

Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Erkenntnisse aus dem Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)

Marc Höglinger* & Simon Seiler**

Co-Autoren: Franziska Ehrler, Jürgen Maurer

* ZHAW – Zurich University of Applied Sciences, Winterthur Institute of Health Economics,
marc.hoeglinger@zhaw.ch

** FORS Lausanne and Institute of Sociology, University of Bern, simon.seiler@fors.unil.ch

Lausanne und Winterthur, Februar 2019

Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Autorinnen und Autoren

Marc Höglinger, ZHAW-WIG / Simon Seiler, SHARE Schweiz/FORS
Franziska Ehrler, FORS
Jürgen Maurer, UNIL

Reviewerinnen und Reviewer

Carmen Borrat-Besson, FORS
Klaus Eichler, ZHAW-WIG
Sarah Vilpert, FORS
Simon Wieser, ZHAW-WIG


UNIL | Université de Lausanne


explora. understand. share.


ZHAW
Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Höglinger, M., S. Seiler, F. Ehrler und J. Maurer. 2019. *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur und Lausanne: Université de Lausanne, FORS, ZHAW-WIG.*

Ausgangspunkt: Healthy Aging

- «Healthy Ageing» ist nicht nur Abwesenheit von Erkrankung, sondern umfasst...
... «die Entwicklung und Erhaltung von Fähigkeiten, die ein hohes Wohlbefinden im Alter ermöglichen» (WHO 2015).
- Deshalb: Hohe Lebensqualität und Autonomie im Alter sollte das Ziel sein.
- (Chronische) Krankheiten sind Teil des Alterns für die Mehrheit. Aber: eine Erkrankung muss nicht mit grossen Einschränkungen einhergehen.
- Wie können Individuen dabei unterstützt werden?
Was hat einen negativen, was einen positive Einfluss?



Ziel der Studie

Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung ab 55 Jahren untersuchen

Mit besonderem Fokus auf...

- Chronische Erkrankungen (Non-Communicable Diseases, NCDs)
- Lebensqualität
- Alltagsautonomie
- Gesundheitsverhalten und Ernährung
- gesundheitliche Ungleichheiten hinsichtlich der soziodemografischen Faktoren Einkommen, Bildungsniveau, Migrationsgeschichte und Haushaltssituation

Internationale und interdisziplinäre Studie

- Thematisch breite Befragung der älteren Bevölkerung (hier: 55+).
- Bezüge zwischen Gesundheit und anderen Lebensaspekten.
- U.a. «weiche» Gesundheitsrelevante Masse (z.B. Lebensqualität).

NCDs

- Lange Liste an abgefragten Erkrankungen.

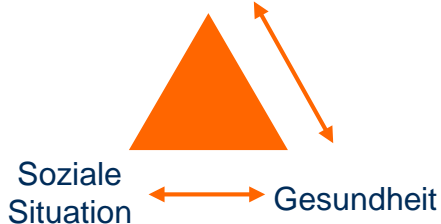
Panel / Längsschnitt Design

- Seit 2004 werden Teilnehmende alle zwei Jahre befragt.
- Gesundheitsverläufe können über die Zeit verfolgt werden (nicht nur Vergleich von Kranken vs. Nichtkranken).

Einschränkungen

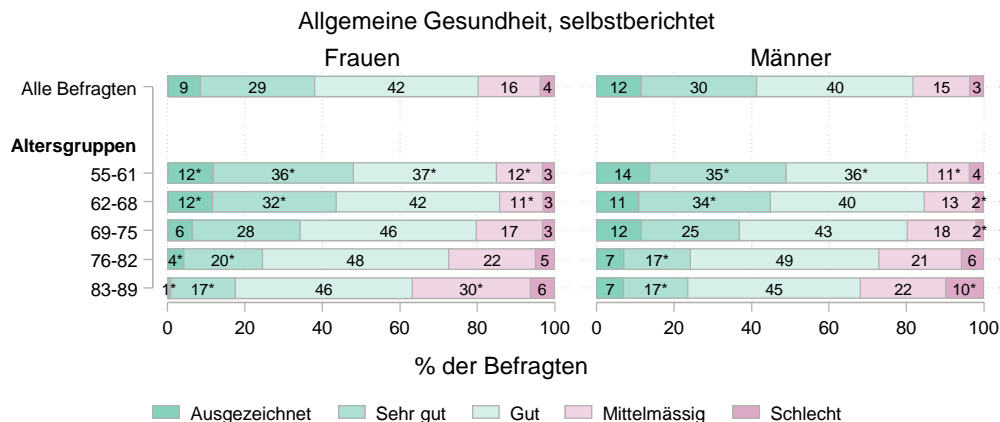
- Wie jede Befragung: gewisse Selektivität.
- Schlechte Gesundheit kann ein Grund für Nichtteilnahme sein.

Sozioökonomische Ressourcen



Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung – Überblick

- 2016 waren 31% der Schweizer Bevölkerung 55 Jahre alt oder älter.
- Ihnen steht noch ein langes Leben bevor: Frauen 32 Jahre, Männer 28.
- Rund **4/5** bezeichnen ihre **Gesundheit als gut, sehr gut oder ausgezeichnet.**

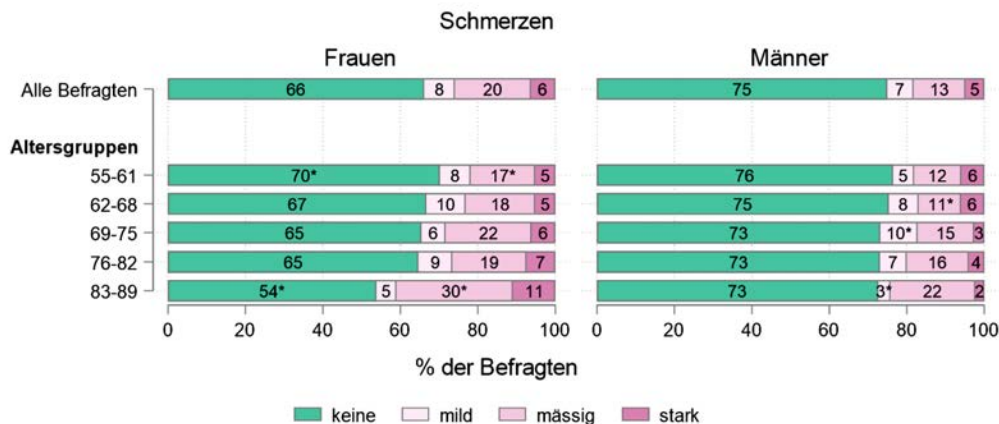


Quelle: SHARE Welle 6, N=2602

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung – Überblick

- 2016 waren 31% der Schweizer Bevölkerung 55 Jahre alt oder älter.
 - Ihnen steht noch ein langes Leben bevor: Frauen 32 Jahre, Männer 28.
 - Rund **70% sind schmerzfrei, Männer häufiger als Frauen** (insb. in hohem Alter).
- ⇒ **Grosser Mehrheit geht es gut.**



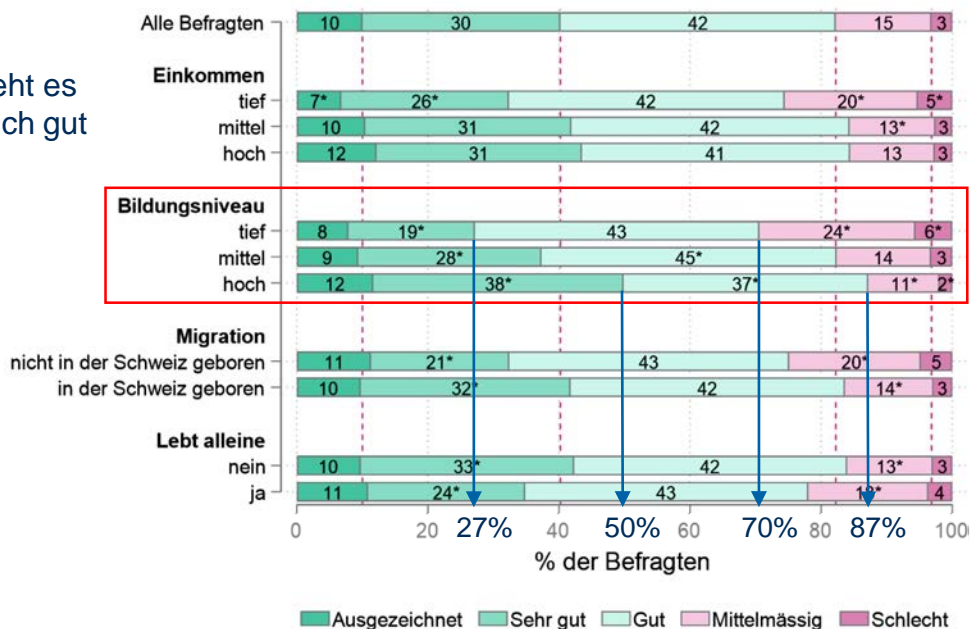
Quelle: SHARE Welle 6, N=2602

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung – Ungleichheiten

- Aber (1): grosse Unterschiede
- Deutliche Unterschiede z.B. nach Bildungsniveaus
- Trotzdem: Auch weniger privilegierten Gruppen geht es gesundheitlich mehrheitlich gut

Allgemeine Gesundheit, selbstberichtet, nach sozialen Gruppen

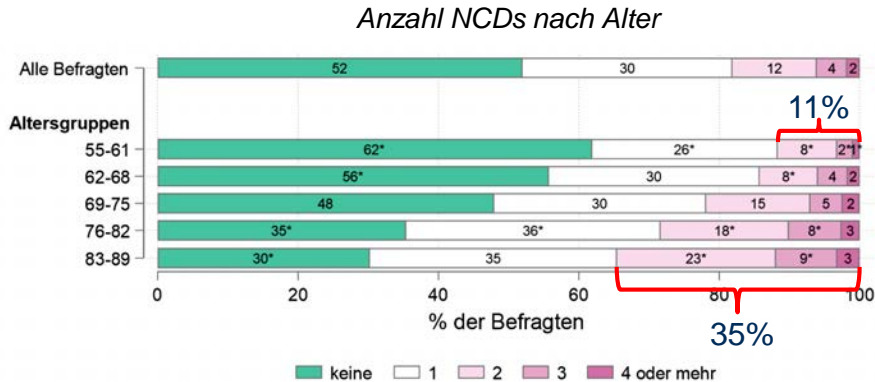


Quelle: SHARE Welle 6, N=2262

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

(Multi-)Morbidität in der älteren Bevölkerung

- Aber (2): Die Hälfte der Bevölkerung 55+ leidet an mind. einer Erkrankung.
- 18% leiden an zwei oder mehr Erkrankungen und damit an Multimorbidität.
- In den älteren Altersgruppen sind diese Anteile noch grösser.
 - ➔ Im Alter ist damit Leben mit einer (oder mehreren) Erkrankung der Normalfall.

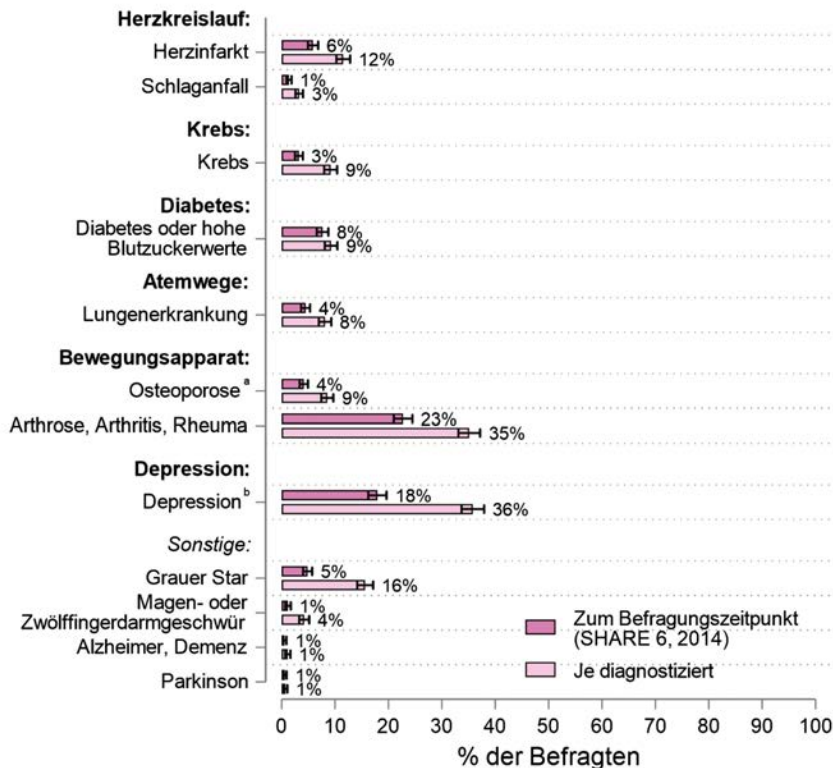


Quelle: SHARE Welle 6, N=2569

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

NCDs in der älteren Bevölkerung

NCD-Prävalenzen



^a Osteoporose Medikation

^b Euro-D Skala in SHARE

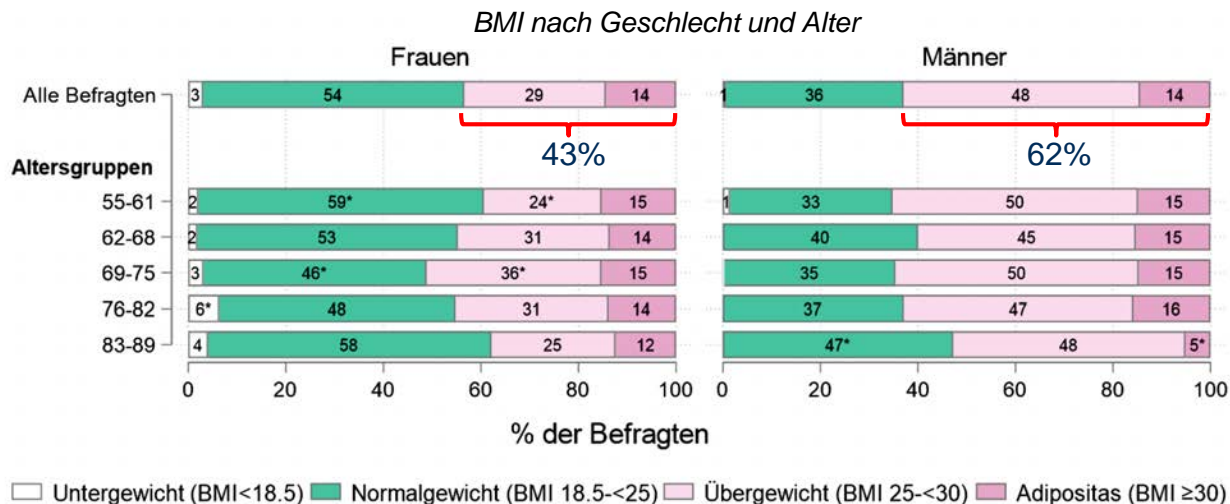
Quelle: SHARE 1-6, N=2569

Gesundheitsverhalten

- Gesundheitsverhalten hat einen starken Effekt auf NCDs.
- Positives Gesundheitsverhalten hilft nicht nur NCDs zu vermeiden sondern beeinflusst auch deren Verlauf günstig.
- Unterschiede im Gesundheitsverhalten zwischen sozialen Gruppen helfen Gesundheitsunterschiede zu verstehen.

Gesundheitsverhalten: Übergewicht

- Übergewicht steht in direktem Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und wirkt sich negativ auf den Verlauf verschiedener Krankheiten aus.
- Der BMI wird stark durch körperliche Aktivität und Ernährungsverhalten bestimmt.
- Übergewicht ist in der älteren Bevölkerung weit verbreitet – mehr bei Männer als bei Frauen.
- Schwacher Zusammenhang mit Alter – stärker bei Frauen (und: Anstieg beim Untergewicht).

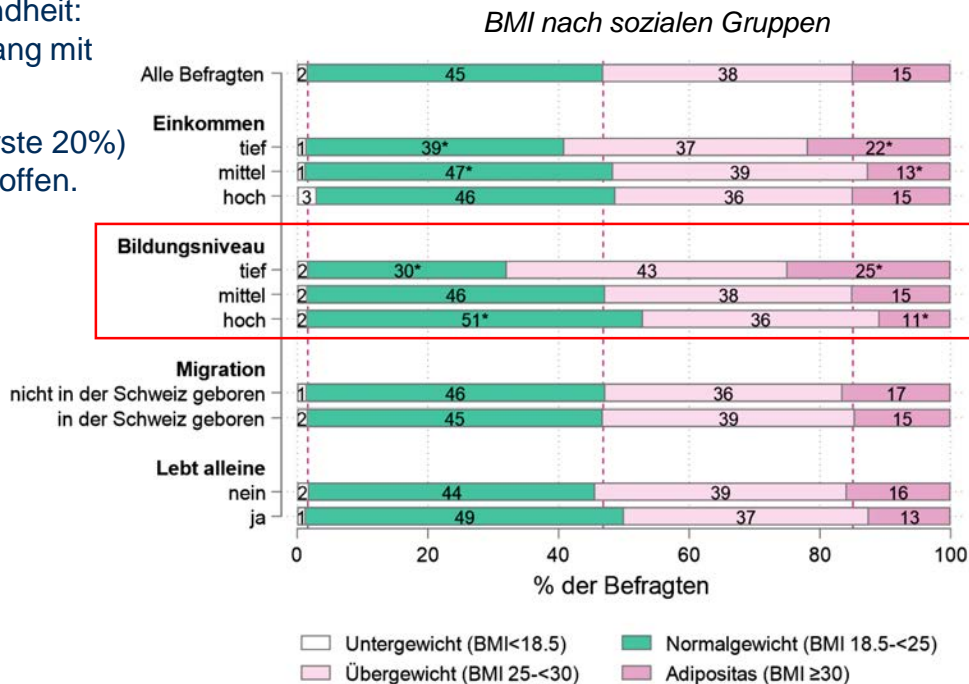


Quelle: SHARE Welle 6, N=2585

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Gesundheitsverhalten: Übergewicht nach sozialen Gruppen

- Wie bei subjektiver Gesundheit: sehr starker Zusammenhang mit Bildungsniveau
- Tiefe Einkommen (= unterste 20%) sind ebenfalls stärker betroffen.



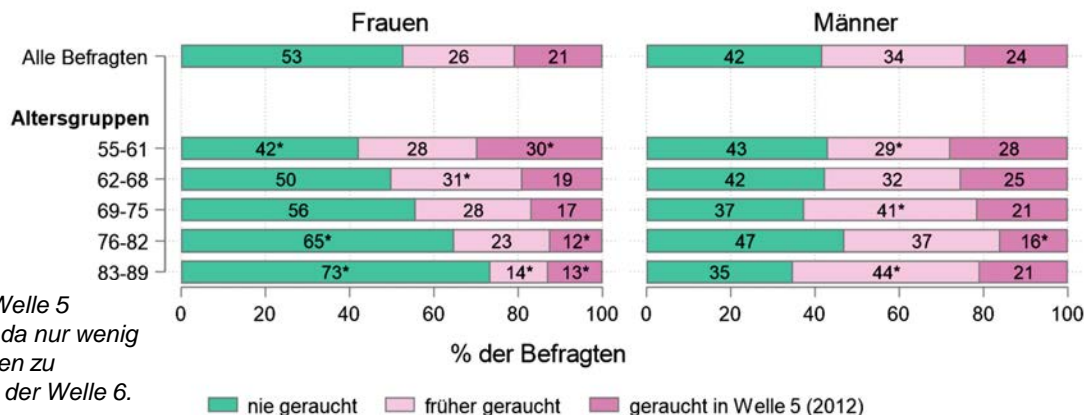
Quelle: SHARE Welle 6, N=2246

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Gesundheitsverhalten: Sucht (Rauchen)

- Rauchen ist zentraler Risikofaktor für NCDs, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmte Krebsarten und Lungenerkrankungen (COPD).
- Mit Rauchen aufzuhören hat auch im hohen Lebensalter noch einen positiven Effekt.
- Ein Fünftel (Frauen) bzw. ein Viertel (Männer) der Älteren rauchen.
- Keine Unterschiede nach Geschlecht für die jüngste, starke Unterschiede für die älteste Altersgruppe (Kohorteneffekt).

Rauchen nach Geschlecht und Alter



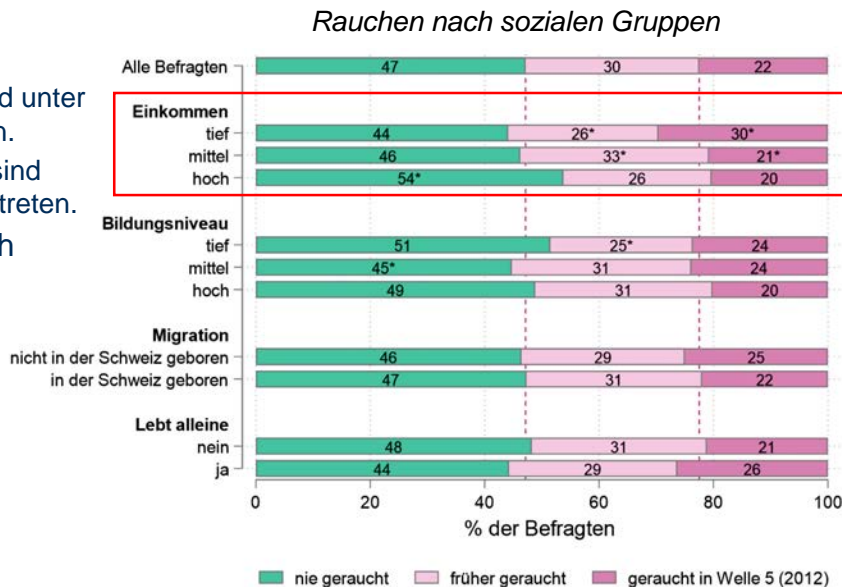
Daten der Welle 5 verwendet, da nur wenig Informationen zu Rauchen in der Welle 6.

Quelle: SHARE Welle 6, N=2580

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Gesundheitsverhalten: Sucht (Rauchen) nach sozialen Gruppen

- Unterschiede nach Einkommen:
 - Personen die **nicht geraucht** haben sind unter den **hohen Einkommen** übervertreten.
 - Personen die **aktuell noch rauchen** sind unter den **tiefen Einkommen** übervertreten.
- Keine relevanten Unterschiede nach Bildungsniveau.



Quelle: SHARE Welle 5/6, N=2258

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

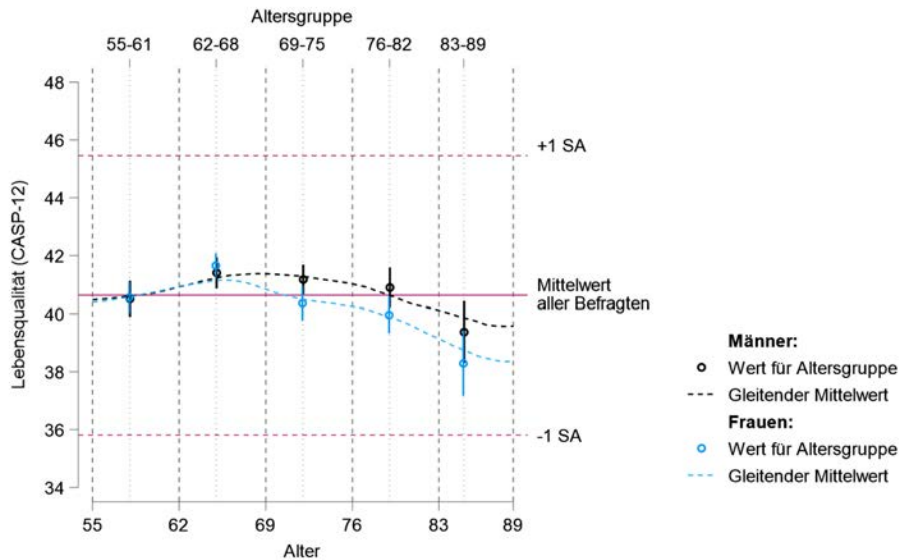
Gesundheit erfassen: Lebensqualität und Alltagsautonomie

- Rein medizinische und physiologische Aspekte geben nur ein beschränktes Bild des Gesundheitszustands wieder.
- **Patientenorientierte Messgrößen** wie die selbst bewertete **Lebensqualität** und **Alltagsautonomie** zeigen umfassender, welche individuellen Folgen Erkrankungen haben.
- Erlauben Rückschlüsse darauf,
 - wie das Gesundheits- und Sozialversicherungssystem und andere Institutionen Betroffene adäquat unterstützen und wo Handlungsbedarf besteht.
 - mit welchen Massnahmen "gesundes Altern" gefördert werden kann (Martin et al., 2016; Weltgesundheitsorganisation., 2015).

Lebensqualität

- Lebensqualität als «übergreifendes» Konzept variiert insgesamt wenig über die Altersgruppen.
- Leichte Zunahme mit Pensionierung
- langsame Abnahme mit zunehmendem Alter, etwas stärker bei Frauen

Lebensqualität nach Alter und Geschlecht

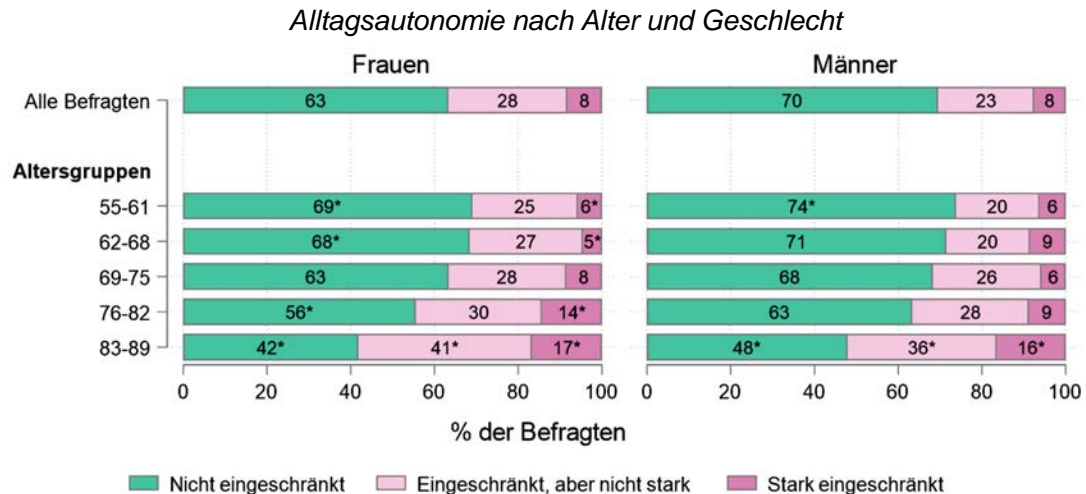


Quelle: SHARE 6, N=2537

Punktschätzer mit 95%-Konfidenzintervall für Altersgruppen. Gestrichelte Linien sind gleitende Mittelwerte für die einzelnen Jahrgänge. Dass die Punktschätzer nahe bei den jeweiligen gleitenden Mittelwerten liegen, zeigt, dass die gewählte Gruppierung von Altersjahren ein korrektes Bild wiedergibt. SA: Standardabweichung, beträgt in der untersuchten Population 4.8 Punkte.

Alltagsautonomie

- Folgende Frage wird gestellt: «In welchem Ausmass sind Sie während der letzten sechs Monate (oder länger) wegen einem gesundheitlichen Problem bei alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt gewesen?»

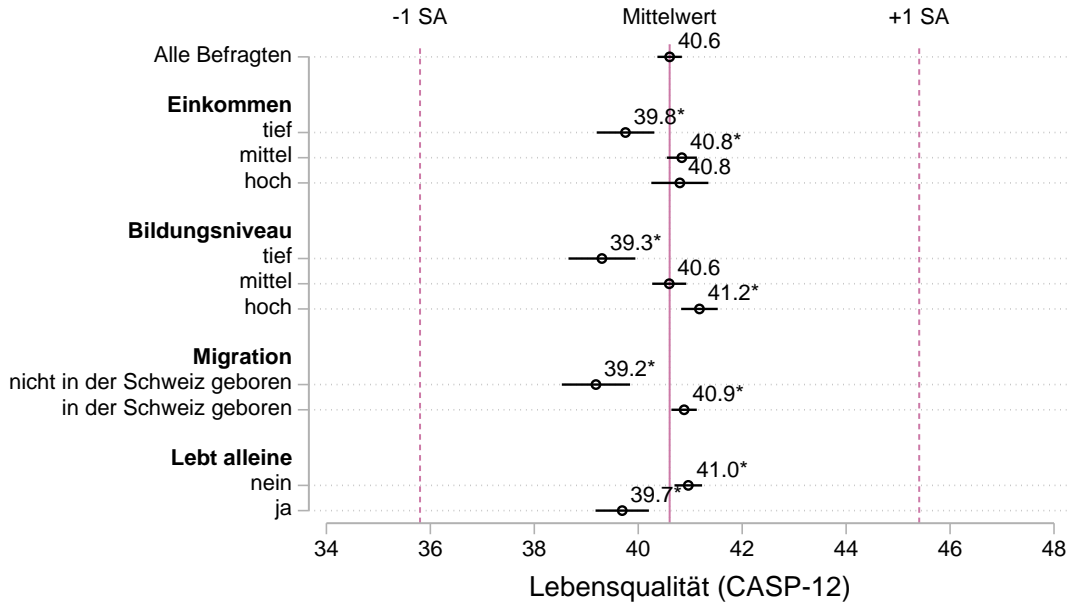


Quelle: SHARE Welle 6, N=2537

* Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.

Lebensqualität nach sozialen Gruppen

Lebensqualität nach sozialen Gruppen

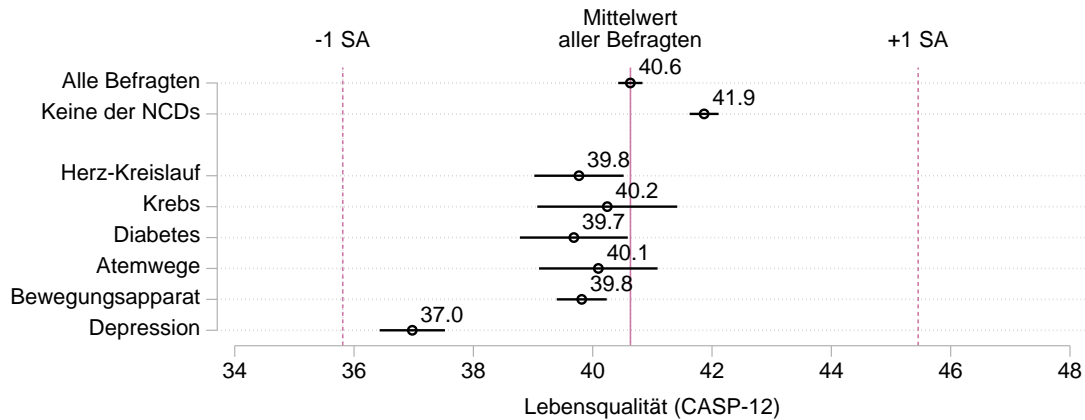


Anteilschätzer mit 95%-Konfidenzintervall, adjustiert auf Geschlecht und Alter. SA: Standardabweichung, beträgt in der untersuchten Population 4.8 Punkte.

* Wert weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom Mittelwert aller Befragten ab.

Leben mit chronischen Erkrankungen: Tiefere Lebensqualität

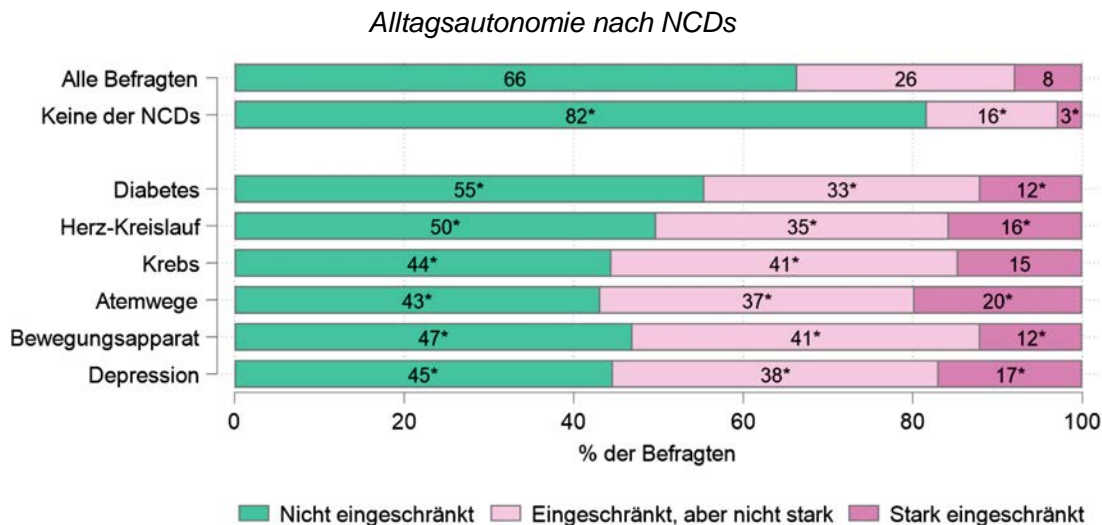
Lebensqualität nach NCDs



Quelle: SHARE 6, N=2536

Adjustiert um Alter, Geschlecht und andere NCDs. SA: Standardabweichung, beträgt in der untersuchten Population 4.8 Punkte.

Leben mit chronischen Erkrankungen: Tiefere Alltagsautonomie

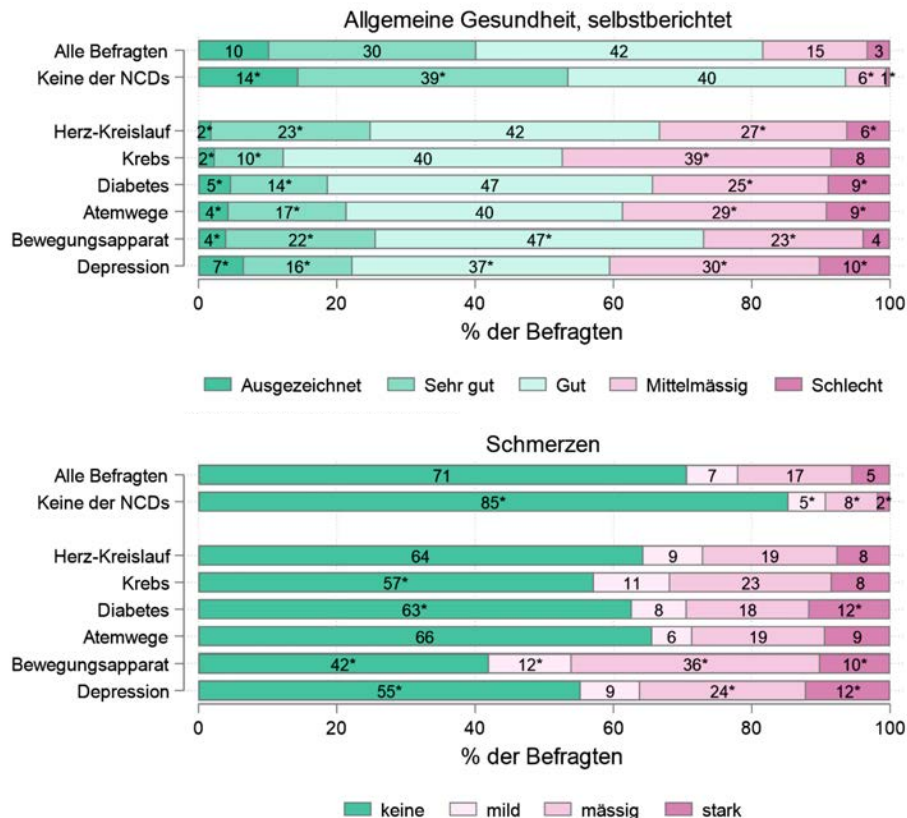


Quelle: SHARE Welle 6, N=2536

Adjustiert um Alter, Geschlecht und andere NCDs.

** Anteil weicht statistisch signifikant auf dem 5%-Niveau vom mittleren Anteil aller Befragten ab.*

Leben mit chronischen Erkrankungen: schlechtere subjektive Gesundheit und mehr Schmerzen



Zusammenfassung gesundheitliche Ungleichheiten

rot: deutliche Unterschiede, gelb: leicht Unterschiede

<i>Dimension</i>	<i>Einkommen</i>	<i>Bildungsniveau</i>	<i>Migration</i>	<i>Lebt allein</i>
Subjektive Gesundheit	Schlechter bei Personen mit tiefen Einkommen	Besser mit höherem Bildungsniveau, über alle Bildungskategorien	Besser bei in der Schweiz Geborenen	Schlechter bei Personen, die allein leben
Schmerzen	-	Etwas mehr bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau	Weniger bei in der Schweiz Geborenen	Mehr bei Personen, die allein leben
NCD-Prävalenzen	Leicht sinkende Diabetes-Prävalenzen mit höherem Einkommen	Mit höherem Bildungsniveau sinkende Prävalenzen für Herz-Kreislauf, Bewegungsapparat und Depression	Geringere Diabetes- und Depressions-Prävalenzen bei in der Schweiz Geborenen	Höhere Depressions-Prävalenzen bei Personen, die allein leben
Körperliche Aktivität	Weniger bei Personen mit tiefen Einkommen	Weniger bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau	Mehr bei in der Schweiz Geborenen	-
Konsum von Früchten und Gemüse	-	-	-	Weniger bei Personen, die allein leben
BMI/Übergewicht	Höher bei Personen mit tiefen Einkommen	Tiefer mit höherem Bildungsniveau, über alle Bildungskategorien	-	-
Soziale Aktivität	Weniger bei Personen mit tiefen Einkommen	Mehr mit höherem Bildungsniveau, über alle Bildungskategorien	Mehr bei in der Schweiz Geborenen	Weniger bei Personen, die allein leben
Rauchen	Weniger mit höherem Einkommen, über alle Einkommenskategorien	Erhöht bei mittlerem Bildungsniveau	-	-
Lebensqualität	Höher mit höherem Einkommen, über alle Einkommenskategorien	Höher mit höherem Bildungsniveau, über alle Bildungskategorien	Höher bei in der Schweiz Geborenen	Tiefer bei Personen, die allein leben
Alltagsautonomie	Höher mit höherem Einkommen, über alle Einkommenskategorien	Höher mit höherem Bildungsniveau, über alle Bildungskategorien	-	Tiefer bei Personen, die allein leben
Verletzlichkeit bei NCDs bzgl. Lebensqualität	Evtl. erhöht bei hohen Einkommen	Evtl. erhöht bei niedrigem Bildungsniveau	-	-
Verletzlichkeit bei NCDs bzgl. Alltagsautonomie	-	Erhöht bei niedrigem Bildungsniveau	-	Erhöht bei Personen, die allein leben

Fazit

- Mehrheit 55+ bezeichnen **Gesundheit als gut, sehr gut oder ausgezeichnet** und ist weitestgehend schmerzfrei.
- **Lebensqualität im Alter ist hoch** – auch im internationalen Vergleich.
- **NCDs und Multimorbidität** ist primär eine Herausforderung bei hochaltrigen Personen.
- **Lebensqualität und Alltagsautonomie sind tiefer bei chronischen Erkrankungen.** Aber: NCDs gehen nicht zwangsläufig mit einer starken Verminderung der Lebensqualität oder der Alltagsautonomie einher.
- **Mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung, Rauchen und problematischer Alkoholkonsum sind verbreitet.**
- **Unterschiede zwischen sozialen Gruppen:**
 - **Tiefes Bildungsniveau, tiefes Einkommen, eine Migrationserfahrung** sowie **Alleinleben** sind Risikofaktoren für verschiedene NCDs, für ungesunde Verhaltensweisen und für eine tiefere Lebensqualität und Alltagsautonomie
- **Präventionsmassnahmen**, welche insbesondere auch Risikogruppen erreichen, sind vielversprechend, um den Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung weiter zu verbessern und soziale Ungleichheiten zu reduzieren.

Lausanne und Winterthur, Februar 2019

Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Autorinnen und Autoren

Marc Höglinger, ZHAW-WIG / Simon Seiler, SHARE Schweiz/FORS
Franziska Ehrler, FORS
Jürgen Maurer, UNIL

Reviewerinnen und Reviewer

Carmen Borrat-Besson, FORS
Klaus Eichler, ZHAW-WIG
Sarah Wilpert, FORS
Simon Wieser, ZHAW-WIG


UNIL | Université de Lausanne


FORS
explore.understand.share.


zhaw

Höglinger, M., S. Seiler, F. Ehrler und J. Maurer. 2019. *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur und Lausanne: Université de Lausanne, FORS, ZHAW-WIG.*

Outcome measures: quality of life (CASP) and autonomy (GALI)

Quality of life (CASP, Hyde et al. 2003)

- index consisting of four subscales: control, autonomy, self-realization and pleasure

Global Activity Limitation Index (GALI, Robine & Jagger 2003)

Question text	Subscale
How often do you think your age prevents you from doing the things you would like to do?	Control
How often do you feel that what happens to you is out of your control?	Control
How often do you feel left out of things?	Control
How often do you think that you can do the things that you want to do?	Autonomy
How often do you think that family responsibilities prevent you from doing what you want to do?	Autonomy
How often do you think that shortage of money stops you from doing the things you want to do?	Autonomy
How often do you look forward to each day?	Pleasure
How often do you feel that your life has meaning?	Pleasure
How often, on balance, do you look back on your life with a sense of happiness?	Pleasure
How often do you feel full of energy these days?	Self-Realization
How often do you feel that life is full of opportunities?	Self-Realization
How often do you feel that the future looks good for you?	Self-Realization

Question text	Response options
For the past 6 months at least, to what extent have you been limited because of a health problem in activities people usually do?	1. Severely limited 2. Limited, but not severely 3. Not limited