

Zeitschrift:	Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich
Herausgeber:	Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich
Band:	- (2002-2003)
Heft:	80
Artikel:	Gesundheitsziele für die Schweiz : Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa)
Autor:	Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-790040

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gesundheitsziele für die Schweiz

Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert (WHO Europa)

ZIEL 5 ALTERN IN GESUNDHEIT

Bis zum Jahr 2020 sollten Menschen im Alter von über 65 Jahren die Möglichkeit geboten werden, ihr Gesundheitspotential voll auszuschöpfen und eine aktive Rolle in der Gesellschaft zu spielen.

In diesem Zusammenhang sollten insbesondere folgende Teilziele erreicht werden:

- 1. Die Lebenserwartung von Menschen im Alter von 65 Jahren – mit und ohne Behinderungen – soll mindestens um 20% steigen.**
- 2. Der Anteil der Menschen, die im Alter von 80 Jahren in einem häuslichen Umfeld leben und so gesund sind, dass sie ihre Unabhängigkeit, ihre Selbstachtung und ihren Platz in der Gesellschaft bewahren können, sollte mindestens um 50% steigen.**

Problemlage

In der Schweiz muss eine der politischen Zielsetzungen des Gesundheitswesens sein, die Menschen auf ein Altern in Gesundheit vorzubereiten. Das bedeutet systematisch geplante Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz durch das ganze Leben hindurch. Gelegenheiten im sozialen, Ausbildungs- und beruflichen Bereich sowie die Möglichkeiten der körperlichen Betätigung sollten genutzt werden, um den älteren Personen zu ermöglichen, eine gute Gesundheit, Selbstwertgefühl und Unabhängigkeit zu erlangen, diese aufrechtzuerhalten und weiterhin einen aktiven gesellschaftlichen Beitrag zu leisten. Besonders wichtig sind innovative Programme zur Erhaltung körperlicher Kraft sowie zur rechtzeitigen Korrektur von Verschlechterungen von Augen, des Gehörs und der

Beweglichkeit, bevor diese die Unabhängigkeit der älteren Menschen beeinträchtigen.

Die gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen in den Gemeinden sollten zu den älter werdenden Personen hinausgetragen werden, um sie in ihrem Alltagsleben zu unterstützen. Ihre Bedürfnisse und Wünsche in Bezug auf Faktoren, die ihre Unabhängigkeit und soziale Produktivität beeinflussen (Wohnung, Einkommen), sollten zunehmend berücksichtigt werden.

Lebenserwartung

In der Schweiz ist bereits jetzt eine im internationalen Vergleich sehr hohe Lebenserwartung erreicht worden. Während der letzten 120 Jahre ist die Lebenserwartung bei Geburt von unter 50 Jahren auf 76.2 Jahre bei den Männern bzw. 82.3 Jahre bei den Frauen gestiegen; 65-jährige Männer hatten 1997 eine Lebenserwartung von 16.6 Jahren, die gleichaltrigen Frauen von 20.6 Jahren. Eine grosse Mehrheit der Erwachsenen erreicht das Rentenalter in gutem Gesundheitszustand, so dass vor allem "den Jahren zu geben" als das prioritärere Ziel erscheint. Dennoch sollte auch in der Schweiz das Ziel verfolgt werden, in Regionen und bei Bevölkerungsgruppen mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil an vorzeitigen Todesfällen die heute gut bekannten Möglichkeiten der Prävention von chronischen Zivilisationskrankheiten besonders zu intensivieren.

Ziele

- Bis zum Jahr 2020 leben 80% der 65- bis 80-Jährigen und 50% der 80- bis 85-Jährigen in ihrem häuslichen Umfeld. Ihr Gesundheitszustand erlaubt es ihnen, ihre Unabhängigkeit, ihre Selbsterhaltung und ihren Platz in der Gesellschaft zu bewahren.
- Bis zum Jahr 2020 sollte keine ältere Person ohne kognitive Behinderung mehr im Alters- oder Pflegeheim leben, wenn sie dies nicht freiwillig gewählt hat.
- Bis zum Jahr 2010 werden auch Wohnungen für ärmere ältere Bewohner mit einfachen Hilfsmitteln wie Handläufen, Griffen in Bädern/WCs sowie automatischen Lichtsensoren ausgerüstet.

- Bis zum Jahr 2010 hat sich der Anteil der seh- und hörbehinderten älteren Personen, die keine Hilfe erhalten, auf 2% verringert.
- Bis zum Jahr 2010 sind in allen Gemeinden Programme für Mittagstische für betagte Personen errichtet.
- Bis zum Jahr 2010 stehen in allen Pflegeheimen "Ferienbetten" zur kurzzeitigen Entlastung pflegender Angehöriger zur Verfügung.
- Bis zum Jahr 2010 liegt ein Vorschlag zur Gestaltung und Finanzierung präventiver Hausbesuche vor.

Massnahmen

Häusliches Umfeld

Die unter 2 genannte Zielsetzung, dass bis zum Jahr 2020 "der Anteil der Menschen, die im Alter von 80 Jahren in einem häuslichen Umfeld leben und so gesund sind, dass sie ihre Unabhängigkeit, ihre Selbstachtung und ihren Platz in der Gesellschaft bewahren können, mindestens um 50% steigen sollte", gilt auch für die Schweiz. Gemäss einer Untersuchung, die Ende der Siebziger Jahre bei zu Hause lebenden und in stationären Einrichtungen untergebrachten Betagten durchgeführt wurde, traf dies (gemessen an Betagten, die keinen Hilfsbedarf aufweisen) im Alter von 66 bis 75 Jahren bei 63%, bei 76- bis 85-Jährigen bei 33% und bei über 85-Jährigen bei 12% zu. Von den Betagten ohne Hilfsbedarf lebten 97,4% in einer Privatwohnung. Seither fehlen Erhebungen, die auch die in stationären Einrichtungen Lebenden einschliessen. Somit wird für die Schweiz nicht festzustellen sein, inwieweit das Ziel einer Erhöhung dieser Zahlen um 50% bis 2020 erreicht wird.

Hilfsbedarf

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung und frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass in erster Linie bei Betagten in wirtschaftlich ungünstigen Verhältnissen nicht alle gesundheitlich begründeten Bedürfnisse erfüllt sind. So fehlen in Wohnhäusern der unteren sozialen Schichten oft einfache Hilfsmittel wie Treppengeländer oder genügend Beleuchtung. Weiter bleiben hörbehinderte Betagte mit geringerer Ausbildung in der französischsprachigen Schweiz und in ländlichen Gegenden öfter ohne

Hörgerät. Schliesslich sei auf Befunde der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 1992/93 hingewiesen, die zeigen, dass rund 8% der Betagten unter den Frauen, Alleinlebende und diejenigen mit geringer Schulausbildung die benötigte Hilfe nicht oder nicht genügend erhielten. Solche Befunde sollten periodisch überprüft werden um festzustellen, ob sich der Versorgungsgrad mit der Zeit verbessert hat. Entsprechende Trenduntersuchungen waren wegen unterschiedlicher Fragenformulierungen in den schweizerischen Gesundheitsbefragungen von 1992/93 und 1997 bisher nicht möglich.

Soziale Beziehungen

Doch auch unabhängig von Programmen, in denen die Betagten systematisch angegangen und von Fachleuten beraten werden, bestehen Möglichkeiten der Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Diese Möglichkeiten werden in der Schweiz noch lange nicht flächendeckend genutzt. Auch noch rüstige Betagte verlieren häufig ihr soziales Beziehungsgeflecht und sollten die Möglichkeit erhalten, in neue Unterstützungsnetze hineinzuwachsen. Dies kann durch Organisationen im Betagtenbereich aktiv gefördert werden. Zum Beispiel können alleinstehende Betagte in Besuchsprogrammen neu zusammengebracht werden. Heime oder Gaststätten können Mittagstische anbieten, die mit Freizeitprogrammen verbunden sind. Auf kantonaler und kommunaler Ebene sollten in diesem Sinne unter Einbeziehung interessierter Betagter und Betagtenorganisationen entsprechende Strategien entwickelt werden. Die Rolle der Familie als primäres soziales Unterstützungsnetz muss aufrechterhalten werden, auch wenn dies heute ohne unterstützende Leistungen nicht mehr möglich ist. Ferienbetten in Alters- und Pflegeheimen sind unentbehrlich, damit sich betreuende Angehörige von Zeit zu Zeit erholen und ihre eigenen Bedürfnisse erfüllen können.

Präventive Hausbesuche

Je kleiner die Bevölkerungsgruppen geworden sind, in denen das Problem der vorzeitigen Todesfälle im Vordergrund steht, desto mehr ist die Erhaltung der körperlichen Integrität und der Lebensqualität Betagter in den Vordergrund gerückt. Gemäss in der Schweiz durchgeführten Studien lassen

sich die Heimeintritte reduzieren, wenn periodische präventive Hausbesuche durch Gesundheitsschwestern vorgenommen werden, die mit einer systematischen Bestandesaufnahme des Gesundheitszustands, des Wohnumfelds und der Bedürfnisse der Betagten verbunden sind. Die Betagten können länger in der eigenen Wohnung bleiben und ihre Unabhängigkeit wahren. Zwar sind die finanziellen und personellen Kosten eines solchen intensiven Besuchsprogramms durch ausgebildete Fachkräfte hoch, doch wird zurzeit versucht, mit weniger finanziellem und personellem Aufwand zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen. Artikel 26 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ermöglicht die Finanzierung solcher präventiver Programme, deren Kostenwirksamkeit erwiesen ist. Mittelfristig sollten sie auch zu Gunsten der alternden Bevölkerung eingesetzt werden können. Um alle älteren Menschen erreichen zu können, müssen jedoch gewisse strukturelle Bedingungen erfüllt sein, namentlich eine genügende Vorbereitung der Ärzte der Grundversorgung und der Mitarbeitenden im Spitexbereich; dies setzt wiederum die Schaffung einer über die Kantongrenzen hinaus wirkenden Organisation voraus.

Die Gesundheitserhaltung der betagten Bevölkerung ist äusserst vielschichtig. Die primäre Vorbeugung der chronischen Krankheiten ist zwar schon bei jüngsten Kindern unentbehrlich; die Möglichkeiten aber, die Entwicklung des Selbstständigkeitsverlustes später im Leben zu bekämpfen, müssen systematisch erkannt und ausgenutzt werden. Eingriffe zu Gunsten von wirtschaftlich und gesellschaftlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen (Frauen, ländliche Gegenden, geringere Grundausbildung) können die Lebensqualität wesentlich verbessern, indem sie eine frühere Erkennung der Behinderungen ermöglichen, die eine chronische funktionelle Abhängigkeit zur Folge haben. Ausserdem müssen Stützpunkte entwickelt werden mit dem Zweck, den Betagten das Leben in der Gemeinschaft zu erlauben und die oft stark beanspruchten Angehörigen zu entlasten.

Die Schweizerische Gesundheitsberichtung und frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass in erster Linie bei Personen in wirtschaftlich ungünstiger Verhältnissen nicht alle gesundheitlich begründeten Bedürfnisse erfüllt sind. Dieser Sachstand ist geprägt durch soziale Ungleichheit, die zwischen den sozialen Gruppen besteht, obwohl Bildungsniveau und allgemeine Lebensbedingungen zwischen den sozialen Gruppen unterschieden werden. Es handelt sich hierbei um soziale Ungleichheit, die nicht nur zwischen den sozialen Gruppen besteht, sondern auch innerhalb einer sozialen Gruppe.