

Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen schaffen

Zweite Weltversammlung zur Frage des Alterns · Madrid, Spanien · 8.-13. April 2002

Hintergrundinformation
April 2002



Gesundheit und Wohlbefinden ins Alter übertragen: Argumente für aktives Altern

„Wir befinden uns mitten in einer stillen Revolution. Es ist eine Revolution, die weit über demographische Fragen hinaus geht und weitreichende wirtschaftliche, soziale, kulturelle, psychologische und spirituelle Auswirkungen hat. Und es ist eine Revolution, die Entwicklungsländer härter trifft als andere, nicht nur weil die Mehrheit der älteren Menschen in diesen Ländern lebt, sondern weil das Altern dort viel schneller voran geht – und auch weiterhin gehen wird.“

UNO-Generalsekretär Kofi A. Annan

Das Altern der Bevölkerung wirft viele Fragen für Politiker auf; eine erschwingliche Gesundheitsfürsorge bereitzustellen, ist einer der wichtigsten. Wird eine verhältnismäßig kleinere Zahl Berufstätiger in der Lage sein, in Zukunft jene Unterstützung aufzubringen, die ältere Menschen brauchen? Wird die große Zahl älterer Menschen unsere Gesundheits- und Sozialsysteme überfordern? Wie helfen wir älteren Menschen, unabhängig und aktiv zu bleiben? Wie verteilen wir am besten die Rolle zwischen Staat und Familie, wenn es um die Pflege für ältere Menschen geht? Wie können wir am besten die Weisheit, Erfahrung und Talente Älterer nutzen? Wie können wir mit zunehmendem Lebensalter die Lebensqualität im Alter verbessern? Wie können wir es uns leisten, alt zu werden?

Manche sagen, das geht einfach nicht.

Bessere Gesundheit, besseres Altern, besseres Leben

Doch die Weltgesundheitsorganisation meint, wir können es uns leisten alt zu werden – wenn Staaten, Regionen und internationale Organisationen sozialpolitische Richtlinien und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit, Unabhängigkeit, Produktivität und Sicherheit älterer Menschen ergreifen. In allen Staaten – besonders jedoch in Entwicklungs-

ländern – müssen Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und der wirtschaftlichen Aktivität älterer Menschen als Notwendigkeit und nicht als Luxus erkannt werden.

Ältere Menschen geben mehr für ihre Gesundheit aus als für irgend welche anderen Bedürfnisse oder Aktivitäten. Die durchschnittlichen Kosten für Gesundheitsfürsorge, die allein durch das zunehmende Alter hervorgerufen werden, dürften zwischen 2000 und 2050 vermutlich um 41 Prozent ansteigen - um 36 Prozent in den Entwicklungsländern und um 48 Prozent in den Industriestaaten.

Den Herausforderungen einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung muss auf globaler, nationaler und lokaler Ebene begegnet werden. In Industriestaaten und Schwellenländern verlangen diese Herausforderungen eine innovative Planung und substantielle Reformen der Sozialpolitik. Entwicklungsländer – die zumeist noch nicht über umfassende Politikstrategien zur Frage des Alterns verfügen – stehen der größten Herausforderung gegenüber. Wenn es nicht gelingt, auf demographische Zwänge und rasche Veränderungen in den Krankheitsbildern zu reagieren, kann dies weitreichende negative Auswirkungen für Staatshaushalte wie für das Wohlbefinden der Bürger haben. Es ist Zeit zu handeln.



Im Jahr 2000 lebten 62 Prozent der über 60jährigen in weniger entwickelten Regionen. Bis 2050 wird dieser Anteil auf 80 Prozent steigen. Doch die sozio-ökonomische Entwicklung in den armen Ländern hält mit der Altersentwicklung ihrer Bevölkerung nicht Schritt.

Die rasche Alterung in den Entwicklungsländern wird von dramatischen Veränderungen in den Familienstrukturen und in der Rolle der Familie, sowie in Beschäftigung und Migration begleitet. Die Verstädterung, kleinere Familien und ein höherer Anteil an Frauen im Arbeitsprozess bedeuten, dass viel weniger Menschen zur Verfügung stehen, um für Ältere zu sorgen, wenn diese ihre Hilfe bedürfen.

- *In Frankreich hat es 115 Jahre gedauert – von 1865 bis 1979 – ehe sich der Anteil der älteren Menschen von 7 auf 17% mehr als verdoppelte.*
- *In China wird der gleiche Prozess vermutlich nur 27 Jahre dauern – von 2001 bis 2027 – bis sich der Anteil der Älteren von 7 auf 14% verdoppelt.*

Die rasche Alterung der Bevölkerung führt zu größeren und neuen Herausforderungen an das Gesundheitssystem. In älteren Gesellschaften werden sich Gesundheitssysteme der zunehmenden Zahl älterer Menschen anpassen müssen.

Behinderung und die doppelte Bürde der Krankheit

Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und der Änderung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ändern sich auch die Krankheitsbilder. Diese Veränderung wird die Entwicklungsländer am härtesten treffen. Neben ihrem anhaltenden Kampf gegen Unterernährung, geburtenbedingte Komplikationen und ansteckende Krankheiten wie HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose müssen sie jetzt auch mit der raschen Zunahme nicht übertragbarer Krankheiten fertig werden. Diese „doppelte Bürde der Krankheit“ wird ihre ohnedies geringen Ressourcen bis an die Grenzen belasten.

Chronische Erkrankungen, wie Herzleiden, Krebs und Geisteskrankheiten, stehen heute bereits an erster Stelle der Todes- und Behinderungsursachen weltweit, auch in den Entwicklungsländern. Tatsächlich sind nach dem Weltgesundheitsbericht 2001 nicht übertragbare Krankheiten zu 59% für alle Todesfälle weltweit verantwortlich.

Sowohl in den Industriestaaten als auch in den Entwicklungsländern spielen chronische Krankheiten eine wichtige Rolle und sind kostenintensive Ursachen für Behinderungen und eingeschränkte Lebensqualität. Die Unabhängigkeit eines älteren Menschen ist bedroht, wenn physische oder mentale Behinderungen seine alltäglichen Verrichtungen erschweren, wenn baden, essen, der Gang zur Toilette oder einfach nur durchs Zimmer, sowie Einkaufen und Kochen zum Problem werden.

Die Wahrscheinlichkeit von Schwerstbehinderungen nimmt im hohen Alter dramatisch zu und bei den über Sechzigjährigen zählen Menschen über 80 zu der am schnellsten wachsenden Altersgruppe. Altersbedingte Behinderungen können aber vermieden oder hinausgezögert werden. In vielen Industriestaaten gibt es einen deutlichen Rückgang bei den altersbedingten Behinderungen während der letzten 20 Jahre. Dieser Rückgang hat zu seiner beträchtlich Senkung der Pflegekosten geführt. Die gute Nachricht ist, dass Krankheitsausbruch und funktionaler Abbau verhindert oder verlangsamt werden können. Mit zunehmendem Alter verändert sich der Gesundheitsstatus. Die Berücksichtigung der gesamten Lebensentwicklung ist ein guter Weg, um optimale Gesundheit und Wohlbefinden bis ins hohe Alter zu erhalten. Diese Perspektive unterstützt Maßnahmen in jüngeren Jahren, die auch im Alter für Gesundheit und Wohlbefinden sorgen und Behinderungen vermindern. Im Erwachsenenalter sollen vorbeugende Maßnahmen für das Alter zur höchstmöglichen Funktionalität beitragen und den Ausbruch von Krankheiten verhindern oder verlangsamen.

Im späteren Leben sollten sich diese Maßnahmen auf den Erhalt der Unabhängigkeit, auf Verhütung oder Verzögerung von Krankheiten und die Verbesserung der Lebensqua-

lität für Ältere konzentrieren, die bereits einen gewissen Krankheits- oder Behinderungsgrad aufweisen. Sozialpolitische Maßnahmen und Programme, die auf gemeinschaftsgestützte Entwicklung, auf Gesundheitsfürsorge, Krankheitsverhütung und steigende Produktivität abzielen, sind relativ kostengünstig, wurden jedoch bislang nur wenig beachtet. Maßnahmen gegen Armut und Unterernährung werden auch zur Reduzierung übertragbarer und nicht übertragbarer Krankheiten beitragen. Beide Stoßrichtungen können sehr nutzbringend sein und Kosten senken.

Gute Wahl, bessere Ergebnisse

Unzulängliche Gesundheitsfürsorge kann zu Behinderungen führen und damit die Bedürftigkeit Älterer erhöhen und zur Isolation und Abhängigkeit beitragen. Eine richtige Sozialpolitik kann zur Wiederherstellung der Funktionalität und zur stärkeren Teilnahme der älteren Menschen in allen Lebensbereichen führen.

Verletzungen durch Verkehrsunfälle, bei denen Fußgänger von Autos angefahren werden, sind bei Älteren tendenziell höher als bei jeder andere Altersgruppe.

Zur altersfreundlichen Politik gehören auch gut beleuchtete Straßen, gute Transportsysteme, Erholungsmöglichkeiten und Sportprogramme für ältere Menschen, Bildungsangebote für lebenslanges Lernen, Alphabetisierungsprogramme, Sozialdienste, die Hörhilfen oder Unterricht in Zeichensprache vermitteln, Reha-Maßnahmen, chirurgische Eingriffe zur Beseitigung von grauem Star oder Hüftgelenkersatz, Grippeimpfungen und Kreditvergabe.

Zeit für einen neuen Blickwinkel auf Fragen des Alterns

Traditionell wird Alter gleichgesetzt mit Krankheit, Abhängigkeit und mangelnder Produktivität. Heutzutage gilt diese Sichtweise schlicht als falsch und die Politik muss diesem neuen Denken gerecht werden. Tatsächlich sind die

meisten Menschen sehr anpassungsfähig und bleiben bis ins hohe Alter unabhängig. In entwickelten Ländern gehen Ältere oft noch weiterhin bezahlter und unbezahlter Arbeit nach. Die von älteren Menschen geleistete freiwillige Arbeit stellt einen bedeutenden Beitrag für die Gesellschaft dar. Wenn man diese Aktivitäten anregt und ermöglicht und wenn man erkennt, welches großes Potenzial an Ressourcen hier liegt, kann aus dem Problem einer alternden Bevölkerung ein Nutzen einer reifen Gesellschaft werden.

Die Feminisierung des Alters

Frauen leben meist viel länger als Männer, und sie laufen eher Gefahr arm zu sein. Da sie länger leben, ist auch die Wahrscheinlichkeit altersbedingter Behinderungen größer. Und wegen ihres niedrigeren Status werden ihre Gesundheitsbedürfnisse oft vernachlässigt oder ignoriert. Viel zu oft beachten Gesundheitssysteme und öffentliche Dienste die Behandlung von Behinderungen bei Frauen zu wenig oder stellen weniger Ressourcen zur Verfügung wie z.B. Pflegedienste zu Hause statt Krankenhausaufenthalte.

Ethik

Mit dem zunehmendem Alter der Bevölkerungen wird auch eine Reihe ethischer Fragen wichtiger und erkennbarer. Dazu gehören die Bereitstellung von Ressourcen, fragwürdige medizinische Eingriffe zur Beschleunigung oder Verzögerung des Sterbens, genetische Forschung und Manipulation sowie eine Fülle von Problemen im Zusammenhang mit der Langzeitpflege und den Menschenrechten armer und behinderter älterer Mitbürger. Engagement, ethische Entscheidungen und der Schutz der Rechte aller älteren Menschen müssen im Mittelpunkt aller Altersplanung stehen.

Ungleichheiten

Armut und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang. Die Armen aller Altersgruppen erleiden mehr Behinderungen und früheren Tod, und die Ärmsten leiden am meisten.

Jeder Schritt nach oben auf der sozio-ökonomischen Leiter bedeutet mehr gesunde Lebensjahre. Doch strukturelle Ungleichheiten in Industrie- wie Entwicklungs-ländern kann zu Ausgrenzungen und Verarmung älterer Menschen und zu vermindertem Zugang zu Bildung, Arbeit und Gesundheitsfürsorge führen. Für ältere arme Menschen wird die bisherige Not durch ihren weiteren Ausschluss von Gesundheitsdiensten, Finanzhilfen und von den politischen Entscheidungsprozessen noch verschärft. In vielen Fällen haben Ältere einfach nicht die Mittel, um Würde und Unabhängigkeit sowie Fürsorge zu erlangen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Älter werden ohne alt zu sein – aktives Altern

Aktives Altern ist der Optimierungsprozess für physisches, soziales und mentales Wohlbefinden während des gesamten Lebens, der zu höherer Lebenserwartung in Gesundheit, Produktivität und guter Lebensqualität bis in das hohe Alter führt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Idee des „aktiven Alterns“ propagiert, ein Konzept, das auf unterstützende Maßnahmen abzielt, mit deren Hilfe die Menschen so lange wie möglich aktiv bleiben sollen. Gesundheit, Wohlbefinden und Produktivität in älteren Jahren hängen von einer Reihe von Faktoren ab, und durch ein richtiges Umfeld können ältere Menschen ein produktiveres Leben führen. Zu diesen Faktoren gehören:

- Geschlecht und Kultur – das Geschlecht kann tiefgreifende Auswirkungen auf Faktoren wie sozialen Status, Zugang zur Fürsorge, sinnvollen Arbeit und gesunder Ernährung haben. Kulturelle Werte und Traditionen bestimmen maßgeblich, wie die Gesellschaft ältere Menschen sieht und behandelt.
- Gesundheits- und Sozialsysteme sollten aktives Altern fördern. Sie sollten bilden, ermutigen und Älteren die Kontrolle über ihre eigene Gesundheit ermöglichen, auch durch krankheitsverhütende Aktivitäten.

Die Gesundheits- und Sozialsysteme müssen kosteneffizient sein und sie müssen vor allem armen älteren Menschen, besonders in ländlichen Gebieten, gleichen Zugang ermöglichen. Gesundheits- und Sozialsysteme müssen über Mechanismen verfügen, die kranken oder sterbenden älteren Menschen Achtung entgegenbringen. Todkranke müssen in Würde sterben können, unter Bedingungen, die sie im Rahmen des Erlaubten selbst bestimmen und umgeben von Menschen ihrer Wahl.

- Wirtschaftliche Faktoren: Einkommen, Arbeit und sozialer Schutz – Viele ältere Menschen haben kein sicheres und ausreichendes Einkommen. Eine Politik des aktiven Alterns muss auch breite Programme zur Senkung der Armut und zur stärkeren Einbeziehung Älterer in bezahlte Tätigkeiten vorsehen. Ältere Menschen können produktive Beiträge in bezahlter, unbezahlter und freiwilliger Arbeit leisten.

Familien sorgen allerorten zum überwiegenden Teil für die Unterstützung Älterer, die Hilfe brauchen. Doch die Regierungen werden immer mehr dazu herangezogen werden, für den sozialen Schutz alleinstehender älterer und anfälliger Menschen zu sorgen. Ein ausgeglichener Ansatz für soziale Schutzmaßnahmen kann einer Gesellschaft, die dazu bereit ist, helfen, sich das Älterwerden leisten zu können. Ziel muss es sein, die Fähigkeiten und Erfahrungen Älterer anzuerkennen und zu nutzen und angemessene Lebensumstände für sie sicherzustellen.

- Faktoren im praktischen Umfeld. Ein altersfreundliches Umfeld kann entscheidend dafür sein, ob ältere Menschen abhängig oder unabhängig sind. Ältere, die in Sicherheit zum Nachbarn oder in den Park gehen können, verbessern ihre Fitness und Mobilität und werden eher nicht unter Isolation und Einsamkeit leiden.
- Faktoren im sozialen Umfeld. Soziale Unterstützung, Bildungsmöglichkeiten und lebenslanges Lernen sowie Schutz gegen Gewalt und Missbrauch sind entscheidende Faktoren im sozialen Umfeld, die zu einer besseren Gesundheit, mehr Unabhängigkeit und weiterer Produktivität im Alter beitragen. Einsamkeit, soziale Isola-

tion, Missbrauch, Analphabetentum, mangelnde Bildung und Konfliktsituationen verstärken das Risiko von Behinderungen und frühem Tod.

- Persönliche Faktoren. Die drei wichtigsten Faktoren dafür wie gut ein Mensch altert, sind Biologie, Genetik und Anpassungsfähigkeit. Das natürliche Nachlassen manch kognitiver Fähigkeiten kann durch ein Mehr an Weisheit, Wissen und Erfahrung kompensiert werden. Gleichzeitig gilt die Regel „anwenden oder verlieren“, denn der Verlust kognitiver Fähigkeiten kann durch Übung, Verhalten und Beteiligung – mental und physisch – vermindert oder verhindert werden.
- Verhaltensfaktoren. Es ist nie zu spät, Gewohnheiten zu ändern. Einfache körperliche Aktivität und gesunde Ernährung können die mentale Gesundheit verbessern und das Risiko chronischer Krankheiten verringern sowie den funktionalen Abbau verzögern. Besondere Probleme kann Fehlernährung im Alter hervorrufen, vor allem durch die verringerte Aufnahmefähigkeit bestimmter Nährstoffe. Ausreichend Kalzium, Vitamin D und B12 sind besonders wichtig, aber eine ausgewogene und abwechslungsreiche Kost ist unerlässlich. Vitaminmangel kann bei älteren Menschen zu ernster Demenz führen.

Wer das Rauchen aufgibt, kann selbst in älteren Jahren das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Lungenkrebs wesentlich verringern. Alkoholenuss in geringem Maß (weniger als ein Glas pro Tag) kann einen gewissen Schutz gegen koronare Herzerkrankungen und Schlaganfall für Menschen über 45 bieten. Die schädlichen Folgen starken Trinkens hingegen überwiegen diesen Nutzen.

Der Fortschritt

Die Gesundheit älterer Menschen zu fördern ist eines der Hauptziele der zweiten Weltkonferenz zur Frage des Alterns. Mit dem Ziel, Gesundheit, Unabhängigkeit und größere Produktivität sowie besseren sozialen Schutz für Ältere zu fördern, wollen Regierungen und Vertreter der Zivilgesellschaften Standards für die Entwicklung einer angemessenen Ge-

sundheitspolitik für die alternde Bevölkerung ausarbeiten.

Viele politische Maßnahmen, die für „aktives Altern“ nötig sind, sind nicht speziell auf den Gesundheitssektor ausgerichtet. Dazu gehören die Integration der Älteren in die Gesellschaft, weitere Arbeitsmöglichkeiten und die volle Teilnahme am Leben der Gesellschaft. Doch einige Interventionen auf dem Gebiet der Gesundheit sind notwendig.

Um das Auftreten schwerer Krankheiten zu verringern, müssen Richtlinien für körperliche Tätigkeit und gesunde Ernährung entwickelt werden. Kampagnen zur öffentlichen Bewusstseinsbildung sind nötig, um das Rauchen und den Missbrauch von Alkohol und Drogen einzuschränken. Berater im Gesundheits- und Sozialwesen müssen ausgebildet werden, um Ältere über gesunde Lebensweisen zu beraten, und besondere Anstrengungen müssen unternommen werden, um die Gefahr der sozialen Isolation zu mindern. Außerdem müssen Fachkräfte im Gesundheitswesen für die besondere Fürsorge für ältere Menschen ausgebildet werden, die einen völlig anderen Behandlungsansatz erfordert als die Pflege jüngerer Menschen.

Zudem müssen ältere Menschen verstärkt über die Verhütung und Ausbreitung von HIV/Aids informiert werden, etwa durch die Entwicklung von Gesundheits- und Sozialmaßnahmen, die besonders auf Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung abstellen.

Es gibt noch andere wichtige Aspekte, die angegangen werden müssen. Dazu zählen:

- Kosteneffiziente gerechte und würdige Langzeitpflege
- Beseitigung von Altersdiskriminierung im Gesundheits- und Sozialwesen
- Abbau von Ungerechtigkeiten beim Zugang zu Grundgesundheitsversorgung und Langzeitpflege
- Gewährleistung hoher Standards und eines stimulierenden Umfelds im Heimpflegebereich
- Gewährleistung des Rechts für alle auf ein würdevolles Sterben
- Vorkehrungen, die Menschen erlauben zu sterben, wo sie wollen und umgeben von wem sie wollen

- Kosteneffiziente Behandlung von grauem Star und Hüftgelenkersatz auch für Ältere mit geringem Einkommen
- Bezahlbare Medikamente
- Breite Möglichkeiten für passende Unterkunft.

Dieser Artikel beruht auf Informationen der Weltgesundheitsorganisation.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der:

*Hauptabteilung Presse und Information
Vereinte Nationen, Zimmer S-1040
New York, NY 10017
E-Mail: mediainfo@un.org*

*Herausgegeben von der Hauptabteilung Presse und Information, Vereinte Nationen, DPI/2264 – März 2002.
Deutsche Übersetzung: Informationszentrum der Vereinten Nationen (UNIC) Bonn.*