SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Trendanalyse Alter 1971-1998

Hörl, Josef

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Hörl, J. (2001). Trendanalyse Alter 1971-1998. *SWS-Rundschau*, *41*(2), 250-262. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-165895

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Trendanalyse Alter 1971–1998

Josef Hörl (Wien)

Um empirisch gesichertes Wissen über den Lebensablauf bzw. über die Entwicklung der sozialen Situation älterer Menschen zu gewinnen, sind verschiedene Formen von wissenschaftlicher Langzeitforschung entwickelt worden. In diesem Artikel werden unter Verwendung von Daten des Mikrozensus einige Aspekte des Wandels beleuchtet, der sich in der Struktur und in den Aktivitäten der über 60-jährigen Österreicherinnen und Österreicher in den letzten drei Jahrzehnten ergeben hat. Als ein zentrales Ergebnis ist festzuhalten, dass sich die funktionalen Fähigkeiten kontinuierlich verbessert haben; grob gesprochen sind die 75- und Mehrjährigen der Gegenwart in ihrem Status vergleichbar mit den um 10 Jahre jüngeren Personen von 1970. Außerdem ist die heutige Altengeneration aufgrund ihres Kinderreichtums in ein familiales Netzwerk eingebunden, wie dies kaum jemals zuvor der Fall war. Diese Situation wird sich in den kommenden Jahren aus demographischen Gründen stark verändern.

1. Altern und Langzeitforschung

Im Gefolge der demographischen Alterung ist die Gewinnung von Daten über die ablaufenden Anpassungs-, Bewältigungs- und Entwicklungsprozesse im Alter besonders dringlich geworden: Welche Auswirkungen hat die erhöhte Lebenserwartung? Werden die „gewonnenen Jahre“ von den Menschen in akzeptabel guter Gesundheit verbracht oder als Pflegefälle? Kommt es zu sozialer Ausgrenzung und einem sozialen Rückzug oder bleiben die Menschen bis ins höchste Alter in die Familie, in andere Beziehungsgeflechte und in die Gesellschaft als ganze integriert?

Diese und ähnliche Fragen sind nicht nur für die Lebensplanung jedes und jeder Einzelnen von großer Bedeutung, sondern ihre Beantwortung ist auch eine Voraussetzung, um sozial-, gesundheits- und kulturpolitische Maßnahmen setzen zu können.

Altern ist ein von vielen Faktoren gekennzeichneter und langfristiger Prozess, der durch individuelle Veränderungen unter den Bedingungen eines raschen sozialen Wandels charakterisiert ist: Der Lebensablauf jedes Menschen ist einzigartig und damit wird auch sein Altern zu einem höchst persönlichen Vorgang; gleichzeitig ist er oder sie jedoch Mitglied einer bestimmten Alterskohorte, die in gewisser Weise eine Schicksalsgemeinschaft bildet; gleichaltrige Menschen werden im Verlauf ihrer gemeinsamen „Reise durch die Zeiten“ durch die jeweils vorherrschenden Zeitumstände beeinflusst und geprägt, wenn auch möglicherweise in durchaus unterschiedlicher Weise.

Zum Studium dieses Prozesses sind von der Wissenschaft verschiedene Methoden entwickelt worden:

a) Als *Längsschnittstudien* in einem strengen Sinn sind solche Untersuchungen zu bezeichnen, bei denen eine Stichprobe von jeweils denselben Personen in regelmäßigen Intervallen befragt bzw. untersucht und im Hinblick auf dieselben Cha-

rakteristika überprüft wird. Eine Studie ist korrekt nur dann als longitudinal zu bezeichnen, wenn *dieselben* Personen in Bezug auf *dieselben* Merkmale *mehr als zweimal* beobachtet werden, und zwar über eine hinreichend große Zeitspanne hinweg, damit die Feststellung von Veränderungen in den relevanten Merkmalen der Untersuchungspersonen tatsächlich möglich wird. Solche Studien sind in der Regel auf längere Zeiträume (von fünf oder mehr Jahren) abgestellt; sie stellen somit auch Langzeitprojekte dar. In Österreich gibt es bis heute – im Gegensatz zu vielen anderen Ländern (Deeg 1991) – keine Längsschnittstudie zum Altern.

b) Sogenannte *„follow-up-Studien"* haben die *einmalige* Wiederholung eines Tests oder einer Befragung innerhalb eines bestimmten Zeitraums (meist von einigen Wochen oder Monaten) zum Ziel. Häufig besteht dabei die Absicht, die Wirkung einer Intervention (z.B. einer gesundheits- oder sozialpolitischen Maßnahme) empirisch festzustellen.

c) Weiters gibt es Ansätze, deren langzeitliche Datengewinnung auf *Retrospektiv-Erhebungen* beruhen und bei denen die Respondenten und Respondentinnen Fakten und andere Informationen aus dem Gedächtnis abrufen. Diese Erhebungstechnik ist z.B. in der Biographie-Forschung üblich. Die retrospektive Betrachtung hat den Vorteil der Kostengünstigkeit und der raschen Abwicklung, doch darf insbesondere das schwerwiegende Problem der hohen Anforderungen an das Erinnerungsvermögen und des damit verbundenen Risikos von Wahrnehmungsverzerrungen nicht übersehen werden.

d) In *Sekundärauswertungen* werden Zeitreihen aus Primärquellen analysiert, es handelt sich dabei beispielsweise um Sozialversicherungsstatistiken, Akten von Gesundheitsinstitutionen, der Justiz oder von anderen (amtlichen) Stellen. Im günstigen Fall erlauben diese Daten die Verfolgung spezieller Gruppen, beispielsweise von „Klientenkarrieren". Solche Sekundäranalysen bieten aber wenig Informationen über die allgemeine Bevölkerung. Ein genereller Mangel von Sekundärauswertungen ist, dass sie nur einen sehr eingeschränkten – durch bürokratische Interessen definierten – Themenbereich umfassen.

e) Schließlich haben besonders in der Politikwissenschaft und in der Soziologie Forschungen zunehmende Bedeutung erlangt, die Prozesse des sozialen und politischen Wandels mittels *Sequenzen unabhängiger Querschnitte* untersuchen, also mit jeweils neuen Zufallsstichproben aus der gleichen Population arbeiten. Kausale Aussagen auf *individueller* Ebene sind auf diese Weise nicht möglich, allerdings lassen sich sehr wohl soziale Trends feststellen, deren Kenntnis Grundlage von sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen werden können. ALLBUS in Deutschland oder ISSP und Eurobarometer[1] als Einrichtungen zur Sozialberichterstattung

1 ALLBUS ist eine seit 1980 alle zwei Jahre durchgeführte Befragung von etwa 3.000 Personen in Deutschland zu verschiedenen Themenbereichen wie Einstellungen zu politischen Fragen, Wichtigkeit von Lebensbereichen, Bewertung der wirtschaftlichen Lage usw.; um den sozialen Wandel analysieren zu können, werden teilweise seit Beginn der Erhebungen die gleichen Fragen gestellt. ISSP erhebt regelmäßig sozialwissenschaftlich relevante Daten in rund 30 Staaten auf der Grundlage eines gemeinsamen Fragenprogramms. Eurobarometer ist eine empirische Forschungseinrichtung der Europäischen Kommission.

(Zapf 1999) wenden dieses Forschungsstrategie auf internationaler Ebene an. Der Österreichische Mikrozensus ist ebenfalls ein solches Instrument.

2. Der österreichische Mikrozensus als Datenquelle für die Langzeitforschung

Im Rahmen des Mikrozensus werden seit Jahrzehnten Sonderprogramme zu verschiedenen gesellschaftlichen Themenbereichen durchgeführt, darunter bisher vier Erhebungen (1971, 1979, 1987 und 1998) zu den Lebensverhältnissen der *älteren Menschen* mit 60 und mehr Jahren *(Altersmikrozensus)*.

Der Mikrozensus weist in seiner Konzeption und praktischen Durchführung einige Besonderheiten und Probleme auf, die bei der Bewertung der Ergebnisse zu berücksichtigen sind.

Die Stichprobe umfasst 0,9% aller Haushalte, ausgenommen sind Anstaltshaushalte; in absoluten Zahlen sind das rund 28.000 Haushalte. Es handelt sich um eine mündliche Befragung mit einem standardisierten Fragebogen. Die Stichprobenpopulation wird gewichtet, um die österreichische Bevölkerung in Privathaushalten nach Alter und Geschlecht abzubilden. Die Interviewerinnen und Interviewer werden von den statistischen Diensten der Landesregierungen und der Statistik Austria (vormals Österreichisches Statistisches Zentralamt) geschult.

Da in den Befragungen jene alte Menschen, die in Heimen wohnen, nicht berücksichtigt werden, ist bei mehreren Fragen – so etwa zu den funktionalen Fähigkeiten oder zum Aktivitätsniveau – mit einem ins Positive verzerrten Bild zu rechnen. Der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner unter den alten Menschen hat sich im fraglichen Zeitraum (1971–1998) jedoch kaum verändert (Mahidi/ Feuerstein/ Havel 1999). Man kann daher davon ausgehen, dass der *Trend im Zeitablauf* nicht berührt wird, zumal sich der Gesundheitszustand der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht entscheidend verändert haben dürfte.

Es handelt sich um eine Haushaltsstichprobe, jedes aufgrund der Zielsetzung in Frage kommende Mitglied des Haushalts (in unserem Fall z.B. Personen im Alter von 60 Jahren oder darüber) soll persönlich befragt werden. Falls diese Person jedoch nicht anwesend oder aus anderen Gründen – z.B. wegen Krankheit – nicht in der Lage ist, den Fragebogen selbst zu beantworten, kann auch ein anderes Haushaltsmitglied (üblicherweise ein naher Angehöriger) stellvertretend antworten; in den höchsten Altersgruppen über 80 Jahren werden für rund ein Drittel der alten Menschen ersatzweise Antworten gegeben. Es ist wahrscheinlich, dass diese Antworten verzerrt sind, beispielsweise wird bei gesundheitsbezogenen Fragen von Angehörigen vielleicht eine pessimistischere Sicht des Zustandes präsentiert als dies die alten Menschen in ihren Antworten selbst tun würden. Natürlich sind solche Verzerrungen an sich bedenklich. Im Zusammenhang einer *Trendanalyse* sind sie jedoch tolerabel, weil sich zu den einzelnen Messzeitpunkten keine Veränderungen bei Art und Ausmaß der Fremdauskünfte feststellen lassen.

Eine Trenduntersuchung wird durch den Umstand erheblich erschwert, dass der bei den Befragungen verwendete Fragebogen seit dem ersten Durchgang 1971 mehr-

mals verändert wurde. Das schränkt die Möglichkeiten einer Langzeitbeobachtung selbstverständlich stark ein. Aus Platzgründen kann keine vollständige Auflistung der Veränderungen in den Fragebögen bei den einzelnen Erhebungswellen gegeben werden, einige Beispiele mögen zur Illustration genügen.

- Weglassen bzw. Hinzufügen von Fragen: beispielsweise wurde 1971 noch nach dem Vorhandensein eines Telefons gefragt, diese Frage entfiel später. Ein Beispiel für eine neu aufgenommene Frage ist jene nach der Hilfe von älteren Menschen (Fragebogen 1998), die diese im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit ausüben.
- Zwei Beispiele für Veränderungen des Wortlauts von Fragen: (a) 1986 hieß es im Fragebogen „Wie beurteilen Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?...“ – 1998 lautete die entsprechende Frage „Wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen?...“; (b) 1971 wurde gefragt, ob ältere Menschen Hilfe beim „Kochen“ erhalten; später wurde die Bezeichnung der Kategorie in Hilfe beim „Mahlzeiten zubereiten“ umgeändert.
- Veränderungen der Antwortkategorien: das betrifft sowohl deren Anzahl – 1971 bis 1987 wurde im Fragebogen der Gesundheitszustand mit vier, 1998 mit fünf Ausprägungen versehen – als auch deren Bezeichnungen: als Häufigkeitsangabe findet sich etwa in der Befragung von 1987 „einmal in der Woche“, hingegen 1998 „einmal pro Woche“.
- Aufgrund von Weglassungen und Hinzufügungen blieb natürlich auch die Abfolge der Fragen in den jeweils verwendeten Fragebögen nicht gleich, sodass mögliche Reihungs- und Ausstrahlungseffekte nicht kontrolliert werden können.

Aus der Sichtweise einer Verbesserungsabsicht und um einer „Versteinerung“ des Fragenprogramms entgegenzuwirken, erscheint es durchaus plausibel, Korrekturen durchzuführen. Seit den frühen 70er-Jahren haben sich die Zeitumstände eben erheblich verändert und bestimmte Fragestellungen wurden durch die sozioökonomische Entwicklung obsolet. Es liegt nahe, bestimmte Formulierungen anzupassen bzw. Fragen zu streichen: so war der Begriff des „Kochens“ im Jahr 1971 von einem anderen Vorstellungsinhalt erfüllt als 1998; wegen des Vordringens von Tiefkühlkost und Mikrowellenherden ist es nicht unvernünftig, nunmehr von „Mahlzeiten zubereiten“ zu sprechen; auch ist es heute nicht mehr sehr sinnvoll, nach dem bloßen Besitz eines Telefons zu fragen.

So verständlich eine korrigierende Vorgehensweise in vielen Fällen auch sein mag, sie schränkt die Wahl der Themen entscheidend ein, die überhaupt für eine vergleichende Untersuchung in Frage kommen.

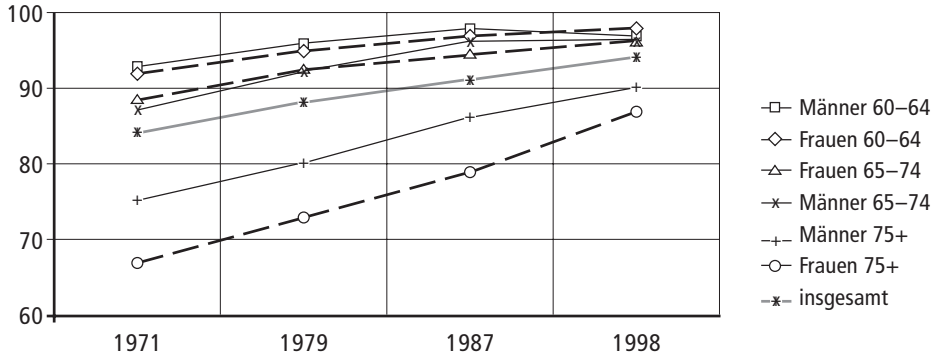
Eine weitere Schwierigkeit für Auswertungen besteht darin, dass für die Mikrozensen der 70er-Jahre keine adäquat aufbereiteten EDV-Dateien vorliegen, sodass mit den vorhandenen offiziellen Publikationen das Auslangen gefunden werden muss. Diese Publikationen sind für wissenschaftliche Zwecke keineswegs optimal gestaltet; beispielsweise sind nur die groben Altersgliederungen 60–64 Jahre, 65–74 Jahre und 75 Jahre und älter verfügbar. Der Wandel der aus heutiger Sicht besonders interessanten Lebensverhältnisse der Höchstaltrigen über 85 Jahre kann daher nicht untersucht werden.

Bei der Diskussion der folgenden Ergebnisse ist daher zu bedenken, dass aus Gründen der Vergleichbarkeit nur solche Indikatoren analysiert werden konnten, deren Konstruktion im Wesentlichen unverändert geblieben ist.

3. Selbstbeurteilung der funktionellen Fähigkeiten

Eine Grundvoraussetzung zur Teilnahme am sozialen Leben ist das Vorhandensein entsprechender somatisch-funktioneller Fähigkeiten. Die Problematik der mangelnden Konstanz des Erhebungsinstruments trifft auch hier zu – zur Messung der „funktionellen Fähigkeiten" wurden zu den einzelnen Messzeitpunkten jeweils unterschiedliche Indikatoren verwendet. Glücklicherweise gibt es jedoch einen Indikator, der in allen Messungen in stets gleicher Weise verwendet wurde, nämlich, ob jemand in der Lage ist, ohne (größere) Schwierigkeiten *Stiegen zu steigen*. Es handelt sich um eine Selbstbeurteilung durch die älteren Menschen.

Abbildung 1: Stiegensteigen ohne Schwierigkeiten (Anteile in Prozent)



Der Aufwärtstrend ist in Abbildung 1 deutlich erkennbar. Bei der Gesamtpopulation der 60- und Mehrjährigen hat sich im letzten Vierteljahrhundert ein Zuwachs von 10 Prozentpunkten des Anteils jener ergeben, deren Fähigkeit zum Stiegensteigen nach eigenen Angaben nicht beeinträchtigt ist. Besonders augenfällig ist der verbesserte körperliche Zustand der Personen im Alter von über 75 Jahren. Hingegen wird unter den jüngeren Befragten der Anstieg infolge eines Plafond-Effekts zuletzt flacher: da bereits 1987 rund 96% der 60-64-Jährigen keine Schwierigkeiten berichtet hatten, waren weitere substanzielle Verbesserungen nicht mehr möglich.

Die Kluft zwischen Frauen und Männern hat sich weitgehend geschlossen, d.h. die Frauen haben in den vergangenen Jahrzehnten die relativ größeren Zugewinne an Mobilität erreicht.

Insgesamt wird durch die Daten eindeutig belegt, dass der Rückgang der funktionellen Fähigkeiten im Alter entscheidend gebremst worden ist; die heute über 75-Jährigen

berichten etwa das gleiche funktionelle Niveau wie die 65–74-Jährigen vor drei Jahrzehnten.[2] Dieses Resultat bestätigt das Bild, das Kytir/ Doblhammer (2000) in Bezug auf die Verbesserungen im allgemeinen subjektiven Gesundheitszustand gewonnen haben; daher kann von einer hohen Validität dieses Ergebnisses gesprochen werden.

4. Die Besuchsaktivität älterer Menschen

Ausreichende funktionelle Fähigkeiten sind wesentliche Voraussetzungen, einerseits um die verschiedenen notwendigen Aktivitäten des täglichen Lebens unabhängig und ohne fremde Hilfe ausführen zu können, andererseits um die sozialen Kontakte – besonders jene außerhalb der eigenen Wohnung – aufrechtzuerhalten.

Ein wichtiger Aspekt von Lebensqualität ist zweifellos das aktive, selbständige *Besuchen* von Angehörigen, Freunden und Bekannten.

Das Format der Frage nach dem Ausmaß der Besuchstätigkeit älterer Menschen ist im Zeitablauf fast konstant geblieben. In Abbildung 2 (S. 256) wird der Anteil jener älteren Menschen dargestellt, die mindestens einmal pro Woche einen Besuch bei Verwandten und Freunden absolvieren; die Frequenzen „täglich", „mehrmals pro Woche" und „einmal pro Woche" wurden zusammengefasst. Die beiden anderen Antwortausprägungen waren „seltener" und „nie".

Es ist festzustellen, dass die Besuchshäufigkeit in den 70er-Jahren angestiegen ist – zu Beginn gab ein Viertel, zu Ende ein Drittel aller älteren Menschen an, wöchentlich oder häufiger Besuche zu machen – und seit damals auf diesem Niveau verharrt.[3]

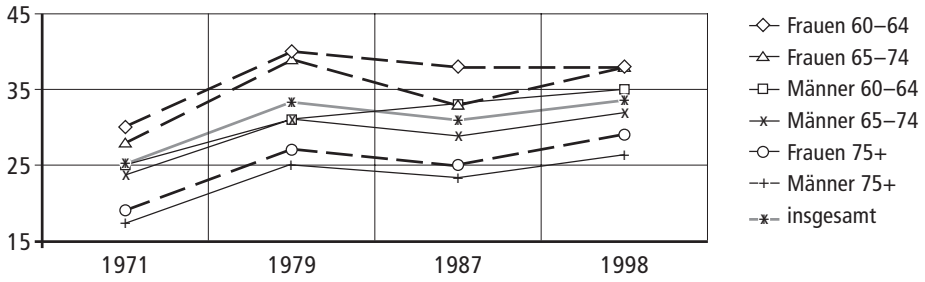
Die Stagnation in den letzten 20 Jahren mag erstaunen, weil der verbesserte Gesundheitszustand, die höhere Funktionalität und die vermehrten Zeitressourcen (durch frühere Pensionierungen) eine weitere Steigerung der Mobilität im Sinne vermehrter außer Haus Besuche hätten erwarten lassen. Erklärungen, weshalb das nicht eingetreten ist, werden wohl hauptsächlich auf die gewandelten Freizeitgewohnheiten Bezug nehmen müssen; einerseits nimmt das Fernsehen als vorrangige Freizeitbeschäftigung im Vergleich zu den frühen 70er-Jahren erheblich mehr Zeit in Anspruch; anderseits erfährt das Absolvieren von Besuchen Konkurrenz durch andere „Outdoor"-Aktivitäten, wie Reisen, Aufenthalte am Zweitwohnsitz, Sport. Im Zeitbudget der älteren Menschen verbleibt somit insgesamt relativ weniger freie Zeit für Besuche. Plausibel erscheint auch die Vermutung, dass durch den vermehrten Gebrauch des Telefons persönliche Treffen zum Teil kompensiert werden.

Letztlich mögen epochale soziale Veränderungen in Richtung wachsender „Individualisierung" gleichfalls zur Stagnation der Besuchstätigkeit beigetragen haben,

2 Bedauerlicherweise können aufgrund der erwähnten Auswertungsprobleme keine speziellen Aussagen über die Entwicklung des funktionellen Status der ältesten Menschen, etwa ab 85 Jahren, gemacht werden.

3 Dem geringfügigen Rückgang der Besuchshäufigkeit zwischen 1979 und 1987 dürfte ein methodisches Artefakt zugrunde liegen: im Durchgang 1987 wurde aus unerfindlichen Gründen statt der üblichen 5-Punkte-Antwortskala eine 4-Punkte-Antwortskala verwendet (die Ausprägung „mehrmals pro Woche" entfiel). Dadurch ist höchstwahrscheinlich eine Verzerrung der Häufigkeitsangaben in Richtung seltenerer Besuche hervorgerufen worden.

Abbildung 2: Besuche bei Verwandten und Freunden
(einmal pro Woche oder häufiger) (Anteile in Prozent)



weil sich dadurch die Motivation zur Pflege persönlicher Beziehungen in Form von Besuchen insgesamt gelockert haben könnte. Diese Vermutung bleibt mangels Datenbasis jedoch spekulativ, zumal im Mikrozensus leider nicht erfasst wird, welche konkreten Personen das Ziel der Besuche sind.

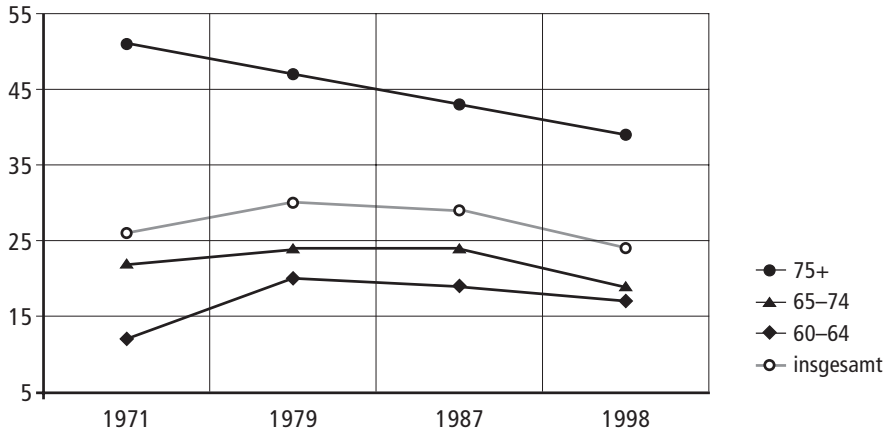
Bestätigt werden frühere Forschungsergebnisse (z.B. Field/ Minkler u.a. 1993), wonach Frauen in der persönlichen Kommunikation mit Angehörigen und Bekannten aktiver sind als Männer. Die Frauen in den Altersgruppen unter 75 Jahren unterscheiden sich im Zeitverlauf in der Besuchshäufigkeit kaum. Unter den Männern ist allerdings der stetige Anstieg der Besuchshäufigkeit in der Gruppe der 60-64-Jährigen bemerkenswert; es kann vermutet werden, dass im Unterschied zur Situation ihrer Altersgenossen vor 30 oder 20 Jahren heute eine große Mehrzahl der Männer dieses Alters bereits pensioniert ist und ihnen dadurch mehr Freizeit – unter anderem für vermehrte Besuchstätigkeit – zur Verfügung steht.

5. Hilfe beim Einkaufen

Im Mikrozensus werden verschiedene Tätigkeiten des täglichen Lebens (Aufräumen, Waschen und Bügeln, Zubereitung von Mahlzeiten, pflegerische Versorgung usw.) in Bezug auf die empfangene Hilfe untersucht. Die Hilfe beim *Einkaufen* ist als einzige einem Langzeitvergleich zugänglich, weil sie in den bisherigen Erhebungen in einer vergleichbaren Form erfasst wurde. Da das Einkaufen im Wesentlichen eine Haushaltsaktivität ist, die – so die Annahme – überwiegend von Frauen geleistet wird, wurde auf eine Auswertung nach dem Geschlecht verzichtet. Damit soll selbstverständlich nicht bestritten werden, dass es traditionelle geschlechtsspezifische Unterschiede in den Einkaufsgewohnheiten gibt, die durch diese Zusammenfassung nicht zum Vorschein kommen.

Erfragt wurde, ob und wie häufig ältere Menschen beim Einkaufen Hilfe erhalten, wobei in der folgenden Abbildung 3 die Kategorien „täglich“, „mehrmals pro Woche“ und „einmal pro Woche“ zusammengefasst wurden; die beiden anderen Kategorien waren „seltener“ und „nie“.

Abbildung 3: Erhalt von Hilfe beim Einkaufen
(einmal pro Woche oder häufiger) (beide Geschlechter; Anteile in Prozent)



Es war zu erwarten, dass aufgrund der Verbesserungen im funktionellen Status das Empfangen von Hilfe beim Einkaufen markant abnehmen sollte. Für diese Erwartung sprachen auch die Umstände, dass seit den 70er-Jahren der Anteil der Autofahrerinnen und Autofahrer unter den älteren Menschen beträchtlich angestiegen ist und dass sich die Einkaufsgewohnheiten generell geändert haben, weil durch das Tiefkühlen und andere technische Entwicklungen die Notwendigkeit zum täglichen Einkauf weitgehend entfallen ist.

Die empirischen Tatsachen, wie sie aus Abbildung 3 sichtbar werden, entsprechen dieser Erwartung nur teilweise.

Völlig eindeutig ist zunächst freilich, dass die 75- und Mehrjährigen heute erheblich weniger Hilfe benötigen bzw. erhalten als die Personen desselben Alters vor drei Jahrzehnten, wobei die Abnahme kontinuierlich verlief. 1971 erhielt noch die Hälfte der hochaltrigen Menschen mindestens einmal wöchentlich Hilfe beim Einkaufen, heute sind es weniger als zwei Fünftel.

Bei den jüngeren Kohorten erweist sich die Sachlage hingegen als weniger eindeutig. In den 70er-Jahren ist sogar eine leichte *Zunahme* der Hilfe beim Einkaufen zu vermerken. Insgesamt empfangen die jüngeren Alten ziemlich konstant Hilfsleistungen, ein Fünftel bis ein Sechstel der Menschen unter 75 Jahren erhält regelmäßige Hilfe beim Einkaufen.

Wie ist diese Stabilität zu erklären? Offensichtlich waren und sind hier mehrere Entwicklungen im Gang, die einander neutralisieren: einerseits gibt es wegen des besseren körperlichen Zustandes und der erwähnten sozialen und technischen Entwicklungen einen geringeren Bedarf an Einkaufshilfen, andererseits erschweren der ökonomische Trend zu größeren Verkaufsflächen und die damit verbundenen großen Entfernungen – besonders für ältere Menschen in den ländlichen Regionen – das selbständige Einkaufen.

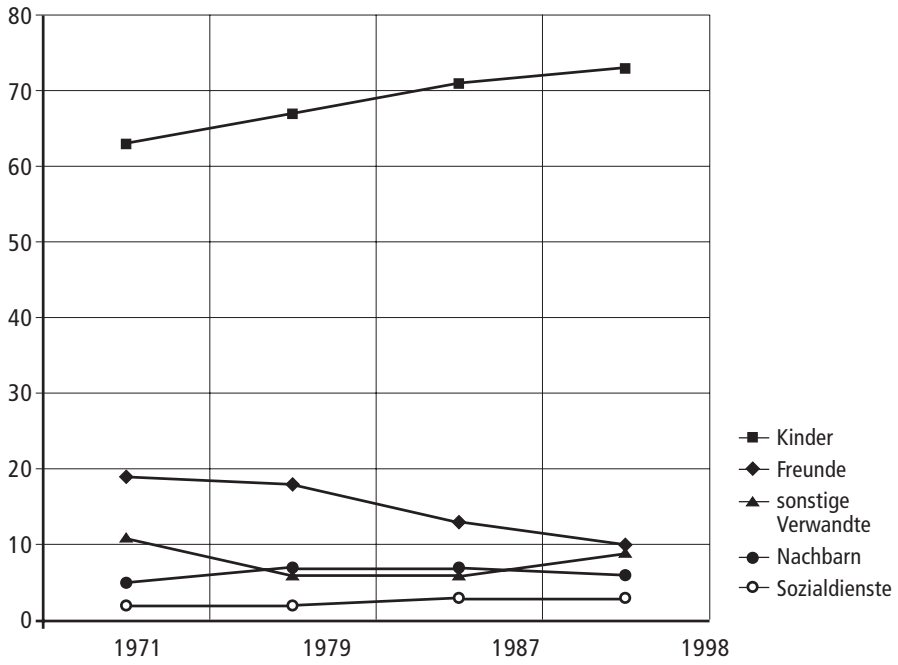
Schließlich darf nicht übersehen werden, dass die Gewährung von Hilfe nicht nur von der reinen *Bedürfnislage* der betroffenen Menschen, sondern ebenso von der *Verfügbarkeit* an potenziellen Helferinnen und Helfern abhängt. Anders gesagt: ein total isolierter älterer Mensch wird unter Umständen auch bei schwerster Notlage ohne Hilfe bleiben müssen, ein gut integrierter älterer Mensch wird vielleicht selbst dann in den Genuss von Hilfe kommen, wenn deren Notwendigkeit objektiv kaum gegeben ist.

5.1 Wer hilft beim Einkaufen?

Um diese Frage nach der Verfügbarkeit von Helferinnen und Helfern näher zu beleuchten, werden in Abbildung 4 nur jene Personen betrachtet, die Hilfe beim Einkaufen erhalten. Es ist dargestellt, *wer* diesen älteren Menschen hilft. Erwartungsgemäß sind es hauptsächlich die eigenen Kinder (bzw. Schwiegerkinder). Der Anteil der Kinder hat sich sogar deutlich erhöht, nämlich von weniger als zwei Drittel im Jahr 1971 auf schließlich fast drei Viertel im Jahr 1998.

Der Anteil von Bekannten bzw. Freunden, von Nachbarn und von Sozialdiensten unter den Hilfequellen bleibt im Großen und Ganzen stabil, jener der sonstigen Verwandten (in erster Linie ist dabei an Geschwister, zum Teil an Nichten oder Neffen zu denken) geht entsprechend zurück, und hat sich beinahe halbiert. Der Hauptgrund ist wohl einfach in der Tatsache zu sehen, dass die älteren Menschen zum Zeitpunkt 1971

Abbildung 4: Wer hilft beim Einkaufen hauptsächlich? (Anteile in Prozent)
(über 60-Jährige, denen einmal pro Woche oder häufiger geholfen wird)



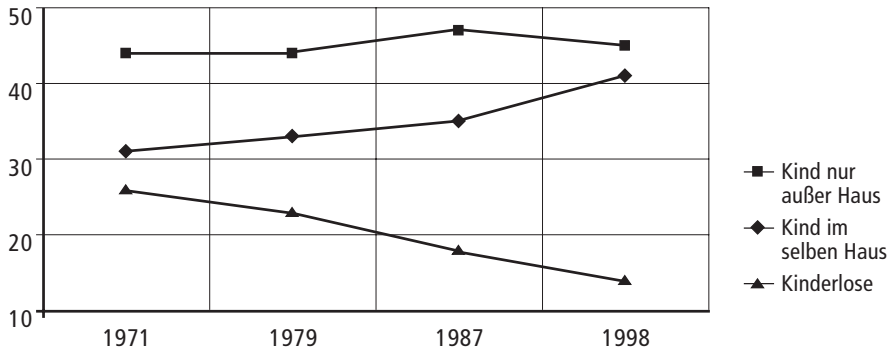
(d.h. die Geburtskohorten 1911 und früher) eine wesentlich höhere Anzahl an Geschwistern hatten als spätere Kohorten. Das Reservoir an potenziellen Helferinnen und Helfern unter den Geschwistern ist in den verflossenen Jahrzehnten stetig geschrumpft.

Bei den Kindern verhält es sich genau konträr. Kinder sind schon allein deswegen unter den Helferinnen und Helfern immer zahlreicher vertreten, weil im zur Diskussion stehenden Zeitraum jede Kohorte älterer Menschen mehr Kinder hatte als ihre Vorgängerkohorte. Diese demographische Tatsache wird im Folgenden nochmals verdeutlicht.

6. Intergenerationelle Lebensformen

In Abbildung 5 ist zu sehen, wie im Verlauf des letzten Vierteljahrhunderts der Anteil der Kinderlosen unter den älteren Menschen dramatisch gefallen ist. Im Jahr 1971 war noch mehr als ein Viertel aller Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren kinderlos, 1998 war es nur mehr ein Siebentel. In dieser Verlaufskurve spiegeln sich natürlich Entwicklungen im 20. Jahrhundert („demographisches Echo") wider, nämlich die niedrigen Geburtenraten jener Frauen, die zu Anfang des Jahrhunderts und die hohen Kinderzahlen der Frauen, die 20 bis 30 Jahre später geboren worden sind. Diese Frauen waren im Wesentlichen die Trägerinnen des „Babybooms" in den späten 50er- und frühen 60er-Jahren, dem sogenannten „goldenen Zeitalter" der Familie (mit hohen Heirats- und Geburten- sowie niedrigen Scheidungsraten). Diese Babyboom-Mütter und -Väter füllen nun sukzessive die Reihen der älteren Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren.

Abbildung 5: Intergenerationelle Lebensformen
(über 60-Jährige insgesamt) (Anteile in Prozent)



Soziologisch und sozialpolitisch ebenso bedeutsam wie die steigenden Kinderzahlen der Menschen über 60 ist die Tatsache, dass sie sehr nahe bei ihren Kindern wohnen, häufig im selben Haushalt oder im selben Haus.[4] Dass in Österreich das Wohnen

4 Von jenen älteren Menschen, die kein Kind im selben Haus wohnen haben, können rund 60% ein Kind binnen einer halben Stunde erreichen.

mehrerer Generationen „unter einem Dach“ eine so verbreitete Wohnform ist, ist zu einem hohen Maße darauf zurückzuführen, dass die älteren Österreicher in ihrer Mehrheit (rund 60%) in Gemeinden unter 10.000 Einwohnern leben. Dort gibt es einen durch eine gewisse Gemeinschaftlichkeit gekennzeichneten traditionellen Lebensstil, teils noch verbunden mit einem agrarischen Hintergrund bzw. Milieu.

Wie aus Abbildung 5 zu entnehmen ist, hat sich der Anteil jener älteren Menschen, die mit einem Kind im selben Haus wohnen, stetig erhöht und erreicht 1998 41%. Dieser Trend wird unter anderem darauf zurückgeführt werden können, dass die (unverheirateten) Kinder der jüngeren Älteren länger im elterlichen Haus verbleiben: sei es, weil die Kinder sich noch in Ausbildung befinden bzw. aus anderen Gründen (z.B. Arbeitslosigkeit) getrennte Haushalte ökonomisch nicht tragbar sind, sei es, weil die Kinder die aus dem gemeinsamen Wohnen und Haushalten erfließenden Annehmlichkeiten nicht missen mögen.

Abschließend soll noch ein weiterer Aspekt der Entwicklung des intergenerationellen Familienlebens kurz beleuchtet werden, nämlich die *Beaufsichtigung von Enkelkindern* durch die älteren Menschen.

Abbildung 6: Beaufsichtigung von Enkeln, die nicht im selben Haus wohnen
(über 60-Jährige mit Kindern) (Anteile in Prozent)

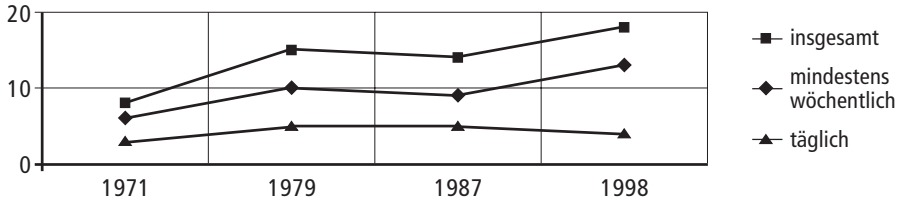


Abbildung 6 zeigt, dass von jenen Personen über 60 Jahren, die Kinder haben, rund ein Fünftel regelmäßig (d.h. täglich oder zumindest einmal wöchentlich) ihre Enkel beaufsichtigt. Da die im selben Haus wohnenden Enkel nicht berücksichtigt sind, ist der Anteil der beaufsichtigenden Großeltern in Wirklichkeit sicherlich noch viel größer. Dieser ist in den letzten Jahrzehnten gewachsen, obwohl eine Zunahme an öffentlichen Kinderbetreuungseinrichtungen zu verzeichnen war; als Grund kann vermutet werden, dass der Anteil der berufstätigen Frauen, die gleichzeitig Mütter von Klein- und Schulkindern sind, angestiegen ist.

7. Diskussion und Ausblick

Eine Zusammenfassung dieser Trendanalyse einiger Aspekte von Alter im vergangenen Vierteljahrhundert muss zum Schluss kommen, dass in vieler Hinsicht die Situation der älteren Menschen noch nie so gut war wie heute. In jeder Altersgruppe fühlt sich ein vergleichsweise wachsender Anteil älterer Menschen in der Lage, Tätigkeiten

des täglichen Lebens ohne Schwierigkeiten selbständig auszuführen. Bei den Menschen über 75 Jahren fallen die Verbesserungen besonders ins Auge. Der medizinische und technologische Fortschritt hat dazu sicher einen großen Beitrag geleistet. Letztlich liegt diesem tiefgreifenden Wandel zum Besseren aber die säkulare Veränderung der sozialen Struktur zugrunde: die älteren Menschen um 1970 waren alle noch in der Monarchie geboren und Mitglieder einer „Arbeiter- und Bauerngeneration"; sie hatten zwei Weltkriege hinter sich und waren vielfach nach einem langen und harten Arbeitsleben ausgelaugt und körperlich erschöpft. Durch den seither erfolgten Übergang zu einer modernen Dienstleistungsgesellschaft haben die heute in Pension gehenden älteren Menschen mit ihren Vorgängerinnen und Vorgängern nur mehr wenig gemeinsam.[5]

Parallel zu diesen Wandlungsprozessen in der Arbeitswelt haben sich bekanntlich der Bildungsstand und der ökonomische Status ebenfalls bedeutend verbessert. Und schließlich sind mehr ältere Menschen denn je in Familiennetzwerke eingebunden.

Verschiedentlich zeigen sich freilich Plafond-Effekte, d.h. die Niveaus von bestimmten Aktivitäten haben inzwischen so hohe Werte erreicht, dass für weitere Verbesserungen oder Steigerungen nur mehr wenig Spielraum vorhanden ist. So steigt beispielsweise die Besuchshäufigkeit trotz der objektiv verbesserten Möglichkeiten nicht mehr weiter an. Auf der anderen Seite scheint es im Bereich der Familie einen Sockel von Hilfeleistungen zu geben, dessen Bestand von den realen Bedürfnislagen relativ unabhängig ist. Wechselseitige Unterstützung ist in unserer Kultur eben ein Teil des Familienlebens; der Anteil der älteren Menschen, die mit ihren Kindern aus welchen Gründen immer keinen Kontakt haben, bewegt sich (nach hier nicht dargestellten Ergebnissen der Erhebung 1998) weit unter 5%. Der Kontakt zwischen den Generationen wird dadurch gefördert, dass in Österreich die Voraussetzung räumlicher Nähe fast immer gegeben ist. Allerdings können die aus dem Mikrozensus gewonnenen empirischen Daten zur sozialen Integration der älteren Menschen nichts über die *Qualität* der Beziehungen aussagen.

Der intergenerationelle Aspekt des Lebens im Alter wird sich im 21. Jahrhundert dramatisch verändern. Die demographisch bedingte Familienorientierung der heutigen Älteren wird geschwächt werden; ab etwa 2016 wird ein immer größer werdender Anteil von kinderlosen Frauen und Männern ins frühe höhere Alter eintreten, nämlich die geburtenstarken Jahrgänge ab Mitte der 50er-Jahre. Wenn sich nicht eine außerordentliche Verlängerung der gemeinsam mit einem Partner verbrachten Zeit ergeben sollte (d.h. eine Annäherung der männlichen und weiblichen Lebenserwartung), ist eine Konsequenz jetzt schon absehbar: eine weitere Zunahme der Einpersonenhaushalte. Damit muss nicht unbedingt eine negative Zukunftsvision verknüpft werden, denn wir finden – wenn auch noch relativ spärliche – Hinweise aus der Lebensstilforschung (Hörl 1998), dass sich eine soziale Gruppe von „neuen", konsum-

5 Die im Zuge der Diskussion zu den künftigen Finanzierungsschwierigkeiten des Pensionssystems vorgebrachten Forderungen nach Hinaufsetzung des faktischen Pensionsalters finden in diesen Daten und Fakten eine gewisse Unterstützung.

freudigen älteren Menschen herausgebildet hat: Diese haben die traditionelle Familienorientierung weitgehend hinter sich gelassen, ihre Lebensansprüche kreisen um Selbstverwirklichung, Kreativität und Persönlichkeitswachstum.

Es bleibt allerdings das Problem der Pflege: Falls nicht entscheidende Fortschritte in der Verhütung von Pflegebedürftigkeit gemacht werden (z.B. durch die erfolgreiche Bekämpfung der Alzheimerschen Krankheit), wird eine größere Abhängigkeit von nicht-familialen Institutionen, d.h. Heimen, kommerziellen oder sozialen Dienstleistungen eine unvermeidliche Folge der künftig steigenden Kinderlosigkeit sein. Diese Entwicklungen werden sich besonders im ländlichen Raum gravierend auswirken, weil dort der Rückgang der Geburtenraten noch stärker als in den Großstädten war bzw. ist und gleichzeitig das Netz sozialer Dienstleistungen immer noch weit größere Lücken aufweist.

Literatur

Deeg, Dorly J.H. (1991) *Experiences from Longitudinal Studies of Aging: An International Perspective*. In: Journal of Cross-Cultural Gerontology, Nr. 1, 7-22.

Field, Dorothy/ Minkler, Meredith u.a. (1993) *The Influence of Health on Family Contacts and Family Feelings in Advanced Old Age: A Longitudinal Study.* In: Journal of Gerontology, Nr. 1, 18-28.

Hörl, Josef (1998) *Zum Lebensstil älterer Menschen.* In: Kruse, Andreas (Hg.) Psychosoziale Gerontologie (Jahrbuch der medizinischen Psychologie 15), Bd. 1: Grundlagen. Göttingen, 65-78.

Kytir, Josef/ Doblhammer, Gabriele (2000) *„Kompression" oder „Expansion" der Morbidität? Trends in der Lebenserwartung älterer ÖsterreicherInnen in guter Gesundheit 1978-1998*. Vortrag beim Jubiläumskongress der Österreichischen Gesellschaft für Soziologie, Wien, 20.-23. 9. 2000.

Mahidi, Margareta/ Feuerstein, Christiane/ Havel, Margarete (1999) *Die Wohnsituation älterer Menschen*. In: Österreichischer Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen. Wien 1999, 97-103.

Zapf, Wolfgang (1999) *Gesellschaftliche Wohlfahrt und Sozialberichterstattung. Erfahrungen und Möglichkeiten.* In: Gerhards, Jürgen/ Hitzler, Ronald (Hg.) Eigenwilligkeit und Rationalität sozialer Prozesse. Opladen, 46-60.