



WHO-Ziel:
Altern in Gesundheit

Kapitel 01 Einleitung

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 03 Demographie

Kapitel 04 WHO-Ziel:
Solidarität für die Gesundheit
in der Europäischen Union

Kapitel 05 WHO-Ziel:
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 06 WHO-Ziel:
Altern in Gesundheit

Kapitel 07 WHO-Ziel:
Verbesserung der psychischen
Gesundheit

Kapitel 08 WHO-Ziel:
Verringerung übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 09 WHO-Ziel:
Verringerung nicht übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 10 WHO-Ziele: Gesunder leben und
Verringerung der durch Alkohol
und Tabak verursachten Schäden

Kapitel 06 Altern in Gesundheit

Seite

062 Lebenserwartung im Alter

064 Krankheit im Alter

068 Lebensqualität im Alter

070 Abhängigkeit im Alter

Die Erfordernisse und Wünsche alter Menschen in Bezug auf Wohnunterkunft, Einkommen und andere Faktoren, die ihre Autonomie und soziale Produktivität verbessern, sollen stärker berücksichtigt werden.

Systematisch geplante Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge während der gesamten Lebensspanne soll es den Menschen ermöglichen, bis ins Alter gesund zu bleiben. Soziale, Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten können zusammen mit körperlicher Betätigung die Gesundheit, das Selbstwertgefühl und die Unabhängigkeit älterer Menschen sowie ihren aktiven Beitrag zum Gesellschaftsleben erhöhen.

Innovative Programme zur Bewahrung der Körperkraft und zur Korrektur von Seh- und Hörschäden, sowie zur Linderung von Bewegungseinschränkungen bevor diese zur Abhängigkeit führen, sind ein besonders wichtiger Aspekt. Gesundheits- und Sozialdienste auf Gemeindeebene sollen häusliche Dienste zur Unterstützung alter Menschen im Alltagsleben sicherstellen.

Lebenserwartung im Alter

In der Steiermark sind etwa 200.000 Menschen älter als 65 Jahre. Die Lebenserwartung der älteren Menschen in der Steiermark hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen.

Im Bundesländervergleich ist ein West-Ost-Gefälle in der Lebenserwartung zu beobachten. Ist das 60. Lebensjahr erreicht, können Steierinnen mit weiteren 23,6, Steirer mit weiteren 19,5 Lebensjahren rechnen.

Die Gruppe der Über-80-jährigen wird in Zukunft das stärkste Wachstum verzeichnen.

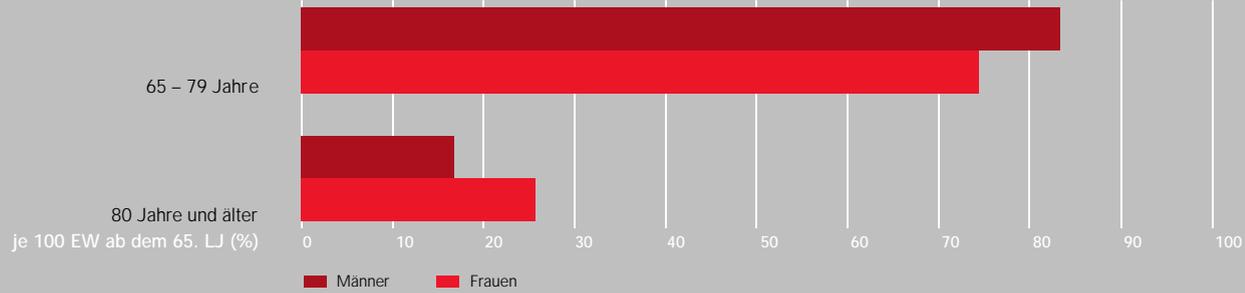
Österreich gehört mit anderen westeuropäischen Ländern zu den Regionen, in denen der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung weltweit am höchsten ist. Wie bereits im Kapitel Demographie dargestellt sind rund 16,4 Prozent der steirischen Bevölkerung älter als 65 Jahre; in konkreten Zahlen ausgedrückt handelt es sich dabei um knapp 200.000 Steirerinnen und Steirer. In den nächsten 20 Jahren wird der Anteil dieser Altersgruppe noch erheblich größer werden, wobei die Gruppe der über-80-jährigen Menschen das stärkste Wachstum verzeichnen wird. Im Jahr 1998 betrug der Anteil der über-80-jährigen Menschen für Männer ein Sechstel und für Frauen gar ein Viertel, gemessen an der Gesamtpopulation der Über-65-jährigen (Abb.1). In den nächsten 30 Jahren wird sich dieser Anteil um mindestens 25 Prozent erhöhen, was in erster Linie auf die weiterhin zunehmende Lebenserwartung zurückzuführen ist. Allein zwischen 1990 und 1998 stieg in der Steiermark die Lebenserwartung für Frauen im Alter von 60 Jahren von 22 auf 23,6 noch zu erwartende Lebensjahre an, für Männer von 17,8

auf 19,5 (Abb.2). Innerhalb von 8 Jahren ist also ein Zugewinn von durchschnittlich 1,6 bzw. 1,7 Lebensjahren für die ältere Generation in der Steiermark zu verzeichnen. Entsprechend neuesten Ergebnissen aus der medizinischen Forschung ist das Plateau noch längst nicht erreicht und die Grenzen werden sich weiterhin nach oben verschieben.

Im österreichischen Vergleich 1998 lehnt sich die Lebenserwartung der Steirerinnen und Steirer im Alter von 60 Jahren eng an den bundesweiten Durchschnitt (Abb.3). Die Vergleichswerte der westlichen Bundesländer zeigen für beide Geschlechter höhere Werte.

Dieses West-Ost-Gefälle ist auch für andere Vergleichsjahre zu beobachten. 1998 beträgt der Unterschied zwischen der Steiermark und Tirol, dem Bundesland mit der höchsten Lebenserwartung für die ältere Generation, für Frauen und Männer etwa 0,8 Jahre. Burgenland, Wien und Niederösterreich schneiden in diesem Vergleich schlechter als die Steiermark ab.

Die Bevölkerungszusammensetzung ab dem 65. Lebensjahr



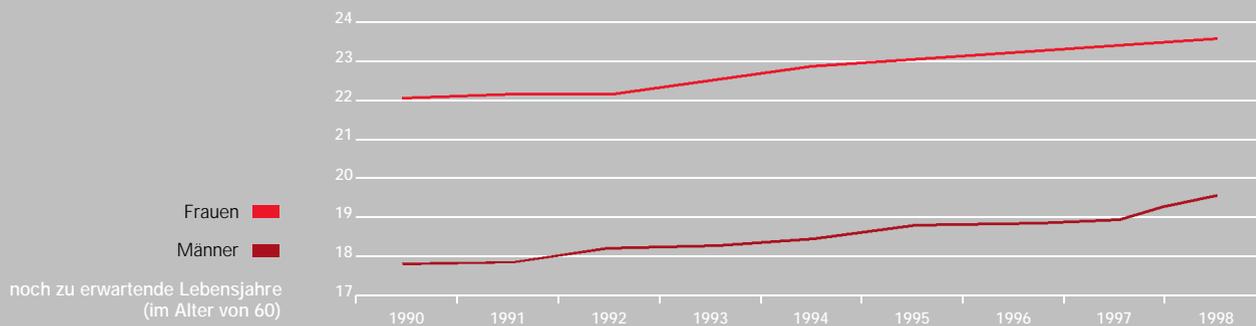
Quelle: Statistik Österreich, Bevölkerungsfortschreibung vom 31.12.1998

n Abbildung 1

Die steirische Wohnbevölkerung ab dem 65. Lebensjahr

Anteil der Altersgruppen nach Geschlecht Steiermark 1998

Die Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren



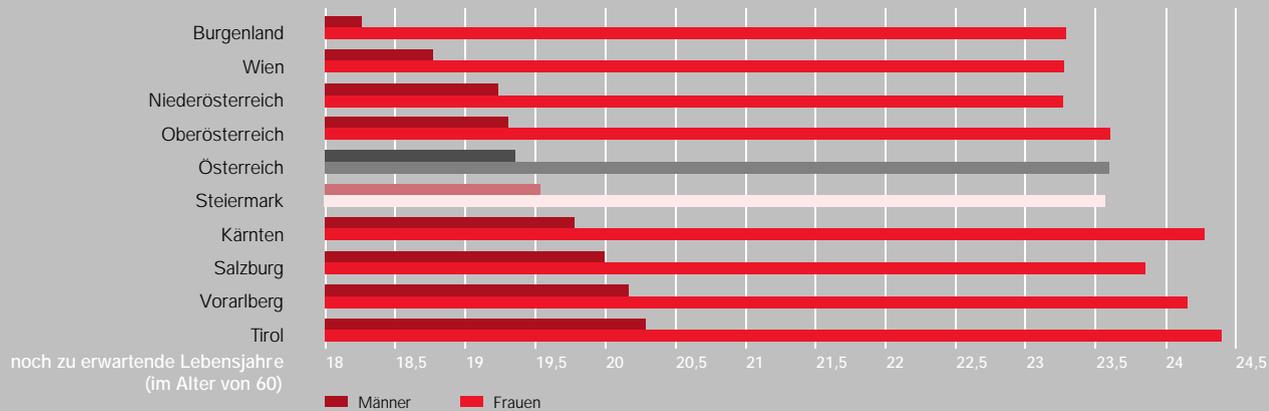
Quelle: Statistik Österreich

n Abbildung 2

Mittlere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren

nach Geschlecht Steiermark 1990 – 1998

Die Lebenserwartung im Alter im Bundesländervergleich



Quelle: Statistik Österreich

n Abbildung 3

Mittlere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren

nach Bundesland und Geschlecht 1998

Krankheit im Alter

Die Altersforschung hat noch nicht den Umfang und Standard erreicht, der ihr hinsichtlich der gesellschaftspolitischen Dringlichkeit gebührt. Es besteht kein Zweifel darüber, dass die größte Krankheitslast von der älteren Bevölkerung getragen wird.

Die Gesundheit älterer Menschen wird vor allem durch Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Osteoporose, Depressionen, Demenz, Inkontinenz und Verletzungen bedroht.

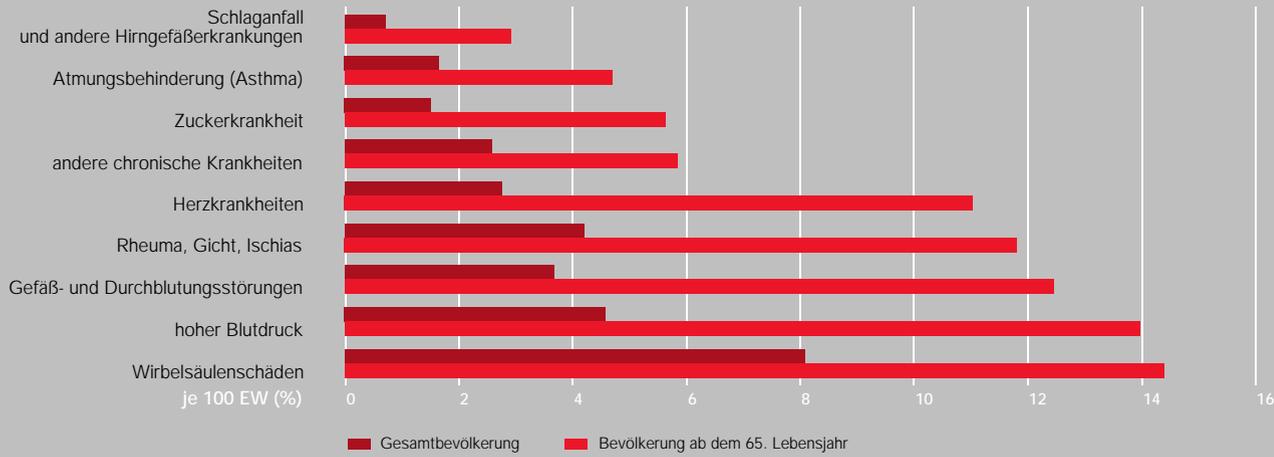
Ältere Frauen sind durch Krankheit im täglichen Leben stärker beeinträchtigt als Männer. Ein schlechter Gesundheitszustand, gepaart mit geringeren Einkünften und Ersparnissen, wirkt sich auf die Lebensqualität älterer Frauen besonders negativ aus.

Der prinzipiell wünschenswerte Zugewinn an Lebenserwartung bedeutet auch eine Zunahme von Lebensjahren mit Krankheit und Behinderung. Entsprechend vielschichtiger Gesundheitsstrategien, die sich über die gesamte Lebensspanne ziehen, soll die Krankheitslast im Alter jedoch hintangehalten werden. Das Altern ist ein natürlicher physiologischer Prozess, bei dem der Körper eine Reihe von Veränderungen durchmacht. Was dies für den Menschen und seine Fähigkeiten, ein aktives und erfülltes Leben zu führen, im einzelnen bedeutet, ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Viele ältere Menschen bleiben bis kurz vor ihrem Lebensende aktiv und völlig unabhängig. Die Gesundheit älterer Menschen wird vor allem durch Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Osteoporose, Depressionen, Demenz, Inkontinenz und Verletzungen bedroht.

Informationen über den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der älteren Bevölkerung sind spärlich und in weiten Bereichen nicht sehr verlässlich. Die Tatsache ist aus mehrerlei Blickwinkeln zu begründen: 1) Die akademische Altersforschung hat noch nicht den Umfang und Standard erreicht, der ihr hinsichtlich der gesellschafts- und gesundheitspolitischen Dringlichkeit gebührt. 2) In bevölkerungsbezogenen Befragungen, wie dem Mikrozensus, sind institutionell betreute Personen für gewöhnlich ausgeschlossen. Dies führt insbesondere in dieser Altersgruppe zu einer erheblichen Verzerrung der Sachlage. 3) Ältere Personen sind mit zunehmendem Alter für Befragungen schwerer zugänglich. Dies sei am Beispiel der Mikrozensusbefragung der Älteren Menschen im Jahr 1998 erläutert: Die an die ältere Bevölkerung gerichteten Fragen der amtlichen Statistik über Aktivitäten des täglichen Lebens wurden in der Altersgruppe zwischen 60 und 80 Jahren von über 22 Prozent der Befragten nicht oder ungültig beantwortet.

In der Altersgruppe der Über-85-jährigen lag der Anteil der fehlenden Interviews bei über 40 Prozent, in der Altersgruppe der Über-90-jährigen bei der ohnehin knapp bemessenen Stichprobengröße bei rund 55 Prozent. Es ist anzunehmen, dass die vorhandenen Interviews vor allem Informationen über den Gesundheitszustand der begünstigten Bevölkerung liefern. 4) Einmal arrangierte Interviews sind oft zeitaufwendig, sei es durch eine eingeschränkte Hörfunktion oder ein beeinträchtigtes Auffassungsvermögen des Befragten. Verlässliche Ergebnisse setzen eine sorgfältige Schulung der Interviewer voraus. 5) Informationen über den Gesundheitszustand von alten und kranken Menschen sind oft nur über ein sogenanntes Fremdinterview möglich, das heißt eine Ersatzperson gibt Auskunft über den Betroffenen, der selbst nicht mehr befragt werden kann. Meist handelt es sich dabei um Betreuungspersonen, deren subjektive Beurteilungen sich oft erheblich von denen der betreuten Person unterscheiden. Eine solide Methodik der epidemiologischen Altersforschung lässt keines der genannten Probleme unberücksichtigt und kann mit ihren Ergebnissen die Basis für Zielsetzungen und Problemlösungen bieten. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen besteht jedoch kein Zweifel darüber, dass die größte Krankheitslast von der älteren Bevölkerung getragen wird. In der 1995 durchgeführten Mikrozensusbefragung nach Körperlichen Beeinträchtigungen ist der Anteil der Beeinträchtigungen infolge von ausgewählten Krankheiten unter den Über-65-jährigen, die im häuslichen Umfeld leben, drei- bis viermal so häufig wie in der Gesamtpopulation (Abb.4). Infolge von Wirbelsäulenschäden und/oder hohem Blutdruck fühlen sich rund 14 Prozent der Befragten im Alter von über 65 Jahren wesentlich in der Bewältigung des

Häufigkeit chronischer Erkrankungen im Generationenvergleich



n Abbildung 4

Ausgewählte chronische Erkrankungen

Jahresprävalenz
Ältere Bevölkerung
und Gesamtbevölkerung
Steiermark
1995

Quelle: Statistik Österreich, Mikrozensus "Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen" 1995

Rund die Hälfte der 70- bis 74-jährigen Steirerinnen und Steirer, die in ihrer eigenen Umgebung leben, sind durch Krankheit wesentlich in ihrem täglichen Leben beeinträchtigt. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen sind es zwei Drittel. Unfälle, oft ein einfacher Sturz, bringen das Boot der Mehrfacherkrankungen älterer Menschen zum Kippen, Gebrechlichkeit und Abhängigkeit sind die Folge.

Im Jahr 1998 wurden in der Steiermark etwa 9.500 Krankhausentlassungen infolge von Verletzungen älterer Menschen ab dem 65. Lebensjahr gezählt, zwei Drittel davon betrafen Frauen.

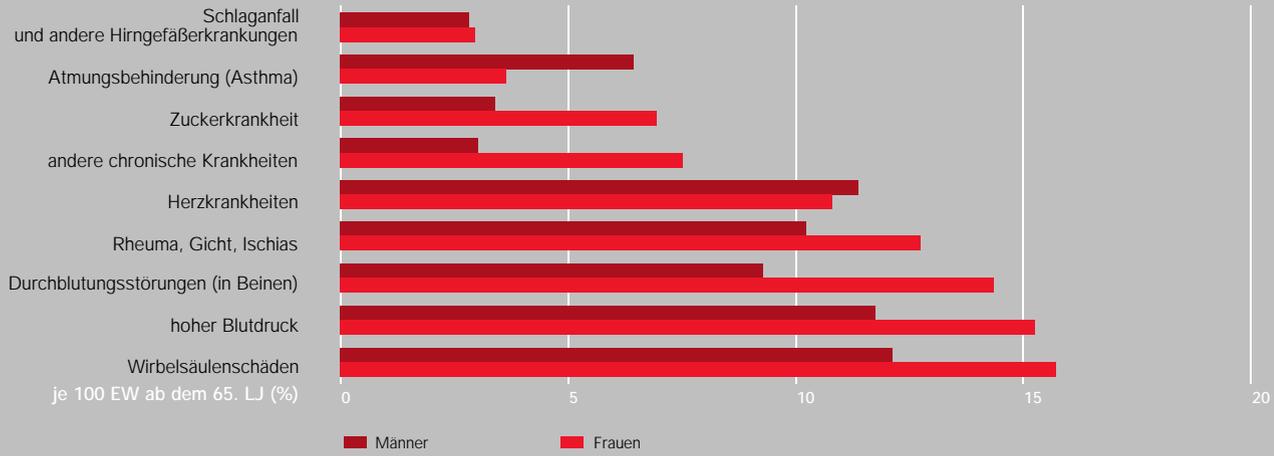
Seh- und Hörhilfen können das Unfallgeschehen älterer Menschen erheblich verringern.

Adäquate Rehabilitationsmaßnahmen sind wünschenswerter und wirtschaftlicher als der Verbleib in Krankenhäusern oder Pflegeheimen.

täglichen Lebens beeinträchtigt. Herzkrankheiten und/oder Rheuma und/oder Durchblutungsstörungen beeinträchtigen etwa jeden achten befragten Senior. Wesentliche Beeinträchtigungen durch Zuckerkrankheit geben 6 von 100 Befragten der älteren Generation an und etwa 3 Prozent der Über-65-jährigen meistern ihren Alltag stark eingeschränkt infolge eines Schlaganfalles. Frauen leben zwar länger als Männer, aber diese zusätzlichen Lebensjahre werden häufig von chronischen Krankheiten, Behinderungen und mangelnder Unabhängigkeit begleitet, besonders in der Gruppe der "sehr alten", über-80-jährigen Frauen. Auch in der Mikrozensusbefragung nach Körperlichen Beeinträchtigungen im Jahr 1995 ist der Anteil der Krankheiten, die zu einer wesentlichen Beeinträchtigung im täglichen Leben führen, für Frauen wesentlich höher als für Männer (Abb.5). Ein Grund für den geschlechtsspezifischen Unterschied in Bezug auf Funktionsbeeinträchtigungen im Alter mag darin zu sehen sein, dass Frauen im Zusammenhang mit der abnehmenden Muskelmasse den "kritischen Schwellenwert" früher unterschreiten als Männer. Frauen haben im Allgemeinen auch geringere Einkünfte und Ersparnisse als Männer. Dieser Trend wird sich wahrscheinlich im nächsten Jahrzehnt fortsetzen, mit entsprechenden Folgen für die Ausgaben der öffentlichen Hand und die Gesundheit und Lebensqualität der Frauen. Eine besondere Bedeutung im Alter ist der Ko-Morbidität einzuräumen. Darunter versteht man eine Vielzahl von Erkrankungen, die auf ein und dieselbe Person zutreffen. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Krankheiten pro Person und damit das Risiko, kein selbständiges Leben führen zu können. Laut Ergebnissen der Mikrozensusbefragung zu Körperlichen Beeinträchtigungen im Jahr 1995 geben in der Altersgruppe der 70- bis 74-jährigen Steirerinnen und Steirer noch über

50 Prozent an, durch keine Krankheit beeinträchtigt zu sein (Abb.6). Jeder Fünfte der Befragten der gleichen Altersgruppe beschreibt eine Einschränkung durch eine Krankheit, jeder Sechste durch zwei Krankheiten und etwa jeder Elfte durch drei chronische Erkrankungen. Gut zwei Prozent in dieser Altersgruppe geben an, durch mindestens vier chronische Krankheiten in der Bewältigung des Alltags eingeschränkt zu sein. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen wird in der gleichen Befragung in Erfahrung gebracht, dass nur mehr etwa ein Drittel nicht und rund zwei Drittel durch Krankheit in ihrem Alltagsleben beeinträchtigt sind. Mehr als jeder Vierte gibt wesentliche Beeinträchtigungen infolge einer Krankheit an, gut jeder Fünfte infolge von zwei Krankheiten, mehr als jeder Zehnte infolge von drei Krankheiten und über 2,5 Prozent der Befragten sind durch mindestens vier chronische Krankheiten im täglichen Leben wesentlich eingeschränkt. Insbesondere Unfälle, wie zum Beispiel ein einfacher Sturz, bringen dann nur allzu oft das Boot der Mehrfacherkrankungen alter Menschen zum Kippen. Der bis dahin gerade noch kompensierte Gesundheits- bzw. Krankheitszustand wird vom einen Augenblick auf den anderen von Gebrechlichkeit und Abhängigkeit abgelöst, ein selbständiges Leben im häuslichen Umfeld ist oft nicht mehr möglich. Im Jahr 1998 wurden in der Steiermark etwa 9.500 Krankhausentlassungen infolge von Verletzungen älterer Menschen ab dem 65. Lebensjahr gezählt. Frauen waren etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer (Abb.7), im Unterschied zu jüngeren Lebensjahren, in denen Männer wesentlich häufiger einen Unfall erleiden. Eine ausreichende Versorgung mit Seh- und Hörhilfen kann das Unfallgeschehen älterer Menschen erheblich reduzieren, adäquate Rehabilitationsmaßnahmen für alte Menschen sind wünschenswerter und wirtschaftlicher als der Verbleib in Krankenhäusern und Pflegeheimen.

Chronische Erkrankungen im Alter im Geschlechtervergleich



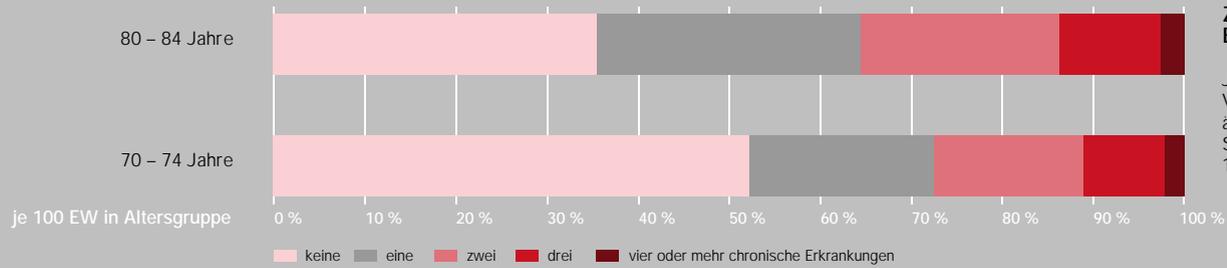
n Abbildung 5

Ausgewählte chronische Erkrankungen

Jahresprävalenz nach Geschlecht Steiermark 1998

Quelle: Statistik Österreich, Mikrozensus "Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen" 1995

Anteil der älteren Bevölkerung nach Anzahl der chronischen Erkrankungen



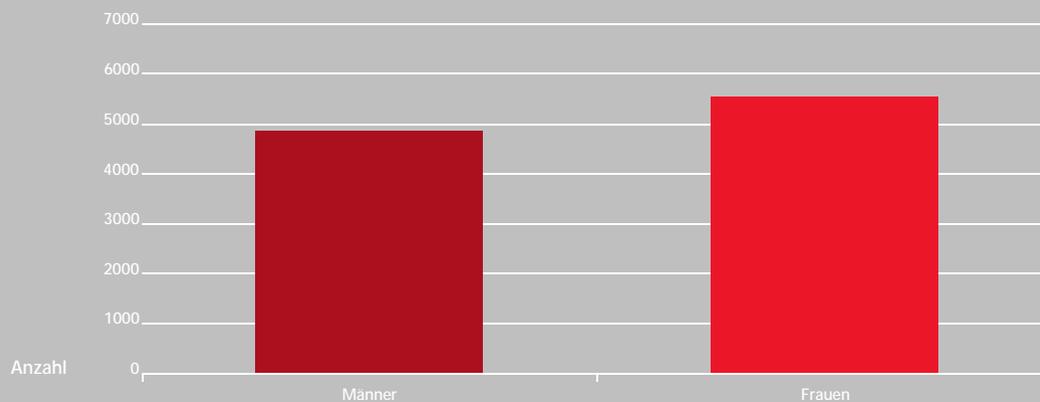
n Abbildung 6

Zahl der chronischen Erkrankungen

Jahresprävalenz Ko-Morbidität Verteilung in der älteren Bevölkerung Steiermark 1995

Quelle: Statistik Österreich, Mikrozensus "Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen" 1995

Krankenhausaufenthalte infolge von Verletzungen ab dem 65. Lebensjahr



n Abbildung 7

Verletzungen

Krankenhausesentlassungen ab dem 65. Lebensjahr nach Geschlecht Steiermark 1998

Quelle: Statistik Österreich, Krankenhausesentlassungen (ICD-9: XVII, 800 – 999)

Lebensqualität im Alter

Ziel ist es, das dem Altern anhaftende negative Image zu verändern. Die körperliche Befindlichkeit der älteren Generation in der Steiermark ist etwas besser als die der Bevölkerung in der BRD. Ziel ist es, bis ins hohe Alter gute Punktwerte auf der Körperlichen Summenskala (SF-12) zu erreichen. Vitalität, soziale und emotionale Funktionsfähigkeit und psychisches Wohlbefinden sollten zu lebenslang konstanter psychischer Befindlichkeit beitragen. Die Werte auf der Psychischen Summenskala (SF-12) fallen für die steirische Bevölkerung bereits ab dem 45. Lebensjahr kontinuierlich ab. Die psychische Befindlichkeit der Steirerinnen und Steirer ab dem 65. Lebensjahr ist deutlich schlechter als die der Vergleichsbevölkerung in der BRD. 50 % der steirischen Frauen ab dem 65. Lebensjahr beurteilen im Herbst 1999 ihren Gesundheitszustand positiv.

Auch wenn ältere Menschen den oben genannten gesundheitlichen Bedrohungen ausgesetzt sind, heißt das nicht unbedingt, dass jeder im Alter davon betroffen sein muss. Neben der Gewichtung von Beeinträchtigungen der Funktionen gilt es auch zu betonen, dass ältere Menschen noch viele Möglichkeiten haben, um aktiv zu bleiben. Den gesundheitlichen Folgen durch die im Alter geringere werdende Einbeziehung ins gesellschaftliche Leben wird zu wenig Beachtung geschenkt. In der Erwachsenenphase müssen Menschen eine Vielzahl unterschiedlicher Aufgaben in Familie, Gesellschaft und Wirtschaft auf sich nehmen. Vielfach sind sie aber nur mangelhaft darauf vorbereitet, nach dem Ende ihres regulären Arbeitslebens ein sozial erfülltes Leben zu führen. Auch gilt es, politische Anstrengungen zu unternehmen, um den sich wandelnden Bedürfnissen und Erwartungen älterer Menschen Rechnung zu tragen und das dem Altern anhaftende negative Image zu verändern.

Das im Herbst 1999 durchgeführte Gesundheits-Survey in der Steiermark liefert international vergleichbare Ergebnisse zu Fragen der Lebensqualität. Die in der Körperlichen Summenskala zusammengefassten Informationen über die körperlichen Funktionsfähigkeit, über Schmerz und über die allgemeine Gesundheitswahrnehmung zeigen über die Lebensspanne hinweg mit zunehmendem Alter erwartungsgemäß abnehmende Punktwerte. Werden im Alter von 18 bis 24 Jahren noch durchschnittlich 54,4 Punkte erreicht, fallen die Vergleichswerte für die Altersgruppe der 74-Jährigen und älter auf nur mehr 37,4 Punkte ab (Abb.8). Der Punkteabfall mit zunehmendem Alter entspricht dem der Vergleichsergebnisse aus der Bundesrepublik Deutschland, die körperliche Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung wird jedoch in allen Alterstufen etwas besser bemessen als die der Bevölkerung Deutschlands.

Ziel der nächsten Jahre sollte es sein, die körperliche Befindlichkeit der älteren Generation zu verbessern. Als Erfolg von zielgerichteten Interventionen sollte ein Anstieg der Punktwerte für ältere Menschen an der Körperlichen Summenskala gewertet werden, der Abfall über die Lebensspanne sollte nicht so stark ausgeprägt sein.

Anders stellen sich die Ergebnisse der psychischen Befindlichkeit der älteren steirischen Bevölkerung dar. Die in der Psychischen Summenskala zusammengefassten Fragen nach Vitalität, sozialer und emotionaler Funktionsfähigkeit und psychischem Wohlbefinden geben Auskunft darüber. Ziel ist es, gute Punktwerte von 50 und mehr über die ganze Lebensspanne aufrecht zu erhalten. Die psychische Befindlichkeit der Steirerinnen und Steirer nimmt bereits ab dem 45. Lebensjahr kontinuierlich ab (Abb.8). In den Altersgruppen der Über-65-jährigen liegen die Punktwerte statistisch signifikant unter den Vergleichswerten der Bundesrepublik Deutschland, wo die psychische Befindlichkeit der Bevölkerung den gewünschten gleichbleibenden Verlauf auch für höhere Lebensalter zeigt.

Allgemein gefragt nach der subjektiven Wahrnehmung des Gesundheitszustandes, geben im Herbst 1999 nur 53 Prozent der steirischen Frauen über 65 Jahre ein positives Urteil, nämlich "ausgezeichnet", "sehr gut" oder "gut", ab. Nur 2 Prozent in dieser Altersklasse beurteilen ihre Gesundheit als "ausgezeichnet" und nur 6 Prozent als "sehr gut". Der Anteil der steirischen Männer, die ihren Gesundheitszustand als "ausgezeichnet", "sehr gut" oder "gut" beurteilen, liegt wesentlich höher, nämlich bei 61 Prozent, aber nur 1 Prozent der befragten Männer bezeichnen ihre Gesundheit als "ausgezeichnet" und 10 Prozent als "sehr gut" (Abb.9).

Die körperliche und psychische Befindlichkeit der Bevölkerung in der Steiermark und der BRD

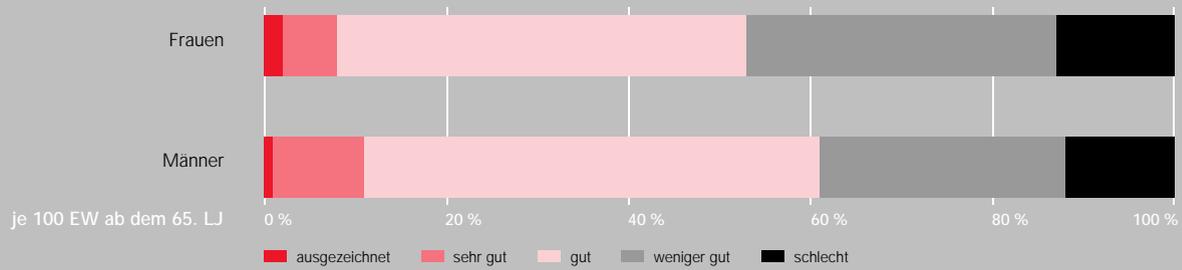


n Abbildung 8

Die körperliche und psychische Befindlichkeit

Punktwerte auf der SF-12 Summenskala
Vergleich Steiermark – BRD
1999

Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung



n Abbildung 9

Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes

Bevölkerung ab dem 65. Lebensjahr
nach Geschlecht
Steiermark
1999

Bei den steirischen Männern liegt der Anteil bei gut 60 %. Frauen beurteilen ihren Gesundheitszustand generell schlechter als Männer, die Diskrepanz wird mit zunehmendem Alter größer.

In der direkten Befragung schneidet die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes besser ab als in der Befragung durch Angehörige. In der Befragung der Gesunden Gemeinden sind fast 20 Prozent der Befragten über 65 Jahre "gar nicht zufrieden" mit ihrer gesundheitlichen Verfassung und körperlichen Leistungsfähigkeit.

Auch in der Mikrozensusbefragung der Älteren Menschen im Sommer 1998 beurteilen Frauen ihren allgemeinen Gesundheitszustand generell schlechter als Männer (Abb.10). Die Diskrepanz wird mit zunehmendem Alter größer. Während 60 Prozent der steirischen Frauen in der Altersklasse zwischen 65 und 69 Jahren ihren Gesundheitszustand als "sehr gut" oder "gut" bezeichnen, liegt der Anteil für gleichaltrige Männer bei 63 Prozent. Nur knapp 15 Prozent der befragten Frauen im Alter von 85 und mehr Jahren beurteilen ihren Gesundheitszustand als "sehr gut" oder "gut", bei den Männern der gleichen Altersgruppe sind es noch immerhin über 40 Prozent, die ein positives Urteil über ihren Gesundheitszustand abgeben. Regionale Ergebnisse in der Beurteilung des Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung in der Steiermark sind aufgrund der vorliegenden Datenqualität nicht verlässlich. Entsprechend der Befragungsart im Steirischen Gesundheits-Survey kann zwischen Fremd- und Selbstbeurteilung unterschieden werden, je nachdem ob die betreffende Person selbst oder eine andere im Haushalt lebende Person Auskunft gibt.

Interessant dabei ist, dass die subjektive Wahrnehmung des Gesundheitszustandes der direkt befragten Bevölkerung ab dem 65 Lebensjahr eine bessere ist als die der Angehörigen. Im Herbst 1999 beträgt der Anteil der positiven Bewertungen des Gesundheitszustandes, nämlich "ausgezeichnet", "sehr gut" oder "gut", in der Selbstbeurteilung 60 Prozent, in der Fremdbeurteilung hingegen nur 44 Prozent (Abb.11).

In der Befragung der Gesunden Gemeinden zwischen 1995 und 1999 wurde die Bevölkerung nach der Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens befragt. Auf die Frage nach der Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Verfassung gaben nur 10 Prozent der Seniorinnen und Senioren ab dem 65. Lebensjahr die Bestnote 1 von 5 möglichen. Mit der körperlichen Leistungsfähigkeit zeigten sich 14 Prozent der Befragten "sehr zufrieden". In beiden Kategorien geben aber immerhin gut 42 Prozent die Note "gut". Der Anteil der "Gar-nicht-zufriedenen" liegt für die körperliche Leistungsfähigkeit höher, nämlich bei 7 Prozent, als für die gesundheitliche Verfassung mit 5 Prozent (Abb.12).

Abhängigkeit im Alter

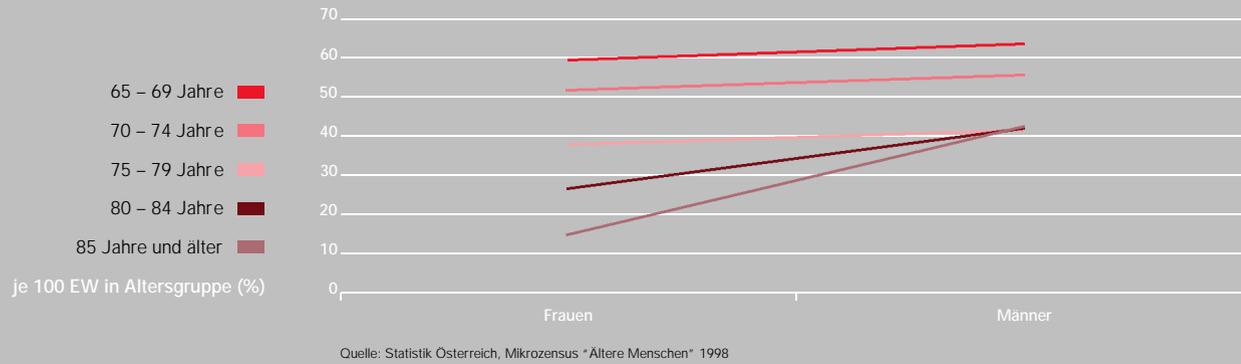
Der Anteil der Menschen, die im Alter von 80 Jahren in einem häuslichen Umfeld leben und so gesund sind, dass sie ihre Unabhängigkeit, ihre Selbstachtung und ihren Platz in der Gesellschaft bewahren können, soll um 50 % steigen.

Zur Abhängigkeit gehören physische, wirtschaftliche, psychologische und soziale Dimensionen, die sich auf die Lebensqualität älterer Menschen äußerst negativ auswirken. Das Umfeld, in dem ältere Menschen leben, ist mit ausschlaggebend dafür, ob sie in ihrer Wohnung und außerhalb ohne Hilfe anderer zurechtkommen. Wohnungs- und Verkehrsverhältnisse und die Organisation kommunaler Dienstleistungen hindern derzeit viele ältere Menschen daran, ihre Funktionsfähigkeit und ihre sozialen Beziehungsgeflechte aufrecht zu erhalten. Entsprechend den Zielsetzungen der Weltgesundheitsorganisation soll bis zum Jahr

2020 der Anteil der Menschen, die im Alter von 80 Jahren in einem häuslichen Umfeld leben und so gesund sind, dass sie ihre Unabhängigkeit, ihre Selbstachtung und ihren Platz in der Gesellschaft bewahren können, um mindestens 50 Prozent steigen.

Die Abhängigkeit von Hilfe in Tätigkeiten des täglichen Lebens ist ein Indikator dafür, inwieweit ältere Menschen ein selbständiges Leben in ihrer eigenen Umgebung führen können. Im engeren Sinne handelt es sich dabei um Aktivitäten des täglichen Lebens, welche die Selbstversorgung des Menschen aufrechterhalten, wie Essen und Trinken,

Positive Beurteilung des Gesundheitszustandes im Alter nach Geschlecht

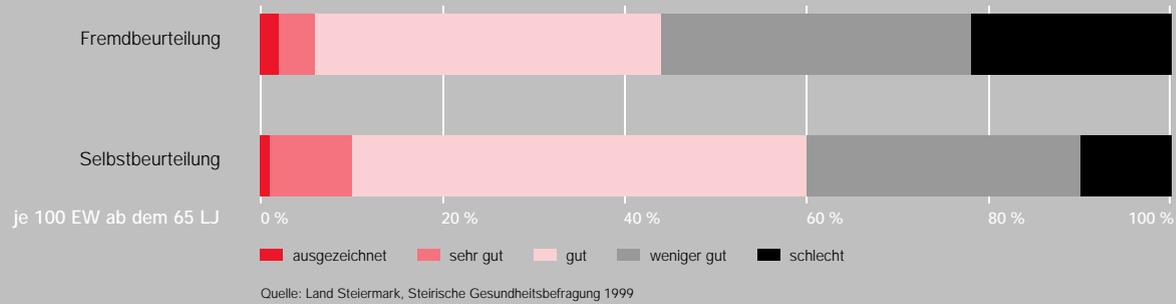


n Abbildung 10

Beurteilung des Gesundheitszustandes als "sehr gut" oder "gut"

nach Altersgruppen ab dem 65. Lebensjahr nach Geschlecht Steiermark 1998

Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung in der Selbst- und Fremdbeurteilung

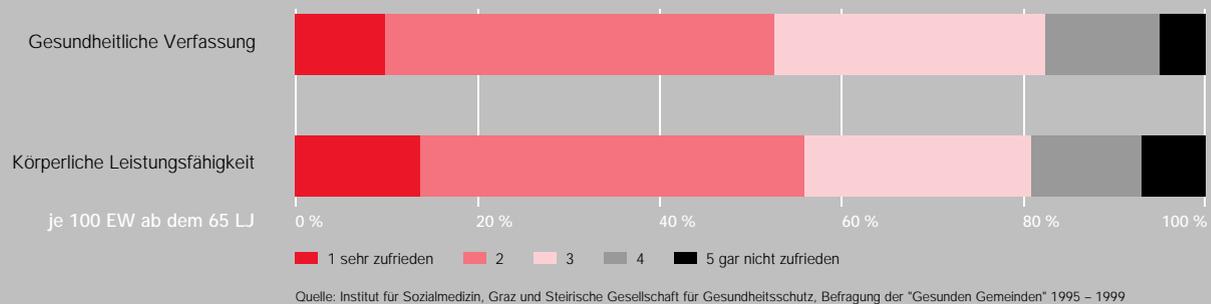


n Abbildung 11

Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes

Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr nach Selbst- und Fremdbeurteilung Steiermark 1999

Zufriedenheit der älteren Bevölkerung mit verschiedenen Bereichen des Lebens



n Abbildung 12

Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens

Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr "Gesunde Gemeinden" der Steiermark 1995 – 1999

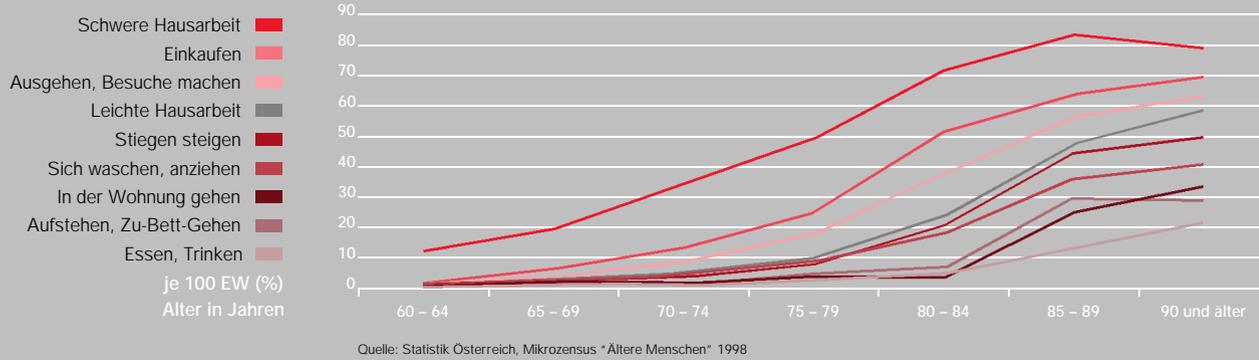
Etwa 7 % der 1998 befragten Steirerinnen und Steirer, die älter als 60 Jahre sind und im häuslichen Umfeld leben, können sich nicht ohne Hilfe waschen und anziehen. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen sind es knapp 20 % und unter den 85- bis 89-jährigen über 40 %. Der Anteil der hilfsbedürftigen älteren Frauen ist höher als der der Männer.

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, sich waschen und anziehen und sich in der Wohnung bewegen. Im weiteren Sinne sind auch Hausarbeit, einkaufen, ausgehen und Besuche machen sowie Stiegen steigen in diesem Indikator für ein unabhängiges Leben mitinbegriffen. Die Abhängigkeit in schwierigeren Tätigkeiten des täglichen Lebens bedeutet nicht eine unabdingbare Institutionalisierung, solange das soziale Umfeld die Defizite kompensieren kann. Benötigen alte Menschen jedoch Hilfe in einfachen Tätigkeiten des täglichen Lebens, die ihre Selbstversorgung gewährleisten, so werden sie zum Pflegefall. Auf die außerordentlichen Belastungen von Betroffenen und Angehörigen sowie die Probleme der institutionalisiert betreuten Personen, sei an dieser Stelle nicht näher eingegangen.

Wie die Ergebnisse der Mikrozensusbefragung Älterer Menschen im Sommer 1998 zeigen, nimmt der Anteil der Personen, die abhängig von Hilfe in Aktivitäten des täglichen Lebens sind, erwartungsgemäß mit höherem Alter zu (Abb.13) Die Abhängigkeit in den erweiterten Tätigkeiten setzt in der Regel früher und ausgeprägter ein als die Hilfsbedürftigkeit in der unmittelbaren Selbstversorgung. Insbesondere jenseits des 80. Lebensjahres geraten alte Menschen zunehmend in Abhängigkeit, die ihnen ein Leben im gewohnten häuslichen Umfeld unmöglich macht. Knapp

20 Prozent der 80- bis 84-jährigen geben an, Hilfe beim Waschen und Anziehen zu benötigen, in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen ist der Anteil fast doppelt so hoch. Jeder Vierte in diesem Alter schafft es nicht mehr, alleine in der Wohnung zu gehen, in der Altersgruppe der Über-90-jährigen ist es gar jeder Dritte. Jeder Fünfte der ganz "Alten" kann nicht mehr ohne Hilfe essen und trinken. Frauen der älteren Generation machen nicht nur absolut sondern auch relativ einen wesentlich höheren Anteil der hilfsbedürftigen Bevölkerung aus. Die Rate der Abhängigkeit in schwerer Hausarbeit von fremder Hilfe ist für Frauen ab dem 60. Lebensjahr um gut ein Drittel höher als für Männer. Der Anteil an älteren Frauen, die nicht alleine einkaufen gehen, ausgehen oder Besuche machen können ist doppelt so hoch wie für Männer (Abb.14). Auch die zur Selbstversorgung unbedingt nötigen Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essen und Trinken, Aufstehen und Zu-Bett-Gehen sind für Frauen häufiger eingeschränkt als für Männer. Entsprechend der Mikrozensusbefragung können knapp 3 Prozent der Frauen über 60 Jahre, die im häuslichen Umfeld leben, nicht ohne Hilfe essen und trinken, bei den Männern liegt der Anteil bei 2 Prozent. Der Anteil der gleichen Personengruppe, der sich nicht ohne Hilfe waschen und anziehen kann, liegt für beide Geschlechter bei etwa 7 Prozent.

Abhängigkeit älterer Menschen von Hilfe in Tätigkeiten des Alltags

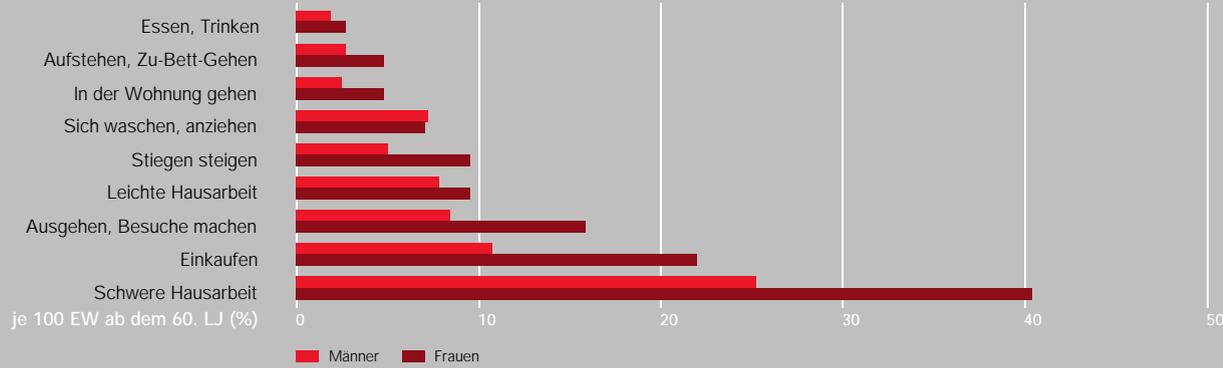


n Abbildung 13

Abhängigkeit von Hilfe in Tätigkeiten des Alltags

Prävalenz nach Altersgruppen ab dem 60. Lebensjahr Steiermark 1998

Abhängigkeit älterer Menschen von Hilfe im Geschlechtervergleich



n Abbildung 14

Abhängigkeit von Hilfe in Tätigkeiten des Alltags

Prävalenz Altersgruppe ab dem 60. Lebensjahr nach Geschlecht Steiermark 1998