

Ziel 6: Altern in Gesundheit

Bis zum Jahr 2000 sollte in der Region die Lebenserwartung bei der Geburt mindestens 75 Jahre betragen und sich der Gesundheitszustand aller Menschen über 65 Jahre anhaltend und ständig verbessern.

Problemlage

Die gegenwärtig verfügbaren demographischen Daten für die Schweiz belegen, dass die Ziele 1 und 2 des Programmes der WHO Europa «Altern in Gesundheit» in allen Schweizer Kantonen bereits erreicht, wenn nicht sogar weit überschritten worden sind.

- Die Lebenserwartung bei der Geburt betrug zwischen 1992 und 1993 für die männliche Bevölkerung 74,7 Jahre und 81,4 Jahre für die weibliche Bevölkerung¹ und zählt damit zu den höchsten in der Welt;
- Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den Geschlechtern zugunsten der Frauen ist in allen Ländern anzutreffen, die nicht andere bedeutsame demographische Ungleichheiten aufweisen.

Diese bemerkenswerte durchschnittliche Lebenserwartung darf nicht vergessen lassen, dass die blossе Quantität der Lebensjahre durch schwierig zu bestimmende Nuancierungen zu erweitern ist. Dazu zählen:

- Die Lebenserwartung in Gesundheit und die Quantität der Lebensjahre bei aktiver Funktionsfähigkeit sowie
- die gelebten Jahre, deren Lebensqualität der individuellen Wahrnehmung von Wohlbefinden entspricht.

Hinsichtlich dieser beiden neuen Dimensionen gilt für die Schweiz wie für die anderen europäischen Länder, dass die von der WHO gesetzten Ziele des «Alterns in Gesundheit» nicht optimal erfüllt werden konnten. Es ist deshalb notwendig, die Merkmale der demographischen Problematik bis zum Jahre 2000 sowie die Ziele des Programms ebenso wie die Massnahmen, mit deren Hilfe diese Ziele vor dem 21. Jahrhundert erreicht werden sollen, neu zu überdenken.

Die moderne prospektive Bevölkerungswissenschaft hat gezeigt, dass es äusserst schwierig ist, mit wissenschaftlicher Exaktheit die demographische Zukunft

auf der Basis der Vergangenheit zu prognostizieren. Folgende grundsätzliche Fragestellungen haben zur Entwicklung von hypothetischen demographischen Szenarien geführt, die sich auf die Strukturdaten der schweizerischen Bevölkerung am 1. Januar 1991^{2,3} stützen:

- Wird sich die Erhöhung der Lebenserwartung im bisherigen Rhythmus fortsetzen? Das entsprechende Szenario ist optimistisch angesichts der wahrscheinlichen Verbesserung der gesundheitsfördernden Verhaltensweisen und der Fortschritte der kurativen Medizin sowie der Verringerung des Unterschiedes der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen.
- Wird die Quote der Sterbefälle vor dem 65. Lebensjahr sinken oder ansteigen? Die Erfahrung mit Aids zeigt, bis zu welchem Punkte das «Auftauchen einer neuen» Krankheit die Tendenzen der Sterblichkeit beeinflussen kann, zumindestens in bestimmten Bevölkerungsgruppierungen. Auch die Einführung neuer präventiver Behandlungsweisen kann die Sterberaten in bestimmten Altersklassen reduzieren.
- Wird die Geburtenrate so niedrig wie bisher bleiben? Soziale und kulturelle Faktoren sowie die Migrationsbewegungen beeinflussen weiterhin die Geburtenrate.
- Werden erneut politische Massnahmen zur Geburtenförderung eingeführt? In der Schweiz liegt die zusammengefasste Geburtenziffer bei 1,56 Geburten pro Schweizer Frau, bei 1,41 Geburten pro Frau aus dem Europäischen Wirtschaftsraum und bei 2,37 Geburten pro Frau mit einer Herkunft aus anderen Ländern.
- Wird der Nicht-Beitritt der Schweiz zum Europäischen Wirtschaftsraum Rückwirkungen auf die Einwanderung hervorbringen? Nach der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1992 muss das Szenario

«Integration» zurückgestellt werden und lediglich die Szenarien «Kontinuität», «Stabilität» und «Abgrenzung» verdienen gegenwärtig Beachtung.

- Wird der Rückgang der aktiven Bevölkerung durch die «Einfuhr» von Arbeitskräften ausgeglichen? Ein völliger Ausgleich scheint a priori weder realistisch noch wünschenswert. Die totale Abwesenheit des Ausgleiches wird durch das Szenario «Abgrenzung» ausgedrückt; eine partielle Kompensation ab 2010 wird innerhalb der Szenarien «Kontinuität» (50%) und «Stabilität» (30%) anvisiert.

Die Anwendung dieser Hypothesen, die nach dem Volksentscheid gegen die Integration in den Europäischen Wirtschaftsraum durchaus angemessen scheint, erlaubt den Ausblick auf mehrere Szenarien, die sich am Horizont des Jahres 2000 abzeichnen^{2,3}:

- Innerhalb der Szenarien «Stabilität» und «Kontinuität» steigt der Anteil der über 64jährigen zwischen 1990 und 2000 von 14,6% auf 15,7% respektive 15,3% an, während sich das Verhältnis zwischen den über 64jährigen (den Verrenteten) und der Gruppe der 20- bis 64jährigen (der aktiven Bevölkerung) von 23,5% auf 25,7% respektive 25,1% verändert.

- Innerhalb des Szenarios «Abgrenzung» steigt der Anteil der über 64jährigen von 14,6% auf 16,4%, während sich das Verhältnis zwischen Pensionierten und Arbeitstätigen von 23,5% auf 27,0% erhöht und das trotz einer konstanten Relation dieser beiden Gruppen seit dem Beginn des Jahrhunderts.

- Innerhalb aller drei Szenarien wächst zwischen 1990 und 2000 der Anteil der über 80jährigen an der Altersgruppe der über 64jährigen auf identische Weise von 25,4% auf 26,3%.

Die aktuellen und in naher Zukunft anzutreffenden Merkmale der schweizerischen Demographie lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- Ein geringes Anwachsen der Gesamtbevölkerung;
- Eine konstant niedrige Geburtenrate;
- Ein regelmässiger Anstieg der Lebenserwartung;
- Ein wachsender Anteil der Bevölkerung, der über 64 Jahre alt ist;
- Ein Verhältnis zwischen Pensionierten und Arbeitstätigen, das sich zugunsten der ersteren verändert;
- Eine Einwanderung, deren Ausmass und Charakter von den politischen Entscheidungen in der Schweiz

abhängen; die demographischen Auswirkungen dieser Massnahmen werden nur sehr schwach vor dem Jahre 2000 zu spüren sein.

Ziele

- Die Geburtenrate soll über die «Schicksalsziffer» von 2,1 Geburten pro Frau im geburtsfähigem Alter erhöht werden. Dieses theoretisch äusserst wünschenswerte Ziel verlangt die in den folgenden Paragraphen schematisch dargestellten Aktivitäten.

- Ein weiteres Anwachsen der Lebenserwartung und ein Rückgang der Unterschiede zwischen Männern und Frauen (dies sind weitere wünschbare Ziele), vor allem in Verbindung mit einer längeren Lebenserwartung in Gesundheit und einer Verringerung der Gruppe der 20- bis 64jährigen, lassen unabdingbare soziale Wandlungen nötig werden. Dazu zählen:

- Veränderungen innerhalb der Familien im Sinne einer grösseren Partnerschaft, die eine bessere Vereinbarkeit von familiären Aufgaben und professioneller Arbeit erlaubt; insbesondere eine vermehrte Arbeitstätigkeit der Frauen, selbst auf Teilzeitbasis;

- Eine Senkung des Rentenalters, verbunden mit einer Verpflichtung, die Berufstätigkeit zu wechseln oder eine «produktive», jedoch ehrenamtliche soziale Tätigkeit fortzusetzen;

- Eine Politik der Förderung der Einwanderung, um die durch das Altern der Bevölkerung ausgelösten «Verluste» im weitesten Sinne des Begriffes (Rückgang der Zahl der Arbeitstätigen, aber auch der Sozialbeiträge Zahlenden, der Kinder) zu kompensieren;

- Die Erhöhung der Lebenserwartung sollte mit einer parallelen, wenn nicht zusätzlichen Erhöhung der Lebenserwartung in Gesundheit einhergehen, um die Schweiz in die Gruppe der wenigen Länder in der Welt einzureihen, denen es gelungen ist, die Morbidität durch chronische Krankheiten und psychische Störungen zu reduzieren.

Auf der Basis von Berechnungen mit Daten aus dem schweizerischen Gesundheitssystem im Jahre 1989 lässt sich erkennen, dass vom Zeitpunkt der Geburt an 90% der Lebenszeit eines Mannes oder einer Frau ohne Invalidität verläuft, also ohne funktionale Behin-

derungen und somit bei «guter Gesundheit»⁴. Dieses sehr schmeichelhafte Ergebnis sollte auf der Basis neuerer Daten verifiziert werden, um festzustellen, ob die Entwicklung des Gesundheitszustandes der schweizerischen Bevölkerung stabil geblieben ist (Theorie des Gleichgewichts)⁵, sich verbessert (Theorie der Kompression)^{6,7} oder verschlechtert hat (Theorie der Pandemie)^{8,9}. In Abhängigkeit von diesen Veränderungen drängen sich sanitäre, ökonomische und soziale Massnahmen auf, nicht nur für die Betagten, sondern notwendigerweise für alle Schichten der Bevölkerung.

Massnahmen

Drei Feststellungen sollten erlauben, unsere eigene Wahrnehmung und Einstellung zum Prozess des Alterns zu verändern:

- Das menschliche Altern entspricht den Veränderungen des körperlichen Organismus zwischen der Geburt und dem Tode. Die möglichen Massnahmen für ein gelungenes Altern sollten sich nicht als ausschliessliches Ziel an den alten Menschen richten. Sanitäre, umweltbezogene oder soziale Interventionen sollten über das gesamte Leben eines Menschen verteilt sein, besonders aber in Schlüsselperioden wie der Adoleszenz, der Menopause, der Arbeitslosigkeit, der Pensionierung oder der Witwenschaft einsetzen.
- Obwohl es sich um einen unvermeidlichen Prozess handelt, sollte das Altern nicht als einfaches Naturgeschehen aufgefasst werden, sondern als Resultat des Zusammenspiels von Faktoren unterschiedlicher Natur, Intensität und Dauer. Das genetische Erbe wird über die gesamte Lebenszeit durch die Lebensweise, die Umwelt im weitesten Sinne, die Kultur und Religion sowie durch die Auffassung (oder Vorwegnahme) der eigenen Zukunft beeinflusst.
- Jeder von uns besitzt bei seiner Geburt ein Gesundheitskapital, welches er mehr oder weniger schnell verbraucht. Dies geschieht in Abhängigkeit der oben erwähnten Bereiche, die oft mit bestimmten Risikofaktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum, Ernährung, Strassenverkehr, Berufstätigkeit usw. verbunden sind. Entsprechend schwierig ist es, Indikatoren zu finden,

um den Gesundheitszustand einer Bevölkerung einzuschätzen:

- Die Sterblichkeit ist ein verlässlicher, aber sehr grober Indikator.
- Die Lebenserwartung in Gesundheit, ohne Invalidität, ohne geistige Behinderung, ohne Einschränkung wird erst dann einen brauchbaren Indikator abgeben, wenn der Gebrauch dieser Messzahl auf der Basis identischer Datenbestände, Berechnungsmethoden und Interpretationen der Ergebnisse stattfindet.
- Die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität ist eine komplexe Form der Einschätzung, die noch nicht auf reproduzierbare Art und Weise erfasst werden kann.

Setzt man diese Elemente voraus, so können folgende Massnahmen für ein körperlich, psychisch und wirtschaftlich gelungenes «Altern in Gesundheit» vorgeschlagen werden. Auf der Ebene des Individuums verweisen die möglichen Massnahmen auf den Bereich der Gesundheitsförderung:

- Mehr über den Prozess des Alterns wissen, um sein Gesundheitskapital besser zu verwalten.
- Die Prinzipien einer gesunden Ernährungsweise anwenden.
- Über das gesamte Leben eine körperlich aktive Lebensweise führen.
- Geistige Anregungen durch Spiel, Lektüre und schöpferische Tätigkeiten nicht vernachlässigen.

Auf der Ebene der Gesellschaft können wünschenswerte politische Veränderungen nur dann durchgeführt werden, wenn sie sich in den soziokulturellen Kontext der betroffenen Bevölkerung integrieren lassen:

- Eine Politik der Geburtenförderung entwickeln.
- Eine Neuverteilung der familiären Rollen (Aufgaben in der Familie, Berufstätigkeit) vornehmen.
- Die Berufstätigkeit der Frauen fördern, besonders auf Teilzeitbasis.
- Das Rentenalter, den Wechsel des Arbeitsplatzes und die Zeit für ehrenamtliche soziale Tätigkeiten modifizieren.

Auf der Ebene des Gesundheitswesens hat die unspezifische Prävention ihre Grenzen erreicht, so dass es wichtig ist:

- Die zu erreichenden Gesundheitsziele besser zu definieren, um die krankmachenden Prozesse einzugrenzen, die auf die Sterblichkeit (Krebs), auf das Krankheitsgeschehen (psychische Störungen, Krankheiten des Bewegungsapparates) oder auf die Mortalität und Morbidität in der Bevölkerung (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) einwirken.
- Gezielte Präventionsmassnahmen durchzuführen, die evaluiert werden hinsichtlich ihrer psychosozialen und ökonomischen Wirksamkeit, ihres Einflusses auf die Lebenserwartung, die Lebenserwartung in Gesundheit und die Lebenserwartung ohne Beeinträchtigungen.

Jean-Pierre Michel, Astrid Stuckelberger

Literatur

- ¹ Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1995. Bundesamt für Statistik. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung, 1994: 53-58.
- ² Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1993. Bundesamt für Statistik. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung, 1992: 45.
- ³ *Haug W.* Ausblick auf die Zukunft der schweizerischen Bevölkerung: Bevölkerungsperspektiven 1986-2025. Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik 1988; 124: 193-210.
- ⁴ *Spuhler T, Bisig B.* Disability free life expectancy in Switzerland. IVth International Workshop on Healthy Life Expectancy, Leiden 1991.
- ⁵ *Manton KG.* Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. Milbank Memorial Foundation Quarterly 1982; 60: 183-244.
- ⁶ *Fries JF.* Aging, natural death, and the compression of morbidity. New England Journal of Medicine 1980; 303: 130-136.
- ⁷ *Fries JF.* The compression of morbidity: near or far? Milbank Memorial Foundation Quarterly 1989; 67: 208-232.
- ⁸ *Gruenberg EM.* The failures of success. Milbank Memorial Foundation Quarterly 1977; 55: 3-24.
- ⁹ *Kramer M.* The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities. Acta Psychiatr Scand 1980; 62 (Suppl. 285): 282-297.