



## Gesundheit älterer Personen

Stefano Cavalli

Originalversion in französischer Sprache

DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30739.0087>

Erstveröffentlicht: December 2020

### Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik

Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.)

Veröffentlicht von: Seismo Verlag, Zürich und Genf

ISBN ePDF 978-3-03777-739-8

ISBN Print 978-3-03777-177-8

Zitiervorschlag: Cavalli, Stefano. 2020. Gesundheit älterer Personen. In Jean-Michel Bonvin, Valérie Hugentobler, Carlo Knöpfel, Pascal Maeder, Ueli Tecklenburg (Hrsg.), *Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik*. Zürich: Seismo Verlag, DOI <https://doi.org/10.33058/seismo.30739>.

Laut dem Wörterbuch Le Grand Robert ist das Alter «geprägt von einer allgemeinen Schwächung der Körperfunktionen und der geistigen Fähigkeiten». Das Risiko von Behinderungen und chronischen Erkrankungen steigt mit dem Alter.

Lebensveränderungen werden aufgrund der steigenden Anfälligkeit für gesundheitliche Probleme hauptsächlich vom Gesundheitszustand bestimmt, der bei älteren Personen zum zentralen Thema wird. Die Beschaffenheit und Entwicklung gesundheitlicher Probleme unterscheiden sich jedoch von Person zu Person und je nach betrachtetem Aspekt (körperlich, funktionell, kognitiv usw.). Die Gesundheit ist ausserdem ein wichtiger Bestandteil des Wohlbefindens, eines weitgreifenden Konzepts, das auch materielle Umstände, Umweltbedingungen und zwischenmenschliche Beziehungen mit einbezieht.

In der zweiten Hälfte des 20. Jh. führte die Entwicklung der westlichen Gesellschaften bei den älteren Menschen zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensbedingungen insgesamt. Gleichzeitig kam als Ergebnis eines fortschreitenden Auseinanderdriftens des Eintritts in den Ruhestand und der Vergreisung des Menschen das Konzept des «dritten Lebensalters» auf. Das dritte Lebensalter stellt sich als neuer Abschnitt im Lebensverlauf dar, der voller Chancen steckt und den es zu nutzen gilt, während der tatsächliche Lebensabend (das «vierte Lebensalter») in einem noch späteren Stadium verortet wird. Es darf jedoch nicht zwischen einem dritten Lebensalter voller Möglichkeiten und einem ausschliesslich von Problemen geprägten vierten Lebensalter unterschieden werden.

In den 1970er und 1980er Jahren wurde das Alter meist als Bürde für die Betroffenen wie für die Gesellschaft angesehen, denn es wurde mit Abhängigkeit, Ausgrenzung, gar «sozialem Tod» gleichgesetzt. In den nachfolgenden Jahrzehnten entstand ein positiveres Bild und infolgedessen auch eine Politik, die ein «gelungenes», also aktives, Altern bei guter Gesundheit förderte. Dies ging einher mit einem Diskurs über Prävention und Strategien, die körperliche Aktivität und Ehrenamt, einen gesunden Lebensstil sowie gesunde Ernährung propagieren, um das Wohlbefinden des Einzelnen zu fördern und die Auswirkungen des Alterns abzuschwächen («alt werden ohne alt zu sein», wie es in einem Dokument der Weltgesundheitsorganisation von 2002 heisst). Diese Sichtweise zieht in ihrer radikalsten Version zahlreiche Kritikpunkte auf sich: einerseits das «gute Altern», das sich in eine Pflicht verwandelt und dem Einzelnen die alleinige Verantwortung für sein Altern zuschiebt, während der Staat von jeder Verantwortung entbunden wird; andererseits der Eindruck, dass diese Politik sich auf das dritte Lebensalter bezieht, in Bezug auf das vierte Lebensalter aber an ihre Grenzen stösst.



Seit den 1990er Jahren sind neue Konzepte zur Beschreibung der Situation sehr alter Menschen aufgekommen. Das hohe Alter ist geprägt von einem Schwächungsprozess, der sehr oft zu einer gewissen Gebrechlichkeit (Fragilität) führt. Dieser Prozess entspricht einem progressiven oder abrupten, mit fortschreitendem Alter unvermeidlichen Fähigkeitsverlust auf mehreren Ebenen: physiologisch, sensomotorisch, kognitiv usw. Die Gebrechlichkeit wird ab einer gewissen Schwelle des Unvermögens sichtbar und beeinträchtigt die Resilienz einer Person, also die Fähigkeit, im Gleichgewicht mit ihrer Umwelt zu bleiben beziehungsweise nach belastenden Ereignissen dieses Gleichgewicht wiederherzustellen. Heutzutage sind weder Krankheit noch Abhängigkeit das prägende Merkmal des vierten Lebensalters, sondern eine Fragilität, die unter Umständen als dauerhaft erfahren wird, sich weitreichend auf mehrere Bereiche des Alltagslebens auswirkt und die Mobilisation unterschiedlicher Ressourcen erfordert: angefangen von Kompetenzen und der Anpassungsfähigkeit des Einzelnen über die Unterstützung aus dem Freundes- und Familienkreis bis hin zu professioneller Hilfe (durch Spitex-Dienste, tagesstationäre Einrichtungen, Heime usw.).

Im internationalen Vergleich ist der Gesundheitszustand älterer Menschen in der Schweiz mehr als zufriedenstellend. In der sogenannten SHARE-Umfrage (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) erreicht die Schweiz im europäischen Vergleich die besten Ergebnisse und weist den geringsten Anteil an Menschen auf, die ihren Gesundheitszustand als schlecht bezeichnen oder im Alltag eingeschränkt sind. Auch beim Thema Fragilität liegt die Schweiz unter dem Durchschnitt. In unserem Land kann sich ein hoher Anteil der 65- bis 80-Jährigen über einen relativ guten Gesundheitszustand freuen und ein unabhängiges Leben führen; nur eine Minderheit ist dauerhaft auf Hilfe angewiesen. Die Verbesserung der Gesundheit im Lauf der Jahrzehnte setzt sich zum Beginn des 21. Jh. fort, wobei die Entwicklung in anderen Teilen der Welt weniger deutlich ausgeprägt ist: In den USA sind in den 1990er Jahren nur die Fälle von schwerer Behinderung (leicht) zurückgegangen und die Situation scheint sich seit 2000 stabilisiert zu haben; in einigen lateinischsprachigen Ländern Europas zeigen sich schwerwiegende Auswirkungen der Grossen Rezession.

Über allgemeine Trends hinweg muss betont werden, wie ausgeprägt heterogen sich die Lebenswirklichkeit älterer Menschen gestaltet. Sie altern keinesfalls gleich und der Gesundheitszustand unterscheidet sich bei ähnlichem Alter oft erheblich (vor allem in Abhängigkeit vom Geschlecht und sozioökonomischem Status). Dies ist auf unterschiedliche Lebensläufe wie auch auf Unterschiede im physischen und sozialen Umfeld zurückzuführen. Die Bedürfnisse eines derart heterogenen Personenkreises abzudecken ist keineswegs einfach und kann zu einer Inkohärenz der entsprechenden politischen Massnahmen führen.

Eine weitere Herausforderung in der Sozial- und Gesundheitspolitik ist der Umgang mit dem Thema Fragilität. Dieses per Definition mehrdimensionale Konzept erfordert nicht eine separate Auseinandersetzung mit den einzelnen Bedürfnissen, sondern ganzheitliche Antworten. Es gilt auch, die Zusammenhänge zwischen Fragilität und anderen Ausprägungen von Verletzbarkeit zu untersuchen, z. B. wirtschaftliche Prekarität und schlechte Einbindung in zwischenmenschliche Beziehungen. So kann sich z. B. ein gemeinsames Auftreten von sozialer Isolation und Fragilität in stark empfundener Einsamkeit und grosser Sorge äussern. Auch wenn älteren Personen bei gesundheitlichen Problemen ein komplexes Netz an Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht, wird von staatlicher Seite nur selten auf soziale Verletzbarkeit reagiert.

Schliesslich muss die Gesundheit älterer Menschen in ihrer ganzen Komplexität erfasst werden; sie darf sich nicht auf das Vorhandensein oder die Abwesenheit von Krankheiten oder Einschränkungen beschränken und muss auch subjektive Aspekte mit berücksichtigen. Mehrere Schweizer Quer- und Längsschnittstudien haben ergeben, dass Menschen in hohem Alter in erstaunlichem Masse in der Lage sind, den Verlust körperlicher Fähigkeiten subjektiv zu kompensieren und trotz verminderter Ressourcen wieder zu Kräften zu kommen. Obwohl der Gesundheitszustand sich im Laufe der Zeit verschlechtert, und dies fast ausnahmslos irreversibel, bleibt die subjektive Eigenbewertung des Gesundheitszustandes meist erstaunlich stabil. Diese Anpassungsfähigkeit wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden älterer Menschen aus. Die Politik muss deshalb Massnahmen entwickeln, die geschwächten Menschen helfen, den altersbedingten körperlichen Verfall zu bewältigen und in einen sinnvollen Alltag zurückzufinden.

#### Literaturhinweise

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. & Zumbunn, A. (2011). Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter: Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern: Huber.



**Wörterbuch  
der Schweizer  
Sozialpolitik**



Lalive d'Epinay, C. & Cavalli, S. (2013). Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.

World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Geneva: WHO.