

7 Gesundheit ab 65 Jahren

Die Lebenserwartung in der Schweiz gehört mit 83,0 Jahren für die Frauen und 77,6 Jahren für die Männer (Stand 2002) weltweit zu den höchsten. Heute 65-jährige Frauen können damit rechnen, noch weitere 21 Jahre zu leben, gleichaltrige Männer knapp deren 18¹. Unter Verwendung der Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung konnte gezeigt werden, dass die (älteren) Frauen und Männer nicht nur länger leben, sondern sich dabei auch einer besseren Gesundheit erfreuen².

In Folgenden wird nun der Gesundheitszustand der Personen ab 65 Jahren näher beschrieben. Aufgrund der Tatsache, dass die Schweizerische Gesundheitsbefragung bereits zum dritten Mal (im fünfjährigen Rhythmus) durchgeführt wurde, ist es auch möglich, Entwicklungen im Gesundheitszustand und -verhalten bei diesen älteren Personen festzustellen.

Die hier präsentierte Analyse umfasst den Gesundheitszustand und das -verhalten (selbst wahrgenommene Gesundheit, körperliche und psychische Gesundheit, spezifische Gesundheitsprobleme, Behinderungen und Einnahme von Medikamenten) sowie die Inanspruchnahme von medizinischer und pflegerischer Hilfe. Die Angaben beziehen sich auf die Bevölkerung ab 65 Jahren in privaten Haushalten. Personen ab 75 Jahren wer-

den im Folgenden als Betagte bezeichnet. 4'362 Interviews (2'588 Frauen und 1'774 Männer) bilden die Basis für die Beschreibung der Gesundheit von Personen ab 65 Jahren. In der Schweiz lebten zu Beginn des Jahres 2002 267'509 Männer zwischen 65 und 74 Jahren und 193'543 Männer, die 75 Jahre alt oder älter waren. Bei den Frauen waren 325'987 zwischen 65 und 74 Jahre alt und 344'106 75-jährig oder älter. Anlässlich der letzten Volkszählung von 2000 wohnten 94,7% der Männer ab 65 Jahren und 89,4% der Frauen ab 65 Jahren in privaten Haushalten (T7.1). Bezüglich der Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung in Institutionen lebten, muss angenommen werden, dass bei ihnen der behinderungsbedingte Hilfebedarf bedeutend höher ist als bei den Bewohnern privater Haushalte. Dies ist bei der Interpretation der folgenden Ergebnisse zu berücksichtigen.

7.1 Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten

Sowohl bei der selbst wahrgenommenen Gesundheit als auch bei der psychischen und körperlichen Gesundheit zeigen sich Geschlechts- und Altersunterschiede: Bei den in T7.2 aufgeführten vier Merkmalen sind jeweils höhere

T7.1 Anteil ältere Personen, die in Privathaushalten und in Institutionen leben, nach Alter und Geschlecht (in %) (berechnet auf der Grundlage der Daten der Volkszählung 2000)

Alter	In Privathaushalten lebend			In Kollektivhaushalten wie Spitäler oder sozialmedizinischen Heimen lebend			In anderen Kollektivhaushalten lebend		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
65-74 Jahre	97,6	97,3	97,4	0,4	1,5	1,4	2,0	1,2	1,2
75+ Jahre	90,6	81,8	85,0	9,1	15,5	12,7	0,3	2,7	2,3
65+ Jahre	94,7	89,4	91,5	4,0	8,6	6,8	1,3	2,0	1,7

¹ Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2004): Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2004. Zürich: NZZ Verlag.

² Guilley E (2005): Lebensdauer und Gesundheit. In: Wanner P, Sauvain-Dugerdil C, Guilley E, Hussy C: Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

T7.2 Anteil ältere Personen mit nicht guter selbst wahrgenommener Gesundheit, schlechter psychischer Ausgeglichenheit, starken körperlichen Beschwerden und starken Gelenk- oder Gliederschmerzen, nach Alter und Geschlecht (in %)

Alter	Nicht gute selbst wahrgenommene Gesundheit		Schlechte psychische Ausgeglichenheit		Starke körperliche Beschwerden ¹		Starke Gelenk- oder Gliederschmerzen	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
65-74 Jahre	18,4	25,0	7,2	13,0	17,1	31,8	8,8	17,3
75+ Jahre	31,1	32,2	14,2	16,7	20,7	38,7	12,5	18,5
65+ Jahre	23,4	28,2	9,8	14,6	18,5	34,9	10,3	17,9

¹ Kopf-, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Schlaf- und Verdauungsstörungen, Herzklopfen, Schmerzen im Brustbereich

Prävalenzen bei den Frauen und den Betagten zu finden.

28% der älteren Frauen und 23% der älteren Männer bezeichnen ihre Gesundheit als mittelmässig oder schlecht, was insgesamt ungefähr 296'000 Personen entspricht (189'000 Frauen und 107'000 Männer).

Was das Auftreten von mehrfachen körperlichen Beschwerden im Laufe von vier Wochen angeht, sind ältere Frauen fast doppelt so häufig davon betroffen wie ältere Männer (Frauen ab 65 Jahren: 35%, Männer ab 65 Jahren: 19%).

Geringere Unterschiede zwischen Männer und Frauen ab 65 Jahren finden sich bei der psychischen Ausgeglichenheit. Bei den Männern verschlechtert sich mit zunehmendem Alter die psychische Ausgeglichenheit und gleicht sich derjenigen der Frauen an.

Im zeitlichen Vergleich von 1992, 1997 und 2002 lässt sich eine deutliche Verbesserung der psychischen Ausgeglichenheit bei den älteren Personen feststellen (T7.3). Der Anteil der Personen mit einer schlechten psychischen Ausgeglichenheit hat sich gegenüber 1992 nahezu halbiert (von 23% auf 13%). Ebenso geben in der dritten Gesundheitsbefragung (relativ gesehen) etwas weniger Personen starke körperliche Beschwerden an als vor fünf oder zehn Jahren. In Übereinstimmung mit diesen Befunden hat sich auch der selbst wahrgenommene

Gesundheitszustand bei den Personen ab 65 Jahren verbessert. Beurteilten 1992 29% und 1997 30% ihren Gesundheitszustand als schlecht, so ist dieser Anteil 2002 auf 26% gesunken.

Im Alter ein möglichst unabhängiges Leben, ohne grössere Einschränkungen im körperlichen und geistigen Gesundheitszustand führen zu können, ist ein erstrebtes Ziel vieler älterer Personen. Bezüglich des Vorliegens eines über ein Jahr andauernden Gesundheitsproblems weisen die über 65-jährigen Frauen eine höhere Prävalenz (29%) auf als die gleichaltrigen Männer (24%) (T7.4). Ähnlich ist die Situation in Bezug auf das Vorliegen einer chronischen Krankheit, die ärztlich behandelt wird, allerdings auf einem höheren Niveau. Zwei von drei älteren Frauen und drei von fünf älteren Männern sind wegen einer chronischen Krankheit in ärztlicher Behandlung.

Bei der eingeschränkten Einsatz- und Leistungsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen an mindestens einem Tag im Laufe von vier Wochen, so dass nicht alles wie gewohnt erledigt werden konnte, zeigt sich weder bezüglich Alter noch Geschlecht ein wesentlicher Unterschied. Unabhängig von Alter und Geschlecht sind rund 10 bis 14 Prozent von einer solchen Einschränkung betroffen.

T7.3 Anteil ältere Personen mit nicht guter selbst wahrgenommener Gesundheit, schlechter psychischer Ausgeglichenheit und starken körperlichen Beschwerden, nach Alter und im Zeitvergleich 1992, 1997 und 2002 (in %)

Alter	Nicht gute selbstwahrgenommene Gesundheit			Schlechte psychische Ausgeglichenheit			Starke körperliche Beschwerden ¹		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 Jahre	27,1	27,3	22,2	22,1	16,6	10,6	28,2	29,0	25,6
75+ Jahre	33,3	34,1	31,8	23,5	17,3	15,8	34,0	30,6	31,9
65+ Jahre	29,3	30,2	26,3	22,5	16,9	12,7	30,2	29,6	28,2

¹ Kopf-, Rückenschmerzen, Müdigkeit, Schlaf- und Verdauungsstörungen, Herzklopfen, Schmerzen im Brustbereich

T7.4 Anteil ältere Personen mit langandauerndem, chronischen Gesundheitsproblem und eingeschränkter Leistungsfähigkeit, nach Alter und Geschlecht (in %)

Alter	langandauerndes Gesundheitsproblem ¹			In Behandlung wegen chronischer Krankheit ²			Eingeschränkte Einsatz- und Leistungsfähigkeit ³		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
65-74 Jahre	20,1	26,1	23,5	59,2	64,7	62,3	10,0	11,9	11,1
75+ Jahre	29,7	31,9	31,1	66,4	71,8	69,7	12,6	13,6	13,2
65+ Jahre	23,9	28,7	26,8	61,9	67,6	65,3	11,0	12,6	12,0

¹ Seit mindestens einem Jahr dauerndes physisches oder psychisches Problem

² in den letzten 12 Monaten vor oder zum Zeitpunkt der Befragung in ärztlicher Behandlung wegen: Bluthochdruck, Rheumatismus, Heuschnupfen/andere Allergien, chron. Bronchitis/Emphysem, Nervenzusammenbruch/Depression, Nierenkrankheiten/Nierensteinen, Krebs/Geschwulst, Herzinfarkt, Schlaganfall

³ in den letzten vier Wochen

Als Beispiel einer im Alter bedeutsamen chronischen Krankheit sei hier die Zuckerkrankheit (Diabetes) näher betrachtet (T7.5). Bei rund 8% der zu Hause lebenden über 65-jährigen Frauen und 11% der gleichaltrigen Männer liegt eine ärztliche Diagnose von Diabetes vor. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz geringfügig. Rund jeder fünfte diagnostizierte Diabetiker und jede vierte diagnostizierte Diabetikerin über 65 Jahren erhält Insulin.

Als weiteres indirektes Mass des Gesundheitszustands kann der in T7.6 dargestellte Medikamentenkonsum betrachtet werden, wobei der Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln als Aussage über das psychische Wohlbefinden gedeutet werden kann. Ein- einhalb mal so viele ältere Frauen (13%) wie Männer (8%) geben an, täglich Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel einzunehmen. Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter stark zu und erreicht bei den betagten Frauen 15%. Bei den Schmerzmitteln zeigt sich eine ähnliche Tendenz wie bei den Schlaf- und Beruhigungs-

mitteln. Anders sieht es bei der Einnahme von Medikamenten gegen Herz-Kreislaufkrankungen aus, über die ältere Männer und Frauen etwa gleich häufig berichten – wobei sich jedoch auch hier eine Zunahme mit dem Alter findet.

Während Herz-Kreislaufmedikamente fast ausschliesslich nur auf Verordnung eines Arztes eingenommen werden, sind bei den eingenommenen Schlaf- und Beruhigungsmitteln rund 10% und bei den Schmerzmitteln rund 25% selbst gekauft.

Bezüglich des Medikamentenkonsums innerhalb von sieben Tagen zeigt sich seit 1992 ein uneinheitliches Bild³: Insgesamt ist der Anteil an älteren Personen, der im Verlaufe der Referenzperiode irgendein Medikament zu sich genommen hat von 68% auf 71% leicht gestiegen. Dieser leichte Anstieg ist eher auf den vermehrten Medikamentenkonsum der 65- bis 74-jährigen Personen zurückzuführen (1992: 63%; 1997: 62%; 2002: 67%). Bei den über 75-jährigen Personen lässt sich hingegen seit 1992 keine Zunahme erkennen (1992: 78%; 1997: 77%; 2002: 75%).

T7.5 Anteil ältere Personen mit Diabetes und Verwendung von Insulin, nach Alter und Geschlecht (in %)

Alter	Diabetesdiagnose			Insulingebrauch bei diagnostizierter Diabetes		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
65-74 Jahre	9,9	7,5	8,5	24,9	26,4	25,7
75+ Jahre	12,5	9,3	10,4	15,4	25,9	21,5
65+ Jahre	10,9	8,3	9,3	20,9	26,1	23,8

T7.6 Anteil ältere Personen, die tägliche Medikamente einnehmen¹, nach Alter und Geschlecht (in %)

Alter	Schlaf- und / oder Beruhigungsmittel			Schmerzmittel			Herz-Kreislaufmittel		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
65-74 Jahre	5,7	10,2	8,3	3,8	6,9	5,6	44,2	38,1	40,7
75+ Jahre	10,9	15,4	13,7	5,7	10,6	8,7	49,5	51,3	50,6
65+ Jahre	7,8	12,5	10,6	4,5	8,5	6,9	46,3	44,0	44,9

¹ innerhalb von 7 Tagen

³ Zur Entwicklung siehe auch Kapitel 2.2.

7.2 Behinderungen der Tätigkeiten des täglichen Lebens

Altersbedingte Behinderungen, wie sie in G7.1 dargestellt sind, können die Lebensqualität beeinträchtigen und zu Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit führen. Bezeichnend ist, dass die Häufigkeit der verschiedenen Arten von Behinderungen mit dem Alter deutlich zunimmt, während innerhalb der Altersgruppen kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen. Gehbehinderungen von einem Schweregrad, welche die Gehstrecke auf 200 Meter oder weniger beschränken, finden sich im Alter von 65-74 Jahren bei rund 4% und im Alter von über 75 Jahren bei 10% der Männer und 16% der Frauen. Von Sehstörungen, d.h. Schwierigkeiten, eine Zeitung oder ein Buch zu lesen, sind rund 3% der älteren Männer beziehungsweise 4% der älteren Frauen betroffen, und ähnlich sind die Häufigkeiten von Hörbehinderungen (Schwierigkeiten, einem Gespräch zu folgen). Bei der Hörbehinderung ist im Gegensatz zu den anderen Behinderungen (Seh-, Geh- und ADL-Behinderung) die Prävalenz bei den älteren Männern höher als bei den Frauen. Denkbar ist, dass dies in Zusammenhang steht mit Dauerschall bei der früheren Erwerbstätigkeit (maschinelle Arbeiten) oder kurzer Exposition von starker Lärmemissionen (wie z.B. Schiessen in Armee oder Freizeit).

Für die Planung von häuslichen Pflegediensten (nachfolgend Spitex genannt) hat sich die Feststellung von Behinderungen der Tätigkeiten des täglichen Lebens (activi-

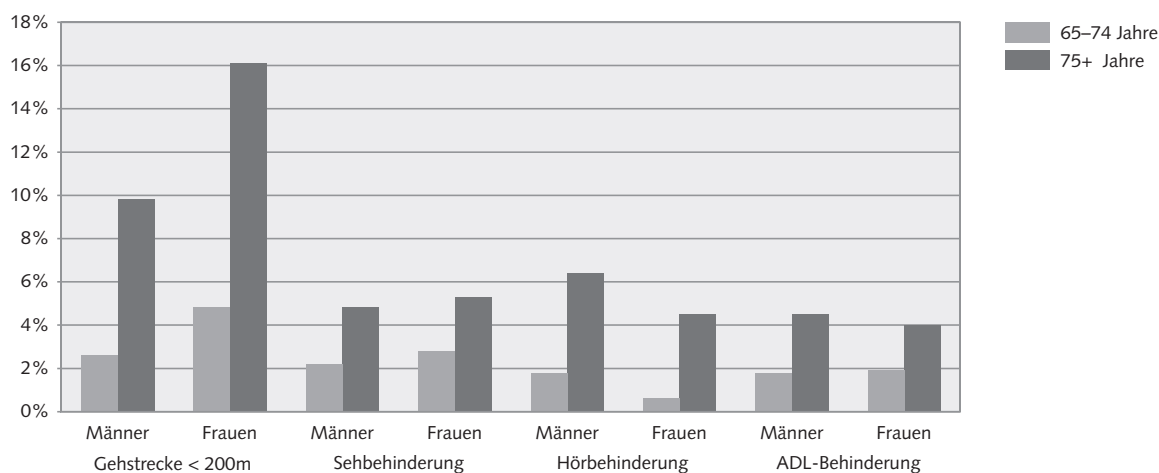
ties of daily living, ADL⁴) gut bewährt. Unter ADL versteht man Einschränkungen von Aktivitäten des täglichen Lebens wie sich an- oder ausziehen, essen oder sich waschen. Wenn man diejenigen als hilfebedürftig betrachtet, die zumindest beim Essen, An- und Ausziehen oder aus dem Bett steigen Hilfe benötigen, so zeigt sich, dass dies unter den in Privathaushaltungen Lebenden im Alter von 65-74 Jahren bei rund 2% (rund 11'000 Personen) und im Alter von über 75 Jahren bei 4-5% (rund 22'000 Personen) der Fall ist.

13% der über 65-Jährigen (Frauen: 15%, Männer: 11%) weisen mindestens eine bedeutsame Behinderung im Sinne von Sehstörungen, Hörstörungen, Einschränkungen beim Gehen oder ADL aus. Dies entspricht 147'000 in privaten Haushalten lebenden Personen. Mit dem Alter nimmt der Anteil von Personen mit mindestens einer Behinderung markant zu. In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen weisen 8% eine solche Behinderung auf, während der Anteil bei den über 75-Jährigen bei 20% liegt.

Bei diesen (altersbedingten) funktionalen Einschränkungen zeigt sich in den letzten zehn Jahren eine leichte Verbesserung, insbesondere bei den betagten Personen (T7.7). Die Prävalenz der Sehbehinderungen hat gegenüber 1992 und 1997 in besonders hohem Ausmass abgenommen. Wie bereits bei den beiden vorangehenden Gesundheitsbefragungen weisen auch 2002 über 97% der zu Hause lebenden älteren Personen keine Einschränkungen bei der Verrichtung alltäglicher Aktivitäten (ADL) aus.

Anteil ältere Personen mit Geh-, Seh-, Hörbehinderungen und Aktivitätseinschränkungen, nach Alter und Geschlecht

G 7.1



© Bundesamt für Statistik (BFS)

⁴ Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW (1963): Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA 185: S. 914-9.

T7.7 Anteil ältere Personen mit Geh-, Seh-, Hörbehinderungen und Aktivitätseinschränkungen, nach Alter und im Zeitvergleich 1992, 1997 und 2002 (in %)

Alter	Gehstrecke < 200 m			Sehbehinderung			Hörbehinderung			ADL-Behinderung ¹		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 Jahre	3,8	5,9	3,9	2,9	2,2	2,6	2,2	(1,5)	1,1	(1,7)	(1,8)	1,9
75+ Jahre	17,2	14,2	13,7	10,8	8,3	5,1	5,9	7,0	5,2	5,5	4,6	4,2
65+ Jahre	8,4	9,4	8,0	5,6	4,8	3,6	3,5	3,8	2,9	3,0	3,0	2,9

¹ Activities of Daily Living
Die Zahlen in (...) beziehen sich auf weniger als 30 Beobachtungen

T7.8 Hospitalisationsrate, durchschnittliche Anzahl Spittage und Spittage pro hospitalisierte Person, nach Alter und Geschlecht

Alter	innerhalb von 12 Monaten hospitalisiert (in %)			Spittage pro Einwohner (Bevölkerung)			Spittage pro hospitalisierte Person		
	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total	Männer	Frauen	Total
65-74 Jahre	17,2	14,0	15,3	1,7	1,7	1,7	9,7	12,5	11,2
75+ Jahre	22,6	21,0	21,6	3,4	3,2	3,3	15,1	15,1	15,1
65+ Jahre	19,3	17,1	18,0	2,4	2,4	2,4	12,2	13,9	13,2

7.3 Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems

1992 nahmen 77% der Bevölkerung ab 15 Jahren im Laufe eines Jahres einen Arzt in Anspruch. 2002 ist dieser Anteil genau gleich hoch. In den Altersgruppen haben sich jedoch gegenüber 1992 Verschiebungen ergeben. Sowohl in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen als auch bei den über 75-Jährigen (und dies bei beiden Geschlechtern) ist der Anteil derjenigen, der in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung einen Arzt (ohne Zahnarzt) konsultiert hat, höher als derjenige von 1992 (Total 65+: 1992 83%, 2002 88%). Bei den unter

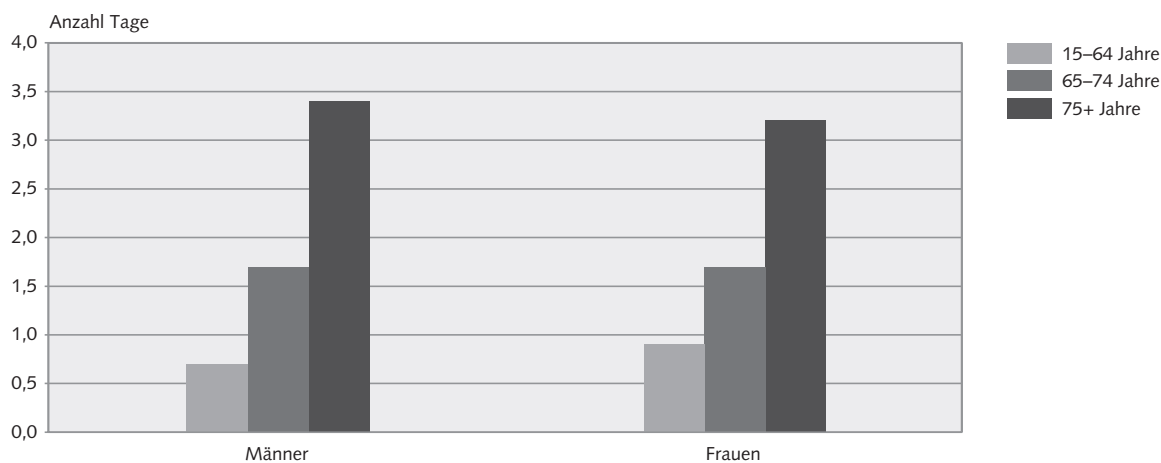
65-jährigen Personen findet man gegenüber 1992 eine leichte Abnahme der Arztkonsultationen (Total 15-64: 1992: 76%; 2002: 74%).

Fast jede fünfte Person ab 65 Jahren ist innerhalb von zwölf Monaten mindestens einmal hospitalisiert worden (T7.8). Der Unterschied zwischen den älteren Frauen (17%) und älteren Männern (19%) ist relativ gering.

G7.2 zeigt die durchschnittliche Anzahl Spittage pro Hospitalisation nach Alter und Geschlecht. Die Verweildauer im Spital ist stark abhängig vom Alter und weniger vom Geschlecht: Je älter eine Person ist, desto länger dauert der durchschnittliche Spitalaufenthalt.

Durchschnittliche Anzahl Krankenhaustage pro Einwohner und Jahr, nach Alter und Geschlecht

G 7.2



© Bundesamt für Statistik (BFS)

Bei den älteren Männern beträgt der Aufenthalt im Durchschnitt rund 12 Tage, bei den älteren Frauen 14 Tage. Auf die Bevölkerung bezogen, ergibt dies bei den zur Zeit der Erhebung in einem Privathaushalt lebenden Personen ab 65 Jahren 2,4 Spitaltage (Männer und Frauen jeweils gleich lang), gegenüber 0,7 Spitaltage pro Person bei den 15- bis 64-jährigen Männern und 0,9 Spitaltage bei den gleichaltrigen Frauen (siehe dazu auch Kapitel 4).

In der Erhebung von 1992 waren 16% der Personen ab 65 Jahren in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal hospitalisiert worden, in den Befragungen 1997 und 2002 jeweils 18% (T7.9). Der Anteil älterer Personen, der im Laufe eines Jahres mindestens einmal hospitalisiert wurde, ist in den letzten zehn Jahren also etwas gestiegen, aber die durchschnittliche Verweildauer ist im entsprechenden Zeitraum deutlich gesunken. 1992 betrug die durchschnittliche Verweildauer älterer Personen noch 22 Tage, zehn Jahre später ist sie mit 13 Tagen noch fast halb so lang. Mögliche Gründe für diese kürzere Verweildauer im Spital sind neben häufigeren ambulanten Behandlungen (der Anteil älterer Personen, die in Poli- und Tagesklinik behandelt wurden ist seit 1997 gestiegen) vermutlich auch die Anstrengungen der Spitäler (aufgrund finanzieller Anreize), die Patienten frühstmöglich wieder zu entlassen. Eine kürzere Verweildauer könnte auch damit zusammenhängen, dass das Angebot der Spitex-Dienste in den letzten Jahren ausgeweitet wurde. Nicht zuletzt könnte die Abnahme jedoch auch ein Indiz dafür sein, dass der Schweregrad der Erkrankung abgenommen hat oder sich der Gesundheitszustand älterer Personen generell verbessert hat.

Eine weitere Leistung des Gesundheitssystems sind die Spitex-Dienste. G7.3 zeigt die Inanspruchnahme von Spitex-Diensten innerhalb von zwölf Monaten. Hier ist der starke Anstieg bei den betagten Personen gegenüber den 65- bis 74-jährigen Personen hervorzuheben. In allen Altersstufen ist der Anteil der Frauen, die Spitex-Dienste in Anspruch nehmen, höher als derjenige der Männer. Dies kann damit erklärt werden, dass bei Männern der Hilfebedarf häufig durch ihre Partnerin gedeckt wird, während bei Frauen durch eine frühere Verwitwung (Männer haben 2002 eine um ca. 6 Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen) der Partner nicht mehr zur Verfügung steht.

15% der über 75-jährigen zu Hause lebenden Frauen und 9% der gleichaltrigen Männer sowie 6% der 65- bis 74-jährigen Frauen und 2% der 65- bis 74-jährigen Männer haben innerhalb eines Jahres die Dienste der Spitex in Anspruch genommen. 4% der Personen ab 65 Jahren haben in den letzten sieben Tagen für sich selber Spitex beansprucht. Gegenüber 1997 ist der Anteil an älteren Personen, die auf die Leistungen der Spitex in den letzten sieben Tagen zurückgegriffen haben, mit 4% unverändert geblieben (1997: Frauen 65+ 5%; Männer 65+ 3%; 2002: Frauen 65+: 5%, Männer 65+ 2%).

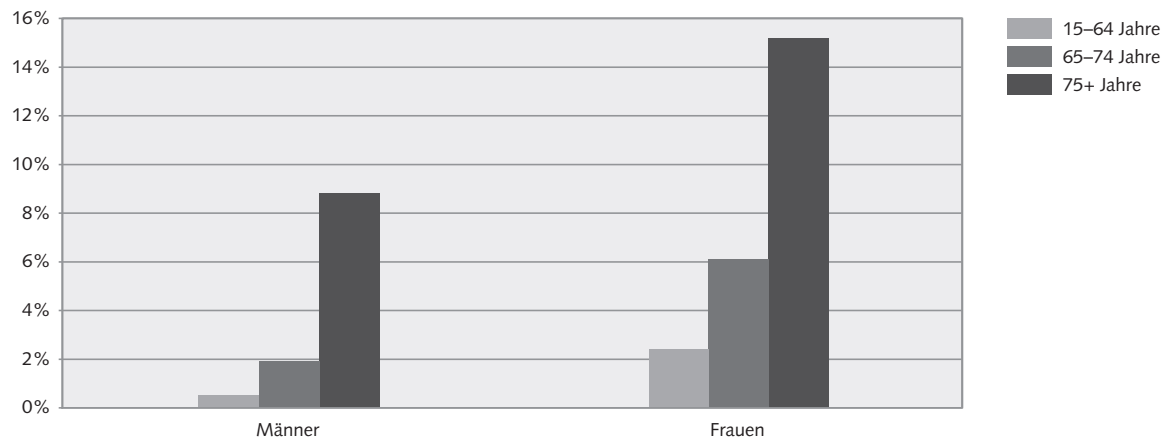
Die Zahl der (hoch-)betagten Personen in der Bevölkerung wird in den nächsten Jahren durch die vermutete Erhöhung der Lebenserwartung weiter ansteigen. Ob mit der Zunahme der Betagten auch ein erhöhter Bedarf an Spitex-Angeboten verbunden ist, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Betagte Personen beanspruchen zwar in höherem Ausmass Angebote der Spitex, weisen aber im Vergleich zu früher eine zunehmend bessere Gesundheit auf.

T7.9 Anteil ältere Personen mit einer Hospitalisation und durchschnittlicher Spitalaufenthalt, nach Alter und im Zeitvergleich 1992, 1997 und 2002

Alter	Hospitalisation innerhalb von 12 Monaten (in %)			Durchschnittlicher Spitalaufenthalt (in Tagen)		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 Jahre	14,1	16,8	15,3	22,5	13,6	11,2
75+ Jahre	19,4	19,4	21,6	20,6	15,3	15,1
65+ Jahre	15,9	17,9	18,0	21,7	14,4	13,2

Anteil Personen, die einen Spitexdienst innerhalb von zwölf Monaten in Anspruch genommen haben, nach Alter und Geschlecht

G 7.3



© Bundesamt für Statistik (BFS)

7.4 Informelle Hilfeleistung: Wer benötigt Hilfe, wer erbringt Hilfe, und welcher Art ist diese?

Es gehört zu den Aufgaben des Staates, dafür zu sorgen, dass im richtigen Moment jedes Gemeinschaftsmitglied diejenige (medizinische) Hilfe erhält, die es benötigt⁵. Der Staat übernimmt diese Aufgabe, indem er entsprechende Strukturen selbst aufbaut oder finanziell unterstützt. Neben dem zur-Verfügung-Stellen eines für die Bedürfnisse betagter Personen adäquaten formellen Gesundheitsversorgungssystems (z.B. Spitex-Dienst) stellt die Möglichkeit, bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Alter auf informelle Hilfe zurückgreifen zu können, einen wichtigen Aspekt dar, um einen dauerhaften Spital- oder Pflegeheimenritt zu verhindern bzw. zu verzögern.

4% der 65- bis 74-Jährigen und 14% der ab 75-jährigen Frauen und Männer geben an, in den letzten sieben Tagen mindestens einmal eine familiäre oder nachbarschaftliche Hilfe erhalten zu haben (T7.10). Dies sind insgesamt mehr als 87'000 Personen.

Der Anteil der älteren Frauen, die angeben, eine solche informelle Hilfeleistung erhalten zu haben, ist mit 5% doppelt so hoch, wie derjenige der gleichaltrigen Männer mit 2%. Jede sechste Frau ab 75 Jahren konnte in der Woche vor der Befragung auf eine familiäre oder nachbarschaftliche Hilfe zurückgreifen.

T7.10 Anteil ältere Personen, die in den letzten 7 Tagen informelle Hilfe erhalten haben, Art der erhaltenen Hilfe und Aufteilung nach Alter und Hilfeleistenden (in %)

Alter	Hilfe erhalten	Wer hat Hilfe geleistet? (% der Anzahl Nennungen)				Art der erhaltenen Hilfe (% der Anzahl Nennungen)			
		Partner	Tochter/Sohn	Andere Familienmitglieder	Nachbarn/Bekannte	Einkaufen Haushalt Mahlzeiten	Krankentransport/Gesellschaft leisten	Administratives	Andere Formen von Hilfe (z.B. Pflege)
65-74 Jahre	4,0	(26,2)	41,8	(9,4)	22,6	62,8	(15,8)	(6,0)	(15,4)
75+ Jahre	13,6	20,7	32,5	17,0	29,8	57,9	15,3	11,2	15,6
65+ Jahre	7,7	22,5	35,4	14,6	27,5	59,6	15,4	9,4	15,6

Die Zahlen in (...) beziehen sich auf weniger als 30 Beobachtungen

⁵ Abelin Th, Santos-Eggimann B (2002): Ziel 5: Altern in Gesundheit. In: Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (Hrsg.): Gesundheitsziele für die Schweiz. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa), Bern. S. 18-19.

Wichtigste Quellen informeller Hilfeleistungen bei den älteren Personen sind für beide Alterskategorien jeweils die eigenen Kinder. Mit zunehmendem Alter gewinnt die Nachbarschaftshilfe (Nachbarn oder Bekannte) sowie Unterstützung durch weitere Familienmitglieder etwas an Bedeutung, während diejenige des (Ehe-) Partners an Bedeutung verliert, sei es, weil dieser selbst mit zunehmendem Alter auf Hilfe angewiesen oder bereits verstorben ist.

Rund 60% der bei den älteren Personen erbrachten informellen Hilfeleistungen betreffen Haushaltstätigkeiten (wie Einkaufen gehen, Haushalt erledigen oder Mahlzeiten zubereiten). Mobilitätshilfe (Krankentransport) und Gesellschaft leisten machen 15% aus, das Erledigen administrativer Arbeiten weitere 10%. Die restlichen 15% betreffen anderweitige informelle Hilfeleistungen, wie z.B. Pflegetätigkeiten, Betreuung übriger Familienmitglieder, finanzielle Zuwendungen oder Vermittlung von Hilfe oder einer Organisation.

Neben der Möglichkeit, bei Krankheit oder Gebrechen auf eine Person zurückgreifen zu können, die einen pflegt, den Haushalt besorgt oder administrative Dinge erledigt, ist es auch wünschenswert, sich bei persönlichen (psychischen) Problemen an eine Person wenden zu können, mit der man persönliche Dinge besprechen kann. Bezüglich des Vorhandenseins einer Vertrauensperson zeigt sich über die Jahre hinweg eine gewisse Stabilität (T7.11): Der Anteil an älteren Personen, der über keine Vertrauensperson verfügt, liegt unabhängig vom Geschlecht bei allen drei Erhebungszeitpunkten zwischen 7 und 9%. 3% der älteren Personen haben nicht nur keine Vertrauensperson, an die sie sich wenden können, sondern vermissen auch eine solche.

Viele ältere Personen (zwischen 29 und 41%) sind Mitglied in einem Verein, einem Klub oder einer Partei. Die Möglichkeit, dort Kontakte knüpfen zu können und gegen eine mögliche Vereinsamung im Alter vorzubeugen, kann als sehr bedeutsam betrachtet werden. In den letzten zehn Jahren ist der Anteil der älteren Personen, der in einem Verein ist, praktisch gleich geblieben.

7.5 Schlussfolgerungen

Der Gesundheitszustand der Mehrheit der älteren Frauen (90%) und der älteren Männer (95%) in der Schweiz lässt ein Wohnen in privaten Haushalten zu (Volkzählung 2000). Eine Vielzahl dieser Personen lebt ohne fremde Hilfe von aussen und kann ohne gravierende gesundheitliche Einschränkungen ihren Lebensabend geniessen. Jede zweite Person zwischen 65 und 74 Jahren (Frauen: 53%; Männer 45%) und 46% der über 75 Jährigen (Frauen: 45%; Männer 47%) ist gesund genug, um regelmässig anderen Personen helfen zu können.

Mit wenigen Ausnahmen ist der Gesundheitszustand älterer Frauen anhand der hier präsentierten Variablen schlechter als derjenige der älteren Männer. Dieser Geschlechterunterschied lässt sich auch bei den jüngeren Altersgruppen finden. Frauen haben trotz schlechterem Gesundheitszustand eine höhere Lebenserwartung (auch bei guter Gesundheit) als Männer. Theoretisch bestehen dazu verschiedene Erklärungsmöglichkeiten. Kranke Männer haben im Vergleich zu kranken Frauen möglicherweise eine kürzere Überlebenszeit. Auch könnte die Krankheit der Männer durchschnittlich schwerer sein als bei Frauen. Ob und wie weit der Verlust des Lebensinhal-

T7.11 Anteil ältere Personen, denen eine Vertrauensperson fehlt und eine solche ebenfalls vermissen, sowie Mitglied eines Vereins sind, nach Alter und im Zeitvergleich 1992, 1997 und 2002 (in %)

Alter	Keine Vertrauensperson haben			Vermissen einer Vertrauensperson			Mitglied in Verein, Klub oder Partei		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 Jahre	9,1	9,4	7,7	3,5	4,2	2,3	41,2	40,2	41,2
75+ Jahre	8,8	9,3	7,4	3,1	5,4	2,8	32,0	31,1	29,0
65+ Jahre	9,0	9,4	7,6	3,4	4,7	2,5	38,0	36,4	36,0

tes (z.B. Pensionierung bei Männern) einen Einfluss auf die Gesundheit und Lebenserwartung hat, ist kaum quantifizierbar. Weiter werden biologische und soziale Faktoren (wie zum Beispiel Familien- und Arbeitssituation oder Gesundheitsverhalten) zur Erklärung dieses Geschlechtsunterschiedes im Gesundheitszustand postuliert⁶.

Die Analyse der in diesem Kapitel präsentierten Gesundheitsindikatoren lässt den Schluss zu, dass sich der Gesundheitszustand der älteren Frauen und Männer in der Schweiz (in Übereinstimmung mit anderen Studien) in den letzten zehn Jahren verbessert hat. Der Anteil der älteren Frauen und Männer, der ihren Gesundheitszustand als schlecht beurteilt, ist tiefer als noch vor fünf oder zehn Jahren. Zudem zeigt sich eine stark verbesserte psychische Ausgeglichenheit und eine Abnahme von Behinderungen (Geh-, Seh-, Hör- und ADL-Behinderungen). Falls sich der bisherige Trend der Verbesserung der gesundheitlichen Situation der älteren Personen in der Schweiz bestätigt, so ist mit einer Erhöhung der Lebensjahre, die behinderungsfrei gelebt werden können bzw. mit einer Erhöhung der Lebenserwartung bei guter Gesundheit zu rechnen⁷.

Der verbesserte Gesundheitszustand der älteren Personen müsste sich eigentlich auf eine geringere Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems (Arzt, Spital und Spitex) auswirken. Dies ist aber nicht der Fall. Der Anteil der älteren Personen, der einen Arzt konsultiert hat, ist gegenüber 1992 stabil geblieben. Auch ist der Anteil der älteren Personen mit einem Spitalaufenthalt gestiegen, jedoch bei kürzerer Verweildauer. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Spitex ist ebenfalls nicht zurückgegangen. Der Anteil derjenigen Personen ab 65 Jahren, der in den letzten 7 Tagen Medikamente konsumiert hat, ist gegenüber 1992 gestiegen. Die intensivere Inanspruchnahme der Leistungen des Gesundheitssystems dürfte zumindest teilweise zu dieser Verbesserung des Gesundheitszustandes der Personen ab 65 Jahren beigetragen haben.

⁶ Siehe hierzu auch BAG (2004): Frauengesundheit – Männergesundheit. http://www.bag.admin.ch/gender/themen/d/fm_gesundheit_lang.pdf (Zugriff am 24.03.2005).

⁷ Dies in Übereinstimmung mit Höpflinger F, Hugentobler V (2003): Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern: Verlag Hans Huber.