

Sozialmedizinische Bedürfnisse älterer Leute

M. Schär und D. Kurzen

Zusammenfassung

Die steigende Lebenserwartung hat eine relative Überalterung der Bevölkerung und somit auch eine Zunahme der Alterskrankheiten zur Folge. Durch eine im Zürcher Oberland durchgeführte Stichprobenerhebung wurden die sozialmedizinischen Probleme der 70–79jährigen Personen ermittelt. Die alten Leute wohnen in zu großen, unzuweckmäßigen Altwohnungen. Die Unfallgefahr ist groß und die Hygiene leidet wegen Mangels an Komfort. Der Kontakt mit den Mitmenschen ist wegen der Abgelegenheit der Wohnungen und wegen körperlicher Behinderungen erschwert. Als Kommunikationsmittel hat das Radio weite Verbreitung. Fernsehgeräte besitzen nur rund 10% der Befragten. Von den Männern sind noch $\frac{2}{3}$ im Garten, in der Landwirtschaft oder im Wald tätig. Die Beschäftigung trägt viel zur Zufriedenheit älterer Leute bei.

Summary

The increase in life expectation has led to a relative aging of the population with a resulting increase of diseases of old age. A sample survey was conducted in the Zurich-Oberland in order to study the social-medical problems of the 70–79 years olds. The apartments of the aged are old, too large and inadequately fitted. The accident risk is great and owing to lack of modern conveniences hygiene is insufficient. Interpersonal relationships suffer owing to remoteness of the dwellings and physical handicap. The wireless is popular as a means of communication whereas only 10% of the persons interviewed are in possession of a television set. Of the men $\frac{2}{3}$ still work in the garden, in agriculture or in the forest. A specific occupation helps to give the elderly a satisfaction in life.

Es gibt viele Gründe, um sich eingehender mit dem Problem der sozialmedizinischen Betreuung der Betagten zu befassen. Im Vordergrund stehen die demographischen Aspekte der sogenannten «Überalterung» der Bevölkerung. Mit dieser unglücklichen Bezeichnung soll lediglich zum Ausdruck gebracht werden, daß sich der altersmäßige Aufbau der Bevölkerung zugunsten der älteren Personen verschiebt.

Altersklasse	1900	1920	1941	1960	1900–1960 Zunahme in %
0–19	1 344	1 470	1 284	1,699	26
20–39	1 031	1 197	1 365	1 575	53
40–59	633	852	1 056	1 329	110
60 +	308	361	560	826	168
Total	3 315	3 880	4 265	5 429	64

Wohnbevölkerung der Schweiz seit 1900 (in 1000). (Stat. Jahrbuch der Schweiz)

Bereits sind mehr als 10% unserer Bevölkerung über 65 Jahre alt; mit einer weiteren relativen und auch absoluten Zunahme muß gerechnet werden.

Als zweiter Grund ist der Gesundheitszustand der betagten Personen zu nennen. Einer in den USA durchgeführten Erhebung zufolge (*Nat. Health Survey*, 1963) können die 65–74jährigen Personen während 34 Tagen – also mehr als einen Monat pro Jahr – nicht ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehen. 12 Tage davon müssen sie im Bett verbringen. Bei den über 75jährigen Personen lauten die Zahlen 42 Tage eingeschränkte Aktivität und 20 Tage Bettlägerigkeit pro Jahr.

Alter in Jahren	Anzahl Tage	
	eingeschränkte Aktivität	Bettlägerigkeit
unter 5	11	4,8
5–14	12	5,6
15–24	10	4,2
25–44	15	5,5
45–64	22	7,3
65–74	34	12,0
75 +	42	19,8

Eingeschränkte Aktivität und Bettlägerigkeit nach Alter (U.S. National Health Survey 1963)

In Holland wurden ähnliche Beobachtungen gemacht. Außerdem wurde festgestellt, daß rund 40% der über 65jährigen Männer und 55% der gleichaltrigen Frauen regelmäßig den Arzt aufsuchen mußten und mehr als die Hälfte der älteren Männer und 65% der älteren Frauen auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten angewiesen waren (*Zonnefeld*, 1961). Die Anfälligkeit alter Menschen für Krankheiten aller Art ist die Folge der physiologischen Funktionsverminderung aller Organe. Diese Funktionseinbuße äußert sich nicht nur im erhöhten Krankheitsrisiko, sondern auch in einer Abnahme der Muskelkraft und einer Verminderung der Leistungsfähigkeit der endokrinen Drüsen, der Sinnesorgane und des Zentralnervensystems.

Unter den gesundheitlichen Störungen stehen die Herz- und Kreislaufkrankheiten mit rund 40% an erster Stelle, gefolgt von Arthritis und Rheumatismus mit rund 20%. Bei der amerikanischen Haushaltbefragung konnten nur 26% der 65–74jährigen und nur 17% der über 75jährigen Personen als «gesund» bezeichnet werden. (*U.S. National Health Survey*, 1960.)

Aus diesen wenigen Feststellungen kann geschlossen werden, daß der Aufwand an ärztlichen und pflegerischen Leistungen für Betagte groß ist und in Zukunft noch wesentlich größer sein wird.

Die medizinischen Maßnahmen stellen nur einen Teil der Betreuung alter Menschen dar. Ein großer Teil der alten Leute ist zwar nicht krank, aber auch

nicht gesund und bedarf deshalb in besonderen Situationen der Hilfe. Über die sozialmedizinischen Bedürfnisse der Betagten sollte eine Erhebung nähere Auskunft geben.

Methode des Vorgehens

Zielgebiet einer Umfrage war der Bezirk Hinwil im Zürcher Oberland. Drei Gemeinden, der Industrieort Rüti, das vorwiegend landwirtschaftliche Dorf Fischenthal und das Dorf Bubikon wurden in die Erhebung einbezogen.

In jeder Gemeinde wurden auf Grund des Einwohnerregisters je 25 Männer und Frauen der Jahrgänge 1886–1895 durch Zufall bestimmt und ihre Wohnadresse ermittelt. Hospitalisierte oder in Altersheimen untergebrachte Personen wurden von der Liste gestrichen.

Die Befragung erfolgte nach den Prinzipien der Umfrageforschung. Auf Grund der wissenschaftlichen Fragestellung wurden Testfragen (insgesamt 170) zusammengestellt. Die Interviewer waren weder an der Ausarbeitung der Testfragen noch an der Auswertung beteiligt, sondern befragten lediglich die ihnen zugewiesenen 4–6 Zielpersonen unter genauer Beachtung der Formulierung und der Reihenfolge der Testfragen. Die Interviewer kannten die Testpersonen nicht.

Von insgesamt 150 durch das Los ausgewählten 70–79jährigen Personen konnten 110 befragt werden. 2 waren gestorben, 1 hospitalisiert und 6 lebten in Altersheimen. 16 lehnten ein Interview ab, und bei weiteren 15 kam wegen Ortsabwesenheit oder aus anderen Gründen kein oder nur ein unvollständiges Interview zustande.

Resultate

Die mit den Wohnverhältnissen im Zusammenhang stehenden sozialmedizinischen Bedürfnisse älterer Leute wurden separat ausgewertet. Die Programmfragen und die auf Grund der erhaltenen Antworten gezogenen Schlußfolgerungen lauteten wie folgt:

Programmfragen

1. Wohnverhältnisse

- Entspricht die Größe der Wohnung den Bedürfnissen und dem Gesundheitszustand der Bewohner?
- Entspricht die Einrichtung den Anforderungen der Hygiene, im besonderen: können die *alten* Menschen sich wohlfühlen in ihrer Wohnung? Ist ein Mindestmaß an Komfort vorhanden?
- Gibt es im Bereich der Wohnung Unfallgefahren?

Wohnungsgröße ¹	Umfrage	Schweiz
Kleinwohnung (1–2 Zimmer)	15%	22%
mittelgroße Wohnung (3–4 Zimmer)	56%	55%
Großwohnung (5 u. mehr Zimmer)	29%	23%
¹ Küche nicht mitgerechnet		

Wohnungsgröße der 70–79jährigen Personen des Bezirkes Hinwil

Die Wohndichte war bei den befragten Personen bedeutend geringer als dem schweizerischen Durchschnitt entspricht. Die Umfrage ergab 2,5 Personen pro Wohnung (Schweiz 3,4) bzw. 0,56 Personen pro Wohnraum (Schweiz 0,86).

Die subjektive Beurteilung der Wohnverhältnisse durch die befragten Personen ergab, daß von 101 Personen die Wohnung als recht in der Größe, von 8 als zu groß und von 1 als zu klein bezeichnet wurde.

Die Wohnungen waren früher offensichtlich stärker belegt. Durch Tod und Wegzug hat sich die Zahl der Wohnungsinsassen verringert. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Feststellung, daß die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Wohnung im Industrieort Rüti 25 Jahre, im ländlichen Fischenthal sogar 35 Jahre beträgt.

Was den Wohnkomfort betrifft, konnten folgende Feststellungen gemacht werden:

Komfort	Umfrage	Schweiz
Warmwasserversorgung	60%	75%
Bad oder Dusche	34% ¹	69%
Zentralheizung	30%	50%
Lift	0%	–
¹ bei weiteren 16% Badewanne in der Waschküche		

Wohnkomfort bei 70–79jährigen Personen des Bezirkes Hinwil

Aus den Angaben über den Komfort und die Dauer des Aufenthaltes in der jetzigen Wohnung kann unschwer geschlossen werden, daß es sich um Altwohnungen handelt. Erwartungsgemäß sind diese Wohnungen schlecht heizbar, schwer zu reinigen und mühsam zu erreichen. Die Beleuchtung ist unzureichend und die Treppen sind für alte Leute viel zu steil. Nicht weniger als 4 Personen haben sich seit ihrem 60. Altersjahr wegen Sturzes auf der Treppe eine schwere Verletzung zugezogen.

2. Schlaf und Lärm

Programmfrage:

– Besteht ein Zusammenhang zwischen Schlafstörung und lärmiger Umgebung?

Schlafqualität	% der Befragten
gut	61
nicht immer gut	26
schlecht	9
sehr schlecht	4

Schlafqualität bei 70–79jährigen Personen des Bezirkes Hinwil

87% der Befragten schliefen immer oder meistens gut und nur 4% bezeichneten ihren Schlaf als sehr schlecht.

Als Ursache der Schlafstörungen wurden Nervosität, Föhn, zu wenig Beschäftigung und Schmerzen angeführt. Nur 7% beklagten sich über übermäßigen Lärm, obschon rund 50% – aus der geographischen Lage der Wohnung zu schließen – erhöhtem Lärm ausgesetzt waren. Von 8 Personen, die sich über Lärm beklagten, schliefen 6 dennoch gut. Die Aussagen über den Lärm waren subjektiv gefärbt. Der monotone Verkehrslärm wurde von den meisten nicht als solcher empfunden. Man darf daraus schließen, daß der Lärm als Grund für Schlafstörungen bei betagten Personen eine unbedeutende Rolle spielt. Die gleichen Feststellungen hat M. Bleuler in einer Veröffentlichung über die Schlaflosigkeit gemacht; er schreibt: «Die Lärmplage wird oft als Ursache der Schlaflosigkeit genannt und kommt sicher auch oft als solche in Frage, doch meistens nur in Verbindung mit anderen Ursachen, grenzt doch die Anpassungsfähigkeit des gesunden und ausgeglichenen Menschen an Lärm, der ihn nichts angeht, ans Wunderbare » (*Bleuler, 1966*).

3. Soziologische Aspekte des Wohnens

Programmfragen:

- Wie ist die Einstellung der betagten Leute zur Alterssiedlung?
- Leiden die mitmenschlichen Beziehungen wegen der Wohnlage, wegen der Distanzen oder wegen der Beschwerlichkeit des Weges?
- Sind Kommunikationsmittel vorhanden?
- Bedingt der Winter eine menschliche Isolierung?

Die erste Frage betreffend Alterssiedlung wurde von 28% mit ja, von 67% entschieden mit nein beantwortet. Es hat sich allerdings herausgestellt, daß viele ältere Leute den Unterschied zwischen Alterssiedlung und Altersheim nicht kennen. Die ablehnenden Stimmen galten in erster Linie dem Altersheim.

Nur 18% hatten Transportmöglichkeiten in Form eines eigenen Autos oder des Mitfahrens mit Nachbarsleuten. Wegen der Distanz und fehlender Transportmittel war 10% der befragten Personen der Kirchenbesuch unmöglich. Über ein Gefühl der Einsamkeit beklagten sich 10 von 110 Personen. Im

übrigen wurden verschiedene Gründe angegeben, die den Kontakt mit den Mitmenschen hindern, insbesondere wurde auf die Beschwerlichkeit des Weges, die Höhendifferenz und auf körperliche Gebrechen hingewiesen. Deshalb wäre auch die Beteiligung an Altersklubs, wenn es solche gäbe, relativ gering (weniger als die Hälfte würde mitmachen).

Telephon	48%
Radio	91%
Fernsehapparat	11%

Kommunikationsmittel bei 70–79jährigen Personen des Bezirkes Hinwil. Häufigkeit in Prozenten

4. Beschäftigung

Programmfrage:

– Welchen hauptsächlichen Beschäftigungen obliegen die betagten Personen?

Die Auswertung von 6 auf diese Programmfrage bezogenen Testfragen ergab die in Tabelle 7 wiedergegebenen Resultate.

Beschäftigung	Männer	Frauen	Total in %
Gartenarbeit	28	20	44
Landwirtschaft und Kleintierhaltung	18	9	25
Arbeiten im Wald, Holzsammeln	9	2	11
Berufsarbeit	8	1	9
keine Beschäftigung	15	33	44
Total	54	56	
Personen mit 2. bzw. 3 Beschäftigungen wurden doppelt, bzw. dreifach gezählt			

Beschäftigung der 70–79jährigen Personen des Bezirkes Hinwil

Die Beschäftigung wurde von den befragten Personen nie als «Muß», sondern eher als Bedürfnis empfunden. Sie waren nicht auf den Verdienst angewiesen, aber sie schätzten alle das durch ihre Arbeit erzielte zusätzliche Einkommen.

5. Der Gesundheitszustand

53 der befragten 110 Personen (= 48%) befanden sich in regelmäßiger ärztlicher Kontrolle oder Behandlung. 6 davon waren unfähig, den Arzt aufzusuchen. Die von den Patienten über die Behandlung geäußerten Wünsche bezogen sich vorwiegend auf die Verkürzung der Wartezeiten. Die Arbeitsüberlastung und der dadurch bedingte Zeitmangel des Arztes wurden spontan von mehreren Patienten erwähnt.

Regelmäßiger Gebrauch von Medikamenten wurde bei 56% der Männer und

72% der Frauen festgestellt. An erster Stelle standen die Herz- und Kreislaufmittel, auf die 19 von 54 Männern und 32 von 56 Frauen angewiesen waren. Schmerz-Beruhigungs- und Schlafmittel folgten an 2. Stelle. 8 von 54 Männern und 24 von 56 Frauen nahmen solche Mittel regelmäßig ein. Besondere Aufmerksamkeit wurde in Anbetracht der Wohnverhältnisse den Gehbehinderungen geschenkt. 19% der Männer und 47% der Frauen mußten als deutlich gehbehindert bezeichnet werden. Als Ursachen der Behinderung standen degenerative Gelenkserkrankungen im Vordergrund (Gonarthrose, Coxarthrose usw.). Sie waren bei den Männern und den Frauen für mehr als die Hälfte aller Gehbehinderungen verantwortlich. Als weitere Ursachen wurden Herzbeschwerden, Status nach Apoplexie und Adipositas ermittelt.

Diskussion

Die Befragung über die Wohnverhältnisse 70–79jähriger Personen in einem Bezirk des Zürcher Oberlandes hat ergeben, daß die alten Leute ganz allgemein in zu großen, alten und unzureichenden Wohnungen leben. Der Arbeitsaufwand für die Reinigung und den Unterhalt der Wohnungen ist für betagte Leute zu groß, und die Unfallgefahr ist besonders in den steilen, schlecht beleuchteten Treppenhäusern beträchtlich. Durch den mangelnden Komfort wird die Körperpflege erschwert. In diesem Zusammenhang muß besonders auf die Gehbehinderung bei rund einem Drittel der befragten Personen aufmerksam gemacht werden. Durch Unterbringung in Alterssiedlungen mit zweckmäßig eingerichteten Kleinwohnungen könnte den alten Leuten geholfen werden, gleichzeitig würden Großwohnungen für kinderreiche Familien frei.

Die Aussagen der alten Leute über eventuelle Störungen durch Lärm lassen erkennen, daß keine Notwendigkeit für die Unterbringung an ruhigen, abgelegenen Orten besteht. Im Gegenteil, der Verkehr bietet den alten Leuten tagsüber Anregung und stört sie des Nachts nicht. In der Basler Alterssiedlung am Luzernerring sind die der Straße zugewandten Wohnungen die beliebtesten (*Vischer, 1963*).

Die Isolierung der betagten Personen tritt nicht so stark in Erscheinung, wie in Anbetracht der geographischen Lage der Wohnungen erwartet werden könnte. Immerhin sind Besuche oft wegen der Distanzen oder der Beschwerlichkeit des Weges, vor allem aber wegen eines Mangels an Fahrzeugen, nicht möglich. Altersklubs, wie sie in vielen Städten bereits bestehen, sind auf dem Lande kaum bekannt. Deshalb äußerten sich viele der Befragten eher zurückhaltend. Ähnlich steht es mit der Unterbringung in einer Alterssiedlung, die offensichtlich mit dem Altersheim verwechselt wird.

Unter den Kommunikationsmitteln ist das Fernsehen, das speziell für

Schwerhörige eine erwünschte Befreiung aus der Isolierung bedeuten könnte, noch zu wenig populär.

Eine gezielte Aufklärung über die heutigen Möglichkeiten zur Erleichterung des Lebens alter Leute dürfte sich als nützlich erweisen.

Wünschenswert wäre auch die Schaffung von Transportgelegenheiten für den Besuch von kulturellen Veranstaltungen und des Gottesdienstes. Eine freiwillige lokale Hilfsgemeinschaft könnte diesem Bedürfnis am ehesten Rechnung tragen.

Was die Beschäftigung betrifft, sind die meisten befragten Personen noch aktiv. Die Arbeit entspricht einem Bedürfnis und wird von vielen als Bereicherung des Lebens empfunden. Das Bewußtsein, nützlich zu sein, ist besonders für die Betagten von großer psychohygienischer Bedeutung. Nach der Art der ausgeführten Arbeiten geordnet, stehen die Gartenarbeiten, die Betätigung in der Landwirtschaft und das Sammeln und Zubereiten von Brennholz im Vordergrund. Man muß sich fragen, welche ähnlichen Möglichkeiten der Betätigung an frischer Luft sich den alten Leuten in der Stadt bieten, die keinen Garten, keine Nutztiere und auch keinen Bedarf für Brennholz haben. Die allgemein festgestellte Zufriedenheit der durch Interviewer befragten Personen muß in erster Linie dem «Beschäftigtsein» zugeschrieben werden.

Für den Gesundheitszustand der Betagten auf dem Lande dürfte die körperliche Tätigkeit an frischer Luft eine wichtige Rolle spielen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß die Befragung von den alten Leuten als willkommene Abwechslung und als Zeichen der Wertschätzung empfunden wurde.

Literatur

Bleuler M.: Schw. Med. Wschr. 96, 16 (1966).

U.S. National Health Survey, Series C, No. 4, 1960.

U.S. National Health Survey, Series 10, No. 4, 1963.

Vischer A.L.: Referat, gehalten am Fortbildungskurs über «Erkrankungen des hohen Alters», Universität Basel, Oktober 1963.

Van Zonnefeld R.J.: The Health of the Aged. Proceedings of the Organization for Health Research T.N.O. Van Gorcum, Assen 1961.

Adresse der Autoren: Prof. Dr. med. *M. Schär*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastraße 32, 8006 Zürich; D. Kurzen, Assistenzarzt, 10, Bellevaux, 2000 Neuchâtel