Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1987)

Heft: 18

Artikel: Das Alter, aus der Sicht des Präventivmediziners

Autor: Biener, Kurt

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790220

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: 05.07.2025

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

Das Alter, aus der Sicht des Präventivmediziners

Kurt Biener, Zürich *)

ALTERSHYGIENE

Altersumschichtung

Seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts sind in den meisten hochentwickelten Ländern typische Veränderungen der Altersverteilung der Bevölkerung eingetreten. Der Anteil Jugendlicher bis zum 15. Lebensjahr ist von rund einem Drittel im Jahre 1900 auf gegenwärtig rund ein Fünftel gesunken, der Anteil über 65-jähriger Menschen jedoch von 6 % auf rund 12 % der Gesamtbevölkerung gestiegen. Die Zahlen betagter Menschen nehmen relativ und absolut ständig zu. In Schweden haben ungefähr 10 % der Einwohnerschaft von 7 Millionen das Alter von 67 Jahren überschritten. Jeder 4. Wiener Bürger ist heute über 60, 18 % sind über 65 Jahre alt. Es gibt gegenwärtig in Deutschland viermal so viele Menschen mit 65 und mehr Jahren als Mitte des letzten Jahrhunderts. In der Schweiz ist jeder 6. Bürger über 60 Jahre alt.

Lebenserwartung

Die mittlere Lebenserwartung steigt vorerst weiterhin. Die rapide Steigerung der Produktivkraft moderner Industriestaaten ist zu einem grossen Teil auf diese Tatsache zurückzuführen, wenn auch das Altern der aktiven Bevölkerung heute weitgehend abgeschlossen sein dürfte. Binnen 100 Jahren hat sich die Lebenserwartung in den meisten hochentwickelten Staaten bei den Männern um fast 30, bei den Frauen um über 30 Jahre erhöht. Skandinavien und Holland verzeichnen die höchsten Lebenserwartungen. Allerdings zeigt sich in der letzten Zeit eine verlangsamte Zunahme der Lebensdauer oder sogar ein Stillstand

---

***) Prof. Dr. med. Kurt Biener ist am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich tätig**

bzw. eine rückläufige Tendenz wie in Norwegen. Als mittlere Lebenserwartung gilt für Männer in der Schweiz 72, für Frauen 79 Jahre. Als biologische Lebensgrenze ist der Zeitraum des 75. bis 100. Altersjahres, also im Mittel das 85. Altersjahr anzusehen.

Altersforschung

Das Ziel der Altersforschung besteht darin, ein gesundes und schmerzfreies Altern zu ermöglichen. Der Vorgang des Alterns verläuft unterschiedlich rasch. Zuerst erfolgt eine Abnahme der Muskelkraft, später der Funktionen endokriner Drüsen, dann der Sinnesorganleistungen, schliesslich psychischer Funktionen wie Gedächtnis oder Konzentrationsfähigkeit. Individuell sind grosse Variationsbreiten altersabhängiger Leistungsmöglichkeiten vorhanden. Wissen und Lebenserfahrung schaffen jene psychische Überlegenheit des reifen Menschen, die einen körperlichen Leistungsverlust kompensieren. Krankheiten beschleunigen das Altern. Die klinische Altersforschung sucht u.a. das Wesen der Alterungsprozesse zu ergründen und entsprechende praktische Anwendungen für die Gesunderhaltung zu finden. Unter Geriatrie versteht man die ärztliche Betreuung des alternden Menschen. Als Gerontologie ist die Wissenschaft vom Alter zu bezeichnen.

Gesundheit im Alter

In Grossbritannien entfallen 3 von 4 Hausbesuchen durch den praktischen Arzt und 8 von 9 Hausbesuchen durch Krankenpflegerinnen auf Personen, welche über 65 Jahre alt sind. In den USA ist seit 1956 regelmässig das Morbiditätsgeschehen älterer Menschen von 65 bis 74 Jahren verfolgt worden; u.a. zeigen 43 % Herzkreislaufschäden, 22 % Gelenkerkrankungen und rheumatische Erkrankungen, 16 % Bewegungseinschränkungen bzw. Lähmungen, 10 % Sehstörungen. Ohne chronische Krankheiten finden sich im Alter von 45 bis 54 noch 43%, im Alter von 55 bis 64 noch 36 %, im Alter von 65 bis 74 noch 26 % und mit 75 und mehr Jahren noch lediglich 17 %. Eine Studie in Holland besagt, dass 55 % der über 55-jährigen Frauen regelmässig den Arzt besuchen und 65 % regelmässig Medikamente einnehmen. Bei den Männern waren es je 15 % weniger. Aus diesem Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen ergeben sich die Grundlagen für eine Prävention.

Laboratorien OM AG

Meyrin / Genf

Pharmazeutische Spezialitäten

50 Jahre im Dienste der Medizin

Präventive Probleme

Eine primäre Prävention kommt im Alter meist zu spät. Als sekundäre Prävention müssen jedoch in Kontrolluntersuchungen prämorbide, von der Norm abweichende Befunde erfasst und durch die Frühbehandlung beherrscht werden, beispielsweise erhöhte Blutdruckwerte und/oder erhöhte Blutfettspiegel (Herzinfarktgefahr), pathologische Urinbefunde (Zucker, Tumorzellen, Blutspuren), Präkanzerosen (Haut, Mund, Genitalbereich bzw. Gebärmuttermund, Schilddrüsen, Brust, Lymphknoten, Polypenbildung z.B. im Kehlkopf), Augendrucksteigerung (Starbildung), Sputum- und Stuhlveränderungen (Lungen-, Magen-, Mastdarmkrebs, Darmpolypen), Durchblutungsstörungen, Knöchel- und Prätibialödeme (Herzmuskelstörungen), Belastungsdyspnoe und Zyanose (Kreislauf- oder Lungenfunktionsschädigung), Hautverfärbung (Leberschäden), Gleichgewichtsstörungen.

Soziale Probleme

Aus der Altersumschichtung ergeben sich soziale Folgerungen von grosser Tragweite. In der Schweiz z.B. wird eine Basisrente der Alters- und Hinterbliebenenversicherung rechtlich gewährleistet, wobei zusätzliche Altersbeihilfen kantonal ausgerichtet werden können. Die Krankenversicherung übernimmt entsprechende Behandlungs- und Medikamentenkosten im Krankheitsfall. Ähnliche gesetzliche Regelungen, die eine umfassende Existenzsicherung anstreben, sind auch in Deutschland sowie in den nordischen Staaten getroffen worden. In Schweden kennt man die vom ganzen Volk mitfinanzierte Volkspension ab 67. Lebensjahr. Den sozialen Problemen alter Menschen ist u.a. durch Altersberatungsstellen, durch Altersklubs, durch Stiftungen für das Alter, durch Arbeits-Vermittlungsstellen, Tageshorte, Wärmestufen und Ferienheime begegnet worden. Nationale und internationale Organisationen nehmen sich der sozialen Altersfragen an.

Psychologische Probleme

Der jüngeren Generation obliegt in Dankbarkeit und Achtung die Pflicht des Schutzes der Gesunderhaltung und der Betreuung des alten Menschen. Bei fremden Völkern, in bäuerlichen Grossfamilien

brachte und bringt man dem alten Menschen noch meist die traditionelle Verehrung zu, die ihm auf Grund seiner Lebenserfahrung und seines Wissens und seines weisen Rates zukommt. Erst in der industriellen Urbanisationsgesellschaft wurde der alte Mensch nach seinem produktiven Nutzwert eingeschätzt und dabei zuweilen in Frage gestellt; die rasche Maschinenperfektion ersetzte die langsame Altershand. Die Pensionierung stösst den Menschen nicht selten in das Gefühl der Nutzlosigkeit; es kann zum schlagartigen psychischen Zusammenbruch kommen (Pensionierungstod). Daher ist ein freiwilliger Abbau der Arbeitsstunden sinnvoll, eine progressive Pensionierung, die wertvolles Erfahrungswissen als Arbeitspotential erhalten kann. Sind die Kinder weggezogen oder ist der Ehepartner verstorben, so kann zusammen mit einer gewissen Hilflosigkeit eine Vereinsamung entstehen, aus der besonders Witwer zuweilen den Tod durch die eigene Hand suchen. Die Bildung von Altengruppen bei verlorenen Familienpflichten, Kinderbetreuung in Parks oder Haushalten, Heimberatung oder Horthilfe, Förderung des Alterssportes, Pflege und Entwicklung von Hobbies, zweckgerichtete Teilaufträge aus Handwerk und Gewerbe (Heimarbeit) sollen Zukunftsorientierung und Optimismus fördern. Speziell der Kontakt mit Kindergartenkinder soll die Desintegrierung der Betagten aus der Gesellschaft verhüten durch Gemeinschaftspflichten, die ihnen einst die Grossfamilie gegeben hatte.

Wohnung im Alter

Altersheime kommen in der Regel für Pflegebedürftige, aber nicht für Chronisch-Kranke in Betracht. Dabei haben sich Altersheime früheren Stils nicht allerorts bewährt, selbst wenn sie den Bedingungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechen. Der alte Mensch zieht es meist vor, in seiner 'gewohnten' Wohnungsumgebung zu bleiben; auch sollten Frauen und Männer nicht ganz voneinander getrennt leben. Laut einer Umfrage in der Nordschweiz wünschten 67 % der über 65-jährigen Personen nicht, in eine Alterssiedlung zu ziehen. Allerdings ergibt sich daraus, dass alleinstehende alte Menschen dann oft in Grosswohnungen leben, z.B. in der Schweiz 23 % in Fünf- und Mehrzimmerwohnungen und 55 % in Drei- bis Vierzimmerwohnungen. International gebräuchlich sind Alterswohnungen in Erdgeschossen (England), Kleinstwohnungen mit Kochnischen in

Alterssiedlungen (Holland), moderne Pavillonsysteme mit Freizeitanlagen, Bungalowanlagen neben Kindergärten mit Grünflächen (Österreich). Telefon besassen 48 % der im Zürcher Oberland befragten Betagten, 91 % ein Radio- und 11 % ein Televisionsgerät.

Unfall im Alter

Eine wichtige Aufgabe besteht in der Ausschaltung von Unfallgefahren im Lebensbereich der Betagten. Drei von vier tödlichen Heimunfällen ereigneten sich laut einer englischen Untersuchung bei Menschen über 65 Jahren, wobei rund 80 % aller Unfälle dieser Personen Heimunfälle und nur 20 % Verkehrsunfälle waren. Die meisten Unfallursachen sind dabei Verbrennungen/Verbrühungen und besonders Stürze auf Treppen, unnötigen Türschwellen oder nicht fixierten Bodenbelägen; präventivmedizinisch sind dann oft sichtgerechte Brillen, Hörgeräte, intaktes Schuhwerk, Gehhilfen erforderlich. Weiterhin ist eine Unfallverhütung im Alter u.a. möglich durch Handläufe in der Wohnung, niedrige Bettstellen, rutschsichere Badewanneneinlagen und -haltegriffe, Umstellung von Gas- auf Elektroherde, Heisswasserregulatoren, Plastikgeschirr, Rauhfussböden, Rundeckenbildung. Wichtig ist eine Klingelverbindung zum Nachbarn.

Ernährung

Nicht selten erleidet der alleinstehende Betagte infolge einer Gebissinsuffizienz Magenstörungen oder infolge einseitiger Kost Mangelerscheinungen an Vitamin C/D, an Calcium, Eisen und Protein. Dabei sind meist nicht Armut, sondern Vorurteile und Unwissenheit bzw. Gleichgültigkeit Hauptursachen einer falschen Altersernährung, welche oft zu fett, zu unregelmässig oder zu kalt ist. Eine Eiweissmangelkost leistet beispielsweise einer raschen Ermüdung, einem vorzeitigen Kräfteverfall Vorschub und erhöht die Infektanfälligkeit; Fleischeiweiss soll wesentlich zugunsten des purinfreien Milcheiweisses in jeder Form reduziert werden. Laut einer rumänischen Studie schienen neben anderen Faktoren Milch- und Fischkost die Langlebigkeit begünstigt zu haben; hunderjährige Greise waren besonders unter Hirten und Fischern zu finden. Infolge altersbedingter Fermentschwäche mit entsprechenden Verdauungsschwierigkeiten sind Fette in einer Tagesmenge von 40 bis 50 g vom 65. und von 30 bis 40 g vom 75. Lebensjahr an ratsam; diese Fettanteile der Nahrung sollen choleste-

Medizin

Wir wünschen regelmässig über folgende Fachgebiete Literatur-Informationen:

- ☐ Allg. Dokumentation Medizin
- ☐ Allg. Praktische Medizin
- ☐ Anatomie – Physiologie
- ☐ Embryologie – Genetik
- ☐ Innere Medizin
- ☐ Herz – Kreislauf
- ☐ Hämatologie
- ☐ Gastroenterologie
- ☐ Respirationsorgane
- ☐ Endokrinologie
- ☐ Onkologie
- ☐ Pathologie
- ☐ Dermatologie – Venerologie
- ☐ Radiologie – Strahlenbiologie – Nuklearmedizin
- ☐ Chirurgie – Plastische Chirurgie
- ☐ Anästhesiologie – Intensivmedizin
- ☐ Unfall- Katastrophenmedizin
- ☐ Orthopädie – Rheumatologie
- ☐ Physikal. Medizin/Rehabilitation
- ☐ Gynäkologie – Geburtshilfe
- ☐ Urologie
- ☐ Pädiatrie – Kinderchirurgie
- ☐ ORL
- ☐ Ophthalmologie
- ☐ Neurologie
- ☐ Mikrobiologie – Immunologie
- ☐ Hygiene
- ☐ Medizinisches Labor
- ☐ Tropenmedizin
- ☐ Sozial- und Präventivmedizin
- ☐ Krankenpflege
- ☐ Geriatrie
- ☐ Sportmedizin
- ☐ Pharmakologie
- ☐ Pharmazie
- ☐ Homöopathie – Naturheilkunde
- ☐ Akupunktur/östl. Medizin
- ☐ Biomedizin – Biochemie
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ Med. Ratgeber für Laien

Name/ Firma _____

Beruf: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort _____

einsenden an:

Freihofer AG Wissenschaftliche Buchhandlungen, Postfach 8033 Zürich

rinarm sein, also weitgehend aus Pflanzenölen bestehen. Kochsalzarmut bis täglich höchstens 5 - 8 g soll eine unnötige kreislaufbelastende Wasserretention vermeiden; pflanzliche Gewürze gleichen aus. Die Alterskost ist im wesentlichen eine Entlastungskost. Ambulante Essensversorgungen haben sich z.B. als regelmässig angelieferte 'Mahlzeiten auf Rädern' (Schweden, England, Schweiz) gut bewährt.

Fürsorgeprobleme

Fürsorgerische Aufgaben bestehen unter anderem in Korrespondenzhilfe und Rechtsauskunft, Testament- und Finanzberatung, Vermittlung von Patenschaftsbetrieben und Nachbarschaftshilfen, Haushalt- und Einkaufsbesorgungen, Hobbyanregungen, Literaturaustausch, Organisation von kirchlichen und kulturellen Besuchen, von Fernsehzirkeln oder Autoexkursionen sowie in Ferien- und Urlaubsvermittlung. Im Vordergrund steht die einfache pflegerische Hilfe nach Abstimmung mit dem Hausarzt und mit den Angehörigen. Dass auch die hygienische und kosmetische Pflege in die Betreuung einbezogen werden können, zeigt das Beispiel aus Stockholm, wo 45 Fusspflegerinnen teilweise mit staatlicher Finanzhilfe alten Bürgern entsprechende hygienische Dienste erweisen. In vielen Städten existieren spezielle Beratungsstellen für betagte Menschen. Altershorte, spezielle Seniorengruppen, Alterssportgruppen, Alterspflegedienste (z.B. Zürcher Stadtärztlicher Pflegedienst) unter Mitwirkung von Gemeindeschwestern bzw. Hauspflegerinnen.

Pflege Chronischkranker

Einer vorzeitigen Hospitalisierung alter Menschen ist durch Erhaltung der Selbstständigkeit mit fürsorgerischer Hilfe zu wehren. Trotz weitgehender Hausbetreuung rechnet man mit 5 % aller über 65-jährigen Personen, die in Spitalbetten gepflegt werden müssen. Damit besteht international ein steigender Bettenbedarf auf diesem Sektor. Beispielsweise waren in der Schweiz 1950 noch 19 Betten pro 10'000 Einwohner für Chronischkranke notwendig, heute sind es bereits über 30. Dabei ist bekannt, dass der betagte Chronischkranke meist über mehrere Leiden klagt (Polymorbidität). Bei jeder Behandlung wird versucht, die vorhandenen Leistungsreserven zu aktivieren und somit eine Teil-Rehabilitation anzustreben. Erst wenn alle Leistungsreserven erschöpft sind, wird der Chronischkranke zum Pflegebedürftigen mit notwendiger Dauerüberwachung.