Zeitschrift: Bündner Jahrbuch : Zeitschrift für Kunst, Kultur und Geschichte Graubündens

Herausgeber: [s.n.]

Band: 43 (2001)

Artikel: Gesundheit im Alter

Autor: Kippele, Flavia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-972224

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gesundheit im Alter

von Flavia Kippele

Sie kennen bestimmt die Geschichte der zur Hälfte gefüllten Flasche: Ist sie halb leer oder halb voll? Pessimisten tendieren dazu, die Leere der Flasche zu betonen, während die Optimisten den Inhalt hervorheben. Der Akzent wird vom beobachtenden Menschen gesetzt. Selbstverständlich ist diese Bewertung für die Flasche selbst von keinerlei Bedeutung.

Das gilt allerdings nicht, wenn man eine Person beobachtet. Für sie ist es entscheidend, ob ich sie zum Beispiel als durchschnittlich begabt oder durchschnittlich unbegabt bezeichne, oder – auf unser Thema bezogen – durchschnittlich gesund oder durchschnittlich krank. Ich gehe auch ganz anders mit dieser Person um, wenn ich mich auf ihre Defizite konzentriere oder, im Gegensatz dazu, ihre Stärken in den Vordergrund stelle. Ich spreche sie anders an, ich schätze sie anders ein, betrachte sie als mehr oder weniger gleichberechtigt und behandle sie entsprechend.

Diese Tatsache ist für das Thema der Gesundheit im Alter um so relevanter, als das Alter (und die Alten) selbst meistens negativ konnotiert ist (sind): Altsein gilt im allgemeinen als unerwünschter, freudeloser, defizitärer und unästhetischer Zustand, den man irgendwann im Leben gezwungenermassen erreicht (wenn man nicht vorher stirbt). Zur negativen Bewertung des Alters trägt nicht unwesentlich auch die Tatsache bei, dass das Altsein mit dem Kranksein einher zu gehen scheint. Alte sind tendentiell krank – so die Gleichung – und daher betrachten wir sie von vornherein eher mit unserer pessimistischen Brille und teilen es ihnen – ohne es zu wollen – entsprechend mit.

Es geht nun hier nicht darum, ein einseitig negatives Bild des Alters durch ein einseitig positives zu ersetzen. Die körperliche Verfassung eines 70-jährigen Menschen ist im Normalfall schlechter als die eines 20-Jährigen. Ältere Menschen leiden öfter als jüngere unter gesundheitlichen Beschwerden. Im hohen Alter steigt zusätzlich das Risiko von Behinderungen.

Es wäre allerdings falsch, daraus zu folgern, dass jede Person mit dem Älterwerden gezwungenermassen auch kranker wird. Tatsächlich fühlt sich eine grosse Mehrheit von älteren Menschen in der Schweiz physisch und psychisch wohl, woraus man eher schliessen darf, dass ein gesundes Alter bei uns mittlerweile zur Norm geworden ist. Ausserdem gibt es sehr grosse individuelle Unterschiede im gesundheitlichen Zustand von Seniorinnen und Senioren, was bedeutet, dass die älteren Lebensjahre nicht «automatisch» zu gesundheitlichen Einbussen führen; vielmehr gibt es eine ganze Reihe von Faktoren, die den Gesundheitszustand (auch) im Alter beeinflussen. Eine gute Gesundheit im Alter ist folglich nicht vom Schicksal «gegeben», sondern kann gesellschaftlich und individuell beeinflusst werden. Nach Ansicht von gewissen Forscherinnen und Forschern können sogar bis zu 70 % der Krankheiten durch ein gesundheitsbewusstes Verhalten vermieden werden.[1]

In den folgenden Ausführungen werden einige Daten zum Gesundheitszustand im Alter und seinen Determinanten vorgestellt. Dabei wird zwischen objektiver und subjektiver Gesundheit unterschieden. «Objektiv» soll bedeuten, dass sie unabhängig von menschlichen Beurteilungskriterien gemessen wird; es handelt sich also um die «reale»

Kondition von Rentnerinnen und Rentnern. Im Gegensatz dazu beruht die «subjektive» Gesundheit auf Einschätzungen von Menschen über die eigene Kondition. Sämtliche hier präsentierten Daten stammen aus Untersuchungen, die im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Alter» durchgeführt worden sind.[2]

Der objektive Gesundheitszustand

In der Schweiz leben die Menschen immer länger. Das ist eine altbekannte Tatsache. Weniger bekannt ist, dass die Mehrheit der «dazu gewonnenen Jahre» in einer guten physischen und psychischen Verfassung verbracht werden.

Mit steigendem Alter werden *physische Gesundheitseinbussen* häufiger.[3] Einige Beschwerden nehmen zu. So leiden Rentnerinnen und Rentner häufiger an Gelenkproblemen, Rückenschmerzen und Schlafstörungen als jüngere Menschen. Trotzdem ist auch im Alter der beschwerdefreie Zustand der «normalere» Zustand: Sieben von zehn jungen Älteren (65 bis 79 Jahre) und rund die Hälfte der Betagten (80-jährig und älter) leben in der Schweiz immer noch beschwerdefrei. Im Kanton Graubünden sind das fast 18 000 Seniorinnen und Senioren.

Betrachtet man die funktionalen Behinderungen[4], so beträgt der Anteil der 65-jährigen und älteren Menschen, die ohne Behinderungen leben, 86 % bis 90 %. Das heisst, dass neun von zehn Rentnerinnen und Rentner in ihrem Leben weitgehend autonom, das heisst nicht auf fremde Hilfe angewiesen sind. Behinderungen treten eben meistens erst im hohen Alter auf. Aber selbst bei den 80- bis 90-Jährigen, die zu Hause leben, sind vier von fünf Personen weitgehend selbständig, während bei den über 90-Jährigen rund 70 % ohne fremde Hilfe bei grundlegenden Aktivitäten (wie essen, sich waschen, sich anziehen) leben können.[5]

Eine Studie, die 1979 und 15 Jahre später in Genf und im Zentralwallis durchgeführt wurde, erlaubt gewisse Vergleiche über die Zeit. Untersucht wurde die funktionale Gesundheit der älteren Menschen, die zu Hause leben (vgl. Tabelle 1).

Tab. 1: Anteil älterer Menschen, die unabhängig, funktional eingeschränkt oder behindert sind[6]

65 Jahre und älter	1979	1994
unabhängig	68 %	75 %
funktional eingeschränkt	20 %	13 %
behindert	12 %	12 %
80 Jahre und älter	**1979**	**1994**
unabhängig	45 %	48 %
funktional eingeschränkt	25 %	23 %
behindert	30 %	29 %

Die Resultate zeigen, dass der Anteil behinderter Seniorinnen und Senioren von 1979 bis 1994 in etwa stabil geblieben ist, während der Anteil gänzlich autonom lebender Menschen, vor allem in «jüngeren» Jahren stark zugenommen hat. Wenn man auch diejenigen Älteren berücksichtigt, die in Alters- und Pflegeeinrichtungen wohnen, ist die funktionale Gesundheit bei den Betagten (über 80-Jährigen) ebenfalls in etwa gleich geblieben. In Graubünden dürften die Veränderungen in einem ähnlichen Ausmass stattgefunden haben.[7]

Zur *psychischen Gesundheit* ist allgemein wenig bekannt. Im Zusammenhang mit dem Alter werden meistens zwei Krankheiten untersucht: Depressionen und Demenzkrankheiten (zum Beispiel Alzheimer). Während Depressionen nicht mit dem Alter an sich zusammenhängen, sondern mit den häufigeren negativen Ereignissen, die vor allem im hohen Alter eintreffen (zum Beispiel Verwitwung), steigt mit fortschreitendem Alter das Risiko, einer Demenzkrankheit zu unterliegen. Nach den neuesten Untersuchungen leiden in der Schweiz rund 8 % der Rentnerinnen und Rentner an einer Demenzkrankheit. Im Kanton Graubünden entspricht das etwa 2200 Menschen.

Der subjektiv eingeschätzte Gesundheitszustand

Für unser allgemeines Wohlbefinden ist allerdings nicht primär der objektive Gesundheitszustand von Bedeutung, sondern vielmehr unsere subjektive Einschätzung über unsere physische und psychische Gesundheit. In anderen Worten: Das individuelle (körperliche und geistige) Wohlbefinden hängt hauptsächlich von der eigenen Gesundheitseinschätzung und weniger vom objektiven Gesundheitszustand ab. Aus vielen Untersuchungen geht hervor, dass unsere Einschätzung nicht (oder nur schwach) mit unserem objektiven Gesundheitszustand zusammenhängt, sondern vielmehr von einer ganzen Reihe anderer Faktoren beeinflusst wird.

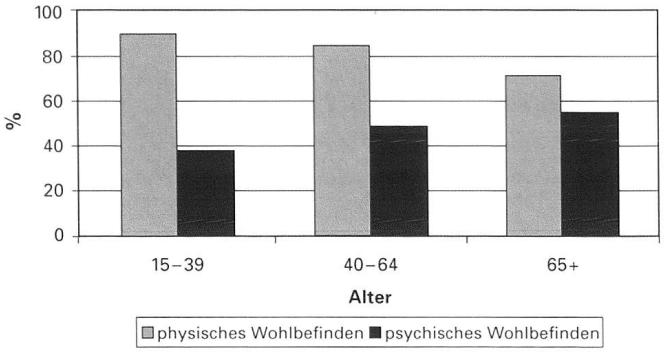
Insgesamt hat sich die (subjektive) Gesundheitseinschätzung der Rentnergeneration in der Schweiz noch positiver verändert als der (objektive) Gesundheitszustand. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die gesundheitlichen Erwartungen mit dem Alter abnehmen, weil die subjektive Einschätzung auf Vergleiche mit Gleichaltrigen (und nicht mit Jüngeren) beruht. Man passt also den eigenen Bewertungsmassstab ständig an.

Die Resultate der diesbezüglichen neusten Studie sind erstaunlich: 71 % der zu Hause lebenden 65- bis 79-Jährigen empfinden ihre Gesundheit als gut bis sehr gut; fast zwei von drei Personen (62 %), die 85-jährig oder älter sind, schätzen ihren Gesundheitszustand ebenfalls positiv ein. Eine 1999 durchgeführte Untersuchung im deutschsprachigen Nordbünden zeigt ähnliche Resultate für die jungen Älteren in unserem Kanton: 84 % der befragten, zu Hause lebenden 61- bis 75-Jährigen schätzen hier ihre Gesundheit als positiv ein.[8]

Auch bezüglich des psychischen Wohlbefindens überwiegen die positiven Einschätzungen: Mehr als die Hälfte der Schweizer Rentnerinnen und Rentner (54 %) geben an, sich psychisch wohl zu fühlen.

Verglichen mit jüngeren Jahrgängen ergibt sich ein interessantes Bild: Während die Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes bei älteren Menschen erwartungsgemäss schlechter ausfällt als bei jüngeren Personen, fühlen sich die befragten Seniorinnen und Senioren psychisch besser als die jüngeren und «mittelalterlichen» Befragten. Obwohl keine spezifischen Untersuchungen dazu vorliegen, dürfte das Nachlassen von beruflichen und familiären Belastungen, Stress und Entscheidungszwängen wesentlich zum erhöhten psychischen Wohlbefinden im Alter beitragen (vgl. Grafik 1).

Grafik 1: Physisches und psychisches Wohlbefinden der Schweizer Bevölkerung[9]



Was fördert ein gesundes Alter?

Da die ältere Bevölkerung auch in nächster Zukunft zunehmen wird, ist es sehr wichtig zu wissen, was die Verbesserung im Gesundheitszustand der Schweizer Rentnerinnen und Rentner herbeigeführt hat, um entsprechende Vorkehrungen zu treffen und geeignete präventive Massnahmen zu fördern. Dies ist bekanntlich nicht nur aus gesundheitspolitischen, sondern auch aus finanzpolitischen Überlegungen von Bedeutung.[10]

Ein wichtiger Grund für die allgemeine Verbesserung der Gesundheit im Alter ist *sozio-kultureller Art:* Die gesellschaftliche Entwicklung der Schweiz in den letzten 50 Jahren hat ein körperlich weniger anstrengendes Leben möglich gemacht. Während die Rentnergeneration der 70er-Jahre in den Krisen- und Kriegsjahren, also unter harten Bedingungen, gross geworden ist, konnte die Seniorengeneration der 90er-Jahre vermehrt von den Wohlstandsjahren der Nachkriegszeit profitieren. Die körperlich weniger belastende Arbeit und das höhere Bildungsniveau zeigen positive Wirkungen. Die Forschung führt bis zu 60 % der gesundheitlichen Verbesserungen auf diese sozio-kulturellen Wandlungen zurück. Ausserdem erzielten die medizinische Entwicklung und das Netz häuslicher Pflege in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte.

Da sich diese Entwicklungen mittelfristig fortsetzen dürften, ist eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes der älteren Menschen in der Schweiz und im Kanton Graubünden in nächster Zukunft wahrscheinlich.

Gesellschaftliche Veränderungen wirken sich auf ganze Generationen aus und können daher die starken individuellen Unterschiede im Gesundheitszustand älterer Menschen derselben Generation nicht erklären. Die Gründe hierfür sind in den unterschiedlichen Biographien der einzelnen Menschen, die im Alter besonders reich und vielfältig sind, zu finden. Hier sollen nur einige der vielschichtigen *individuellen Faktoren,* welche die objektive und subjektive Gesundheit im Alter beeinflussen, vorgestellt werden.[11]

Es ist allgemein bekannt, dass eine *gesunde Ernährung* und *regelmässiger Sport* dazu beitragen, eine gute (objektive) Gesundheit im Alter zu erlangen.[12] Sport ist allerdings erst im Verlaufe der Wohlstandsjahre ein Massenphänomen geworden. Daher betreiben heute die älteren Rentnerinnen und Rentner wesentlich weniger Sport als die jüngeren. Das dürfte sich in Zukunft verändern und zu einem verbesserten allgemeinen Gesundheitszustand, auch bei betagten Menschen, führen. Ein anderer wichtiger Prädikator für die positive Beurteilung der eigenen physischen und psychischen Gesundheit ist die *Einschätzung der eigenen Einflussmöglichkeiten.* Diejenigen älteren Menschen, die davon überzeugt sind, wichtige Leute und Institutionen (Ärzte, Medizin) für die eigene Gesundheit einsetzen zu können, fühlen sich gesünder. Umgekehrt empfinden diejenigen älteren Menschen ihre Gesundheit als schlechter, die ihren Gesundheitszustand als schicksalhaft gegeben annehmen. Wer also davon überzeugt ist, das eigene Leben (und somit auch die eigene Gesundheit) beeinflussen zu können, fühlt sich gesünder und handelt entsprechend.

Ebenfalls positiv auf das geistige Wohlbefinden wirkt sich die *Einschätzung der eigenen Gedächtnisleistung* aus. Seniorinnen und Senioren, die ihre mentalen Leistungen als gut empfinden, fühlen sich besser als solche, die ihre mentalen Leistungen als schlecht empfinden. Ein «guter Kopf» hat also einen wesentlichen Einfluss auf die eigene (subjektive) Gesundheit.[13]

Schliesslich ist für ältere Menschen das Gefühl, im *Einklang mit der eigenen Vergangenheit* zu leben, von grösster Bedeutung. Wer auf sein bisheriges Leben positiv zurückblickt, fühlt sich psychisch und physisch besser, als jemand, der die eigene Vergangenheit als problematisch empfindet. Sinnfragen und Rückblicke auf das eigene Leben spielen im Alter eine bedeutende Rolle.

Was tun?

Die obigen Befunde zeigen, dass ein gesundes Alter von einer ganzen Reihe von objektiven und – das ist das Neue – subjektiven Faktoren abhängt, die einer grossen gesellschaftlichen und individuellen Gestaltbarkeit unterliegen. Da es sich hierbei um eher neuere Erkenntnisse handelt, sind die Möglichkeiten präventiv einzugreifen noch nicht ausgeschöpft. Ein gesundes und daher auch kostengünstiges Alter wird zu einem grossen Teil von der Umsetzung neuer wirkungsvoller präventiver Massnahmen abhängen.[14]

Wenn man 65, 75, 85 oder 95 Jahre alt ist, so sind viele Weichen (aber nicht alle!) gestellt. Die gelebte Biographie ist nicht mehr zu verändern. Dennoch kann jederzeit das eigene gegenwärtige Verhalten, selbst wenn es eine gewisse Überwindung kostet, verändert werden. So ist es nie zu spät, um regelmässig Sport zu treiben. Gerade bei denjenigen Menschen zeigt Sport eine grössere wohltuende Wirkung, die früher keinen oder kaum Sport getrieben haben. Auch ist es nie zu spät, um einen Kurs zu besuchen, der die eigene Gedächtnisleistung in Schwung hält. Wer keine gezielten Denkfitness-Kurse besuchen möchte, kann sich beim Erlernen einer neuen Sprache oder einer neuen Fertigkeit geistig fit halten. Wichtig ist nur, dass es sich um Kurse handelt, welche die persönlichen Voraussetzung des altersspezifischen Lernens berücksichtigen.[15]

Auch im Kanton Graubünden gibt es Sport- und Bildungsangebote, die inhaltlich und methodisch auf die Besonderheiten von älteren Menschen abgestimmt sind und ständig erweitert werden. Die neuen zusätzlichen präventiven Massnahmen werden zur Zeit erprobt und früher oder später auch bei uns eingeführt werden. Bis dann bleibt nur zu hoffen, dass möglichst viele Rentnerinnen

und Rentner vom vorhandenen Angebot Gebrauch machen (werden). Denn es ist nie zu spät, um etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

Anmerkungen

[1] Vgl. Fries, J.-F., C.E. Koop et al. (1993): Reducing the need and demand for medical services. New English Journal of Medicine 329, S. 321 bis 325.

[2] Wo nicht anders vermerkt, stammen die folgenden Daten aus folgenden zwei Quellen: Höpflinger, F. und A. Stuckelberger (1999): Demographische Alterung und individuelles Altern. Zürich: Seismo Verlag; Höpflinger, F. und A. Stuckelberger (1999): Alter, Anziani, Vieillesse. Hauptergebnisse und Folgerungen aus dem Nationalen Forschungsprogramm NFP 32. Bern.

[3] Dass sich der aggregierte Gesundheitszustand im Alter verschlechtert, bedeutet nicht, dass sich der individuelle Gesundheitszustand kontinuierlich verschlechtert. Die Vorstellung eines linearen, unwiderruflichen Abbaues ist falsch. In jüngsten Untersuchungen hat sich deutlich gezeigt, dass selbst im hohen Alter Besserungen keine Ausnahmen sind. Vgl. Riand, J.-F, Chr. Lalive D'Epinay und J.-P. Michel (1997): Trajectoires de santé fonctionnelle, position sociale et recours aux réseaux dans la grande vieillesse. Une analyse longitudinale différentielle (premiers résultats). Cahier médico-sociaux, 41, 2, S. 133 bis 148.

[4] Man spricht von «funktionaler Behinderung», wenn eine körperliche Einschränkung zu Nachteilen in der Bewältigung der Lebensaufgaben führt. Eine Sehbehinderung, die durch eine Brille kompensiert werden kann, gilt nicht als funktionale Behinderung.

[5] Bei dieser Untersuchung wurden nur Personen befragt, die daheim leben. Je höher das Alter ist, desto mehr Menschen leben in Institutionen; daher erhöht sich der Anteil der Menschen mit funktionalen Behinderungen mit dem Alter entsprechend.

[6] Als funktional eingeschränkt gilt, wer eine wichtige alltägliche Tätigkeit (wie zum Beispiel essen, sich waschen, Treppen steigen, mindestens 200 m zu Fuss gehen) nur mit Schwierigkeiten alleine ausüben kann. Als funktional behindert gilt, wer bei mindestens einer dieser Tätigkeiten auf fremde Hilfe angewiesen ist. Quelle der Tabelle: Höpflinger, F. und A. Stuckelberger (1999), S. 282.

[7] Höpflinger, F. und D. Hafner (1996): Armut und soziale Probleme im Kanton Graubünden. Eine Untersuchung im Auftrag des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements Graubünden.

[8] Fetzer, T., M. Gmünder, R. Imhof und R. Käser (2000): Freizeitgestaltung im Alter. Eine schriftliche Umfrage bei 61- bis 65-jährigen Personen im Kanton Graubünden. Forschungsprojekt am Soziologischen Institut der Universität Zürich.

[9] Quelle der Grafik: Abelin, Th., V. Beer und F. Gurtner (Hg.) (1998): Gesundheit der Betagten in der Schweiz. Bern: Haupt Verlag, S. 36.

[10] Neuere internationale und schweizerische Studien kommen zum Schluss, dass nur ein kleiner Teil der gestiegenen Gesundheitskosten auf demographische Verschiebungen zurückzuführen ist. 25 % bis 40 % (je nach Messung) aller Gesundheitskosten entfallen auf das letzte Lebensjahr, unabhängig vom Alter. Die Pro-Kopf-Ausgaben bleiben im Verlaufe des Lebens etwa gleich hoch, unabhängig vom Alter, das man erreicht. Vgl. NFP/PNR 32 (1997): Zur Gesundheit im Alter: Daten und Diskussionen. Zweifel, P. und S. Felder (Hg.) (1996): Eine ökonomische Analyse des Alterungsprozesses. Bern: Haupt Verlag.

[11] Ein Teil des Gesundheitsverhaltens kann auch mit der sozialen und ökonomischen Lage, mit dem Geschlecht und mit kulturellen Einfüssen erklärt werden. Dieser Aspekt wird hier vollkommen ausgeklammert. Vgl. Perrig-Chiello, P. (1997): Wohlbefinden im Alter. Körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen. Weinheim und München: Juventa Verlag.

[12] Mulley, G.P. (1995): Preparing for the late years. Lancet, 345, 3, S. 1409 bis 1412.

[13] Dieser Einfluss gilt allerdings nur für die jungen Alten (65- bis 79-Jährigen).

[14] Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes wurden in der Region Bern präventive geriatrische Hausbesuche bei gesunden 75-jährigen und älteren Menschen durchgeführt. In den USA hat ein ähnliches Projekt die Selbständigkeit betagter Personen wirksam erhöht, wodurch die Pflegeheimeinweisungen um die Hälfte verringert wurden. Vgl. Stuck, A.E. und H. Schmocker (1998): Präventive Hausbesuche (EIGER-Altersforschung). In: Spitex-Verband Schweiz (Hg.): Spitex im Trend – Trends für Spitex. Bern: Huber Verlag, S. 270 bis 274. Auch der gezielte Einsatz von neuen elektronischen Mitteln dürfte neue präventive Massnahmen ermöglichen.

[15] Das implizite Gedächtnis (automatische Speicherung und Nutzung von Erfahrungen), das aufgebaute Wissen des Langzeitgedächtnisses oder die kristalline Intelligenz (zum Beispiel Wortschatz) bleiben das ganze Leben lang erhalten. Einbussen sind vor allem in der freien Erinnerungsleistung und in der Verarbeitungsgeschwindigkeit, vor allem im hohen Alter, zu verzeichnen. Lernen ist in jedem Alter problemlos möglich, wenn ohne Zeitdruck und mit Einbezug der eigenen Erfahrung gelernt wird. Vgl. Kling, V. (1996): Kognitive Leistungsmessung bei alten Menschen. Dissertation, Basel: Discount Print.