



Faktenblatt 15

Gesundheitsförderung im Alter

Fakten und Zahlen

Abstract

Ältere Menschen sind die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Frauen und Männer in der Schweiz leben nicht nur länger, sie bleiben auch länger gesund. Die Gesundheitsförderung im Alter will die Gesundheit und das individuelle Wohlbefinden im Alter weiter stabilisieren, damit ältere Menschen möglichst lange über eine hohe Autonomie und Lebensqualität verfügen. Mit zunehmendem Alter treten jedoch auch mehr Krankheiten auf. Dank gezielter Massnahmen können Hilfsbedarf, Behinderung, Spital- oder Heimeinweisungen bei älteren Menschen vermieden oder hinausgezögert werden. Dies trägt massgeblich zur Kostendämpfung im Gesundheits- und Sozialwesen bei.

1 Demografische Alterung

Ältere Menschen sind die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Heute erreichen mehr Personen als je zuvor ein hohes Alter. Frauen und Männer, die heute in der Schweiz pensioniert werden, haben noch ungefähr ein Viertel ihres Lebens vor sich. Aufgrund der tiefen Geburtenziffer und der steigenden Lebenserwartung wird die Schweizer Bevölkerung in Zukunft weiter altern:

- Mehr als ein Viertel der Schweizer Bevölkerung wird 2045 über 65 Jahre¹ alt sein.
- Gegenwärtig sind 1,46 Millionen Menschen in der Schweiz über 65 Jahre alt. Bis 2045 wird diese Zahl auf 2,7 Millionen ansteigen.

- Die Zahl der hochaltrigen Personen (ab 80 Jahren) wird sich in der Schweiz bis 2045 mehr als verdoppeln. Mehr als eine Million Menschen werden über 80 Jahre alt sein.
- Bereits ab 2025 wird es mehr Personen über 65 Jahre geben als Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren.

Die demografische Alterung ist ein Resultat der im letzten Jahrhundert erzielten Fortschritte und Entwicklungen in den Bereichen Ernährung, Hygiene, Medizin, Bildung, Arbeitswelt und soziale Sicherheit. Die Vereinten Nationen bezeichnen die steigende Lebenserwartung deshalb als «eine der grössten Errungenschaften der Menschheit». Auch nach ih-

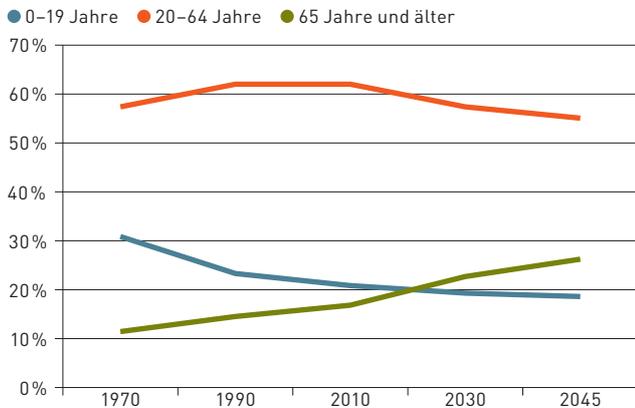
¹ Gesundheitsförderung Schweiz hat sich in Anlehnung an andere Institutionen dafür entschieden, die Lebensphase Alter am biologischen Alter «65» festzumachen. Diese definierte Grenze ist nicht an ein Lebensereignis wie die Pensionierung gekoppelt. Zweifellos können in diesem Zusammenhang biologische Altersgrenzen aufgrund der grossen gesundheitlichen Heterogenität im höheren Alter auch kritisiert werden.

Inhaltsverzeichnis

1 Demografische Alterung	1
2 Die vielen Gesichter des Alter(n)s	2
3 Gesundheit und Krankheit im Alter	2
4 Wirksamkeit von Massnahmen	5
5 Krankheitskosten	6

ABBILDUNG 1

Lebenserwartung im Alter – Trends und Szenarien



Quelle: BFS (2015). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045. BFS Aktuell. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik; BFS (2015). Indikatoren der Bevölkerungsstruktur, 1970–2014, online: www.bfs.admin.ch

rem Arbeitsleben sind ältere Menschen eine grosse Ressource für die Gesellschaft. Als Steuerzahlende und Konsumenten tragen sie nicht nur finanziell zum Wohl der Gesellschaft bei, insbesondere gesunde Menschen im Pensionsalter engagieren sich auch häufig innerhalb der Familie oder im Rahmen von Freiwilligenarbeit.²

2 Die vielen Gesichter des Alter(n)s

Das «Alter» und das «Altern» lassen sich kaum normieren, denn der Alterungsprozess und die Lebenssituation im Alter sind geprägt von der eigenen Biografie und persönlichen Merkmalen. Das heisst, Menschen leben unterschiedlich, altern unterschiedlich und stehen im Alter unterschiedlichen Lebensrealitäten gegenüber. Menschen ab 65 Jahren sind folglich eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe. Im sogenannten dritten (Generation im Alter von 65 bis 79 Jahren) und vierten (Hochaltrige ab 80 Jahren) Lebensalter sind die Unterschiede innerhalb einer Generation grösser als diejenigen zwischen den Generationen.

Ältere Menschen unterscheiden sich insbesondere aufgrund der folgenden Merkmale:

- **Wohnsituation:** Heute lebt der grösste Teil der über 65-Jährigen bei sich zu Hause. Insgesamt leben nur 6% der Personen im Pensionsalter in einem Alters- und Pflegeheim, jedoch 18% der über 80-Jährigen und 60% der über 95-jährigen Frauen.
- **Wirtschaftliche Verhältnisse:** In keiner Altersgruppe sind Einkommen und Vermögen ungleicher verteilt als bei Personen im Pensionsalter. 12% aller AHV-Rentnerinnen und -Rentner in der Schweiz (180 000 Personen) müssen Ergänzungsleistungen beziehen, um die minimalen Lebenskosten zu decken.
- **Formale Bildung:** Die heutigen Hochaltrigen haben seltener eine höhere Ausbildung absolviert als die Babyboom-Generationen, die erst ab 2020 die Hochaltrigkeit erreichen werden.
- **Migrationsstatus:** Der Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund wird zunehmen. Fast ein Viertel der heutigen Wohnbevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren wurde im Ausland geboren. Bei den über 80-jährigen Personen beträgt dieser Anteil fast 19%.

Diese und weitere Merkmale beeinflussen die Gesundheit älterer Menschen und führen zu unterschiedlichen gesundheitlichen Ressourcen, Belastungen, Chancen und Bedürfnissen im Alter. Heute wird davon ausgegangen, dass die gesundheitlichen Unterschiede im Alter grösser sind als in jeder anderen Lebensphase zuvor. Die Gesundheitsförderung ist aufgefordert, die Heterogenität der älteren Menschen zu berücksichtigen und sich am Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit zu orientieren.³

3 Gesundheit und Krankheit im Alter

Gesundheit im Alter

Gesundheit ist insbesondere im Alter nicht mit dem Fehlen von Erkrankungen, Beschwerden und Gebrechen gleichzusetzen. Während körperliche und kognitive Einbussen die Gesundheit mitbestimmen, gibt

² Detaillierte Quellenangaben: Kap. 1 «Die demografische Alterung weltweit und in der Schweiz» (S. 18–20), in: Weber, D. et al. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5.

³ Detaillierte Quellenangaben: Kap. 2 «Die vielen Gesichter des Alter(n)s» (S. 21–22), in: Weber, D. et al. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5.

es weitere wesentliche Merkmale von Gesundheit im Alter. Dazu gehören unter anderem das subjektive Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit und der gelingende Umgang mit sozialen, körperlichen und emotionalen Herausforderungen. Gesundheit geht damit aus dem dynamischen Verhältnis von inneren und äusseren Ressourcen und Belastungen hervor. Daten belegen, dass ältere Menschen in der Schweiz nicht nur länger leben, sondern auch länger gesund bleiben. Die gute Gesundheit im Alter zeigt sich unter anderem an folgenden Daten:

- **Lebenserwartung in guter Gesundheit:** In der Schweiz ist die Anzahl der gesunden Lebensjahre, die weitgehend ohne funktionale Einschränkungen und Behinderungen verbracht werden, zwischen 2008 und 2012 schneller angestiegen als die Lebenserwartung. Gegenwärtig können Personen im Alter von 65 Jahren noch durchschnittlich 14,2 (Frauen) beziehungsweise 13,6 (Männer) gesunde Lebensjahre erwarten.
- **Subjektiver Gesundheitszustand:** Die grosse Mehrheit der über 65-jährigen Personen in der Schweiz fühlt sich gesund. Von den 65- bis 74-Jährigen nehmen 73 % ihre Gesundheit als gut wahr und nur 4,6 % als schlecht. Bei den Personen ab 75 Jahren nehmen 62 % ihre Gesundheit als gut und 8 % als schlecht wahr.
- **Lebenszufriedenheit:** Ältere Menschen sind generell zufriedener mit dem eigenen Leben als jüngere Menschen. Neun von zehn Personen im Pensionsalter bezeichnen ihre Lebensqualität als gut bis sehr gut
- **Energie und Vitalität:** Keine andere Altersgruppe fühlt sich so häufig voller Energie und Vitalität wie die 65- bis 74-Jährigen (72 %). Erst in der Altersgruppe ab 75 Jahren werden tiefere Werte für Energie und Vitalität berichtet, als dies im Durchschnitt aller Altersgruppen der Fall ist.
- **Optimismus und Wohlbefinden:** Optimismus und Wohlbefinden steigen mit zunehmendem Alter an und sinken erst im hohen Alter. Zwischen 65 und 74 Jahren geben 72 % hohe bis sehr hohe Werte für Optimismus und Wohlbefinden an. Ab 75 Jahren sinkt dieser Wert auf 55 %.

Die Gesundheitsförderung im Alter engagiert sich dafür, dass die positive Entwicklung der Gesundheit im Alter verstärkt und stabilisiert werden kann. Ziel ist, dass ältere Menschen die gewonnenen Lebensjahre möglichst lange bei guter Gesundheit und ho-

her Lebensqualität verbringen können. Dies steigert nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern ermöglicht es älteren Menschen auch, weiterhin und je nach persönlichem Bedürfnis eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen.

Krankheit im Alter

Angesichts der oben genannten Gesundheitsdaten ist das Alter nicht pauschal mit Krankheit und schlechtem Befinden gleichzusetzen. Dennoch gehören biologische Abbauprozesse zum Älterwerden. Diese Abbauprozesse führen zu einer erhöhten Krankheitshäufigkeit im Alter. Für viele Personen liegt heute um das 80. Lebensjahr eine Schwelle, nach der Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen deutlich zunehmen. Abbildung 2 zeigt ein Ranking der Gesundheitsprobleme, die über alle Altersgruppen hinweg am meisten zur Krankheitslast in der Schweiz beitragen.

Diese Übersicht unterstreicht die hohe gesamtgesellschaftliche Bedeutung der nicht übertragbaren chronischen Krankheiten (non-communicable diseases, NCD). In der Schweiz geben fast die Hälfte (49 %) der Personen über 65 Jahre an, seit mindestens sechs Monaten eine chronische Krankheit zu haben. Allein fünf NCD-Gruppen verursachen in der Schweiz gegenwärtig fast 80 % der Todesfälle von Personen ab 65 Jahren:

Häufigste Haupttodesursachen in der Schweiz von Personen ab 65 Jahren

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (37 %)
- Krebs (23 %)
- Demenz (10 %)
- Atemwegserkrankungen (7 %)
- Diabetes (2 %)

- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen:** Bei jeder fünften hospitalisierten Person ab 70 Jahren wird eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (u. a. Erkrankungen des Herzens, der Blutgefässe und des Blutkreislaufs) als Hauptdiagnose festgestellt. Mehr als eine halbe Million Menschen ab 65 Jahren sind jährlich wegen hohem Blutdruck in ärztlicher Behandlung.
- **Krebs:** In der Schweiz erkranken vier von zehn Personen im Laufe ihres Lebens an Krebs. Die häufigsten Krebsarten beim Mann sind Prostata-,

Lungen- und Dickdarmkrebs, bei der Frau sind es Brust-, Dickdarm- und Lungenkrebs. 90% aller Krebsleiden betreffen Personen ab 50 Jahren. Personen im Alter von 65 bis 84 Jahren sterben besonders häufig an bösartigen Tumoren.

- **Chronische Atemwegserkrankungen:** 90% aller durch chronische Atemwegserkrankungen (vor allem Lungenerkrankungen, Lungenentzündung, Asthma) verursachten Todesfälle betreffen Menschen ab 65 Jahren.

ABBILDUNG 2

Die 25 wichtigsten Ursachen der Krankheitslast in der Schweiz

2010	
1	Ischämische Herzerkrankung
2	Schmerzen im unteren Rücken
3	Depression
4	COPD
5	Sturz
6	Schlaganfall
7	Lungenkrebs
8	Nackenschmerzen
9	Diabetes
10	Andere muskuloskelettale Erkrankungen
11	Selbstverletzung
12	Alzheimer
13	Strassenunfall
14	Dickdarmkrebs
15	Brustkrebs
16	Migräne
17	Angststörung
18	Drogenmissbrauch
19	Asthma
20	Alkoholmissbrauch
21	Arthrose
22	Infektion der unteren Atemwege
23	Prostatakrebs
24	Andere Herz-Kreislauf-Erkrankung
25	Chronische Nierenkrankheit

- Übertragbare Krankheiten
- Nicht übertragbare Krankheiten
- Verletzungen

Quelle: Institute for Health Metrics and Evaluation (2013). The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy – European Union and European Free Trade Association Regional Edition. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Eigene Übersetzung und Darstellung.

- **Diabetes:** 9% der Frauen im Pensionsalter leben mit einer Diabetesdiagnose, bei den gleichaltrigen Männern beträgt dieser Anteil 14% (65- bis 74-Jährige) beziehungsweise 18% (ab 75 Jahren). Diabetes ist ein wichtiger Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- **Muskuloskelettale Erkrankungen:** Erkrankungen des Bewegungsapparates (die Muskeln, Sehnen, Bänder, Knochen betreffen) werden bei 15% der hospitalisierten Personen ab 70 Jahren als Hauptdiagnose festgestellt. Fast 50% der älteren Menschen leiden an Rücken- und Kreuzschmerzen. Jährlich sind 15–20% der älteren Menschen wegen Arthrose beziehungsweise rheumatischer Arthritis in ärztlicher Behandlung.
- **Demenz:** In der Altersgruppe 65–69 Jahre sind weniger als 2% von Demenz betroffen. Bei den 80- bis 84-Jährigen sind 13% und ab dem 90. Lebensjahr ist sogar jede dritte Person an Demenz erkrankt. Gegenwärtig leben in der Schweiz mehr als 110 000 Menschen mit Demenz. Jedes Jahr erkranken 25 000 Menschen neu.

Mehrfacherkrankungen im Alter: Ältere Menschen leiden häufig gleichzeitig an zwei oder mehr chronischen Krankheiten (Multimorbidität). Mehrfacherkrankungen nehmen ab dem mittleren Lebensalter stark zu. Das Zusammenfallen mehrerer chronischer Krankheiten hat negative Auswirkungen auf die Selbstständigkeit und Funktionsfähigkeit, die Schwere der Erkrankungen und die Therapiekosten.

Gleichzeitig an zwei oder mehr chronischen Krankheiten leiden in der Schweiz

- 13% der in Privathaushalten lebenden 50- bis 64-Jährigen
- 25% der 65- bis 79-Jährigen
- 41% der über 80-Jährigen

Stürze und deren Folgen: Jährlich sterben in der Schweiz fast 1300 ältere Menschen als Folge von Stürzen. Jede vierte Person ab 65 Jahren (25%), die in einem Schweizer Privathaushalt lebt, stürzt mindestens einmal pro Jahr. 30% der selbstständig zu Hause lebenden Personen ab 80 Jahren stürzen mindestens einmal jährlich.

Psychische Erkrankungen: Bei 15–25% der Personen im Pensionsalter ist das Vorliegen mindestens einer

psychischen Erkrankung wahrscheinlich (u.a. Depression, Angsterkrankungen, Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, Schlafstörungen). Psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, können auch zum Suizid führen. Soziale Isolation und Einsamkeit im Alter sind psychosoziale Herausforderungen mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen.

Die Gesundheitsförderung im Alter engagiert sich dafür, dass Krankheiten, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit vermieden oder verzögert werden können. Pflegende Angehörige von älteren Menschen sollen unterstützt und entlastet werden.⁴

4 Wirksamkeit von Massnahmen

Gesundheit und Wohlbefinden im Alter werden durch den gesamten individuellen Lebensverlauf geprägt. Doch auch nach dem Eintritt ins Pensionsalter lässt sich die Gesundheit durch gezielte Gesundheitsförderung und Prävention noch verbessern oder zumindest erhalten.

Die Entstehung nicht übertragbarer Krankheiten, die den grössten Teil der Krankheitslast im Alter ausmachen, ist zu einem wesentlichen Teil auf lebensstilbedingte und physiologische Risikofaktoren zurückzuführen. Mangelnde Bewegung, Tabak- und übermässiger Alkoholkonsum sowie eine unausgewogene Ernährung gelten als wichtigste lebensstilbedingte Risikofaktoren. Diese können gleichzeitig auch physiologische Risikofaktoren wie Bluthochdruck, hohen Cholesterinspiegel, Übergewicht und Diabetes nach sich ziehen. Es empfiehlt sich deshalb, diese Risikofaktoren als Ausgangspunkt für prioritäre Interventionen der Gesundheitsförderung im Alter zu nehmen. Die Wirksamkeit von einfachen verhaltensorientierten Massnahmen ist heute wissenschaftlich gut belegt für (1) die Sturzprävention, (2) die Bewegungsförderung, (3) die Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe sowie für (4) die Förderung einer ausgewogenen Ernährung.

(1) Sturzprävention: Die Wirkung von Massnahmen zur Sturzprävention im Alter ist sehr gut belegt. Die Häufigkeit von Stürzen im Alter kann mit spezifischen Trainings um rund 30–50 % reduziert werden. Körperlich trainierte ältere Personen haben nach

Stürzen ein geringeres Risiko für leichte oder schwere Verletzungen als Gleichaltrige, die ihre Muskulatur und ihr Gleichgewicht nicht trainieren. Damit ist ein beträchtliches Kostenreduktionspotenzial verbunden, da in der Schweiz jedes Jahr Unfallkosten von 1,4 Milliarden Franken durch Stürze im Alter verursacht werden. Mit einem vermiedenen Oberschenkelhalsbruch können bereits 15 000 Franken an Spalkkosten eingespart werden.

(2) Bewegungsförderung: Massnahmen zur Bewegungsförderung im Alter zeigen eine ausserordentlich hohe Wirkung in Bezug auf Gesundheit und Selbstständigkeit. Dank körperlicher Aktivität im Alter können nicht nur zahlreiche körperliche und psychische Erkrankungen vermieden oder hinausgezögert werden, auch bereits bestehende chronische Leiden lassen sich positiv beeinflussen. Regelmässige Bewegung senkt das Sturzrisiko, reduziert das Auftreten und das Ausmass von Gebrechlichkeit, verhindert oder verzögert die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit und fördert die selbstständige Lebensführung. Massnahmen zur Bewegungsförderung und zum Kräfteerhalt können Einschränkungen und Hilfsbedürftigkeit im Alltag um bis zu 50 % reduzieren. Regelmässige Bewegung im Alter reduziert das Risiko, an Demenz zu erkranken, um über 10 % beziehungsweise verzögert das Auftreten von Demenzerkrankungen um zwei bis drei Jahre.

(3) Förderung der psychischen Gesundheit und sozialen Teilhabe: Soziale Teilhabe und regelmässige Bewegung stärken nachweislich die psychische Gesundheit. Depressionen und Angststörungen im Alter können durch die Förderung eines gesunden und körperlich aktiven Lebensstils sowie durch Entspannungstrainings nachweislich positiv beeinflusst werden. Auf Gemeindeebene können Gruppeninterventionen wie das gemeinsame Singen mit Gleichaltrigen die psychische Gesundheit älterer Menschen nachweisbar erhalten und verbessern. In der Praxis hat sich die Kombination von mehreren verhaltensorientierten Interventionen als besonders wirksam erwiesen. Beispielsweise hat die Kombination von Bewegung und Begegnung, also das gemeinsame Aktivsein in einer Gruppe, noch stärkere positive Effekte auf die psychische Gesundheit als körperliche Aktivität alleine zu Hause.

⁴ Detaillierte Quellenangaben: Kap. 3 «Gesundheit und Krankheit im Alter» (S. 23–29), in: Weber, D. et al. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5.

(4) Ausgewogene Ernährung im Alter: Das Ernährungsverhalten älterer Menschen lässt sich durch gezielte Interventionen verbessern und ausgewogener gestalten. Die Ernährung im Alter steht im Zusammenhang mit dem Ausmass an Muskelkraft, der Infektanfälligkeit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und Demenz. Interventionen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung beeinflussen daher unterschiedliche körperliche und psychische Funktionen positiv. Ältere Menschen in einem guten Ernährungszustand werden nach Operationen seltener wieder hospitalisiert als Gleichaltrige, die von Fehl- oder Mangelernährung betroffen sind. Ernährungsinterventionen bei älteren Menschen reduzieren somit auch die Gesundheitsausgaben.⁵

Fazit

Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung im Alter erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen das dritte und vierte Lebensalter lange selbstständig zu Hause, sozial integriert und aktiv, in guter Gesundheit und mit einer hohen Lebensqualität verbringen können. Gleichzeitig ist Gesundheitsförderung im Alter geeignet, physische und psychische Erkrankungen zu vermeiden, Heimeinweisungen zu verzögern und Pflegebedürftigkeit zu verringern. Darüber hinaus sind gesunde und selbstständige ältere Menschen besser in der Lage, wichtige Beiträge an die Gesellschaft zu leisten.

5 Krankheitskosten

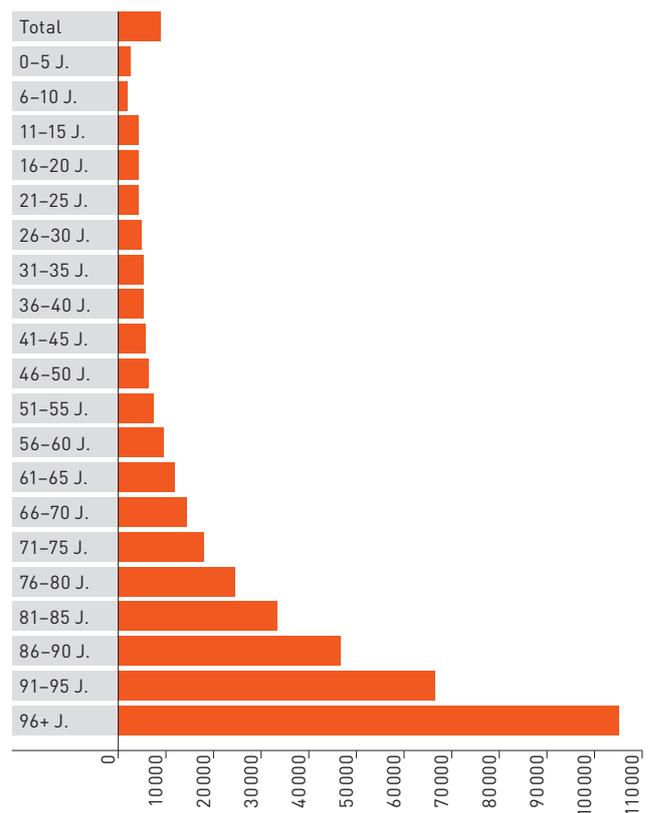
Eine wirksame Gesundheitsförderung im Alter ist geeignet, den prognostizierten Kostenanstieg für Krankheit, Pflege und Infrastrukturen massgeblich zu dämpfen. Denn für die zukünftigen Kosten des Gesundheitswesens ist es entscheidend, wie gesund die Menschen alt werden. Gemäss aktuellen Prognosen dürfte die demografische Alterung vor allem zu einem Anstieg der Kosten der Langzeit- und

Alterspflege führen, während die Kosten für Akutmedizin vergleichsweise weniger stark beeinflusst werden.

Gesundheits- und Pflegekosten nach Alter: Aufgrund der hohen Gesundheitsausgaben, die generell in den letzten Lebensjahren anfallen, steigen die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro Einwohner mit zunehmendem Alter stark an. Gegenwärtig fallen fast ein Drittel (30%) der gesamten Gesundheitsausgaben allein bei Personen ab 75 Jahren an (vgl. Abbildung 3), die einen Anteil von lediglich 8% an der Gesamtbevölkerung ausmachen. Die Langzeitpflegekosten für über 65-Jährige (Pflegeheime

ABBILDUNG 3

Gesundheitskosten im Jahr 2013 nach Alter, in Franken pro Einwohner



Quelle: BFS (2015). Gesundheitskosten nach Alter und Geschlecht, absolut und je Einwohner, 1997-2013. Retrieved October 24, 2015, from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/05.html>

⁵ Detaillierte Quellenangaben: Kap. 5 «Evidenzen zur Wirksamkeit von Gesundheitsförderung im Alter» (S. 35-36), in: Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Burgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F. (2016). Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter». Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 5.

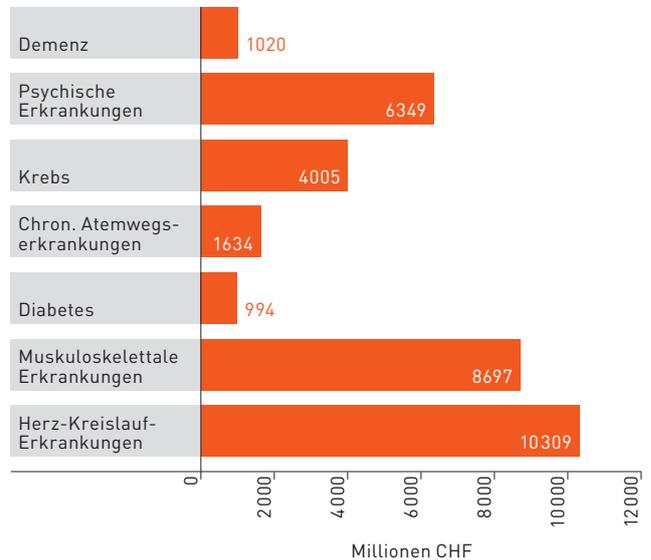
und Spitex) betragen rund 9,5 Milliarden Franken, was ca. 14% der gesamten Gesundheitskosten entspricht.

Kostenverursachende Gesundheitsprobleme: Die nicht übertragbaren Krankheiten sind heute über alle Altersgruppen hinweg berechnet für 80% der Gesundheitskosten verantwortlich. Die häufigsten Krankheitsgruppen verursachen alleine über 50% der Gesundheitskosten. Die kostenintensivsten Gesundheitsprobleme in der Schweiz sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefolgt von den muskuloskelettalen Erkrankungen und den psychischen Erkrankungen (vgl. Abbildung 4).

Einsparungspotenzial: Können Hilfsbedarf, Behinderung, Spital- oder Heimeinweisungen bei älteren Menschen vermieden oder hinausgezögert werden, trägt dies massgeblich zur Kostendämpfung im Gesundheits- und Sozialwesen bei. Beispielsweise können mit einem einzigen Pflegeheimjahr weniger heute Kosten von über 100000 Franken pro Person eingespart werden. Mit einem einzigen vermiedenen Oberschenkelhalsbruch lassen sich ca. 15000 Franken an Spitalkosten einsparen. Im Legislaturfinanzplan 2013–2015 geht der Bundesrat davon aus, dass sich eine Verbesserung der Gesundheit im Alter volkswirtschaftlich auswirken könnte. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass der zukünftige Ausgabeanstieg im Gesundheitswesen um bis zu 40% geringer sein dürfte, falls die Zahl der Lebensjahre in Krankheit und Pflegebedürftigkeit reduziert werden kann (Colombier 2012/Bundesrat 2012). Eine Studie des Bundesamts für Statistik prognostiziert, dass sich die Gesundheitskosten 2030 bei vergleichbarer Erkrankungshäufigkeit im Alter wie heute auf rund 123 Milliarden Franken belaufen werden. Gelingt es jedoch, die Gesundheit im Alter länger zu stabilisieren, wird eine Steigerung auf lediglich 111 Milliarden Franken prognostiziert. Das bedeutet ein jährliches Sparpotenzial von rund 12 Milliarden Franken (Vuilleumier et al./Bundesamt für Statistik 2007).

ABBILDUNG 4

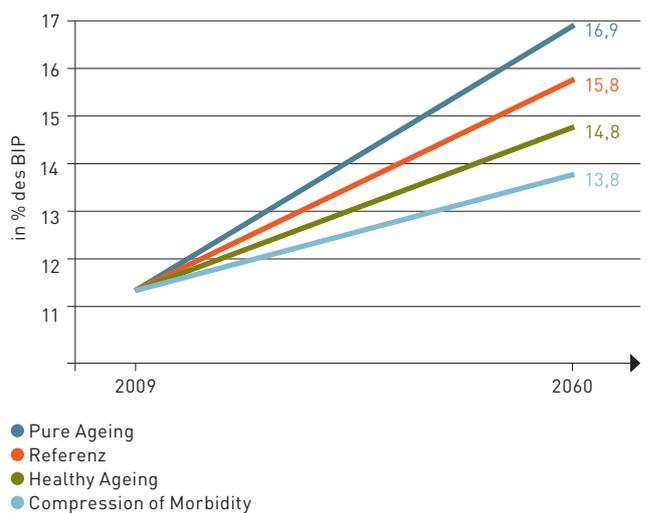
Kosten nicht übertragbarer Krankheiten – häufigste Krankheitsgruppen



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Bulletin 36/14, Bern, S. 584.

ABBILDUNG 5

Gesamtausgaben für die Gesundheit



Quelle: Legislaturfinanzplan 2013–2015, Anhang zur Botschaft über die Legislaturplanung 2011–2015 (2012), Schweizerische Eidgenossenschaft, S. 160. Eigene Darstellung.

Herausgeber

Gesundheitsförderung Schweiz

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 15

© Gesundheitsförderung Schweiz, Juni 2016

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Dominik Weber, Projektleiter Programme
Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch