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: - (2001-2002)

Heft: 74

Artikel: Das Leben im neunten Jahrzehnt : eine Kurzübersicht über 5 Studienjahre hinsichtlich Situationen und Wege des Lebens und der Gesundheit 80-Jähriger

Autor: Lalive d'Epinay, Christian

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790245

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: 12.07.2025

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

Das Leben im neunten Jahrzehnt

Eine Kurzübersicht über 5 Studienjahre hinsichtlich Situationen und Wege des Lebens und der Gesundheit 80-Jähriger[1]

Christian Lalive d'Epinay[*] et al

SWILSO-O wird als Langzeitstudie in Genf und im Zentralwallis durchgeführt. Sie analysiert Bedingungen, Ziele und Entwicklungen von Lebensumfeld und Gesundheit im hohen Alter (80 – 84 Jahre bei Studienbeginn) und versucht generell, die wichtigsten Merkmale des hohen Alters zu beschreiben.

Wir legen kurz den Zustand dieser Forschungsarbeit nach sechsjähriger Tätigkeit dar (1994 – 1999). Vier wichtige Resultate liegen vor:

1. **Allgemein ist eine Verschlechterung der funktionellen Gesundheit im 9. Lebensjahrzehnt mit Anstieg der Anzahl abhängiger Personen von 17% im Alter von 82 ± 2 Jahre zu 37% im Alter von 87 ± 2 Jahre zu beobachten.**

2. **Wenn man die individuellen Verbindungen zwischen den verschiedenen Untersuchungsabschnitten betrachtet, sieht man, dass die Stabilität (in guter oder schlechter Gesundheit) im Vordergrund steht und dass die Verschlechterung der Gesundheit weniger als eine Person von fünf betrifft. Deshalb ist eine Gesundheitsverschlechterung kein Phänomen, das alle Achtzigjährigen in gleicher Weise berührt.**

3. **Die Achtzigjährigen tauschen sich aktiv und rege mit ihren Familien und ihren Freunden aus. 58% der 82 ± 2 Jahre alten und 45% der 87 ± 2 Jahre alten haben Leistungen für ihre Angehörigen erbracht. Deshalb ist falsch, sie nur als Hilfeempfänger zu betrachten. Es ist jedoch zu bemerken, dass in den 5 Jahren die Kategorie der Empfänger von Dienstleistungen von 21% auf 42% zunahm.**

4. **Im Hilfssystem sind es in erster Linie Familie und Freunde, welche hochbetagte Personen unterstützen. Mit steigendem Alter und stärkeren Beschwerden wird diese Unterstützung mit der formellen Hilfe (zum Beispiel Spitex) ergänzt, nicht jedoch ersetzt.**

---

[1] Centre interfacultaire de gérontologie de l'université de Genève CIG
CIG Spezial Forschung

[*] Prof. Dr. Christian Lalive d'Epinay, CIG et Dépt. de sociologie, Université de Genève

Die SWILSO-O Studie und was sie bringen soll

Die Untersuchung, die wir hier ausschnittweise darstellen, ist unter der Bezeichnung SWILSO-O bekannt und befasst sich mit den Lebenswegen Achtzigjähriger. Sie wurde 1994 als Nationalfondsprojekt gestartet (SNFP) und auf mindestens eine Dauer von 10 Jahren angelegt. SWILSO-O ist zugleich die erste und die einzige Langzeituntersuchung (mit Untersuchung der selben Personen während der Studienfrist) in der Schweiz, welche sich mit der hochbetagten Bevölkerung befasst; sie wird im Kanton Genf und im Zentralwallis durchgeführt. Es wurden zwei Gruppen Betagter befragt, die zu Beginn der Studie 80- bis 84-jährig waren und zu Hause lebten. Die erste Befragung wurde 1994 bei 340 Personen durchgeführt, während eine zweite Gruppe von 377 Personen zum ersten Mal 1999 befragt wurde. Die Tatsache, dass zwei Personengruppen in einem Abstand von fünf Jahren befragt wurden, wird erlauben, die Konstanten des hohen Alters, aber auch Ungleichheiten als Ergebnis eines andern Lebensweges besser abzugrenzen. Zwischen 1915 – 1919 geborene Individuen haben eine andere Lebenserfahrung als zwischen 1910 und 1914 geborene.

Als Beispiel für Studienresultate werden zwei Themen dargestellt:

(1) Entwicklungen und Verläufe der funktionellen Gesundheit und
(2) Weiterentwicklung der Austausch- und Hilfssysteme.

Forschungsstand der SWILSO-O Studie

Tabelle 1 gibt einen zahlenmässigen Überblick über den aktuellen Forschungsstand von SWILSO-O und speziell darüber, wie viele Personen während der Jahre 1994 – 1999 befragt worden sind. Ausser diesen Zahlen verdienen zwei Punkte Aufmerksamkeit:

Der *Anteil der Verweigerer* (Todesfälle nicht gerechnet) ist viel höher zwischen den Durchgängen 1 und 2 als zwischen den andern Passagen, in erster Linie wegen der Anlaufschwierigkeiten der Gespräche mit der ersten Gruppe. Tatsächlich haben diese Personen bereits an einer Repräsentativumfrage über das Alter (65+ Jahre), die 1994 stattfand, teilgenommen, und sie sind über die Teilnahme in einer möglichen Langzeitstudie nicht informiert worden. Unter diesen Bedingungen ist es verständlich, dass mehrere Personen sich entschieden haben, nicht an dieser zweiten Longitudinalstudie mitzuwirken, als wir sie 1995 erneut um Teilnahme ersucht haben.

Der *Anteil der Abbrecher* (aus der Studie Ausscheidender) hat - ab dem zweiten Durchgang - als Hauptursache der Tod der Beteiligten. Weigerungen, sich weiterhin an der Studie zu beteiligen, sind rar, sobald Beziehungen entstanden sind. Dies zeigt, dass, nachdem ein Teilnehmer eingewilligt hat, an der Studie mitzuarbeiten, eine tragfähige und gute Beziehung zwischen Teilnehmenden und Untersuchenden besteht.

Tabelle 1: Anzahl zurückerhaltener Fragebogen in der Zeit von 1994 - 1999

Jahr	Durchgang	Intervall	Anzahl Fragebogen	Verstorbene	Verweigernde
1994	1	--	340 (100%)	--	--
1995	2	18 Monate	268 (79%)	28 (8%)	44 (13%)
1996	3	12 Monate	237 (88%)	18 (7%)	13 (5%)
1997	4	12 Monate	209 (88%)	19 (8%)	9 (4%)
1999	5	18 Monate	172 (84%)	24 (12%)	13 (4%)
1994-1999	1-5	60 Monate	1226	89	79

Bemerkung: Die Prozentualen beziehen sich auf die Anzahl der Antwortenden des vorhergehenden Durchgangs, die 100% darstellen

Die Tendenz der funktionellen Gesundheit

Eine zentrale Messung des "Gesundheits"-Segments von SWILSO-O untersucht die funktionelle Gesundheit, das heisst, den Grad der Behinderung bei einer Serie von Aktivitäten des täglichen Lebens, erhoben durch die Betreffenden selbst, mittels acht Fragen, wie: "Können Sie die Treppen hinauf oder hinab gehen?", "Können Sie sich selber an- und ausziehen?", für die drei Antwortmöglichkeiten gegeben werden: "Ja, allein, ohne Schwierigkeiten", "Ja, allein, mit Schwierigkeiten", "Nein, ich bin unfähig, dies allein zu tun". Von den Antworten auf diese Fragen haben wir drei Zustandserhebungen funktioneller Gesundheit entwickelt:

a) Unter den Status der *Unabhängigkeit* fallen Personen, denen die obigen acht Aktivitäten keinerlei Mühe bereiten.
b) Unter den Status der *Gebrechlichen* fallen Personen, denen wenigstens eine der obigen Aktivitäten Mühe bereitet, jedoch möglich sind.
c) Die *Abhängigen* sind Personen, die sich unfähig erklären, selbständig eine oder mehrere der obigen Aktivitäten auszuführen.

Wir haben die Verteilung der verschiedenen Selbständigkeitsgrade in Abb. 1 dargestellt.

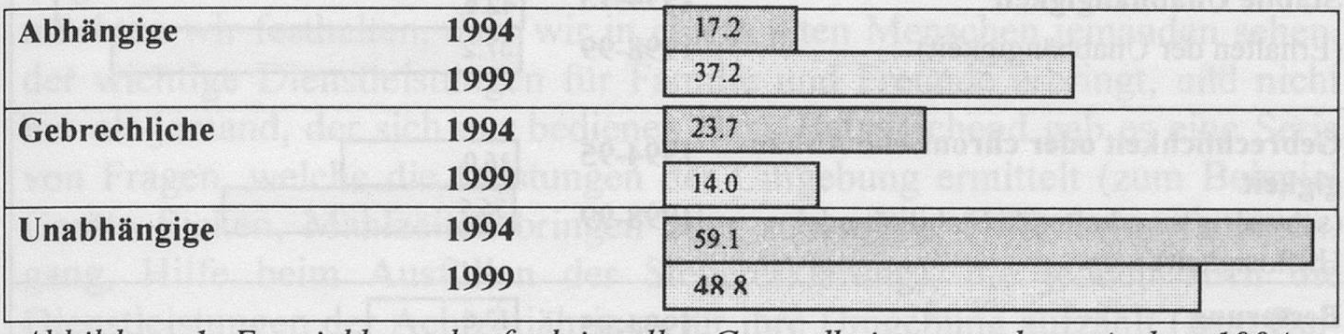

Abbildung 1: Entwicklung des funktionellen Gesundheitszustandes zwischen 1994 und 1999

Wie erwartet konstatieren wir, dass - obwohl die Unabhängigen in beiden Befragungen die grösste Gruppe darstellen - sich der Zustand der funktionellen Gesundheit zwischen 1994 und 1999 verschlechtert hat. Der Anteil an Personen mit keinerlei gesundheitlicher Einschränkung nimmt ab, während die Anzahl Abhängiger steigt. Sie sind während der letzten Befragungswelle mit über einem Drittel der Befragten vertreten.

Eine longitudinale Untersuchung (welche die Individuen während einer geraumen Zeit verfolgt) erlaubt uns jedoch, diese erste Darstellung etwas zu korrigieren und ein komplexeres und realitätsgerechteres Bild zu geben. Tatsächlich kann man bei der Untersuchung des Entwicklungsprozesses der funktionellen Gesundheit – nicht global, sondern individuell – Verbindungen zwischen zwei gegebenen Perioden finden: die *stabile Unabhängigkeit* wie auch die *Gebrechlichkeit* oder die *chronische Abhängigkeit*, die sich auf Situationen oder Personen bezieht, bewahren von einer Periode zur andern den selben Status; die Verbesserung charakterisiert die positive Entwicklung von abhängig oder gebrechlich zu unabhängig; die Verschlechterung hingegen lässt sich beobachten, wenn unabhängige Individuen gebrechlich, oder Gebrechliche zu Abhängigen werden, endlich bleibt der *Verlauf auf das Sterben hin*.

Diese zwei unterschiedlichen Entwicklungen wurden in zwei Zeitabständen untersucht: zuerst zwischen der ersten und der zweiten Befragungswelle (1994 – 1995) und später zwischen dem vierten und fünften Durchgang (1998-1999).

Generell muss zuvor die drohende Todesnähe betont werden: ein Viertel der Personen, die 1994 befragt wurden, sind im Verlauf der Untersuchung verstorben. Jedoch unterstreicht die Tendenz zwischen zwei aufeinanderfolgenden Passagen – neben dieser traurigen Bemerkung – die Idee einer unerbittlichen Verschlechterung der funktionellen Gesundheit (siehe Abb. 2).

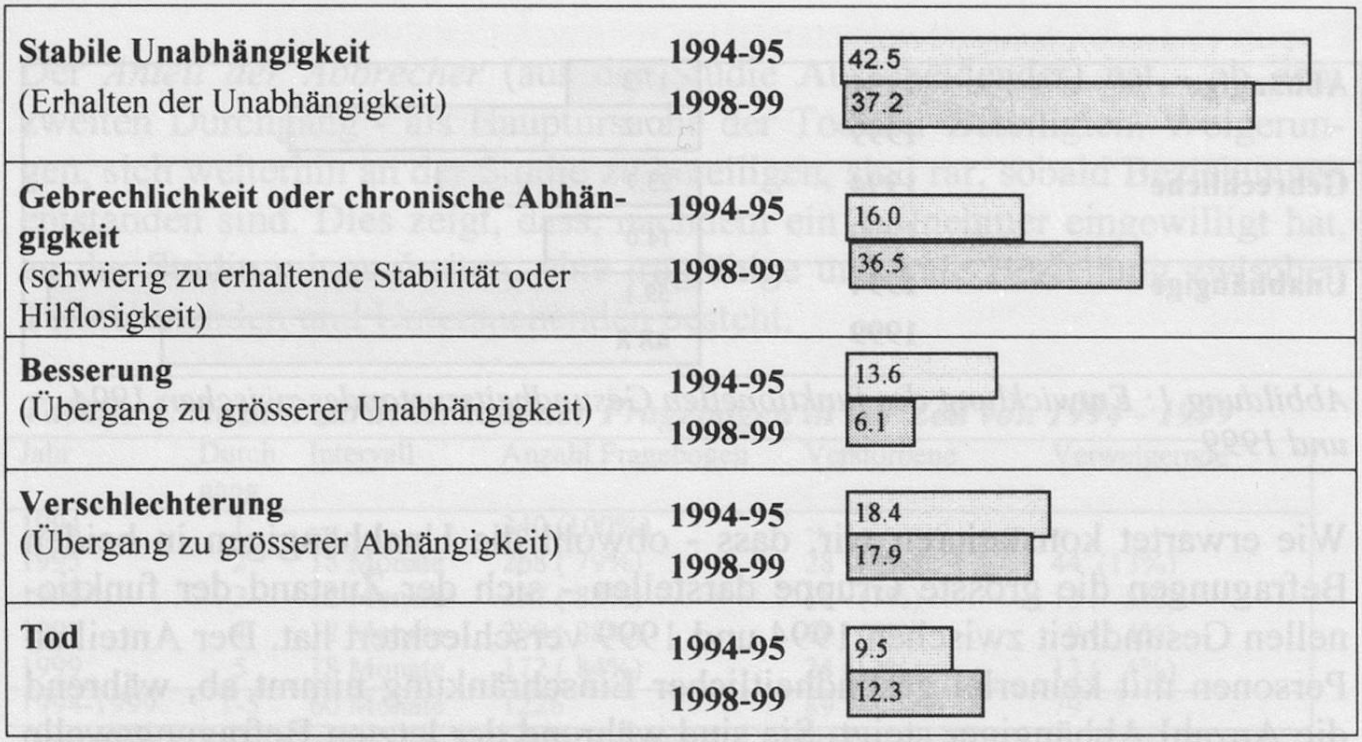

Abbildung 2: Entwicklung der funktionellen Gesundheit in Prozenten: ein Säulenvergleich 1994/95 und 1998/99

Tatsächlich stellen wir fest, dass sich eine stabile Unabhängigkeit als häufigste Entwicklung noch bei einem Drittel der Personen zwischen 1998 und 1999 zeigt. Die effektive Entwicklung der Verschlechterung zwischen beiden beobachteten Situationen bleibt konstant (18%). Doch schliesslich schwinden die Verbesserungen und betreffen nur noch 6% der Personen zwischen dem vierten und dem fünften Durchgang. Diese Tendenz wird jedoch gebremst von einer stärkeren Neigung zu Gebrechlichkeit und chronischer Abhängigkeit, was erneut eine gewisse Stabilität der funktionellen Gesundheit auf individuellem Niveau beweist.

Die Entwicklungen im Spitexbereich und bei den sozialen Netzen

Im Bereich der sozialen Netze haben wir – neben vielen andern Massnahmen – versucht, den Platz des alten Menschen im sozialen Netzwerk einzuschätzen und die Dynamik zwischen formeller Hilfe von Berufspersonal (zum Beispiel Haushilfen, Mahlzeitendienst, Gemeindeschwester, Physio- und Ergotherapie, Sozialdienst, Tagesklinik, Freiwilligenhilfe) und informeller Hilfe (durch Freunde und Angehörige).

Beginnen wir mit den Resultaten betreffend das soziale Netzwerk. Zunächst möchten wir festhalten, dass wir in einem alten Menschen jemanden sehen, der wichtige Dienstleistungen für Familie und Freunde erbringt, und nicht nur als jemand, der sich nur bedienen lässt. Entsprechend gab es eine Serie von Fragen, welche die Leistungen der Umgebung ermittelt (zum Beispiel Geräte flicken, Mahlzeiten bringen oder zubereiten, Hilfe beim Toilettengang, Hilfe beim Ausfüllen der Steuererklärung), die jedoch auch die Dienstleistungen der Achtzigjährigen für ihre Umgebung aufzählt (zum Beispiel Geräte flicken, Einkaufen gehen, Grosskinder hüten, eine andere betagte oder behinderte Person beim Spazieren begleiten). So können wir einen Hinweis zu vier Positionen erhalten:

Empfänger: wird ohne Gegenleistung betreut.
Betreuer: betreut, empfängt jedoch keine Gegenleistung.
Umwandler: empfängt und bietet Dienstleistungen.
Ausserhalb des Systems: ausserhalb des Netzwerkes. Das will aber nicht heissen, diese Personen seien isoliert. Wir haben beispielsweise in dieser Kategorie auch wohlhabende Personen, die Hauspersonal beschäftigen.

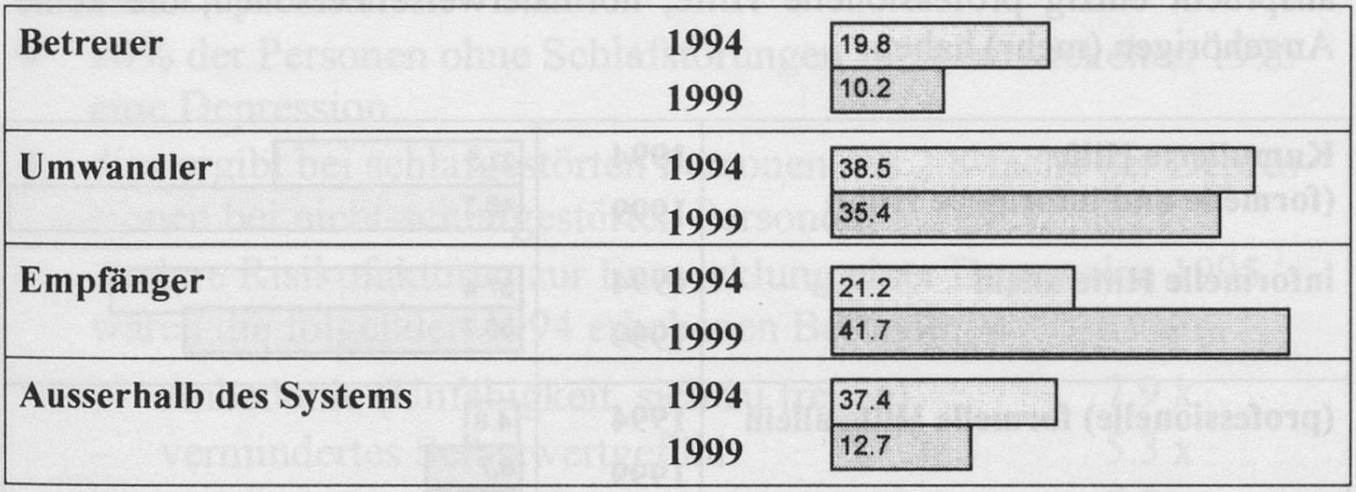

Abbildung 3: Das Austauschsystem der Dienstleistungen zwischen Betagten und dem familialen und freundschaftlichen Netzwerk. Entwicklung zwischen 1994 und 1999 in Prozenten

Abbildung 3 zeigt, wie sich diese vier Positionen innert fünf Jahren innerhalb des Netzwerks entwickeln. Generell betrifft 1994 der höchste Prozentsatz die Umwandler. Wenn man dieses Resultat zu dem der Betreuer zählt, beträgt der gesamte Prozentsatz mehr als 50% und bestätigt, dass es ein Irrtum ist zu glauben, betagte Personen seien nur Nutzniesser der Hilfe durch andere. Betagte sind aktiv und bereit, Familienmitglieder und ihre Freunde zu unterstützen. Nach Ablauf von fünf Jahren können wir jedoch erkennen,

dass die Anzahl der Umwandler stabil bleibt, während die der Betreuer abnimmt. Was die Empfänger betrifft, nehmen sie signifikant zu (sicher zu einem grossen Teil bedingt durch die allgemeine Entwicklung der funktionellen Gesundheit), und die Personen ausserhalb des Systems sind nach fünf Jahren weniger zahlreich.

Wenn wir die Beziehungen zwischen formeller und informeller Hilfe betrachten, zeigt sich, dass die Hilfe aus dem informellen Netz substanziell ist. Die Achtzigjährigen werden in der Regel durch ihre Umgebung gut betreut. Dies widerspricht gewissen Gemeinplätzen, welche das Alter mit einer sich verstärkenden Isolation verbinden. Wir möchten dieses bei den Betagten häufig vorkommende Problem nicht bagatellisieren, sondern nur präzisieren, dass es die Mehrheit der Achtzigjährigen nicht betrifft.

Eine sozialpolitisch wichtige Frage betrifft berufliche Hilfeleistungen. Wird professionelle Hilfe die Einsätze der Angehörigen verdrängen? Abbildung 4 zeigt, dass professionelle Hilfe normalerweise die Unterstützung aus der Familie und dem Freundeskreis ergänzt (22.5% zu 4.8%). Diese Situation verstärkt sich nach sechs Jahren (46.7% zu 8.7%). Nur eine Minderzahl beansprucht einzig professionelle Hilfe, normalerweise Personen, die keine Angehörigen (mehr) haben.

Kumulierte Hilfe (formelle und informelle Hilfe)	**1994**	22.5
	1999	46.7
informelle Hilfe allein	**1994**	37.4
	1999	30.7
(professionelle) formelle Hilfe allein	**1994**	4.8
	1999	8.7
Erhält keinerlei Hilfe	**1994**	35.3
	1999	14.0

Abbildung 4: Zusammenspiel der formellen und informellen Netze und seine Entwicklung zwischen 1994 und 1999

Es zeigt sich, dass formelle und informelle Netzwerke nicht Konkurrenten sind, sondern sich im Gegenteil ergänzen. Die formelle Unterstützung wird meist nur synergetisch zu der Hilfe durch Angehörige oder Freunde erbracht, von denen man mit Fug und Recht sagen kann, dass sie eine wichtige Rolle als Hilfeleistungserbringer bei Betagten spielen.