Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

STANDPUNKT

Die steigende Lebenserwartung geht in der Schweiz einher mit einer späteren Pflegebedürftigkeit. Die Menschen leben also nicht nur länger, sie kommen auch länger ohne Hilfe im täglichen Leben aus. Das ist eine erfreuliche Erkenntnis und ein Hinweis darauf, dass die Anstrengungen von Bund und Kantonen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung Wirkung zeigen. Im Vordergrund steht dabei die Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie) des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. Eines der Ziele ist der Erhalt der Selbständigkeit bei den Seniorinnen und Senioren und die Verhinderung der Pflegebedürftigkeit. Die Kantone leisten beispielsweise mit kantonalen Aktionsprogrammen in den Bereichen Ernährung und Bewegung sowie psychische Gesundheit einen Beitrag zur Verlängerung der Selbständigkeit. Gesundheitsförderung meint eben nicht nur die körperliche Gesundheit. Eine besondere Beachtung verdient die kognitive Gesundheit. In der Schweiz leben rund 150 000 Menschen mit Demenz. Auch hier lässt sich mit präventiven Massnahmen – unter anderem Bewegung, gesunde Ernährung, Gedächtnistraining, soziale Kontakte – viel gewinnen. Die Gesundheit im Alter ist beileibe nicht nur ein Thema für die Akteure im Gesundheitswesen, sondern sie ist ein gutes Beispiel für «health in all policies». Die Sturzprävention beispielsweise betrifft auch die Bauplanung. Die erfreuliche Erkenntnis, dass die Menschen in der Schweiz mit steigender Lebenserwartung etwas später auf Pflege angewiesen sind, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass weitere Anstrengungen nötig sind. So etwa im Bereich der Integrierten Versorgung, also bei der Vernetzung und Kooperation der Leistungserbringer. Und der Stellenwert der Prävention in der Gesundheitsversorgung muss weiter gestärkt werden.

Kathrin Huber
Stv. Generalsekretärin der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen

Entspricht die Zunahme der Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren einem Gewinn an gesunden Lebensjahren oder im Gegenteil einer längeren Zeitperiode, die mit Beeinträchtigungen bei der Verrichtung von Alltagsaktivitäten verbracht wird?

Dieses Bulletin präsentiert zunächst die jüngsten Trends in der Schweiz bezüglich der Häufigkeit funktioneller Beeinträchtigungen in der älteren Bevölkerung sowie die aktuelle Entwicklung der Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren mit und ohne funktionelle Beeinträchtigung. Die Daten für die Schweiz werden durch die neuesten Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Literatur zu Europa und den USA ergänzt. Darüber hinaus werden die Entwicklung der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten sowie die Determinanten der Lebenserwartung ohne funktionelle Beeinträchtigung beschrieben. Die Schlussfolgerungen enthalten eine Zusammenfassung und Perspektiven für die Zukunft. Diese Studie wurde von Unisanté im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) erstellt und auch die Analyse der in der Schweiz verfügbaren Daten erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Obsan. Die jüngste Entwicklung dieser Indikatoren liefert wertvolle Informationen, um insbesondere den Bedarf an Spitex-Leistungen und an Betreuung in Alters- und Pflegeheimen abschätzen zu können.

Wichtigste Ergebnisse
Zwischen 2007 bis 2017 war der Anteil der älteren Personen mit funktionellen Beeinträchtigungen, d.h. Schwierigkeiten oder Unterstützungsbedarf bei Alltagsaktivitäten, eher rückläufig. Infolgedessen blieb die Lebenserwartung mit Beeinträchtigungen relativ stabil oder nahm sogar ab, während die Lebenserwartung ohne funktionelle Beeinträchtigung eher gestiegen ist. Diese Beobachtungen stehen in Einklang mit einer leichten Kompression der Morbidität in der Schweiz zwischen 2007 und 2017. In Europa und den USA zeigt sich kein eindeutiger Trend und die jüngste Entwicklung dieser Indikatoren variiert von Land zu Land.

1 Einleitung

Ausgangslage

Die Lebenserwartung in der Schweiz ist seit dem 19. Jahrhundert praktisch ununterbrochen gestiegen, zunächst als Folge der rückläufigen Sterblichkeit bei Kindern, später bei den Erwachsenen. Die in den letzten Jahrzehnten gewonnenen Lebensjahre kamen im Wesentlichen den Personen ab 65 Jahren zugute. Im Alter von 65 Jahren haben Frauen in der Schweiz gemäss BFS heute noch eine Lebenserwartung von durchschnittlich 22,7 Jahren (2000: 20,6 Jahre); bei den Männern sind es 20,0 Jahre (2000: 16,7).

Der Anstieg der Lebenserwartung älterer Menschen wirft Fragen auf: In welchem Gesundheitszustand werden die gewonnen Lebensjahre verbracht? Sind die notwendigen körperlichen und kognitiven Fähigkeiten vorhanden, um den Alltag selbstständig bewältigen zu können?

Expansion oder Kompression der Morbidität

In den 1980er- und 1990er-Jahren wurden hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung des Gesundheitszustandes älterer Menschen im Wesentlichen zwei Hypothesen formuliert. Gemäss der pessimistischen Hypothese der sogenannten Morbiditätsexpansion geht ein Anstieg der Lebenserwartung mit einer Verlängerung der Lebensjahre einher, die mit funktionellen Beeinträchtigungen, d.h. Schwierigkeiten oder Unterstützungsbedarf bei Alltagsaktivitäten, verbracht wird (Gruenberg, 1977). Die optimistische Hypothese der Morbiditätskompression geht demgegenüber davon aus, dass der Gewinn an Lebensjahren ohne funktionelle Beeinträchtigung gleich gross oder grösser ist als der Gewinn an Lebenserwartung insgesamt (Fries, 1980). Das heisst: Der Anteil der gesunden Lebenszeit nimmt zu und die mit Beeinträchtigungen verbrachte Lebensphase verkürzt sich. Schliesslich vertritt ein Teil der Wissenschaft eine differenzierte Hypothese, nach der die Lebenszeit mit schweren Beeinträchtigungen eher rückläufig und die Lebenszeit mit leichteren Beeinträchtigungen eher stabil ist (Manton, 1982).

Wissensstand im Jahr 2015

Ende des 20. Jahrhunderts durchgeführte Studien haben gezeigt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz und in einigen europäischen Ländern zugenommen hat, während die Lebenserwartung mit schweren Beeinträchtigungen zurückgegangen ist (Lafortune & Balestat 2007; Höpflinger et al., 2011). Die Erkenntnisse dieser Studien sprechen somit eher für die optimistische Hypothese der Morbiditätskompression. Neuere Beobachtungen deuten jedoch darauf hin, dass die Morbiditätskompression an Grenzen stösst und die Lebenszeit mit Beeinträchtigungen – insbesondere mit leichteren Beeinträchtigungen – wahrscheinlich wieder zunimmt (Cambois & Robine, 2014). Die Auswertungen der vorhandenen Literatur kommen allerdings zum Schluss, dass es in den untersuchten Ländern divergierende Trends gibt, die zum Teil auf unterschiedliche methodische Ansätze zurückzuführen sind (Chatterji et al., 2015).

2 Häufigkeit funktioneller Beeinträchtigungen

Die Häufigkeit funktioneller Beeinträchtigungen ist in der älteren Bevölkerung in der Schweiz rückläufig. Auf internationaler Ebene ist das Bild heterogen.

Entwicklung in der Schweiz

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) wird alle fünf Jahre bei einer repräsentativen Stichprobe der Wohnbevölkerung in Privathaushalten durchgeführt. Dabei wird unter anderem nach funktionellen Beeinträchtigungen gefragt. Die SGB liefert Informationen über die Häufigkeit von Beeinträchtigungen bei instrumentellen Alltagsaktivitäten (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) und bei grundlegenden Alltagsaktivitäten (Activities of Daily Living, ADL) (Kasten 1). Grafik G1 zeigt die Ergebnisse der SGB von 2007, 2012 und 2017 für die Bevölkerung ab 65 Jahren.

Kasten 1: Messung der funktionellen Beeinträchtigung

Die **funktionelle Beeinträchtigung** ist zu verstehen als Schwierigkeit oder Unterstützungsbedarf bei der Erledigung von Alltagsaktivitäten. Sie ist eine Folge von chronischen Erkrankungen oder Unfällen, die durch den alterungsbedingten fragilen Körper ausgelöst werden.

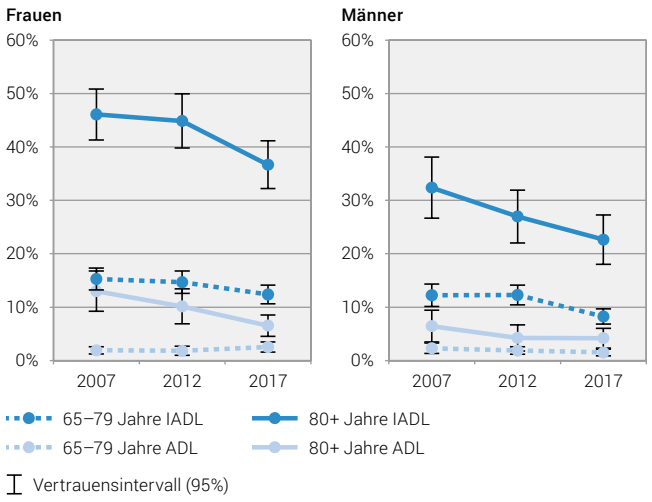
Instrumentelle **Alltagsaktivitäten (IADL)**: selbstständig einkaufen, Essen zubereiten, Hausarbeit erledigen, Medikamente richtig einnehmen, sich um die Finanzen kümmern, die eigene Mobilität organisieren und die öffentlichen oder privaten Verkehrsmittel benützen. Einschränkungen bei diesen Alltagsaktivitäten treten in der Regel früher auf und gelten als **weniger schwerwiegend**.

Grundlegende **Alltagsaktivitäten (ADL)**: selbstständig essen, baden oder duschen, zur Toilette gehen, sich an- und ausziehen, ins oder aus dem Bett steigen. Beeinträchtigungen bei diesen Alltagsaktivitäten treten in der Regel später auf und gelten als **schwerwiegend**.

Ob und in welchem Masse eine Person bei diesen beiden Kategorien von Aktivitäten beeinträchtigt ist, erhebt die **Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)** anhand der Frage: *Bitte sagen Sie mir (für jede der folgenden Alltagsaktivitäten), ob Sie das ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht machen können.* Die Befragten stufen ihre Fähigkeit zur selbstständigen Ausführung jeder instrumentellen und grundlegenden Alltagsaktivität ein.

In diesem Bulletin wird Beeinträchtigung definiert als grosse Schwierigkeit oder Unfähigkeit zur selbstständigen Ausführung mindestens eines der ADL- bzw. IADL-Items.

Häufigkeit funktioneller Beeinträchtigungen bei Personen ab 65 Jahren nach Geschlecht und Alter, Schweiz, 2007 bis 2017* **G1**



* In Alters- und Pflegeheimen lebende Personen sind in der Befragung nicht erfasst. Die Daten sind mit einem 95%-Vertrauensintervall dargestellt. Der Bereich innerhalb der Fehlerbalken enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den tatsächlichen Wert der Bevölkerung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) / Analyse Obsan © Obsan 2021

Schwere Beeinträchtigungen, gemessen durch die ADL-Items, sind in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen selten (weniger als 3%; helle gestrichelte Linien) und zwischen 2007 und 2017 relativ stabil. Bei Personen ab 80 Jahren kommen sie häufiger vor (helle durchgezogene Linien). Ihre Häufigkeit ist bei den Frauen ab 80 Jahren zwischen 2007 (13%) und 2017 (7%) deutlich zurückgegangen. Bei Männern sind schwere Beeinträchtigungen weniger stark verbreitet (2017: 4%). Obwohl ihre Häufigkeit seit 2007 etwas zurückgeht, ist diese Entwicklung nicht signifikant und lässt auf eine zeitliche Stabilität schliessen.

Leichte Beeinträchtigungen, gemessen durch die IADL-Items, sind stärker verbreitet als schwere Beeinträchtigungen. 2017 betrafen sie 12% der Frauen und 8% der Männer im Alter von 65 bis 79 Jahren (dunkel gestrichelte Linien). Bei den Personen ab 80 Jahren beliefen sich diese Anteile auf 37% bzw. 23% (dunkel durchgezogene Linien). Leichte Beeinträchtigungen waren je-doch zwischen 2007 und 2017 bei beiden Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern rückläufig. Es ist denkbar, dass sich dieser Trend zu einem geringeren selbstberichteten Unterstützungsbedarf bei der Hausarbeit zum Teil mit der technologischen Entwicklung und einer altersgerechteren Gestaltung des Wohnumfelds erklären lässt.

Die geschlechtsspezifische Differenz, wonach Beeinträchtigungen bei Frauen häufiger vorkommen als bei Männern, hat sich zwischen 2007 und 2017 nicht wesentlich verändert.

Entwicklung in Europa und in den USA

Die in Kasten 3 beschriebene Literaturrecherche brachte nur wenige Studien hervor, die sich mit der Entwicklung der Häufigkeit von Beeinträchtigungen bei Personen ab 65 Jahren nach dem Jahr 2000 auseinandersetzen.

Laut diesen Studien ist die Häufigkeit **schwerer** Beeinträchtigungen (mindestens ein ADL-Item) in den neun europäischen Ländern, für die neuere Daten verfügbar sind, mehrheitlich stabil. Allerdings wird in Spanien (Carmona-Torres et al., 2019), den Niederlanden und Schweden (Verropoulou & Tsimbos, 2017) ein Rückgang bei den Frauen beobachtet, während eine US-Studie einen Anstieg bei den Frauen zeigt. Diese Studie berichtet zudem von einer stabilen Häufigkeit bei den Männern (Tsai et al., 2016). Ein differenzierteres Bild ergibt sich bei Betrachtung der sehr schweren Beeinträchtigungen (mindestens drei ADL-Items) bei Personen ab 80 Jahren. In vier der neun Länder ist ein Anstieg zu beobachten (Deutschland, Spanien, Italien, Belgien), in drei Ländern hat sich die Häufigkeit nicht verändert (Dänemark, Frankreich, Niederlande) und in zwei Ländern ist ein Rückgang zu verzeichnen (Schweden, Vereinigtes Königreich; Lee et al., 2020).

Kasten 2: Messung der Lebenserwartung

Die Lebenserwartung entspricht der durchschnittlichen Anzahl Jahre, die eine Person zu leben erwarten kann. Sie kann zum Zeitpunkt der Geburt, aber auch ab einem beliebigen Alter berechnet werden, typischerweise mit 65 Jahren, wenn die ältere Bevölkerung betrachtet wird.

Lebenserwartung ohne und mit Beeinträchtigungen: Die Lebenserwartung kann auch unter Berücksichtigung von Informationen über das Vorhandensein funktioneller Beeinträchtigungen (oder eines anderen Gesundheitsindikators) berechnet werden. Die Gesamtlebenserwartung ist somit die Summe der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung und der Lebenserwartung mit Beeinträchtigungen.

In die Berechnung der Lebenserwartung mit Beeinträchtigungen fliessen Daten zur Häufigkeit der Beeinträchtigungen in der älteren Bevölkerung für jede Altersgruppe und jedes Geschlecht ein.

Die präsentierten Daten zur Lebenserwartung für die Schweiz wurden anhand der Periodensterbetafeln des BFS nach Geschlecht und nach Fünf-Jahres-Altersgruppen für das betrachtete Jahr berechnet. Für die Berechnung der Lebenserwartung oh-ne und mit Beeinträchtigungen wurde die Methode von Sullivan (1971) herangezogen: Die in der SGB geschätzte Häufigkeit von Beeinträchtigungen (IADL/ADL) bei Personen ab 65 Jahren wurde auf die gelebten Personenjahre der Sterbetafelbevölkerung des BFS angewandt. Um die Personen in Alters- und Pflegeheimen zu berücksichtigen, wurde die Institutionalisierungsquote (nach Geschlecht und Fünf-Jahres-Altersgruppe) in die Berechnungen einbezogen, wobei davon ausgegangen wurde, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen Beeinträchtigungen aufweisen.

Diese Schätzungen basieren auf der Bildung einer fiktiven Kohorte, die hypothetisch für die verbleibenden Lebensjahre die gleichen Sterblichkeits- und Beeinträchtigungsraten nach Ge-schlecht und Fünf-Jahres-Altersgruppe aufweist wie im Beobachtungsjahr (hier: 2007, 2012 und 2017).

Schliesslich scheint die Häufigkeit **leichter** Beeinträchtigungen (IADL) in den neun untersuchten Ländern ziemlich stabil zu sein und in bestimmten geschlechtsspezifischen Altersuntergruppen sogar zurückzugehen (Verropoulou & Tsimbos, 2017; De Meijer et al., 2015; Carmona-Torres et al., 2019; Tsai, 2016).

Als Gründe für die unterschiedliche Entwicklung in den europäischen Ländern, die an der gleichen Studie teilnahmen, werden die Häufigkeit chronischer Krankheiten, kulturelle Unterschiede in der Selbstberichterstattung über Beeinträchtigungen und das Gesundheitssystem genannt (Verropoulou et al., 2017; Lee et al., 2020).

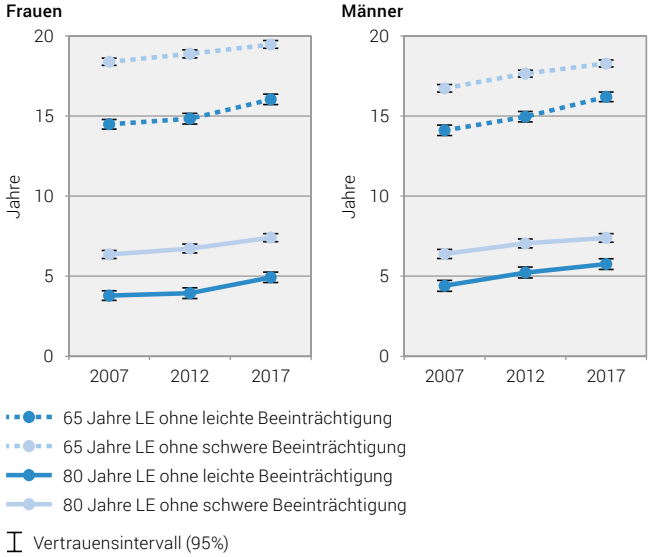
3 Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung

Die Daten lassen einen Anstieg der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung bei älteren Menschen in der Schweiz sowie in einigen europäischen Ländern und in den USA erkennen.

Entwicklung in der Schweiz

Durch Verknüpfung der Daten der vom BFS erstellten Sterbetafeln für die Schweiz mit den Daten der SGB zur Häufigkeit von Beeinträchtigungen (IADL/ADL), und den Daten der Betreuungsrate in Pflegeheimen (SOMED) kann die Lebenserwartung ohne und mit Beeinträchtigungen berechnet werden (siehe Definitionen in Kasten 2). Grafik G 2 zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung zwischen 2007 und 2017.

Lebenserwartung (LE) ohne Beeinträchtigung im Alter von 65 und 80 Jahren nach Geschlecht, Schweiz, 2007 bis 2017* **G 2**



* Die Daten sind mit einem 95%-Vertrauensintervall dargestellt. Der Bereich innerhalb der Fehlerbalken enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den tatsächlichen Wert der Bevölkerung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Analyse Obsan

© Obsan 2021

Zwischen 2007 und 2017 haben die mit 65 Jahren noch zu erwartenden Lebensjahre **ohne schwere Beeinträchtigung** bei Frauen und Männern zugenommen. Eine 65-jährige Frau konnte 2007 damit rechnen, weitere 18,4 Jahre ohne schwere Beeinträchtigung zu leben. 2017 betrug diese Erwartung 19,5 Jahre. Bei den Männern lag die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigung 2007 bei rund 17 Jahren und 2017 bei rund 18 Jahren. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Alter von 80 Jahren: Zwischen 2007 und 2017 stieg die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigung bei den 80-jährigen Männern und Frauen von gut sechs Jahren auf gut sieben Jahre. Diese Gewinne von mehr als einem Lebensjahr ohne schwere Beeinträchtigung sind als signifikant zu werten, da sich die Konfidenzintervalle der entsprechenden Jahre nicht überschneiden.

Die Lebenserwartung **ohne leichte Beeinträchtigung** betrug 2017 bei Frauen und Männern im Alter von 65 Jahren rund 16 Jahre und im Alter von 80 Jahren fünf bis sechs Jahre. Zwischen 2007 und 2017 hat somit auch die Lebenserwartung ohne leichte Beeinträchtigung zugenommen. Im Alter von 65 Jahren beträgt der Gewinn etwa 1,5 Jahre bei den Frauen und nahezu 2 Jahre bei den Männern. Der entsprechende Gewinn von rund einem Jahr bei den 80-Jährigen ist signifikant.

Aus diesen Trends geht jedoch nicht hervor, ob eine Morbiditätskompression vorliegt, d.h. eine Verkürzung des Anteils der Lebenszeit, der mit Beeinträchtigungen verbracht wird. Dazu muss die Lebenserwartung mit Beeinträchtigung mit der Gesamtlebenserwartung in Beziehung gesetzt werden: Im Jahr 2017 konnte eine 65-jährige Frau damit rechnen, 19,5 der verbleibenden 22 Lebensjahre (d.h. 88% ihrer Restlebenserwartung) ohne schwere Beeinträchtigung zu verbringen. Im Jahr 2007 war der Anteil der Restlebenserwartung ohne Beeinträchtigung mit 86% nur wenig kleiner. Bei den Männern ist die Entwicklung ähnlich: Der Anteil der gesunden Restlebenserwartung stieg zwischen 2007 und 2017 nur unwesentlich von 91% auf 93%.

Entwicklung in Europa und in den USA

Lediglich fünf Studien (siehe Kasten 3: Beschreibung der Literaturrecherche) befassten sich nach dem Jahr 2000 mit der Entwicklung der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung und analysierten, ob die beobachteten Entwicklungen signifikant waren oder nicht. Vier dieser Studien wurden in Nordeuropa durchgeführt. Sie ergaben, dass die Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung bei Männern und Frauen über einen Zeitraum von sechs bis zehn Jahren hinweg eher stabil war oder zugenommen hat (Brønnum-Hansen et al., 2017; Enroth et al., 2020; Jeune et al., 2015; Sundberg et al., 2016). Die Ergebnisse für Dänemark zum Beispiel deuten auf einen Anstieg der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung im Alter von 65 Jahren zwischen 2004 und 2010 um rund zwei Jahre hin (Jeune et al., 2015). Die in den USA durchgeführte Studie berichtet ebenfalls von einer Zunahme der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung zwischen 2000 und 2010 um rund ein Jahr (Crimmins et al., 2016).

4 Lebenserwartung mit Beeinträchtigungen

Die mit Beeinträchtigungen verbrachte Lebenszeit ist in der Schweiz und in den nordischen Ländern in den letzten Jahren eher stabil geblieben oder hat sich leicht verringert.

Entwicklung in der Schweiz

Die Lebenserwartung mit Beeinträchtigungen ist im Beobachtungszeitraum 2007 bis 2017 leicht zurückgegangen, und zwar bei beiden Geschlechtern, beiden Altersgruppen und beiden Arten von Beeinträchtigungen. Bei den Frauen im Alter von 65 und von 80 Jahren betrug die mit **schweren** Beeinträchtigungen verbrachte Lebenszeit im Jahr 2007 etwas mehr als drei Jahre, verglichen mit rund 2,5 Jahren im Jahr 2017 (Grafik G3). Bei den Männern ist diese Lebenszeit deutlich kürzer und hat sich seit 2007 nur unbedeutend verringert: von rund einem Jahr und sieben Monaten (2007) auf ein Jahr und vier Monate (2017). Hier liegen die Schätzwerte für die 65-Jährigen und die 80-Jährigen ebenfalls nahe beieinander.

Auch die mit **leichten Beeinträchtigungen** verbrachte Lebenszeit ist rückläufig: Bei den Frauen im Alter von 65 Jahren sank sie von sieben auf sechs Jahre, bei den Männern von etwas mehr als vier Jahren auf 3,5 Jahre (Grafik G3). Bei den 80-Jährigen zeigt sich wiederum ein ähnliches Bild, allerdings ist die Lebenszeit mit leichten Beeinträchtigungen in dieser Altersgruppe etwas kürzer.

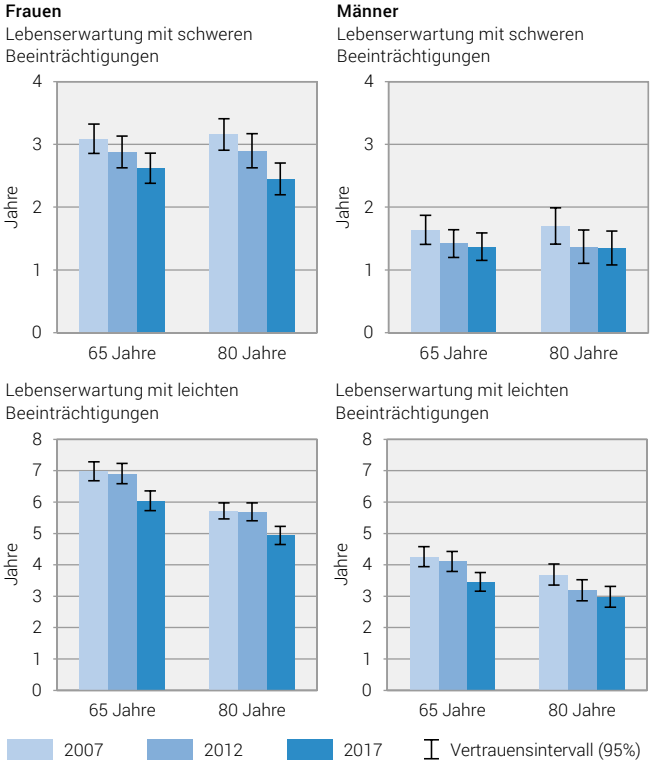
Der Anteil der verbleibenden Lebenszeit mit Beeinträchtigungen war im untersuchten Zehn-Jahres-Zeitraum folglich eher rückläufig. Diese Tendenz zeigt sich bei beiden Altersgruppen, beiden Geschlechtern und beiden Arten von Beeinträchtigungen. Im Falle einer 80-jährigen Frau beispielsweise lag der Anteil der Lebenszeit mit **schweren Beeinträchtigungen** 2007 bei 33% und 2017 bei 25%. Bei einem 80-jährigen Mann lagen die entsprechenden Werte bei 21% und 16%.

Entwicklung in Europa und in den USA

Die fünf erwähnten Studien liefern auch Informationen zur Entwicklung der Lebenserwartung mit Beeinträchtigung (siehe Kasten 3: Beschreibung der Literaturrecherche). Ihren Beobachtungen zufolge ist die Lebenserwartung mit **schweren Beeinträchtigungen** stabil geblieben (Brønnum-Hansen et al., 2017; Jeune et al., 2015) und bei Frauen ab 75 Jahren sogar rückläufig (Enroth et al., 2020; Sundberg et al., 2016). Nur die Studie aus Dänemark untersuchte die Lebenserwartung mit **leichten Beeinträchtigungen**. Sie zeigt gegensätzliche Entwicklungen: einen Rückgang bei den Frauen und eine Zunahme bei den Männern.

Die amerikanische Studie beobachtete einen Anstieg der Lebenserwartung mit Beeinträchtigung um rund sechs Monate. Dieser ist jedoch geringer als die berichtete Zunahme der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung, die auf rund ein Jahr geschätzt wird, was insgesamt die Hypothese der Morbiditätskompression stützt (Crimmins et al., 2016).

Lebenserwartung mit Beeinträchtigungen im Alter von 65 und 80 Jahren nach Geschlecht, Schweiz, 2007 bis 2017* **G3**



* Die Daten sind mit einem 95%-Vertrauensintervall dargestellt. Der Bereich innerhalb der Fehlerbalken enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den tatsächlichen Wert der Bevölkerung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) / Analyse Obsan

© Obsan 2021

5 Körperliche und kognitive Fähigkeiten

Ist die Entwicklung der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung eher auf Verbesserungen der körperlichen Fähigkeiten zur Ausführung von Alltagsaktivitäten oder auf Verbesserungen der kognitiven Funktionen, die zur Planung und Ausführung dieser Alltagsaktivitäten notwendig sind, zurückzuführen? Die diesbezüglichen Trends sind eher uneinheitlich.

Was die körperliche Leistungsfähigkeit älterer Menschen in Europa betrifft, deuten Studien darauf hin, dass diese in den letzten 20 Jahren stabil geblieben ist oder sich sogar verbessert hat (Santoni et al., 2018; Ahrenfeldt et al., 2018), wenngleich je nach Land oder gemessener Leistung mitunter divergierende Trends zu beobachten sind. In der Schweiz hat die Lausanner Kohortenstudie Lc65+ gezeigt, dass die Babyboomer (Geburtsjahrgänge 1944–1948) bei Renteneintritt körperlich leistungsfähiger sind als die vergleichbare Altersgeneration zehn Jahre früher. Insbesondere ist ihre Gehgeschwindigkeit schneller und sie benötigen weniger Zeit, um fünf Stühle zu stapeln. Abgenommen hat lediglich die Kraft der Hände bei den Männern (Henchoz et al., 2020), ein Trend, der auch in anderen europäischen Ländern zu beobachten ist und mit dem starken Zuwachs der Beschäftigung im Tertiärsektor zusammenhängen dürfte (Beller et al., 2019).

In Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten ergab die Kohortenstudie Lc65+ eine Verschlechterung der Ergebnisse bei verschiedenen Tests (z.B. während einer Minute Obst- und Gemüsesorten benennen, Fähigkeit, eine Uhr zu zeichnen, und Mini-Mental-Status-Test). Demgegenüber weist eine Studie zu den kognitiven Fähigkeiten von Personen ab 50 Jahren in sieben europäischen Ländern auf Verbesserungen im Zeitraum 2004–2013 hin (Ahrenfeldt et al., 2018; Steiber, 2015). Die amerikanische Studie zeigt im gleichen Zeitraum eine Zunahme der Lebenserwartung ohne kognitive Probleme bei Personen ab 65 Jahren auf (Crimmins et al., 2016). Eine längerfristige Beobachtung wäre notwendig, um diese gegensätzlichen Entwicklungen zu klären.

6 Determinanten der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung

Das Bildungsniveau, der sozioökonomische Status, das Gesundheitsverhalten und das Gesundheitswesen haben einen erheblichen Einfluss auf die Lebenserwartung ohne funktionelle Beeinträchtigung. Die Verbesserung des Bildungszugangs hat die gesunde Lebenserwartung positiv beeinflusst. Hingegen nehmen die Unterschiede in Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status tendenziell zu. Zudem ist gesundheitliches Risikoverhalten in der Schweiz nach wie vor weit verbreitet. Auf Ebene des Gesundheitswesens hat die Behandlung chronischer Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zweifellos dazu beigetragen, deren Folgen im Sinne funktioneller Beeinträchtigungen erheblich zu mildern.

Bildungsniveau und sozioökonomischer Status

Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status haben eine längere Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung als weniger gut situierte Personen. Die Differenz wird in Westeuropa auf rund 4 Jahre geschätzt (Remund et al., 2019; Renard et al., 2019; von dem Knesebeck et al., 2017). Während ein Teil der Zugewinne an Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung vor dem Jahr 2000 auf die Erhöhung des Bildungsniveaus der Bevölkerung zurückzuführen ist, besteht die Ungleichheit nach sozioökonomischem Status weiter und hat in den letzten zwei Jahrzehnten vor allem in der Schweiz eher noch zugenommen.

Gesundheitliches Risikoverhalten

Rauchen, Adipositas und Bewegungsmangel sind die wichtigsten verhaltensbedingten Risikofaktoren, die das Auftreten verschiedener Krankheiten beeinflussen, darunter insbesondere Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen, die ihrerseits eine zentrale Ursache funktioneller Beeinträchtigung sind. Die zu-nehmende Ausbreitung von Adipositas wirft in den USA und in geringerem Masse auch in Europa Fragen bezüglich deren Auswirkung auf die Lebenserwartung und die funktionelle Selbstständigkeit auf. Im Gegensatz zum Rauchen ist der Einfluss von Bewegungsmangel und Adipositas auf die Gesamtlebenserwartung relativ gering. Hingegen kann die Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung durch jeden dieser Risikofaktoren um mehrere Jahre reduziert werden (Stenholm et al., 2016; Füssenich et al., 2019). Die jüngste Entwicklung der Häufigkeit dieser bei älteren Personen in der Schweiz weit verbreiteten Risikofaktoren lässt nur sehr geringe Veränderungen erkennen mit Aussnahme des Bewegungsmangels, der rückläufig ist (Merçay 2020). Es liegt nahe, dass sich die Babyboomer-Geburtsjahrgänge zwar mehr Gedanken um ihre Gesundheit machen als frühere Generationen, aber ihr Verhalten nur sehr geringfügig anpassen (Seematter-Bagnoud et al., 2019).

Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen hat durch präventive Massnahmen und durch die Behandlung chronischer Krankheiten (insbesondere Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen), die eine Ursache funktioneller Einschränkungen sind, einen Einfluss auf das Auftreten solcher Beeinträchtigungen. Dies erklärt, weshalb die Häufigkeit und die Schwere der Beeinträchtigungen trotz der Zunahme chronischer Krankheiten, mit denen man länger ohne funktionelle Beeinträchtigung leben würde, rückläufig sind. Diese Tendenz zu einer Verringerung der Auswirkungen chronischer Krankheiten auf die Beeinträchtigungen scheint sich jedoch nach dem Jahr 2000 abgeschwächt zu haben (Hossin et al., 2019; Heger & Kolodziej, 2016; Rechel et al., 2020).

Das schweizerische Gesundheitssystem bietet im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Zugang zu einem sehr umfassenden Leistungsangebot. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Einfluss des Gesundheitswesens auf die Lebenswartung ohne Beeinträchtigung durch eine verbesserte Versorgung von Personen mit chronischen körperlichen und psychischen Krankheiten, eine integrierte Versorgung bei Multimorbidität sowie durch eine vermehrte Bereitstellung und Erstattung präventiver Massnahmen (insbesondere Impfungen) weiter erhöht werden kann.

7 Schlussfolgerung

Die Indikatoren der Lebenserwartung mit und ohne Beeinträchtigungen in der Schweiz zeigen für den Zeitraum 2007–2017 eine leichte Kompression der Morbidität.

Zusammenfassung der jüngsten Entwicklungen

Die Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigung ist im Untersuchungszeitraum von 2007 bis 2017 in der Schweiz gestiegen, sowohl in absoluten Zahlen als auch im Vergleich zur Gesamtlebenserwartung. Die mit **schweren Beeinträchtigungen** verbrachte Lebenszeit hat sich dadurch um einige Monate verkürzt. Auch in Bezug auf die **leichten Beeinträchtigungen** zeichnet sich eine günstige Entwicklung ab.

Die für das Bulletin produzierten Indikatoren lassen somit eine ziemlich konsistente Entwicklung erkennen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist allerdings zu berücksichtigen, dass die untersuchten Trends lediglich auf drei Messzeitpunkten und einem Zeitraum von zehn Jahren beruhen. Ausserdem sind die Stichproben älterer Menschen in der SGB eher klein. Sobald geschlechtsspezifische Ergebnisse für Personen ab 80 Jahren produziert wer-den, ist die statistische Unsicherheit grösser (2017: rund 450 Männer und 600 Frauen). Die berechneten Indikatoren stehen jedoch in Einklang mit einer gewissen Kompression der Morbidität in der Schweiz zwischen 2007 und 2017 und fügen sich in die zwischen 1981 und 2002 beobachtete Entwicklung ein. In diesem Zeitraum war der Anteil der Lebenserwartung ohne schwere Beeinträchtigungen bei den Frauen von 66% auf 75% und bei Männern von 79% auf 83% gestiegen. Gleichzeitig ging die ins-gesamt mit Beeinträchtigungen verbrachte Lebenszeit zurück – allerdings nur bei den Frauen (Seematter-Bagnoud, 2009). Ungeachtet einiger methodischer Unterschiede zwischen den verschiedenen Studien scheint der Effekt der Morbiditätskompression somit in jüngster Zeit etwas abzuflachen. Wie bereits er-wähnt ist zudem denkbar, dass die selbstständige Ausführung der IADL durch die technologische Entwicklung unterstützt wird, weshalb weniger leichte Beeinträchtigungen berichtet werden.

In Europa kommen die wenigen Studien, die sich mit der Entwicklung solcher Indikatoren in den letzten zwei Jahrzehnten befasst haben, zum Schluss, dass die Morbidität unverändert geblieben ist oder sich komprimiert hat, insbesondere bei Frauen in Schweden und Dänemark. Die einzige verfügbare Studie zu den USA deutet ebenfalls auf eine Kompression der Morbidität hin. Die herangezogenen Studien weisen gewisse Grenzen auf. Bei Vergleichen der beobachteten Ergebnisse für die Schweiz und auf internationaler Ebene ist deshalb Vorsicht geboten (Kasten 4).

Welche Entwicklung bringt die Zukunft?

In den Medien ist viel die Rede davon, dass es den heutigen Seniorinnen und Senioren besser geht als früheren Generationen. Die zwischen 2007 und 2017 in der Schweiz erhobenen Daten sprechen für diese These. Damit im Einklang stehen auch die Ergebnisse der Lausanner Kohortenstudie: Personen, die in den fünf Jahren vor dem Zweiten Weltkrieg geboren wurden, berichteten im gleichen Alter häufiger über schwere Beeinträchtigungen (ADL) als Personen, die während und nach dem Krieg geboren wurden (1944–1948, Beginn des Baby-Booms). Bei den leichten Beeinträchtigungen (IADL) war der Unterschied zwischen den aufeinanderfolgenden Kohorten hingegen viel weniger deutlich (Santos-Eggimann et al., 2020). Auch zwei europäische Studien dämpfen die Erwartungen, dass sich dieser günstige Trend fortsetzen wird, zeigen sie doch eine Zunahme der IADL-Beeinträchtigungen unter den Babyboomern (Kingston et al., 2017; Beller & Epping, 2020). Die aktuelle COVID Pandemie könnte Auswirkungen auf die Entwicklung der Indikatoren haben. Daher wäre es interessant, diese Analysen zu wiederholen, sobald die Daten der ESS 2022 verfügbar sind.

Die Ungewissheit bezüglich der Entwicklung der Häufigkeit funktioneller Beeinträchtigungen und der Verlagerung von leichten hin zu schweren Beeinträchtigungen machen es schwer, Aussagen zu künftigen Entwicklungen zu treffen, denn diese werden auch von den in Kapitel 6 erwähnten Veränderungen der für die Beeinträchtigungen relevanten Determinanten beeinflusst. So sind nicht nur gesundheitspolitische, sondern auch sozial- und städte-politische Massnahmen, die speziell auf die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung ausgerichtet sind, ein Schlüsselfaktor für die Erhöhung des Anteils der Lebenserwartung ohne Beeinträchtigung (Prince et al., 2015). Schliesslich hängt die Entwicklung des Unterstützungs- und Betreuungsbedarfs im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen auch von der Bereitstellung technischer Mittel wie Gehhilfen und einer alters-gerechten baulichen Gestaltung der Umwelt ab, die den Zugang zum Wohnen, zum öffentlichen Raum und zu den öffentlichen Verkehrsmitteln erleichtern und es älteren Personen ermöglichen, trotz funktioneller Beeinträchtigungen weiterhin selbstständig zu leben.

Kasten 3: Literaturrecherche

Kombination von Stichworten zur Lebenserwartung (mit/ohne Beeinträchtigung), zu funktionellen Beeinträchtigungen und zu zeitlichen Trends in Pubmed und Google Scholar.

Ausgewählte Studien bei der Bevölkerung ab 65 Jahren in europäischen und nordamerikanischen Ländern, die zwischen 2015 und 2020 veröffentlicht wurden und anhand von Vertrauensintervallen bzw. Tests zur statistischen Signifikanz Entwicklungstrends ab 2000 beschreiben.

Kasten 4: Begrenzte Vergleichbarkeit der Daten

Die Ergebnisse für die Schweiz sind aufgrund gewisser Grenzen der herangezogenen Studien nur beschränkt mit den Resultaten neuerer internationaler Studien vergleichbar. Zum einen basiert die Messung der Beeinträchtigungen auf unterschiedlichen Indikatoren: In einigen Studien wird sehr allgemein nach dem Vorhandensein von Einschränkungen bei der Erledigung von Alltagsaktivitäten gefragt, ohne dass die betreffenden Tätigkeiten im Einzelnen beschrieben werden. In anderen wird konkret nach der Fähigkeit zur selbstständigen Erledigung der ADL- bzw. IADL-Items gefragt. Zum anderen sind die Stichproben in europäischen Studien mit Personen ab 65 Jahren relativ klein und die statistische Unsicherheit bei den Schätzungen ziemlich gross.

Literaturhinweise

Das Literaturverzeichnis kann als separate Datei heruntergeladen werden (www.obsan.admin.ch/de/publikationen/lebenserwartung-und-gesundheitszustand-juengste-entwicklungen).

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren
Unisanté – Centre de médecine générale et santé publique:
Laurence Seematter-Bagnoud, Giulia Belloni, Isabelle Peytremann-Bridevaux

Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV:
Christophe Büla

Obsan:
Jonathan Zufferey, Sonia Pellegrini

Zitierweise
Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. & Pellegrini S. (2021) *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen* (Obsan Bulletin 03/2021).
Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext
Französisch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2103).

Übersetzung
Bundesamt für Statistik (BFS), Sprachdienste

Layout/Grafiken
Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Online
www.obsan.ch → Publikationen

Print
www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer
1033-2103

© Obsan 2021

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.