickelt hat), andere berichten von negativen, vergangenen Erfahrungen (beispielsweise mit Verwandten, Nachbarn oder professionellen Unterstützungspersonen). Oft äussern die älteren Menschen in diesen beiden Typen Pessimismus gegenüber ihrer eigenen Situation, oder aber sie nehmen sie einfach als gegeben hin. «Es ist, wie es ist» – entweder, weil sie der Meinung sind, mit ihrem Los beziehungsweise den Folgen ihrer Entscheidungen leben zu müssen oder weil ihre negativen Erfah-

rungen ihre Beziehungen zu anderen Menschen im Allgemeinen nachhaltig beeinflusst haben.

Dabei machen die älteren Menschen in Typ 3 und 4 nicht ausschliesslich sich selbst für ihre aktuelle, unzufriedenstellende Situation verantwortlich. Die Frage des Vertrauens in andere scheint hier eine wichtige Rolle zu spielen. Mit wenigen Ausnahmen ist bei den Personen in diesen beiden Typen das Misstrauen gegenüber anderen grösser als in den Typen 1 und 2, unabhängig davon, ob sie bereits Unterstützung im Alltag erhalten oder nicht. Dies kann gar zu einer Art Feindseligkeit gegenüber Unbekannten (einschliesslich dem Betreuungs- und Pflegepersonal), eigenen Angehörigen und Bekannten, oder auch ganz allgemein dem System führen (welches nach Meinung einiger Menschen für ihre prekäre Situation verantwortlich ist, sie nicht unterstützt oder ihre spezifischen Umstände nicht berücksichtigt). Gleichwohl sind mehrere Personen der Ansicht, dass ihre Einsamkeit oder Unzufriedenheit auch mit persönlichen Faktoren zusammenhängen, die sie nicht kontrollieren können. Insbesondere ein «schlechter Charakter» (welchen manche Personen dennoch mit einer Form von Stolz verbinden, im Sinne von «ich lasse mir nichts gefallen»), aber auch andere, seit Langem bestehende Eigenheiten (beispielsweise, noch nie gern «fremde» Personen im Haus gehabt zu haben) oder externe Ursachen (wie die Tatsache, die lokale Sprache noch nie gut beherrscht zu haben) werden in diesem Zusammenhang von gewissen Personen genannt.

Während die Aufrechterhaltung der eigenen Autonomie für die im Status quo zufriedenen älteren Menschen eine zentrale Rolle spielt, wird ein Verlust an Autonomie weitaus seltener als Grund für Unzufriedenheit geäussert, obwohl sich dieser oft indirekt auf das Wohlbefinden auswirkt. Die meisten Menschen in Typ 3 und 4 fühlen sich körperlich oder seelisch erschöpft, ohne dies jedoch explizit damit in Verbindung zu bringen, dass sie an Autonomie eingebüsst haben. Bei vielen äussert sich hingegen generell eine stärkere Verunsicherung, die sie in ihren Unternehmungen und Begegnungen einschränkt. Darüber hinaus haben viele ältere Menschen in diesen beiden Typen Angst, dass eine grössere Abhängigkeit von anderen zu einem grösseren Verlust an Autonomie führen könnte. Bei einigen Personen ist diese Angst durch schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit bedingt, bei anderen resultiert sie aus einem negativen Bild der bekannten Unterstützungsanbieter.

Die älteren Menschen in beiden Typen positionieren sich darüber hinaus eher negativ gegenüber dem Gebot des aktiven Alterns: Die Art und Weise, wie sie ihre eigene Situation im Vergleich zu dem, «wie es sein sollte», beurteilen, deutet darauf hin, dass sie dieser gesellschaftlichen Erwartung nicht gerecht werden oder dass sie nicht mehr die Kraft haben, sie zu erfüllen. Das gesellschaftliche und politische Gebot, aktiv zu altern, animiert die älteren Menschen generell dazu, selbst Verantwortung für das eigene Wohlergehen zu

übernehmen – diese Tendenz scheint bei jenen, die mit ihrer Situation unzufrieden sind, umso stärker ausgeprägt zu sein. So betrachten sie es oft als ihre eigene Aufgabe, sich um sich selbst zu kümmern sowie auch für ihr Sozialleben Sorge zu tragen. Die Personen in Typ 3 und 4 sind daher möglicherweise (noch) weniger geneigt, um Unterstützung (einschliesslich psychosozialer Betreuung) zu bitten als die Personen in den anderen beiden Typen.

Ältere Menschen, die in ihrem Status quo unzufrieden sind, sind dies vor allem im Hinblick auf ihre sozialen Beziehungen – alle bringen mehr oder weniger explizit einen Mangel an sozialen Kontakten zum Ausdruck. Dabei sind ihre Lebensrealitäten sehr unterschiedlich: Einige haben nur wenige soziale Beziehungen in ihrem Leben, entweder erst seit Kurzem (zum Beispiel seit der Pandemie) oder bereits seit längerer Zeit (zum Beispiel, weil sie einen Grossteil ihres Lebens der Arbeit gewidmet haben). Andere sind zwar regelmässig von anderen Menschen umgeben, sind aber mit der Qualität dieser Beziehungen unzufrieden oder fühlen sich vor allem zu bestimmten Zeiten (beispielsweise an Wochenenden oder Abenden) einsam. Mehrere Personen verzichten darüber hinaus auf Aktivitäten oder Treffen, insbesondere mit Freund:innen oder in Gruppen, weil diese nicht ihren Erwartungen entsprechen oder mit ihren Bedürfnissen unvereinbar sind (zum Beispiel handelt es sich bei bestimmten Aktivitäten um Paaraktivitäten oder die Teilhabe wird erschwert, wenn man die Sprache nicht beherrscht). In jedem Fall scheinen sich die Personen, die mit ihrer sozialen Situation unzufrieden sind, nicht an die Einsamkeit gewöhnt zu haben.

Abschliessend ist anzumerken, dass die Vielfalt der Profile in beiden Typen keine Schlussfolgerungen über den Zusammenhang von Unzufriedenheit im Status quo und beispielsweise dem sozioökonomischen Status einer Person, ihrem Familienstand (ob sie Kinder hat oder ob sie kürzlich eine:n Partner:in verloren hat), ihrem tatsächlichen Lebensalter und Grad der Abhängigkeit oder auch ihrem Lebensumfeld (städtisch oder ländlich) zulässt. Die einzige Tendenz, die sich etwas deutlicher abzeichnet, ist die Tatsache, dass diejenigen älteren Menschen, die bereits seit langem unzufrieden sind, in ihrem Leben stärker kämpfen mussten, sei es aus finanziellen Gründen oder aufgrund negativer persönlicher Erfahrungen.

### **6.3.1 Typ 3: Unzufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung im Alter**

Die älteren Menschen in Typ 3 wären zwar bereits auf regelmässige Unterstützung im Alter angewiesen, um ein gutes Leben führen zu können, doch diese ist entweder nicht verfügbar oder realisierbar, wird abgelehnt oder wurde aufgrund negativer Erfahrungen in der Vergangenheit wieder abgebrochen. Die

Personen in diesem Typ sind in ihrem Zustand generell unzufrieden, sehen aber keine Möglichkeit, ihre Situation zu verbessern. Ihre psychosozialen Bedürfnisse sind nicht erfüllt und bei vielen herrscht ein starkes Gefühl von Einsamkeit – gerade in dieser Hinsicht wäre Unterstützung und vor allem Betreuung notwendig. Die Aussage, dass die älteren Menschen in Typ 3 durch die eine oder andere Form der Unterstützung zu einem besseren Leben befähigt werden könnten, basiert auf drei Beobachtungen:

*Erstens* klang in den Erzählungen dieser Menschen stets eine Form des Leidens durch, das mit ihrem Mangel an sozialen Kontakten einhergeht. So wurde häufig Enttäuschung über unerfüllte Erwartungen an Familienmitglieder, Freund:innen oder auch ehemalige formelle Unterstützungspersonen ausgedrückt, ebenso wie Bedauern darüber, keinen Zugang zum sozialen Leben mehr zu haben (aus gesundheitlichen Gründen oder auch aufgrund externer Faktoren wie insbesondere der Pandemie). Der starke Eindruck, dass die Personen in diesem Typ sich im Alleinsein nicht wohl fühlen, wird noch durch die Tatsache verstärkt, dass die Interaktionen im Rahmen unserer Forschung besonders freudig aufgenommen wurden, da diese ihre übliche Einsamkeit für einen Moment durchbrechen konnten. Der Wunsch, öfter einfach nur mit jemandem reden zu können, veranschaulicht sehr deutlich die Isolation dieser älteren Menschen, welche durch Betreuung gelindert werden könnte.

*Zweitens* beruht die Aussage, dass die älteren Menschen in Typ 3 mehr Unterstützung benötigen würden, auf Beobachtungen über ihren Mangel an Plänen für die Zukunft, welcher sich bei mehreren Personen sogar in einem «Warten auf das Ende» äussert. Die meisten der älteren Menschen in diesem Typ sind zwar vielleicht gebrechlich, aber wären durchaus noch in der Lage, sich selbstständig fortzubewegen oder Gespräche zu führen. Das Fehlen jeglicher (selbst kurzfristiger) Pläne hängt also hauptsächlich von anderen Faktoren ab, aufgrund derer sich die Personen nicht in der Lage oder nicht willens fühlen, neue Bekanntschaften zu machen oder Dinge zu unternehmen. Mit angemessener Unterstützung, welche die älteren Menschen aus ihrer Einsamkeit befreien und ihrem generellen Gefühl der Ermüdung entgegenwirken könnte, wäre es daher denkbar, dass sich bei ihnen wieder mehr Lebensfreude entwickeln würde.

Der *dritte* Hinweis auf ungedeckte Unterstützungsbedürfnisse ist, dass sich die älteren Menschen in Typ 3 durchwegs negativ über die derzeit an ihrem Wohnort verfügbaren Unterstützungsangebote (zumindest jene, die ihnen bekannt sind) äussern. Dieses Urteil über die Qualität oder Verfügbarkeit von Angeboten kann gelesen werden als möglicher Wunsch nach der Inanspruchnahme von Unterstützung, sei es in der Gegenwart oder in der Zukunft, wobei jedoch geeignete Angebote fehlen, nicht zugänglich sind oder die älteren Menschen nicht ausreichend darüber informiert sind. Einige unserer Interviewpartner:innen hatten in der Vergangenheit sogar bereits formelle Unter-

stützung in Anspruch genommen, diese aber wieder eingestellt, da sie damit nicht zufrieden waren.

Die Gründe, warum die älteren Menschen in Typ 3 derzeit keine Unterstützung erhalten, obwohl sie diese wahrscheinlich benötigen würden, sind ebenfalls vielfältig und überschneiden sich teilweise mit vorangehend Erläutertem. Im Allgemeinen handelt es sich um Menschen, die sich bereits seit Langem einsam fühlen – ihre Einsamkeit ist also nicht nur auf ihr Älterwerden zurückzuführen, auch wenn sie dadurch in der Regel noch gestiegen ist oder nun auch mit Isolation einhergeht.

Mehrere Personen in Typ 3 berichteten darüber hinaus von gestörten oder sehr schlechten Beziehungen zu Personen, auf die sie sich verlassen zu können glaubten (einschliesslich Angehörigen und Betreuungs- oder Pflegepersonal). Diese Personen äussern zwar den Wunsch, jemanden zu haben, mit dem sie sich zum Beispiel unterhalten, essen oder spazieren gehen könnten. Aufgrund ihrer negativen Erfahrungen in der Vergangenheit überwiegt jedoch die Angst, abermals schlecht behandelt zu werden, gegenüber dem Bedürfnis nach Kontakt.

Andere ältere Menschen in Typ 3 hatten demgegenüber ehemals ein recht aktives Sozialleben, erlebten jedoch einen Bruch, welcher entweder mit persönlichen Problemen (zum Beispiel Krankheit, Mobilitätseinschränkungen oder Tod eines Angehörigen) oder mit externen Faktoren (zum Beispiel der Covid-Pandemie) zusammenhing. Auch bei diesen Menschen spiegelt sich im Abbruch diverser Aktivitäten oft eine Form des Misstrauens wider. Ihnen fehlt die Kraft, eine Veränderung herbeizuführen und so lehnen sie jede Form der Unterstützung oder des Kontakts mit unbekannten Personen ab.

Auch die Frage nach den Kosten formeller Unterstützung wurde seitens der älteren Menschen in Typ 3 mehrfach (wenn auch nicht systematisch) angesprochen, und zwar nicht nur von Personen, die nach eigener Aussage gegenwärtig zu wenig Geld haben, sondern auch von Personen, die der Meinung sind, dass sie mittel- oder langfristig auf ihr Budget achten müssten. Mit anderen Worten: Da Unterstützung in Form von psychosozialer Betreuung nicht von den Versicherungen erstattet wird, wird sie manchmal als finanziell unerschwinglich angesehen, manchmal aber auch als eine Ausgabe, auf die man verzichten kann.

Bei denjenigen ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige in Typ 3, die eigentlich Kinder haben, scheint das Idealbild der Familie, die sich um ihre betagten Angehörigen kümmert, ziemlich stark ausgeprägt<sup>110</sup> zu sein,

110 Dies ist übrigens auch bei denjenigen der Fall, die nie Kinder hatten: Sie glauben, dass sie heute weniger allein wären, wenn sie Kinder gehabt hätten.



zumindest im Hinblick auf Betreuung.<sup>111</sup> Diese Sehnsucht nach mehr Aufmerksamkeit durch die eigenen Kinder ist etwas, das durch formelle Betreuung nur schwer zu kompensieren scheint – jedoch könnten die Erwartungen an die eigenen Kinder möglicherweise weniger gewichtig werden, wenn sie Unterstützung beziehungsweise Betreuung von anderer Seite bekämen.

Wenn es um die Annahme von externer Unterstützung geht, dann wird diese oft eher in Form einer besonderen Beziehung zu einer Einzelperson gewünscht als in Form der (Befähigung oder Begleitung zur) Teilhabe an Gruppenaktivitäten. Abgesehen von der Frage, ob etwaige Unterstützung von informeller oder formeller Seite gewünscht wäre, scheinen die meisten Personen in Typ 3 eher geneigt zu sein, individuelle Betreuung anzunehmen als ein aktives Sozialleben führen oder häufig wechselnde Unterstützungspersonen in ihr Leben lassen zu wollen.

Schliesslich sprachen mehrere ältere Menschen in diesem Typ davon, einen «schlechten Charakter» zu haben, welcher dafür verantwortlich sei, dass sie damit rechnen, auf Probleme mit potenziellen Unterstützungspersonen zu stossen. Es ist jedoch schwierig, zu beurteilen, inwiefern diese Selbsteinschätzungen für «bare Münze» genommen werden können und inwieweit derartige Aussagen auf negative Erfahrungen oder ihren gegenwärtigen Zustand der Fragilisierung zurückzuführen sind. Darüber hinaus ist bei den meisten dieser Personen eine Form der Angst davor zu erkennen, in eine Spirale der Abhängigkeit zu geraten – jene Spirale, die zur Einweisung ins Pflegeheim führt.<sup>112</sup> Mit anderen Worten: Dass die älteren Menschen in Typ 3 Unterstützung ablehnen, kann also auch mit der Vorstellung zusammenhängen, dass sie, solange sie unabhängig sind, zumindest im eigenen Zuhause verbleiben können.

### 6.3.1.1 Ein Beispiel: Persona C

Ruth Egger ist 94 Jahre alt. Seit mehr als 60 Jahren lebt sie in ihrem Einfamilienhaus, in dem sie unter allen Umständen auch bleiben möchte, obwohl sie einige Teile des Hauses – vor allem den oberen Stock – überhaupt nicht mehr

111 Im Hinblick auf Hilfe und Pflege gehen die Meinungen weiter auseinander. Dagegen sind unter jenen Personen, die Kinder haben, alle ausser einer Person der Meinung, dass sie sich weniger einsam fühlen würden, wenn sie mehr Kontakt zu ihren Kindern hätten (die eine Person, welche hier die Ausnahme bildet, hat ein extrem angespanntes Verhältnis zu ihren Kindern und wünscht sich daher nicht mehr Kontakt zu ihnen zu haben).

112 Diese Angst ist bei den Menschen dieses Typs viel stärker ausgeprägt als jene vor dem Sterben; Angst vor dem Sterben an und für sich wurde von unseren Interviewpartner:innen im Übrigen kaum ausgedrückt (bezüglich der Art und Weise des Sterbens herrschten hingegen einige Ängste vor).

nutzen kann. Sie findet ihr Haus zwar zu gross, hat aber eine starke emotionale Bindung daran und darüber hinaus grosse Angst vor dem Pflegeheim.

Frau Egger hat sich vor ungefähr 30 Jahren von ihrem Mann getrennt und hat drei Kinder, zwei Töchter und einen Sohn. Der Kontakt mit ihren Kindern ist jedoch nicht gut. Sie hat nur sporadisch ein bisschen telefonischen Kontakt mit ihrer ältesten Tochter, die in einer benachbarten Gemeinde lebt, und seit vielen Jahren überhaupt keinen Kontakt mehr mit ihren beiden anderen Kindern. Obwohl sie nicht den Wunsch zu haben scheint, den Kontakt mit Letzteren wieder aufzunehmen, bedauert sie es doch sehr, dass ihre älteste Tochter nur gelegentlich anruft, denn sie würde sie gerne häufiger sehen und hören.

Frau Egger hat schwerwiegende Rückenprobleme, die es ihr verunmöglichen, sich fortzubewegen, ohne sich zwischendurch häufig ausruhen zu müssen. Abgesehen davon ist sie aber noch relativ mobil und autonom und kümmert sich selbstständig um ihren Haushalt, ihre Einkäufe sowie ihre Verpflegung. Vor der Pandemie ist sie noch einigen Aktivitäten nachgegangen – unter anderem hat sie an Ausflügen einer lokalen Seniorenorganisation teilgenommen und sich jede Woche zum Kartenspielen getroffen. Doch nachdem alles für mehr als ein Jahr eingestellt worden war, hat sie all ihre ehemaligen Aktivitäten aufgegeben und möchte diese auch nicht wieder aufnehmen.

Frau Egger weigert sich, «Unbekannte» in ihr Haus zu lassen und hegt generell ein grosses Misstrauen gegenüber anderen Menschen. Dies hat damit zu tun, dass mehrere Beziehungen oder Freundschaften in ihrer Vergangenheit sich zum Schlechten entwickelt haben und dass sie auch mit Angehörigen und formellen Unterstützungspersonen viele negative Erfahrungen gemacht hat. Aufgrund all dessen erhält Frau Egger keinerlei Unterstützung im Alter, mit Ausnahme gelegentlicher Hilfe von Nachbar:innen, die ihr punktuell im Garten zur Hand gehen oder etwas zum Essen vorbeibringen. In der Vergangenheit nahm Frau Egger ein Angebot für Hausbesuche durch Freiwillige in Anspruch, was sie aufgrund der wiederholten Abwesenheit und Unzuverlässigkeit der ihr zugeteilten Person allerdings eingestellt hat. Ebenso hat sie die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe wieder eingestellt, da diese ihrer Meinung nach keine ordentliche Arbeit geleistet hat.

Obwohl Frau Egger ein starkes Misstrauen gegenüber anderen Menschen hegt, drückt sie immer wieder den Wunsch aus, eine Person kennenzulernen, mit der sie ihre Interessen teilen und sich unterhalten könnte. Demgegenüber möchte sie auf keinen Fall wieder an Gruppenaktivitäten teilnehmen. Alles in allem sieht sie sich «dem Ende zuzugehen» und macht keine Pläne mehr für die Zukunft. Sie sagt explizit, dass sie sich manchmal wünschen würde, am nächsten Morgen nicht mehr aufzuwachen und dass sie die Tage ziemlich anstrengend findet. Sie hat bereits ihre eigene Beerdigung geplant und sich

bei EXIT angemeldet, vor allem, um nicht irgendwann in ein Pflegeheim gehen zu müssen.

### **6.3.2 Typ 4: Unzufrieden im Status quo & Mit regelmässiger Unterstützung im Alter**

Die älteren Menschen in Typ 4 sind bereits auf regelmässige Unterstützung im Alter angewiesen, um ein gutes Leben führen zu können. Sie erhalten zwar regelmässige Unterstützung im Alltag, jedoch ist diese von ihrer Art oder ihrem Umfang her nicht zufriedenstellend. Ihre psychosozialen Bedürfnisse sind nicht erfüllt, was unter anderem damit zusammenhängt, dass die erhaltene Unterstützung nicht ausreichend darauf eingeht und insbesondere in puncto Betreuung unzureichend ist. Art und Umfang der in Anspruch genommenen Unterstützung variieren von Person zu Person stark, wobei deutlich wird, dass gewisse Formen der Unterstützung Gefühle der Einsamkeit zumindest teilweise mindern können.

Die Behauptung, die Personen in Typ 4 hätten Bedarf nach mehr oder anderen Formen von Unterstützung als jener, die sie gegenwärtig bereits bekommen, basiert auf zwei wesentlichen Beobachtungen.

*Einerseits* äussern sich ungedeckte Unterstützungsbedürfnisse in Gefühlen der Einsamkeit, welche dauerhaft oder situativ (insbesondere am Abend oder am Wochenende) auftreten. Sie sind mit ihrer erhaltenen Unterstützung zufrieden, würden sich aber mehr davon wünschen, auch wenn sie dies nicht immer explizit ausdrücken. Aus verschiedenen Gründen (siehe unten) haben diese Personen jedoch keinen Zugang zur (zusätzlich) gewünschten Unterstützung oder denken zumindest, keinen Zugang dazu zu haben. Es besteht also eine Diskrepanz zwischen den Wünschen dieser Menschen auf der einen Seite der ihnen zugänglichen oder von ihnen erhaltenen Unterstützung auf der anderen Seite. Diese Diskrepanz betrifft insbesondere die psychosoziale Betreuung. Demgegenüber sind andere Personen unzufrieden mit der Unterstützung, die sie gegenwärtig erhalten – unter anderem aufgrund der mangelnden Zeit, die ihnen gewidmet wird oder der Art und Weise, wie sie behandelt werden. Diese Personen bringen explizit oder implizit viele unerfüllte Bedürfnisse zum Ausdruck.

*Andererseits* äussert sich ungedeckter Unterstützungsbedarf bei den Personen in Typ 4 auch darin, dass alle von ihnen bereits durch körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen daran gehindert werden, selbständig ein gutes Leben nach eigenen Vorstellungen zu führen, dass sie allerdings weder von informeller noch von formeller Seite ausreichend Unterstützung erhalten, welche sie dazu befähigen würde. Was diese älteren Menschen am meisten vermissen, sind Aktivitäten im Freien sowie Menschen um sich zu haben, mit denen sie sich unterhalten könnten. Ihre Gefühle der Einsamkeit sowie ihre

Ängste beziehen sich nicht nur auf die Gegenwart, sondern manchmal auch auf die Zukunft: Was wird der nächste Schritt sein? Wer wird sich um sie kümmern? An wen könnten sie sich wenden? Entsprechende Ängste stehen häufig auch im Zusammenhang mit der Tatsache, dass diese Personen keine betreuenden Familienangehörigen in ihrem Leben haben. Selbst in einem Notfall wüssten sie nicht, an wen sie sich wenden könnten.

Die Gründe, warum die Personen in diesem Typ nicht mehr Unterstützung beziehungsweise keine ihren Bedürfnissen besser entsprechende Unterstützung erhalten, sind vielfältig. Häufig werden finanzielle Ressourcen genannt – für einige ist es in ihrer gegenwärtig prekären, finanziellen Situation nicht möglich, sich mehr Unterstützung zu leisten, andere stellen jedoch längerfristige finanzielle Überlegungen an und kommen für sich selbst zu dem Schluss, dass für Unterstützung oder Betreuung ausgegebenes Geld keine gute Investition ist. Letztendlich merken aber alle Personen in Typ 4 an (auch, wenn sie ausreichend finanzielle Mittel haben), dass Geld nicht in der Lage ist, gute Betreuung und Zeit zu kaufen, und fühlen sich teils sogar verletzt, wenn ihnen nur gegen Geld Zeit gewidmet wird.

Ein weiterer Grund für unzureichende Unterstützung beziehungsweise Betreuung und die daraus resultierende Einsamkeit ist die Unzufriedenheit der älteren Menschen mit bestehenden Angeboten oder auch der Art und Weise ihrer Vermittlung. Manche Menschen bitten nicht um (mehr) Unterstützung, weil sie Angst haben, beispielsweise missbraucht oder bestohlen zu werden. Andere verzichten auf Unterstützung, da es scheinbar keine Angebote gibt, die ihren Bedürfnissen entsprechen würden. Bei allen Personen dieses Typs ist jedoch anzumerken, dass ihre Unzufriedenheit nicht pauschal, sondern eher zielgerichtet ist.

Im Allgemeinen haben die älteren Menschen in Typ 4 durchwegs einen erhöhtes Kontaktbedürfnis und sind nicht gerne allein. Die (informelle und formelle) Unterstützung, die sie gegenwärtig erhalten, ebenso sowie ihre darüber hinaus noch bestehenden Kontakte reichen daher nicht aus, um ihr Bedürfnis nach sozialen Beziehungen zu befriedigen. Entsprechend wird häufig eine Angst vor Momenten der Einsamkeit ausgedrückt. Eine interessante Feststellung ist, dass Personen in diesem Typ, welche eine Tagesstruktur besuchen, besonders gerne dorthin gehen, weil sie in diesem Umfeld den ganzen Tag mit anderen Menschen zusammen sind. Zudem geben mehrere ältere Menschen an, dass sie im Grunde genommen jede Art der sozialen Interaktion im Alltag schätzen. Die Unzufriedenheit im Status quo ist bei den Personen in Typ 4 ausserdem zusätzlich durch gewisse «limitierende Faktoren» bedingt, die eine wichtige Rolle spielen. Unter anderem hat die Pandemie dazu geführt, Gefühle der Einsamkeit oder der Leere zu schaffen oder noch zu verstärken, welche nur schwer überwunden werden können.

Andere limitierende Faktoren, welche sich auf den Zugang zu mehr oder besser geeigneter Unterstützung auswirken können, sind insbesondere kognitive Beeinträchtigungen oder Schwierigkeiten, die eigenen Bedürfnisse auszudrücken (unter anderem aufgrund mangelnder Beherrschung der lokalen Sprache). Im Allgemeinen scheinen sich die Personen, welche Personen dieses Typs 4 durch Hilfe oder Pflege unterstützen, sich nie die Zeit zu nehmen, richtig mit ihnen zu kommunizieren.

Dieser letzte Punkt weist auf eine wichtige Erkenntnis hin, welche aus der Analyse von Typ 4 hervorgeht. Die bestehenden Angebote scheinen teilweise derart «formalisiert» zu sein, dass sie kaum in der Lage sind, auf besondere Bedingungen einzugehen – beispielsweise auf den Migrationshintergrund oder die kognitiven Beeinträchtigungen einer Person (gerade kognitive Beeinträchtigungen sind heutzutage häufig der ausschlaggebende Grund für eine Heimeinweisung). So kollidiert die Realität von wechselndem Personal und zeitlich eng bemessenen Pflegeleistungen (neben anderen Dingen) mit den Bedürfnissen mancher älterer Menschen nach mehr Konstanz und Zeit, um eine angemessene und von ihnen selbst geschätzte Unterstützung zu erhalten. Ganz allgemein veranschaulichen die Erzählungen der Personen in diesem Typ, dass selbst umfangreiche Unterstützung nicht unbedingt Wohlbefinden gewährleisten kann, insbesondere dann, wenn sie nicht dazu beiträgt, die Einsamkeit zu bekämpfen.

#### 6.3.2.1 Ein Beispiel: Persona D

Anna Szabó ist 76 Jahre alt. Sie lebt seit vielen Jahren in einer kleinen Mietwohnung. Sie fühlt sich dort wohl, könnte sich aber auch vorstellen, in ein Betreutes Wohnen umzuziehen, wenn nur die Kosten (Miete und Betreuungstarife) nicht so hoch wären – als eine Frau mit Migrationshintergrund, die ihr Leben lang in einer Fabrik gearbeitet hat, bezieht sie nur eine kleine Rente und erhält Ergänzungsleistungen.

Frau Szabó war nie verheiratet und hatte nie Kinder. Fast ihre gesamte Familie ist bereits verstorben, mit Ausnahme eines Bruders und dessen Tochter, die aber in ihrem Herkunftsland leben und die sie nicht mehr sieht. Dennoch haben sie noch ungefähr einmal pro Woche telefonischen Kontakt.

Sie hat einige leichte kognitive Beeinträchtigungen und mehrere gesundheitliche Beschwerden, die sie in ihrer Bewegungsfreiheit ziemlich einschränken, vor allem chronische Hüftschmerzen und Diabetes. Trotzdem geht sie jeden Tag noch allein spazieren, mehr, «weil es sein muss», denn aus Freude an der Sache. Kleinere Einkäufe im Quartier erledigt sie noch selbst, aber bekommt Hilfe eines Nachbarn bei grösseren Einkäufen.

Frau Szabó ist eine gesellige Person, die nicht gerne allein zu Hause ist. Besonders viel Freude macht es ihr, zweimal wöchentlich eine Tagesstruktur zu besuchen, obwohl sie nicht den Eindruck hat, dort wirklich Freunde gefunden zu haben. Sie hat einen durchwachsenen Kontakt mit ihrer Nachbarschaft, die ihr zwar ab und zu hilft, aber meist nicht viel Zeit zum Reden hat. Ausserdem hat sie noch einige Freundinnen von ihrer ehemaligen Arbeitsstelle, aber dieser Kontakt besteht eigentlich nur noch aus Telefongesprächen. Im Allgemeinen (bis auf einige Ausnahmen) hat sie eine sehr gute Beziehung zum Personal der Spitex, das zweimal täglich zu ihr nach Hause kommt, sowie zu ihrer Haushaltshilfe, die alle zwei Wochen zum Putzen vorbeikommt. Ausserdem nimmt Frau Szabó fünfmal pro Woche einen Mahlzeitendienst in Anspruch – also an all jenen Tagen, an denen sie nicht die Tagesstruktur besucht.

Frau Szabó fühlt sich alles in allem relativ einsam, obwohl sie in ihrem Alltag noch diverse soziale Kontakte hat – hauptsächlich zu Personen, die sie informell oder formell unterstützen. Auch wenn sie ein gutes Verhältnis zu diesen Personen hat, hegt sie den starken Wunsch nach mehr sozialem Kontakt sowie nach mehr Betreuung. Unter anderem würde sie sich auch mit den Personen, die sie gegenwärtig unterstützen, mehr Zeit wünschen – denn aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen und ihrer Schwierigkeiten mit der Beherrschung der Landessprache versteht sie nicht immer auf Anhieb, was jemand sagt, und kann auch ihre eigenen Gedanken nicht schnell genug ausdrücken. Ausserdem würde sie sich wünschen, noch ein paar Reisen oder Ausflüge in die Natur unternehmen zu können, aber kann sich nicht vorstellen, dies allein zu realisieren. Generell hätte sie öfter gerne jemanden, mit dem sie einfach nur «plaudern» könnte.

## 6.4 Konklusion und weiterführende Überlegungen

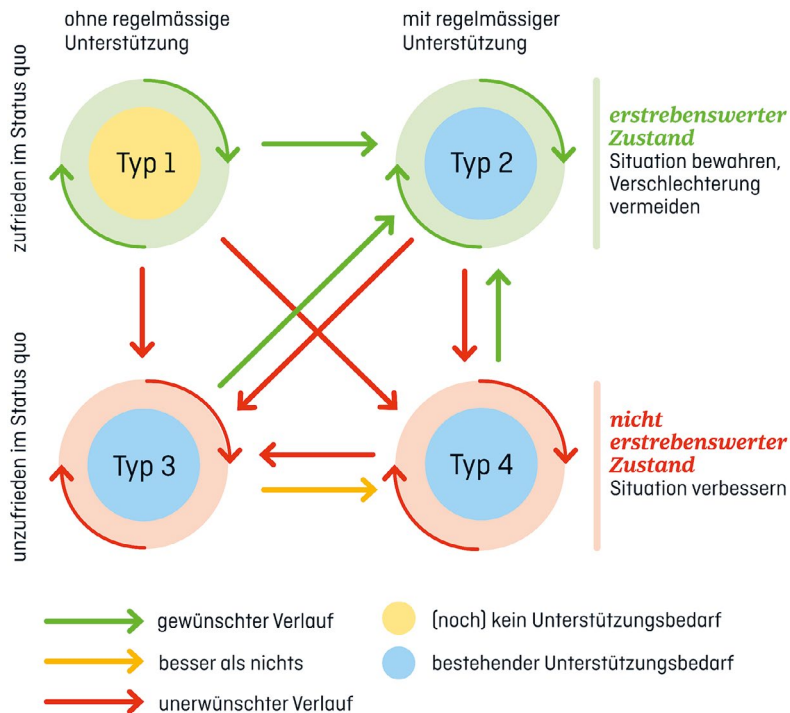
Die vorgeschlagene Typologie liefert erstmals eine empirisch basierte Heuristik, um die grundlegende Unterschiedlichkeit innerhalb der Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu veranschaulichen und die Rolle von Unterstützung im Alter für die Zufriedenheit oder Unzufriedenheit der Menschen in ihrem Status quo zu analysieren. Was die Typologie nicht für sich in Anspruch nimmt, ist, auf jeden einzelnen älteren Menschen mit seinen individuellen Lebensumständen, Bedürfnissen, Wünschen und Ängsten passgenau zuzutreffen. Aber – und das ist ihr grosser Mehrwert – sie macht die Komplexität des gesellschaftlichen Phänomens, ohne betreuende Familienangehörige alt zu werden, auf einer «höheren» Abstraktionsebene greifbar. Sie erlaubt es gewissermassen, individuelle Fälle einzuordnen und sich somit einen Eindruck darüber zu verschaffen, welche internen und externen Fakto-

ren dem subjektiven Wohlbefinden älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige in einem beliebigen Moment ihres Lebens im Alter zugrunde liegen können. Auf dieser Basis ermöglicht es die Typologie, hypothetische Verlaufsmodelle aufzustellen, wie sich das subjektive Wohlbefinden und die Unterstützungssituation der älteren Menschen unserer Zielgruppe im Laufe des Fragilisierungsprozesses – mit oder ohne Unterstützung – entwickeln könnten. Dies bildet eine solide Grundlage, um im Endeffekt zielgerichtete präventive sowie reaktive Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit aussprechen zu können (siehe Kapitel 7). Die Typologie hat daher weitreichende Relevanz.

Die folgende Grafik veranschaulicht, welche Verläufe die Situationen der älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige in den vier Typen theoretisch nehmen könnten. Je nachdem, ob der gegenwärtige Zustand (sowohl in puncto Zufriedenheit als auch in puncto Unterstützungssituation)

**Abbildung 2: Gewünschte und unerwünschte Verläufe in der Typologie älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige**

Handlungsauftrag an Altersarbeit, Alterspolitik und Gesellschaft



für das Individuum erstrebenswert ist oder nicht, ergeben sich zwei Handlungsaufträge an die Altersarbeit, die Alterspolitik sowie die Gesellschaft als Ganzes. Einerseits, zufriedenstellende Situationen zu bewahren und Verschlechterungen zu vermeiden; andererseits, unzufriedenstellende Situationen zu verbessern. Die erwünschten sowie die unerwünschten Verläufe bilden somit eine solide Grundlage, um zielgerichtete präventive sowie reaktive Handlungsempfehlungen konzipieren zu können.

Im Folgenden wird jeder Typus noch einmal kurz zusammengefasst. Im Anschluss daran wird jeweils beschrieben, in welche Richtungen sich die Situation der älteren Menschen bewegen könnte und welche Rolle Unterstützung und insbesondere Betreuung im Alter dafür spielen würden.

Die älteren Menschen in Typ 1 sind noch nicht auf regelmässige Unterstützung angewiesen, um ihren Alltag zu bewältigen. Die älteren Menschen in diesem Typ sind grundlegend zufrieden in ihrem Status quo, wobei diese Zufriedenheit eng mit ihrer noch erhaltenen Selbstständigkeit verknüpft ist – mit anderen Worten: sie sind, ihren jeweiligen Umständen entsprechen, zufrieden gerade aufgrund der Tatsache, dass sie noch keine Unterstützung im Alter benötigen. Gleichzeitig wird ihre Zufriedenheit vermeintlich durch die Perspektive einer in Zukunft fortschreitenden Fragilisierung gefährdet, denn gegenwärtig können sie sich nur schwer vorstellen, dass ein gutes, selbstbestimmtes Leben in einem Zustand der Unterstützungsbedürftigkeit weiterhin möglich sein wird. In der Momentaufnahme, welche diese Studie liefert, ist für die älteren Menschen in Typ 1 noch vieles offen und theoretisch sind für ihre Zukunft verschiedene Verläufe vorstellbar. Falls sie ihren Alltag nicht bis an ihr Lebensende selbstständig bewältigen können (was wohl der Wunsch aller wäre), könnten sie irgendwann entweder in Typ 2, Typ 3 oder Typ 4 fallen. In welche Richtung sich ihre Situation entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Erstens von der rechtzeitigen Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft, welche auch von aussen angeleitet werden kann. Zweitens hängt die Entwicklung der älteren Menschen in Typ 1 davon ab, ob sie zu gegebener Zeit ihre eigene Unterstützungsbedürftigkeit akzeptieren und sich für die Annahme von Unterstützung sowie die damit verbundenen Veränderungen öffnen könnten. Schliesslich hängt ihr zukünftiges, subjektives Wohlbefinden drittens zentral davon ab, ob sie eines Tages jene Unterstützung und insbesondere jene Betreuung erhalten würden (beziehungsweise sich diese gegebenenfalls leisten könnten), welche ihren individuellen Bedürfnissen entspricht und ihre Selbstbestimmung wahrt.

Die älteren Menschen in Typ 2 sind, aufgrund unterschiedlich stark ausgeprägter körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigungen, bereits auf regelmässige Unterstützung angewiesen, um ihren Alltag bewältigen zu können. In ihrem Status quo sind sie grundlegend zufrieden – sie haben nicht nur



ihre eigene Unterstützungsbedürftigkeit akzeptiert, sondern erkennen auch den wichtigen und positiven Beitrag an, welchen die erhaltene Unterstützung dazu leistet, dass sie weiterhin ein den Umständen entsprechendes, gutes Leben nach eigenen Vorstellungen führen können. Für die Zukunft der Menschen in Typ 2 wäre zu hoffen, dass sie bei gleichbleibender oder weiter fortschreitender Fragilisierung auch weiterhin in diesem Typ verbleiben könnten. Dies bedeutet allerdings keinen Zustand der Stagnation – vielmehr sollte, um einen Verbleib in Typ 2 zu ermöglichen, das unterstützende Umfeld darauf achten, den sich möglicherweise verändernden Bedürfnissen der älteren Menschen Sorge zu tragen und gemeinsam mit ihnen für die weitere Zukunft zu planen. Falls die älteren Menschen mit Art oder Umfang der erhaltenen Unterstützung aus verschiedenen Gründen irgendwann nicht mehr zufrieden wären oder diese sie nicht mehr ausreichend zu einem guten Leben befähigen würde, könnten sie theoretisch von Typ 2 in Typ 4 fallen. Hierbei ist zu beachten, dass nicht nur zu wenig Unterstützung beziehungsweise Betreuung negative Auswirkungen haben kann, sondern auch zu viel Unterstützung sowie bevormundende Betreuung, durch welche die älteren Menschen in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt werden. Schliesslich ist nicht zu hoffen, dass die älteren Menschen aus Typ 2 eine unerwartete Wendung in Richtung Typ 3 nehmen würden, falls beispielsweise ihr unterstützendes Netzwerk plötzlich komplett wegbrechen sollte oder sie selbst aufgrund negativer Erfahrungen jegliche Formen der Unterstützung oder der sozialen Beziehungen abbrechen würden.

Die älteren Menschen in Typ 3 erhalten noch keine regelmässige Unterstützung im Alter, drücken aber explizit oder implizit aus, dass sie diese eigentlich benötigen oder sich wünschen würden. Sie sind unzufrieden in ihrem Status quo und fühlen sich dauerhaft oder zumindest phasenweise einsam, sind allerdings nicht in der Lage, ihre Einsamkeit sowie ihr Gefühl der Unzufriedenheit zu lindern, wofür das Fehlen eines unterstützenden Umfelds mitverantwortlich ist. Dass der gegenwärtige Zustand nicht den eigenen, psychosozialen Bedürfnissen entspricht, äussert sich nicht nur durch Gefühle der Einsamkeit, sondern auch im Fehlen von Plänen für die nähere und fernere Zukunft sowie teilweise im explizit geäusserten «Warten auf das Ende». Für die Zukunft wäre es daher wünschenswert, dass sich die Situation der Menschen aus Typ 3 in Richtung Typ 2 entwickeln könnte. Aufgrund offensichtlich existenter (psychosozialer) Unterstützungsbedürfnisse ist es hingegen eher unwahrscheinlich, dass sie irgendwann wieder in Typ 1 fallen könnten. Im Gegensatz zu den geselligen Personen in Typ 4 leben die Personen in Typ 3 schon seit Längerem relativ zurückgezogen und haben sich sozusagen an ihre Einsamkeit gewöhnt. Manche haben auch einen Bruch erlebt, der sie aus dem sozialen Leben gerissen hat, in das sie ihrer Meinung nach nicht mehr zurückkehren können. Um einen Zustand der Zufriedenheit herbeiführen zu können,

wäre es daher allem voran besonders wichtig, auf ihr Misstrauen, ihre Ängste und ihre negativen Erfahrungen einzugehen. Um ihre psychosozialen Bedürfnisse zu erfüllen, würden die älteren Menschen in Typ 3 den regelmässigen Kontakt zu zuverlässigen und aufmerksamen Vertrauenspersonen benötigen. Schliesslich würden diese Personen nicht zögern, jedwede Unterstützung auch wieder abubrechen, falls diese nicht ihren Erwartungen entsprechen würde, insbesondere im Hinblick auf die Wahrung ihrer Autonomie. Damit sich ihr Zustand der Unzufriedenheit im Status quo nicht perpetuiert (sprich, damit sie durch den Erhalt von Unterstützung in Typ 2 und nicht in Typ 4 fallen würden, was wiederum zu einem Abbruch der Unterstützung und einem Rückschritt in Typ 3 führen könnte), müssten die älteren Menschen in Typ 3 also nicht nur Unterstützung erhalten, sondern die erhaltene Unterstützung müsste auch auf ihre individuellen Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse zugeschnitten sein.

Die älteren Menschen in Typ 4 erhalten bereits regelmässige Unterstützung im Alter, welche sie benötigen, um ihren Alltag bewältigen zu können. Jedoch sind sie in ihrem Status quo nicht zufrieden und können, trotz der erhaltenen Unterstützung, teilweise nicht das Leben führen, das sie sich wünschen würden. Insbesondere ihr Bedürfnis nach sozialen Beziehungen ist unzureichend gedeckt. Die Personen in diesem Typ scheinen ihre Unterstützungsbedürftigkeit beziehungsweise ihre zunehmende Abhängigkeit von anderen Menschen in Bezug auf Hilfe oder Pflege als wenig problematisch zu betrachten (sie akzeptieren die erhaltene Unterstützung und drücken sogar Zufriedenheit mit ihr aus), fühlen sich aber trotzdem einsam – entweder, weil die erhaltene Unterstützung nicht ausreicht oder, weil sie nicht all ihre Erwartungen erfüllt. Für die Zukunft wäre es daher wünschenswert, dass diese älteren Menschen in Typ 2 wechseln können. Dafür benötigen sie nicht nur mehr Unterstützung, sondern auch Unterstützung beziehungsweise Betreuung, die besser auf ihre individuellen Bedürfnisse eingeht. Die Bedürfnisse sowie die gegenwärtige Unzufriedenheit der älteren Menschen in Typ 4 spiegeln sich auch in der Angst wider, dass sich ihre soziale Isolation und Einsamkeit bei zunehmender Fragilisierung weiter verstärken könnten, sowie in erheblichen Zweifeln, ob Einsamkeit durch formelle Unterstützung im Alter überhaupt überwunden werden kann (denn diese Personen fühlen sich immer noch einsam, obwohl sie bereits Unterstützung erhalten). Der komplette Verzicht auf Unterstützung, falls diese als grundlegend unvereinbar mit den eigenen Bedürfnissen betrachtet werden sollte, könnte theoretisch auch dazu führen, dass diese Personen irgendwann in Typ 3 fallen würden, was unbedingt vermieden werden sollte. Mehr Zeit für diese älteren Menschen seitens ihres formellen Unterstützungspersonals, allgemein mehr Zeit für informelle Betreuung seitens der Gemeinschaft sowie die Zugänglichmachung von Informationen über mögliche weitere (bezahlbare) Unterstützungsangebote könn-

ten somit dazu beitragen, dass diese älteren Menschen von Typ 4 in Typ 2 fallen, in welchem sie ausreichend betreut und zufrieden wären.

Zusammenfassend ist typenübergreifend auffallend, dass die Gründe, welche der (Un-)Zufriedenheit älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige in ihrem Status quo zugrunde liegen, sehr unterschiedlich sind und sowohl von individuellen Faktoren als auch von ihren jeweiligen, externen Umständen abhängen können. Gleichzeitig zeigt sich, dass gute und ausreichende Unterstützung, falls diese bereits benötigt und/oder gewünscht wird, und insbesondere gute und den eigenen Bedürfnissen entsprechende Betreuung, einen wichtigen Einfluss darauf haben kann, ob die Zufriedenheit der älteren Menschen bei zunehmender Fragilisierung bestehen bleibt, zu- oder abnimmt.



## 7 Handlungsempfehlungen

In den letzten drei Jahrzehnten haben die Schweizer Kantone nach und nach Richtlinien für den Verbleib älterer Menschen im eigenen Zuhause eingeführt – eine politische Stossrichtung, die darauf abzielt, dass der letzte Weg im Alter nicht mehr fast automatisch ins Heim führt. Genauer gesagt verfolgt die Schweizer Alterspolitik die Devise *ambulant vor stationär*, und dies aus zwei wichtigen Gründen. Erstens entsprechen Betreuung und Pflege zu Hause besser den Wünschen fast aller älteren Menschen selbst, was auch die vorliegende Studie bestätigt hat. Zweitens sollen angesichts der fortschreitenden Alterung der Schweizer Bevölkerung die Kosten gesenkt werden, was die aktuelle Stossrichtung vor allem durch eine Begrenzung der Heimplätze zu erreichen hofft (siehe Einleitung). Damit diese Devise ihr Versprechen an die älteren Menschen einlösen kann, darf ihr Fokus jedoch nicht auf der Kostensenkung im stationären Bereich liegen. Anders ausgedrückt: Damit ambulant vor stationär den Wünschen und Bedürfnissen der älteren Menschen (mit oder ohne betreuende Familienangehörige) gerecht werden kann, muss die Schweiz auch im ambulanten Bereich «mehr bieten». Gegenwärtig schlagen sich die Einsparungen im stationären Bereich jedoch nicht in Veränderungen im ambulanten Bereich nieder. Dies ist auf zwei Prinzipien zurückzuführen, die das Denken in Bezug auf Altersthemen in der Schweiz prägen:

*Erstens* wird im ambulanten Bereich beziehungsweise im Zuhause der älteren Menschen Betreuung noch immer grösstenteils durch unbezahlte Sorgearbeit seitens enger Familienangehöriger (Partner:innen oder Kinder) geleistet – dies wird vom Staat implizit sogar erwartet. Doch nicht alle älteren Menschen können für die Unterstützung und insbesondere die Betreuung im Alter auf enge Familienangehörige zählen.

*Zweitens* setzt die Schweiz generell stark auf die Verantwortung des Individuums, sich um sich selbst zu kümmern und für die eigene Lebensqualität Sorge zu tragen. Dies setzt jedoch voraus, dass ältere Menschen – vor allem ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige – über individuelle und/oder externe Ressourcen verfügen, durch welche sie all jene Unterstützung und insbesondere psychosoziale Betreuung erhalten können, die nicht nur direkt dem «Überleben» dient. Betreuung im Alter kann, bei Abwesenheit betreuender Familienangehöriger, zwar teilweise durch andere, informelle Unterstützungsnetzwerke sowie durch professionelle Angebote übernommen werden; doch Letztere werden (im Gegensatz zur Pflege) von den staatlichen Sicherungssystemen als nicht lebensnotwendig eingestuft und müssen daher häufig aus der eigenen Tasche bezahlt werden. Zwar kann psychosoziale Betreuung

vom Staat zumindest teilweise unterstützt und finanziert werden, wenn die betagte Person ebenfalls Bedarf nach Pflege hat, eine staatliche Finanzierung ist bisher jedoch nicht möglich, wenn es sich «nur» um Betreuung handelt.

Beides ist Ursprung erheblicher Ungleichheiten unter älteren Menschen. Die Verwirklichung eines guten Lebens im Alter kann, ohne die Unterstützung durch enge Familienangehörige und bei Fehlen anderer (sozialer wie finanzieller) Ressourcen, im Laufe des Fragilisierungsprozesses zunehmend schwierig werden. Gleichwohl gibt es viele ältere Menschen, die auch ohne betreuende Familienangehörige in der Lage sind, ein gutes Leben zu führen – es wäre daher falsch, den Zustand des Fehlens betreuender Familienangehöriger grundsätzlich mit besonderer Vulnerabilität gleichzusetzen.

Gegenstand dieses Kapitels sind Handlungsempfehlungen, wie die Situation älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige bewahrt oder verbessert werden könnte. Diese werden in zwei Schritten präsentiert:

In einem *ersten* Schritt stützen wir uns vorrangig auf die Ergebnisse aus Teilprojekt 1, welche aus den Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige (siehe Kapitel 3) gewonnen wurden. Genauer gesagt basieren unsere Handlungsempfehlungen auf der in Kapitel 6 vorgestellten Typologie, die es uns einerseits ermöglicht, die subjektiven Wahrnehmungen der älteren Menschen selbst als Grundlage unserer Empfehlungen heranzuziehen, die andererseits aber auch die Rolle der Wechselwirkung zwischen individuellen Faktoren und Umfeldfaktoren berücksichtigt, welche das individuelle Erleben und Wahrnehmen beeinflussen. Die Handlungsempfehlungen in diesem ersten Schritt geben somit der Zielgruppe der vorliegenden Studie eine Stimme.

In einem *zweiten* Schritt stützen wir uns stärker auf die Erkenntnisse aus Teilprojekt 2, also die von den interviewten Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit benannten, wichtigsten Herausforderungen und Spannungsfelder in Bezug auf unsere Zielgruppe (siehe Kapitel 4) sowie auf die Resultate der Matching-Analyse zwischen den Bedürfnissen der älteren Menschen und den Rahmenbedingungen der Alterslandschaft aus Kapitel 5. Die Handlungsempfehlungen in diesem zweiten Schritt stützen sich also konkreter auf bereits existierende Strategien, Angebote und Diskurse, wobei wir anstreben, Bestehendes kritisch zu diskutieren und vielversprechende Ansätze zu identifizieren.

## 7.1 Für wen und wo besteht Handlungsbedarf?

Im Laufe dieser Studie haben wir immer wieder versucht, deutlich zu machen, dass es sich bei älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige um eine grundlegend heterogene Gruppe handelt. Jeder einzelne Fall ist einzigartig, womit auch individuelle Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche einhergehen. Dennoch kristallisieren sich innerhalb dieser Vielfalt an Lebenssituationen und subjektiven Perspektiven zwei Tendenzen heraus. Einige Personen sind – unabhängig davon, ob sie im Alter bereits regelmässige Unterstützung erhalten oder nicht – mit ihrer gegenwärtigen Situation zufrieden, während andere mit ihrer Situation unzufrieden sind. Diese Beobachtung, die wir im Rahmen der in Kapitel 6 entwickelten, qualitativen Typologie ausführlich dargelegt haben, bildet die Grundlage für unseren ersten Schritt auf dem Weg zur Erarbeitung tragbarer Handlungsempfehlungen, indem es darum geht, zu identifizieren, für wen und wo konkret Handlungsbedarf besteht. Anders ausgedrückt möchten wir empirisch fundiert aufzeigen, was notwendig wäre, damit alle älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige ein gutes Leben im Alter führen können. Dafür gehen wir zuerst auf jeden Typus und die im Zusammenhang mit diesem Typus identifizierten, spezifischen Bedürfnisse einzeln ein, bevor wir auf einer allgemeineren Ebene zwei gewünschte Verlaufsmodelle und die damit verbundenen Handlungsempfehlungen präsentieren.

### 7.1.1 Typ 1 [zufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung]

Typ 1 umfasst Lebenssituationen ohne regelmässige Unterstützung im Alter, die es zu bewahren gilt. Die älteren Menschen in diesem Typ sind grundlegend zufrieden in ihrem Status quo, unter anderem just aufgrund der Tatsache, dass sie im Alter noch keine regelmässige Unterstützung bekommen und diese auch noch nicht benötigen. Doch gerade, weil diese Personen sich nur schwer vorstellen können, in Zukunft beziehungsweise bei Bedarf Unterstützung in Anspruch zu nehmen, besteht Handlungsbedarf, um ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden langfristig erhalten und sichern zu können. Die älteren Menschen in Typ 1 würden daher Folgendes benötigen:

*Präventive Massnahmen*, welche die älteren Menschen dabei unterstützen, ihren Wunsch zu verwirklichen, so lange wie möglich ohne Unterstützung auskommen zu können. Dies setzt allerdings voraus, dass sie gut über die verschiedenen Handlungen der Selbstsorge informiert sind, die sie ergreifen können, um der eigenen Fragilisierung vorzubeugen – beispielsweise hinsichtlich gesunder Ernährung, regelmässiger Bewegung oder der Wahrung sozialer Kontakte. Prävention für die älteren Menschen in Typ 1 beinhaltet jedoch auch

externe<sup>113</sup> Massnahmen wie die Schaffung eines altersgerechten, barrierefreien Umfelds oder die Entwicklung von Präventionsangeboten für die psychosoziale Gesundheit.

*Information*, vor allem über die oben genannten Massnahmen, über verschiedene Unterstützungsangebote, Beratungsstellen und weiterführende Informationskanäle sowie generell über Aktivitäten, die älteren Menschen am jeweiligen Wohnort offenstehen (beispielsweise Möglichkeiten, sich freiwillig zu engagieren, an Mittagstischen teilzunehmen oder sich an einer Seniorenuni einzuschreiben).

Eine *regelmässige Selbsteinschätzung* beziehungsweise Abklärung der eigenen Situation, um eventuelle Veränderungen in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse und Wünsche identifizieren zu können. Dies kann mithilfe einer kompetenten Person im Rahmen einer Bedürfnisabklärung erfolgen, es kann jedoch auch durch die älteren Menschen selbst, durch Verwendung von Selbsteinschätzungsinstrumenten, durchgeführt werden (über entsprechende Instrumente müssten die älteren Menschen natürlich informiert sein und sie müssten einfach handzuhaben sein).

*Schaffung von Bewusstsein über Unterstützungsmöglichkeiten* und potenzielle Ansprechpartner:innen, damit die älteren Menschen sich bei Fragen oder Anliegen nicht erst auf die Suche danach machen müssen. Vor allem im Hinblick auf Betreuung im Alter muss ein stärkeres Bewusstsein geschaffen werden – denn älteren Menschen, die gegenwärtig noch keine Unterstützung in Anspruch nehmen, ist Betreuung als Unterstützungsform im Alter häufig noch überhaupt nicht präsent, obwohl gerade diese Form der Unterstützung einen wichtigen Beitrag zur Bewahrung von Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität leisten kann.

Eine *angemessene Berücksichtigung der Angst vor dem Verlust der eigenen Autonomie* durch angemessene Kommunikation seitens der Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit, insbesondere im Zusammenhang mit Angeboten, welche sich an noch agile ältere Menschen richten. Anders ausgedrückt sollte Unterstützung und insbesondere Betreuung im Alter nicht als etwas präsentiert werden, das sich nur an fragile Personen richtet, sondern als etwas, das – ungeachtet des eigenen Stadiums der Fragilisierung – zur Bewahrung der eigenen Autonomie beitragen kann.

113 Generell kann unterschieden werden zwischen *Verhaltensprävention*, die bei den Handlungen des Individuums ansetzt, und *Verhältnisprävention*, die bei den Umfeldbedingungen und ihrer Wirkung auf das Individuum ansetzt (siehe Kapitel 5.5).



### 7.1.2 Typ 2 [zufrieden im Status quo und mit regelmässiger Unterstützung]

Typ 2 umfasst Lebenssituationen mit regelmässiger Unterstützung im Alter, die es zu bewahren gilt. Die älteren Menschen in diesem Typ sind grundlegend zufrieden in ihrem Status quo, unter anderem aufgrund der Tatsache, dass die erhaltene Unterstützung sie zu einem guten Leben im Alter befähigt. Obwohl die Situation dieser Menschen gegenwärtig zufriedenstellend ist, besteht Handlungsbedarf, um ihr Wohlbefinden zu erhalten:

*Präventive Massnahmen*, um den gegenwärtigen, zufriedenstellenden Zustand so lange wie möglich bewahren zu können. Auch in einem Zustand der fortgeschrittenen Unterstützungsbedürftigkeit, in welchem sich die älteren Menschen in Typ 2 befinden, können verschiedene, vorbeugende Massnahmen ergriffen werden. Ebenso wie für Typ 1 können sich diese Massnahmen darauf konzentrieren, die Erhaltung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit zu fördern, doch Prävention kann auch in Form konkreter Unterstützung geschehen (beispielsweise bei der Zubereitung ausgewogener Mahlzeiten, bei Unternehmungen ausserhalb des eigenen Zuhauses oder auch um die soziale Integration aufrecht zu erhalten).

*Information*, sowohl über allgemeine Angebote, Aktivitäten und Beratungsmöglichkeiten für ältere Menschen am jeweiligen Wohnort als auch über Alternativen zu Angeboten, welche die älteren Menschen möglicherweise bereits in Anspruch nehmen. Derartige Informationen erlauben es den älteren Menschen in Typ 2, informierte Entscheidungen in Bezug auf die eigene Unterstützungssituation zu treffen und somit die Kontrolle über das eigene Leben zu behalten. Des Weiteren bieten entsprechende Informationen den älteren Menschen auch die Möglichkeit, ihr unterstützendes Netzwerk zu erweitern oder Angebote in Betracht zu ziehen, welche über die Erfüllung von Grundbedürfnissen hinausgehen (beispielsweise der Besuch von Kursen an der Volkshochschule, Mittagstische oder Ausflüge).

Eine *regelmässige Selbsteinschätzung* beziehungsweise Abklärung der eigenen Situation, welche mithilfe einer kompetenten Person – bestenfalls aus dem bereits bestehenden Unterstützungsnetzwerk der älteren Menschen – durchgeführt werden sollte, um eventuelle Veränderungen im Hinblick auf Bedürfnisse oder Wünsche identifizieren zu können.

*Schaffung von Bewusstsein über Unterstützungsmöglichkeiten* und potenzielle Ansprechpartner:innen, durch welche die älteren Menschen bei Bedarf ihr gegenwärtiges Unterstützungsnetzwerk erweitern können, sowohl im Bereich der Hilfe, der Betreuung und der Pflege. Vor allem im Hinblick auf Betreuung sind verstärkte Kommunikationsanstrengungen notwendig, da diese Unterstützungsform im Fragilisierungsprozess oft in den Hintergrund tritt, obwohl sie ebenso wichtig ist wie Hilfe und Pflege, um die Zufriedenheit der älteren Menschen in ihrem Status quo bewahren zu können.

### 7.1.3 Typ 3 (unzufrieden im Status quo und ohne regelmässige Unterstützung)

Typ 3 umfasst Lebenssituationen ohne regelmässige Unterstützung im Alter, die es zu verbessern gilt. Die älteren Menschen in diesem Typ sind unzufrieden in ihrem Status quo, unter anderem aufgrund diverser ungedeckter, psychosozialer Bedürfnisse, wobei der Annahme von Unterstützung oft gewisse Vorbehalte im Wege stehen. Es ist daher davon auszugehen, dass die älteren Menschen in Typ 3 in verschiedener Hinsicht Unterstützung benötigen würden. Folgende Massnahmen können einen Beitrag dazu leisten, ihnen die benötigte Unterstützung nahezubringen:

*Aufsuchende Soziale Arbeit*, da die älteren Menschen in Typ 3 oft «unsichtbar» sind, solange sie noch nicht in formelle Unterstützungsnetzwerke eingebunden sind. Aufsuchende Soziale Arbeit kann bei der schwierigen Aufgabe helfen, die älteren Menschen zu erreichen und sie zur Äusserung von Bedürfnissen anzuregen, welche sie bislang möglicherweise überhaupt nicht in Worte fassen können oder zumindest nicht als etwas wahrnehmen, bei dem formelle Netzwerke Lösungen bieten könnten.

Die *Schaffung von Anlaufstellen direkt in der Nachbarschaft* (zum Beispiel durch «Quartier-Portiere» oder «Community-Contacters»), damit die älteren Menschen sich bei Bedarf direkt an Personen wenden können, die sie kennen und denen sie vertrauen. Solche Ansprechpersonen müssen in der Lage sein, den älteren Menschen zumindest Informationen zur Verfügung zu stellen und ihnen zu helfen, sich in der formellen Angebotslandschaft zurechtzufinden – sie müssen also über gewisse, einschlägige Systemkenntnisse verfügen.

Die *Verringerung der Angst* der älteren Menschen, von Akteuren der Altersarbeit oder dem politischen beziehungsweise administrativen System bevormundet zu werden (beispielsweise durch die KESB oder im Hinblick auf eine ungewollte Einweisung ins Pflegeheim). Dies kann erreicht werden, indem Informationen transparent gemacht und bestehende Strukturen der Unterstützung im Alter (beispielsweise Pflegeheime) entstigmatisiert werden, indem das Augenmerk auf Angebote gerichtet wird, welche es älteren Menschen erlauben, ihre Autonomie zu bewahren, und indem die Bedeutung von Massnahmen aufgezeigt wird, welche den von den älteren Menschen in Typ 3 so gefürchteten Verlust an Autonomie verzögern oder sogar verhindern können.

Zusätzlich zu diesen spezifischen Handlungsbereichen besteht bei den Personen in Typ 3 derselbe Handlungsbedarf in puncto Prävention, Information, regelmässige Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung der eigenen Situation sowie Schaffung von Bewusstsein über Möglichkeiten und potenzielle Ansprechpartner:innen wie für die Personen in Typ 1.

#### 7.1.4 Typ 4 (unzufrieden im Status quo und mit regelmässiger Unterstützung)

Typ 4 umfasst Lebenssituationen mit regelmässiger Unterstützung im Alter, die es zu verbessern gilt. Die älteren Menschen in diesem Typ sind unzufrieden in ihrem Status quo, und dies trotz regelmässiger Unterstützung im Alter, da ihre Bedürfnisse durch die Art oder den Umfang dieser Unterstützung nur teilweise erfüllt werden. Insbesondere die psychosozialen Bedürfnisse der älteren Menschen werden durch die erhaltene Unterstützung meist nicht ausreichend abgedeckt. Für die älteren Menschen in Typ 4 besteht daher folgender Handlungsbedarf:

Eine *Integration der verschiedenen Unterstützungsbereiche*, sodass jene Personen, welche im Rahmen von Hilfe und Pflege bereits Teil des Unterstützungsnetzwerks einer älteren Person sind, auch die Zeit bekommen, um Betreuung zu leisten, welche für die älteren Menschen in Typ 4 besonders wichtig wäre. Da ihr Wunsch nach sozialer Einbindung derzeit nicht ausreichend erfüllt ist, wäre nicht nur mehr Zeit für alltägliche Gespräche, sondern auch für weiterführende Beratung und Information erforderlich, um ihre psychosozialen Bedürfnisse erfüllen zu können.

In Zusammenhang mit dem vorangehenden Punkt erweist sich auch eine *bessere Koordination und Weitervermittlung innerhalb des bestehenden Netzwerks* als wesentlich. Dieses Netzwerk muss für die Erkennung zusätzlicher, psychosozialer Bedürfnisse sensibilisiert sein und neben der notwendigen Zeit auch über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um angemessen darauf eingehen zu können.

Schliesslich besteht bei den Personen in Typ 4, zusätzlich zu diesen spezifischen Handlungsbereichen, derselbe Handlungsbedarf in puncto Prävention, Information, regelmässige Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung der eigenen Situation sowie Schaffung von Bewusstsein über Möglichkeiten und potenzielle Ansprechpartner:innen wie für die Personen in Typ 2.

#### 7.1.5 Gewünschte Verlaufsmodelle

Obwohl alle vier Typen jeweils spezifische Bedürfnisse im Hinblick auf Unterstützung im Alter aufweisen, lassen sich in unserem Schema dennoch zwei erwünschte Verlaufsmodelle festmachen (siehe Grafik in Kapitel 6.4) – erstens eine Bewahrung der Situation und zweitens eine Verbesserung der Situation. In jedem Fall ist es wichtig, sich eingangs noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass keine der im Rahmen der vier Typen beschriebenen Situationen stabil ist,

sondern sich sowohl die jeweilige Unterstützungssituation als auch die jeweilige, generelle Zufriedenheit im Status quo schnell ändern kann.

Bei den Typen 1 und 2 geht es in erster Linie darum, ihre aktuelle, zufriedenstellende Situation so gut wie möglich zu erhalten, während gleichzeitig eine Verschlechterung vermieden werden sollte. Mit anderen Worten: Bei den älteren Menschen in Typ 1 ist wünschenswert, dass sie so lange wie möglich ohne regelmässige Unterstützung im Alter auskommen und in diesem zufriedenstellenden Zustand verbleiben können, dass sie aber im Falle zukünftiger Unterstützungsbedürftigkeit (unabhängig von Art oder Umfang ihres Unterstützungsbedarfs) in Typ 2 wechseln können. Bei den älteren Menschen in Typ 2 ist zu wünschen, dass sie weiterhin ausreichend unterstützt und zufrieden bleiben können, wobei gleichzeitig vermieden werden sollte, dass sie im Falle einer Veränderung oder Erhöhung ihres Unterstützungsbedarfs in Typ 3 oder Typ 4 «abrutschen». Um diese Ziele zu erreichen, müssen entsprechende Massnahmen und Handlungen im richtigen Moment (weder zu früh noch zu spät) ergriffen werden und es muss vermieden werden, dass diese Massnahmen von den älteren Menschen selbst als übergriffig empfunden werden. Die Selbstbestimmung und Partizipation der älteren Menschen sind also in jedem Fall zu wahren beziehungsweise zu gewährleisten. Dies setzt voraus, sich für jedes Individuum, seinen Lebensweg, seine individuellen Ressourcen und sein Umfeld zu interessieren, seine Bedürfnisse, Wünsche und Ängste zu respektieren und sich um die Findung von Lösungen zu bemühen, die seinen individuellen Vorstellungen entsprechen.

Bei den Typen 3 und 4 ist in erster Linie eine Verbesserung der gegenwärtigen, nicht zufriedenstellenden Situation wünschenswert, sodass sich die älteren Menschen, mithilfe der von ihnen gewünschten und benötigten Unterstützung, in ihrem Status quo zufrieden fühlen und dies auch langfristig bleiben können. Mit anderen Worten ist in beiden Fällen eine Kehrtwende in Richtung Typ 2 erstrebenswert. Damit dies geschehen kann, müssen die ungedeckten Bedürfnisse der Menschen in Typ 3 identifiziert und es muss angemessen auf sie eingegangen werden. Für die Menschen in Typ 4 hingegen geht es darum, ihre jeweilige Unterstützungssituation hinsichtlich Art oder Umfang zu optimieren. Die Massnahmen für diese beiden Typen sollten so schnell wie möglich erfolgen, dürfen von den älteren Menschen aber nicht als zu abrupt oder übergriffig empfunden werden. Ähnlich wie bei den Typen 1 und 2 ist es daher wichtig, jede Person in ihrer spezifischen Lebenssituation und mit ihren individuellen Bedürfnissen wahrzunehmen. Um die allgemeine Lebensqualität der älteren Menschen in Typ 3 und 4 durch angemessene Formen der Unterstützung verbessern zu können, müssen zudem die Ursachen für die gegenwärtige Unzufriedenheit erkannt und überwunden werden.

### 7.1.6 Überblick über Handlungsbedarf für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige und gewünschte Verlaufsmodelle

Die folgende Abbildung fasst die Ergebnisse der ersten Etappe der Entwicklung unserer Handlungsempfehlungen zusammen – sie veranschaulicht, für wen und wo gehandelt werden muss, um die Lebensqualität der heterogenen Gruppe

**Abbildung 3: Handlungsempfehlungen für die vier Typen älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige**

|                                                       |                               | Identifizierter Handlungsbedarf                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Gewünschte Verlaufsmodelle                                             |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Typ 1</b><br>ohne<br>regelmässige<br>Unterstützung | Zufriedenheit im Status quo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention</li> <li>- Information</li> <li>- Regelmässige Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung der Situation</li> <li>- Schaffung von Bewusstsein über Unterstützungsmöglichkeiten und potenzielle Ansprechpartner:innen</li> <li>- Wahl angemessener Kommunikationsstrategien, um die Angst vor dem Verlust von Autonomie zu verringern</li> </ul>                                                                                                                       | Die Situation wird bewahrt und ihre Verschlechterung vermieden         |
| <b>Typ 2</b><br>mit<br>regelmässiger<br>Unterstützung |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävention</li> <li>- Information</li> <li>- Regelmässige Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung der Situation</li> <li>- Schaffung von Bewusstsein über Unterstützungsmöglichkeiten und potenzielle Ansprechpartner:innen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |
| <b>Typ 3</b><br>ohne<br>regelmässige<br>Unterstützung | Unzufriedenheit im Status quo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufsuchende Soziale Arbeit</li> <li>- Schaffung vertrauter Anlaufstellen</li> <li>- Wahl angemessener Kommunikationsstrategien und transparente Vermittlung von Informationen, um die Angst vor Bevormundung zu reduzieren</li> <li>- Prävention</li> <li>- Information</li> <li>- Regelmässige Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung der Situation</li> <li>- Schaffung von Bewusstsein über Unterstützungsmöglichkeiten und potenzielle Ansprechpartner:innen</li> </ul> | Die Situation verbessert sich und bleibt langfristig zufriedenstellend |
| <b>Typ 4</b><br>mit<br>regelmässiger<br>Unterstützung |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integration der verschiedenen Unterstützungsbereiche</li> <li>- Bessere Koordination und Weitervermittlung innerhalb des bestehenden Netzwerks</li> <li>- Prävention</li> <li>- Information</li> <li>- Regelmässige Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung der Situation</li> <li>- Schaffung von Bewusstsein über Unterstützungsmöglichkeiten und potenzielle Ansprechpartner:innen</li> </ul>                                                                             |                                                                        |

älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu bewahren oder zu verbessern.

## 7.2 Was kann konkret getan werden?

Durch die oben nochmals umrissene Typologie lässt sich die Vielfalt der Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige verdeutlichen, während gleichzeitig durch die Etablierung vier distinkter Typen komplexe Sachlagen greifbarer gemacht werden. Denn obwohl die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Menschen innerhalb dieser vier Typen variieren, sind sie einander im Hinblick auf den Handlungsbedarf, der sich daraus ableiten lässt, dennoch ähnlicher, als man denken würde. Weiter wurde deutlich gemacht, dass grundlegend zwei Verlaufsmodelle wünschenswert sind: die Bewahrung zufriedenstellender Situationen sowie die Verbesserung weniger zufriedenstellender Situationen. Um beides zu realisieren, ist es jedoch notwendig, immer wieder auf das Individuum sowie seine eigenen Lebensbedingungen und Vorstellungen eines guten Lebens zurückzukommen.

Die Erkenntnisse über die verschiedenen Formen an Handlungsbedarf, welche auf Basis der Typologie gewonnen werden konnten, können nun mit den Ergebnissen der Matching-Analyse aus Kapitel 5 kombiniert werden. Im Zuge der Matching-Analyse wurden die wichtigsten Herausforderungen und Spannungsfelder innerhalb von Alterspolitik und Altersarbeit identifiziert, indem die Aussagen 25 einschlägiger Akteure den Einsichten gegenübergestellt wurden, welche aus 30 Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige gewonnenen wurden. Auf dieser Basis stellen wir im vorliegenden Abschnitt konkrete Handlungsempfehlungen an Akteure aus den Bereichen der Alterspolitik und der Altersarbeit vor.

Im Rahmen der folgenden Handlungsempfehlungen werden wir vielversprechende Konzepte diskutieren, auf welche wir im Zuge unserer Rechercharbeiten gestossen sind, die in Gesprächen mit Akteuren aus dem Altersbereich zur Sprache kamen oder auf welche wir durch unsere Interaktionen mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige aufmerksam geworden sind.<sup>114</sup>

114 Die Diskussion dieser Konzepte bewegt sich bewusst auf einem allgemeinen Niveau und spezifische Beispiele werden nur in Fussnoten genannt, was drei Hauptgründe hat: *Ers- tens* ist es nicht möglich, *Best-Practices* zu benennen, ohne den Rest der Alterslandschaft an einem Ort zu betrachten; mit anderen Worten kann man eine Praxis oder ein Angebot nicht von all dem isolieren, was für unsere Zielgruppe im selben Umfeld getan wird. *Zweitens* fokussiert sich unsere Studie nur auf fünf Orte in der Schweiz. Zwar streben wir an, Empfehlungen auf nationaler Ebene zu formulieren, doch viele konkrete Beispiele

Ein all unseren Handlungsempfehlungen zugrunde liegendes Anliegen ist es, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige als Zielgruppe anerkannt werden. Dies soll allerdings nicht bedeuten, dass wir eine artifizielle Abgrenzung zwischen älteren Menschen mit und ohne Familienangehörige beabsichtigen (siehe die bewusst offen gehaltene Definition unserer Zielgruppe in der Einleitung dieses Buches). Vielmehr möchten wir die Akteure im Altersbereich für die besondere Stellung unserer Zielgruppe sensibilisieren, welche zwar einerseits Teil der Gruppe älteren Menschen im Allgemeinen ist, für welche das Fehlen betreuender Familienangehöriger im Alltag – unabhängig von ihrer Lebenssituation oder ihrem sozioökonomischen Status – jedoch potenziell mit besonderen Herausforderungen und Risiken verbunden ist.

### 7.2.1 Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik

Unsere ersten vier Handlungsempfehlungen richten sich an Akteure der Schweizer Alterspolitik auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene beziehungsweise in einem umfassenderen Sinne an Akteure jedes Bereichs der Schweizer Sozial- oder Gesundheitspolitik, der ältere Menschen betrifft. Auch wenn diese Handlungsempfehlungen es vorrangig zum Ziel haben, Lücken zu schliessen, die in Bezug auf die Situation älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige identifiziert wurden, geht ihre Relevanz über den konkreten Nutzen für unsere Zielgruppe hinaus. Die im Folgenden besprochenen Themen sind nicht nur von fundamentaler Bedeutung, um die Lebensqualität aller älteren Menschen, ungeachtet ihrer individuellen Lebensumstände und Lebensgeschichten, bewahren oder verbessern zu können, sondern auch, um das vorherrschende Bild von älteren Menschen und ihren Bedürfnissen weiterzuentwickeln.

#### Handlungsfeld 1: Verankerung eines sozialstaatlichen Anrechts auf Betreuung unabhängig von der Wohnform

Die vorliegende Studie hat, empirisch fundiert, erneut die Bedeutung der psychosozialen Betreuung für ältere Menschen verdeutlicht<sup>115</sup> – insbesondere für Menschen, die nicht auf enge Familienangehörige zählen können, welche in

für die Umsetzung dieser Konzepte konnten in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt werden, da sie in anderen Gemeinden oder Kantonen in der Schweiz angesiedelt sind. *Drittens* sollten jegliche Modelle nicht ohne Berücksichtigung ihres spezifischen, lokalen Entstehungskontexts in Umlauf gebracht werden, weshalb es gefährlich ist, Best-Practices zu zitieren, die sich in anderen Kontexten durchaus als unangemessen erweisen könnten, zumindest ohne vorherige Evaluation und Anpassung.

115 Die Bedeutung der Anerkennung von Betreuung im Alter wird bereits von diversen Vorstudien hervorgehoben, siehe insbesondere Kägi et al. (2021); Paul Schiller Stiftung (2021a).

der Schweiz nach wie vor den Grossteil der unbezahlten Betreuungsarbeit im Alter leisten. Betreuung im Alter wird vom Staat jedoch noch nicht ausreichend als eigenständige Form der Unterstützung anerkannt; entsprechend gibt es gegenwärtig noch kein Anrecht auf Betreuung für alle, die einen Bedarf danach hätten, im Gegensatz zum existierenden Recht auf Pflege und in geringerem Masse zum ebenfalls schon existierenden Recht auf Hilfe im Alter. Die Frage nach guter Betreuung für ältere Menschen ist zudem heikel, da Betreuung im Gegensatz zu Hilfe und Pflege nicht Gegenstand eines Leistungskatalogs sein kann und soll, und da sie nur selten ärztlich verordnet werden kann.

Mit der Motion 18.3716 «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen», die 2018 beim Bundesrat eingereicht und 2019 vom Parlament angenommen wurde, soll auf nationaler Ebene zum ersten Mal über die Frage der Betreuung im Alter legiferiert werden. Diese Motion ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, jedoch sollte sich ihre Umsetzung nicht auf die Wohnform des Betreuten Wohnens beschränken. Vielmehr sollte jede Person, die nicht im Heim lebt – der einzigen Wohnform, welche gegenwärtig bereits ein (wenig konkretisiertes) Recht auf Betreuung beinhaltet – die Möglichkeit haben, ihren Bedürfnissen entsprechend und unabhängig von ihrer Lebenssituation Betreuung zu erhalten. Dies bedeutet – wie auch die SODK (2022) in ihrer Stellungnahme zu dieser Motion betont – dass eine Ausweitung der Leistungen im Rahmen des ELG (Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen) zwar notwendig, aber nicht ausreichend wäre. Denn viele ältere Menschen leben zwar in bescheidenen Verhältnissen, haben jedoch (noch) keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen – auch ihr Bedarf an Betreuung müsste finanziert werden. Zwar wäre eine Finanzierung auf nationaler Ebene notwendig, um die Ungleichheiten beim Zugang zu Betreuung aufzuheben, doch können auch die Kantone und Gemeinden dazu beitragen, dass Betreuung unabhängig vom Wohnort für alle zugänglich wird. Den Umfang dieser Finanzierung festzulegen und den zu finanzierenden Betreuungsbedarf abzuklären, sind herausfordernde Aufgaben, die seitens der Alterspolitik und der Altersarbeit dringend in Angriff genommen werden müssen.<sup>116</sup>

116 Einige Denkanstösse dazu finden sich in Paul Schiller Stiftung (2021a). Ein konkretes Beispiel aus der Praxis kommt aus dem Kanton Zürich. Er schlägt eine Ausweitung der kantonalen Zusatzleistungen auf Hilfe- und Betreuungsleistungen vor. Die entsprechende Verordnung ist im Moment in der Vernehmlassung.



## Handlungsfeld 2: Sicherstellung der Möglichkeit auf Betreuung auf verschiedenen Ebenen des Sozialstaats

In der aktuellen Dynamik positioniert sich der Schweizer Staat als Regulator eines Marktes (des «silver market»), an welchen er die Verantwortung für die Umsetzung von Betreuung und Pflege zu Hause delegiert. Darüber hinaus werden die Angehörigen, insbesondere Ehepartner:innen und Kinder, explizit dazu angehalten, sich um ihre unterstützungsbedürftigen Familienmitglieder zu kümmern, auch wenn es dafür keine gesetzliche Grundlage gibt.<sup>117</sup> Im Gegensatz zur Kommerzialisierung von Betreuungsleistungen und der Inpflichtnahme der Angehörigen – zwei Tendenzen, welche Ungleichheiten unter älteren Menschen im Hinblick auf den Zugang zu sowie die Qualität von Betreuung bewirken – kann ein *begleitender* Sozialstaat eine Garantie für mehr Gerechtigkeit im Alter schaffen. Ein solcher Sozialstaat kann die aktuelle, wettbewerbsorientierte Dynamik ersetzen oder deren Lücken füllen,<sup>118</sup> nimmt auch ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige in den Blick und kann gleichzeitig zu einer Entlastung der Angehörigen beitragen, welche aufgrund des gesellschaftlichen Wandels selbst immer weniger in der Lage sind, umfassende Betreuung im Alter zu leisten und angesichts dieser Aufgabe häufig überfordert sind.

Die vorliegende Studie hat gezeigt, dass die Schweizer Kantone und Gemeinden bereits begonnen haben, in dieser Hinsicht aktiv zu werden, insbesondere durch die Einrichtung von Akteursnetzwerken im Bereich Alter, von Alterskommissionen oder durch die Einsetzung von Altersbeauftragten. Die Wirksamkeit dieser Ansätze hängt allerdings von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem von den Ressourcen des Kantons beziehungsweise der Gemeinde, der Bereitschaft zur Zusammenarbeit unter den Akteuren sowie von der Grösse der Gemeinde. Im Zuge der vorliegenden Studie konnten wir beobachten, dass es sich in ländlicheren Gemeinden einfacher gestaltet, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu fördern oder sich an die ältere

117 Knöpfel und Meuli (2020, 11) führen aus, inwiefern in der Schweiz lediglich eine sehr eng gefasste Pflicht zur finanziellen Unterstützung der eigenen Angehörigen besteht: «Familienangehörige in der Schweiz sind verpflichtet, ihre Verwandten finanziell zu unterstützen, wenn diese in Not geraten sind (Art. 328 und 329 ZGB). Zur Unterstützung verpflichtet sind [allerdings nur] Verwandte in direkter Verwandtschaftslinie, die in «günstigen» wirtschaftlichen Verhältnissen leben.»

118 Praktische Beispiele zeigen, dass die Schliessung dieser Lücken gegenwärtig oft vom guten Willen einzelner Organisationen der Altersarbeit abhängt. Trotz fehlender Finanzierung übernehmen beispielsweise die Spitex-Mitarbeitenden an all unseren Forschungsorten oft eine Vermittlerrolle, indem sie die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen, die über die Pflege hinausgehen, an Freiwilligenorganisationen weiterleiten.

Bevölkerung zu wenden als in grösseren Städten, wo diese Unterfangen sowohl durch die grössere Anzahl an Akteuren als auch durch die höhere Bevölkerungszahl erschwert werden. So sind die Altersdelegierten in grösseren Städten meist relativ weit von den älteren Menschen entfernt und nehmen eher die Rolle eines politischen Koordinators zwischen den verschiedenen Akteuren im Altersbereich ein. In jedem Fall ist sicherzustellen, dass ältere Menschen selbstbestimmt und partizipativ mitentscheiden können, ob, wann und in welcher Form sie Betreuungsangebote in Anspruch nehmen möchten. Alle älteren Menschen sind ausreichend über entsprechende Angebote zu informieren und müssen die Möglichkeit haben, diese bei Bedarf in Anspruch zu nehmen. Verzichteten sie auf eine solche Unterstützung, wissen sie, dass sie jederzeit auf ihren Entscheid zurückkommen dürfen.

### **Handlungsfeld 3: Gewährleistung von Prävention in allen Phasen des Alterungsprozesses**

Gesundheitsförderung und Prävention sind zwar keine neuen Themen in der Schweizer Gesundheitspolitik, haben in den letzten Jahren aber an Bedeutung gewonnen, insbesondere mit Bezug auf die Gruppe älterer Menschen. Der Nutzen präventiver Massnahmen für unsere Zielgruppe wurde in der vorliegenden Studie unterstrichen. Um all ihre Ziele erreichen zu können, muss die gegenwärtige Präventionspolitik noch weiterentwickelt werden. Zuallererst sollte Prävention nicht nur darauf hinauslaufen, das Individuum über seine Eigenverantwortung zur Selbstsorge aufzuklären, was teilweise immer noch der Fall ist. Dieses Vorgehen mag in wirtschaftlicher Hinsicht Sinn machen, da die daraus resultierenden Massnahmen kaum Kosten verursachen. Jedoch erweist es sich als unzureichend und in vielen Fällen sogar unangebracht. Beispielsweise ist es keine wirksame Prävention, ältere Menschen dazu anzuhalten, mobil zu bleiben, wenn sie aufgrund fortschreitender Gebrechlichkeit bereits Angst haben, zu stürzen. Ihnen die Möglichkeit anzubieten, Begleitung in Anspruch zu nehmen, um sich bei Aktivitäten sicherer bewegen zu können, wäre mehr im Sinne wahrer Prävention. Mit anderen Worten sollte neben der Verhaltensprävention auch der Verhältnisprävention (siehe Kapitel 5.5) ein stärkeres Gewicht gegeben werden.

Prävention kann für alle älteren Menschen von Vorteil sein, unabhängig von ihrem Alter und ihrem Stadium der Fragilisierung.<sup>119</sup> Sie sollte sich daher nicht nur auf ältere Menschen beschränken, die noch als agil bezeichnet werden können (oft verbunden mit einer Altersgrenze zwischen 75 und 80 Jah-

119 Die wichtige Rolle der Prävention wird beispielsweise in der neuen Alterspolitik des Kantons Waadt, «Vieillir 2030», hervorgehoben.

ren), um ihr aktives Altern zu fördern und ihren Nutzen für die Gesellschaft hervorzuheben, während für fragile Personen komplett andere Formen der Unterstützung vorgesehen werden. Präventionsmassnahmen (welche im Rahmen verschiedener Handlungsfelder der Betreuung<sup>120</sup> umgesetzt werden können) erweisen sich dabei als besonders wichtig für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, um zu verhindern, dass sie sich isolieren und «unsichtbar» bleiben, bis ihr Fragilisierungsprozess bereits weit fortgeschritten ist. Entsprechend den unterschiedlichen Präventionsbedarfen für verschiedene Typen innerhalb der Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige sind auch die vorstellbaren Präventionsmassnahmen unterschiedlich. Sie können von Informationskampagnen und aufsuchender Sozialer Arbeit für ältere Menschen bis hin zu Prävention im Rahmen von Freizeitaktivitäten, der regelmässigen Bedürfnisabklärung im Kontext der Hilfe, Betreuung und Pflege oder der Sensibilisierung der breiteren Gemeinschaft reichen (siehe verschiedene Ansätze, welche im Rahmen der Empfehlungen an die Altersarbeit formuliert werden).

Damit Prävention in diesem umfassenden Sinne gelingen kann, sind allerdings einige Voraussetzungen notwendig. Es braucht nicht nur eine bessere Finanzierung von Betreuung an sich, sondern auch von Strukturen, die präventive Arbeit ermöglichen. Dies erfordert unter anderem eine bessere Koordination zwischen verschiedenen Akteuren im Altersbereich und die Bereitschaft, bestehende Lücken (beispielsweise in puncto Angeboten sowie der Zugänglichkeit von Informationen und Angeboten) zu schliessen. Entsprechende Ansätze können überregional, regional, oder sogar auf Ebene einzelner Quartiere umgesetzt werden, zum Beispiel, indem in jedem Wohnquartier niederschwellige Ansprechpersonen für ältere Menschen zur Verfügung stehen. Im Sinne einer integrierten Versorgung sollte das professionelle System mit der Zivilgesellschaft an einem Strang ziehen. Wichtig für einen langfristigen Erfolg ist dabei allerdings ein *professioneller Kern* (siehe auch Handlungsempfehlung 4 für die Altersarbeit). Dieser Kern kann sich auch aus der Zivilgesellschaft entwickeln, wenn den Personen, die diesen Kern bilden, die Möglichkeit gegeben wird, sich im Bereich der Sozialen Arbeit nieder-

120 Für eine Liste präventiver Massnahmen in den sechs Handlungsfeldern der Betreuung (Selbstsorge, Alltagsgestaltung, soziale Teilhabe, Haushaltsführung, Betreuung in Pflegesituationen sowie Beratung und Alltagskoordination) siehe Paul Schiller Stiftung (2021b). Beispielsweise beugt die Berücksichtigung der alltäglichen Routinen und Gewohnheiten der Menschen dem Risiko der Verwahrlosung vor, die Möglichkeit, weiterhin neue Dinge zu lernen, verhindert den Bedeutungsverlust im Alltag, und die Förderung des Austauschs mit Menschen in der Nachbarschaft trägt dazu bei, sozialer Isolation vorzubeugen.

schwellig weiterzubilden. Derartige Weiterbildungen<sup>121</sup> zu finanzieren (und diese anzubieten, beispielsweise durch Hochschulen), könnte somit ebenfalls ein wichtiger Pfeiler zur Stärkung des gegenwärtigen Unterstützungssystems für ältere Menschen (mit und ohne betreuende Familienangehörige) werden.

#### **Handlungsfeld 4: Erweiterung des Gesundheitsbegriffs um die psychosoziale Dimension**

In der Schweizer Politik wird der Begriff der Gesundheit traditionell von dem des Sozialen unterschieden. Dabei wird Gesundheit in der Regel auf die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen, auf die Behandlung von Erkrankungen und auf die Finanzierung dieser Behandlungen reduziert. In diesem Sinne zielen Ansätze zur Gesundheitsförderung und -prävention häufig noch auf die Senkung der Gesundheitskosten und die Beseitigung von Krankheiten ab. Die Sozialpolitik, die insbesondere auf soziale Teilhabe und Integration, Gleichbehandlung sowie physische und finanzielle Zugänglichkeit abzielt, wird hingegen nicht oder noch zu wenig als Teil der Gesundheitspolitik betrachtet. Dies ist relevant im Hinblick auf die Betreuung im Alter – denn diese versteht sich als sozialer Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit. Dabei verstehen wir Gesundheit als «Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens», wie sie in der Verfassung der WHO definiert wird, welche für die Schweiz 1948 ratifiziert wurde (WHO 2020). In diesem Sinne ist Betreuung im Alter eine wesentliche Form der Unterstützung zum Wohle der Gesundheit der älteren Bevölkerung. Die relativ strikte Trennung zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales auf verschiedenen Ebenen der Schweizer Politik legitimiert es jedoch immer noch, sich bei der Entwicklung von Massnahmen auf die nach wie vor weit verbreitete Definition von Gesundheit im engeren Sinne zu beziehen. Um einen «Zustand des vollständigen Wohlergehens» gewährleisten zu können, ist es demgegenüber notwendig, die gesamte biopsychosoziale Situation eines Menschen zu berücksichtigen, wofür verschiedene Politikbereiche integriert werden müssen, die ohne Bezug zueinander nicht funktionieren können. Dies würde es auch ermöglichen, Finanzierungsquellen für Massnahmen bereitzustellen, die auf das psychosoziale Wohlbefinden älterer Menschen abzielen (siehe Handlungsempfehlungen an die Altersarbeit), was insbesondere auch älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zugutekäme.

121 Beispielsweise nach dem Modell der Weiterbildung als Pflegehelfer:in des Schweizerischen Roten Kreuzes.

### 7.2.2 Handlungsempfehlungen an die Altersarbeit

Die vier Handlungsempfehlungen, welche im folgenden Abschnitt vorgestellt werden, richten sich an die Altersarbeit. Vorab muss noch einmal die grosse Vielfalt der Institutionen und Organisationen angesprochen werden, welche wir unter dem Begriff Akteure der Altersarbeit gruppieren. Die Schweizerische Landschaft der Altersarbeit ist weitläufig und reicht von bekannten Spitex-Anbietern oder grossen, überregional tätigen Organisationen mit ihren kantonalen Sektionen bis hin zu kleinen, lokalen Vereinen. All diese Akteure haben, mit Blick auf unsere Zielgruppe, eine grosse Verantwortung inne. Sie treten in gewisser Weise und soweit es ihnen möglich ist an die Stelle betreuender Familienangehöriger und müssen sich dabei auf jeden Einzelfall einstellen, sowohl wenn es um die Eruiierung von Bedürfnissen als auch um deren Erfüllung geht. Ebenso wie bei unseren Empfehlungen an die Alterspolitik sind die im Folgenden ausgeführten Handlungsempfehlungen jedoch auch der Lebensqualität von älteren Menschen im Allgemeinen zuträglich und können dazu beitragen, betreuende Angehörige zu entlasten.

#### **Handlungsfeld 1: Entwicklung geeigneter Selbsteinschätzungs- und Abklärungsinstrumente für Prävention und individuelle Bedürfniseruiierung**

Der Empfehlung, geeignete Instrumente zur Prävention und individuellen Bedürfnisorientierung bei älteren Menschen zu entwickeln, liegen zwei wichtige Erkenntnisse zugrunde. Zum einen müssen ältere Menschen ihre Bedürfnisse äussern und zu Gehör bringen können – dies geschieht ohne betreuende Familienangehörige, welche diesen Prozess häufig anregen, nicht selbstverständlich. Zum anderen spielt Prävention, wie bereits erwähnt, eine wesentliche Rolle für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige, und zwar unabhängig von ihrem allgemeinen Gesundheitszustand oder ihrem konkreten Unterstützungsbedarf. Selbsteinschätzungs- und Abklärungsinstrumente, welche beides in Betracht ziehen, sind daher von entscheidender Bedeutung. Damit diese Instrumente effektiv sein können, sind mehrere Dinge zu beachten. Entsprechende Instrumente dürfen sich nicht, wie es heute noch häufig der Fall ist, ausschliesslich auf die körperliche oder geistige Gesundheit und den sogenannten Grad der Abhängigkeit der älteren Menschen beschränken – denn dies erlaubt einerseits keine ganzheitliche Bewertung des Gesundheitszustands im Sinne der WHO-Definition (siehe Empfehlung 4 in 7.2.1) und bietet andererseits keinen Raum für die Eruiierung psychosozialer Unterstützungsbedürfnisse. Weiter dürfen diese Instrumente nicht als «Einweginstrumente» betrachtet werden – im Gegenteil handelt es sich bei der Selbsteinschätzung beziehungsweise Abklärung um Prozesse, die eine ältere Person während ihres gesamten Weges im Alter begleiten und anregen sollten, ihre

individuellen Bedürfnisse, parallel zu Veränderungen in ihren Lebensbedingungen, immer wieder neu zu hinterfragen.

Dementsprechend sind Selbsteinschätzungs- und Abklärungsinstrumente so zu gestalten, dass sie in jeder Phase des Fragilisierungsprozesses anwendbar sind, entweder durch die älteren Menschen selbst oder gemeinsam mit qualifizierten Personen, Familienmitgliedern oder anderen Vertrauenspersonen. Die Fragen innerhalb dieser Instrumente dürfen nicht zu «technisch» und formalisiert formuliert sein – sie sollten nicht darauf abzielen, ältere Menschen im Endeffekt auf bestehende Angebote und Leistungen zu verweisen, sondern sie vielmehr zur Äusserung ihrer individuellen Bedürfnisse anregen (siehe Paul Schiller Stiftung 2022). Mit anderen Worten: Es sollten nicht *Bedarfe*, sondern *Bedürfnisse* eruiert werden, was sich auch in der Gestaltung entsprechender Instrumente<sup>122</sup> widerspiegeln muss. All dies darf nicht «zu spät» kommen, wie es von Akteuren der Altersarbeit gegenwärtig noch häufig beklagt wird, sondern sollte vorrangig präventive Wirkung haben. Falls eine Abklärung des Betreuungsbedarfs von aussen angeleitet wird, ist es wichtig, die älteren Menschen durch partizipative Methoden an dem Prozess teilhaben zu lassen. Doch auch eine frühzeitige und niederschwellige Anregung zur Selbstreflexion und Selbsteinschätzung kann einen Beitrag leisten.<sup>123</sup> Gleichzeitig sind den älteren Menschen Informationen über die Gesamtheit an Angeboten an ihrem Wohnort zugänglich zu machen,<sup>124</sup> was wiederum in Verbindung mit der folgenden Handlungsempfehlung steht.

122 Verschiedene Spitex-Organisationen sowie einige kantonale Sektionen der Pro Senectute sind beispielsweise gegenwärtig dabei, entsprechende Abklärungsinstrumente zu erarbeiten.

123 Beispielsweise hat der Verein Graue Panther im Rahmen des Pilotprojekts «Belia» (Bedürfnisse und Lebensqualität im Alter) ein Instrument zur Selbsteinschätzung und Standortbestimmung für ältere Menschen entwickelt, doch dieses ist gegenwärtig nur online zugänglich (Graue Panther Bern 2024).

124 Die Erstellung von Broschüren kann ein wirksames Instrument sein, um die bestehenden Angebote im Altersbereich sichtbar zu machen. Die Broschüre der Stadt Biel «Alter 60+: Gut informiert im Alter» ist nur ein Beispiel dafür. Sie enthält eine Liste von Adressen wichtiger Kontaktstellen und Organisationen sowie von Angeboten und Aktivitäten im Altersbereich in Biel. Ebenfalls erwähnenswert ist die umfassende Medienstrategie des Bezirks Küssnacht anlässlich der Eröffnung der neuen Infostelle für Altersfragen (siehe Kapitel 4.4).

**Handlungsfeld 2: Etablierung unabhängiger Informations-, Abklärungs- und Beratungsstellen zur Gewährleistung von Wahlfreiheit bei Angeboten und Anbietern**

Stellen für die Information, Bedarfsermittlung oder Beratung älterer Menschen werden heutzutage häufig von Akteuren im Altersbereich betrieben oder geleitet, welche selbst gewisse Leistungen anbieten oder ein Interesse daran haben könnten, zugunsten bestimmter Anbieter zu handeln. Insbesondere die grosse Sichtbarkeit einiger Organisationen und ihre relative Monopolstellung machen es älteren Menschen nicht leicht, Informationen über alle ihnen tatsächlich zur Verfügung stehenden Wahlmöglichkeiten zu erhalten. Die Freiheit, zu entscheiden, auf welche Weise und von wem man Unterstützung oder Betreuung erhalten möchte, ist jedoch für das Wohlbefinden des Individuums von entscheidender Bedeutung. Informations-, Abklärungs- oder Beratungsleistungen (inklusive einer etwaigen Abklärung des Betreuungsbedarfs) sollen daher am besten von unabhängigen und neutralen Stellen angeboten werden, welche ältere Menschen dazu befähigen, frei unter verschiedenen, zertifizierten Anbietern zu wählen.<sup>125</sup> Zudem sind Angebote so zu präsentieren, dass sie Offenheit für die subjektiven Bedürfnisse jedes Einzelnen bieten, anstatt die Wahl der älteren Menschen auf bestehende, eng gefasste Angebote zu beschränken.<sup>126</sup> So sind Ansätze wie die Ausgabe von Gutscheinen, die gegen Leistungen aus einem Katalog eingelöst werden können, oder die Einrichtung von Informationszentren, die von einem bestimmten Anbieter verwaltet werden, zwar grundsätzlich positive Schritte in die richtige Richtung; vom Wesen her sind sie jedoch oft problematisch. Denn einerseits gewährleisten sie nicht immer eine freie Gestaltung der Angebote im Sinne eines Ausgangspunktes von den individuellen Bedürfnissen des Individuums.<sup>127</sup> Andererseits können

125 Beispielsweise hat der Kanton Neuenburg vor einigen Jahren durch den Verein AROSS einen kostenlosen Informations- und Beratungsdienst für Personen über 65 Jahre und ihre Angehörigen eingeführt. AROSS soll demnächst von einem Verein in eine unabhängige, öffentlich-rechtliche Institution umgewandelt werden, gerade um Interessenkonflikte zu vermeiden und Neutralität bei Information und Beratung herzustellen.

126 Dies wird insbesondere von den sozialmedizinischen Zentren des Kantons Waadt praktiziert, die keinen Leistungskatalog haben, sondern sogenannte «à la carte»-Leistungen anbieten, je nachdem, welche Bedürfnisse die älteren Menschen äussern oder wie diese von den Sozialarbeitenden eingeschätzt werden. Siehe auch Kägi et al. (2021); Paul Schiller Stiftung (2021a).

127 Eine andere Variante zur Lösung des Problems, welche von einigen Akteuren diskutiert wird, besteht darin, Angebote so offen wie möglich zu formulieren, damit eine grosse Variation individueller Bedürfnisse darin Platz finden kann. So könnte ein Angebot, anstelle von «Karten/Schach spielen» oder «Häkeln», den Namen «sinnvolle Freizeitbeschäftigungen» tragen und je nach individuellen Interessen diverse Aktivitäten beinhalten.

sie keine unvoreingenommene Beratung garantieren, wie dies bei unabhängigen Stellen der Fall wäre.

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch die Wahl der richtigen Kommunikationsinstrumente, um ältere Menschen zu adressieren. Insbesondere die heutige Generation betagter und hochbetagter Menschen ist häufig nicht gut mit dem Internet vertraut, was sich bei unserer Zielgruppe in besonderem Masse gezeigt hat. Dennoch werden immer mehr Informationen nur noch oder vorrangig im Internet angeboten. Ohne die Unterstützung durch Familienangehörige oder andere, technisch versierte Personen sind ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige daher im Zugang zu Informationen potenziell benachteiligt. Umfassende Informationsanstrengungen müssen nicht auf das Internet verzichten, sollten jedoch gleichzeitig andere Kanäle wie analoge Broschüren, Postwurfsendungen oder Lokalzeitungen bedienen. Ebenso sollten Informationen nach Möglichkeit auch an Orten präsent sein, die von älteren Menschen häufig besucht werden (beispielsweise in der Hausarztpraxis oder vor dem Supermarkt).

### **Handlungsfeld 3: Professionalisierung von Betreuung und Betreuungsstrukturen**

Ambulante Unterstützung ist komplexer zu organisieren als Unterstützung im Heim, da sie dezentralisiert stattfindet und zahlreiche staatliche, halbstaatliche, private sowie zivilgesellschaftliche Organisationen und Institutionen umfassen kann. Im ambulanten Bereich gibt es daher häufig einen starken Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern, welche allesamt um die fraktionierten, staatlichen Mittel kämpfen. Wenn ambulante Unterstützung hingegen rein auf freiwilliger oder informeller Basis erfolgt, besteht stets das Risiko der Instabilität. Da Angehörige häufig eine koordinierende Rolle im Hinblick auf die verschiedenen Quellen der Unterstützung für ältere Menschen einnehmen, kann sich die Situation für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige besonders komplex gestalten. Seit einigen Jahren ist daher immer häufiger die Rede von einem Case-Management, das eine koordinierende Rolle zwischen verschiedenen informellen und formellen Unterstützungspersonen oder Akteuren einnehmen und so Brüche in der Unterstützungssituation älterer Menschen vermeiden soll, welche zu einer Hospitalisierung oder einer (ungewünschten) Heimeinweisung führen können. Im ambulanten Kontext wird das Case-Management in der Praxis oft von einer Person aus dem Bereich der Pflege übernommen, welche die Rolle der Koordination zusätzlich ausführt, ohne dafür eine entsprechende Ausbildung erhalten zu haben, und ohne dass ihre Arbeitsbedingungen es ihr erlauben würden, sich dafür eingehend Zeit zu nehmen. Mit anderen Worten handelt es sich beim Case-Management nur selten um eine eigenständige Berufsbezeichnung, sondern die damit verbundenen Aufgaben werden im Rahmen anderer



Berufe oft nur mitgedacht (insbesondere wird von Akteuren formeller Netzwerke implizit erwartet, dass sie unter anderem auch noch Case-Management betreiben). Die Vorteile eines Case-Managements für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sind nicht von der Hand zu weisen – doch müsste dieses unbedingt professionalisiert werden, damit es im Sinne der älteren Menschen wirksam werden kann. Einige Pilotprojekte beginnen bereits, sich diesem Anliegen zu widmen.<sup>128</sup>

Doch nicht nur hinsichtlich der Betreuungsstrukturen, auch bei der Betreuung an sich sind Veränderungen in Richtung einer Professionalisierung notwendig. Zwei Dinge sind in dieser Hinsicht relevant. Einerseits kann eine Zunahme von Stellen für professionelle Betreuungspersonen aus den Sozialen Berufen<sup>129</sup> (anstelle der Erwartung, das Pflegepersonal solle Betreuung noch zusätzlich machen) eine bessere Betreuungsqualität sicherstellen, welche gleichzeitig auch das Pflegepersonal entlasten würde (das für Betreuung zudem nicht unbedingt ausgebildet ist). Diese Entwicklung würde auch jenen Personen die Inanspruchnahme von Betreuung erleichtern, welche nur auf Betreuung (und noch nicht auch auf Pflege) angewiesen sind. Andererseits ist es im Sinne einer ganzheitlicheren Sicht auf die Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige, mehr Zeit für Betreuung im Rahmen der Pflege zu schaffen und die Betreuung entsprechend (wieder) in das Pflegecurriculum zu integrieren. Dies würde dem Wunsch einiger älterer Menschen entsprechen, mehr Zeit mit dem eigenen Pflegepersonal verbringen zu können, und es könnte darüber hinaus auch die Arbeitsqualität und Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals erhöhen. In jedem Fall müssen (solange kein staatliches Anrecht auf Betreuung besteht) in der Zwischenzeit rasch Lösungen gefunden werden, wie entsprechende Betreuungsleistungen auf kantonomer und kommunaler Ebene finanziert werden können.

Schliesslich kann auch das Freiwilligenmanagement von einer gewissen Professionalisierung profitieren, insbesondere im Hinblick auf die durchgehende Anleitung und Begleitung von Freiwilligen. Zivilgesellschaftliche Organisationen und Vereine leisten sehr viel, und Freiwillige können im Leben älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige eine wichtige Rolle spielen. Doch derzeit endet das Freiwilligenmanagement teilweise bei der Kontaktherstellung zwischen Begünstigten und Freiwilligen – dadurch können sich instabile Situationen ergeben, welche die Ursache grosser Brüche im Lebenslauf älterer Menschen werden können. Ein *professionalisiertes Freiwilligenmanagement* beinhaltet demgegenüber auch die Schulung von Freiwilli-

128 Siehe insbesondere das Beispiel Küssnacht (Bezirk Küssnacht 2022).

129 Für eine Diskussion der Anforderungen für professionelle Betreuungspersonen aus den Sozialen Berufen, siehe Paul Schiller Stiftung (2023).

gen und kann dazu beitragen, ein qualitativ hochwertiges und langfristiges Engagement zu gewährleisten – dies kann unter anderem durch die Unterzeichnung von Verträgen zwischen Freiwilligenorganisationen und Freiwilligen erreicht werden, wodurch Freiwilligenarbeit zu einem gewissen Grad formalisiert wird. Gleichzeitig kann ein gelungenes Freiwilligenmanagement aber auch dazu beitragen, Freiwillige zu schützen, indem ihnen keine komplexeren Situationen aufgebürdet werden, als sie bewältigen können.

#### **Handlungsfeld 4: Entwicklung realistischer und realisierbarer Caring-Community-Modelle**

Wie sich in der vorliegenden Studie gezeigt hat, leisten persönliche beziehungsweise informelle Netzwerke (Nachbar:innen, Bekannte oder Freund:innen) einen wichtigen Beitrag bei der Betreuung älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige. So werden auch ältere Menschen erreicht, die noch nicht in formelle Netzwerke eingebunden sind und insbesondere noch keinen Bedarf nach Pflege haben. Jedoch hat nicht jeder ältere Mensch ein tragbares, informelles Netzwerk, und manche Personen verfügen über gar keine informellen, sozialen Ressourcen. Zudem ist informelle Betreuung mit dem Risiko der Instabilität verbunden – wenn solche Netzwerke wegfallen, kann es vorkommen, dass sich ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige (erneut) ohne Ansprechpersonen wiederfinden. Die *Community* ist also ein Ort, wo die Betreuung durch Familienangehörige zwar teilweise substituiert wird, die jedoch nicht unhinterfragt als Akteur der Betreuung im Alter vorausgesetzt werden kann.

Basierend auf dem politischen Bewusstsein, dass Angehörige aufgrund des sozialen Wandels immer seltener Betreuungsaufgaben übernehmen können, wird immer öfter eine kollektive Verantwortung für die Ermöglichung eines guten Lebens im Alter gefordert. Seitens der Altersarbeit werden entsprechende Ansätze beziehungsweise politische Richtlinien aufgegriffen, indem auf lokaler Ebene *Caring-Communities*<sup>130</sup> («sorgende» Gemeinschaften) oder ähnliche Initiativen konzipiert und umgesetzt werden. Man kann jedoch

130 Caring-Communities werden von verschiedenen Seiten unterschiedlich definiert. In vorliegenden Buch liegt der Fokus auf der Dimension der gegenseitigen Hilfe, des Austauschs von Kompetenzen sowie auf den dadurch gegebenen Möglichkeiten, sich einzubringen und zu engagieren (nach dem Prinzip des Gebens und Nehmens), und dies unabhängig von der eigenen Situation. Dies bedeutet, dass ältere Menschen, die bereits grossen Unterstützungsbedarf haben, die möglicherweise hochaltrig und in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, ebenfalls die Möglichkeit haben sollten, am sozialen Leben teilzuhaben und andere von ihren Kompetenzen profitieren zu lassen – anders ausgedrückt, dass Unterstützung sich nicht einseitig auf Hilfe und Pflege beschränken sollte. Darüber hinaus dreht sich der Diskurs auch um die beste Art und

nicht einfach allgemein an die Gesellschaft appellieren und grosse Veränderungen erwarten – die Gesellschaft als solche kann nicht anvisiert werden und Gemeinschaft entsteht nicht von selbst. Allenfalls könnten Sensibilisierungskampagnen für die breite Bevölkerung dazu beitragen, ein allgemeines Bewusstsein für die besondere Lebenssituation und die Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu schaffen. Dies könnte bewirken, dass mehr Wohlwollen und Aufmerksamkeit in den regelmässigen, aber oft nur flüchtigen Austausch mit älteren Menschen einfliesst (beispielsweise beim Coiffeur, an der Kasse im Supermarkt oder in der Bäckerei), der gerade für unsere Zielgruppe eine entscheidende Rolle spielen kann.

Für den Aufbau tragbarer Caring-Communities braucht es jedoch einerseits eine realistische Handlungsebene und andererseits einen professionellen Kern (siehe beispielsweise Knöpfel 2023), der dafür Sorge trägt, die Gemeinschaft anzuleiten und eine gewisse Offenheit und Stabilität zu gewährleisten. Somit benötigen Caring-Communities die Unterstützung von Fachleuten aus dem Bereich der Sozialen Arbeit, unter anderem in Form von aufsuchender Sozialer Arbeit. Dies kann auf unterschiedliche Art und Weise geschehen und wird an verschiedenen Orten im Rahmen von Pilotprojekten bereits erfolgreich umgesetzt. Es kann beispielsweise bedeuten, den Beruf des *sozialen Concierges* einzuführen oder Hausmeister:innen eine Zusatzausbildung anzubieten, damit sie in der Lage sind, älteren Menschen im eigenen Haus oder in der eigenen Nachbarschaft bei altersbezogenen Anliegen zur Verfügung zu stehen.<sup>131</sup> Formen der aufsuchenden Sozialen Arbeit können aber auch bei der Etablierung von generationenübergreifenden Nachbarschaften<sup>132</sup> zum Tragen kommen – Nachbarschaften, in denen sich die Menschen (bereits bei der Unterzeichnung des Mietvertrags und somit formell) zur gegenseitigen Unterstützung verpflichten. Schliesslich können auch Initiativen der Koordination

Weise, Caring-Communities in die Praxis umzusetzen, wobei es jedoch keinen Konsens bezüglich der Frage nach der Notwendigkeit eines professionellen Kerns gibt.

131 So wurde im Tessin die Figur des *sozialen Hausmeisters* eingeführt, der auf Quartiers-ebene tätig ist und in Wirklichkeit von einer der sechs Spitex-Organisationen des Kantons angestellt ist. Das Pilotprojekt «Portier Basel» geht in eine ähnliche Richtung, wobei hier eine Gruppe von Bewohner:innen eines Quartiers im Rahmen des Projekts allen anderen Quartierbewohner:innen als Kontaktpersonen zur Verfügung steht.

132 Das Quartier du Tilleul in Meinier (Genf) zum Beispiel lässt alle Personen, die sich dort niederlassen wollen, eine «Absichtscharta» unterzeichnen; das generationenübergreifende Quartier L'Adret in Lancy (Genf) ist ebenfalls ein Projekt, das sich auf generationenübergreifende Solidarität und soziale Durchmischung stützt. Siehe auch die Plattform «Intergeneration» der SGG (Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft), auf welcher über 400 Projekte aus der gesamten Schweiz präsentiert werden: [intergeneration.ch](http://intergeneration.ch).

und des Austauschs im Quartier,<sup>133</sup> Nachbarschaftshilfen<sup>134</sup> oder die Schaffung allgemein bekannter Anlaufstellen, bei denen direkt Unterstützung oder Betreuung in Anspruch genommen werden kann,<sup>135</sup> dazu beitragen, dass ältere Menschen in ihrer gewohnten Umgebung gut (und mit guter Betreuung) alt werden können. In jedem Fall müssen ältere Menschen im Rahmen von Caring-Communities niederschweligen Zugang zu geeigneten Ansprechpartner:innen haben, die in der Lage sind, sie zu unterstützen oder ihnen zumindest eine ihren Bedürfnissen entsprechende Unterstützung zu vermitteln.

**7.2.3 Überblick über Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit**

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Handlungsfelder, durch welche die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige bewahrt oder gesteigert werden könnte, welche im Zuge dieses Unterkapitels in Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit übersetzt wurden.

**Abbildung 4: Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit**

|                        | <b>Alterspolitik</b>                                                                   | <b>Altersarbeit</b>                                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Handlungsfelder</b> | Verankerung eines sozialstaatlichen Anrechts auf Betreuung unabhängig von der Wohnform | Entwicklung geeigneter Selbsteinschätzungs- und Abklärungsinstrumente für Prävention und individuelle Bedürfniseruierung                 |
|                        | Sicherstellung der Möglichkeit auf Betreuung auf verschiedenen Ebenen des Sozialstaats | Etablierung unabhängiger Informations-, Abklärungs- und Beratungsstellen zur Gewährleistung von Wahlfreiheit bei Angeboten und Anbietern |
|                        | Gewährleistung von Prävention in allen Phasen des Alterungsprozesses                   | Professionalisierung von Betreuung und Betreuungsstrukturen                                                                              |
|                        | Erweiterung des Gesundheitsbegriffs um die psychosoziale Dimension                     | Entwicklung realistischer und realisierbarer Caring-Community-Modelle                                                                    |

133 Dies wird beispielsweise von Vicino Luzern getan, einem Verein, der unter anderem gegründet wurde, um älteren Menschen den Zugang zu Angeboten zu erleichtern und die Koordination zwischen den Anbietern für ein gutes Altern zu Hause (und im Quartier) zu fördern. Ebenfalls auf Quartiersebene betreibt der Verein Fundus Basel mobile Altersarbeit. Die Quartierzentren der Stadt Biel haben es zum Ziel, den Austausch zwischen den Generationen zu fördern, und stellen die Menschen, die sich dort engagieren wollen, in den Mittelpunkt.

134 Siehe beispielsweise die Nachbarschaftshilfe in Küssnacht (Bezirk Küssnacht 2024c).

135 Dies ist das Prinzip der sozialmedizinischen Zentren des Kantons Waadt, die auf Bezirksebene präsent sind und von der kantonalen halbstaatlichen Institution für Hilfe und Pflege zu Hause koordiniert werden.

## 7.3 Konklusion

Von Beginn an bestand das Ziel der vorliegenden Studie darin, Handlungsempfehlungen zu formulieren, welche die Bedürfnisse älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige ins allgemeine Bewusstsein rücken und einen Beitrag dazu leisten können, unsere Zielgruppe zu einem guten, selbstbestimmten Leben im Alter zu befähigen. Die in diesem Kapitel vorgestellten Handlungsempfehlungen basieren einerseits auf unserer qualitativen Typologie (Kapitel 6) und andererseits auf unserer Matching-Analyse (Kapitel 5), wobei jeweils sowohl die Perspektiven der älteren Menschen selbst (siehe Kapitel 3) als auch Erkenntnisse über die Rahmenbedingungen für das Altwerden in der Schweiz (siehe Kapitel 4) in Betracht gezogen wurden. Unsere Handlungsempfehlungen werfen daher einen neuen Blick auf eine Gruppe der Schweizer Bevölkerung, deren Bedürfnisse, Wünsche und Ängste bislang grösstenteils unerforscht waren.

Im ersten Schritt der Entwicklung unserer Handlungsempfehlungen konnten wir anhand unserer Typologie veranschaulichen, für wen und wo Handlungsbedarf besteht, um die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige bewahren oder verbessern zu können. Dabei zeigt sich, dass alle vier Typen zwar unterschiedliche Handlungsbedarfe aufweisen, dass diese aber oft im Rahmen derselben Kategorien gefasst werden können, die je nach Typ dennoch verschiedene Massnahmen umfassen. So können selbst für Typ 1, welcher Personen umfasst, die noch keine regelmässige Unterstützung im Alter erhalten und in ihrem Status quo grundlegend zufrieden sind, Empfehlungen ausgesprochen werden. Denn dieser Typus entspricht zwar möglicherweise dem Ideal des gesunden, selbstbestimmten Alterns, ist gleichzeitig aber auch der am meisten risikobehaftete Typ in dem Sinne, dass jederzeit eine Verschlechterung der Situation eintreten und das (gewünschte) Fehlen eines unterstützenden Netzwerks zu einer Beschleunigung des Fragilisierungsprozesses führen könnte. Bei Typ 1 sowie auch bei Typ 2 (in welchem die älteren Menschen bereits regelmässige Unterstützung im Alter bekommen und in ihrem Status quo grundlegend zufrieden sind) geht es daher im Grunde genommen darum, die gegenwärtige Situation zu stabilisieren und darüber hinaus dafür Sorge zu tragen, dass die Zufriedenheit der älteren Menschen aufrechterhalten werden kann, auch, wenn der Fragilisierungsprozess fortschreitet und (zusätzliche) Unterstützung benötigt wird. Für die Typen 3 und 4 (in welchen die älteren Menschen, ob mit oder ohne regelmässige Unterstützung im Alter, in ihrem Status quo grundlegend unzufrieden sind) besteht das Ziel hingegen in einer Verbesserung ihrer Situation – in diesem Sinne wurden Handlungsbedarfe identifiziert, welche auf eine Veränderung und Verbesserung der Situation abzielen, bevor auch bei diesen Typen

Massnahmen zur Stabilisierung der Situation (ähnlich wie bei den Typen 1 und 2) ergriffen werden können.

In einem zweiten Schritt wurden konkrete Handlungsfelder identifiziert, in welchen Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit tätig werden können, um die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu bewahren oder zu verbessern, wobei wir uns hierbei sowohl auf die Erkenntnisse aus der Typologie als auch auf Erkenntnisse über bestehende Lücken im Altersbereich aus der Matching-Analyse gestützt haben. Für alle formulierten Handlungsempfehlungen gilt, dass die Handlungsebenen vielfältig sind, auch wenn einige Empfehlungen einen umfassenderen Geltungsanspruch erheben und andere besser im Sinne einer Realisierung auf lokaler Ebene vorstellbar sind. Vor allem aber lässt die Mehrheit unserer Handlungsempfehlungen bewusst grossen Spielraum für die konkrete Umsetzung – entsprechende Massnahmen müssen somit stets an den lokalen Kontext und die jeweiligen Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst und regelmässig reevaluiert werden. Im Vorfeld sind nichtsdestotrotz einige fundamentalere Veränderungen notwendig – hierunter fällt insbesondere die Anerkennung und Finanzierung von Betreuung als eigenständiger Unterstützungsform im Alter sowie die Einführung von Systemen, welche es älteren Menschen ermöglichen, selbstbestimmt und aufgeklärt über Art, Umfang und Ursprung von Betreuungsleistungen zu entscheiden.

Schliesslich ist noch einmal erwähnenswert, dass die im vorliegenden Kapitel formulierten Handlungsempfehlungen nicht ausschliesslich älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zuträglich sind. Denn wie im Laufe dieser Studie veranschaulicht haben, hängen die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste unserer Zielgruppe häufig eher generell mit ihrem Alterungs- und Fragilisierungsprozess oder ihren allgemeinen Lebensumständen zusammen als rein mit dem Fehlen betreuender Familienangehöriger in ihrem Alltag. Dennoch sind ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zweifellos jene, die am meisten von der Umsetzung von Massnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern profitieren werden. Denn auch wenn man sich von der Vorstellung lösen muss, dass ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige zwangsläufig vulnerabel sind (das vorliegende Buch hat sich bemüht, dieses Bild zu korrigieren), ist die Zielgruppe aufgrund des Fehlens von Angehörigen, auf die man sich praktisch sowie emotional verlassen kann, in vielen Situationen des Alltags in einer potenziell gefährdeteren Lage.

## 8 Zusammenfassung, Fazit und Ausblick

Immer mehr Menschen werden immer älter. Dabei können heutzutage längst nicht mehr alle älteren Menschen bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit auf die Sorgearbeit durch enge Familienangehörige zählen. Dies ist nicht sofort gleichzusetzen mit besonderer Vulnerabilität, kann bei mangelnden finanziellen oder sozialen Ressourcen und angesichts unzureichender sozialstaatlicher Rahmenbedingungen für Betreuung aber zum Problem werden. Trotz des in der Schweiz sowie international zunehmenden Bewusstseins für die Relevanz des Themas ist das Wissen über die heterogene Gruppe von Menschen, die wir als ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige bezeichnen, noch lückenhaft. Um diese Lücke zu füllen, sind Forschungsprojekte, welche der Heterogenität der Zielgruppe gerecht werden können, dringend notwendig. Die vorliegende Studie verfolgt einen qualitativen Ansatz und stützt sich als theoretischen Rahmen auf den Capability-Approach, um in zweierlei Hinsicht einen Beitrag zu leisten. Einerseits möchten wir ein vertieftes Verständnis der Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der Zielgruppe erlangen, andererseits streben wir an, auf dieser Basis empirisch fundierte und konkrete Handlungsempfehlungen auszusprechen, wie alle älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu einem guten Leben im Alter befähigt werden können. Ein realistisches und umfassendes Bild der Zielgruppe und des bestehenden Handlungsbedarfs zu erlangen, ist umso wichtiger, da es sich bei älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige nicht um eine geschlossene Einheit handelt. Abgesehen von einer spezifischen Variablen sind ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige Teil der wachsenden und diversen Gruppe älterer Menschen im Allgemeinen, und unter Umständen könnten sich viele ältere Menschen aus verschiedenen Gründen irgendwann in einer Lebenslage ohne betreuende Familienangehörige wiederfinden.

Die vorliegende Studie ist in drei Teilprojekte gegliedert und wurde an fünf Orten in der Schweiz durchgeführt, welche nach dem Kriterium der grösstmöglichen Unterschiedlichkeit ausgewählt wurden. Das *erste Teilprojekt* veranschaulichte anhand einer systematischen Analyse qualitativer Interviews und Formen teilnehmender Beobachtung mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige die bereits erwähnte Heterogenität der Zielgruppe, wobei relevante und unerwartete neue Erkenntnisse gewonnen werden konnten. So kann die objektive Unterstützungsbedürftigkeit und Unterstützungssituation einer älteren Person (das Vorhandensein oder Fehlen von Unterstützung im Alter) nicht gleichgesetzt werden mit ihrer individuellen Lebensqualität oder subjektiven Zufriedenheit mit ihrer Lebenssituation, da

individuelle Vorstellungen eines guten Lebens (im Alter) stark auseinandergehen. Ebenso muss der Zustand des Alleinseins im Alter per se kein Grund für Unzufriedenheit sein. Einige ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sind gerne für sich und/oder ihr Bedürfnis nach sozialem Kontakt wird durch verschiedene, bestehende Netzwerke durchwegs erfüllt. Andere fühlen sich im Alltag jedoch dauerhaft oder zumindest phasenweise einsam und würden sich im Alter mehr soziale Einbindung beziehungsweise mehr Betreuung wünschen. Dabei ist wichtig, festzuhalten, dass Divergenzen nicht nur durch unterschiedliche, psychosoziale Bedürfnisse, sondern auch durch unterschiedliche, individuelle sowie extern gegebene Möglichkeiten zu ihrer Realisierung bedingt sind. Gerade von diesen externen Möglichkeiten kann, vor allem bei zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit, das psychosoziale Wohlbefinden älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige massgeblich abhängen. Unerwarteterweise spielt die soziökonomische Situation im Alter an und für sich, zumindest aus Sicht der älteren Menschen selbst, keine bedeutende Rolle für unsere Zielgruppe. Finanziell besser gestellte Menschen haben zwar mehr Spielraum, sich Unterstützung beziehungsweise Betreuung einzukaufen. Doch auch weniger gut gestellte Personen, die potenziell mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sind, empfinden ihre Lage nicht vorrangig als Problematik, die sich erst im Alter ergeben hat. Entsprechend hat der Grossteil der älteren Menschen wenige Erwartungen an den Sozialstaat und betont die Wichtigkeit der Selbstverantwortung für das eigene Leben. Viele ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige machen sich Sorgen über eine fragilere Zukunft, doch aufgrund diverser Ängste – allen voran die Angst vor dem Verlust der eigenen Autonomie – wird die Auseinandersetzung mit schwierigen, zukunftsbezogenen Themen teilweise gescheut oder hinausgezögert. Schliesslich konnten an den verschiedenen Forschungsorten interessanterweise keine wesentlichen Unterschiede in den Aussagen der älteren Menschen festgestellt werden – mit Ausnahme der Beobachtung, dass ältere Menschen an demografisch kleineren Orten besser über die lokale Alterslandschaft informiert zu sein scheinen.

Der Blick auf die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zeichnet das Bild einer höchst komplexen Situation. Alt werden ohne betreuende Familienangehörige ist per se noch keine Problemlage – jedoch kann sich ein Zustand, aus Gründen mangelnder oder abnehmender individueller (körperlicher, geistiger, sozialer oder finanzieller) Ressourcen sowie mangelnder, externer Unterstützungsmöglichkeiten, rasch dazu entwickeln. Hierin offenbaren sich deutlich die Lücken der vom Schweizer Sozialstaat verfolgten Devise *ambulant vor stationär*. Die Versorgung älterer Menschen im Hinblick auf die funktionalen Grundbedürfnisse ist sichergestellt – doch die Erfüllung ihrer psychosozialen Bedürfnisse ist, bei



Abwesenheit betreuender Familienangehöriger sowie mangels eines staatlich geregelten Anspruchs auf Betreuung, abgängig von einer Reihe individueller Ressourcen, welche sehr ungleich verteilt und teilweise höchst volatil sind. Anders ausgedrückt haben ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige in ungleichen Lebenslagen im gegenwärtigen System sehr unterschiedliche Verwirklichungschancen mit Blick auf ein gutes Leben im Alter, was zu weiteren Ungleichheiten führt. Erschwerend kommt hinzu, dass die meisten älteren Menschen in der Schweiz – selbst, wenn sie ungedeckte, psychosoziale Bedürfnisse haben – aufgrund der verinnerlichten Pflicht zur Eigenverantwortung nicht vom Staat verlangen würden, sie in puncto Betreuung zu unterstützen. Zudem hegen einige die Angst, dass es einem Verlust an Autonomie gleichkommen könnte, sich als betreuungsbedürftige Person in die Hand des Staates oder von Akteuren der Altersarbeit zu begeben. Dies könnte in manchen Fällen dazu führen, dass ältere Menschen ihre Wünsche und Erwartungen herunterschrauben und die Gegebenheiten einfach als normal akzeptieren – mit anderen Worten, dass sie sich trotz ungedeckter Bedürfnisse als zufrieden im Status quo erklären.

Im *zweiten Teilprojekt* der vorliegenden Studie wurde durch eine Dokumentenanalyse sowie durch Interviews mit Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit der Fokus auf die Rahmenbedingungen für das Altwerden ohne betreuende Familienangehörige in der Schweiz gelegt. Trotz grosser lokaler Unterschiede zwischen unseren fünf Forschungsorten, welche zu einem beträchtlichen Teil durch den Schweizer Föderalismus bedingt sind, wurden überregional ähnliche Herausforderungen mit Blick auf unsere Zielgruppe thematisiert. Darüber hinaus konnten überall ähnliche Spannungsfelder zwischen den Akteuren beobachtet werden:

*Erstens* wird unsere Zielgruppe noch nicht an allen Orten explizit als solche wahrgenommen, wohingegen implizit zwei widersprüchliche Bilder älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige verbreitet sind. Im offiziellen Diskurs – im Einklang mit dem gegenwärtigen, politökonomischen Tenor – wird häufig die Eigenverantwortung der älteren Menschen betont, im Alter aktiv und agil zu bleiben. Akteure, welche explizit für die Interessen der Zielgruppe eintreten, setzen das Fehlen betreuender Familienangehöriger hingegen fast automatisch mit besonderer Vulnerabilität gleich.

*Zweitens* hat die Thematik der Betreuung im Alter unter den verschiedenen Akteuren generell einen unterschiedlichen Stellenwert inne – es herrscht noch kein allgemeiner Konsens im Hinblick auf Fragen nach der Lebensnotwendigkeit und Dringlichkeit von Betreuung, nach dem Bedarf ihrer Professionalisierung und Finanzierung sowie im Hinblick auf die Frage, auf welchen Handlungsebenen Betreuung erbracht und wer für ihre Erbringung verantwortlich sein sollte.

*Drittens* herrscht eine rege Debatte darüber, wer dafür verantwortlich zeichnen sollte, dass ältere Menschen rechtzeitig die von ihnen benötigte Unterstützung erhalten, wobei einige Akteure für eine Holschuld der älteren Menschen selbst und andere für eine Bringschuld der Altersarbeit und des Sozialstaats plädieren. Hierin spiegeln sich wiederum unterschiedliche Sichtweisen auf die Zielgruppe sowie der unterschiedliche Stellenwert von Betreuung in den Augen der Akteure wider.

*Viertens* wird die Zusammenarbeit und Koordination unter den verschiedenen Akteuren im Altersbereich immer wieder als herausfordernd und teilweise problematisch thematisiert – denn nach Meinung einiger Akteure befördert das gegenwärtige System häufig Konkurrenz, welche einer Arbeit im Sinne der älteren Menschen im Wege stehen kann.

Generell ist festzuhalten, dass die Aufmerksamkeit, welche der breite Themenbereich des (guten) Alterns beziehungsweise der (guten) Betreuung im Alter an verschiedenen Orten erfährt, oft stark vom Engagement bestimmter Politiker:innen, Institutionen, Organisationen oder Vereine abhängt, deren Handlungsspielraum wiederum durch verschiedene Faktoren bedingt ist. So sind die einzelnen Forschungsorte auch in der Entwicklung und Umsetzung angemessener Handlungsansätze für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige sehr unterschiedlich weit. Während alle lokalen Ansätze zu begrüßen sind, zeigt sich, dass Gleichheit in puncto Zugang zu guter Betreuung im Alter für alle älteren Menschen, unabhängig von ihrem Wohnort, erst erreicht werden kann, wenn auf nationaler Ebene einheitliche rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Das *dritte Teilprojekt* der vorliegenden Studie hatte es zum Ziel, die subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige mit den objektiven Rahmenbedingungen, welche ihr Leben im Alter strukturieren, zusammenzuführen. Dadurch sollte eine empirisch fundierte Grundlage für weiterführende Handlungsempfehlungen geschaffen werden. Zunächst wurde im Rahmen einer Matching-Analyse eine Gegenüberstellung zwischen den Bedürfnissen der älteren Menschen und den aktuellen Gegebenheiten und Anstrengungen im Altersbereich vorgenommen. Dabei wurde deutlich, dass es innerhalb verschiedener Themenbereiche jeweils sowohl Matchings als auch Mismatchings gibt:

- Erfüllung individueller Bedürfnisse im Abgleich mit verfügbaren Unterstützungsformen;
- Wunsch nach sozialer Einbindung und Möglichkeiten und Grenzen unterstützender Netzwerke;
- Übernahme von Verantwortung für ein gutes Leben im Alter;

- Bedenken im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit der Zukunft;
- Realisierung von guter Betreuung im Alter.

Dabei ist hervorzuheben, dass Matchings nicht unbedingt mit idealen Rahmenbedingungen zusammenhängen müssen, ebensowenig wie Mismatchings nicht unbedingt durch schlechte Rahmenbedingungen verursacht werden – vielmehr bewegt sich vieles in einem Graubereich, der vom dynamischen Zusammenspiel verschiedenster informeller und formeller Netze und Institutionen sowie der jeweiligen Passung mit den Vorbedingungen und Vorstellungen des Individuums gestaltet wird. Dennoch können insbesondere die Mismatchings wichtige Anhaltspunkte für die Identifizierung von Bereichen liefern, in denen Handlungsbedarf bestehen könnte.

Im Rahmen des dritten Teilprojekts wurde eine qualitative Typologie entwickelt, durch welche die Heterogenität der Zielgruppe sowohl hinsichtlich subjektiver Wahrnehmungen als auch hinsichtlich der Rolle von Unterstützung im Alter analytisch greifbar gemacht werden konnte. Auf Basis der beiden Merkmalsdimensionen (Un-)Zufriedenheit im Status quo und (Nicht-)Vorhandensein regelmässiger Unterstützung im Alter wurde eine Matrix aus vier Typen erarbeitet, in denen all unsere Forschungsteilnehmer:innen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen, Wünschen, Ängsten und Lebenssituationen auf einer höheren Abstraktionsebene abgebildet sind. Die älteren Menschen in Typ 1 benötigen noch keine regelmässige Unterstützung im Alter und sind – unter anderem gerade aufgrund dieses Umstands – in ihren Status quo grundlegend zufrieden. Die Menschen in Typ 2 benötigen bereits regelmässige Unterstützung im Alter und sind – auch dank des Beitrags der erhaltenen Unterstützung zu ihrer Lebensqualität – ebenfalls zufrieden in ihrem Status quo. Die älteren Menschen in Typ 3 wären zwar bereits auf regelmässige Unterstützung im Alter angewiesen, erhalten diese jedoch aus verschiedenen Gründen und Vorbehalten nicht (mehr) und sind unter anderem deshalb in ihrem Status quo unzufrieden. Die Menschen in Typ 4 sind bereits auf regelmässige Unterstützung angewiesen und erhalten auch Unterstützung, wobei diese von Art oder Umfang her nicht ausreichend ist, um all ihre psychosozialen Bedürfnisse zu erfüllen, was zu ihrer Unzufriedenheit im Status quo beiträgt. Bei jedweder Zuordnung zu einem Typus handelt es sich jedoch nur um eine Momentaufnahme – ein älterer Mensch fällt, aufgrund verschiedener individueller sowie externer Ursachen, zu einem gegebenen Zeitpunkt seines Lebens in einen der vier Typen, doch diese Zuordnung kann sich aufgrund veränderter Bedürfnisse oder Umstände jederzeit ändern. Die Typologie liefert uns insofern eine wichtige Grundlage, um etwaigen Handlungsbedarf

nicht nur in der Gegenwart, sondern auch mit Blick auf eventuelle, zukünftige Entwicklungen zu identifizieren.

Auf Basis der Matching-Analyse sowie der qualitativen Typologie konnten empirisch fundierte Handlungsempfehlungen mit Blick auf die heterogene Gruppe älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige erarbeitet werden. Ausgangspunkt für die Entwicklung unserer Handlungsempfehlungen war die Frage, wie für unsere Zielgruppe subjektiv zufriedenstellende Situationen bewahrt und Verschlechterungen vorgebeugt (Typ 1 und 2) beziehungsweise wie subjektiv unzufriedenstellende Situationen verbessert werden könnten (Typ 3 und 4). Auf dieser Basis konnten Handlungsbedarfe in mehreren Bereichen (unter anderem Prävention, Information, Bedürfnisabklärung, aufsuchende Soziale Arbeit und Koordination) identifiziert werden, welche für die unterschiedlichen Typen in unterschiedlicher Hinsicht zum Tragen kommen. Diese Handlungsbedarfe wurden schliesslich in konkrete Handlungsempfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit überführt. Dabei stehen je nach Handlungsebene verschiedene Handlungsfelder im Vordergrund (unter anderem die Verankerung eines sozialstaatlichen Anrechts auf Betreuung im Alter und damit zusammenhängender Massnahmen auf Bundesebene oder die Entwicklung geeigneter Modelle für Bedürfnisabklärung, Prävention und Professionalisierung von Betreuung auf Seiten der Altersarbeit). Unsere Handlungsempfehlungen erheben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit – beispielsweise besteht nicht an allen Orten derselbe Handlungsbedarf und nicht alle als vielversprechend diskutierten Modelle sind überall gleichermassen realisierbar oder sinnvoll. Zudem können (zumindest, solange die Thematik der Betreuung nicht auf Bundesebene behandelt und die bestehende Definition von Gesundheit nicht um das psychosoziale Element erweitert wird) die tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten der Akteure stark von strukturellen, politischen, kulturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen auf kantonaler oder kommunaler Ebene abhängen. Zum Beispiel könnte der Handlungsspielraum für die Umsetzung von Massnahmen für unsere Zielgruppe in ländlichen Gemeinden mit begrenzten Ressourcen eingeschränkter sein als in grösseren Städten, umgekehrt könnte er dort durch die grössere Nähe zwischen den Akteuren (sowie die Nähe der Akteure zu den älteren Menschen selbst) jedoch auch grösser sein. Anstelle von abschliessenden Empfehlungen möchten wir die Lesenden aus verschiedenen Bereichen und lokalen Kontexten daher eher zur selbstreflexiven und kritischen Einordnung anregen. Dies soll nicht nur Bewusstsein für die Zielgruppe und ihre unterschiedlichen Bedürfnisse schaffen, sondern auch als Inspiration dienen, um neue Wege zu finden oder bestehende Ideen weiterzuentwickeln, durch welche die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige bewahrt oder verbessert werden kann.

Obwohl unsere Studie auf empirischen Daten aus der Schweiz basiert, nehmen wir an, dass unsere durch qualitative Methoden erlangten, grundlegenden Erkenntnisse über die Zielgruppe auch für andere Länder mit ähnlichen Kontextbedingungen Relevanz haben. Dies trifft insbesondere auf andere Staaten mit *neoliberalen Care-Regimen* zu, in welchen, wie in der Schweiz, die Verantwortung für die Unterstützung im Alter zwischen Staat, Markt, Zivilgesellschaft und Familie aufgeteilt wird – auch wenn ältere Menschen (ebenso wie alle anderen Bürger:innen) vorrangig als für sich selbst verantwortlich angesehen werden.<sup>136</sup> Ein neoliberales Care-Regime ist verbunden mit einigen Problematiken, die auch im Kontext dieser Studie beobachtet werden konnten. Zunächst einmal fördert die regulatorische Rolle des Staates beziehungsweise seine Funktion als Schutzpatron<sup>137</sup> einiger vulnerabler Gruppen die Verwendung simplifizierender und in sich geschlossener Kategorien. So hat die vorliegende Studie erneut veranschaulicht, dass die Kategorie der älteren Menschen in vielerlei Hinsicht problematisch ist. Sie basiert im Wesentlichen auf einer simplen, statistischen Kategorisierung (über 65 Jahre) und wird dadurch der Diversität der Menschen, welche in diese Kategorie fallen, in keiner Weise gerecht. Darüber hinaus trägt die Unterteilung dieser Kategorie in agile und fragile ältere Menschen zu einer strikten, ideellen Trennung zwischen unab-

136 Christine Milligan (2009) unterscheidet, angelehnt an Esping-Anderson (1990), zwischen liberalen, neoliberalen, konservativen und sozialdemokratischen Care-Regimen. In liberalen Care-Regimen wird der Staat nur minimal tätig und der Markt im Bereich Alter nimmt neben der Familie eine prominente Rolle ein; in neoliberalen Care-Regimen nimmt der Staat vorrangig eine regulatorische Funktion ein und setzt dabei stark auf die Selbstregulation durch Markt, Zivilgesellschaft und Familie; in konservativen Care-Regimen fällt die gesamte Verantwortung für Unterstützung im Alter in den Bereich der Familie und informeller Netzwerke; in sozialdemokratischen Care-Regimen übernimmt der Staat viele Sozialleistungen und fördert gleichzeitig ein kollektives, soziales Bewusstsein für Unterstützung im Alter. Obwohl die Schweiz für den Bereich der Unterstützung im Alter noch stark auf die Familienangehörigen zählt, hat die Devise ambulant vor stationär zur Herausbildung eines grossen Marktes im Altersbereich geführt, an welchen der Staat die Schaffung und Erbringung eines Angebots delegiert, das die Nachfrage decken soll. Aus diesem Grund ordnen wir die Schweiz eindeutig dem neoliberalen (beziehungsweise korporatistischen) Care-Regime zu (siehe auch Hugentobler et al. 2014).

137 «Die Schweizerische Eidgenossenschaft schützt die Freiheit und die Rechte des Volkes und wahrt die Unabhängigkeit und die Sicherheit des Landes» (Art. 2, Abs. 1 BV). In seinem Werk «The Protective State» (2019) beschreibt Chris Ansell die Konstruktion eines Staates, dessen protektive Rolle zugleich das Zentrum eines expliziten Gesellschaftsvertrags und eine Quelle der politischen Legitimität ist. Der protektive Staat äussert sich in einem Rückzug des Wohlfahrtsstaates und im zunehmenden Einsatz von Regulierungsinstrumenten, um sowohl auf Risiken reagieren zu können als auch immer mehr, um diese zu verhindern.

hängigen und selbstverantwortlichen älteren Menschen und älteren Menschen, die abhängig (von Pflege) und schutzbedürftig sind, bei. Diese Unterscheidung bietet keinen Raum für ein differenzierteres Bild älterer Menschen und nimmt damit sowohl den als gesund eingestuften Personen das Recht auf Unterstützung als auch den als vulnerabel eingestuften Personen das Recht auf Autonomie beziehungsweise Selbstbestimmung. Weiter trägt diese dualistische Sichtweise dazu bei, dass man sich in der Schweiz heutzutage noch weitgehend auf die Angehörigen, den Markt, den dritten Sektor sowie in geringerem Masse auf die Gemeinschaft (siehe unter anderem der Diskurs um Caring-Communities) verlässt, um die Lücken eines formellen Unterstützungssystems zu schliessen, das auf die Reduktion von Risiken und Kosten ausgerichtet ist. Im Endeffekt bietet das gegenwärtige System somit keine geeigneten Grundlagen für eine qualitativ hochwertige, öffentlich finanzierte und (wo nötig) professionalisierte Betreuung und daher auch keinen Raum für wahre Selbstbestimmung zur Verwirklichung eines guten, den eigenen Vorstellungen entsprechenden Lebens im Alter. Im Gegenteil: Das aktuelle System verstärkt bestehende Ungleichheiten unter älteren Menschen (mit oder ohne betreuende Familienangehörige), insbesondere im Hinblick auf die Erfüllung ihrer psychosozialen Bedürfnisse.

In diesem Zusammenhang muss der bisher nur theoretisch umrissene Begriff der Betreuung an und für sich noch einmal kritisch reflektiert werden. Wie einleitend erwähnt, verstehen wir Betreuung im Alter, in Abgrenzung zu Hilfe und Pflege, im Wesentlichen als *sorgende Beziehungsarbeit*. Gute Betreuung sollte sich konsequent an den psychosozialen Bedürfnissen der älteren Menschen ausrichten und sie dazu befähigen, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Dabei sind wir davon ausgegangen, dass mehr Betreuung im Alter gerade für ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige wichtig wäre. Was gute Betreuung oder auch eine betreuende Grundhaltung im Rahmen von Hilfe und Pflege allerdings aus Sicht der älteren Menschen selbst beinhaltet oder beinhalten sollte, war in Vorstudien bislang nicht empirisch erforscht worden. Die wichtigste Erkenntnis der vorliegenden Studie diesbezüglich ist, dass individuelle Vorstellungen von guter Betreuung beziehungsweise von gewünschten Interaktionen im Rahmen einer betreuenden Grundhaltung stark auseinandergehen können. Im Sinne der älteren Menschen sollte jegliche Form der Unterstützung ihre individuellen Bedürfnisse und ihre Autonomie respektieren und ihnen in keinerlei Hinsicht das Gefühl geben, bevormundet zu werden. Dabei ist der Wunsch nach sozialer Interaktion jedoch sehr unterschiedlich – manche älteren Menschen schätzen oder wünschen im Rahmen verschiedener Formen von Unterstützung gerade das soziale Element und würden auch Betreuung als alleinstehende Unterstützungsform in Anspruch nehmen. Andere schätzen

zwar einen guten Umgang mit den unterstützenden Personen, sind aber nicht an über konkrete Unterstützungsleistungen hinausgehender Betreuung interessiert und haben auch keinen Wunsch nach zusätzlichen sozialen Kontakten. So kann gute Betreuung für einige Menschen bedeuten, gemeinsam mit einer unterstützenden Person zu kochen und zu essen, während andere zufrieden sind, wenn ihnen Einkäufe nach Hause gebracht werden oder ihnen eine schmackhafte Mahlzeit geliefert wird, die sie sodann ganz in Ruhe geniessen können.

Im Grunde genommen bedeutet dies, dass Unterstützung oder Betreuung im Alter nur dann einen positiven Beitrag zum psychosozialen Wohlbefinden älterer Menschen leisten kann, wenn sich die älteren Menschen nicht nur mit der erhaltenen Unterstützung per se, sondern auch mit der Art und Weise des zwischenmenschlichen Umgangs wohl fühlen. Während die bestehenden Systeme in der Lage sind, die Bedürfnisse einiger älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige zu erfüllen, zeigen sich gerade mit Blick auf jene, die den starken Wunsch nach mehr Betreuung im Alter hegen, noch eindeutige Lücken, die es zu füllen gilt. Eine schwierige Situation ergibt sich ausserdem dann, wenn seitens der älteren Menschen zwar implizit der Wunsch nach Betreuung besteht und auch objektiv ein Bedarf daran festgestellt werden kann, aber ihre Inanspruchnahme von den älteren Menschen aus verschiedenen Gründen dennoch abgelehnt wird – auch dann müssen die Autonomie der älteren Person sowie ihre Entscheidung respektiert werden. Das Wichtigste ist, dass auch die eben genannten Personen ausreichend über verfügbare Möglichkeiten der Unterstützung beziehungsweise Betreuung informiert sind und diese zu einem selbst gewählten Zeitpunkt in Anspruch nehmen könnten. Um etwaigen Vorbehalten der älteren Menschen begegnen zu können, muss zudem ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass gute Betreuung – im Sinne der konsequenten Ausrichtung an den individuellen Bedürfnissen jedes Einzelnen – ihre Autonomie stärken kann, anstatt sie einzuschränken. Das Ziel sollte es sein, alle älteren Menschen zu einem Altern in Würde und einem guten Leben im Alter zu befähigen. Niemand sollte im Alter vergessen gehen. All dies sind herausfordernde Aufgaben für die Alterspolitik und die Altersarbeit in den kommenden Jahren und Jahrzehnten. Als grundlegende Voraussetzung dafür wäre die Verankerung eines Anrechts auf Betreuung in der Schweizer Bundesverfassung (Art. 41, Abs. 1b BV) notwendig – damit «jede Person die für ihre *biopsychosoziale* Gesundheit notwendige *Betreuung und Pflege* erhält». <sup>138</sup>

138 Aktuell lautet Art. 41, Abs. 1b BV: «[Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass] jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält».

Die Thematik des Altwerdens ohne betreuende Familienangehörige gewinnt zunehmend an Bedeutung, in der Schweiz sowie international. Die vorliegende Studie liefert einen wichtigen Puzzlestein, um dieses gesellschaftliche Phänomen sowie ältere Menschen ohne betreuende Familienangehörige besser verstehen zu lernen. Ein vertieftes Verständnis der Zielgruppe kann dazu beitragen, die zu dieser Gruppe gehörigen älteren Menschen nicht mehr als homogene Einheit, sondern als Teil der älteren Menschen im Allgemeinen mit ihren individuellen Bedürfnissen anzusehen, die je nach Lebenslage mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert sein können. Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie sollen in diesem Sinne auch zu einer inklusiveren Gestaltung von Alterspolitik und Sozialer Arbeit im Alter anregen.



## 9 Literaturverzeichnis

- Adams, K. B., R. Parekh, R. L. Mauldin, R. H. Fortinsky, & D. C. Steffens. 2022. The Risk for Loneliness and Major Depression among Solo Agers. *Journal of Applied Gerontology* 42(5): 962-971.
- Amrhein, L. 2013. Die soziale Konstruktion von «Hochaltrigkeit» in einer jungen Altersgesellschaft. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46(1): 10-15.
- Ansell, C. 2019. *The Protective State*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- ATS. 25.05.2022. Les députés neuchâtelois veulent plus de lits dans les EMS pour désengorger les hôpitaux. *Le Temps*, <https://www.letemps.ch/suisse/deputes-neuchatelais-veulent-plus-lits-ems-desengorger-hopitaux> (21.09.2024).
- Backes, G. & W. Clemens. 2013. *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Balard, F. & D. Somme. 2011. Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile. *Gerontologie et société* 34(136): 105-118.
- Barnes, C. 1992. Qualitative Research: Valuable or Irrelevant? *Disability, Handicap & Society* 7(2): 115-124.
- Bauernschmidt, D. & S. Dorschner. 2018. Angehörige oder Zugehörige? – Versuch einer Begriffsanalyse. *Pflege* 31(6): 301-309.
- Bezirk Küssnacht (Kommission für Altersfragen im Auftrag des Bezirksrats Küssnacht). 2019. Altersleitbild. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, [https://www.kuessnacht.ch/public/upload/assets/565/Altersleitbild\\_Bezirk\\_Kuessnacht.pdf?fp=1](https://www.kuessnacht.ch/public/upload/assets/565/Altersleitbild_Bezirk_Kuessnacht.pdf?fp=1) (21.09.2024).
- Bezirk Küssnacht. 22.10.2020. Bezirk Küssnacht: Die Nachbarschaftshilfe läuft weiter. Newsartikel vom 22. Oktober 2020. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, <https://www.kuessnacht.ch/verwaltung/news.html/104/news/487> (21.09.2024).
- Bezirk Küssnacht. 24.11.2022. Neues Angebot in der Anlaufstelle Info-Punkt-Zäme. Newsartikel vom 24. November 2022. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, <https://www.kuessnacht.ch/verwaltung/news.html/104/news/2724> (21.09.2024).
- Bezirk Küssnacht (Fachbereich Alter des Bezirks Küssnacht). 2023. Wegweiser ins Alter. Für Seniorinnen und Senioren, ihre Angehörigen und Interessierte im Altersbereich. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, <https://www.kuessnacht.ch/public/upload/assets/2950/20241112%20Wegweiser%20ins%20Alter.pdf?fp=3> (21.09.2024).
- Bezirk Küssnacht (Kommission für Altersfragen im Auftrag des Bezirksrats Küssnacht). 2024a. Alter. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, <https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/alter.html/38> (21.09.2024).
- Bezirk Küssnacht. 2024b. Info-Punkt-Zäme – die Anlaufstelle für Fragen rund ums Älterwerden. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, <https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/alter/beratung-und-unterstuetzung.html/169> (21.09.2024).
- Bezirk Küssnacht. 2024c. Nachbarschaftshilfe. Küssnacht: Bezirk Küssnacht, <https://www.kuessnacht.ch/gesellschaft/freiwillige/nachbarschaftshilfe.html/179> (21.09.2024).
- BFS (Bundesamt für Statistik). 2018. *Erhebung zu Familien und Generationen 2018*. Erste Ergebnisse. Neuenburg: BFS, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/erhebungen/efg.assetdetail.10467788.html> (21.09.2024).
- BFS (Bundesamt für Statistik). 2020. *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2020–2050: Bevölkerung und Bewegungen nach Szenario-Variante, Staatsangehörig-*

- keit (Kategorie), Geschlecht, Altersklasse, Jahr und Beobachtungseinheit. Neuenburg: BFS, <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/12947667> (21.09.2024).
- BFS (Bundesamt für Statistik). 2021. StatTab. Neuenburg: BFS, <https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb> (09.05.2023).
- Bleisch, B. 2018. *Warum wir unseren Eltern nichts schulden*. München: Carl Hanser Verlag.
- Blüher, S. 2003. Wie langlebig ist die Solidarität? Generationsbeziehungen in den späten Lebensjahren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36(2): 110–114.
- Borkowsky, A. 2022. *Menschen über 80, eine in unserer Gesellschaft vernachlässigte Gruppe!? Eine Umfrage der VASOS*. Bern: VASOS.
- Breidenstein, G., S. Hirschauer, H. Kalthoff & B. Nieswand. 2015. *Ethnografie: Die Praxis der Feldforschung*. Konstanz, München: UTB.
- Breuer, F. 2010. *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brock, D. 2011. *Die klassische Moderne*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brock, D. 2014. *Die radikalisierte Moderne*. Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BSV (Bundesamt für Sozialversicherungen). 2023. *Betreuung im Alter - bedarf., Angebote und integrative Betreuungsmodelle*. Bern.
- Calvo, E., C. Mair, K. Ornstein, R. Donoso, & J. Medina. 2020. Kinlessness, Loneliness, and End of Life: A Cross-National Comparison of 20 Countries. *Innovation in Aging* 4(Suppl 1): 604.
- Campenhoudt, L. V., J. Marquet & R. Quivy. 2017. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris: Dunod.
- Carney, M. T., J. Fujiwara, B. E. Emmert, T. A. Liberman, & B. Paris. 2016. Elder Orphans Hiding in Plain Sight: A Growing Vulnerable Population. *Current Gerontology and Geriatrics Research* 2016: 1–11.
- Carr, D. 2019. Aging Alone? International Perspectives on Social Integration and Isolation. *The Journals of Gerontology: Series B* 74(8): 1391–1393.
- Chowkhani, K. 2022. Successfully Aging Alone: Long-Term Singlehood and Care during COVID-19 in India. In L. He, & J. Gangopadhyay (Eds.), *Eldercare Issues in China and India, Abingdon, Oxon* (p. 145–154). New York: Routledge.
- de São José, J., V. Timonen, C. Amado, & S. Santos. 2019. From «active» to «capable»: a capability framework for policy and practice on ageing and later life. In M. A. Yerkes, J. Javornika, & A. Kurowska (Eds.), *Social Policy and the Capability Approach: Concepts, Measurements and Application* (p. 41–60). Bristol: Policy Press.
- Djundeva, M., P. A. Dykstra, & T. Fokkema. 2019. Is Living Alone «Aging Alone»? Solitary Living, Network Types, and Well-Being. *The Journals of Gerontology: Series B* 74(8): 1406–1415.
- Durollet, R. 2021. *N'oublions pas celles et ceux qui oublient: les spatialités de la démence dans un contexte de maintien à domicile* (Thèse de doctorat). Université de Genève: Genève.
- Dutoit, L., S. Füglistler-Dousse & S. Pellegrini. 2016. *Langzeitpflege in den Kantonen: gleiche Herausforderung, unterschiedliche Lösungen* (OBSAN Bericht 69). Neuchâtel: OBSAN Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- effe (espace de formation – fachstelle erwachsenenbildung). 2024. ensemble – gemeinsam. Biel: effe, <https://effe.ch/de/weiterbildung/seniorentische> (21.09.2024).

- Egli, P. & M. Filippo. 2021. *Betreutes und begleitetes Wohnen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen: Bundesrechtliche Hürden für zeitgemässe Versorgungsstrukturen. Rechtsgutachten im Auftrag der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK)*. Winterthur: School of Management and Law ZHAW, [https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/03f22de1/e6fe/4ad4/9e8a/1c4c2770aff6/2021.12.17\\_GUTACHTEN\\_SODK\\_Egli\\_Filippo.pdf](https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/03f22de1/e6fe/4ad4/9e8a/1c4c2770aff6/2021.12.17_GUTACHTEN_SODK_Egli_Filippo.pdf) (21.09.2024).
- Ennuyer, B. 2007. 1962–2007: regards sur les politiques du « maintien à domicile » et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gerontologie et société* 39(123): 153–167.
- Ennuyer, B. 2013. Les malentendus de l'« autonomie » et de la « dépendance » dans le champ de la vieillesse. *Sociographe Hors-série* 6(5): 139–157.
- Ennuyer, B. 2014. *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*. Paris: DUNOD.
- Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey: Princeton University Press.
- EXIT. 2023. Startseite des Webauftritts. Zürich: EXIT, <https://www.exit.ch> (09.05.2023).
- Flick, U. 2011. *Triangulation: Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flick, U., E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.). 2013. *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fluder, R., S. Hahn, M. Riedel, J. Bennett & T. Schwarze. 2012. *Ambulante Alterspflege und -betreuung: Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause*. Zürich: Seismo.
- Frischknecht, K. & A. Hornung. 2016. Alterspolitik im Kanton Bern 2016. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat. Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Gardin, L., M. Nyssens & P. Minguzzi. 2010. Les Quasi-Marchés Dans L'aide à Domicile: Une Mise En Perspective Européenne. *Annals of Public and Cooperative Economics* 81(4): 509–536.
- Gasser, N., C. Knöpfel & K. Seifert. 2015. *Erst agil, dann fragil: Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. Zürich: Pro Senectute Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz. 2024. Kantonale Aktionsprogramme (KAP). Kanton Schwyz. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz, <https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/beteiligte-kantone/kanton-schwyz> (21.09.2024).
- Girardin, M., E. D. Widmer, I. A. Connidis, A.-M. Castrén, R. Gouveia, & B. Masotti. 2018: Ambivalence in Later-Life Family Networks: Beyond Intergenerational Dyads. *Journal of Marriage and Family* 80(3): 768–784.
- GKV (GKV-Bündnis für Gesundheit). 2024. Glossar. Berlin: GKV-Bündnis für Gesundheit. [https://www.gkv-buendnis.de/glossar/glossar\\_v.html](https://www.gkv-buendnis.de/glossar/glossar_v.html) (23.09.2024).
- Glaser, B. G., & A. L. Strauss. 1967. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gopinath, M. 2018. Thinking about Later Life: Insights from the Capability Approach. *Ageing International* 43(2): 254–264.
- Graue Panther Bern. 2024. Bedürfnisse und Lebensqualität im Alter. Belia-Tool. Bern: Graue Panther Bern, <https://belia.me/das-belia-tool/#2Vorschau> (21.09.2024).
- Götz, N.-A. 2020. *Die Perspektive des Verwirklichungschancen-Ansatzes zur Analyse sozialer und gesundheitlicher Ungleichheitsdimensionen im höheren Lebensalter* (Dissertation). Hannover: Medizinische Hochschule Hannover.

- Graefe, S., S. van Dyk & S. Lessenich. 2011. Altsein ist später: Alter(n)snormen und Selbstkonzepte in der zweiten Lebenshälfte. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 44(5): 299–305.
- Grove, H. 2020. Ageing as well as you can in place: Applying a geographical lens to the capability approach. *Social Science & Medicine* 288: 1–10.
- Höpflinger, F. 2012. Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen. In P. Perrig-Chiello & F. Höpflinger (Hrsg.), *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege* (S. 29–62). Bern: Verlag Hans Huber.
- Höpflinger, F. 2013. Angehörigenpflege im Spannungsfeld traditioneller Familienbilder und neuer gesellschaftlicher Realitäten. In Schweizerisches Rotes Kreuz. (Hrsg.), *Who Cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft* (S. 66–81). Zürich: Seismo Verlag.
- Höpflinger, F. 2022. *Bevölkerungswandel Schweiz – Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich*. Stallikon: Käser Druck.
- Höpflinger, F. & V. Hugentobler. 2005. *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Huegli, E. & M. Kraff. 2012: *Subventionierte Altershilfe nach Art. 101bis AHVG und kantonale Alterspolitiken* (Forschungsbericht Nr. 6/12). Bern: BSV-Beiträge zur Sozialen Sicherheit.
- Hugentobler, V. 28.06.2018. Le logement accompagné: alternative à l'EMS ? In *REISO, revue d'information sociale*, <https://www.reiso.org/articles/themes/vieillesse/3211-le-logement-accompagne-alternative-a-l-ems> (21.09.2024).
- Hugentobler, V., A. Anchisi, C. Dallera & A. Strozze. 2014. Le domicile des personnes âgées en perte d'autonomie: un nouveau « marché » potentiel. In L. Nowik & A. Thalineau (Eds.), *Vieillir chez soi : Les nouvelles formes du maintien à domicile* (p. 133–150). Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Hugentobler, V., A. Lambelet, N. Brzak & S. Manh Ly. 2019: *Analyse de la politique d'action sociale en faveur des seniors dans les 27 communes de Lausanne Région*. Lausanne: Haute école de travail social et de la santé, EESP.
- Isengard, B. 2018. *Nähe oder Distanz? Verbundenheit von Familiengenerationen in Europa*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Kägi, W., M. Frey, C. Huddleston, M. Lamprecht, R. Metzler & M. Suri. 2021. *Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung*. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG.
- Kanton Basel-Stadt (Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt). 2019a. *Leitlinien Basel 55+ und Erläuterungen*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, [https://media.bs.ch/original\\_file/b508c477a0c806728a6ff3c485341eab71a3459b/2019-leitlinien-55plus-bf.pdf](https://media.bs.ch/original_file/b508c477a0c806728a6ff3c485341eab71a3459b/2019-leitlinien-55plus-bf.pdf) (19.09.2024).
- Kanton Basel-Stadt (Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt). 2019b. *Leitlinien Alterspflegepolitik und Erläuterungen*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, [https://media.bs.ch/original\\_file/9cf16177a212ccb7d3326fa20b22fc8ff3d82c7d/2019-leitlinien-alterspflegepolitik-bf.pdf](https://media.bs.ch/original_file/9cf16177a212ccb7d3326fa20b22fc8ff3d82c7d/2019-leitlinien-alterspflegepolitik-bf.pdf) (19.09.2024).
- Kanton Basel-Stadt (Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt). 2020. *Vision Gut und gemeinsam älter werden im Kanton Basel-Stadt*. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, [https://media.bs.ch/original\\_file/18e05b4fb2760f59e5125f66c2fe36a6d8eac0b7/2022-10-flyer-gutgemeinsamaelterwerden.pdf](https://media.bs.ch/original_file/18e05b4fb2760f59e5125f66c2fe36a6d8eac0b7/2022-10-flyer-gutgemeinsamaelterwerden.pdf) (19.09.2024).

- Kanton Basel-Stadt (Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt). 2021. Anzug Sarah Wyss und Georg Mattmüller betreffend gesetzliche Verankerung der Betreuung. 21.5028. <https://www.grosserrat.bs.ch/ratsbetrieb/geschaefte/200110696> (19.09.2024).
- Kanton Basel-Stadt (Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt). 2024. Umsetzung der Vision. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, <https://www.bs.ch/gd/alter/umsetzung-der-vision> (19.09.2024).
- Kanton Basel-Stadt (Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt) & GGG Basel. 2017. Info älter werden weiss, wer beim Älterwerden hilft – Neue Infostelle für Altersfragen in Basel. Basel: Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, <https://www.gd.bs.ch/nm/2017-info-aelter-werden-weiss-wer-beim-aelterwerden-hilft---neue-info-stelle-fuer-altersfragen-in-basel-gd.html> (09.05.2023).
- Kanton Bern. 2020. *Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030*. Bern: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern.
- Kanton Neuenburg (République et Canton de Neuchâtel). 2021. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), 21.021.
- Kanton Schwyz. 2006. *Altersleitbild 2006 – Überprüfung und Überarbeitung des Altersleitbildes 1995 im Auftrag des Regierungsrates*. Schwyz: Departement des Innern, Amt für Gesundheit und Soziales Kanton Schwyz.
- Kanton Schwyz. 2024. Alter. Schwyz: Amt für Gesundheit und Soziales Kanton Schwyz, <https://www.sz.ch/verwaltung/departement-des-innern/amt-fuer-gesundheit-und-soziales/soziales/alter.html/8756-8758-8802-9316-9317-9676-9692> (21.09.2024).
- Kanton Waadt. 2021. Vieillir 2030. Lausanne: Direction générale de la cohésion sociale de l'état de Vaud, <https://www.vd.ch/themes/population/seniors/vieillir-2030-la-politique-cantonale-des-vieillesse-et-des-vieillissements> (09.05.2023).
- Kelle, U. & S. Kluge. 2010. *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Knöpfel, C. 2023. Wenn Caring Communities die Antwort sind – was sind dann die gesellschaftspolitischen Fragen? Das Beispiel guter Betreuung im Alter für alle. In R. Sem-pach, C. Steinebach & P. Zängl (Hrsg.), *Care schafft Community – Community braucht Care* (S. 191–201). Wiesbaden: Springer VS.
- Knöpfel, C., J. Leitner, N. Meuli & R. Pardini. 2019. *Das frei verfügbare Einkommen älterer Menschen in der Schweiz: Eine vergleichende Studie unter Berücksichtigung des Betreuungs- und Pflegebedarfs*. MuttENZ: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Knöpfel, C. & N. Meuli. 2020. *Alt werden ohne Familienangehörige. Eine explorative Studie*. MuttENZ: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Knöpfel, C., R. Pardini & C. Heinzmann (Hrsg.). 2018. *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme*. Zürich: Seismo Verlag.
- Knöpfel, C., R. Pardini & C. Heinzmann. 2020a. *Wegweiser für gute Betreuung im Alter: Begriffsklärung und Leitlinien*. Online herausgegeben von: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung & Walder Stiftung, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/wegweiser\\_gute\\_betreuung\\_im\\_alter\\_dt\\_240229.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/wegweiser_gute_betreuung_im_alter_dt_240229.pdf) (21.09.2024).
- Knöpfel, C., R. Pardini & C. Heinzmann. 2020b. *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 2: Wie muss Betreuung im Alter aus ethischer und menschenrechtlicher Perspektive aussehen?* Online herausgegeben von: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung & Walder

- Stiftung, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/grundlagenpapier\\_2\\_gute\\_betreuung\\_aus\\_ethischer\\_perspektive.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/grundlagenpapier_2_gute_betreuung_aus_ethischer_perspektive.pdf) (21.09.2024).
- Knöpfel, C., R. Pardini & C. Heinzmann. 2020c. *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Grundlagenpapier 1: Was ist Betreuung im Alter?* Online herausgegeben von: Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung & Walder Stiftung, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/grundlagenpapier\\_1\\_was\\_ist\\_betreuung\\_im\\_alter.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/grundlagenpapier_1_was_ist_betreuung_im_alter.pdf) (21.09.2024).
- Krieger, T., N. Seewer & A. Skoko. 2021. Chronische Einsamkeit – mehr als ein Symptom einer Depression. *PiD – Psychotherapie im Dialog* 22(3): 59–63.
- Kusenbach, M. 2003. Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography* 4(3): 455–485.
- Lalive d'Epinay, C. & S. Cavalli. 2013. *Le quatrième âge ou La dernière étape de la vie*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Landolt, H. 2022. *Vorschlag zur Umsetzung der Motion 18.3716 (Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen)*. Gutachten im Auftrag der Paul Schiller Stiftung. Zürich: Paul Schiller Stiftung, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1777/gutachten\\_landolt\\_221213.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1777/gutachten_landolt_221213.pdf) (21.09.2024).
- Laslett, P. 1995. *Das dritte Alter: Historische Soziologie des Alterns*. Weinheim: Juventa.
- Lelubre, M. 2013. La posture du chercheur, un engagement individuel et sociétal. *Recherches qualitatives hors série* n°14: 15–28.
- Maggiori, C. & M. Dif-Pradalier. 2020. *Les 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19*. Fribourg: HES-SO Haute école de travail social.
- Mahoney, J. & G. Goertz. 2006. A Tale of Two Cultures: Contrasting Quantitative and Qualitative Research. *Political Analysis* 14(3): 227–249.
- Mair, C., & K. Ornstein. 2022. Kinlessness and cognitive function among European older adults. *Innovation in Aging* 6(Supplement 1): 402.
- Mair, C.A. 2019. Alternatives to Aging Alone?: «Kinlessness» and the Importance of Friends Across European Contexts. *The Journals of Gerontology: Series B* 74(8): 1416–1428.
- Manzanares, O., Q. D. Tran & J. Le Breton. 2021. Isolement social et solitude chez la personne âgée en temps de pandémie du Covid-19. *Revue Médicale Suisse* 757: 1878–1882.
- Marzano, M. 2017. Préambule. Penser et vivre la vulnérabilité. In D. Jousset, J.-M. Boles & J. Jouquan (Eds.), *Penser l'humain vulnérable. De la philosophie au soin*: 17–26. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Masotti, B. 2016. *Faire l'épreuve de l'aide à domicile au grand âge: une étude quantitative et qualitative des services formels au Tessin* (Thèse de doctorat). Genève: Université de Genève.
- Masotti, B. 2019. Vivre chez soi au grand âge. L'habitat traditionnel entre repères et défis. In F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Eds.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité* (p. 205–214). Zurich, Genève: Seismo.
- Matter, C. 2019. Le chez-soi et l'importance du passé: les rapports sociaux dans la vieillesse. In F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Eds.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité* (p. 183–192), Zurich, Genève: Seismo.
- Mayring, P. 2010. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Meijering, L., B. van Hoven, & S. Yousefzadeh. 2019. «I think I'm better at it myself»: the Capability Approach and Being Independent in Later Life. *Research on Ageing and Social Policy* 7(1): 229–259.

- Métrailler, M., C. Neuenschwander & M. Meier. 2016. *Partizipation in der Stadt Biel. Eine Bedürfniserhebung bei älteren Menschen. Im Auftrag der Direktion Bildung, Kultur und Sport der Stadt Biel*. Bern: Berner Fachhochschule.
- Meuli, N. & C. Knöpfel. 2021. *Ungleichheit im Alter: Eine Analyse der finanziellen Spielräume älterer Menschen in der Schweiz*. Zürich: Seismo Verlag.
- Meuser, M. & U. Nagel. 1991. ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In D. Garz & K. Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen* (S. 441–471). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Milligan, C. 2009. *There's No Place Like Home: Place and Care in an Ageing Society*. Oxford: Routledge.
- Mitra, S., & D.L. Brucker. 2020. Disability and aging: From successful aging to wellbeing through the capability and human development lens. *Disability and Health Journal* 13(4): 1–5.
- Molinier, P., S. Laugier & P. Paperman (Eds.). 2009. *Qu'est-ce que le «care»? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris: Petite bibliothèque Payot.
- Olivier de Sardan, J.-P. 2008. *La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-La-Neuve: Academia-Bruylant.
- Pardini, R. 2018. Gesellschaftliche Organisation der Betreuung im Alter in der Schweiz. In C. Knöpfel, R. Pardini & C. Heinzmann (Hrsg.), *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Eine Bestandsaufnahme* (S. 29–63). Zürich: Seismo Verlag.
- Pardini, R. & C. Knöpfel. 2018. Die Bedeutung des Sozialraums für die Betreuung im Alter. *Angewandte Gerontologie* 4/18: 10–12.
- Paul Schiller Stiftung. 2021a. *Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz: Die Studienergebnisse und ihre fachliche und politische Einordnung*. Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2654/bss\\_studie\\_gute\\_betreuung\\_im\\_alter-kosten\\_und\\_finanzierung\\_210830.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2654/bss_studie_gute_betreuung_im_alter-kosten_und_finanzierung_210830.pdf) (21.09.2024).
- Paul Schiller Stiftung. 2021b. *Impulspapier 1: Handlungsfelder der guten Betreuung im Alter: Betreuungsleistungen und Präventionswirkung*. Zürich: Paul Schiller Stiftung, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2119/pss\\_handlungsfelder\\_betreuung\\_220823.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2119/pss_handlungsfelder_betreuung_220823.pdf)
- Paul Schiller Stiftung. 2022. *Impulspapier 2: Überlegungen zu einem Modell für die Abklärung und Festlegung des Betreuungsbedarfs*. Zürich: Paul Schiller Stiftung, [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2909/pss\\_impulspapier\\_abklaerung\\_221212.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2909/pss_impulspapier_abklaerung_221212.pdf) (21.09.2024).
- Paul Schiller Stiftung. 2023. *Impulspapier 3: Das Potenzial Sozialer Berufe für die Betreuung im Alter nutzen* (Teile 1 & 2). Zürich: Paul Schiller Stiftung, <https://www.gutaltern.ch/publikationen/impulspapiere/das-potenzial-sozialer-berufe-fur-die-betreu-ung-im-alter-nutzen> (21.09.2024).
- Perrig-Chiello, P. 2012. Familiäre Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität. In P. Perrig-Chiello & F. Höpflinger (Hrsg.), *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege* (S. 111–212). Bern: Verlag Hans Huber.
- Perrig-Chiello, P. & F. Höpflinger (Hrsg.). 2012. *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Phillipson, C. 2018. Vieillissement «actif» ou «précaire»: du pouvoir d'agir aux âges avancés. *Gerontologie et société* 40(157): 27–45.

- Plick, N. P., C. K. Ankuda, C. A. Mair, M. Husain, & K. A. Ornstein. 2021. A national profile of kinlessness at the end of life among older adults: Findings from the Health and Retirement Study. *Journal of the American Geriatrics Society* 69(8): 2143-2151.
- Pro Senectute Kanton Schwyz, Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Schwyz, Spitex Kantonalverband Kanton Schwyz, Curaviva Kantonalverband Kanton Schwyz. 2019. Schwyzer Loyalitäts Charta. Schwyz: Pro Senectute Kanton Schwyz, <https://sz.prosenectute.ch/dam/jcr:68d89627-8786-4886-8bdd-6cbe7baaf921/19-08-28%20Charta%202019%20mit%20Unterschriften.pdf> (21.09.2024).
- Réseau Santé Région Lausanne. 2024. Le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO). Lausanne: Réseau Santé Vaud, <https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/services/le-bureau-regional-dinformation-et-dorientation-brio> (19.09.2024).
- Rigaux, N. 2011. Autonomie et démente I: Pour une conception de l'autonomie «dementia-friendly». *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement* 9(1): 107-115.
- Schnettler, S., & T. Wöhler. 2016. No children in later life, but more and better friends? Substitution mechanisms in the personal and support networks of parents and the childless in Germany. *Ageing & Society* 36(7): 1339-1363.
- Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte. 2024a. Städteportrait Basel. Bern: Schweizerischer Städteverband, <https://altersfreundlich.net/staedteportrait-basel/> (19.09.2024).
- Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte. 2024b. La Ville de Lausanne. Bern: Schweizerischer Städteverband, <https://altersfreundlich.net/staedteportrait-basel/> (19.09.2024).
- Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte. 2024c. Städteportrait Biel. Bern: Schweizerischer Städteverband, <https://altersfreundlich.net/staedteportrait-basel/> (19.09.2024).
- Schweizer Netzwerk altersfreundlicher Städte. 2024d. Städteportrait Lausanne. Bern: Schweizerischer Städteverband, <https://altersfreundlich.net/la-ville-de-lausanne> (19.09.2024).
- Seematter-Bagnaud, L., G. Belloni, J. Zufferey, I. Peytremann-Bridevaux, C. Büla & S. Pellegri. 2021. *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen* (OBSAN Bulletin 03/2021). Neuchâtel: OBSAN Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Seifert, A. 2021. Older adults during the COVID-19 pandemic – Forgotten and stigmatized? *International Social Work* 64(2): 275-278.
- Seifert, A., S. R. Cotten, & B. Xie. 2021. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B* 76(3): e99-e103.
- Sen, A. 1980. Equality of What? In S. McMurrin (Ed.), *The Tanner Lectures on Human Values, Volume 1* (p. 197-220). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sen, A. 1985. *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North-Holland.
- Socius (Programm Socius der Age-Stiftung). 2024. Bezirk Küsnacht (SZ). Alltagshilfe für Ältere: eine gemeinschaftliche Aufgabe. Zürich: Age-Stiftung, <https://www.programmsocius.ch/projekte/kuessnacht/projektbeschreibung> (21.09.2024).
- SODK (Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren). 2022. Position der SODK zur Motion der SGK-N 18.3716 Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen. Bern: SODK, [https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/c6374131/efb9/435a/9c3b/b67f1feafca5/2022.05.05\\_Position\\_SODK\\_zur\\_Motion\\_SGK-N\\_18.3716.pdf](https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/c6374131/efb9/435a/9c3b/b67f1feafca5/2022.05.05_Position_SODK_zur_Motion_SGK-N_18.3716.pdf) (21.09.2024).
- Soom Ammann, E., C. Salis Gross & G. Rauber. 2019. Assurer la «qualité de la fin de vie» dans les EMS. In F. Höpflinger, V. Hugentobler & D. Spini (Eds.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité* (p. 267-275). Zurich, Genève: Seismo Verlag.



- Spini, D. & V. Hugentobler. 2019. Habitat et vulnérabilité: réflexions et pistes d'action. In F. Höpfinger, V. Hugentobler & D. Spini (Eds.), *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité* (p. 173–182). Zurich, Genève: Seismo Verlag.
- Stadt Biel. 2014. Alterspolitik der Stadt Biel 2011 bis 2013. Projektbericht. Biel: Direktion Bildung, Kultur und Sport der Stadt Biel.
- Stadt Lausanne. 2018. *Politique sociale communale de la vieillesse – Plan d'action dans le cadre de l'adhésion de la Ville de Lausanne au Réseau mondial des villes-amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé*. Lausanne: Ville de Lausanne.
- Stadt Lausanne. 2023. Réseaux de Quartier. Lausanne: Direction de l'enfance, de la jeunesse et des quartiers, <https://www.lausanne.ch/vie-pratique/quartiers/reseaux-de-quartier.html> (09.05.2023).
- Stephens, C. 2016. From success to capability for healthy ageing: shifting the lens to include all older people. *Critical Public Health* 27(4): 490–498.
- Stephens, C., M. Breheny, & J. Mansvelt. 2015. Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychology & Health* 30(6): 715–731.
- Strohmeier Navarro Smith, R. 2010. Altershilfe und Alterspflege: die Schweiz im europäischen Vergleich. In B. Baumann, J. StremLOW, R. Strohmeier Navarro Smith & A. Bieri (Hrsg.), *Arbeitsmarktmassnahmen, Sozialhilfe und Alterspflege in der Schweiz: Föderal geprägte Politikfelder im europäischen Vergleich* (S. 93–122). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Thaggard, S., & J. Montayre. 2019. Elder Orphans' Experiences of Advance Planning and Informal Support Network. *SAGE Open* 9(3): 1–6.
- Torres, S. 2019. Aging Alone, Gossiping Together: Older Adults' Talk as Social Glue. *The Journals of Gerontology: Series B* 74(8): 1474–1482.
- Verdery, A. M., & R. Margolis. 2017. Projections of white and black older adults without living kin in the United States, 2015 to 2060. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 114(42): 11109–11114.
- Verdery, A. M., R. Margolis, Z. Zhou, X. Chai, & J. Rittirong. 2019. Kinlessness Around the World. *The Journals of Gerontology: Series B* 74(8): 1394–1405.
- von Stokar, T., A. Vettori, S. Fries, J. Trageser & A. von Dach. 2021. *Crise du coronavirus : analyse de la situation des personnes âgées et des personnes résidant dans des institutions sociales. Étude réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique*. Zurich: INFRAS.
- Werner, S., E. Kraft, R. Elbel & M. Kreienbühl. 2021. *Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021: Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung* (OBSAN Bericht 05/2021). Neuchâtel: OBSAN Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- WHO (World Health Organization). 2002. Active ageing: a policy framework. Genf: WHO, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215> (09.05.2023).
- WHO (World Health Organization). 2020. Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (Übersetzung). Stand 6. Juli 2020. Bern: Fedlex/Schweizerische Eidgenossenschaft, [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015\\_1002\\_976/de](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/de) (19.09.2024).
- Widmer, M., D. Kohler & N. Ruch. 2016. *Statistische Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2013–2035, Kanton Zürich*. Neuchâtel: OBSAN Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Zhou, Z., A. M. Verdery, & R. Margolis. 2019. No Spouse, No Son, No Daughter, No Kin in Contemporary China: Prevalence, Correlates, and Differences in Economic Support. *The Journals of Gerontology: Series B* 74(8): 1453–1462.



# Anhang

## A.1 Leitfaden für Interviews mit älteren Menschen ohne betreuende Familienangehörige

### A.1.1 Einleitung

Ich heiße [...], ich komme [ursprünglich] aus [...], und ich bin wissenschaftliche:r Mitarbeiter:in an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz. In unserer Forschung interessieren wir uns für die Lebensumstände von älteren Menschen, die im Alltag ohne die Unterstützung von sogenannten «betreuenden Familienangehörigen» leben. Unsere Forschung wurde von sieben Stiftungen in Auftrag gegeben und finanziert, was die Bedeutung des Themas unterstreicht – nicht nur in der Wissenschaft, sondern vor allem auch in der Praxis. Denn unser Ziel ist es im Endeffekt, auf Basis dieser Forschung konkrete sozialpolitische Handlungsempfehlungen abgeben zu können. Es ist mir wichtig, zu betonen, dass *Sie* im Rahmen unseres Interviews die Expertin/der Experte sind. Wir sind auf *Ihre* Expertise angewiesen, um die Situation betagter Menschen, die ohne betreuende Familienangehörige allein zu Hause leben, besser verstehen und darauf basierend Empfehlungen an die Alterspolitik und die Altersarbeit abgeben zu können. Deshalb werde ich in unserem Interview gleich auch hauptsächlich *Ihnen* das Wort überlassen. Wie ich schon am Telefon erwähnt habe, haben wir im Rahmen unserer Forschung nach dem Interview noch eine zweite Aktivität geplant, wo ich Sie auf einen Spaziergang, zu einer alltäglichen Besorgung oder etwas Ähnlichem begleiten würde. Aber darauf komme ich am Ende unseres Gesprächs noch zurück, wo Sie dann auch entscheiden können, ob Sie das gleich im Anschluss machen möchten, ob ich lieber ein anderes Mal wiederkommen soll, oder ob Sie darauf lieber verzichten würden.

### A.1.2 Aufforderung zur Selbstvorstellung der interviewten Person; Fragen zu den Vorstellungen eines guten Lebens

Ich kenne Sie bisher ja nur über XY. Daher fände ich es schön, wenn Sie mir ein bisschen etwas über sich selbst erzählen könnten, wer Sie sind und was Sie ausmacht, was auch immer Ihnen selbst wichtig erscheint, damit ich Sie ein bisschen besser kennenlernen kann.

1. Was ist für Sie ein «gutes Leben»? Wenn das Leben ein Kuchen wäre, was wären quasi die «Zutaten» für ein gutes Leben, Ihrer Meinung nach? Was ist Ihnen im Leben am wichtigsten?
  - a. Welche Gedanken, Gefühle und Erlebnisse verbinden Sie mit einem guten Leben?
  - b. Was brauchen Sie, damit es Ihnen gut geht?
2. Hat sich Ihre Vorstellung von einem guten Leben im Laufe des Lebens geändert? Falls ja, warum? Was hat sich geändert? Falls nein, warum nicht?
3. Was haben Sie für Vorstellungen, Erwartungen oder auch Ängste in Bezug auf ein gutes Leben in der Zukunft?
4. Können Sie das Leben führen, das Sie möchten? Falls nicht, wieso? Falls ja, was trägt dazu bei?

### A.1.3 Alltägliches Leben

1. Erzählen Sie mir bitte von Ihrem Alltag. Was machen Sie normalerweise im Laufe eines Tages? Können Sie mir Ihren Tagesablauf beschreiben?
  - a. Haben Sie bestimmte Routinen? Oder gibt es vielleicht je nach Wochentag unterschiedliche Routinen?
  - b. Machen Sie zum Beispiel den Haushalt?
  - c. Wie verpflegen Sie sich im Alltag? (Kochen Sie selbst oder gehen Sie essen? Kommt jemand vorbei und bringt Ihnen Essen?)
  - d. Haben Sie Hobbies und Interessen oder nehmen Sie an bestimmten Aktivitäten teil? Gehen Sie zum Beispiel ab und zu ins Café, ins Theater, ins Kino, oder zu organisierten Veranstaltungen? Fahren Sie ab und zu in den Urlaub?
  - e. Sind Sie Mitglied eines Vereins?
  - f. Wie verbringen Sie Ihre Zeit, wenn Sie allein sind? (Bleiben Sie zum Beispiel lieber zu Hause und lesen oder sehen fern, oder sind Sie gerne draussen, gehen spazieren oder machen einen Schaufensterbummel? Oder vielleicht je nach Tageszeit und Wetter etwas anderes?)
2. Wodurch merken Sie im Alltag, dass Sie älter geworden sind?
  - a. Auf was für Herausforderungen stossen Sie in Ihrem Alltag? Wie gehen Sie damit um?
  - b. Gibt es etwas, das Sie gerne tun würden, aber das Ihnen jetzt im Alter nicht, oder nicht mehr, möglich ist? Oder das Sie früher allein machen konnten und jetzt nicht mehr? Wenn ja, warum sind Ihnen diese Dinge nicht mehr möglich?
  - c. Gibt es wichtige Elemente in Ihrer alltäglichen Routine, die in Zukunft zum Problem werden könnten, oder von denen Sie sich vorstellen

könnten, dass Sie in Zukunft mit Schwierigkeiten verbunden sein könnten? (zum Beispiel aufgrund von Zugänglichkeit, sozialen Aspekten oder Finanzen)

3. Welche Dinge oder Aktivitäten sind Ihnen im Alltag wichtig beziehungsweise sind ein wichtiger Bestandteil Ihres alltäglichen Lebens? Worauf würden Sie nicht verzichten wollen?
  - a. Gibt es darunter Dinge, die Sie im Moment noch allein machen, aber von denen Sie sich vorstellen können, dass Sie sie in Zukunft nicht mehr machen werden, oder nur noch mit Begleitung?
4. Können Sie all das umsetzen, was Ihnen im Alltag zum Leben wichtig ist?
  - a. Haben Sie das Gefühl, dass Sie alles haben, was Sie zum Leben brauchen? Wenn nicht, was würden Sie noch brauchen? Denken Sie, dass Sie all die nötigen Ressourcen haben, um auch in den kommenden Jahren weiterhin gut zu Hause leben zu können?
  - b. Kommen Sie mit Ihrem Geld soweit aus, dass Sie alles haben, was Sie zum Leben brauchen? Wenn nicht, was würden Sie noch brauchen? Oder mal abgesehen vom Aspekt des Brauchens – was würden Sie sich gerne einfach noch leisten können?

#### **A.1.4 Wohnung und Wohnumgebung, Mobilität**

1. Können Sie mir etwas über Ihre Wohnung und die Gegend erzählen, in der Sie leben?
  - a. Wie lange leben Sie schon hier? Haben Sie immer schon hier gelebt?
  - b. Gefällt es Ihnen hier? Was denken Sie über dieses Quartier/diese Region/Stadt XY?
  - c. Wie lange leben Sie hier schon allein?
  - d. Haben Sie Familie in der Nähe?
  - e. Wenn Sie an die Zukunft denken, sehen Sie sich dann immer noch in dieser Wohnung/diesem Haus/diesem Ort? Warum, oder warum nicht?
2. Inwiefern fühlen Sie sich in Ihrem alltäglichen Leben mobil und autonom?
  - a. Wie bewegen Sie sich im Alltag fort?
  - b. Sind Sie im Alltag mobil? Wenn ja, was hilft Ihnen dabei? Wenn nein, was behindert Sie dabei?

#### **A.1.5 Familie, Gemeinschaft, soziale Kontakte**

1. Können Sie mir etwas über Ihre Familie erzählen? Was ist Ihre Beziehung zu Ihrer Familie? Hat sich das im Laufe der Jahre verändert?

- a. Wie oft sehen Sie Ihre Familie? Sehen Sie sich jetzt öfter oder seltener als früher?
  - b. Helfen Sie einander bei verschiedenen Dingen?
  - c. Haben Sie Kinder? Falls ja, wo wohnen Ihre Kinder? Wie oft sehen Sie sich?
2. Sie leben ja allein. Wer sind die wichtigsten Kontakte in Ihrem Alltag, und warum?
  - a. Welche Arten von Beziehungen oder Kontakten haben Sie in Ihrem Leben?
  - b. Haben Sie Freunde, Nachbarn et cetera, die Sie häufig treffen und mit denen Sie gerne Zeit verbringen?
  - c. Helfen Sie einander bei verschiedenen Dingen?
  - d. Welche Personen treffen Sie in Ihrem Alltag regelmässig an?
3. Wie geht es Ihnen mit dem Alleinsein, was denken Sie darüber?
  - a. Sind Sie es gewohnt, allein zu sein? Mögen Sie es, allein zu sein? Können Sie sich vorstellen, in Zukunft mehr Zeit allein zu verbringen, oder denken Sie im Gegenteil, dass Sie in Zukunft gerne weniger Zeit allein verbringen würden?
  - b. Wie ist generell Ihr Verhältnis zu anderen Menschen? Würden Sie sich eher als Einzelgänger/Einzelgängerin oder als gesellige Person bezeichnen?
  - c. Hat sich das mit der Zeit geändert?

#### **A.1.6 Formelle und informelle Hilfe**

1. Bekommen Sie im Alltag die Unterstützung und Hilfe, die Sie benötigen? Wenn nein, wieso? Wenn ja, von wem? Und wie sind Sie dazu gekommen?
  - a. Erzählen Sie mir ganz allgemein von allen Personen, die Ihnen auf die ein oder andere Art und Weise helfen.
  - b. Bekommen Sie auch Hilfe von Organisationen oder Vereinen, aus dem Gesundheitsbereich oder für Haushaltstätigkeiten? Falls nein, warum haben Sie nie danach gefragt oder gesucht? Falls ja, welches Verhältnis haben Sie zu den Menschen, die Ihnen auf die ein oder andere Art und Weise helfen? Wie fühlen Sie sich damit?
  - c. Kommt diese Hilfe zu Ihnen oder gehen Sie dafür ausser Haus? Wenn ja, wohin?
  - d. Wüssten Sie theoretisch, wo man solche Hilfe oder Informationen finden könnte? An wen oder wohin würden Sie sich dafür wenden?

- e. Können Sie sich vorstellen, in Zukunft (mehr) Hilfe zu bekommen beziehungsweise anzunehmen? Wenn ja, welche Arten von Hilfe? Gibt es auch Arten von Hilfe, die Sie ablehnen würden?
2. Sind Sie zufrieden mit der Hilfe, die Sie bekommen?
  - a. Was könnte besser sein?
  - b. Sind Sie der Meinung, dass die Hilfe für ältere Menschen gut organisiert ist? Sind die Informationen gut zugänglich?
  - c. Gibt es noch etwas anderes, das Sie sich wünschen würden?

#### **A.1.7 Reflexive Betrachtung der eigenen Situation**

1. Wenn Sie Ihr Leben mit dem von anderen Menschen in Ihrem Alter vergleichen, wie betrachten Sie dann Ihre eigene Situation?

#### **A.1.8 Abschliessende Reflexionen**

1. Gibt es Ihrer Meinung nach etwas Wichtiges, das ich vergesse habe Sie zu fragen?
2. Sie wissen, dass wir im Endeffekt alles anonymisieren werden. Aber gibt es etwas, das Sie gesagt haben, das Sie vielleicht gerne unter uns behalten würden?
3. Haben Sie noch etwas, das Sie hinzufügen möchten, oder darf ich die Aufnahme so beenden?
4. Wenn Ihnen in den nächsten Tagen noch etwas Wichtiges einfällt oder Sie noch etwas Wichtiges loswerden möchten, können Sie mich gerne anrufen. Meine Nummer steht hier ...

#### **A.1.9 Erhebung von Eckdaten**

- Datum, Uhrzeit und Dauer der Begegnung
- Name
- Geschlecht
- Alter oder Geburtsjahr
- Herkunftsland
- Familienstand (ledig, in Partnerschaft lebend, verheiratet, verwitwet, geschieden, getrennt lebend)
- Kinder (ja, nein, Anzahl)
- Ausbildung (höchster Abschluss: Primarschule, Sekundarschule, Lehre, Meister, Berufsfach- oder Handelsschule, Berufsmatur, Matur, Hochschule, Fachhochschule oder Universität)

- Frühere Berufstätigkeit (ja, nein beziehungsweise unbezahlte Hausarbeit/Sorgearbeit, Anzahl Jahre, Berufsbezeichnung)
- Seit wie vielen Jahren in Rente?
- Wohnsituation (eigenes Haus/Eigentumswohnung, Mietwohnung, Wohnung/Haus von Verwandten/Bekannten)
- Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands? (ausgezeichnet, sehr gut, gut, weniger gut, schlecht)
- Selbsteinschätzung der Mobilität? (fit-fidel, noch recht gut zu Fuss, eher wackelig auf den Beinen, kaum mehr mobil)
- Selbsteinschätzung von Selbstständigkeit und Unterstützungsbedürftigkeit im Alltag? (selbstständig, grossteils selbstständig, oft auf Hilfe angewiesen, fast ständig auf Hilfe angewiesen)

#### **A.1.10 Einführung zu den Go-along Interviews**

**[falls die interviewte Person Lust hat und zustimmt]**

Im Rahmen unseres Interviews haben Sie mir ja schon sehr vieles von sich und Ihrem Leben erzählt. Jetzt im Anschluss würde ich gerne noch einen Einblick in Ihren Alltag bekommen und Sie abseits des Interviews ein bisschen besser kennenlernen. Dafür würde es mich freuen, wenn Sie mich an einen Ort/zu einer Besorgung/zueiner Aktivität mitnehmen könnten, die ein wichtiger Bestandteil Ihres Alltags sind und die Sie normalerweise selbstständig durchführen. Es kommt nicht darauf an, wie umfangreich dieser Weg oder diese Aktivität ist, sondern nur darauf, dass sie für Sie persönlich von Bedeutung ist. Wir können zu Fuss gehen, wir können aber auch die Tram oder den Bus nehmen – je nachdem, wie Sie das selbst im Alltag immer machen. Sie sind auf diesem Spaziergang sozusagen mein/e Reiseführer/in und erklären mir alles, was Ihnen auf unserem Weg einfällt. Ich würde Sie bitten, mir während unseres Spaziergangs all Ihre Gedanken mitzuteilen, auch wenn es nur ganz simple und alltägliche Überlegungen sind, die Ihnen vielleicht nicht relevant vorkommen.

Ich werde Sie begleiten und Ihnen vielleicht ab und zu ein paar Fragen stellen. Wenn wir Bekannte von Ihnen antreffen, können Sie selbst entscheiden, ob Sie mich und unser Forschungsprojekt vorstellen möchten oder nicht.



## A.2 Leitfaden für Interviews mit Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit

### A.2.1 Einleitung

Kurze Projektpräsentation: Ich bin wissenschaftliche:r Mitarbeiter:in an der Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW, wo wir gerade an einem Projekt namens «Alt werden ohne betreuende Familienangehörige» forschen. Das Projekt wurde von acht Förderstiftungen in Auftrag gegeben und steht unter der Leitung von Prof. Carlo Knöpfel. Es stützt sich auf vorangehende Studien über gute Betreuung im Alter sowie über den demografischen Wandel und die rasante Zunahme von Menschen, die im Alter ohne betreuende Familienangehörige sind oder sein werden. Diese Menschen stellen unsere Zielgruppe dar.

Wie genau definieren wir unsere Zielgruppe? Wir sprechen von Menschen, die im Alter weder auf die Unterstützung von Lebenspartner:innen noch auf die Unterstützung von Kindern zählen können – entweder, weil sie nie Kinder hatten, weil die Kinder entfremdet oder verstorben sind, oder weil die Kinder zu weit weg wohnen, um sich im Alltag ihrer betagten Eltern annehmen zu können. Wir arbeiten also mit dem Begriff der regelmässigen Unterstützung im Alltag durch enge Familienangehörige, nicht von sporadischen Hilfeleistungen oder moralischer Unterstützung aus der Distanz. Jedoch bekommen einige Personen in unserer Zielgruppe bereits andere Arten von regelmässiger Unterstützung im Alter, ob von formellen Organisationen oder von informeller Seite wie der eigenen Nachbarschaft. Andere nehmen hingegen noch keinerlei Unterstützung an. Wir gehen davon aus, dass unsere Zielgruppe und ihre wachsende Bedeutung häufig unterschätzt werden, weil immer noch davon ausgegangen wird, dass die Aufgabe der Betreuung im Alter normalerweise durch enge Familienangehörige übernommen wird. Gleichzeitig wissen wir, dass im Bereich der Alterspolitik und der Altersarbeit immer mehr dafür getan wird, um unsere Zielgruppe entsprechend unterstützen zu können. In diesem Sinne freue ich mich sehr, heute mit Ihnen sprechen und Ihre Meinungen und Erfahrungen einholen zu können.

Wie ordnet sich unser Interview in das gesamte Forschungsdesign ein? Unsere Forschung wird von insgesamt vier wissenschaftlichen Mitarbeitenden in fünf Kommunen in der Schweiz durchgeführt, die sich durch möglichst grosse Unterschiedlichkeit, z. B. in Bezug auf Grösse, Bevölkerungszahl und Sprachregion, auszeichnen (die Wahl fiel auf Basel, Lausanne, Biel, Küssnacht am Rigi und Val-de-Travers). Das Forschungsdesign setzt sich aus zwei Etappen zusammen: In einem ersten Schritt haben wir an den fünf Orten direkt mit Personen aus unserer Zielgruppe gesprochen, unter anderem über ihren All-

tag, ihre Wünsche sowie ihre Ängste. Jetzt in einem zweiten Schritt bitten wir Personen um Interviews, die in den jeweiligen Kommunen politisch, professionell oder auch zivilgesellschaftlich im Bereich Alter aktiv sind. Im Endeffekt sollen die Ergebnisse aus beiden Forschungsetappen zusammengeführt und darauf basierend Handlungsempfehlungen an die Altersarbeit sowie die Alterspolitik erarbeitet werden.

Unser heutiges Interview soll Ihnen also eine Möglichkeit geben, sich in unser Projekt einzubringen. Jede Perspektive, auch kritische Einstellungen, werden in die Analyse einfließen. Das Interview ist grob in drei Abschnitte gegliedert: Eine eher allgemeine Einleitung, einen Abschnitt mit Fragen zur Arbeit Ihrer Organisation beziehungsweise Ihres Amtes mit Blick auf unsere Zielgruppe, und einen Abschnitt zur Zusammenarbeit und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit in Ihrer Kommune (Ihrem Kanton). Idealerweise wird sich unser Interview aber nicht starr an dem Leitfaden orientieren, sondern sich eher wie ein Gespräch gestalten, welches ich durch meine Fragen ein wenig strukturiere und in dem ich hauptsächlich Ihnen als Expert:in das Wort überlasse.

1. Zuallererst: Ich hatte es in meiner Interview-Anfrage an Sie schon erwähnt, aber ich möchte Sie noch einmal darauf aufmerksam machen, dass ich unser heutiges Gespräch aufzeichnen werde, was uns die spätere Analyse der Daten erleichtern wird. Im abschliessenden Forschungsbericht wird Ihr persönlicher Name nicht aufscheinen, doch die Organisation beziehungsweise das Amt, in deren Namen Sie sprechen, wird sichtbar sein. Sind Sie mit diesem Vorgehen einverstanden und darf ich die Aufnahme starten?
2. Bitte stellen Sie kurz Ihre Organisation/Ihr Amt vor und beschreiben Sie Ihre Funktion innerhalb dieser Organisation/dieses Amtes.
3. Bitte beschreiben Sie die Rolle Ihrer Organisation/Ihres Amtes innerhalb der Stadt/der Gemeinde/des Kantons XY. Welche Aufgaben und Dienstleistungen erbringen Sie generell und inwiefern profitieren ältere Menschen von diesen Angeboten und Leistungen?

#### **A.2.2 Verbindung zwischen eigener Rolle als Akteur und Situation der betagten Menschen**

1. Warum sind diese (o.g.) Angebote/Hilfen/Leistungen/Unterstützungen wichtig? Wer profitiert von diesen Angeboten? In welcher Lebenssituation sind die Menschen, die diese Angebote in Anspruch nehmen? Bieten Sie auch Angebote oder Dienstleistungen zur Prävention an, die also den diversen Herausforderungen im Fragilisierungsprozess vorbeugen sollen?

2. Wie werden diese Angebote entwickelt? Werden die älteren Menschen in die Entwicklung dieser Angebote einbezogen, beziehungsweise wird eine Bedürfnisevaluation durchgeführt?
3. Zielgruppenspezifisch: Gibt es Angebote oder Massnahmen, die sich spezifisch an Menschen richten, die allein leben und keine Unterstützung durch Familienangehörige haben? Inwiefern denken Sie, dass es möglich ist, familiäre Unterstützung und Betreuung durch formelle Unterstützung zu «kompensieren», und auf welche Weise (Angebote, Kontaktaufnahme usw.)?
  - a. Seit wann ist unsere Zielgruppe bei Ihnen ein Thema?
  - b. Welche Bedeutung kommt dieser Zielgruppe in Ihrem Denken zu?
4. Wie erreichen Sie generell die älteren Menschen (über Flyer, über andere Institutionen/Verbände, über Treffen usw.)? Was für Strategien haben Sie, um insbesondere unsere Zielgruppe zu erreichen?
  - a. Wenden sich die Personen aus unserer Zielgruppe meist direkt an Sie, oder über eine Vermittlungsperson? Wenn es eine Vermittlungsperson gibt, handelt es sich dann häufig um nahe Verwandte, um Nachbarn oder Freunde, oder um Fachleute wie den Hausarzt, die Spitex, das Personal eines Quartiertreffs, die KESB, oder Ähnliches?
  - b. Was passiert, wenn es keine Verwandten gibt?
5. Unsere Zielgruppe ist ja sehr heterogen (im Hinblick auf das Alter, Altersbilder, die finanzielle Situation, die Lebenssituation, individuelle Wertvorstellungen und Wünsche, Gender, Nationalität und Migrationshintergrund und potenziell auch Lebensentwürfe – wie zum Beispiel Menschen, die nicht dem heteronormativen Standard entsprechen). Wie gehen Sie damit um?
  - a. Wie versuchen Sie, individuelle Bedürfnisse zu eruieren und darauf einzugehen oder mit bestehenden Angeboten abzustimmen?
  - b. Inwiefern denken Sie bei Ihrer strategischen Auseinandersetzung die Heterogenität unserer Zielgruppe mit?
  - c. Haben Sie generell das Gefühl, alle Personen unserer Zielgruppe in Ihrem Einzugsgebiet erreichen und bei ihren jeweiligen Bedürfnissen «abholen» zu können? Oder wissen Sie auch von Menschen, die Sie nicht erreichen können, oder die zwar auf Unterstützung angewiesen wären, aber die eine Unterstützung aus verschiedenen Gründen ablehnen?
  - d. Aus unserem Forschungsprojekt konnten wir erste Erkenntnisse ziehen, die darauf hinweisen, dass die Themen Einsamkeit, Isolation, Fremdbestimmung, Langeweile, Nutzlosigkeit, Ängste in Bezug auf Fragilisierung und Heimplatzierung sowie uniforme Altersbilder (alle wollen Gesellschaft, alle sind potenziell fragil) für unsere Zielgruppe

sehr wichtig sind. Wie sehen Sie das und haben Sie Vorstellungen, wie Sie diesen Themen gegebenenfalls begegnen könnten?

6. Ein wichtiges Thema für unsere Zielgruppe ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft. Häufig wurden in diesem Zusammenhang Angst vor dem Pflegeheim, vor dem Verlust der Autonomie und einer eingeschränkten Mobilität geäußert. Wie versuchen Sie, im Hier und Jetzt auf diese Herausforderungen einzugehen (das bedeutet, mit Blick auf jene älteren Personen, deren Vulnerabilität in Zukunft möglicherweise noch steigen wird und die beim Umgang mit dieser Situation nicht auf die Unterstützung von Familienangehörigen zählen können)?
  - a. Die letzten Jahre waren massgeblich von der Covid-Pandemie geprägt, wo langsam ein Zustand der «Wieder-Normalisierung» eintritt. In diesem Zusammenhang interessiert uns, wie Sie Ihre Arbeit während der Pandemie angepasst haben beziehungsweise anpassen mussten?
  - b. Welche Themen und Handlungen erscheinen Ihnen jetzt, wo eine «Normalisierung» der Situation eingetreten ist, in Ort XY am relevantesten in Bezug auf unsere Zielgruppe? Wie planen Sie, an jene älteren Menschen heranzutreten, die wegen Covid «alles aufgegeben» haben, sowohl soziale Beziehungen als auch Aktivitäten?
7. Wie erfolgt die Zusammenarbeit und Koordination bei Einzelfällen? Gibt es eine Art Case-Management/Care-Management, wer übernimmt den Lead?
  - a. Sind alle in den Fall einer betagten Person involvierten Organisationen oder Ämter informiert über den institutionellen «Werdegang» dieser Person? Das bedeutet, informiert man sich gegenseitig darüber, dass eine Vermittlung stattgefunden hat und von welcher Stelle diese Vermittlung ausgegangen ist?

### **A.2.3 Verbindung zwischen den verschiedenen Akteuren aus Alterspolitik und Altersarbeit**

1. (An Akteure der Politik): Könnten Sie mir in eigenen Worten kurz erzählen, wie sich die Alterspolitik Ihres Kantons/Ihrer Kommune gestaltet?
2. Wie schätzen Sie, mit Blick auf unsere Zielgruppe, in Ort XY (an Akteure der Altersarbeit:) die Planung der Alterspolitik/(an Akteure der Alterspolitik:) die Angebote der Altersarbeit ein?
3. Wie gut funktioniert Ihrer Meinung nach die Zusammenarbeit erstens zwischen Organisationen der Altersarbeit und der Verwaltung und zweitens zwischen den Organisationen der Altersarbeit untereinander (gibt es beispielsweise Konkurrenz aufgrund von Leistungsaufträgen)?

- a. Wie könnte man erstens die Zusammenarbeit mit der Verwaltung optimieren? Wie könnte man zweitens die Zusammenarbeit unter den Akteuren der Altersarbeit verbessern?
- b. Gibt es auch Zusammenarbeit im Bereich der Prävention beziehungsweise der Erkennung von Situationen besonderer Vulnerabilität oder Isolation?
4. Wie werden Sie finanziert? Wer entscheidet, welche Leistungen angeboten werden? Und warum gibt es diese Angebote? Wer hat entschieden, dass es diese Angebote gibt?
  - a. Haben Sie für Ihre Angebote auch einkommensabhängige Tarife?
  - b. Gibt es kantonale/kommunale Zusatzleistungen, beispielsweise für Kosten für Mahlzeiten, Spitex-Leistungen, Tagesstrukturen, ...?
  - c. Inwiefern fühlen Sie sich finanziell und politisch unterstützt, Ihre Arbeit zu machen und Ihre Visionen und Ziele umzusetzen? Erbringen Sie ihre Leistungen auf Basis eines Leistungsvertrages mit der Stadt/Gemeinde oder dem Kanton? Falls ja, wie wird dieser ausgehandelt? Wie schätzen sie ihren Handlungsspielraum ein, wenn es um die Definition der verschiedenen Leistungen geht?
5. Haben Sie das Gefühl, die Altersstrategie beziehungsweise das Altersleitbild in Ort XY geht ausreichend auf die besondere Lage unserer Zielgruppe ein? Insbesondere mit Bezug auf die Bedeutung von psychosozialer Betreuung in Abgrenzung zur Pflege, beziehungsweise in Abgrenzung zu den gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen, die auf Bundesebene geregelt sind?
  - a. In der Altersstrategie des Kantons/der Stadt/der Gemeinde XY steht «....». Wird der Kanton/die Stadt/die Gemeinde diesem strategischen Anliegen Ihrer Meinung nach gerecht?
  - b. Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach die unbezahlte Sorgearbeit im Rahmen Ihres kommunalen Leitbildes? Sprich, die Rolle der Familie? Was wird dahingehend vorausgesetzt? Was ist, wenn es diese Sorgearbeit nicht gibt?
6. Was erwarten Sie von einer guten Alterspolitik beziehungsweise einer guten Altersarbeit?
  - a. Wenn Sie an die Situation der Altersarbeit oder Alterspolitik in Ort XY denken, was zeichnet diese aus, was sind die Besonderheiten? Was bedeutet das konkret?
  - b. Was könnte Ihrer Meinung nach, mit Fokus auf unsere Zielgruppe, konkret verbessert oder verändert werden, was sollte konkret beibehalten oder ausgebaut werden?
7. Abschliessend: Was sind Ihrer Meinung nach allgemein die grössten Herausforderungen, gegenwärtig und zukünftig, mit Blick auf unsere Ziel-

gruppe? Was sehen Sie «in den Sternen» für die Altersarbeit oder für politische Strategien in der Zukunft?

- a. Wie sehen Sie Ihre eigene Rolle dabei, als «Zahnrad» in einem grösseren System?

### **A.3 Übersicht über die interviewten Akteure aus Alterspolitik und Altersarbeit**

#### **Basel:**

- Koordination Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt
- Verein 55+ Basler Seniorenkonferenz
- Verein Fundus Basel
- Pro Senectute beider Basel
- Spitex Basel

#### **Lausanne:**

- Koordination Alterspolitik des Kantons Waadt
- Altersdelegation der Stadt Lausanne
- Fondation Soins Lausanne, sozialmedizinisches Zentrum (CMS)
- Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Waadt, Bereich Soziales und Freiwilligenarbeit
- Connaissance 3, Seniorenuniversität des Kanton Waadt (mit gleichzeitiger Funktion im Rahmen der Plattform Agora Vaud)

#### **Biel:**

- Abteilung «Familie und Gesellschaft», Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern
- Altersdelegation der Stadt Biel
- Seniorentische Biel «effe» (Fachstelle für Erwachsenenbildung)
- Spitex Region Biel-Bienne
- Pastoralraum Biel-Pieterlen

#### **Küssnacht:**

- Fachstelle Alter des Kantons Schwyz
- Kommission für Altersfragen des Bezirks Küssnacht
- Besuchsdienst für Senior:innen der röm.-kath. Kirchgemeinde Küssnacht
- Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Schwyz, Zweigstelle Küssnacht (mit gleichzeitiger Funktion in der Anlaufstelle für Altersfragen des Bezirks Küssnacht)
- Pro Senectute Kanton Schwyz, lokale Vertretung Küssnacht

**Val-de-Travers:**

- Gemeinderat, Abteilung für Wirtschaft, Finanzen, sozialen Zusammenhalt und Gesundheit
- Amt für häusliche Pflege, Betreuung und Unterbringung des Kantons Neuenburg (zwei Akteure)
- Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Neuenburg, Zweigstelle Val-de-Travers
- Verein CORA
- AROSS, kantonale Direktion



Heutzutage können längst nicht mehr alle älteren Menschen auf die Unterstützung und insbesondere die Betreuung durch enge Familienangehörige zählen. Dies ist nicht unmittelbar mit besonderer Vulnerabilität gleichzusetzen, kann bei mangelnden finanziellen oder sozialen Ressourcen aber zum Problem werden: Eine gute Betreuung im Alter legt den Fokus auf die psychosozialen Bedürfnisse älterer Menschen und befähigt sie zu einem selbstbestimmten Leben. Doch während in der Schweiz auf Hilfe und Pflege im Alter ein sozialstaatliches Anrecht besteht, wird für die Betreuung die unentgeltliche Sorgearbeit durch Familienangehörige implizit vorausgesetzt. Diese Situation stellt angesichts der «doppelten Alterung» der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar, die es auch mithilfe der Sozialen Arbeit zu bewältigen gilt.

Im Rahmen der vorliegenden, qualitativen Studie haben wir den Blick auf die bislang vernachlässigten, subjektiven Perspektiven älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige gerichtet, wodurch sie als grundlegend heterogene Gruppe greifbar wurden. Auf dieser Basis haben wir analysiert, ob die Rahmenbedingungen in der Schweiz geeignet sind, um auf die Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der Zielgruppe einzugehen. Handlungsempfehlungen an Alterspolitik und Altersarbeit zeigen auf, wie die Lebensqualität älterer Menschen ohne betreuende Familienangehörige bewahrt oder verbessert werden kann.

Die Studie entstand an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz. Sie wurde von Carlo Knöpfel, Isabel Heger-Laube, Rebecca Durollet, Yann Bochsler und Sandra Janett erarbeitet und verfasst.

ISBN 978-3-03777-301-7

