

BFS Aktuell



14 Gesundheit

Neuchâtel, Oktober 2019

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017

Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren

Das Vorhandensein von psychosozialen Ressourcen und gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen unterscheidet sich bei den Seniorinnen und Senioren stark nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand. Personen ab 55 Jahren mit einem Abschluss auf Tertiärstufe können auf eine stärkere soziale Unterstützung zählen als jene ohne nachobligatorische Ausbildung (46,0% gegenüber 30,8%). Die Frauen der gleichen Altersgruppe mit einem Tertiärabschluss essen doppelt so häufig gesund (41,5% gegenüber 19,1%) und leiden dreimal weniger häufig an Adipositas (8,4% gegenüber 22,2%) als jene ohne nachobligatorische Ausbildung. Diese Unterschiede erklären teilweise den heterogenen Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren bezüglich Bildungsstand.

Das Älterwerden lässt sich nicht verhindern, es gehört zum Leben dazu. Gute Lebensbedingungen, ausreichende psychosoziale Ressourcen und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen können jedoch die Chancen erhöhen, länger in relativ guter Gesundheit zu leben, ohne zu viele Einschränkungen und mit einer hohen Lebensqualität. Gesunde Ernährung, genügend Bewegung, Verzicht auf das Rauchen, mässiger Alkoholkonsum und Normalgewicht zählen zu den gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen. Auch eine starke soziale Unterstützung, psychosoziale Ressourcen zur Bewältigung von Widrigkeiten und eine hohe Kontrollüberzeugung wirken sich positiv auf die Gesundheit aus.

In der Bevölkerung lassen sich jedoch bei den gesundheitsförderlichen Faktoren nicht nur nach Alter und Geschlecht Unterschiede erkennen, sondern auch nach sozialer Situation, die beispielsweise anhand des Bildungsstands erfasst wird. Dies erklärt teilweise die Unterschiede, die sich beim Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren, also in der Bevölkerung ab 55 Jahren,

nach Ausbildung beobachten lassen. In dieser Publikation werden diese Unterschiede anhand der Daten mehrerer Erhebungen des Bundesamtes für Statistik (BFS) beschrieben.

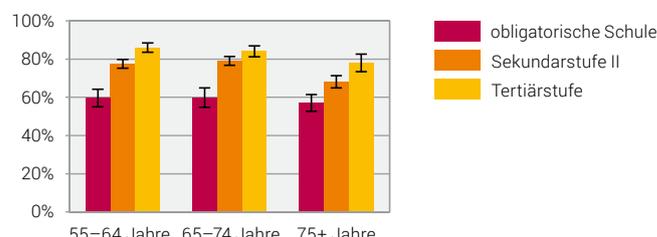
1 Ungleicher Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren

Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand ist ein Indikator für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das Gleiche gilt für die Lebenserwartung. Bei diesen beiden Indikatoren lassen sich je nach sozialer Situation (gemessen am Bildungsstand) signifikante Unterschiede erkennen.

(Sehr) guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G1



Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Bessere selbst wahrgenommene Gesundheit bei Personen mit Tertiärabschluss

Drei Viertel der Personen ab 55 Jahren beider Geschlechter bezeichnen ihre Gesundheit als (sehr) gut (74,6%). Dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter ab: Während 77,3% der 55- bis 74-Jährigen ihre Gesundheit als (sehr) gut bezeichnen, sind dies bei den Personen ab 75 Jahren nur noch 67,0%. Ein Unterschied beim selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand lässt sich auch nach Bildungsstand erkennen: Je höher der Bildungsstand, desto grösser ist der Anteil der Personen, die ihre Gesundheit als (sehr) gut bezeichnen (G1). Dies auch wenn die Alters- und Geschlechtsunterschiede berücksichtigt werden.

Unterschiede bei der Lebenserwartung nach Bildungsstand

Die Unterschiede nach Bildungsstand bei der Lebenserwartung sind vergleichbar mit jenen beim selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand: Mit 65 Jahren haben Männer mit Tertiärabschluss eine um 3,3 Jahre höhere Lebenserwartung als jene ohne nachobligatorische Ausbildung. Bei den Frauen beträgt der Unterschied 1,0 Jahr (Swiss National Cohort, 2011–2014).

2 Lebensbedingungen der Seniorinnen und Senioren in Privathaushalten

Zunahme von Frauen mit Tertiärabschluss

Neben dem Einkommen und dem Beruf ist der Bildungsstand ein Indikator für die soziale Stellung. Letztere hat einen Einfluss auf den Gesundheitszustand. Der Bildungsstand selbst unterscheidet sich nach Alter und Geschlecht. Rund 60% der Frauen und 50% der Männer ab 55 Jahren verfügen über einen Abschluss auf Sekundarstufe II. Diese Anteile weisen mit steigendem Alter kaum Veränderungen auf. Hingegen ist bei den Frauen der jüngeren Generationen eine starke Zunahme der Tertiärabschlüsse festzustellen: Lediglich 8,1% der Frauen ab 75 Jahren absolvierten eine Ausbildung auf Tertiärstufe im Vergleich zu 16,4% bei den 65- bis 74-Jährigen bzw. 23,9% bei den 55- bis 64-Jährigen (SAKE, 2017). Dieser Anstieg geht mit einem Rückgang des Anteils der Frauen ohne nachobligatorische Ausbildung einher. Der Anteil der Männer mit Tertiärabschluss ist ebenfalls angestiegen, aber weniger markant (G2).

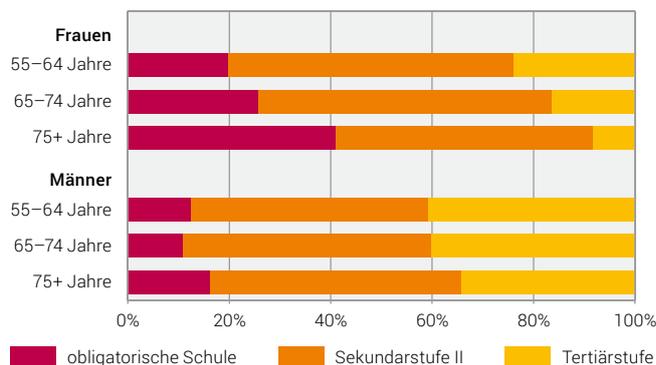
Mehrheit der Seniorinnen und Senioren mit Wohneigentum

Der Wohnstatus ist ein weiterer Indikator für die soziale Stellung. Der Besitz von Wohneigentum ist angesichts des Kapitals, das für dessen Erwerb erforderlich ist, ein Zeichen für einen gewissen sozialen Status. 54,8% der Personen ab 55 Jahren sind Wohneigentümerinnen und -eigentümer (gegenüber 36,6% in der jüngeren Bevölkerung), wobei nach Alter und Geschlecht Unterschiede

Bildungsstand, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G2



Quelle: BFS – Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)

© BFS 2019

festzustellen sind. Frauen besitzen seltener Wohneigentum als Männer (52,4% gegenüber 57,4%). Personen ab 75 Jahren sind ebenfalls weniger häufig Wohneigentümerinnen und -eigentümer (49,1%) (GWS, 2017). Dies kann dadurch erklärt werden, dass ein Teil der Seniorinnen und Senioren in altersgerechte Wohnungen zieht oder dass die Familienwohnung in manchen Fällen als Erbvorbezug den Kindern übertragen wird und die Eltern als Nutzniesser weiterhin darin leben (Sektion Bevölkerung, Sektion Konjunkturerhebungen, 2019).

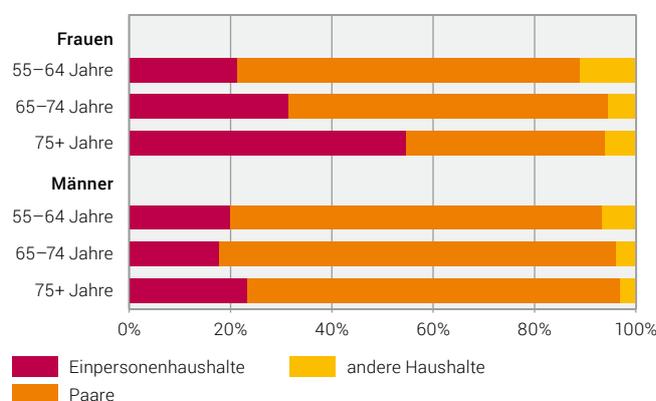
Besser zu zweit

In einem Mehrpersonenhaushalt zu leben, wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus. Alleinlebende Personen weisen einen weniger guten Gesundheitszustand auf als jene in Paarhaushalten. In dieser Hinsicht sind ältere Frauen benachteiligt. Während 73,4% der 55- bis 64-jährigen Frauen in einem Paarhaushalt leben, trifft dies bei jenen ab 75 Jahren nur auf 39,2% zu (G3) (SE, 2017).

Haushaltstyp, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G3



Quelle: BFS – Strukturerhebung (SE)

© BFS 2019

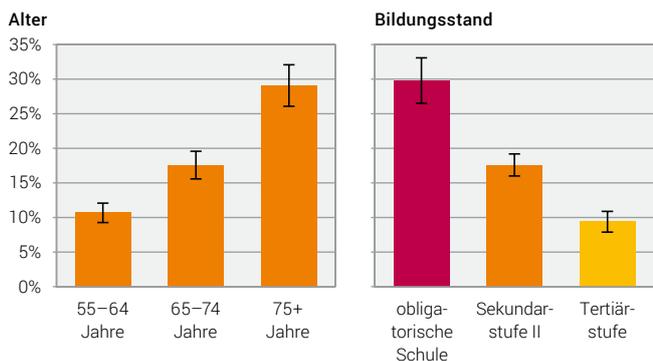
Stärkere Armutsgefährdung bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung

Es besteht eine enge Beziehung zwischen Einkommen und Gesundheit zulasten der niedrigen Einkommen. Die Armutsgefährdungsschwelle wird von der Europäischen Union bei 60% des verfügbaren Medianäquivalenzeinkommens angesetzt. 17,9% der Personen ab 55 Jahren sind armutsgefährdet; dieser Anteil nimmt mit zunehmendem Alter zu (G4). Frauen sind häufiger armutsgefährdet als Männer (19,8% gegenüber 15,6%). Personen ohne nachobligatorische Ausbildung sind dreimal häufiger von Armutsgefährdung betroffen als Personen mit einer Tertiärausbildung (29,8% gegenüber 9,4%). Alleinlebende Personen sind ebenfalls häufiger armutsgefährdet als Paare (24,9% gegenüber 16,7%) (SILC, 2017). Es gilt jedoch zu beachten, dass der Indikator der Armutsgefährdung das Vermögen nicht berücksichtigt und daher in der älteren Bevölkerung der Anteil der betroffenen Personen tendenziell überschätzt wird.

Armutsgefährdung, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G4



Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen, SILC-2017 Version 03.06.2019 © BFS 2019

3 Psychosoziale Ressourcen

Psychosoziale Ressourcen sind Schutzfaktoren für die Gesundheit. Ein gutes soziales Netz, ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau, eine starke Kontrollüberzeugung, ein stark resilientes Copingverhalten sowie eine hohe Selbstwirksamkeit haben positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Diese Ressourcen sind jedoch je nach Bildungsstand in unterschiedlichem Mass vorhanden.

Stärkere soziale Unterstützung bei Personen mit Tertiärabschluss

Soziale Unterstützung kann dank ihrer Wirkung auf das Verhalten und die Emotionen physiologische Prozesse beeinflussen, wie den Hormonhaushalt, die Immunabwehr oder entzündliche Prozesse (Uchino et al., 2012). 39,8% der Personen ab 55 Jahren können auf starke soziale Unterstützung zurückgreifen. Dabei lassen sich

zwischen den Geschlechtern keine signifikanten Unterschiede erkennen, nach Alter und Bildungsstand hingegen schon. Mit steigendem Alter nimmt dieser Anteil ab: 43,3% der 55- bis 64-Jährigen verfügen über starke soziale Unterstützung im Vergleich zu 39,4% der 65- bis 74-Jährigen bzw. 34,2% der Personen ab 75 Jahren. Je höher der Bildungsstand, desto grösser ist der Anteil der Personen mit einer starken sozialen Unterstützung: Bei den Personen mit Tertiärabschluss beträgt er 46,0%, während er sich bei jenen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II auf 39,3% und bei jenen ohne nachobligatorische Ausbildung auf 30,8% beläuft. Personen in einem Haushalt mit mindestens zwei Personen verfügen ebenfalls häufiger über eine starke soziale Unterstützung (42,3% gegenüber 33,5% der Alleinlebenden).

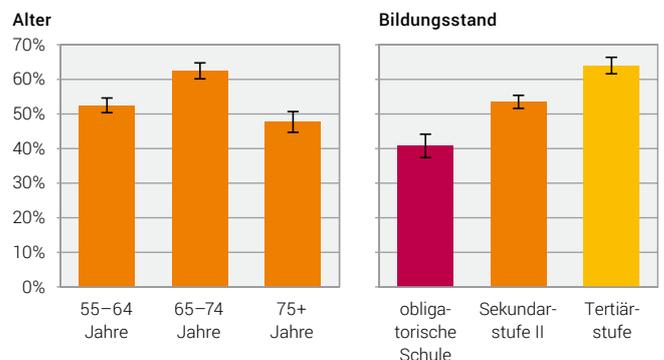
Hohes Energie- und Vitalitätsniveau bei der Pensionierung

Ein Gefühl von Energie und Vitalität ist eng mit der körperlichen und psychischen Gesundheit verbunden (Ryan & Frederick, 1997). Ein tiefes Energieniveau kann ein Indikator für den Alterungsprozess und eine gedrückte Stimmungslage sein. Dies kann auf einen tatsächlich schlechten oder einen als schlecht wahrgenommenen Gesundheitszustand zurückzuführen sein. Demgegenüber trägt ein hohes Energieniveau zu einer positiven Selbstwahrnehmung der Gesundheit bei (Benyamini et al., 2000). Die Mehrheit der Personen ab 55 Jahren bezeichnet ihr Energie- und Vitalitätsniveau als hoch (54,7%), wobei sich nach Alter, Geschlecht und Bildungsstand Unterschiede erkennen lassen. Männer geben häufiger an, über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau zu verfügen, als Frauen (59,1% gegenüber 50,5%). Beim Übergang ins Rentenalter ist ein Wiederanstieg der Energie zu beobachten und die 65- bis 74-Jährigen bezeichnen ihr Energie- und Vitalitätsniveau am häufigsten als hoch (62,5% gegenüber 52,5% der 55- bis 64-Jährigen bzw. 47,7% der Personen ab 75 Jahren). Je höher der Bildungsstand, desto grösser ist der Anteil der Personen mit einem hohen Energieniveau: 64,0% der Personen mit Abschluss auf Tertiärstufe geben an, über ein hohes Energie- und Vitalitätsniveau zu verfügen, während es bei jenen ohne nachobligatorische Ausbildung nur 40,8% sind (G5).

Hohes Energie- und Vitalitätsniveau, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G5



Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) © BFS 2019

Stärkere Kontrollüberzeugung im Rentenalter

Als Kontrollüberzeugung wird das Gefühl bezeichnet, das eigene Leben und seinen Verlauf selbst bestimmen zu können. Dies ist eine weitere wichtige Ressource, um Alltagsprobleme und Krisen bewältigen zu können. Personen ab 55 Jahren haben häufiger eine starke Kontrollüberzeugung als die jüngeren Generationen (43,0% gegenüber 34,9%). Besonders ausgeprägt ist dieses Gefühl kurz nach der Pensionierung (45,0% der Personen ab 65 Jahren). Ab diesem Alter lässt sich auch einen Unterschied zwischen den Geschlechtern erkennen: Während 49,6% der Männer über eine hohe Kontrollüberzeugung verfügen, sind es bei den Frauen nur 40,8%. Personen mit einer Tertiärausbildung haben häufiger eine hohe Kontrollüberzeugung (46,7%) als jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II (41,8%) oder ohne nachobligatorische Ausbildung (39,7%).

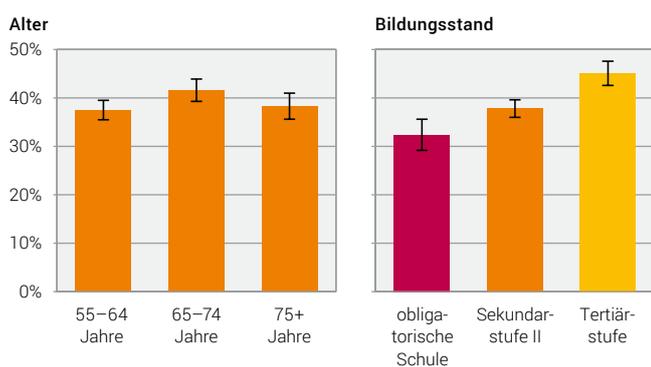
Stärkere Resilienz bei Personen mit Tertiärabschluss

Resilienz ist die einer Person innewohnende Fähigkeit, bei Widrigkeiten ein stabiles (emotionales) Funktionsniveau aufrechtzuerhalten. Gesundheitsprobleme, schwierige Lebensumstände oder kritische Lebensereignisse beispielsweise haben zwar Auswirkungen auf eine resiliente Person, sind jedoch weniger stark und dauern weniger lange an als bei einer nicht resilienten Person (Jopp et al., 2018). Auch hier geben Personen ab 55 Jahren häufiger an, über eine starke Resilienz zu verfügen, als die jüngeren Generationen (39,0% gegenüber 33,3%), wobei Frauen und Männer gleichermaßen vertreten sind. Frauen mit Tertiärabschluss bezeichnen sich häufiger als resilient als jene ohne nachobligatorische Ausbildung. Dieser Unterschied nach Bildungsstand lässt sich bei den Männern nicht beobachten (G6).

Starke Resilienz, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G6



┆ Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

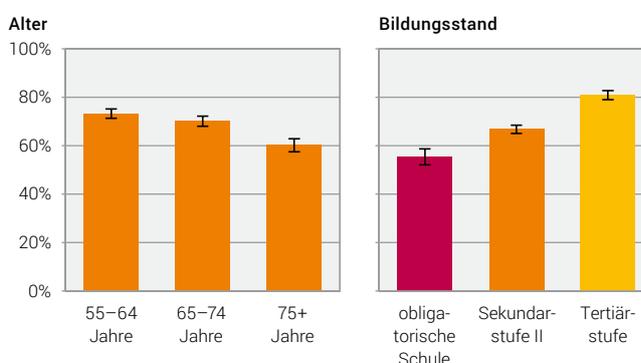
Höhere Selbstwirksamkeit bei gut ausgebildeten Personen

Das Gefühl der Selbstwirksamkeit bezeichnet die Überzeugung einer Person, Herausforderungen im täglichen Leben bewältigen zu können (Chapelle, 2004). 69,0% der Personen ab 55 Jahren verfügen über eine hohe¹ Selbstwirksamkeit, Männer häufiger als Frauen (74,6% gegenüber 63,8%). Ab 75 Jahren lässt sich eine Abnahme erkennen (60,2% gegenüber 71,9% bei den 55- bis 74-Jährigen). Ausserdem bestehen grosse Unterschiede nach Bildungsstand: Unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht haben 80,9% der Personen mit Tertiärabschluss eine hohe Selbstwirksamkeit im Vergleich zu lediglich 55,4% jener ohne nachobligatorische Ausbildung (G7).

Hohe Selbstwirksamkeit, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G7



┆ Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

4 Gesundheitsverhalten

Für ein erfolgreiches Altern wird häufig auf fünf Schutzfaktoren verwiesen: gesunde Ernährung, Normalgewicht, körperliche Aktivität, mässiger Alkoholkonsum und Nichtrauchen. Diese Verhaltensweisen haben einen Einfluss auf den Gesundheitszustand und sind ebenfalls abhängig von der sozialen Stellung.

Gesunde Ernährung: starker sozialer Gradient bei Frauen

Früchte und Gemüse sind zentral für eine gesunde Ernährung und liefern ausreichend Vitamine, Mineralstoffe und Ballaststoffe. Es wird empfohlen, fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag zu essen. 21,3% der Personen ab 55 Jahren befolgen diese Empfehlung, Frauen häufiger als Männer (28,9% gegenüber 12,9%). Bei den Personen ab 75 Jahren ist hingegen eine Abnahme zu beobachten (18,6%). Ein sozialer Gradient lässt sich nur bei den

¹ entspricht einem Wert über dem Median

Frauen feststellen. Frauen mit Tertiärabschluss essen doppelt so häufig fünf Portionen Früchte und Gemüse pro Tag als jene ohne nachobligatorische Ausbildung (41,5% gegenüber 19,1%).

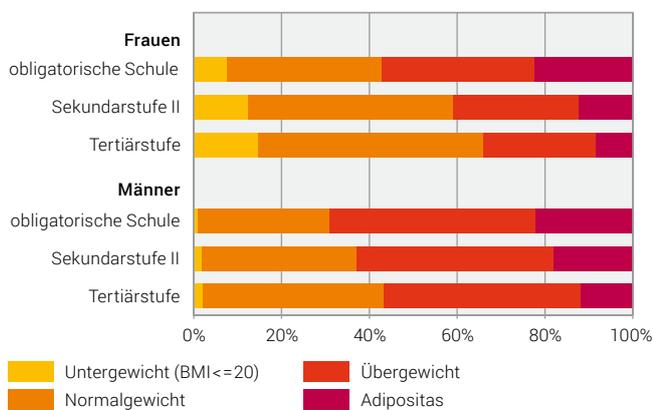
Häufiger Untergewicht bei Frauen

Gesund essen ist eine Sache, ausreichend essen eine andere. Mangelernährung ist bei den Seniorinnen und Senioren keine Seltenheit, insbesondere bei den Vulnerabelsten unter ihnen. Ein Nahrungsmangel raubt den bereits fragilen Personen zusätzlich Energie (Gordon et al., 2018). Unterernährung hat eine Zunahme von Infektionen, Gehbeschwerden, Stürzen, Brüchen und Dekubitus zur Folge. Sie stellt einen erheblichen Risikofaktor für den Tod dar. Unterernährung kann die Ursache oder die Folge einer Krankheit sein (Raynaud-Simon, 2009). Gemäss einer italienischen Studie weisen ältere Personen gefährliches Untergewicht auf, wenn ihr BMI 20 kg/m² oder weniger beträgt (Sergi et al., 2005). 7,0% der Personen ab 55 Jahren sind von einem gefährlichen Untergewicht betroffen, Frauen sechsmal häufiger als Männer (11,6% gegenüber 1,9%). Ein umgekehrter sozialer Gradient lässt sich nur bei den Frauen beobachten: 14,5% der Frauen mit einer Tertiärausbildung weisen ein gefährliches Untergewicht auf, während es bei jenen ohne nachobligatorische Ausbildung lediglich 7,5% sind (G8).

Body-Mass-Index, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G8



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Adipositas: starker sozialer Gradient bei Frauen

In einem fortgeschrittenen Alter stellt Adipositas ebenfalls ein Behinderungs-, Krankheits- und Sterberisiko dar (Inelmen et al., 2003). Insgesamt leiden 15,1% der Männer und Frauen ab 55 Jahren an Adipositas. Mit zunehmendem Alter lässt sich bei den Männern ein schwacher Rückgang beobachten: Während 14,5% der 55- bis 74-Jährigen adipös sind, beträgt dieser Anteil bei den Männern ab 75 Jahren noch 11,7%. Die grössten Unterschiede zeigen sich nach Bildungsstand, bei den Frauen stärker als bei den Männern (G8). Frauen ohne nachobligatorische Ausbildung leiden knapp dreimal häufiger an Adipositas als jene mit einer Tertiärausbildung (22,2% gegenüber 8,4%). Bei den Männern beträgt das Verhältnis zwei zu eins (22,1% gegenüber 11,8%).

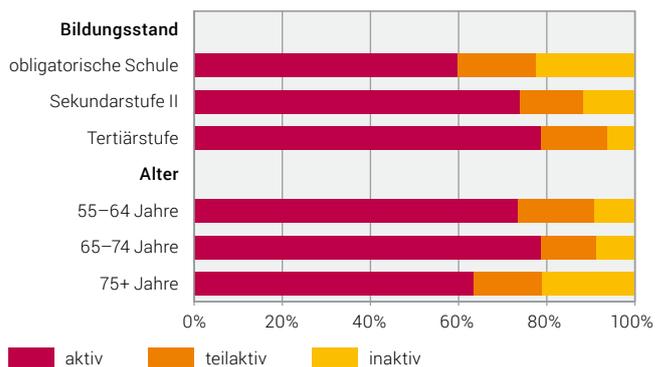
Mehr körperliche Aktivität im Rentenalter

Körperliche Aktivität hat vielfältige positive Auswirkungen: kleineres Arthrose- und Osteoporoserisiko, Ausgleich des Muskelschwunds, besseres Gleichgewicht, Abnahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stärkung des Immunsystems (Gordon et al., 2018). Die Empfehlungen² für Erwachsene gelten grundsätzlich auch für ältere Personen, insbesondere wenn sie gesund sind. Es ist erwiesen, dass auch im fortgeschrittenen Alter die Aufnahme oder Weiterführung einer verminderten, aber dem Gesundheitszustand angemessenen körperlichen Aktivität zur Erhaltung der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit sowie der Lebensqualität beiträgt (Büla et al. 2014). Fast drei Viertel der Personen ab 55 Jahren sind in ihrer Freizeit genügend aktiv (72,7%), wobei der Anteil der Männer grösser ist als jener der Frauen (75,7% gegenüber 70,0%). Es ist eine Zunahme der körperlichen Aktivität bei der Pensionierung und eine Abnahme ab 75 Jahren zu beobachten, insbesondere bei den Männern. Zudem ist ein sozialer Gradient festzustellen: Je höher der Bildungsstand, desto grösser ist der Anteil der körperlich aktiven Personen (G9).

Körperliche Aktivität, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G9



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Täglicher Alkoholkonsum bei Seniorinnen und Senioren verbreitet

Bei älteren Personen kann Alkoholkonsum zu Veränderungen der Funktionsfähigkeit, einschliesslich der Alltagsaktivitäten (ADL) und der instrumentellen Alltagsaktivitäten (IADL), zum Auftreten oder einer Verschlimmerung von kognitiven Problemen oder einer Zunahme des Sturzrisikos führen (Savary et al., 2018). Altern geht mit physiologischen Veränderungen einher, die zur Folge haben, dass der Alkohol im Körper weniger gut abgebaut wird. Durch den Rückgang der fettfreien Masse zugunsten der fetthaltigen Masse nimmt das Alkoholverteilungsvolumen ab. Bei der gleichen konsumierten Menge Alkohol weisen ältere Personen deshalb eine höhere Blutalkoholkonzentration auf, und der Abbau des Blutalkoholgehalts erfolgt langsamer (Paille, 2014).

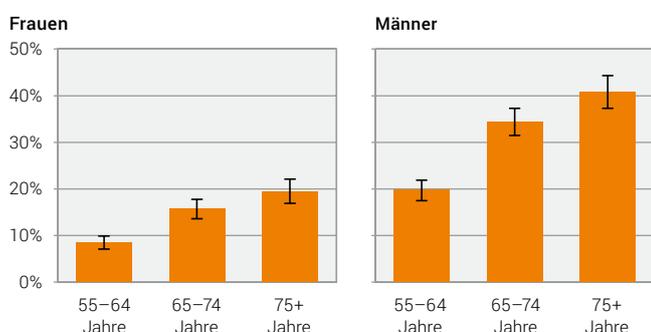
² pro Woche: ≥ 150 Minuten mässige körperliche Aktivität oder ≥ zweimal intensive körperliche Aktivität

Bei einem chronischen Alkoholkonsum kann es zu einer Vielzahl von Komplikationen kommen, wobei Stürze und damit einhergehende Komplikationen, Verwirrheitszustände und Verhaltensstörungen am häufigsten sind (Paille, 2014). Alkoholkonsum führt auch zu Krankheiten wie Leberzirrhose, Entzündungen der Leber (Hepatitis) oder der Bauchspeicheldrüse, Diabetes und Krebs. 21,9% der Personen ab 55 Jahren trinken täglich Alkohol, das sind viermal mehr als bei den unter 55-Jährigen (5,2%). Vom täglichen Alkoholkonsum sind mehrheitlich Männer (29,4% gegenüber 13,9% der Frauen) und ältere Personen betroffen (28,7% der Personen ab 75 Jahren gegenüber 24,6% der 65- bis 74-Jährigen bzw. 14,0% der 55- bis 64-Jährigen) (G10). Personen mit Tertiärabschluss trinken häufiger täglich Alkohol als jene mit Abschluss auf Sekundarstufe II oder ohne nachobligatorische Ausbildung (24,1% gegenüber 20,2%).

Täglicher Alkoholkonsum, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G10



Vertrauensintervall (95%)

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

5,6% der Personen ab 55 Jahren haben unabhängig von Alter und Geschlecht einen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum.³ Hingegen lässt sich ein signifikanter Unterschied nach Bildungsstand erkennen, allerdings lediglich bei den Männern: 10,7% der Männer ohne nachobligatorische Ausbildung haben einen chronisch risikoreichen Alkoholkonsum, während dieser Anteil bei den Männern mit Tertiärabschluss bei 4,9% liegt.

Rauschtrinken auch bei älteren Personen

Das Rauschtrinken⁴ darf nicht unterschätzt werden, auch wenn es in dieser Altersgruppe nicht zu den gängigsten Formen des Alkoholkonsums zählt. Eine Studie zeigt, dass diese Form von Alkoholmissbrauch das Risiko von kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz bei älteren Personen um 60% erhöht (Lang, 2012). 7,9% der Personen ab 55 Jahren betrinken sich einmal im Monat und 1,9% einmal pro Woche. Auch wenn das zweimal weniger sind als bei den Personen unter 55 Jahren, sind diese Anteile nicht

³ Konsum von mindestens vier Standardgläsern eines alkoholischen Getränks pro Tag bei Männern und mindestens zwei Standardgläsern pro Tag bei Frauen

⁴ Konsum von fünf Standardgläsern eines alkoholischen Getränks bei einer Gelegenheit bei Männern und von vier Standardgläsern bei Frauen

unerheblich. Männer sind vom Rauschtrinken doppelt so häufig betroffen wie Frauen (13,8% gegenüber 6,3%). Mit zunehmendem Alter geht diese Form von Alkoholkonsum zurück, insbesondere der Anteil derjenigen, die sich monatlich betrinken; jener der Personen, die sich wöchentlich betrinken, bleibt hingegen unverändert. Ein Unterschied nach Bildungsstand ist nur bei den Frauen zu beobachten: 8,2% der Frauen mit Tertiärabschluss betrinken sich mindestens einmal pro Monat im Vergleich zu 4,1% jener ohne nachobligatorische Ausbildung.

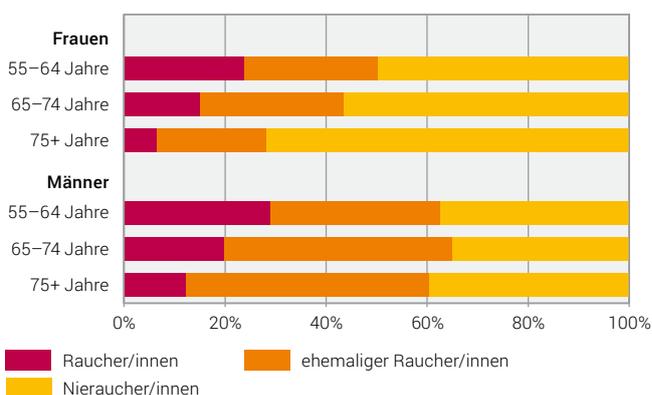
Raucher: sozialer Gradient bei Männern vor der Pensionierung

Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung zahlreicher Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Atemwegerkkrankungen (Bronchitis, Emphysem) sowie bösartige Tumore der Lunge, Bronchien, Mundhöhle, Speiseröhre, Nieren und Bauchspeicheldrüse. Rauchen bedeutet durchschnittlich zehn Lebensjahre weniger (Prahbat et al., 2013). Der Anteil der Personen ab 55 Jahren, die rauchen, beträgt 19,0%, wobei mehr Männer als Frauen betroffen sind (22,0% gegenüber 16,2%) (G11). Der Anteil der Raucherinnen und Raucher nimmt mit steigendem Alter ab: Während 26,3% der 55- bis 64-Jährigen rauchen, sind es bei den 64- bis 74-Jährigen 17,3% und bei den Personen ab 75 Jahren 9,0%. Ein sozialer Gradient lässt sich nur bei den Männern vor der Pensionierung feststellen: 40,0% der Männer zwischen 55 und 64 Jahren ohne nachobligatorische Ausbildung rauchen im Vergleich zu nur 24,2% jener mit einer Tertiärausbildung.

Tabakkonsum, 2017

Bevölkerung ab 55 Jahren in Privathaushalten

G11



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2019

Mehr Ex-Rauchende ab 65 Jahren

Studien zeigen jedoch, dass eine Aufgabe des Tabakkonsums sehr rasch einen echten und wahrnehmbaren Nutzen hat. Das erhöhte Krankheitsrisiko verschwindet innerhalb von fünf Jahren nach dem Aufgeben des Rauchens fast vollständig. Seniorinnen und Senioren, die mit dem Rauchen aufhören, senken auch das Herzinfarkt- und Hirnschlagrisiko (Gellert et al., 2013). Ein Drittel

der Personen ab 55 Jahren rauchten im Laufe ihres Lebens, hörten dann jedoch auf (32,9%). Dieser Anteil an ehemaligen Raucherinnen und Rauchern ist bei den Männern grösser als bei den Frauen (40,8% gegenüber 25,7%) (G11). Bei den Personen ab 65 Jahren ist der Anteil jener, die das Rauchen aufgaben, grösser (34,9% gegenüber 30,1% der 55- bis 64-Jährigen). Es lässt sich ein starker sozialer Gradient bei den Personen ab 65 Jahren feststellen: Bei jenen mit Tertiärabschluss sind 41,4% ehemalige Raucherinnen und Raucher im Vergleich zu 34,4% bei jenen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II und zu nur 29,0% bei jenen ohne nachobligatorische Ausbildung. Dieser Unterschied ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass Personen mit einer Tertiärausbildung besseren Zugang zu Information, Beratung und Hilfe beim Rauchstopp haben.

Mit zunehmendem Alter weniger Ausstiegswillige

43,0% der Raucherinnen und Raucher ab 55 Jahren möchten mit dem Rauchen aufhören. Die Absicht nimmt mit steigendem Alter ab: Während 48,3% der 55- bis 64-jährigen Raucherinnen und Raucher das Rauchen aufgeben möchten, sind es bei jenen ab 75 Jahren nur noch 24,0%. Bei den Männern lässt sich ein Unterschied nach Bildungsstand beobachten: 60,5% der Raucher ohne nachobligatorische Ausbildung möchten das Rauchen aufgeben im Vergleich zu nur einem Drittel jener mit einer Tertiärausbildung. 19,7% der Raucherinnen und Raucher ab 55 Jahren – ohne erkennbare Unterschiede nach Geschlecht, Altersgruppe oder Bildungsstand – unternahmen im vergangenen Jahr einen ernsthaften, aber erfolglosen Ausstiegsversuch, bei dem sie während mindestens zwei Wochen nicht rauchten.

5 Schlussfolgerungen

Bei den psychosozialen Ressourcen und den gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen der Seniorinnen und Senioren lassen sich je nach Bildungsstand grosse Unterschiede erkennen. Bei gleichzeitiger Betrachtung aller gesundheitsförderlichen Faktoren und unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht und Bildungsstand zeigt sich, dass bei den Personen ab 55 Jahren jene mit einer hohen Kontrollüberzeugung, einer hohen Selbstwirksamkeit, einer starken sozialen Unterstützung, Normalgewicht oder leichtem Übergewicht und einer nachobligatorischen Ausbildung ihren selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand am häufigsten als (sehr) gut bezeichnen, unabhängig von Alter und Geschlecht. Der Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren scheint somit direkt mit ihrer anhand des Bildungsstands gemessenen sozialen Situation und indirekt mit den ungleichen sozialen Ressourcen und gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen im Zusammenhang zu stehen.

Diese Publikation greift auf verschiedene Statistiken des BFS zurück:

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

Die SGB liefert Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, zum Gesundheitsverhalten sowie der Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Sie wird seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt. Die periodische Wiederholung ermöglicht die Beobachtung von zeitlichen Veränderungen in diesen Themenbereichen und erlaubt, gesundheitspolitische Massnahmen auf ihre Auswirkungen hin zu überprüfen. Insgesamt beteiligten sich 22 134 in einem Privathaushalt wohnhafte Personen ab 15 Jahren an der Befragung. Diese Publikation basiert auf den Antworten der Personen ab 55 Jahren (4683 Frauen und 4105 Männer).

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE)

Die SAKE ist eine Personenbefragung, die seit 1991 jedes Jahr durchgeführt wird. Das Hauptziel ist die Erfassung der Erwerbsstruktur und des Erwerbsverhaltens der ständigen Wohnbevölkerung.

Strukturerhebung (SE)

Die SE ist ein Element der Volkszählung und ergänzt die Informationen aus den Registern mit zusätzlichen Statistiken zur Bevölkerungsstruktur. Sie liefert Informationen zu Bevölkerung, Haushalten, Familien, Wohnen, Arbeit, Pendlermobilität, Bildung, Sprache und Religion.

Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC)

Die Erhebung SILC ist eine europaweit koordinierte Erhebung, die jedes Jahr in über 30 Ländern durchgeführt wird. Ziel der Erhebung ist die Untersuchung der Einkommensverteilung, der Armut, der sozialen Ausgrenzung und der Lebensbedingungen anhand von europaweit vergleichbaren Indikatoren. Grundgesamtheit ist die ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten.

Gebäude- und Wohnungsstatistik (GWS) (seit 2009)

Die GWS ersetzt die Gebäude- und Wohnungserhebung, die alle zehn Jahre im Rahmen der Volkszählung durchgeführt wurde. Die GWS wird anhand von Daten aus dem eidgenössischen Gebäude- und Wohnungsregister (GWR), aus der Statistik der Bevölkerung und Haushalte (STATPOP) sowie aus der Strukturerhebung (SE) der VZ erstellt. Sie liefert Informationen zur Struktur des gesamten Gebäude- und Wohnungsparks sowie über die Wohnverhältnisse der Bevölkerung (z. B. Wohn- und Belegungsdichte, Fläche pro Bewohner/in).

Bibliografie

Benyamini Yael, Ellen L. Idler, Howard Leventhal and Elaine A. Leventhal (2000), *Positive Affect and Function as Influences on Self-Assessments of Health: Expanding Our View Beyond Illness and Disability*, in Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES, Vol. 55B, n° 2, pp. 107–116

Büla Christophe, Sébastien Jotterand, Brian W. Martin, Raphaël Bize, Constanze Lenoble-Hoskovec, Laurence Seematter-Bagnoud (2014), *Activité physique et vieillissement: il n'est jamais trop tard!*, In Forum Med Suisse; 14(45): pp. 836–841

Chapelle Gaëtane (2004), *J'y arriverai: le sentiment d'efficacité personnelle*, Sciences Humaines, vol. 148, n° 2, pp. 30–30.

Gellert Carolin, Ben Schöttker, Heiko Müller, Bernd Holleczeck, Hermann Brenner (2013), *Impact of smoking and quitting on cardiovascular outcomes and risk advancement periods among older adults*, In European Journal of Epidemiology, August 2013, Volume 28, Issue 8, pp. 649–658

Gordon Elisabeth, Christophe Büla, in Zusammenarbeit mit François-Xavier Borruat, Roland J. Campiche et Karl-Heinz Krause (2018), *J'ai envie de comprendre... comment mieux vieillir*. Ed. Planète santé

Inelmen E. M., G. Sergi, A. Coin, F. Miotto, S. Peruzza, et G. Enzi (2003), *Can obesity be a risk factor in elderly people?*, in Obesity review, 4, pp. 147–155

Jopp Daniela, Charikleia Lampraki, Claudia Meystre (2018), *Vulnérabilité et résilience chez les centenaires*, In Gérontologie et société, n° 157, vol. 40, pp. 111–130

Lang Lain (2012), *Binge drinking increases the risk of cognitive decline in older adults*: https://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-07/tpco-bdi071612.php, besucht am 24.07.19

Paille François (2004), *Personnes âgées et consommation d'alcool*, In Alcoologie et Addictologie, 36 (1), pp. 62–72

Prabhat Jha, M.D., Chinthanie Ramasundarahettige, M.Sc., Victoria Landsman, Ph.D., Brian Rostron, Ph.D., Michael Thun, M.D., Robert N. Anderson, Ph.D., Tim McAfee, M.D., and Richard Peto, F.R.S. (2013), *21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States*, In N Engl J Med; 368: pp. 341–350

Raynaud-Simon A. (2009), *Dénutrition de la personne âgée: épidémiologie et conséquences*. In: Traité de nutrition de la personne âgée. Springer, Paris

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997), *On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being*. In Journal of Personality, pp. 65, 529–565

Savary Jean-Félix, Marie Cornut et Andres Pinilla Marin (2018), *La consommation d'alcool chez les seniors*. Une revue de la littérature dans le cadre de l'avant-projet du Projet Prévention intercantonal Alcool (PIA)

Sektion Bevölkerung, Sektion Konjunkturerhebung (2019), *Bau- und Wohnungswesen 2017*, Neuchâtel: OFS

Sergi Giuseppe, Egle Perissinotto, Claudia Pisent, Alessandra Buja, Stefania Maggi, Alessandra Coin, Francesco Grigoletto, Giuliano Enzi, *An Adequate Threshold for Body Mass Index to Detect Underweight Condition in Elderly Persons: The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA)*, in The Journals of Gerontology: Series A, Volume 60, Issue 7, July 2005, pp. 866–871,

Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012), *Psychological pathways linking social support to health outcomes: a visit with the «ghosts» of research past, present, and future*. Social Science & Medicine, 74(7), pp. 949–957

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft:	gesundheit@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 67 00
Redaktion:	Martine Kaeser, BFS
Reihe:	Statistik der Schweiz
Themenbereich:	14 Gesundheit
Originaltext:	Französisch
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Layout:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken:	Sektion DIAM, Prepress/Print
Online:	www.statistik.ch
Print:	www.statistik.ch Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60 Druck in der Schweiz
Copyright:	BFS, Neuchâtel 2019 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer:	213-1710