

# Gesundheit und Prävention bei älteren Menschen

«Gesundheit» ist ein kaum hinterfragbarer Wert in unserer Gesellschaft. Bei älteren Menschen wächst die Bedeutung der Gesundheit noch zusätzlich, weil sie durch die altersbedingten Krankheiten immer häufiger beeinträchtigt wird. Die Frage ist, wie man ältere Menschen bei der Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Lebens unterstützen kann, ohne die Gesundheit zu verherrlichen und Krankheit und Schwäche zu dämonisieren.

Von Martin Hafén

Hubert S., ein emeritierter Professor für experimentelle Physik, lebt zusammen mit seiner bettlägerigen Frau in einer Villa im Nobelviertel einer grösseren Schweizer Stadt.<sup>1</sup> Für seine 82 Jahre ist er bis auf gelegentliche Rheumaattacken körperlich recht gut in Schuss. Weit schlechter ist es um den geistigen Zustand des Professors bestellt. Seine Altersdemenz ist in den letzten Jahren kontinuierlich schlimmer geworden, was weniger ihm als seiner Frau zu schaffen macht. Sie vermisst die anregenden Diskussionen, die ihre mehr als 50 Jahre dauernde Ehe bereichert hatten, und es tut ihr weh, zu sehen, wie das Vergessen seinen brillanten Intellekt immer mehr verdrängt und nur noch Raum für die unablässige Wiederholung des bereits Gesagten und Gefragten lässt. Sie erfährt die Situation umso schmerzlicher, als sie ihr Bett nur noch mit grosser Mühe und mit Hilfe verlassen kann und sich soziale Kontakte kaum selbst organisieren kann.

Hubert S. scheint die Veränderung seiner Psyche nicht zu bemerken. Er hängt sehr an seiner Frau und sitzt oft an ihrem Bett. Immer wieder ermuntert der gebürtige Walliser sie, mit ihm mit einem «petit blanc» anzustossen – oft schon am frühen Vormittag. Abgesehen, dass Frau S. keinen Weisswein mag – erst Recht nicht vor dem Mittagessen –, macht sie sich über den zunehmenden Alkoholkonsum ihres Mannes Sorgen. Er hatte schon immer relativ viel Wein getrunken, wohl auch als Reaktion auf den grossen Stress, den er als renommierter Wissenschaftler und Institutsleiter in seinem Arbeitsleben zu be-

wältigen hatte. Aber mit seiner zunehmenden Demenz ist auch der Konsum von Alkohol gestiegen, und Frau S. ist sich nicht sicher, ob der Weisswein den psychischen Zerfallsprozess nicht noch beschleunigt.

Ihre zahlreichen Betreuungspersonen sind in dieser Hinsicht kaum eine Hilfe. Ihre Gesellschafterin, die ihnen seit Jahrzehnten den Haushalt besorgt, ist der Meinung, dass man dem «Professeur» diese Freude im Alter nicht nehmen sollte. Der Hausarzt findet zwar auch, dass ihr Mann weniger trinken sollte, aber er sagt ihr nicht, wie dieses Ziel erreicht werden kann. Das Spitexpersonal und die Nachtwachen reagieren ganz unterschiedlich auf den Alkoholkonsum. Einige tadeln ihren Mann

und nehmen ihm den Wein weg, andere wiederum freuen sich an der «Lebenslustigkeit» von Hubert S., und viele weitere schenken der Angelegenheit kaum Beachtung. Das macht Frau S. hilflos und schlägt ihr oft aufs Gemüt.

<sup>1</sup> Das ist ein fiktives Beispiel, das der Erläuterung der theoretischen Ausführungen dienen soll.

<sup>2</sup> Das ist auch bei der Gesundheitsförderung nicht anders; auch sie setzt bei Schutzfaktorendefiziten (z. B. zu wenig Bewegung) oder bei Risikofaktoren (z. B. bei ungesunder Ernährung) an und versucht mit ihren Massnahmen, diese Defizite zu beheben. Auch dass sie bemüht ist, zur Erreichung ihrer Ziele bestehende Ressourcen zu aktivieren, ist kein besonderes Merkmal der Gesundheitsförderung, denn auch die Prävention und die Behandlung können nicht darauf verzichten, die bereits bestehenden Potenziale ihrer Zielpersonen zu nutzen (vgl. dazu Hafén 2007b: 94ff.), wenn sie erfolgreich sein wollen.



Foto: © irisblende.ch

*Es ist nie zu spät,  
etwas für die eigene  
Gesundheit zu tun.*

## Die Verborgenheit der Gesundheit

Das Beispiel von Hubert S. und seiner Frau zeigt, wie komplex die Bestimmung von «Gesundheit» ist. Der gesundheitliche Zustand ist gerade bei älteren Menschen ein omnipräsentes Thema. Das hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass der körperliche Zustand im Laufe des Alterungsprozesses gewöhnlich eine gehäufte Anzahl von Symptomen offenbart, die auf die Beeinträchtigung von Gesundheit hindeuten – Symptome von Unregelmässigkeiten, die in der Regel mit Krankheitsbildern oder andern Erklärungen für körperliche oder psychische Dysfunktionen in Verbindung gebracht werden. «Rheuma», «Altersdemenz» und «Alkoholismus» sind die medizinischen Konzepte, mit denen der Gesundheitszustand von Hubert S. umschrieben wird. Die Gesundheit selbst bleibt vornehmlich «verborgen» (Gadamer 1993), denn ihre Symptomatik ist weitgehend unbestimmt. Die Weltgesundheitsorganisation WHO sieht das in ihrer viel zitierten Definition etwas anders:

*«Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Frei-seins von Krankheit und Gebrechen.»* (WHO 1948)

Der Versuch der WHO, Gesundheit über «Wohlbefinden» zu definieren, ist insofern problematisch, als sich auch schwer kranke Menschen «wohl befinden» können. Zudem wäre Wohlbefinden (wie Gesundheit auch) nicht zu erkennen, wenn es sich nicht von Zuständen des «Nicht-Wohlbefindens» (des Unwohlseins) unterscheidet. Wir folgern daraus, dass sich «Gesundheit» ohne Referenz auf Krankheit nicht bestimmen lässt – zum einen, weil sie selbst keine eindeutig erkennbaren Merkmale (Symptome) hat, zum andern, weil die Krankheiten das individuelle Gesundheitsempfinden mitprägen. Wie stark diese Prägung ausfällt, ist unterschiedlich – in unserem Beispiel bei Frau S. weit stärker als bei ihrem Mann, der seine Demenz (und erst recht seinen Alkoholismus) kaum als Beeinträchtigung seines Wohlbefindens erfährt.

Gesundheit mit «Wohlbefinden» gleichzusetzen ist auch darum problematisch, weil «Wohlbefinden» nur die individuelle, subjektivierende Sicht auf Gesundheit beschreiben kann, nicht aber die eher objektivierende Sicht der Wissenschaft und der Medizin, die ihrerseits wiederum vornehmlich auf Krankheiten und ihre Symp-

tome ausgerichtet ist. Aus dieser objektivierenden Perspektive ist Hubert S. weit weniger gesund, als er sich selbst fühlt.

**Gesundheit ohne Referenz auf Krankheit lässt sich nicht bestimmen, weil sie selbst keine eindeutig erkennbaren Merkmale (Symptome) hat und weil die Krankheiten das individuelle Gesundheitsempfinden mitprägen.**

## Gesundheit als Kontinuum

Doch die Fixierung auf das individuelle Wohlbefinden ist nicht die einzige Schwierigkeit der WHO-Gesundheitsdefinition. Störend ist auch die Beschreibung von Gesundheit als «Zustand» und die Verabsolutierung von Gesundheit als «vollständiges» Wohlbefinden. Sie trägt zur heute vorherrschenden Dämonisierung von Krankheit bei und verunmöglicht, Krankheit auch als Botschaft oder als Chance zu sehen (Teegen 1992), die einen Menschen weiter bringen kann, selbst wenn dies im Moment der Krankheit nicht ersichtlich ist. Gesundheit soll hier demnach in Anlehnung an Antonovsky (1998) weniger als Zustand denn als Kontinuum verstanden werden – als Prozess, der das Leben eines Menschen von der Zeugung bis zu seinem Tod begleitet und der sich dadurch auszeichnet, dass sich Gesundheit und Krankheit nicht ausschliessen, sondern sich wechselseitig beeinflussen, ja im eigentlichen Sinn bedingen. Die Positionierung des Menschen auf diesem Kontinuum verändert sich demnach laufend, wobei sie sich im Alterungsprozess ganz natürlich eher in Richtung Krankheit verschiebt (s. Abb. 1).

## Die unterschiedlichen Einflussfaktoren

Bei aller Kritik an der Gesundheitsdefinition der WHO gibt es doch einen Punkt,

der für die Bestimmung von «Gesundheit» enorm wichtig ist: Wie schon die Gesundheitskonzepte in der europäischen Antike und im Mittelalter und ähnlich wie in der chinesischen und indischen Gesundheitslehre wird «Gesundheit» nicht auf «körperliche Gesundheit» reduziert, sondern es werden auch psychische und soziale Aspekte berücksichtigt. Wenn sich hier noch eine kleine Präzisierung anbringen lässt, dann insofern, als sich Gesundheit und Krankheit im Körper und in der Psyche manifestieren, nicht aber sozial. Die *sozialen* Faktoren sind nicht auf der Ebene der Gesundheit resp. der Krankheiten einzuordnen, sondern auf der Ebene der *Einflussfaktoren*, welche Krankheiten (als Risikofaktoren) wahrscheinlicher machen oder welche die Gesundheit dadurch begünstigen, dass sie den Einfluss der Risikofaktoren (als Schutzfaktoren) einschränken. Welchen Einfluss diese Faktoren auf Gesundheit haben, ist individuell wieder sehr unterschiedlich. Das lässt sich am Beispiel von Hubert S. und seiner Frau deutlich zeigen. Während das Beisammensein mit seiner Frau für ihn ein wichtiger gesundheitsförderlicher Faktor ist, beeinträchtigt der Kontakt mit ihrem Mann die psychische Gesundheit der Frau eher, da sich aus ihrer Sicht die Qualität des Kontaktes verglichen mit früher verschlechtert hat und sie sich deswegen Sorgen macht.

## Der Unterschied von Prävention und Behandlung

Wir unterscheiden also zwischen der Ebene der körperlichen und psychischen Gesundheit, die durch die jeweiligen Krankheiten geprägt wird, und der Ebene der Einflussfaktoren, welche das Auftreten dieser Krankheiten (und damit die Gesundheit) beeinflussen. Diese Schutz- und Risikofaktoren können körperlicher, psychischer, sozialer und physikalisch-materieller Herkunft sein. Es sind diejenigen Faktoren, an denen die Prävention ansetzen muss, wenn sie Krankheiten verhindern will<sup>2</sup>. Da die Behandlung immer auch

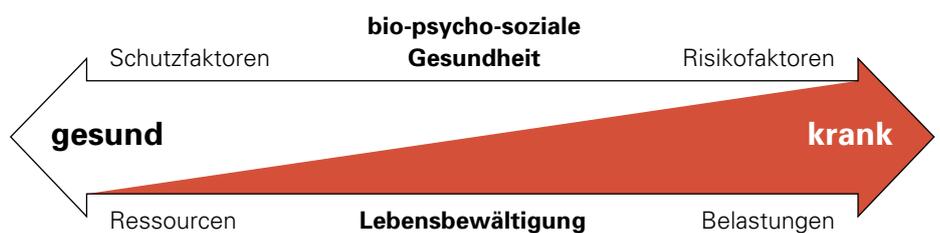
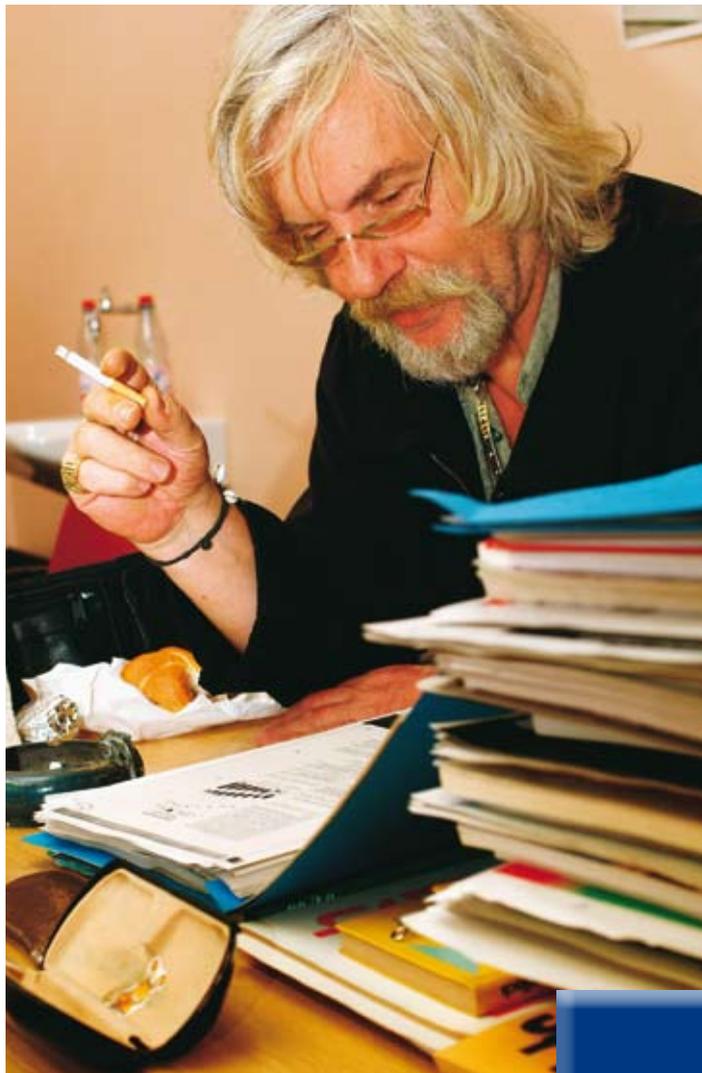


Abb. 1: Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum als Prozess, der das Leben eines Menschen begleitet und sich dadurch auszeichnet, dass sich Gesundheit und Krankheit wechselseitig beeinflussen.

Foto: © irisblende.ch



Risiken wie Stress, rauchen, einseitige Ernährung minimieren.



Foto: Martin Glauser

Schutzfaktoren wie regelmäßige Bewegung aktivieren.



präventive Aspekte beinhaltet und die Prävention bei ihrer Beseitigung von Schutzfaktorendefiziten und Risikofaktoren auch eine behandelnde Komponente umfasst, lässt sich formulieren, dass Prävention und Behandlung wie Gesundheit und Krankheit ein Kontinuum bilden, dessen Seiten sich nicht ausschliessen, sondern wechselseitig bedingen (Hafen 2007b: 56ff.).

Nehmen wir das Beispiel von Hubert S.: Die Massnahmen zur Reduktion seines Alkoholkonsums können – je nach Perspektive – zur gleichen Zeit Massnahmen der Behandlung und der Prävention darstellen. Auf der einen Seite ist die Alkoholsucht selbst eine anerkannte Krankheit, die unterschiedliche Organe (z. B. das Herz, die Leber oder das Gehirn) nachhaltig schädigt und andere Krankheiten (wie die Altersdemenz von Hubert S.) ungünstig beeinflusst. Auf der andern Seite wird die gleiche Behandlung der Alkoholsucht zu einer präventiven Massnahme, wenn es

aus Sicht des Hausarztes darum geht, eine künftige Leberzirrhose zu verhindern, denn übermässiger Alkoholkonsum ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für diese Krankheit.

#### Die Bedeutung der Einflussfaktoren

In diesem Sinn ist es sowohl aus Sicht der Behandlung als auch aus der Perspektive der Prävention immer sinnvoll, die Einflussfaktoren zu bearbeiten, die bei der Entstehung von Krankheiten eine Rolle spielen. Natürlich sollte diese Perspektive der Förderung von Schutzfaktoren und der Minimierung von Risikofaktoren von der Zeugung an verfolgt werden; doch auch im fortgeschrittenen Alter trägt es zur Verbesserung der Gesundheit und damit zur Verbesserung der Lebensqualität bei, wenn die wichtigsten Risikofaktoren für Krankheiten beseitigt und die Schutzfaktoren gestärkt werden. Dabei ist immer zu beachten, dass sich die «gleichen» Einflussfaktoren auf unterschiedliche Art und

Weise auswirken können. So ist durchaus möglich, dass eine radikale Reduktion des Weissweinkonsums von Hubert S. zwar in Hinblick auf seine Altersdemenz günstig ist und auch seine Leber vor ernsthaften Schädigungen schützt; andererseits kann es auch sein, dass ihn der (erzwungene) Verzicht auf seinen «petit blanc» übermässig belastet und seine psychische Befindlichkeit beeinträchtigt, was sich wiederum negativ auf seine körperliche Gesundheit auswirken kann. Es gilt also, einen angemessenen Mittelweg zu finden.

Natürlich kommt im Fall von Hubert S. bei der Suche nach dem geeigneten Weg dem Hausarzt eine zentrale Funktion zu, denn er ist von seiner Ausbildung her am besten über die Zusammenhänge zwischen übermässigem Alkoholkonsum und Folgeschäden informiert. Andererseits ist es von zentraler Bedeutung, auch die andern Bezugspersonen einzubeziehen. So kennt die Frau von Hubert S. ihren Mann

weit besser als der Hausarzt, und auch andere Personen wie die Gesellschafterin, die Spitexfachkräfte oder die Nachtwachen können einen wichtigen Beitrag zur Reduktion des Alkoholkonsums leisten, weil sie regelmässig mit Herrn S. zu tun haben.

### Früherkennung als Schnittstelle von Prävention und Behandlung

Das Beispiel zeigt, dass das Individuum durch die Wahl seiner Lebensweise und durch seine Einstellungen auf seine Gesundheit zwar einen grossen Einfluss hat, dass aber auch das soziale Umfeld eine wichtige Rolle spielt. Das ist nicht nur bei Kindern so, deren Eltern wie weitere Bezugspersonen als Vorbilder und in beratender Funktion wirken. Auch im Alter kommt den relevanten Mitmenschen in Hinblick auf die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Alltags eine grosse Bedeutung zu – insbesondere dann, wenn sich (wie im Fall von Hubert S.) die Wahrnehmung der Welt grundsätzlich verändert und der ältere Mensch immer mehr auf Unterstützung angewiesen ist. Dazu kommt, dass der soziale Kontakt selbst grossen Einfluss auf die psychische und damit indirekt auch auf die körperliche Gesundheit hat, denn der Mensch ist ein genuin soziales Wesen, das auf gelingende Beziehungen zu seinen Mitmenschen angewiesen ist (Bauer 2006).

Die Hilfe und Unterstützung der relevanten Bezugspersonen von älteren Menschen ist vor allem dann wirkungsvoll, wenn dieser Beistand nicht individuell, sondern in Kooperation erfolgt. Diese Ko-

operation ist vor allem bei der Früherkennung wichtig, die eine Schnittstelle zwischen Prävention und Behandlung bildet und der für die Erhaltung der Gesundheit eine enorme Bedeutung zukommt (vgl. Hafen 2007: 70ff.). Beim Beispiel des übermässigen Alkoholkonsums von Hubert S. wären in dieser Hinsicht einige Verbesserungen möglich. So findet seine Frau, die das Problem schon lange erkannt hat, bei den andern Bezugspersonen nicht genügend Unterstützung. Der Hausarzt teilt zwar ihre Einschätzung, aber er ist zu selten präsent, um einen valablen Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten zu können.

---

**Prävention und Früherkennung repräsentieren eine grundsätzliche Haltung, die vom Einzelnen gepflegt werden, aber auch bei den Bezugspersonen Ausdruck gewinnen soll.**

---

Bei den andern Betreuungspersonen deutet einiges darauf hin, dass zu wenig Austausch stattfindet. Alle machen ihre Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen, aber sie arbeiten vornehmlich isoliert und oft auch unter Zeitdruck. So fällt vielen von ihnen durchaus auf, dass Hubert S. mehr trinkt, als ihm gut tut, aber es fehlen die Gefässe und die Zeit, sich mit den andern darüber auszutauschen. Oft ist es so, dass

etwas Schlimmes passieren muss (dass Herr S. etwa unter dem Einfluss des Alkohols hinfällt und sich die Hüfte bricht), bis koordinierte Massnahmen ergriffen werden.

### Abschliessende Bemerkungen

Da die Gesundheit eines Menschen ein so komplexes Phänomen ist, das durch unzählige Faktoren beeinflusst wird, ist es unmöglich, einzelne Massnahmen zu empfehlen. Schon um der ganz spezifischen Situation einer einzelnen Person wie Hubert S. gerecht zu werden, müsste ein ganzer Katalog von Empfehlungen erarbeitet werden – ein Katalog, der laufend angepasst werden müsste, da sich das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit laufend verändert und immer neue Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Prävention und Früherkennung erschöpfen sich demnach nicht im Verteilen von Informationsbroschüren und im Durchführen von regelmässigen Blutdruck- und Blutzuckermessungen. Sie repräsentieren eine grundsätzliche Haltung, die einerseits durch das Individuum gepflegt werden, andererseits aber auch bei seinen relevanten Bezugspersonen Ausdruck gewinnen soll – insbesondere dann, wenn Menschen nicht mehr in der Lage sind, ganz alleine für ihre Gesundheit zu sorgen.

Diese präventive Grundhaltung soll keine Haltung eines asketischen Verzichts sein, dafür ist die gesundheitsförderliche Wirkung kleiner «Sünden» viel zu gross. Vielmehr sollte es eine Haltung der Aufmerksamkeit, des Respekts und der Kooperation sein. Wenn es gelingt, diese Haltung in die Betreuung älterer Menschen zu integrieren (sei dies im Heim, im Spital oder im privaten Umfeld), dann stellt dies einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung eines würdigen Lebensabends dar.

### Literatur

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. hrsg. von Alexa Franke. Tübingen

Bauer, Joachim (2006): Das Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hamburg

Gadamer, Hans-Georg (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. Frankfurt a.M.



Hafen, Martin (2007a): Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese. Heidelberg



Hafen, Martin (2007b): Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. Heidelberg

Teegen, Frauke (1992): Ganzheitliche Gesundheit. Der sanfte Umgang mit uns selbst. Reinbek bei Hamburg

World Health Organization WHO (1948): Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York

### Der Autor



**Martin Hafen**, Sozialarbeiter und Soziologe (Dr. phil.), ist Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Fachbereich Gesundheit und Prävention. Co-Leitung des Master of Advanced Studies «Prävention und Gesundheitsförderung» (Infos: [www.hslu.ch/sozialearbeit](http://www.hslu.ch/sozialearbeit)).

Kontakt: [martin.hafen@hslu.ch](mailto:martin.hafen@hslu.ch), Private Homepage: [www.fen.ch](http://www.fen.ch)