

Gespräch zwischen Dr. Heidrun Thaiss und Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse

Vorstellung und Diskussion aktueller Ergebnisse der BZgA-Hochaltrigkeitsstudie

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse (Universität Heidelberg)

Die psychische Situation und das gesundheitsbezogene Verhalten von Menschen im hohen Lebensalter (75 Jahre und älter) standen im Fokus der Hochaltrigkeitsstudie „Altern in Balance: Herausforderungen und Chancen des hohen Alters für das Individuum, die Gesellschaft, die Kultur – eine Vielfalt der Perspektiven auf Gesundheit“, für die die Heidelberger Forscherinnen und Forscher von September 2015 bis August 2018 alte Menschen selbst, aber auch Expertinnen und Experten sowie Medienvertreterinnen und -vertreter befragten.

Die Studie verfolgte das Ziel, empirisch fundierte Aussagen über die psychische Situation sowie über das gesundheitsbezogene Verhalten von Menschen im hohen Lebensalter (75 Jahre und älter) zu treffen und Unterschiede zwischen alten Menschen in ihrer Abhängigkeit von sozialstrukturellen Merkmalen zu betrachten. Zudem war es Ziel der Studie, durch Interviews mit Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Versorgung Einblick in die aktuell bestehende Versorgungssituation zu erhalten und Aussagen darüber treffen zu können, in welchen Bereichen sich Verbesserungsmöglichkeiten und daraus resultierende Handlungsanforderungen ergeben. Darüber hinaus wurden Interviews mit Medienvertreterinnen und -vertretern geführt, um einen Einblick in deren Sicht auf die aktuell dominierende Darstellung von hohem Alter in den Medien zu erhalten.

Die Studie zeichnet sich durch die Vielfalt an Forschungsperspektiven, die einander inhaltlich wie methodisch ergänzen, aus. 400 Personen im Alter von 75 bis 95 Jahren (Teil 1), 110 Besucherinnen und Besucher von Bürgerzentren (Teil 2), 200 inländische wie ausländische Expertinnen und Experten auf den Gebieten Medizin, Pflege, Psychologie, Sozialarbeit, Physiotherapie (Teil 3), 160 Medienvertreterinnen und Medienvertreter (Teil 4) sowie 255 Expertinnen und Experten in Fokusgruppen (Teil 5) nahmen an der Studie teil und haben in ihrer Gesamtheit ein hoch differenziertes Bild des hohen Alters ermöglicht.

Im Rahmen des Gesprächs bei der Bundeskonferenz werden ausgewählte Ergebnisse der Studienteile 1 und 2 vorgestellt und diskutiert. Die Ergebnisse der Studienteile 3, 4, und 5 werden zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht.

Ausgewählte Ergebnisse der Studienteile 1 und 2:

Potenziale

- Insgesamt positive Lebenseinstellung und Sicht auf das Alter sowie stabile psychische Situation älterer Menschen
- Soziale Teilhabe und Integration sind älteren Menschen wichtig und bei der Mehrheit auch gegeben
- Diskriminierung, Abwertung oder Benachteiligung des Alters im Erleben der meisten älteren Menschen nicht gegeben
- Tendenz zur verantwortlichen Selbst- und Weltgestaltung bei älteren Menschen vergleichsweise stark ausgeprägt; spiegelt sich auch in hohem gesundheitsbezogenen Engagement wider

- Bürgerzentren können dazu beitragen, dass ältere Menschen ihre soziale Teilhabe aufrechterhalten oder wiedererlangen können
- Bürgerzentren unterstützen Umsetzung des Bedürfnisses älterer Menschen, nicht nur Sorge zu empfangen, sondern auch Sorge zu geben (etwas für andere Menschen zu tun)
- Ältere Menschen möchten nicht nur als Hilfeempfangende(r), sondern auch als Hilfegebende(r) verstanden und angesprochen werden

Herausforderungen

- Sicht auf das Alter ist differenziert: Gleichzeitigkeit von erlebten Gewinnen und Verlusten
- Hohes Alter wird als wirkliche Herausforderung der Psyche betrachtet
- Großteil der älteren Menschen berichtet belastendes Schmerzerleben und körperliche Einschränkungen und Verluste
- Sorge vor wachsender Einsamkeit
- Sport- und Bewegungsangebote bleiben oftmals ungenutzt, weil sie zu wenig auf individuell-spezifische Bedürfnisse zugeschnitten sind
- Nutzung von Rehabilitationsangeboten spielt oftmals untergeordnete Rolle

Heterogenität und Einfluss sozialstruktureller Merkmale

- Verantwortliche Selbst- und Weltgestaltung wie auch gesundheitsbezogenes Engagement in den höchsten Altersgruppen nicht geringer ausgeprägt als in den hohen Altersgruppen, relativiert Einfluss des Lebensalters
- Grad der Pflegebedürftigkeit und sozialstrukturelle Merkmale wie Bildung, Einkommen, soziale Teilhabe und Wohnort haben großen Einfluss auf Lebenszufriedenheit und gesundheitliches Befinden
- Personen mit höherem Pflegegrad zeigen mit Blick auf zahlreiche psychologische Merkmale ungünstigere Werte → psychische Stabilität bei ihnen erkennbar gefährdet
- Lebensalter und Geschlechtszugehörigkeit haben eher geringen Einfluss
- Wohnort von größerer Bedeutung: Personen in ländlichen Regionen weisen mit Blick auf Merkmale sozialer Teilhabe und medizinisch-pflegerische Versorgung ungünstigere Werte auf

Möglichkeiten der Kompensation von (gesundheitlichen und sozialen) Verlusten im Alter ebenso wie Möglichkeiten der Aufrechterhaltung einer subjektiv zufriedenstellenden Lebensperspektive in der Verlusterfahrung scheinen in sehr hohem Maße von sozialstrukturellen Merkmalen (Bildung, Einkommen, soziale Teilhabe, Wohnbedingungen) bestimmt zu sein → weist auf Bedeutung der Verbindung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen hin