

Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter

Gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter

Faktenblatt Epidemiologie

Gender-disaggregierte Daten zur Gesundheit von älteren Frauen und Männern
in der Schweiz



Bildquelle © Gesundheitsförderung Schweiz / Peter Tillessen

Autorinnen für Gesundheitsförderung Schweiz:

Claudia Kessler, Dr med, MPH | Flavia Bürgi, PhD Public Health

Public Health Services GmbH

8.9.2016

Einführung

Die gesundheitliche Situation wie auch das Verhalten von älteren Männern und Frauen unterscheiden sich in vielen Belangen je nach Geschlecht stark. Im Rahmen des Projekts Via wurden deshalb zum Thema „Gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter“ ein Faktenblatt und ein Leitfaden für die Praxis entwickelt. Im vorliegenden «Faktenblatt Epidemiologie» wurden ausgewählte Gesundheitsindikatoren, nach Geschlecht aufgeteilt („gender-disaggregiert“), zusammengestellt. Ergänzend dazu geht der «Praxisleitfaden» auf die Praxiserfahrung im Hinblick auf die Angebotsgestaltung für die Zielgruppe der älteren Männer ein („Wie erreichen wir Männer 65+?“). Beide Dokumente¹ richten sich an Fachpersonen aus dem Bereich Gesundheitsförderung im Alter. Ziel des vorliegenden Faktenblatts ist es, einen Fundus an aktuellen Daten zur Verfügung zu stellen, um Angebote für ältere Menschen besser den geschlechtsspezifischen Bedürfnissen anpassen zu können. Auf die Gründe für die beschriebenen Unterschiede wird in diesem Faktenblatt nicht weiter eingegangen.

Im Folgenden werden ausschliesslich Zahlen aus der Schweiz präsentiert – wo möglich offizielle Zahlen der verschiedenen Bundesämter. Die Indikatoren wurden nach ihrer Relevanz für die Gesundheitsförderung im Alter ausgewählt. Es wurden nur Informationen eingeschlossen, die geschlechts-disaggregiert vorliegen. Leider sind noch immer viele Daten, auch in den offiziellen Statistiken, «gender-blind». So liegen zum Beispiel zum Thema Sturz kaum nach Geschlecht aufgeteilte Daten vor. Für Indikatoren, wie zum Beispiel „sexuelle Aktivität“, ist es grundsätzlich schwierig, in den offiziellen Statistiken geeignete Daten zu finden.

Kleine Gebrauchsanweisung

Es werden jeweils die Originalgraphiken mit den entsprechenden Quellen präsentiert. Da viele dieser Zahlen regelmässig aktualisiert werden, finden Sie bei den Grafiken Angaben zur Quelle (*Hyperlink anklicken*), wo Sie die jeweils aktuellen Zahlen verfolgen können. Die «Lesehilfe» dient dem besseren Verständnis der Graphik. Die «Interpretationshilfe» unterstützt die richtige Interpretation der Graphiken und hilft, die korrekten Schlussfolgerungen daraus abzuleiten.

Die in diesem Faktenblatt enthaltenen Grafiken und Informationen können von den Via-Partner/innen für Präsentationen, Flyer, Berichte und anderes verwendet werden. **Bitte achten Sie jedoch auf eine korrekte Referenzierung mit Hinweis zur Originalquelle.**

Das Faktenblatt versteht sich als „Sammlung“ – weniger als Text, den man von A bis Z durchliest. Suchen Sie sich im Inhaltverzeichnis diejenigen Indikatoren aus, die Sie interessieren/die Sie brauchen und springen Sie zur entsprechende Position im Dokument (*durch Drücken der Taste „ctrl“ oder „STRG“ und klicken sie die Seitenzahl rechts an*).

¹ Beide Dokumente können auf der Via-Downloadseite heruntergeladen werden:
<https://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/gesundheitsfoerderung-fuer-aeltere-menschen/downloads.html>

Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
1. Demographie	4
2. Lebenserwartung und Mortalität	4
2.1 Lebenserwartung bei Geburt, total und in guter Gesundheit, Schweiz	4
2.2 Lebenserwartung bei Geburt, Schweiz im Vergleich zu anderen OECD Ländern	5
2.3 Restliche Lebenserwartung mit 65 Jahren, mit/ohne Behinderung	5
2.4 Häufigste Todesursachen nach Geschlecht	6
2.5 Selbstmord (Suizid)	7
3. Morbidität und Beschwerden	8
3.1 Selbstbeurteiler Gesundheitszustand	8
3.2 Körperliche Beschwerden	8
3.3 Eingeschränkte Aktivität	9
3.4 Harninkontinenz bei älteren Männern und Frauen in Privathaushalten	10
3.5 Multimorbidität	10
3.6 Psychische Gesundheit	10
4. Risikofaktoren und gesundheitsrelevantes Verhalten	11
4.1 Übergewicht und Adipositas	11
4.2 Diabetes	12
4.3 Bluthochdruck	12
4.4 Erhöhte Blutfette	13
4.5 Alkoholkonsum	14
4.6 Tabakkonsum	15
4.7 Medikamentenkonsum	16
4.8 Einsamkeit im Alter	16
4.9 Sturz	18
4.10 Körperliche Aktivität und Sport und verschiedene Einflussfaktoren	19
4.11 Ernährung	22
4.12 Sexualität	23
4.13 Personen in Privathaushalten, die Hilfe in Anspruch nehmen	24
Referenzliste	25

1. Demographie

Ende 2015 lebten in der Schweiz 8,3 Millionen Personen. 13 % der ständigen Wohnbevölkerung waren 65-79 Jahre alt, 5% befanden sich in der Altersgruppe 80 +. (Quelle: [Bundesamt für Statistik, BFS, jährlich](#)).

Ständige Wohnbevölkerung 65+ nach Geschlecht in der Schweiz Ende 2015

	in Tausend	in %
65-79 Jahre	1078.3	13.0
Männer	506.5	6.1
Frauen	571.8	6.9
80 Jahre und älter	417.0	5.0
Männer	153.2	1.8
Frauen	263.8	3.2

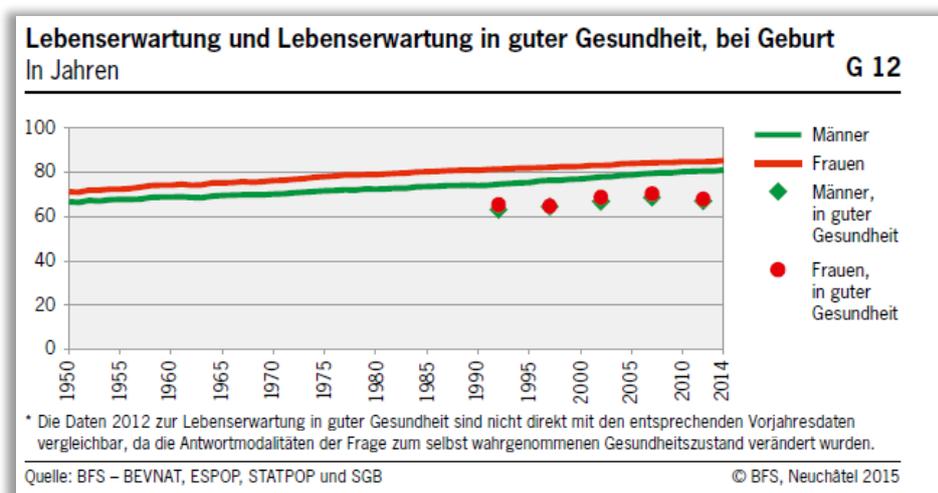
Quelle: [Bundesamt für Statistik, BFS](#)

Lesehilfe: Geschlechteraufteilung nach Altersgruppe, in Tausend und in % der Gesamtbevölkerung

Interpretationshilfe: bei der Bevölkerung zwischen 65-79 Jahren waren Ende 2015 47 % Männer und 53 % Frauen. Der Frauenanteil steigt bei den hochaltrigen Personen auf 63 %.

2. Lebenserwartung und Mortalität

2.1 Lebenserwartung bei Geburt, total und in guter Gesundheit, Schweiz



Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

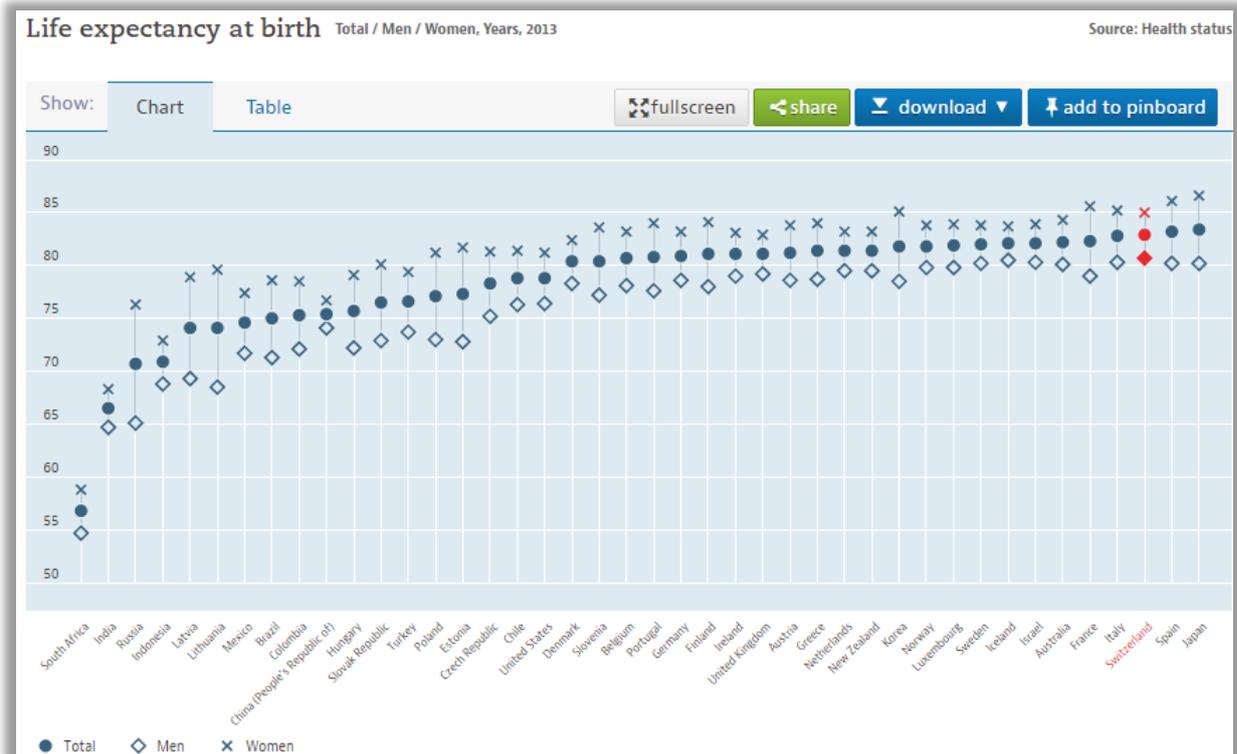
Lesehilfe: Die Grafik zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt seit den Fünfzigerjahren. Männer in grün, Frauen in rot. Die Lebenserwartung in guter Gesundheit wird darunter in Karos für Männer und Punkten für Frauen angegeben.

Interpretationshilfe: Im Jahr 2012 betrug die Lebenserwartung in der Schweiz bei Geburt:

- 80,5 Jahre für Männer
- 84,7 Jahre für Frauen

Seit 1876 hat sich die Lebenserwartung von Frauen und Männern in der Schweiz verdoppelt. Sie zeigt bis heute einen stetigen Aufwärtstrend.

2.2 Lebenserwartung bei Geburt, Schweiz im Vergleich zu anderen OECD Ländern

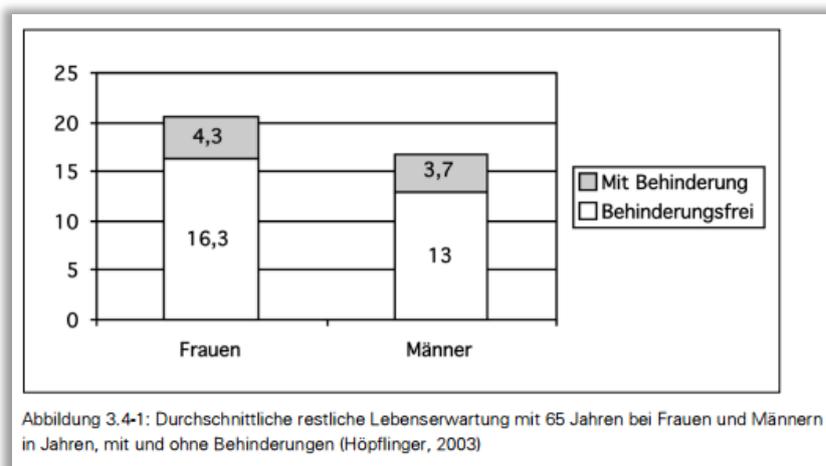


Quelle: <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>

Lesehilfe: auf der x-Achse gelistet sind die OECD Länder, die Schweiz findet sich rechts in Rot; auf der y-Achse findet sich die Lebenserwartung bei Geburt von Männern als Karo, die der Frauen als x, die beiden Geschlechter zusammen als Punkt.

Interpretationshilfe: Weltweit haben Frauen eine höhere durchschnittliche Lebenserwartung als Männer. Dies gilt auch für die Schweiz. Schweizer Männer haben die höchste durchschnittliche Lebenserwartung der in der Grafik aufgezeigten OECD-Länder.

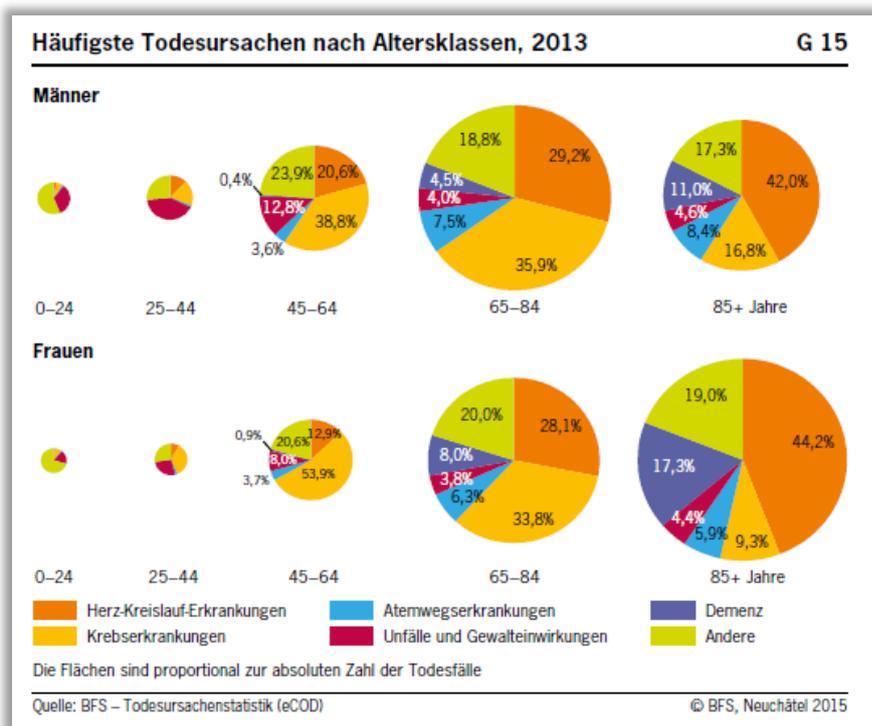
2.3 Restliche Lebenserwartung mit 65 Jahren, mit/ohne Behinderung



Quelle: Höpflinger, 2003, in Gender-Gesundheitsbericht Schweiz [1]

Interpretationshilfe: Personen im Alter von 65 Jahren haben in der Schweiz noch eine hohe durchschnittliche restliche Lebenserwartung; bei Frauen liegt die durchschnittliche Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren bei 20,6 Jahren, bei Männern bei 16,7 Jahren. Bei beiden Geschlechtern beträgt das Verhältnis von Behinderungsfrei/Behinderung ca. 4:1.

2.4 Häufigste Todesursachen nach Geschlecht



Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

Lesehilfe: Die verschiedenen Todesursachen der Männer finden sich in den Kuchendiagrammen oben, die der Frauen unten, klassifiziert nach Altersgruppe – gegen rechts findet sich die ältere Bevölkerung.

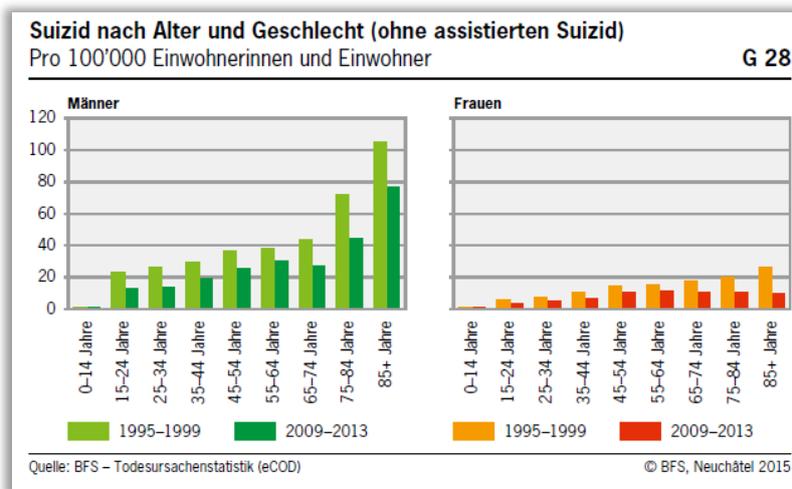
Interpretationshilfe: In der Schweiz – wie in vielen anderen Ländern – sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen seit Jahrzehnten die häufigste Todesursache. Rund ein Drittel aller Todesfälle gehen auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zurück. Mit zunehmendem Alter steigt dieser Anteil. Gemäss der Todesursachenstatistik des BFS sind die Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei den über 75-jährigen Männern für 37,5%, bei den Frauen für 41,3% der Todesfälle verantwortlich – hochaltrige Frauen sterben also öfters an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als die Vergleichsgruppe der Männer. [2].

Die zweitwichtigste Todesursache sind Krebskrankungen. Dabei ist zu beachten, dass Männer und Frauen unterschiedlich von verschiedenen Krebsarten betroffen sind – einerseits gibt es Krebsarten, welche nur/i.d.R. ein Geschlecht betreffen (z.B. Brustkrebs oder Prostatakrebs), andererseits haben einige Krebskrankungen geschlechtsabhängig unterschiedliche Häufigkeiten (siehe Grafik G 22 in der Taschenstatistik).

Bei den Frauen ist zudem der Anteil der Todesfälle, welcher auf eine Demenzerkrankung zurückgeführt wird, höher. Dies hat verschiedene Gründe, ist aber auch durch die Tatsache bedingt, dass Frauen durchschnittlich in höherem Alter sterben.

2.5 Selbstmord (Suizid)

Der wohl auffälligste Geschlechterunterschied bei den Todesursachen findet sich beim Selbstmord:

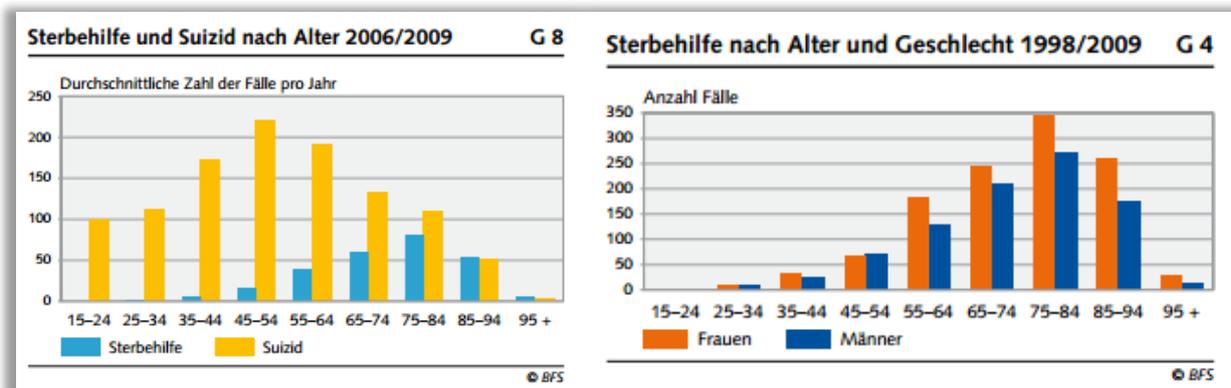


Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

Lesehilfe: Die Balken stellen die Anzahl der Suizide pro 100'000 Einwohner bei Frauen (rot) und Männern (grün) dar. Die helleren Farben stehen für die Zeitspanne von 1995-1999, die dunkleren von 2009-2013.

Interpretationshilfe: Männer nehmen sich in allen Altersgruppen sehr viel häufiger das Leben als Frauen. Bemerkenswert ist zudem die hohe Suizid-Inzidenz² bei älteren Männern. Bei beiden Geschlechtern findet sich ein abnehmender Trend.

Nachfolgend der Vergleich von Sterbehilfe und Suizid:



Quelle: Bundesamt für Statistik 2012, [Sterbehilfe \(assistierter Suizid\) und Suizid in der Schweiz](#)

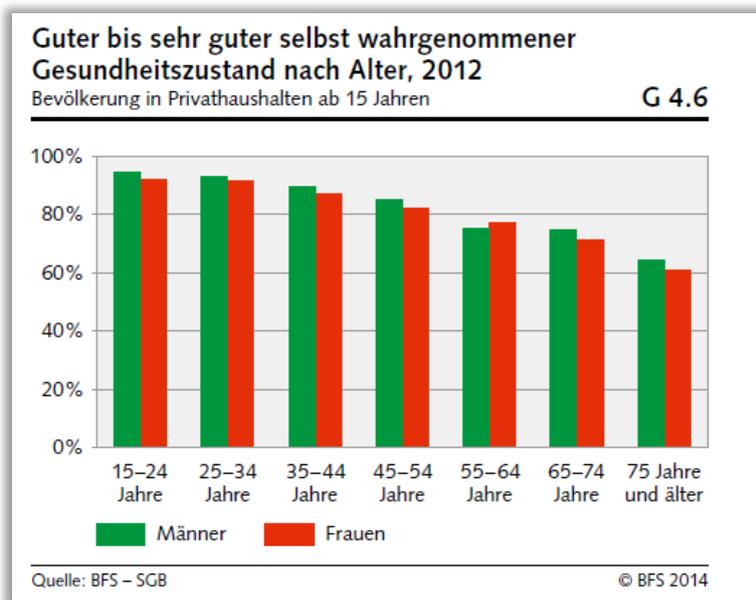
Lesehilfe: Die erste Graphik zeigt ein Vergleich der Anzahl Fälle von Sterbehilfe und Suizid innerhalb der verschiedenen Altersgruppen. Die zweite Graphik zeigt die Anzahl Fälle von Sterbehilfe innerhalb der verschiedenen Altersgruppen, nach Geschlecht aufgeteilt.

Interpretationshilfe: Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil des sogenannten «assistierten Suizids» (im Volksmund Sterbehilfe) deutlich zu, wobei mehr ältere Frauen als Männer assistiert aus dem Leben scheiden. Sterbehilfe wird vorwiegend bei Vorliegen einer schweren körperlichen Krankheit (insb. Krebs, neurodegenerative Krankheiten, Schmerzsyndrome, Multimorbidität, etc.) gewählt.

² Inzidenz: Anzahl Neuerkrankte während eines Zeitraums im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung unter Risiko (erlaubt die Einschätzung neuer Krankheitsfälle in der Bevölkerung). (Gutzwiller F, Jeanneret O. et al. 1996)

3. Morbidität und Beschwerden

3.1 Selbstbeurteiler Gesundheitszustand

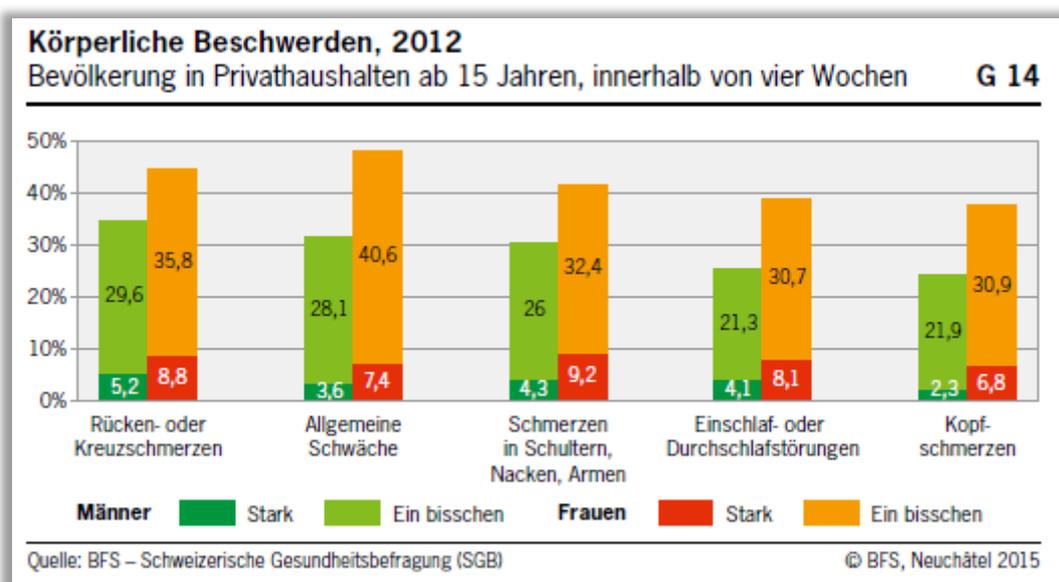


Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

Lesehilfe: Die Balken zeigen den Anteil der Frauen (rot) und Männer (grün) in den verschiedenen Altersklassen, die angegeben haben, einen guten bis sehr guten Gesundheitszustand zu haben.

Interpretationshilfe: Männer beurteilen ihren Gesundheitszustand positiver als Frauen. Insgesamt beurteilen 73,1% der Bevölkerung zwischen 65-74 Jahren und 62,3% der Bevölkerung 75+ ihren Gesundheitszustand als „gut oder sehr gut“. 47,1% der Personen zwischen 65 – 74 Jahren und 51,4% der 75+ leiden unter dauerhaften Gesundheitsproblemen. Diese Zahlen werden nicht nach Geschlecht aufgeschlüsselt.

3.2 Körperliche Beschwerden

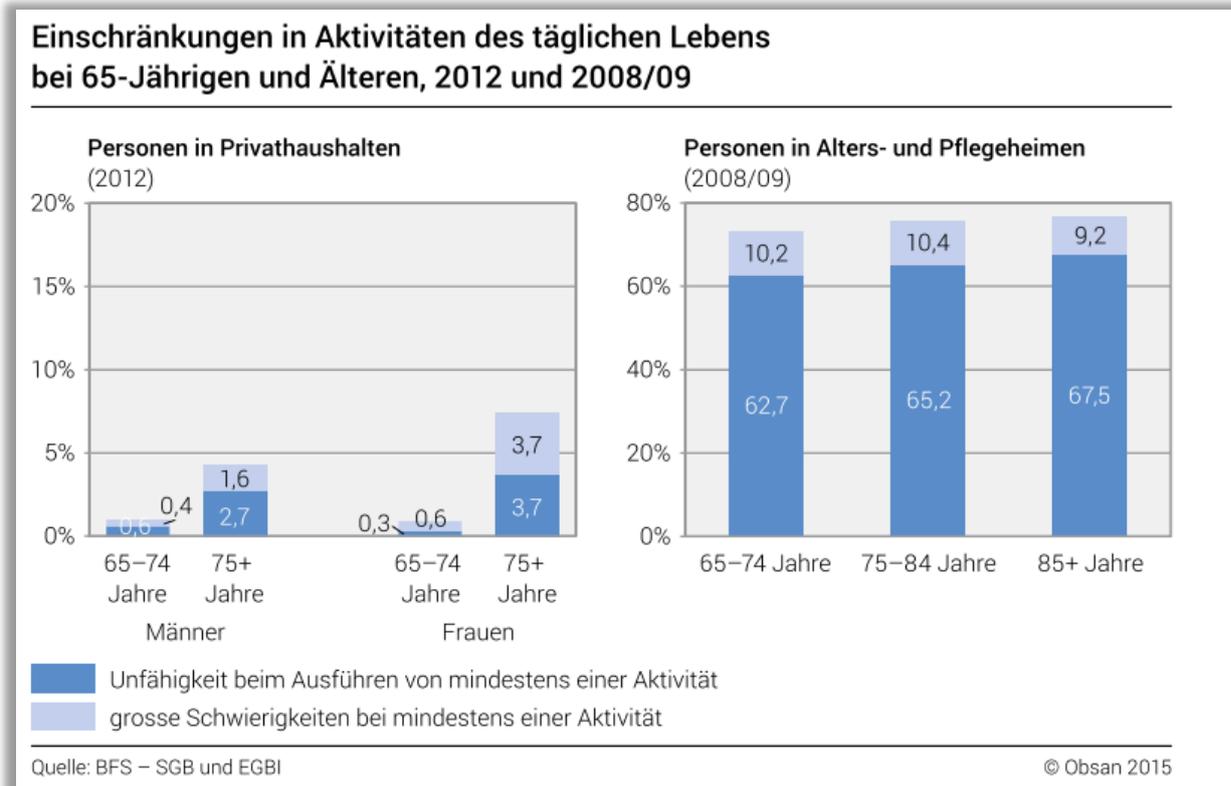


Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

Lesehilfe: Männer in grün, Frauen in rot; klassifiziert nach Beschwerdebild. Dunkel bedeutet starke Beschwerden, hell ein bisschen.

Interpretationshilfe: Kreuz- oder Rückenschmerzen und „allgemeine Schwäche“ werden am häufigsten angegeben. Frauen geben häufiger als Männer körperliche Beschwerden an – dies betrifft alle der 5 untersuchten Beschwerdebilder. Eine ältere Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (2002) zeigt zudem, dass Frauen auch häufiger an Durchfall/Verstopfung (22,3% vs 16,7%) leiden. [1] Ältere Frauen geben zudem etwa doppelt so oft an, unter starken körperlichen Beschwerden zu leiden, wie gleichaltrige Männer. Zwischen 65-74 leidet etwa jede vierte, bei den >75 mehr als jede dritte Frau an starken körperlichen Beschwerden (Graphik G 4.9. in [3])

3.3 Eingeschränkte Aktivität

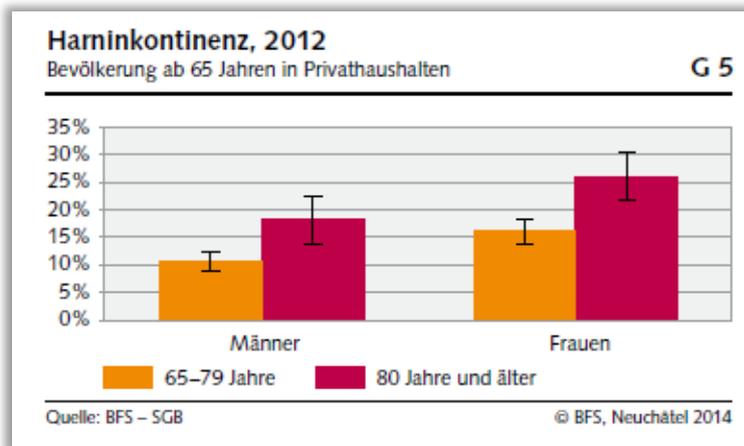


Quelle: OBSAN, Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. [2]

Lesehilfe: Die Graphik zeigt den Anteil von 65+ resp. 75+ jährigen Männern (links) und Frauen (rechts), die im Alltag eingeschränkt sind. Die dunkelblauen Balken stellen die kleineren, die hellblauen die grösseren Einschränkungen dar. Die linke Grafik zeigt die Situation bei Personen, die noch zuhause leben.

Interpretationshilfe: Bei den Personen, die in einem Privathaushalt leben haben rund 1% der 65-74-Jährigen (Männer etwa gleich häufig wie Frauen) Schwierigkeiten, mindestens eine der alltäglichen Aktivitäten (sich waschen, anziehen, essen, einkaufen, kochen, putzen, etc.) auszuführen. Im Alter 75+ sind Frauen stärker beeinträchtigt (7,4%) als Männer (4,3%).

3.4 Harninkontinenz bei älteren Männern und Frauen in Privathaushalten



Quelle: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2012; in (Bundesamt für Statistik BFS, 2014)

Lesehilfe: Männer sind links, Frauen rechts aufgezeigt; die jüngere Altersgruppe ist die hellere.

Interpretationshilfe: Eine Harninkontinenz wirkt sich nicht nur auf die funktionale, sondern auch auf die psychische Gesundheit sowie auf die Lebensqualität aus. Knapp jede fünfte Person ist im Alter von Harninkontinenz betroffen (17%), Frauen häufiger als Männer, und der Anteil steigt mit zunehmendem Alter (siehe weitere, nicht-geschlechtsspezifische, interessante Anmerkungen zur Auswirkung von Inkontinenz auf die psychische Gesundheit und die instrumentellen Alltagsaktivitäten im Originaldokument).

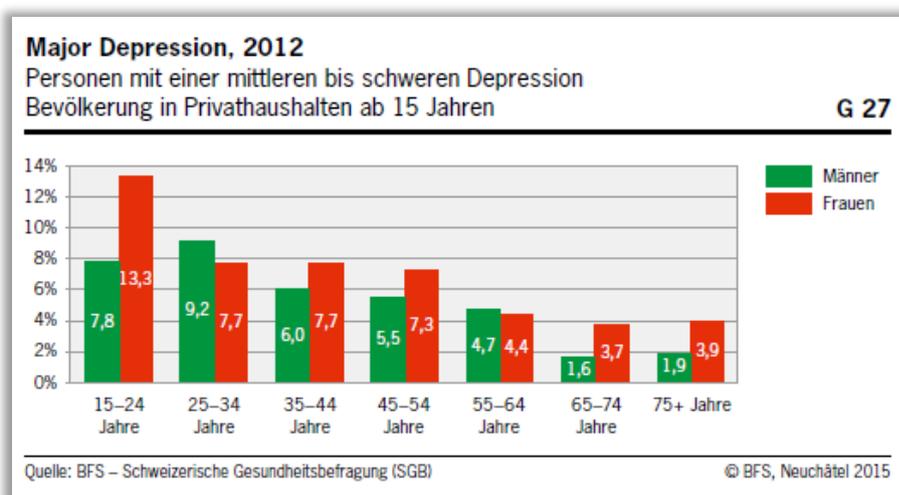
3.5 Multimorbidität

Auf spezifische chronische Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hirnschlag, Krebs, etc.) wird an dieser Stelle nicht einzeln eingegangen. Die entsprechenden Zahlen finden sich in den in der Referenzliste erwähnten Dokumenten (siehe auch Haupttodesursachen, oben).

Frauen über 65 Jahren haben ein statistisch signifikant höheres Risiko, an mehreren chronischen Krankheiten zu leiden als gleichaltrige Männer (höheres Multimorbiditätsrisiko). Einflussreicher als das Geschlecht sind jedoch andere Variablen: Erwerbssituation > Einpersonenhaushalt > Bildungsniveau [4].

3.6 Psychische Gesundheit

Mittlere und schwere Depressionen



Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

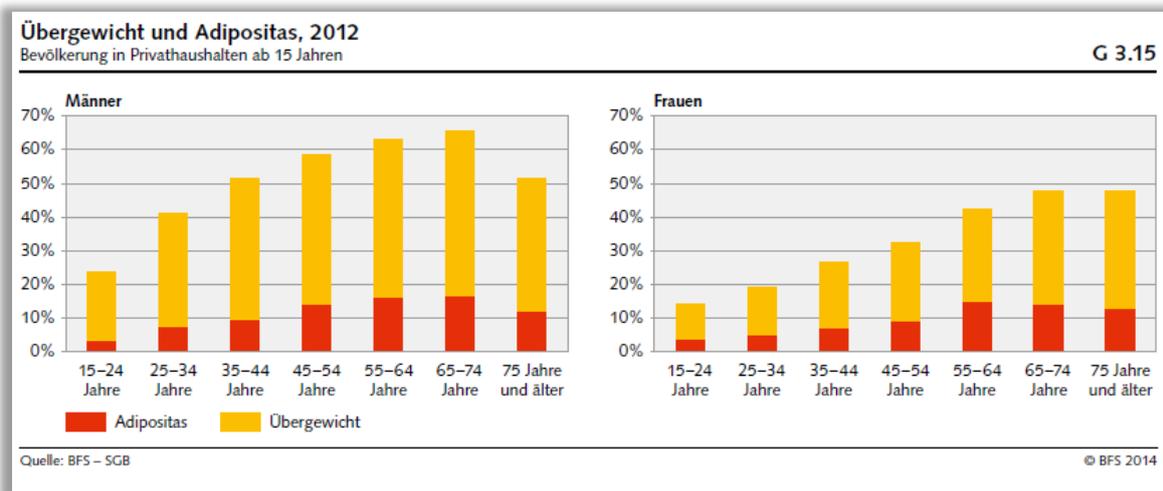
Lesehilfe: Die Balken stellen jeweils den Anteil der Frauen (rot) und Männer (grün) dar, die an einer mittelschweren bis schweren Depression leiden, aufgeteilt nach Altersgruppen. Personen, die in einer Klinik hospitalisiert sind, sind in dieser Statistik nicht enthalten.

Interpretationshilfe: Die Depression ist die häufigste psychische Krankheit. Ältere Frauen leiden doppelt so häufig an einer mittleren bis schweren Depression (Major Depression) wie Männer. Der Anteil der betroffenen Personen nimmt mit zunehmendem Alter tendenziell ab.

4. Risikofaktoren und gesundheitsrelevantes Verhalten

Viele der chronischen Erkrankungen, welche zu gesundheitlichen Einschränkungen im Alter, Verlust der Autonomie und vorzeitiger Sterblichkeit führen, können durch wirkungsvolle Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und durch gezielte Früherkennung im medizinischen Versorgungssystem vermieden werden. Oft kann durch diese Massnahmen auch komplizierten Verläufen vorgebeugt werden. In diesem Kapitel wird auf die Geschlechterunterschiede bei den sogenannten Risikofaktoren³ und Unterschiede im gesundheitsrelevanten Verhalten eingegangen.

4.1 Übergewicht und Adipositas



Quelle: Gesundheitsstatistik 2014, [3]

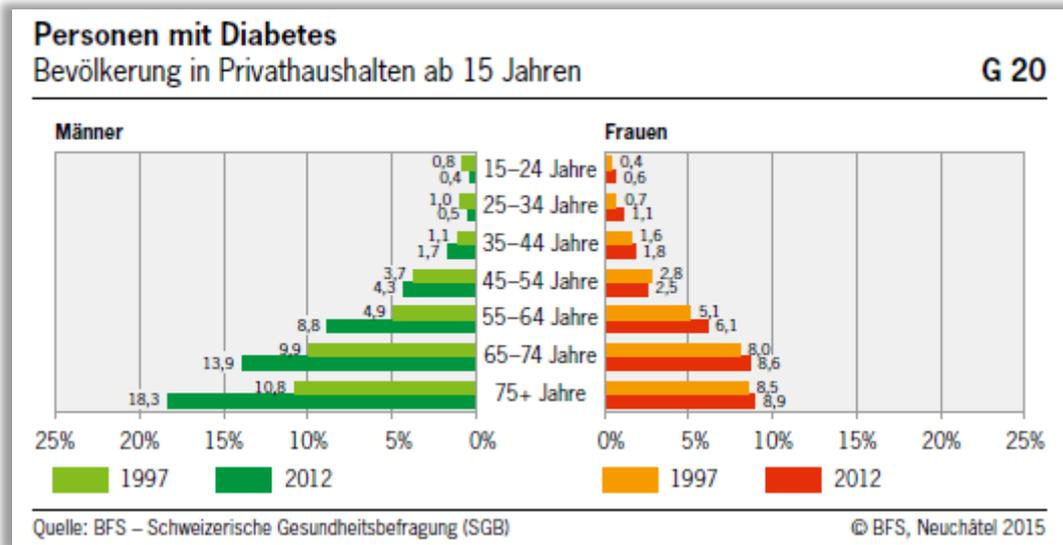
Lesehilfe: Die Verteilung von Übergewicht (gelb) wird nach Altersgruppe – links für Männer und rechts für Frauen – dargestellt. Der Anteil an Adipositas (schweres Übergewicht mit $BMI > 30^4$) wird in rot dargestellt.

Interpretationshilfe: Im Jahr 2012 litten Männer aller Altersgruppen deutlich öfter an Übergewicht als Frauen – dies gilt auch bei den älteren Personen zwischen 65 – 74 ($> 60\%$ bei den Männern, versus $< 50\%$ bei den Frauen). Der Anteil der übergewichtigen oder adipösen Personen steigt mit zunehmendem Alter (bis 74 Jahre) an. Bei den hochaltrigen Personen ist der Anteil der Übergewichtigen und Adipösen geringer und es gibt nur geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

³ Als Hauptrisikofaktoren gelten: Tabak, Alkohol, Ernährung, Bewegung, Blutdruck, Blutfettwerte und Gewicht (Entwurf NCD-Strategie, 2015)

⁴ Der Body-Mass-Index (BMI) oder Körpermassenindex berechnet sich aus dem Körpergewicht (in Kilogramm) geteilt durch die Körpergrösse (in Metern) im Quadrat. Die WHO unterscheidet für Personen ab 18 Jahren folgende Kategorien: Untergewicht (BMI $< 18,5$ kg/m²), Normalgewicht (BMI zwischen 18,5 und 24,9 kg/m²), Übergewicht (BMI zwischen 25 und 29,9 kg/m²) und Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²).

4.2 Diabetes

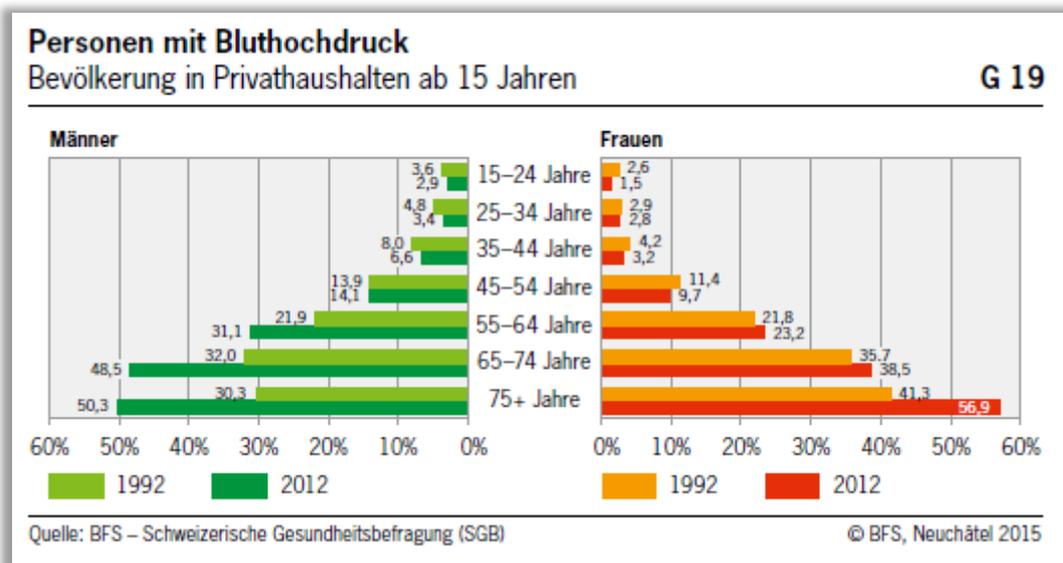


Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

Lesehilfe: Die Balken stellen jeweils den Anteil der Männer (links) und der Frauen (rechts) dar, die von Diabetes betroffen sind, aufgeteilt in Altersgruppen. Zudem sieht man den Vergleich von 1997 (helle Farbe) zu 2012 (dunkle Farbe).

Interpretationshilfe: Männer sind sehr viel häufiger von Diabetes betroffen als Frauen – insbesondere im Alter. Der Anteil der Bevölkerung mit Diabetes hat bei älteren Männern im Vergleich zu vor zehn Jahren stark zugenommen.

4.3 Bluthochdruck



Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#)

Lesehilfe: Die Balken stellen jeweils den Anteil der Männer (links) und der Frauen (rechts) dar, die von Bluthochdruck betroffen sind, aufgeteilt in Altersgruppen. Zudem sieht man den Vergleich von 1997 (helle Farbe) zu 2012 (dunkle Farbe).

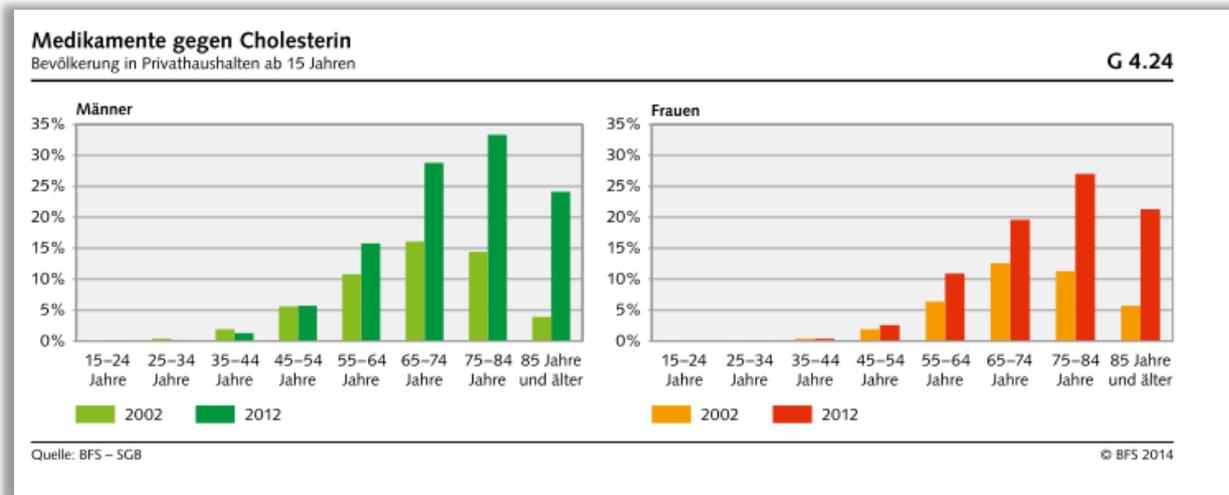
Interpretationshilfe: Bei den älteren Personen ist der Anteil der Personen mit Bluthochdruck bei beiden Geschlechtern zwischen 1992 und 2012 deutlich gestiegen, dies betrifft insbesondere die

Männer⁵. Im Jahr 2012 litten in der Altersgruppe 65-74 Jahre die Männer (48,5%) häufiger unter Bluthochdruck als die Frauen (38,5%). Bei den Hochaltrigen (75+) ist es dann umgekehrt: 50,3% bei den Männern vs. 56,9% bei den Frauen.

Zusätzliche Informationen: Die umgekehrte Verteilung bei den hochaltrigen Personen erklärt sich wahrscheinlich durch das höhere Durchschnittsalter bei den Frauen.

4.4 Erhöhte Blutfette

Einnahme von cholesterinsenkenden Medikamenten



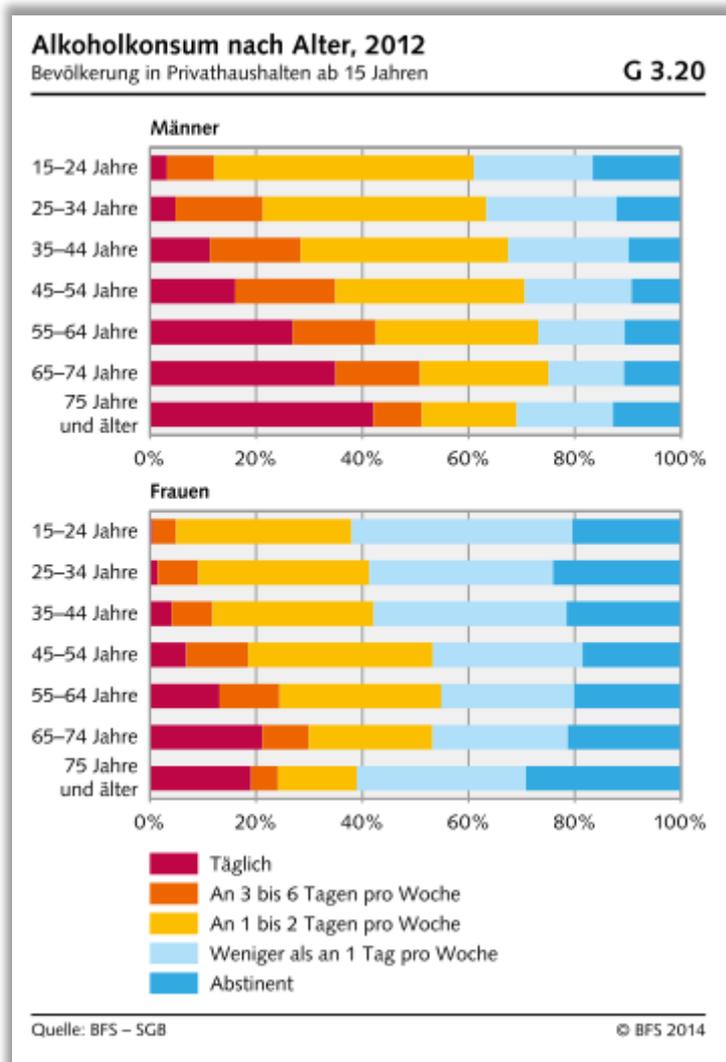
Quelle: Gesundheitsstatistik 2014, [3]

Lesehilfe: Links (grün) werden die Männer, rechts (rot) die Frauen dargestellt. Die Grafik zeigt den Anteil Personen nach Altersgruppe, die sich 2002 (hellere Balken) und 2012 (dunklere Balken) wegen erhöhten Cholesterinwerten medikamentös behandeln liessen.

Interpretationshilfe: Männer weisen häufiger als Frauen einen erhöhten Cholesterinspiegel auf. Bei den Personen zwischen 65-74 Jahren weisen 39% der Männer und 32% der Frauen einen erhöhten Cholesterinspiegel auf (Gesundheitsbefragung 2007). Es gilt bei der Beurteilung des Trends zu bedenken, dass sich seit 2002 die Verschreibungspraxis geändert hat und heute viel rascher eine medikamentöse Behandlung zur Senkung der Blutfette eingeleitet wird als früher.

⁵ Hier ist anzumerken, dass sich im Zeitraum von 1992-2012 die medizinische Definition von «Bluthochdruck» verändert hat. Heute werden Personen mit einem tieferen Blutdruck als «hyperton» klassifiziert im Vergleich zu früher. Darum sind die Zahlen von 1992 nur beschränkt mit den Zahlen von 2012 vergleichbar.

4.5 Alkoholkonsum



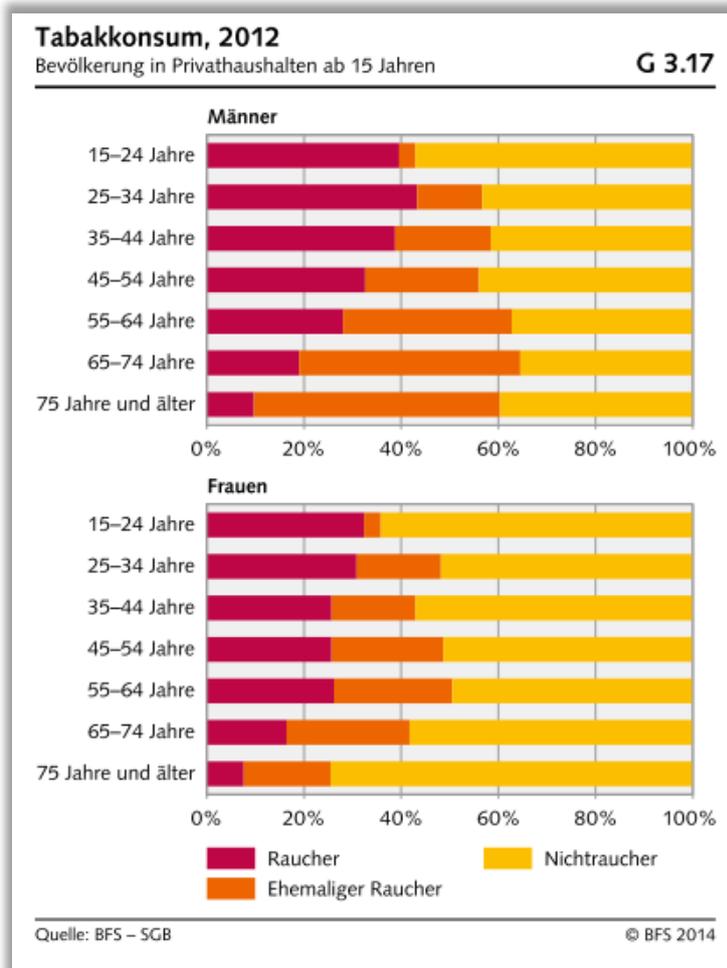
Quelle: Bundesamt für Statistik/[Taschenstatistik Gesundheit 2015](#), Gesundheitsstatistik 2014, [3]

Lesehilfe: Die Graphik stellt den Alkoholkonsum (verschiedene Farben, von dunkelrot (täglich) bis blau (abstinent)) innerhalb der verschiedenen Altersgruppen dar, aufgeteilt nach Geschlecht (Frauen unten, Männer oben).

Interpretationshilfe: Doppelt so viele Männer wie Frauen (aller Altersgruppen) trinken öfters täglich Alkohol. Mit steigendem Alter nimmt die Häufigkeit des Alkoholkonsums zu. Allerdings nimmt das Rauschtrinken im Alter deutlich ab.

Seit 1992 hat sich der Anteil der Personen, die täglich Alkohol konsumieren, bei den Männern von 30% auf 17% und bei den Frauen von 12% auf 9% verringert (nicht in dieser Graphik ersichtlich).

4.6 Tabakkonsum

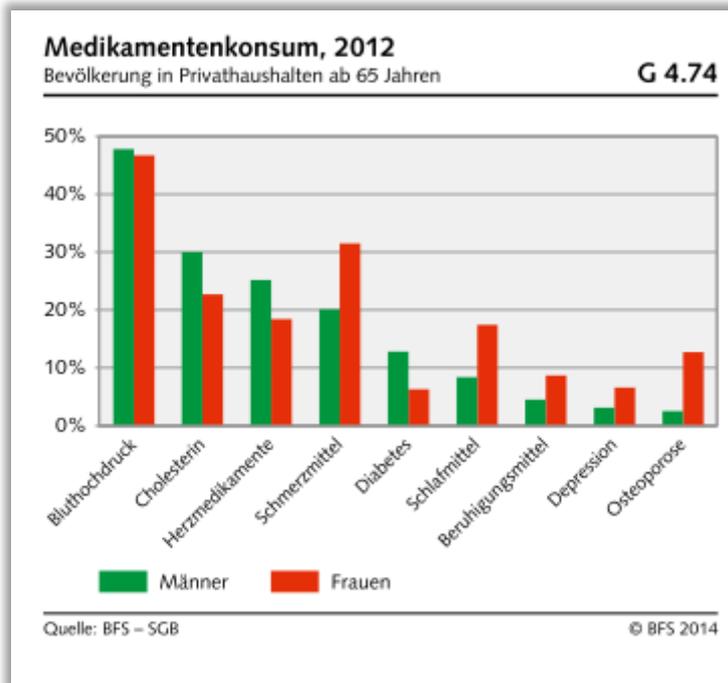


Quelle: Gesundheitsstatistik 2014, [3]

Lesehilfe: Die Graphik zeigt jeweils den Anteil von Rauchern (rot), Nichtraucher (gelb) und ehemaligen Rauchern (orange) innerhalb der verschiedenen Altersgruppen bei Männern (oben) und Frauen (unten).

Interpretationshilfe: Die ältere Bevölkerung raucht weniger als jüngere Personen, ältere Männer etwas häufiger als ältere Frauen. Bei den älteren Männern gibt es sehr viel mehr ehemalige Raucher als bei den Frauen.

4.7 Medikamentenkonsum



Quelle: Gesundheitsstatistik 2014, [3]

Lesehilfe: Die Graphik zeigt, welcher Anteil der über 65-Jährigen regelmässig die aufgeführten Medikamente einnimmt, aufgeteilt nach Geschlecht.

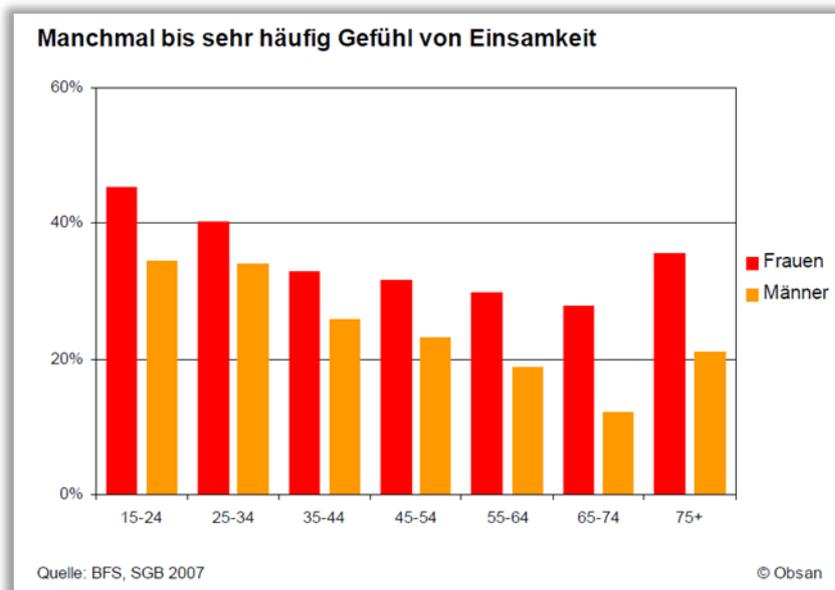
Interpretationshilfe: Ältere Frauen nehmen häufiger Schmerz- und Schlafmittel wie auch Psychopharmaka ein als ältere Männer.

Zur Erinnerung: Die Einnahme von Medikamenten – speziell von Schlafmitteln und Psychopharmaka, aber auch von blutdrucksenkenden Mitteln – kann zu Schwindel führen und die Sturzgefahr erhöhen.

4.8 Einsamkeit im Alter

Die Wirkung von sozialen Ressourcen auf die Gesundheit ist empirisch gut bestätigt. Zusammenfassend kann man feststellen, dass soziale Unterstützung, soziale Integration und ähnliche Konstrukte eine erhebliche Wirkung auf die Mortalität resp. Lebenserwartung wie auch auf Krankheitsrisiken, Genesungschancen und Genesungsdauer haben. Eine gute soziale Integration und soziale Unterstützung senken insbesondere die Risiken von Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen und Infektionskrankheiten.

Gefühlte Einsamkeit

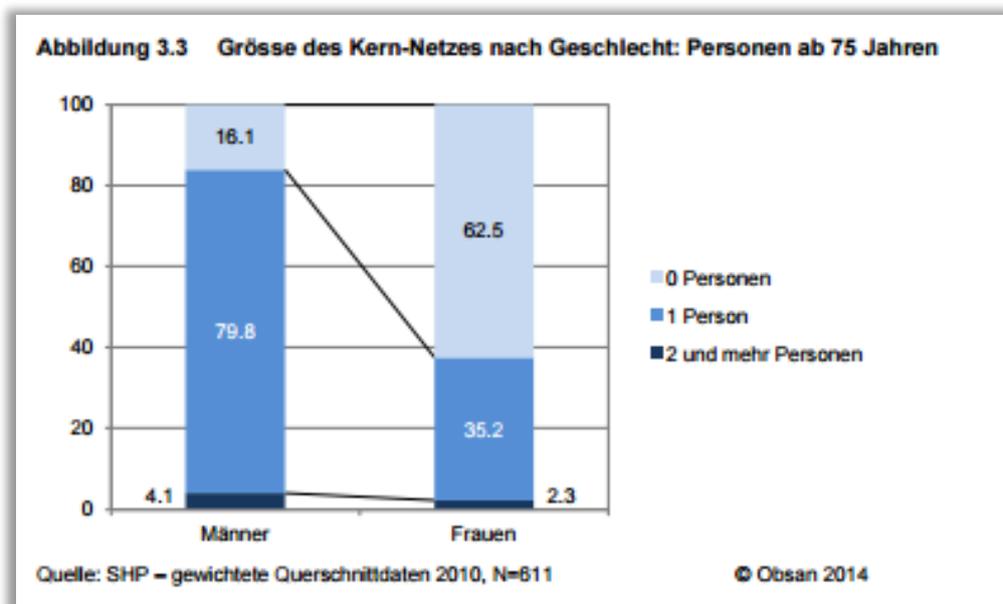


Quelle: Gesundheitsbefragung 2007, in Präsentation Dr. Lucy Bayer-Oglesby, Obsan, 2011

Lesehilfe: Die Graphik zeigt, welcher Anteil der Frauen (rot) und welcher Anteil der Männer (orange) sich einsam fühlt, nach Altersgruppen aufgeteilt.

Interpretationshilfe: Vereinsamung beschränkt sich zwar bei weitem nicht nur auf ältere Menschen, nimmt in der letzten Lebens Phase mit zunehmendem Alter jedoch zu. Frauen aller Altersgruppen leiden häufiger als Männer unter Einsamkeit. Dies gilt speziell im Alter.

Grösse des sozialen Kernnetzes



Quelle: Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa. Obsan Dossier 27. [5]

Interpretationshilfe: Es sind viel mehr Frauen (Anteil von 63%) als Männer (Anteil von 16%), die im Alter von 75+ ohne ein Kern-Netz ihren Alltag bewältigen müssen. Eine Vertrauensperson vermissen 23% aller Frauen und 17% aller Männer. Trotz zunehmendem Anteil Alleinwohnender ist die Anzahl von Menschen ohne Vertrauenspersonen in der Schweiz von 1992 bis 2007 gesunken.

4.9 Sturz

Todesfälle und Verletzungen nach Stürzen

Getötete bei Stürzen nach Alter und Geschlecht, Ø 2009–2013			
Alter	Männlich	Weiblich	Total
Getötete			
0–60	41	17	58
61–70	52	24	76
71–80	126	104	230
81–90	278	425	703
91+	118	288	406
Total	615	858	1 473
Getötete pro 100 000 Einwohner			
0–60	1	1	1
61–70	13	6	9
71–80	53	34	42
81–90	274	231	246
91+	990	838	877
Total	16	21	19

Quelle: bfu-Hochrechnung UHF.T.09

Verletzte bei Stürzen nach Alter und Geschlecht, Ø 2009–2013			
Alter	Männlich	Weiblich	Total
Verletzte			
0–16	36 920	37 400	74 320
17–25	7 720	12 130	19 850
26–45	19 150	16 140	35 290
46–64	32 130	35 670	67 800
65+	20 140	66 100	86 240
Total	116 060	167 440	283 500
Verletzte pro 100 000 Einwohner			
0–16	5 265	5 637	5 446
17–25	1 771	2 882	2 317
26–45	1 669	1 420	1 545
46–64	3 155	3 530	3 342
65+	3 510	8 677	6 456
Total	2 994	4 193	3 602

Quelle: bfu-Hochrechnung UHF.T.10

Quelle: [bfu Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz – Status 2016](#)

Lesehilfe: In der linken Tabelle werden die über 5 Jahre gemittelten sturzbedingten Todesfälle pro Jahr nach Alter und Geschlecht aufgezeigt. Rechts sind es die sturzbedingten Verletzten. Bei beiden Tabellen werden im oberen Teil die absoluten Zahlen in den verschiedenen Altersgruppen aufgezeigt. Im unteren Teil werden diese Zahlen pro 100'000 Personen dargestellt. Zu beachten ist jedoch, dass die beiden Tabellen unterschiedliche Alterskategorien verwenden.

Interpretationshilfe: Aufgrund der Darstellung pro 100'000 Einwohner sieht man, dass Frauen über 65 Jahren nach einem Sturz deutlich häufiger verletzt sind als die Männer⁶. Bei den sturzbedingten Todesfällen sind die Männer jedoch stärker betroffen als die Frauen.

Zu den meistgefürchteten Sturzfolgen gehören die Hüftfrakturen. Darum nachfolgend die **Häufigkeit von Stürzen und von Hüftfrakturen** bei älteren Menschen:

Tabelle 1: Häufigkeit von Stürzen und Hüftfrakturen bei Männern und Frauen über 65

Altersgruppe (Jahre)		60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90–94	95+
Anteil Personen, die angeben, in den letzten zwölf Monaten ein- oder mehrmals gestürzt zu sein	Männer	14,1 %		15,9 %		24,7 %			–
	Frauen	20,4 %		23,3 %		29,1 %			–
Hüftfrakturen (pro 1000 Personen/Jahr)	Männer	–	1,3	1,3	3,6	5,1	14,4	23,7	24,8
	Frauen	–	1,9	4,0	6,7	16,5	28,6	36,5	43,7

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002.

Rund ein Zehntel der Stürze führt zu Verletzungen, häufig zu Hüftfrakturen, die ihrerseits häufig Ursachen für Pflegebedürftigkeit und Tod von Betagten sind.

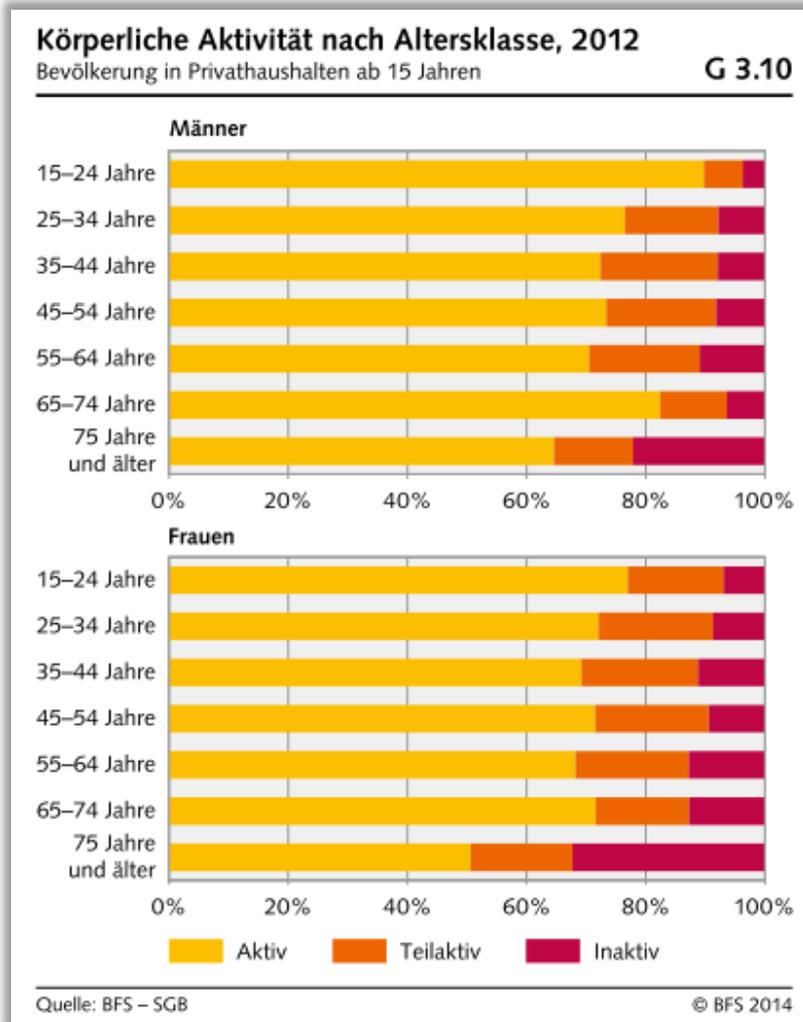
Quelle: Nationaler Gesundheitsbericht 2008, [6]

⁶ Ein wichtiger Grund sind osteoporosebedingte Frakturen, welche bei Frauen häufiger sind

Lesehilfe: Die Tabelle zeigt im oberen Teil der Anteil der älteren Frauen und Männer, die angeben im letzten Jahr gestürzt zu sein. Im unteren Teil sind Anzahl Hüftfrakturen pro 1000 Personen (Frauen/Männer) pro Jahr dargestellt.

Interpretationshilfe: Frauen stürzen im Alter häufiger als Männer und erleiden deutlich mehr Hüftfrakturen als die gleichaltrigen Männer.

4.10 Körperliche Aktivität und Sport und verschiedene Einflussfaktoren



Quelle: Gesundheitsstatistik 2014, (Bundesamt für Statistik BFS, 2014b)

Lesehilfe: Die Graphik zeigt jeweils den Anteil von Aktiven (gelb), Teilaktiven (orange) und Inaktiven (rot) innerhalb der verschiedenen Altersgruppen bei Frauen (unten) und Männern (oben).

Interpretationshilfe: Die Grafik zeigt, dass ältere Männer häufiger körperlich aktiv sind, als gleichaltrige Frauen. Der Geschlechtsunterschied ist bei Personen >75 Jahren besonders deutlich.

Im Lebensverlauf verändert sich die Sportaktivität. Die zeigt die nachfolgende Graphik:

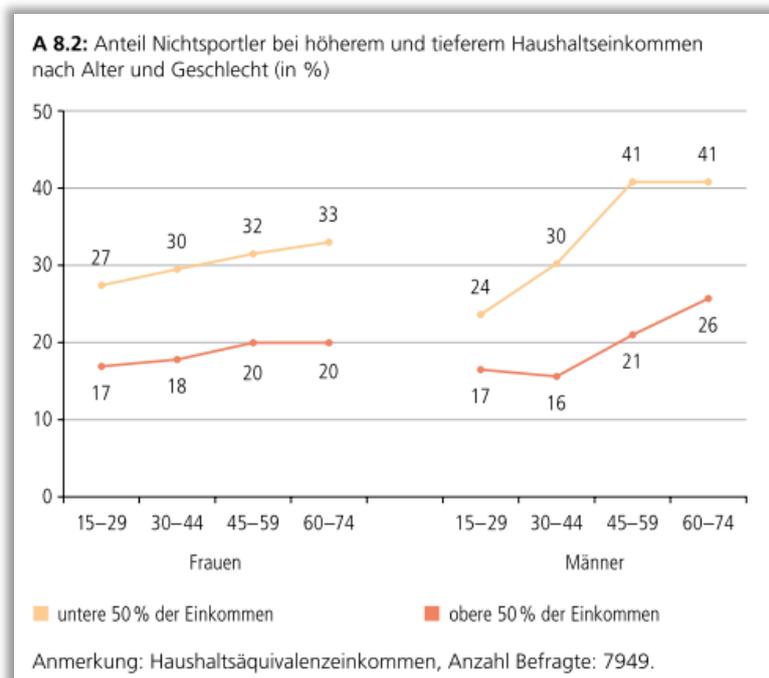
	Frauen 65-74 (in %)	Männer 65 – 74 (in %)
Habe immer Sport getrieben	12	17
Treibe heute mehr Sport als früher	13	12
Habe in meinem Leben einmal mehr, einmal weniger Sport getrieben	29	25
Früher mehr Sport getrieben als heute	28	38
Habe noch nie viel Sport getrieben und treibe auch heute kaum oder gar keinen Sport	18	8

Quelle: Sport Schweiz 2014, [7] (eigene Aufstellung mit Daten des BASPO)

Interpretationshilfe: Frauen treiben weniger «Sport⁷» als Männer. Sie scheinen ihr Sportverhalten im Leben öfters zu ändern. Bei beiden Geschlechtern geben mehr als 10% an, im Alter mehr Sport zu betreiben als früher.

Es gibt verschiedene Faktoren, die das Sport- und Bewegungsverhalten beeinflussen: Einkommen, Bildung, Beruf, Nationalität, Lebenssituation, Alter und Geschlecht. Dabei gehören Haushaltseinkommen, Bildungsniveau und Nationalität zu wichtigen Einflussfaktoren, ob jemand sportlich aktiv ist oder nicht. Dies zeigen auch die folgenden Graphiken:

❖ **Körperliche Inaktivität nach Haushaltseinkommen**



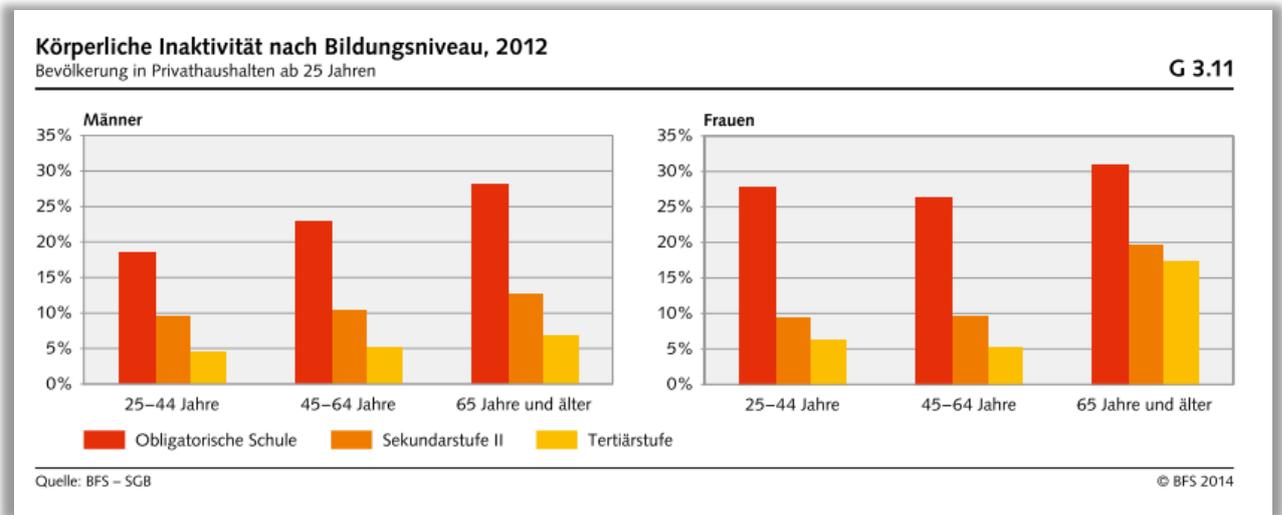
Quelle: Sport Schweiz 2014, [7]

Lesehilfe: Das Sportverhalten von Frauen wird links, dasjenige der Männer nach Altersklasse rechts aufgezeigt. Es werden die sportlich Inaktiven aufgezeigt. Die sportlich Inaktiven bei Personen mit höherem Einkommen werden dunkel, mit tieferem Einkommen hell aufgezeigt.

⁷ Dies sollte nicht mit «körperlicher Aktivität» gleichgesetzt werden

Interpretationshilfe: Bei beiden Geschlechtern treiben Personen mit tiefen Einkommen in allen Altersklassen deutlich weniger Sport als Personen mit höherem Einkommen. Das Einkommen hat einen stärkeren Einfluss auf das Sportverhalten als das Geschlecht.

❖ **Körperliche Inaktivität nach Bildungsniveau**

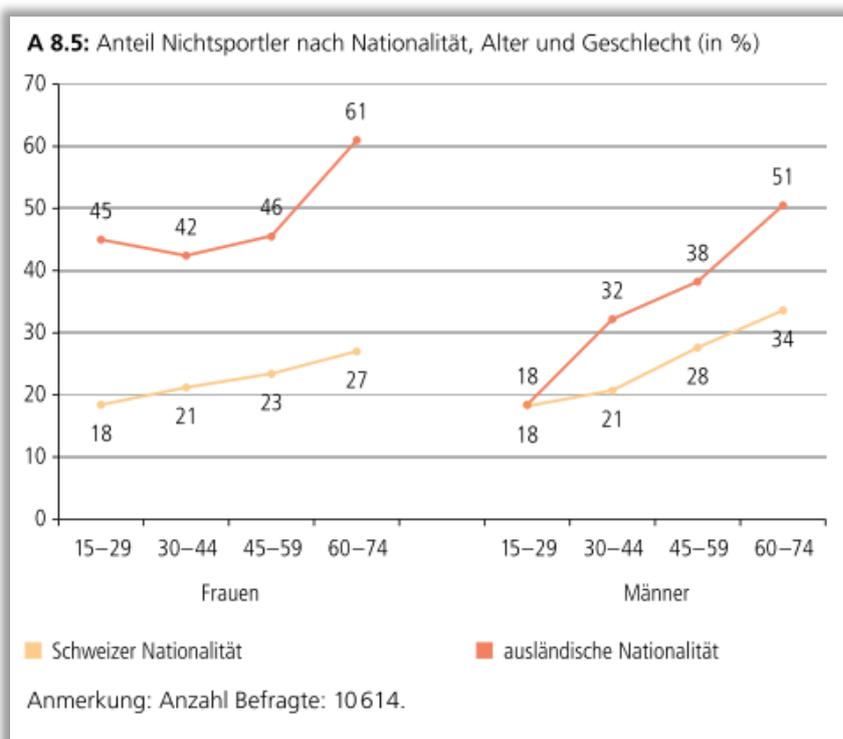


Quelle: Gesundheitsstatistik 2014 (Bundesamt für Statistik BFS, 2014b)

Lesehilfe: Die Graphik zeigt, welcher Anteil der Bevölkerung körperlich inaktiv ist, aufgeteilt nach Bildungsstand. Personen 65+ finden sich in den 3 Balken rechts. Je dunkler die Farbe, desto tiefer ist der Bildungsstand. In der Graphik rechts die Frauen, links die Männer.

Interpretationshilfe: Je tiefer der Bildungsstand, desto höher ist der Anteil der in ihrer Freizeit inaktiven Personen – unabhängig vom Geschlecht. Dies gilt auch für die ältere Bevölkerung.

❖ **Körperliche Inaktivität nach Nationalität**

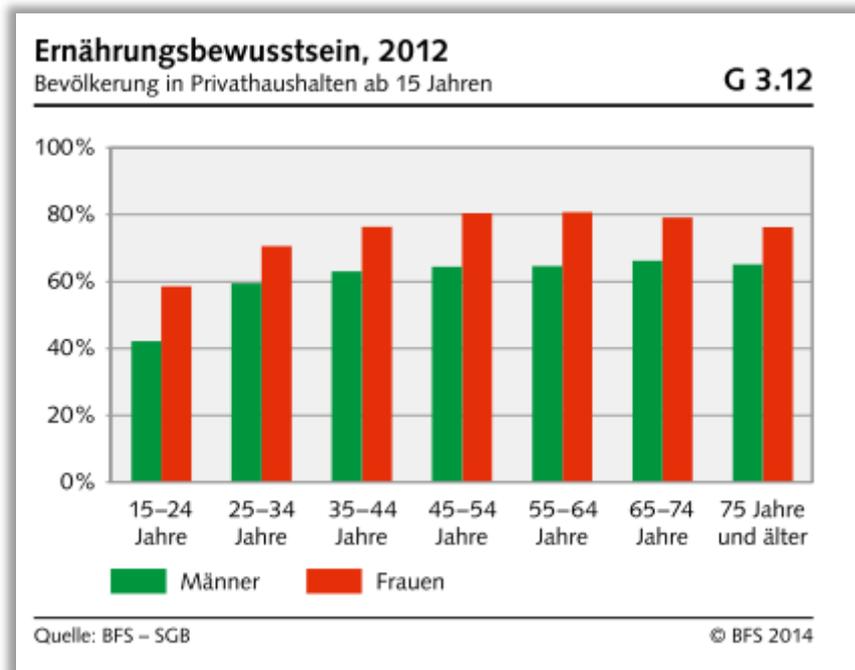


Quelle: Sport Schweiz 2014, [7]

Lesehilfe: Personen mit Schweizer Nationalität sind heller dargestellt als solche mit ausländischer Nationalität (dunkel); Frauen links und Männer rechts. Es wird die Kurve der „Nichtsportler“ bei zunehmendem Alter aufgezeigt.

Interpretationshilfe: Die Nationalität prägt die Sportaktivität. In allen Altersgruppen treiben Ausländerinnen weniger Sport als Schweizerinnen – vor allem betrifft dies ältere Ausländerinnen. Allerdings gleicht sich das Sportverhalten mit zunehmender Aufenthaltsdauer an. Bei den sportlich sehr aktiven Männern gibt es bei jüngeren Männern keinen Unterschied nach Nationalität, bei den Männern zw. 60-74 sind bei den Ausländern jedoch 51% sportlich inaktiv (versus 34% bei den Schweizern).

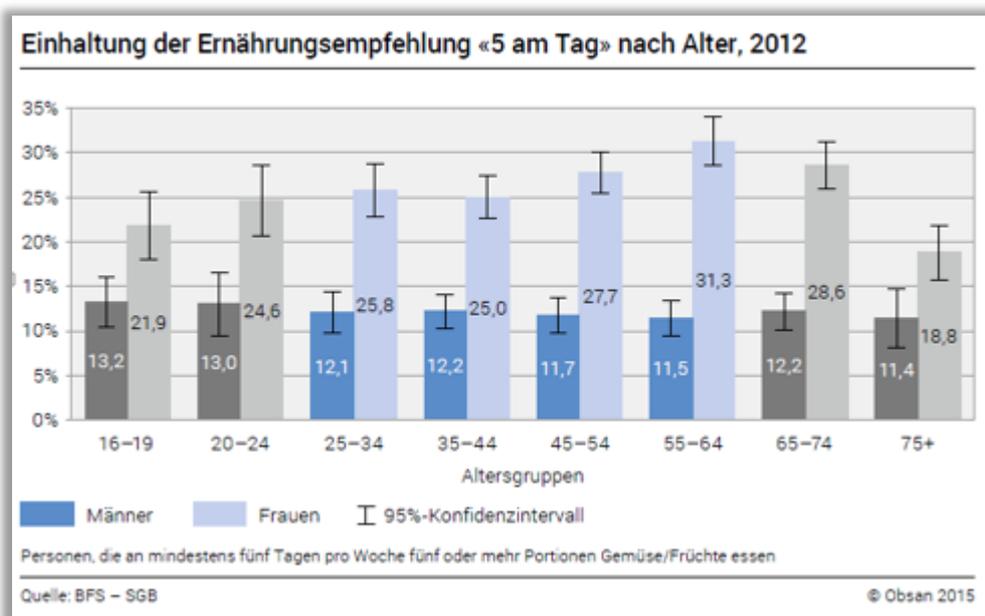
4.11 Ernährung



Quelle: Gesundheitsstatistik 2014 (Bundesamt für Statistik BFS, 2014b)

Lesehilfe: Die Graphik zeigt den Anteil der Bevölkerung, welcher angibt, ein hohes Ernährungsbewusstsein zu haben, nach Altersgruppen. Männer in grün, Frauen in rot.

Interpretationshilfe: Frauen in allen Altersgruppen haben ein deutlich höheres Ernährungsbewusstsein als gleichaltrige Männer - dies ändert sich auch im Alter nicht.



Quelle: Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015 [2]

Lesehilfe: Die Grafik zeigt, welcher Anteil der Bevölkerung die Ernährungsempfehlung „5 am Tag“ einhält, nach Altersgruppen. Das Verhalten von Männern wird in den dunklen Balken aufgezeigt.

Interpretationshilfe: Bei Personen 65-74 halten die Frauen mehr als doppelt so oft wie die Männer die Empfehlungen ein. Bei den hochaltrigen Personen bleibt der Geschlechterunterschied bestehen, er ist jedoch weniger ausgeprägt.

4.12 Sexualität

Sexuelles Interesse bei älteren Frauen und Männern

Tab. 2 Sexuelles Interesse

	Frauen					Männer				
	45-54	55-64	65-74	75+	Ge-samt	45-54	55-64	65-74	75+	Ge-samt
n	353	272	175	36	836	197	168	188	73	626
nie (%)	0,3	1,5	5,1	27,8	2,9	0,0	0,6	0,5	4,1	0,8
≤ 1x/Monat (%)	4,5	10,7	16,6	33,3	10,3	0,5	1,8	4,8	24,7	5,0
≤ 1x/Woche (%)	35,4	46,3	50,3	16,7	41,3	14,2	28,0	42,0	47,9	30,2
mehrmals/Woche (%)	59,8	41,5	28,0	22,2	45,6	85,3	69,6	52,7	23,3	64,1
M (0-6)	4,17	3,67	3,09	1,91	3,69	4,82	4,47	4,03	2,95	4,27
SD	1,10	1,28	1,43	1,78	1,38	0,76	1,01	1,04	1,44	1,16

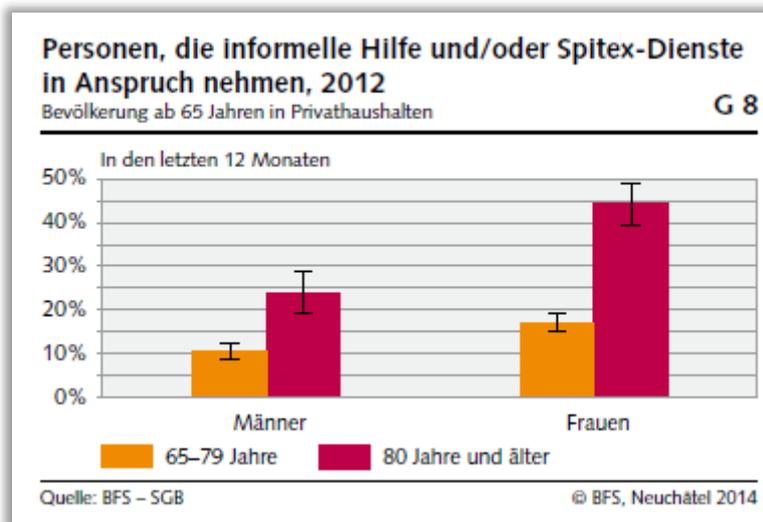
Quelle: Sexualität in der zweiten Lebenshälfte [8]

Lesehilfe: Links wird die weibliche Bevölkerung, rechts die männliche aufgezeigt. Die älteren Menschen finden sich in den zwei jeweils rechten Kolonnen. Das sexuelle Interesse wird von oben nach unten zunehmenden dargestellt (oben „nie“ bis unten „mehrmals pro Woche“)

Interpretationshilfe: Das sexuelle Interesse⁸ verringert sich mit steigendem Alter zunächst wenig. Erst bei den Personen 75+, ist eine starke Abnahme zu erkennen. Kein sexuelles Interesse zu haben ist für Männer eher die Ausnahme, bei den älteren Frauen ist dies häufiger der Fall. Mit steigendem Alter vergrössert sich jedoch die Varianz im sexuellen Interesse, d.h. ältere Menschen unterscheiden sich in ihren sexuellen Bedürfnissen stärker als jüngere. Frauen aller Altersgruppen haben im Mittel ein geringeres sexuelles Interesse als Männer. Der Unterschied ist bei der Gruppe 65-74 besonders ausgeprägt, wo Männer fast doppelt so häufig mehrmals pro Woche sexuell aktiv sind als Frauen. In der gleichen Studie wird jedoch darauf hingewiesen, dass fehlende sexuelle Aktivität bei den wenigsten Frauen und Männern auf einer freien Entscheidung basiert. So nannten vor allem sexuell inaktive Frauen das Fehlen eines Partners als Hauptgrund. Von den sexuellen Aktivitäten wurden Zärtlichkeiten am häufigsten bis ins hohe Alter praktiziert. Petting und Geschlechtsverkehr nahmen hingegen mit steigendem Alter stärker ab.

4.13 Personen in Privathaushalten, die Hilfe in Anspruch nehmen

Mehr als die Hälfte der älteren Menschen mit funktionellen Einschränkungen nimmt professionelle und/oder informelle Hilfe in Anspruch (54%). Von den Personen, die keine Hilfe erhalten, würde fast ein Viertel jedoch gerne von ihren Verwandten oder Bekannten unterstützt werden, beispielsweise beim Einkaufen, bei der Körperpflege, der Essenszubereitung oder bei administrativen Aufgaben [9].



Quelle: Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2012 in [9]

Interpretationshilfe: Ältere Frauen, besonders in der Gruppe der Hochaltrigen, nutzen häufiger informelle Hilfe oder Spitex-Dienste als Männer.

⁸ **Sexuelles Interesse:** Wunsch nach Zärtlichkeit, Petting, Geschlechtsverkehr, sexuelle Gedanken und Phantasien, sexuelles Verlangen; **Sexuelle Aktivität:** Zärtlichkeit im Alltag, Petting, Geschlechtsverkehr

Referenzliste

- [1] BAG, "Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006," 2006.
- [2] OBSAN, *Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015*. 2015.
- [3] BFS, *Gesundheitsstatistik 2014*. 2014.
- [4] F. Moreau-Gruet, "Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren," *Obs. Bull.*, vol. 4, pp. 1–8, 2013.
- [5] N. Bachmann, *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. 2014.
- [6] OBSAN, "Gesundheit in der Schweiz: Nationaler Gesundheitsbericht 2008," 2008.
- [7] Bundesamt für Sport BASPO, BFS, bfu, suvaliv, and Swissolympic, "Sport Schweiz 2014," pp. 1–60, 2014.
- [8] T. Bucher, R. Hornung, and C. Buddeberg, "Sexualität in der zweiten Lebenshälfte," *Zeitschrift für Sex.*, vol. 16, pp. 249–271, 2003.
- [9] Bundesamt für Statistik, "Die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten," *BFS Aktuell*, no. September, pp. 10–13, 2014.