Gesund altern

Überblick und Perspektiven zur Schweiz

NCD	Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie)
SUCHT	Nationale Strategie Sucht 2017–2024

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Fokus Alter

«Gesundheitsförderung kennt kein Alter.»

Inhaltsverzeichnis

Gesund altern als individuelle und gesellschaftliche Chance 6

Altersbilder 8

Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung in der Schweiz 14

Körperliche Veränderungen im Alter 20

Gesundheitsverhalten 22

Sucht im Alter 31

Wenn suchtkranke Menschen pflegebedürftig werden 32

Soziale Teilhabe 34

Lebensqualität und Autonomie 36

Gesund altern 42

Gesund altern als individuelle und gesellschaftliche Chance

Ein langes Leben bei guter Gesundheit ist in der Regel der Wunsch jedes Menschen. Und bis ins hohe Alter ist es möglich, trotz gesundheitlicher Einschränkungen eine angemessene Lebensqualität zu bewahren und ein aktives und selbstbestimmtes Leben zu führen.

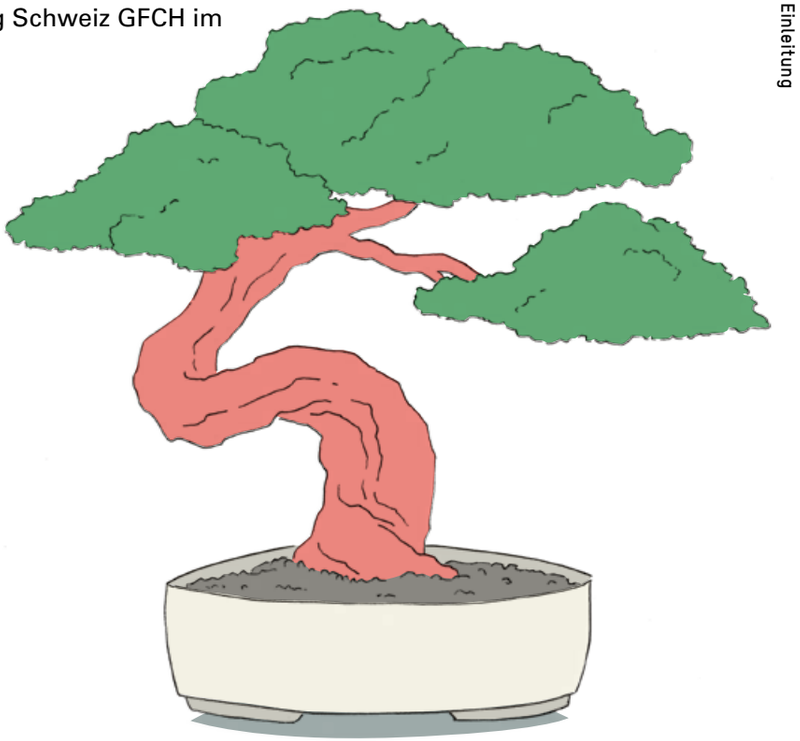
Altern bei guter Gesundheit hängt von verschiedenen Faktoren ab. Einerseits spielen genetische Voraussetzungen, gesellschaftliche Rahmenbedingungen und soziale Verhältnisse eine Rolle. Andererseits kann aber auch ein bewusster Lebensstil die Gesundheit im Alter fördern. So zahlen sich regelmässige Bewegung und eine ausgewogene Ernährung in jedem Alter aus. Auch der Verlauf einer chronischen Krankheit kann so positiv beeinflusst und Lebensqualität erhalten werden.

Potenziale des Alters nutzen

Neben dem körperlichen Wohlbefinden ist auch die psychische Gesundheit eine bedeutende Ressource, die älteren Menschen Lebensqualität und ein selbständiges Leben ermöglicht. Altern wird oft mit dem Verlust sozialer Kontakte und einer reduzierten Gedächtnisleistung in Verbindung gebracht. Menschen können sich aber gerade im höheren Alter noch weiterentwickeln und Neues erlernen. So wirken sich geistige Aktivitäten oder Bewegung positiv auf die Lebenszufriedenheit aus. Auch die aktive Teilnahme am sozialen Leben stärkt die Ressourcen älterer Menschen. Geben diese Menschen ihre Lebens- und Berufserfahrungen im Rahmen von Freiwilligen- oder Teilzeitarbeit weiter, dient dies gleichzeitig auch der Gesellschaft.

Gesundheitsförderung zahlt sich aus

Gesundheitsförderung und Prävention sind effiziente Instrumente zum Erhalt der Gesundheit und der Lebensqualität im Alter. Aus diesem Grund setzen das Bundesamt für Gesundheit BAG, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK und Gesundheitsförderung Schweiz GFCH im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und der Nationalen Strategie Sucht auf Massnahmen, welche die Gesundheit, die Autonomie und die Lebensqualität im Alter erhalten und Pflegebedürftigkeit verhindern oder hinauszögern. Wichtig für die Umsetzung sind insbesondere die Kantone, Gemeinden und nichtstaatliche Organisationen.



Altersbilder

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen zum Alter und zum Prozess des Älterwerdens. Viele der gängigen Altersbilder beruhen auf Stereotypen und entspringen negativen Annahmen. Sie gehen davon aus, dass Älterwerden einhergeht mit abnehmender körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit und ein Leben in Abhängigkeit bedeutet. Dieses Bild ist so undifferenziert wie dasjenige der fitten Alten. Solche Stereotypen werden der äusserst heterogenen Gruppe älterer Menschen nicht gerecht.

Obwohl es den typischen alten Menschen nicht gibt, kann die oft klischeehafte Wahrnehmung älterer Menschen in der Gesellschaft dazu führen, dass einzelne Menschen oder Gruppen allein aufgrund ihres Alters diskriminiert werden. Gleichzeitig wird das individuelle und gesellschaftliche Potenzial dieser Bevölkerungsgruppe nicht ausreichend ausgeschöpft.

Altersbilder beeinflussen die Gesundheit

Altersbilder wirken in verschiedenen Bereichen des Lebens, so auch im Bereich der Gesundheit. Sie haben einen direkten Einfluss darauf, was jüngere Menschen vom Alter erwarten und was sich ältere Menschen selbst zutrauen. So können negative Alterssstereotypen zu konkreten, für die Gesundheit ungünstigen Verhaltensweisen führen, beispielsweise indem sie vermehrt sitzen statt sich zu bewegen. Ein positives Altersbild kann dagegen bewirken, dass man sich trotz Beeinträchtigung ausreichend bewegt. Auch auf die psychische Gesundheit haben Alterssstereotypen einen Einfluss.

Der reduzierte Blick auf das Älterwerden beeinflusst zudem die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsförderung. So werden krankheitsbedingte Beschwerden als «natürliche» Folge des Alterns angesehen und mögliche gesundheitsförderliche und präventive Massnahmen gar nicht erst ins Auge gefasst. Ein differenziertes Bild des Alters hingegen unterstützt ältere Menschen und ihr Umfeld dabei, Ressourcen zu nutzen und Kompetenzen zu erkennen und so einen guten Umgang mit allfälligen Beschwerden zu finden.

Gesellschaftliches Potenzial erschliessen

Die kritische Überprüfung von Altersbildern in allen Bereichen der Gesellschaft erweist sich als wichtige Aufgabe zur Bewältigung des demografischen Wandels. Ältere Menschen sind nicht einfach ein Kostenfaktor, sondern tragen auf vielfältige Weise zur Gesellschaft bei. Daher sollen Menschen auf ihre Stärken angesprochen und ihre Ressourcen gefördert werden.

Dies kann unter anderem geschehen, indem Möglichkeiten für freiwilliges Engagement geschaffen werden. Um auf das Potenzial älterer Menschen für die Gesellschaft hinzuweisen und mögliche Diskriminierungen zu beseitigen, hat die WHO die Kampagne *Combat Ageism* gestartet. Die Kampagne fordert uns auf, uns mit eigenen Altersbildern auseinanderzusetzen.

Wichtig für einen selbstbestimmten Umgang mit dem Älterwerden ist die Erkenntnis, dass Entwicklung in jeder Lebensphase möglich ist. Auch öffentliche Stellen können dazu beitragen, indem sie differenzierte Alterskonzepte erstellen und umsetzen. Mit dem Bekenntnis zu einem vielfältigen Altersbild geht schliesslich auch die Anerkennung kultureller Besonderheiten einher.

«Altersbilder haben einen direkten Einfluss darauf, was jüngere Menschen vom Alter erwarten und was sich ältere Menschen selbst zutrauen.»

«Man muss sich an den Lauf der Zeit und die vom Körper gesetzten Grenzen anpassen. Ich geniesse jeden Tag, den ich in guter Verfassung erlebe.»

René, 73 Jahre

«Es gibt keine attraktiven Männer mehr, die so alt sind wie ich. Ich fühle mich jedoch absolut nicht einsam.»

Margaritha, 71 Jahre

«Bis heute fühle ich mich wohl. Mir macht Freude, wenn die Sonne scheint und ich einen schönen Spaziergang machen kann. Die Harmonie, die ich mit meiner Gefährtin habe, gibt mir Energie.»

Salvatore, 78 Jahre

Die ganzen Interviews lesen Sie auf
www.spectra-online.ch > Thema: Lebensphasen

«Man wird im Alter vielleicht etwas wertbetonter, vielleicht auch ein Stück weit konservativer, obwohl ich mich nie als konservativ verstanden habe.»

Urs, 67 Jahre

«Als wir in den Ruhestand gingen, zogen wir los und waren zweieinhalb Monate lang auf dem Weg nach Santiago de Compostela unterwegs.»

Hildegarde, 66 Jahre

«Wer alleine ist, braucht Struktur. Die Freiwilligenarbeit, das Turnen, all das gibt mir Struktur. Ich muss aufstehen und rausgehen.»

Annelies, 82 Jahre

Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Vielen älteren Menschen in der Schweiz geht es gut oder sehr gut. Mit zunehmendem Alter leben Menschen aber immer öfter mit einer oder mehreren nichtübertragbaren Krankheiten.

Quelle: SHARE [1]

Selbstberichtete Gesundheit und Schmerzen

Der Gesundheitszustand kann auf verschiedene Arten gemessen werden. Einerseits kann das Vorhandensein von Krankheiten und Einschränkungen verwendet werden, andererseits können die Personen danach befragt werden, wie sie selbst ihren Gesundheitszustand einschätzen und ob sie Schmerzen haben.

Nach ihrer Gesundheit und Schmerzen befragt, bezeichnet die ältere Bevölkerung ihren Zustand als mehrheitlich gut und schmerzfrei. Auch in der Gruppe der 83- bis 89-Jährigen sind zwei Drittel der Bevölkerung der Ansicht, dass ihr Gesundheitszustand gut bis ausgezeichnet ist und nur gerade eine von 12 Personen bezeichnet ihren Gesundheitszustand als schlecht.

Hinsichtlich des allgemeinen Gesundheitszustandes bestehen Geschlechterunterschiede, die vor allem in Bezug auf das Vorhandensein von Schmerzen deutlich werden. Zwar lässt sich sagen, dass in der Schweiz die Mehrheit der Bevölkerung schmerzfrei altert, aber bei den Frauen zeigt sich beim Übergang ins hohe Alter eine deutliche Zunahme bei der Schmerzbetroffenheit, wobei sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand deswegen nicht unbedingt als schlecht bezeichnen.

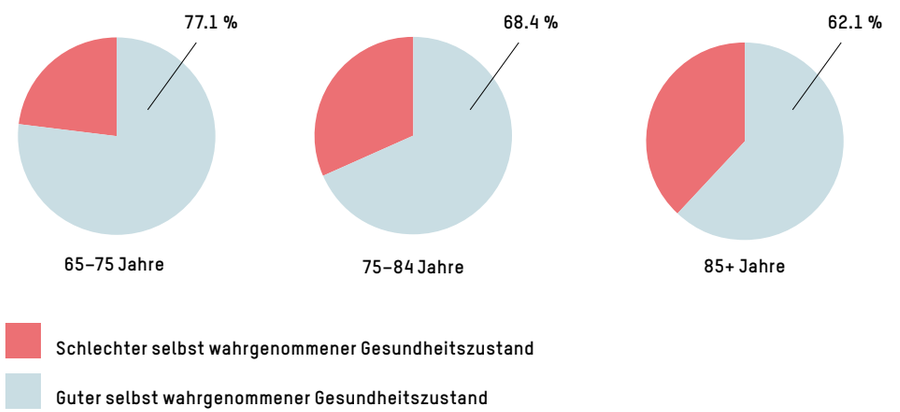
Zusammenhang zwischen eigener Wahrnehmung der Gesundheit und einer Erkrankung

Krankheiten beeinflussen die eigene Wahrnehmung der Gesundheit und Schmerzen massgeblich. Allerdings trifft dies nicht für alle Krankheiten in gleicher Weise zu. Erkrankungen des Bewegungsapparats haben den geringsten Einfluss auf den selbstberichteten Gesundheitszustand, aber den grössten Einfluss auf Schmerzen. Demgegenüber hat Krebs den grössten Einfluss auf den selbstberichteten Gesundheitszustand, der Einfluss der Herz-Kreislauferkrankungen ist deutlich geringer. Auffällig ist der Zusammenhang zwischen Schmerzen und Depressionen, denn nur etwas mehr als die Hälfte der Personen mit einer Depression bezeichnen sich als schmerzfrei. Obwohl über die Kausalität keine Aussage gemacht werden kann, treten Depressionen und (physische) Schmerzen oft zusammen auf.

Nichtübertragbare Krankheiten bei Personen ab 55 Jahren

Rund die Hälfte der Personen ab 55 Jahren und zwei Drittel der Personen ab 75 Jahren sind von mindestens einer NCD betroffen. Die bedeutendsten Krankheitsgruppen der sogenannten nichtübertragbaren Krankheiten (kurz NCD von engl. Non Communicable Diseases) sind Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Diabetes, chronische Atemwegserkrankungen (Asthma, COPD) und Erkrankungen des Bewegungsapparates (Arthrose, Osteoporose, Arthritis). Hinzu kommen psychi-

Grafik 1: Personen in Privathaushalten, SGB 2017 [2]
Guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand von 65-Jährigen und Älteren.



Grafik 2: NCD-Prävalenzen bei den Teilnehmenden der Befragung (55+), 2014
Zum Befragungszeitpunkt

sche Erkrankungen. Diese Krankheiten nehmen oft einen chronischen Verlauf.

Männer sind fast doppelt so häufig von Herz-Kreislauferkrankungen betroffen als Frauen. Sowohl die Zahl der Betroffenen wie auch der Geschlechterunterschied nimmt mit dem Alter zu und steigt insbesondere bei der Altersgruppe nach 75 Jahren noch einmal sprunghaft an. Etwa jede 10. Frau und jeder 5. Mann ab 75 Jahren haben eine Herz-Kreislauf-Krankheit. Auch an Krebs und Diabetes erkranken ältere Männer häufiger als Frauen.

Erkrankungen des Bewegungsapparats hingegen treten bei Frauen deutlich häufiger auf als bei Männern. Mehr als die Hälfte aller Frauen zwischen 83 und 89 Jahren leiden an einer Erkrankung

des Bewegungsapparats. Das sind doppelt so viele wie bei den Männern.

Ab 62 Jahren sind Frauen deutlich öfter von Depressionen betroffen als Männer. Bei den 83- bis 89-Jährigen ist eine von drei Frauen und einer von fünf Männern von einer Depression betroffen. Auffällig ist, dass der Anteil von Personen mit einer Depression um das Pensionsalter zurückgeht und danach mit zunehmendem Alter wieder ansteigt.

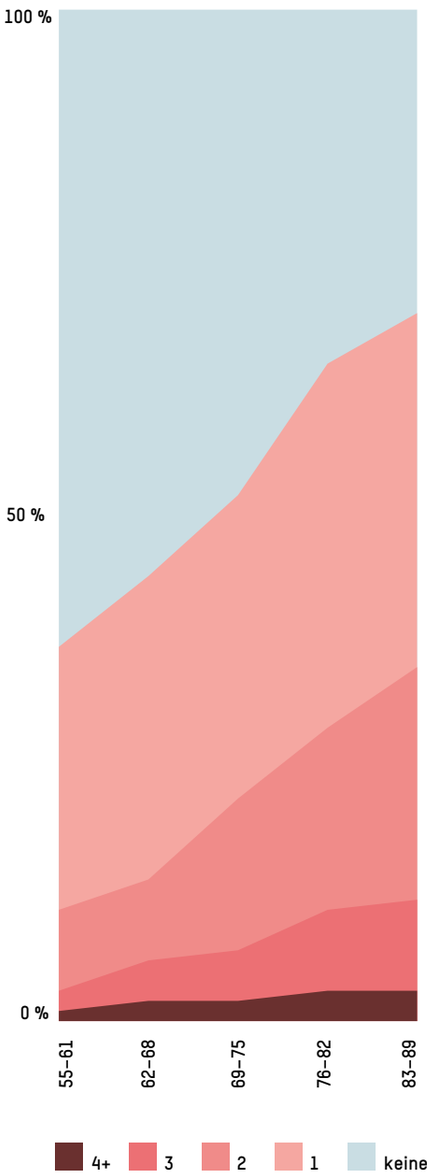
Multimorbidität: Personen, die an zwei oder mehr Krankheiten gleichzeitig leiden

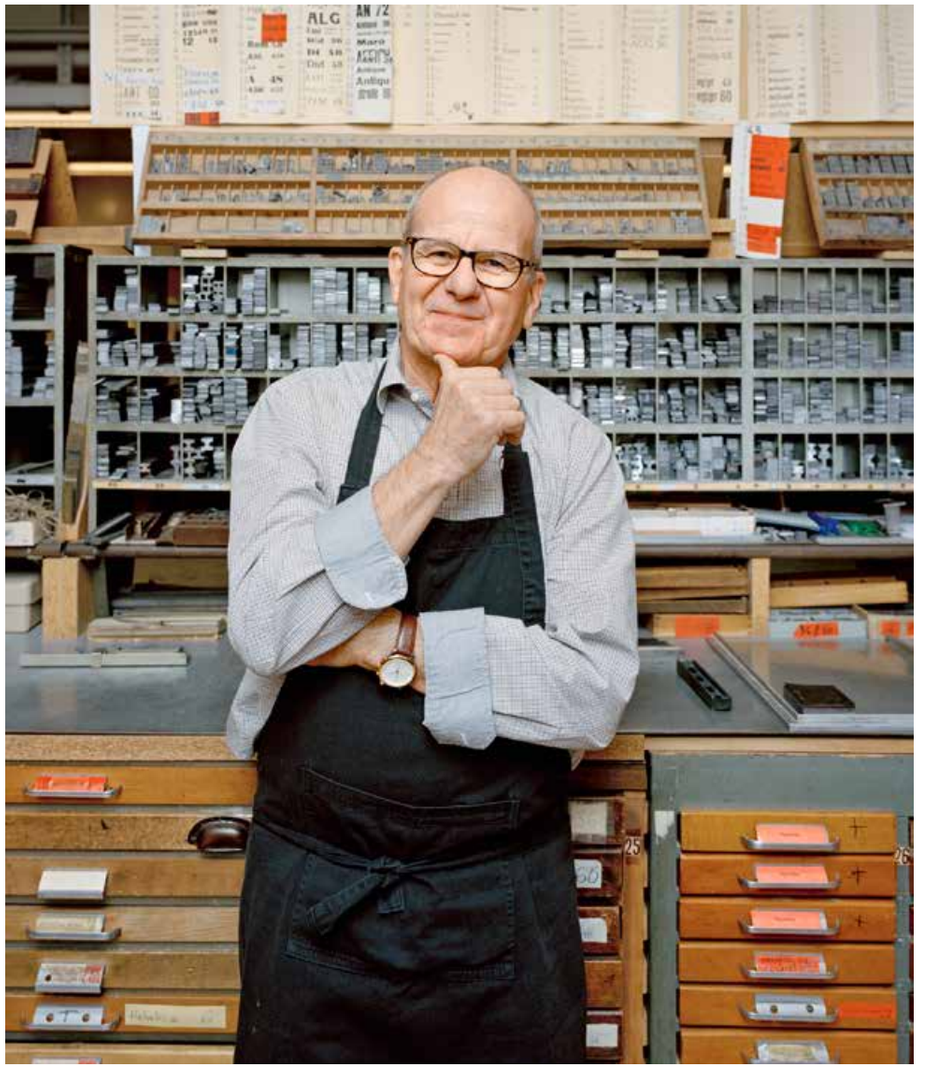
Im Schnitt sind von den über 55-Jährigen in der Schweiz fast ein Fünftel von Multimorbidität betroffen, 6 % von drei oder mehr Krankheiten. Die Multimorbidität nimmt mit dem Alter zu. So sind bei den 55- bis 61-Jährigen 12 % und bei den 83- bis 89-Jährigen gut ein Drittel betroffen.

Soziodemografische Ungleichheiten

Bildungsniveau, Migrationshintergrund, Geschlecht, aber auch Einkommen haben einen signifikanten Einfluss auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten. So berichten Personen in Haushalten mit tiefem Einkommen häufiger über einen schlechten Gesundheitszustand als Bessersituierte. Diese Unterschiede zwischen sozialen Gruppen nehmen zwar mit zunehmendem Alter ab, bleiben aber bestehen.

Grafik 3: Anzahl chronischer Krankheiten, SHARE 2014
Multimorbidität (1,2,3,4+ Diagnosen) nach Altersgruppen





«Ich arbeite ehrenamtlich in einer Museumswerkstatt: ein Ort, der die Druckindustrie der 1970er-Jahre wiederaufleben lässt. Mein erster Beruf war Schriftsetzer; es ist eine Rückkehr zu meinen Wurzeln.»

René, 73 Jahre

«In dieser Lebensphase habe ich ein Gefühl der Gelassenheit. Es gibt weniger Stress als zu meiner Zeit im Erwerbsleben, zwischen Karriere und Kindererziehung. Jetzt kann ich die kleinen Dinge im Leben geniessen.»

Hildegarde, 66 Jahre

Körperliche Veränderungen im Alter

Das Älterwerden ist ein natürlicher Vorgang und ist Teil des Lebens. Damit einher gehen körperliche Veränderungen, welche auch die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinflussen. Zum Alterungsprozess tragen verschiedene Faktoren bei. Dazu gehören der eigene Lebensstil, die Lebensbedingungen, die genetischen Voraussetzungen sowie die Umwelt. Insbesondere Prävention und Gesundheitsförderung können den Altersprozess positiv beeinflussen.

Die Ursachen des Alterungsprozesses sind nicht eindeutig geklärt. Unbestritten ist, dass sich die Mechanismen des Körpers mit dem Alter verändern und die Leistungsfähigkeit abnimmt. Ab dem 30. Lebensjahr geht der Energieumsatz um rund drei Prozent pro Lebensjahrzehnt zurück. Muskelmasse wird abgebaut und durch Bewegungsmangel zusätzlich reduziert. Dadurch erhöht sich der Fettanteil im Körper.

Altersbedingte Veränderungen des Körpers wirken unter anderem auf das Essverhalten. Die Geschmackssinne verändern sich und beeinflussen die Lust aufs Essen. Während der Bedarf an Vitaminen, Ballast- und Mineralstoffen mit zunehmendem Alter an sich unverändert bleibt, kann ein erhöhter Medikamentenkonsum zu Mangelerscheinungen führen.

Ein höherer Fettanteil, ein verlangsamter Stoffwechsel und eine schlechtere Leistungsfähigkeit der Organe führen dazu, dass Medikamente anders wirken und deren Metabolisierung mehr Zeit in Anspruch nimmt. Eine altersbedingte Fehlversorgung mit Medikamenten kann dann zu kognitiven Einschränkungen und zu einem erhöhten Sturzrisiko führen.

«Gesunde Ernährung, regelmässige Bewegung oder Nichtrauchen tragen dazu bei, Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit auch im Alter zu bewahren.»

Mit steigendem Alter sinkt der Wasseranteil im Körper. Dies ist bei Alkoholkonsum zu berücksichtigen, denn die Wirkung des Alkohols steigt anteilsmässig (Alkoholspiegel). Ferner baut die Leber den Alkohol langsamer ab.

Das bedeutet, dass der Körper nicht mehr die gleichen Alkoholmengen erträgt wie in jüngeren Jahren. Der Alkohol verbleibt länger im Körper und erhöht dadurch ebenfalls das Sturzrisiko.

Veränderungen im Gehirn führen dazu, dass die Kapazität des Gedächtnisses abnehmen kann. Auch die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung geht zurück. Ausreichende Bewegung hingegen wirkt positiv auf die Denkleistung und die Konzentrationsfähigkeit.

Präventive Effekte bestehen zudem in Bezug auf degenerative Erkrankungen wie Demenz. Erwiesen sind ferner Effekte auf die psychische Gesundheit.

Wie rasch das Altern des Körpers fortschreitet, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und lässt sich durch den persönlichen Lebensstil beeinflussen. Ausgewogene Ernährung und regelmässige Bewegung sowie Wissen über den sich verändernden Einfluss von Medikamenten und Alkohol können entscheidend dazu beitragen, Gesundheit, Wohlbefinden und körperliche Leistungsfähigkeit auch im Alter zu bewahren. Aufhalten lässt sich der Alterungsprozess nicht, hingegen kann man ihn mit dem Lebensstil positiv beeinflussen.

Gesundheitsverhalten

Quelle: SHARE [1]

Körperliche Aktivität und Ernährung

Genügend Bewegung und eine ausgewogene Ernährung sind auch im Alter wichtige lebensstilbezogene Schutzfaktoren – denn für einen gesunden Lebensstil ist es nie zu spät. Ernährung und Bewegung stehen in direktem Zusammenhang mit dem körperlichen und psychischen Wohlbefinde.

Gesundheitsverhalten und chronische Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig; eine ungesunde Lebensweise hat einen Einfluss auf das Krankheitsrisiko und das Vorliegen einer chronischen Erkrankung kann das Gesundheitsverhalten beeinflussen, beispielsweise, indem die Erkrankung die Bewegungsmöglichkeiten einschränkt.

Bewegung

Der Grossteil der älteren Bevölkerung ist aktiv oder zumindest moderat aktiv. Sie übt mindestens zweimal pro Woche eine körperlich leicht anstrengende Tätigkeit oder einmal pro Woche eine körperlich anstrengende Tätigkeit aus. Nur etwa 13 % der Frauen und 15 % der Männer sind inaktiv, wobei sich bei den Frauen deutlichere Unterschiede zwischen den Altersgruppen zeigen als bei den Männern. Männer sind im Schnitt länger körperlich aktiv als Frauen (Siehe Grafik 4, Seite 24).

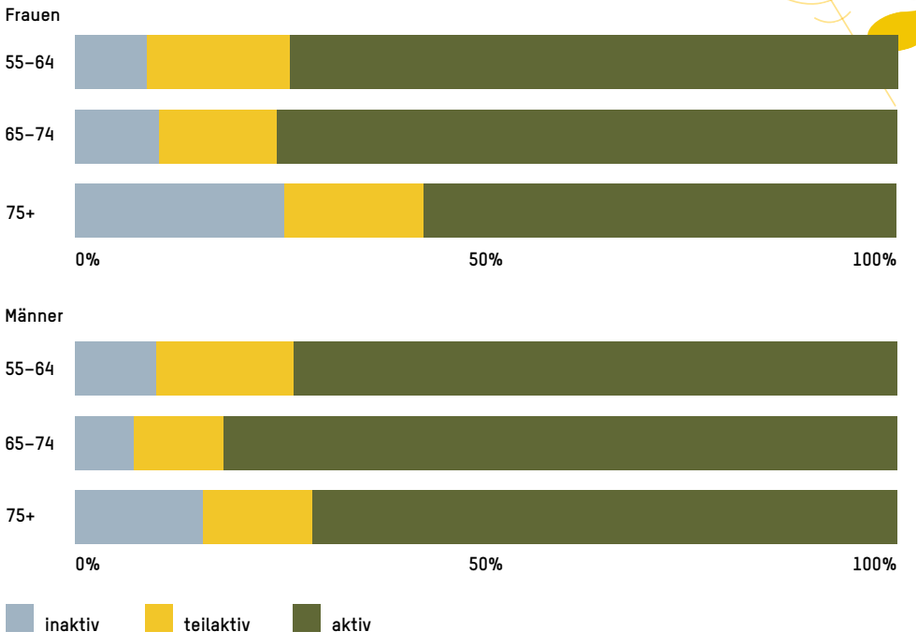
Ernährung

Um Hinweise darauf zu erhalten, ob sich Personen ausgewogen ernähren, wurden sie nach ihrem Früchte- und Gemüsekonsum befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der älteren Bevölkerung täglich Früchte und Gemüse isst. Bei Frauen sind dies über 90 % und bei Männern knapp 80 %. Mit zunehmendem Alter nimmt der Früchte- und Gemüsekonsum sogar leicht zu.

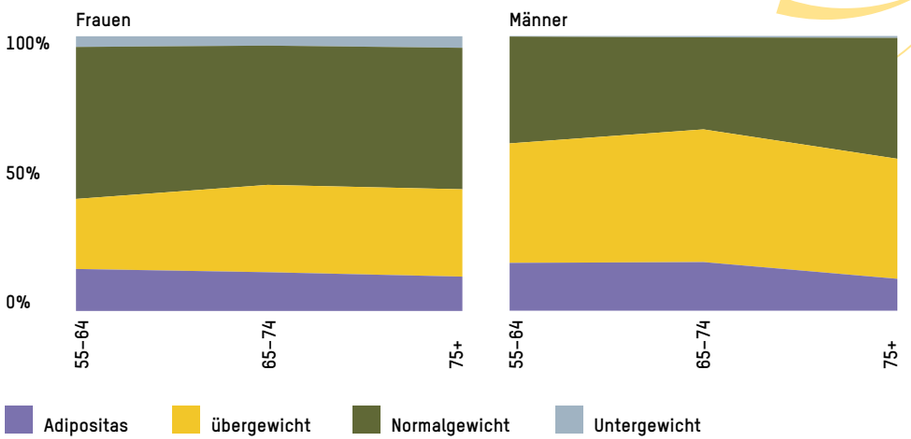
Übergewicht

Über die Hälfte der Personen ab 55 Jahren ist übergewichtig, davon 14 % sogar stark übergewichtig (adipös). Dies hat unterschiedliche Ursachen: Neben verhaltensbezogenen Faktoren, hat dies unter anderem mit altersbedingten Veränderungen im Körper zu tun. Dies ist insofern von Bedeutung, als Übergewicht ein Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes ist (Siehe Grafik 5, Seite 24).

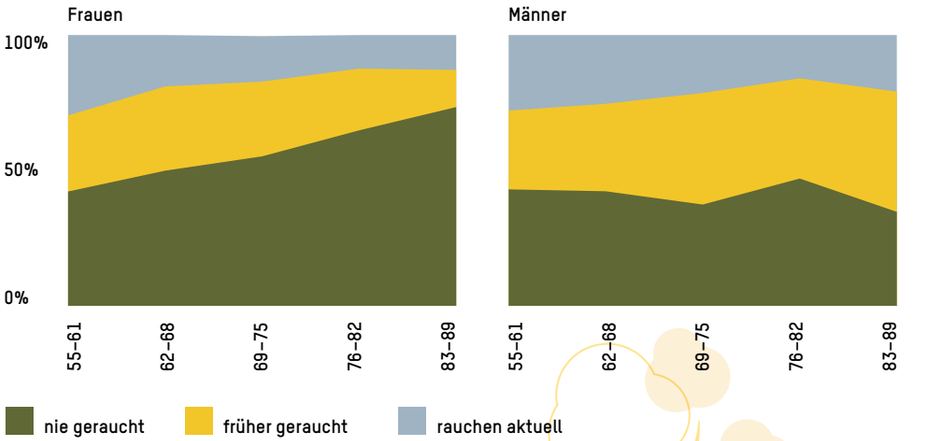
Grafik 4: Körperliche Aktivität, SGB 2017
Personen in Privathaushalten, nach Altersgruppen und Geschlecht



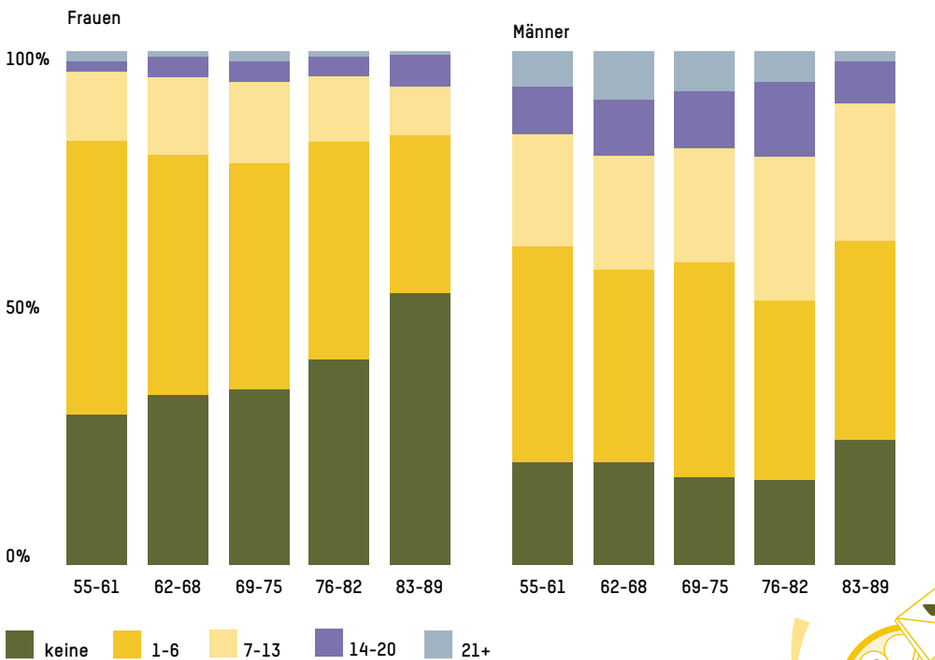
Grafik 5: Körpergewicht, SGB 2017
Personen in Privathaushalten, nach Altersgruppen und Geschlecht



Grafik 6: Anteil Personen, die nie, früher oder aktuell geraucht haben, SHARE 2012
nach Altersgruppen und Geschlecht



Grafik 7: Anzahl Einheiten alkoholischer Getränke in den letzten sieben Tagen, SHARE 2014
nach Altersgruppen und Geschlecht



Konsum von Alkohol und Tabak

Konsum von Alkohol und Tabak sind die wichtigsten lebensstilbezogenen Risikofaktoren. Rauchen ist der zentrale Risikofaktor für Atemwegserkrankungen, während sowohl übermässiger Alkohol- als auch Tabakkonsum das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen und verschiedene Krebsarten erhöhen.

Tabak

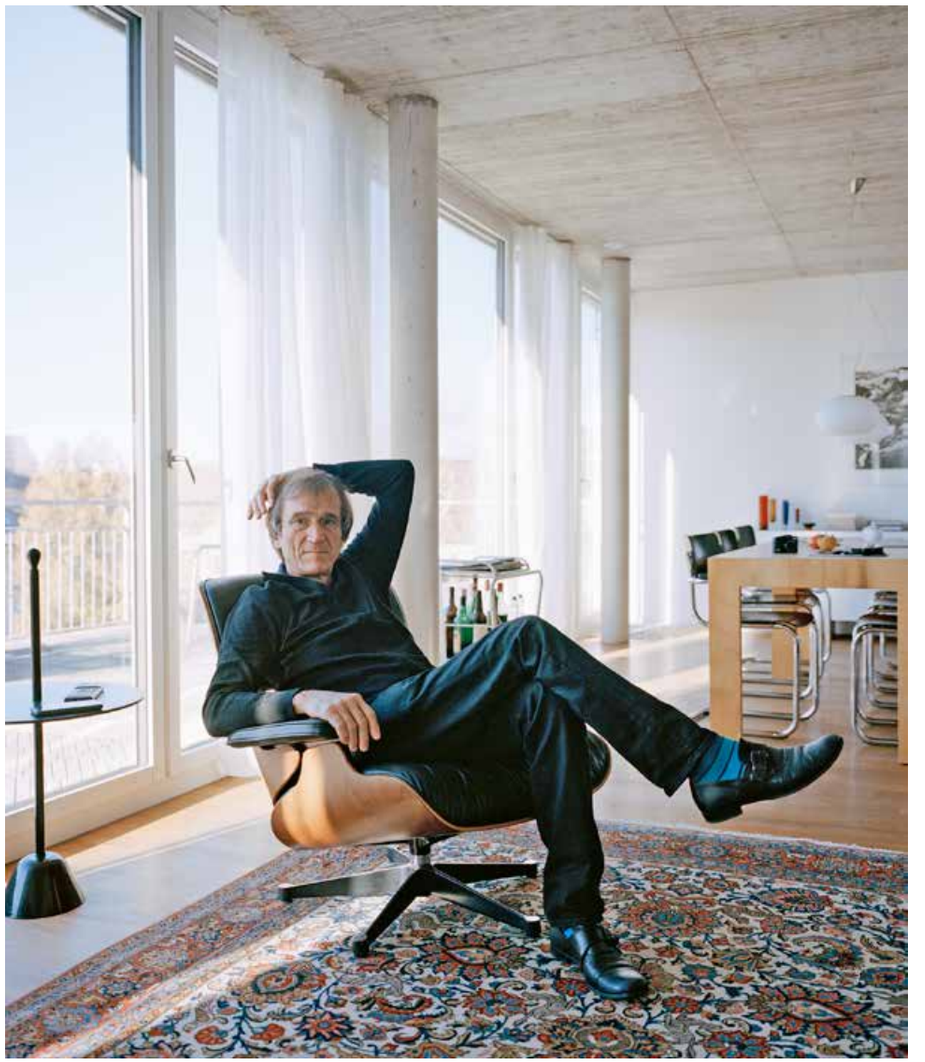
Rund 22 % der älteren Bevölkerung rauchen. 30 % haben früher geraucht und inzwischen aufgehört. Während es bei den bis 62-Jährigen bezüglich der Rauchgewohnheiten kaum Geschlechterunterschiede gibt, so gibt es in den höheren Altersgruppen im Vergleich zu den Männern deutlich weniger aktuelle oder ehemalige Raucherinnen, was damit zusammenhängen dürfte, dass es für Frauen der älteren Generationen weniger üblich war zu rauchen (Siehe Grafik 6, Seite 25).

Alkohol

Der Verweis auf den generationenbedingten Unterschied des Konsums bei Männern und Frauen gilt auch beim Alkohol, allerdings weniger ausgeprägt. Je älter die befragten Frauen, desto grösser der Anteil jener, die in den sieben Tagen vor der Befragung keinen Alkohol getrunken haben. Trotzdem ist der Anteil der täglich Konsumierenden bei den Personen ab 65 Jahren am höchsten (SGB 2017). Auch der chronisch risikoreiche Konsum ist bei der älteren Bevölkerung weiterverbreitet als bei den unter 65-Jährigen (6% gegenüber 5%). Als risikoreich gelten laut SHARE-Studie für Frauen durchschnittlich mehr als zwei Gläser Alkohol pro Tag, beziehungsweise vier bei Männern (Siehe Grafik 4, Seite 25).

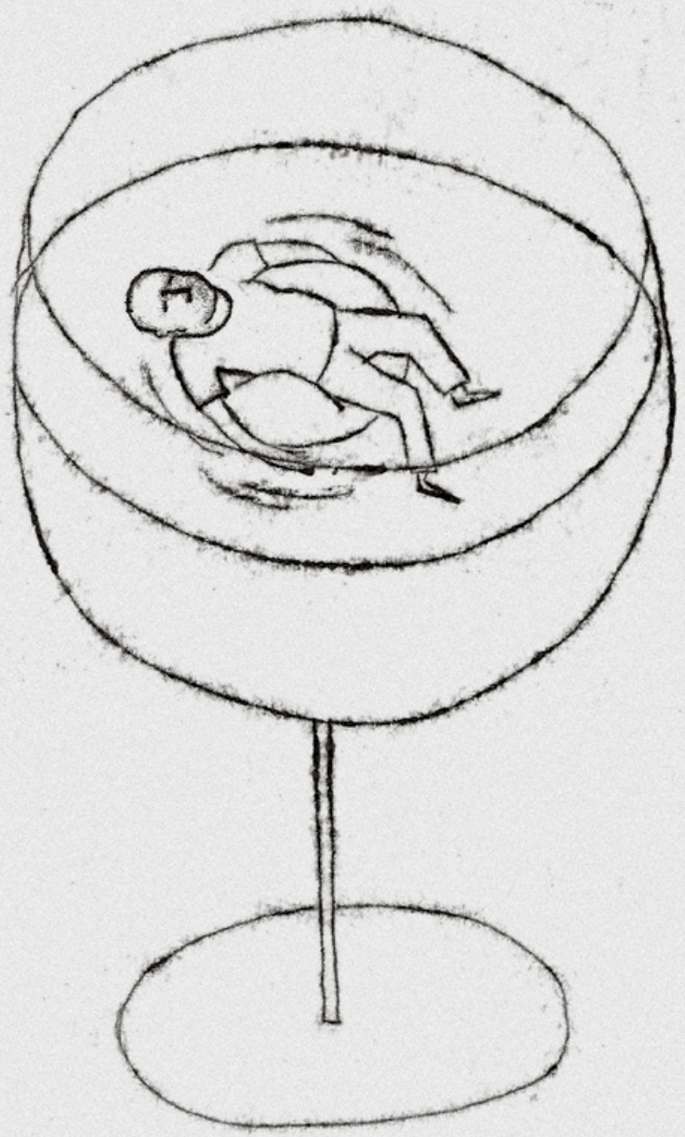
«Seit 13 Jahren leiste ich als RailFair-Patin
Freiwilligendienst am Bahnhof Bern.
Wir tragen SBB-Uniform und helfen Reisenden weiter.»

Annelies, 82 Jahre



«Gesundheit ist ein Leben lang ein Thema, aber es wird wichtiger, wenn man älter
wird, denn man spürt die Folgen unmittelbarer. Man geht sorgsamer um mit
den eigenen Ressourcen und vielleicht auch mit den Ressourcen der anderen.»

Urs, 67 Jahre



Sucht im Alter

Im Alter nimmt das Risiko zu, soziale Kontakte zu verlieren und an Einsamkeitsgefühlen zu leiden. Konsum oder Verhaltensgewohnheiten können entgleiten. Daraus kann eine chronische Abhängigkeit entstehen, aus der man den Ausweg nicht findet und die den Alltag prägt.

Das Alter ist mit vielfältigen kritischen Veränderungen verbunden wie zum Beispiel der Pensionierung, nach der plötzlich die gewohnte Tagesstruktur fehlt. Ein grosser Einschnitt ist auch der Verlust der Partnerin oder des Partners, was zu Einsamkeit führen kann.
So kann es sein, dass der Alkoholkonsum nicht mehr auf das Feierabendbier beschränkt wird. Oder es treten altersbedingte starke körperliche Schmerzen auf, die die Mobilität und damit die soziale Teilhabe einschränken. Folge davon können der Missbrauch von Medikamenten und/oder Alkohol sein.

Studien zeigen, dass der chronische Alkoholkonsum sowie die tägliche Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei den über 65-Jährigen am stärksten verbreitet ist. Nicht selten münden diese Konsummuster – zum Teil auch in Zusammenhang mit Mehrfacherkrankungen und Schmerzbehandlung - in einer Suchterkrankung. Gerade bei älteren Menschen werden Suchterkrankungen oft nicht erkannt. Sie können bei chronisch Kranken auch Folge der fehlenden Koordination in der Versorgung sein.

Wenn suchtkranke Menschen pflegebedürftig werden

Schwerabhängige Menschen haben wegen schadensmindernden Angeboten immer bessere Überlebenschancen und ihre Lebenserwartung steigt. Da sie schneller altern, werden viele von ihnen vorzeitig pflegebedürftig. Das stellt die Versorgungssysteme vor neue Herausforderungen.

Immer mehr Konsumentinnen und Konsumenten von Suchtmitteln kommen in ein Alter, das professionelle Pflege notwendig macht. Dies ist oftmals fünfzehn Jahre vor dem Eintritt ins AHV-Alter der Fall. Krankheiten wie Prostatakrebs, Osteoporose oder Altersdiabetes, aber auch Vergesslichkeit und Demenz treten bei langjährigen Konsumentinnen und Konsumenten von Drogen und Alkohol oft vorzeitig auf. Deshalb sind Männer und Frauen, die schon über Jahrzehnte illegale Substanzen und/oder Alkohol in hohen Dosen konsumieren, auf spezielle Unterstützung angewiesen.

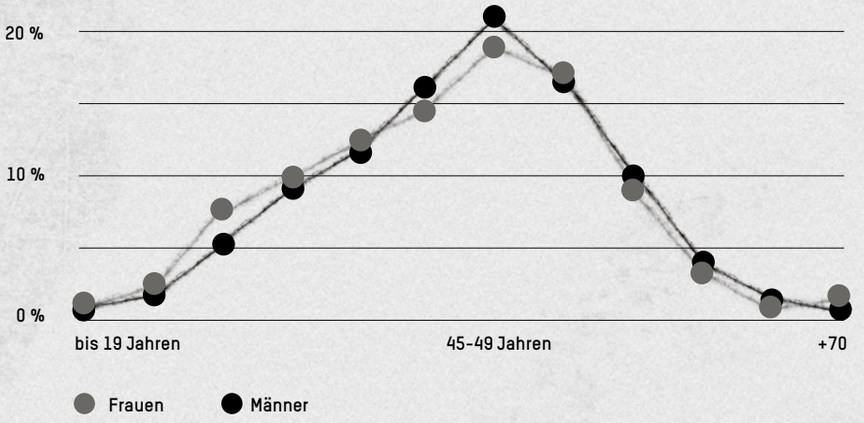
«Schwerabhängige Menschen kommen früher in ein Alter, das professionelle Pflege notwendig macht.»

Gute soziale und medizinische Betreuung

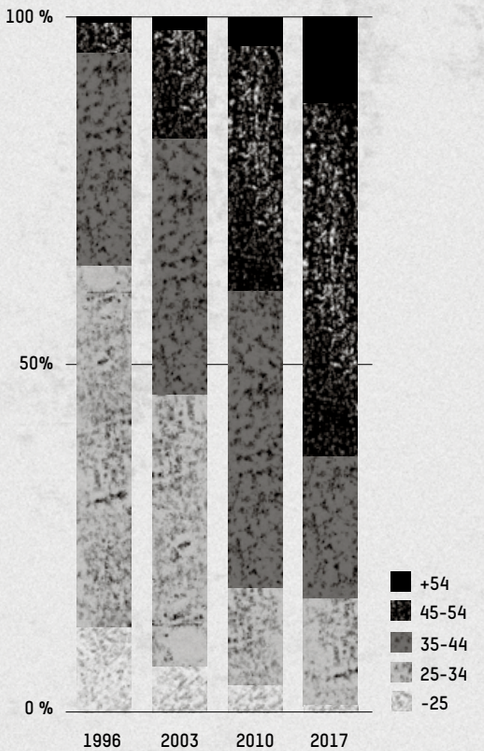
Je nach Pflegebedürftigkeit benötigen sie eine Unterstützung in ihrem Zuhause oder nehmen betreute Wohnangebote in Anspruch. Diese Massnahmen beugen auch einer allfälligen Verwahrlosung vor. In spezialisierten Alters- und Pflegeinstitutionen werden Heroin oder Methadon kontrolliert abgegeben und Alkohol darf – je nach Konzept der Einrichtung – in bestimmten Mengen konsumiert werden.

Die betreuenden und pflegenden Fachpersonen müssen in diesen Fällen über spezifisches Wissen zu Sucht und zur Betreuung älterer Menschen verfügen. Sie haben eine zentrale Rolle im sozialen Gefüge der Einrichtungen und gehen mit viel Sensibilität auf das fragile Zusammenleben der unterschiedlichen Menschen ein.

Grafik 8: Anzahl der alternden Opiatabhängigen, Substitutionsstatistik 2017



Grafik 9: Altersverteilung der HeGeBe-Patient/Innen, ISGF 2018



Grafik 8
Die Zahl der alternden Opiatabhängigen ist vergleichsweise gering. Jedoch muss sich jede Alterseinrichtung und jede Dienstleistung für ältere Menschen mit Konzepten auseinandersetzen, die den Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Tabak betreffen. Auch Hausarztpraxen, mobile Dienste und weitere Angebote für ältere Menschen müssen über die Risiken zum Konsum von Suchtmitteln im Alter sensibilisiert werden und wenn notwendig Unterstützung und Information vermitteln können.

Grafik 9
Anhand der Zahlen der aktuell laufenden Substitutionsprogramme und der heroingestützten Behandlung lässt sich ablesen, wann die Versorgungssysteme mit der Betreuung dieser Zielgruppe besonders gefordert sein werden. Dies proaktiv zu planen ist zentral.

Soziale Teilhabe

Die Lebensqualität im Alter hängt massgeblich davon ab, inwieweit ältere Menschen in ein soziales Netzwerk eingebunden sind und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Soziale Teilhabe wirkt der Vereinsamung und damit möglichen psychischen Erkrankungen entgegen.

Ältere Menschen bringen viel Lebenserfahrung mit und leisten vielfältige Beiträge zum gesellschaftlichen Leben. Grosseltern hüten ihre Enkelkinder und entlasten so junge Familien oder Seniorinnen und Senioren besuchen Betagte in Altersheimen. Viele ältere Menschen engagieren sich in Vereinen, sie gehen wandern und organisieren Spielnachmittage. Die Liste der Tätigkeiten liesse sich beliebig verlängern.

Partizipation erhält die Gesundheit

Alle diese Aktivitäten dienen der Gesellschaft wie auch der einzelnen Person. Freiwilliges Engagement wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden aus und unterstützt die psychische Gesundheit. Untersuchungen belegen, dass Menschen mit sozialen Kontakten durchschnittlich gesünder und zufriedener mit ihrem Leben sind als Menschen, die sich zurückziehen. Gesellschaftliche Teilhabe verbessert die Bewältigungs- und Kompensationsmöglichkeiten der älteren Menschen.

Die Beteiligung älterer Menschen an gesellschaftlichen Aktivitäten erfolgt meist auf eigene Initiative. Mancher braucht aber dazu die entsprechende Unterstützung und die richtigen Angebote. Ein zentraler Ansatz zur Förderung der Gesundheit im Alter besteht daher darin, Anreize und Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen zu schaffen und damit Sinnhaftigkeit und Selbstwirksamkeit zu erhöhen.

Barrieren abbauen

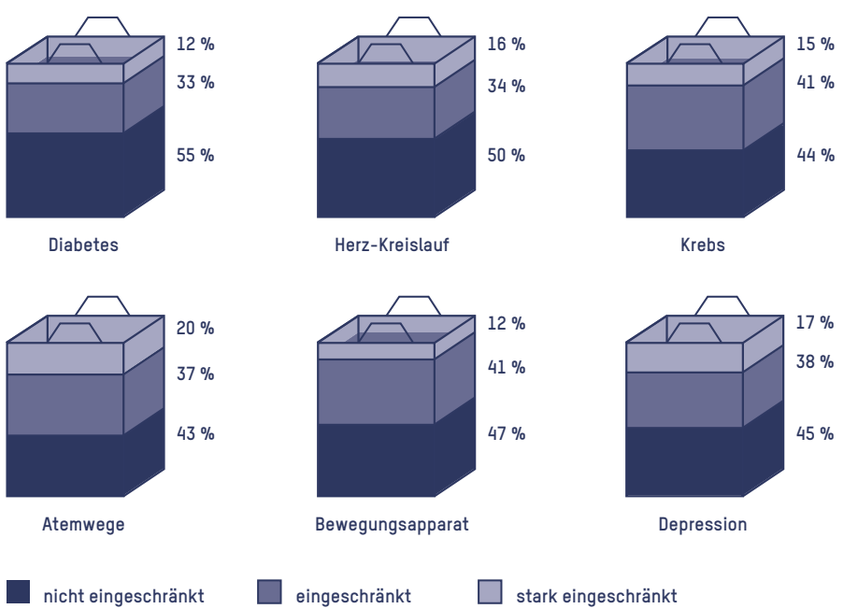
Weiter ist es wichtig, gesellschaftliche Barrieren abzubauen und Freiwilligenarbeit in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Für vereinsamte Menschen mit eingeschränkter Autonomie und Mobilität müssen situationsgerechte und niederschwellige Angebote entwickelt werden. Ältere Menschen, die noch bei guter physischer und psychischer Gesundheit sind, können hier mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen beitragen und in der Gesellschaft einen wichtigen Beitrag leisten.

«Die Lebensqualität im Alter hängt massgeblich von der Autonomie und der sozialen Teilhabe ab.»

Lebensqualität und Autonomie

Eine möglichst hohe Lebensqualität und Autonomie zu erhalten, den Alltag möglichst lange selbständig zu meistern und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können: Das hängt nicht nur vom objektiven Gesundheitszustand ab. Individuelle und gesellschaftliche Faktoren spielen im Umgang mit herausfordernden Lebensumständen eine grosse Rolle: So beispielsweise die psychische Widerstandsfähigkeit oder Bewältigungsstrategien und -fähigkeiten.

Grafik 10: Alltagsautonomie bei Personen ab 55 Jahren, SHARE 2014
nach NCD-Gruppen



Quelle: SHARE [1]

Die Lebensqualität nimmt mit zunehmendem Alter nicht kontinuierlich ab. Laut SHARE-Studie sinkt diese bei Männern erst ab 83 Jahren, bei den Frauen früher, nämlich ab zirka 70 Jahren. Demgegenüber besteht bei der Alltagsautonomie ein deutlicherer Zusammenhang mit dem fortschreitenden Alter, die Einschränkungen nehmen mit steigendem Alter zu.

Einfluss von chronischen Krankheiten auf Lebensqualität und Alltagsautonomie

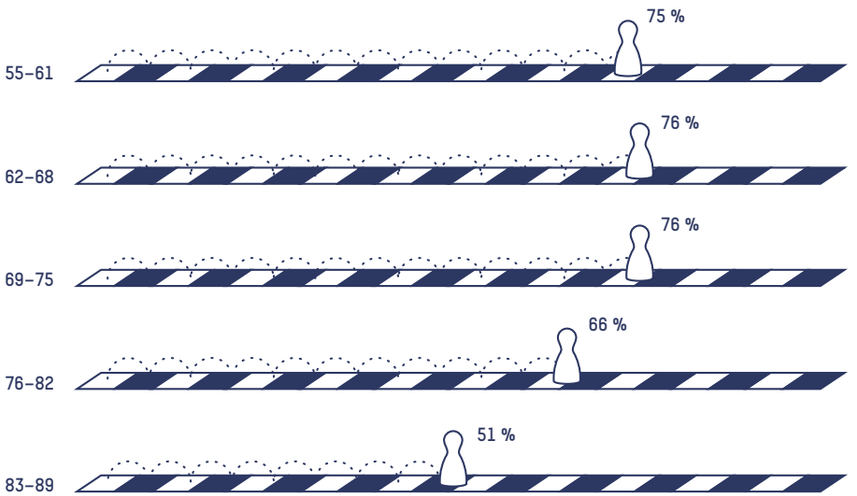
Dank erfolgreichen Therapien können heute bei chronischen Erkrankungen in gewissen Fällen negative Folgen auf das individuelle Wohlbefinden reduziert werden. Oft vermindern die mit Krankheiten einhergehenden körperlichen Beschwerden sowie die psychische Belastung jedoch die Lebensqualität und die Alltagsautonomie. Das Ausmass der Einschränkungen unterscheidet sich je nach Diagnose.

Eine mehr oder weniger deutliche Abnahme der Lebensqualität zeigt sich um den Diagnosezeitpunkt herum, bei Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes schon vor der eigentlichen Diagnose. Das erstaunt nicht, dürften doch die zunehmenden Beschwerden oft erst verzögert zu Abklärungen und zu einer Diagnose führen. Durch Selbstmanagement-Förderung können Menschen mit chronischen Krankheiten und Sucht im Umgang mit den Herausforderungen unterstützt werden.

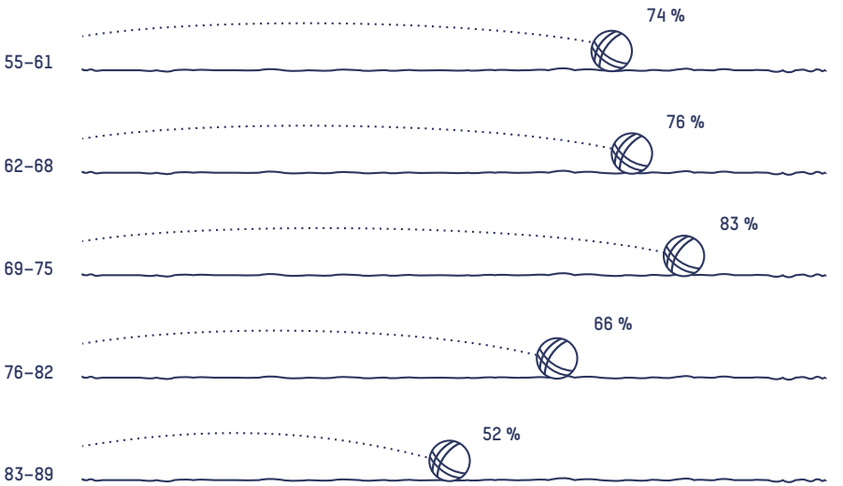
Dennoch nimmt die Lebensqualität nach der Diagnose für alle Krankheiten wieder zu, auch wenn das Niveau vor der Krankheit nicht mehr erreicht wird. Gesellschaftliche Teilhabe und soziale Eingebundenheit als Ausdruck sozialer Integration haben einen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand und wirken als eigenständiger Präventionsfaktor gegen diverse Erkrankungen. Sie können die wahrgenommene Lebensqualität massgeblich verbessern. Alle Krankheiten beeinträchtigen die Alltagsautonomie stärker als die Lebensqualität.

«Gesellschaftliche Teilhabe und soziale Eingebundenheit haben einen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand. Sie wirken als eigenständiger Präventionsfaktor gegen diverse Erkrankungen und können die wahrgenommene Lebensqualität massgeblich verbessern.»

Grafik 11: Soziale Aktivität (ehrenamtliche Tätigkeit, Weiterbildung, Vereinsaktivität) bei Frauen, SHARE 2014
% der Befragten, nach Altersgruppen



Grafik 12: Soziale Aktivität (ehrenamtliche Tätigkeit, Weiterbildung, Vereinsaktivität) bei Männern, SHARE 2014
% der Befragten, nach Altersgruppen



Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten und Sucht

Langjährige Belastungen durch chronische Krankheiten oder Sucht stellen für die Betroffenen und ihr Umfeld eine grosse Herausforderung dar. Über Angebote der Selbstmanagement-Förderung können Betroffene von Fachpersonen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie von Angehörigen und Peers im Prozess unterstützt werden, ihre Ressourcen und Selbstmanagement-Kompetenzen zu stärken. Die Selbstmanagement-Förderung ist ein Element der umfassenden Gesundheitsversorgung.

www.bag.admin.ch/selbstmanagement

Soziale Teilhabe

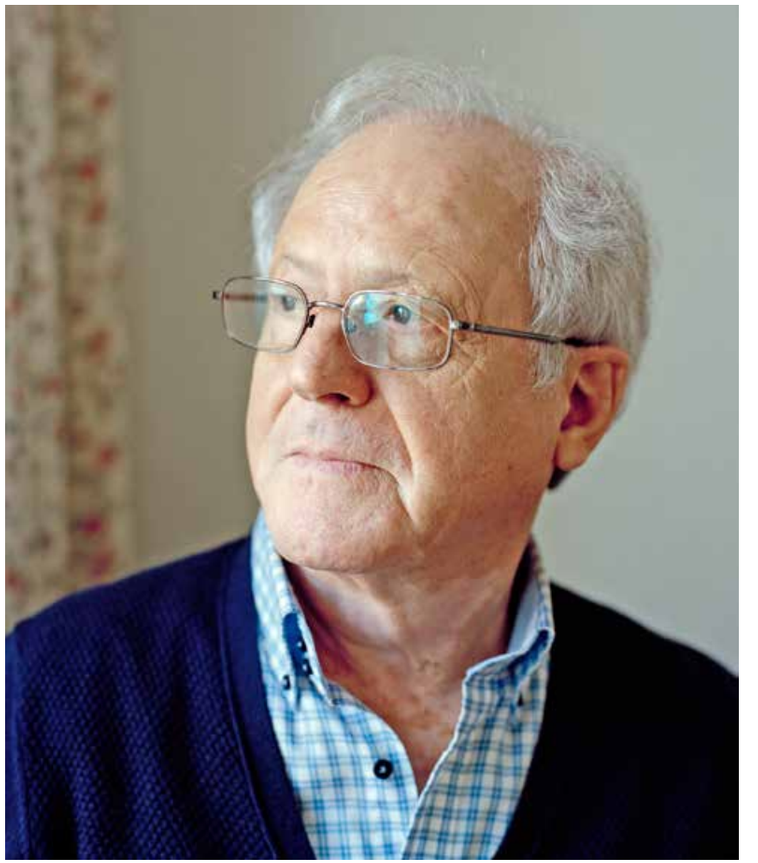
Zwar nehmen die sozialen Aktivitäten mit zunehmendem Alter deutlich ab, aber dennoch übt rund die Hälfte der 83- bis 89-Jährigen eine soziale Aktivität aus.

Auch eine Partnerschaft hat einen Einfluss auf die Lebensqualität und die Fähigkeit, den Alltag autonom zu bewältigen. Personen ohne Lebenspartner oder Lebenspartnerin berichten von einer tieferen Lebensqualität als Personen in einer Partnerschaft. Ähnliche Muster finden sich auch in Bezug auf die Alltagsautonomie. Soziale Unterstützung in Form eines Partners oder einer Partnerin wie auch ein tragfähiges soziales Beziehungsnetz können die Auswirkungen von körperlichen Einschränkungen auf die Lebensqualität und die Alltagsautonomie abfedern.

Bildung, Einkommen und Migrationshintergrund beeinflussen Lebensqualität zudem massgeblich. So geben Personen mit tiefem Einkommen eine tiefere Lebensqualität an als die Durchschnittsbevölkerung. Die Alltagsautonomie wird beispielsweise bei einer Erkrankung des Bewegungsapparates weniger stark eingeschränkt, wenn finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen, die unterstützende Massnahmen ermöglichen.

«Ich bin jetzt 71. Ich weiss natürlich schon, dass ich so alt bin. Aber ich kann es mir einfach nicht vorstellen. Ich balanciere noch immer auf Mäuerchen wie als Kind.»

Margaritha, 71 Jahre



«Wir haben nach der Pensionierung die Schweiz verlassen und versucht, uns in Sizilien einzugliedern. Wir hatten dort ein schönes Haus mit einem Garten. Ich habe mich ein bisschen eingelebt, aber meine Partnerin hat die Schweiz vermisst. Also sind wir zurückgekommen.»

Salvatore, 78 Jahre

Gesund altern

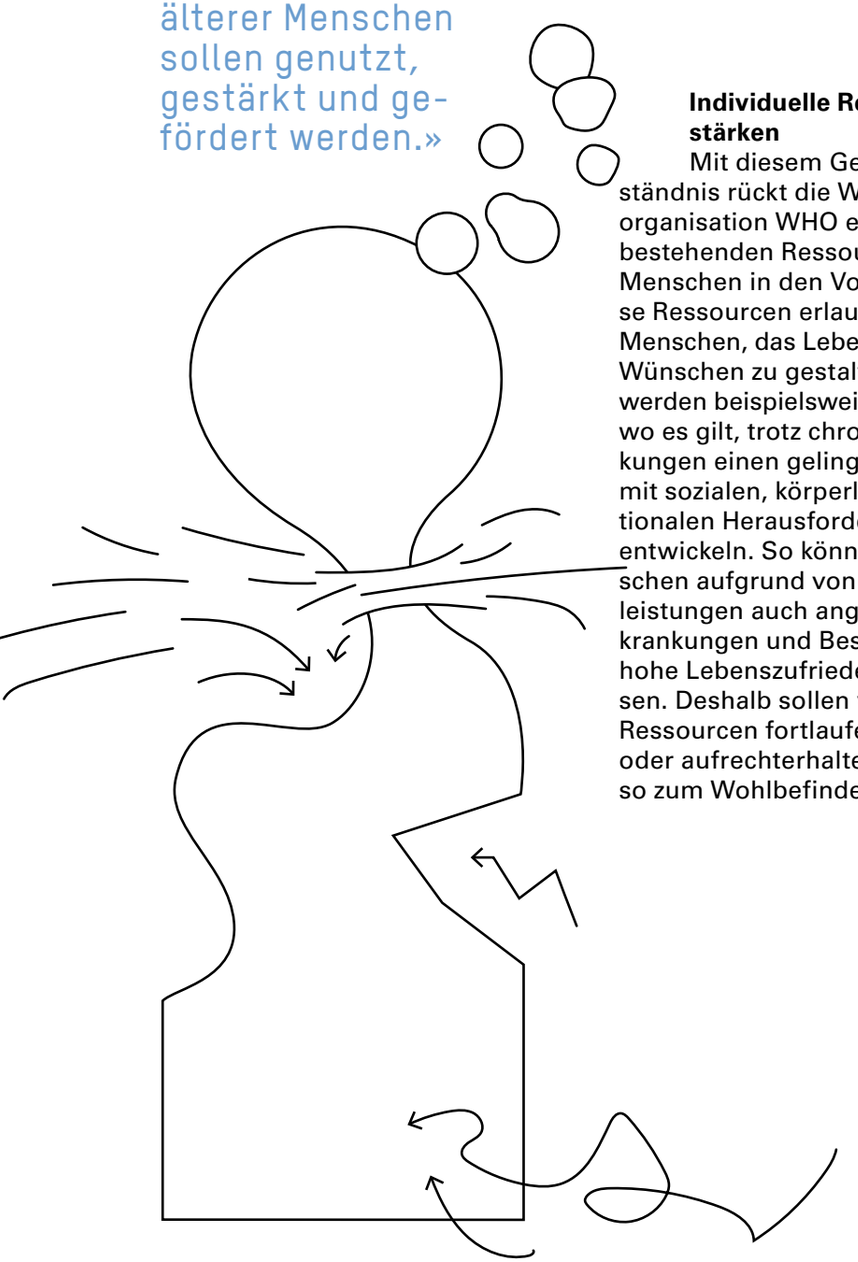
Gesundheit im Alter wird wesentlich bestimmt durch individuelle Merkmale wie subjektives Wohlbefinden, Lebensqualität oder den Grad an Autonomie. Gesund altern ist deshalb nicht gleichzusetzen mit «Abwesenheit von Krankheit». Ein altersgerechter Gesundheitsbegriff legt den Fokus auf Ressourcen älterer Menschen und auf den gelingenden Umgang mit Krankheit und Beschwerden.

Der Gesundheitszustand im Alter ist stark von der eigenen Biografie geprägt. Er ist unter anderem das Ergebnis der Lebensführung und des Gesundheitsverhaltens, die bereits in jüngeren Jahren bedeutsam sind. Gesundheitskompetenzen, die jemand im Laufe des Lebens erwirbt, tragen zu einem sorgsamen Umgang mit der eigenen Gesundheit bei. Aber auch die äusseren Lebensbedingungen beeinflussen, wie gesund wir altern.

Viele Menschen in höherem Alter leiden an einer chronischen oder einer psychischen Krankheit.

Gesundheit im Alter bedeutet nicht zwingend das Fehlen von Krankheit, Beschwerden und Gebrechen. Zwar beeinflussen körperliche und kognitive Einbussen die Gesundheit. Diese wird aber auch durch weitere Merkmale geprägt. Dazu gehört das subjektive Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit, die Verwirklichung individueller Bedürfnisse sowie das Ausmass an Autonomie.

«Die Potenziale älterer Menschen sollen genutzt, gestärkt und gefördert werden.»



Individuelle Ressourcen stärken

Mit diesem Gesundheitsverständnis rückt die Weltgesundheitsorganisation WHO einerseits die bestehenden Ressourcen älterer Menschen in den Vordergrund. Diese Ressourcen erlauben es älteren Menschen, das Leben nach eigenen Wünschen zu gestalten. Ressourcen werden beispielsweise dort genutzt, wo es gilt, trotz chronischer Erkrankungen einen gelingenden Umgang mit sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen zu entwickeln. So können ältere Menschen aufgrund von Anpassungsleistungen auch angesichts von Erkrankungen und Beschwerden eine hohe Lebenszufriedenheit aufweisen. Deshalb sollen vorhandene Ressourcen fortlaufend entwickelt oder aufrechterhalten werden und so zum Wohlbefinden beitragen.

«Auch mit einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung ist es möglich, ein Leben mit hoher Lebensqualität zu führen, das den eigenen Wünschen entspricht.»

Andererseits wird die WHO mit diesem Gesundheitsbegriff der Heterogenität der Zielgruppe gerecht. Im Alter reicht die Spannweite von Personen, die teilweise noch im Berufsleben stehen, bis hin zu Menschen, die auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind. Generell erfordert die Versorgung und Gesundheitsförderung deshalb einen individualisierten und differenzierten Blick auf das Altern. Zudem hat jeder Mensch eine andere Vorstellung vom Leben, das er führen möchte. Es ist daher wichtig, Antworten zu finden, die auf die Menschen zugeschnitten sind. Zur Idee des gesunden Alterns gehört es, eigenverantwortliches Handeln zu ermöglichen. Selbstmanagement-Kompetenzen im Umgang mit Erkrankungen oder Sucht tragen zusätzlich zum Wohlbefinden bei.

Umfassende Gesundheitspolitik

Um gesundes Altern zu ermöglichen, braucht es eine umfassende gesundheitspolitische Antwort. Individuelle wie auch gesellschaftliche Faktoren, die den Alterungsprozess bestimmen, sollen bei Massnahmen miteinbezogen werden. Dazu braucht es eine gute Versorgung und Gesundheitsförderung, ein unterstützendes soziales Umfeld, eine angemessene Lebens- und Wohnsituation und ein Altersbild, das die Ressourcen älterer Menschen erkennt. [3]

Gesundheit im Alter

Quellen
[1] SHARE ist eine internationale Befragung zu Gesundheit bei Personen über 50 Jahren in ganz Europa. Seit mehr als 10 Jahren werden alle zwei Jahre dieselben Haushalte befragt (Längsschnittstudie). Insgesamt stehen für die Schweiz Daten von rund 4'600 Personen zur Verfügung.) Für die hier präsentierten Ergebnisse, wurden die Teilnehmenden ab 55 Jahren berücksichtigt.

Höglinger M., Seiler S., Ehrler F. und Maurer J. (2019): Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. ZHAW-WIG, SHARE Schweiz, FORS, UNIL, Lausanne und Winterthur.

[2] Diebold M., Widmer M. (2019): Gesundheitsindikatoren zur älteren Bevölkerung in der Schweiz. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuenburg.

[3] Im Artikel «Gesund altern» auf den Seiten 42-45 wird das Konzept des gesunden Alterns (engl. Healthy Ageing) der World Health Organization WHO näher beschrieben. Auch die SHARE-Studie verwendet diesen Begriff. Siehe: www.who.int.

Herausgeber
Bundesamt für Gesundheit BAG

Publikationszeitpunkt
Mai 2019

Konzept und Gestaltung
Heyday Konzeption & Gestaltung, Bern

Fotoportrait
Beat Schweizer

Illustration
S. 3: heyday.ch / S. 7: heyday.ch /S. 11: Alice Kolb / S. 21: heyday.ch / S. 22, 23, 26, 27: cincinstudio.ch / S. 30: heyday.ch / S. 35: heyday.ch / S. 43, 44: heyday.ch

Sprachversionen
Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache.

Kontakt
Bundesamt für Gesundheit BAG
Postfach, CH–3003 Bern
ncd-mnt@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/ncd
www.bag.admin.ch/sucht

Bezugsquelle
www.bundespublikationen.admin.ch
BBL-Bestellnummer: 316.603.d