

# Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte

## Ergebnisse des Alterssurveys

Susanne Wurm

### 02 Inhaltsverzeichnis

Seite 2

Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte.  
Ergebnisse des Alterssurveys

Seite 5

Gastbeitrag: „Dass ich noch geachtet  
werde als Mensch“ – Transformations-  
prozesse des Organisationstyps Alten-  
und Pflegeheim entlang der Sterbefrage

Seite 9

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 12

Buch des Monats:  
Berthold Dietz: Die Pflegeversicherung  
Ansprüche, Wirklichkeiten und Zukunft  
einer Sozialreform

Seite 13

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 17

Im Focus: Narrative Gerontologie

Seite 24

Bibliografie gerontologischer  
Monografien

Seite 26

Berichte, Ankündigungen,  
Kurzinformationen

Es ist bekannt, dass Altern mit nachlassender Gesundheit verbunden ist. Nicht nur durch den Alterungsprozess selbst und seine altersphysiologischen Veränderungen, auch durch die Kumulation von chronischen, mitalternden Krankheiten (z. B. Diabetes), Krankheiten, die erst nach langer präklinischer Latenzzeit entstehen (z. B. Krebs) und Krankheiten, die erst nach langer Exposition von Risikofaktoren (z. B. Rauchen) auftreten.

Kaum bekannt ist jedoch, in welchem Alter sich der Gesundheitszustand besonders stark verändert. Treten deutliche Verschlechterungen erst im höheren und hohen Alter auf, oder bereits im mittleren Erwachsenenalter? Ab wann führt dies zu Einschränkungen im alltäglichen Leben und ab wann können solche Einschränkungen nur noch mit der Unterstützung anderer Menschen ausreichend kompensiert werden?

*Diesen Fragen wurde anhand der Längsschnittdaten des Alterssurveys nachgegangen, einer bundesweiten repräsentativen Befragung, die erstmals im Jahr 1996 an Personen durchgeführt wurde, die damals zwischen 40 und 85 Jahren alt waren. Im Jahr 2002 und damit sechs Jahre später, wurden über 1500 dieser Personen erneut befragt, die sich nun in einem Alter zwischen 46 und 91 Jahren befanden und in drei Gruppen zusammengefasst wurden: die „jüngste Altersgruppe“ (46–60 J.), die „mittlere Altersgruppe“ (61–75 J.) und die „älteste Altersgruppe“ (76–91 J.). Die Daten zeigen, wie sich der Gesundheitszustand dieser drei Altersgruppen in einem Zeitraum von sechs Jahren verändert hat.*

### Erkrankungen, Einschränkungen und Hilfebedürftigkeit

Mit zunehmendem Alter stellen Erkrankungen und Unfälle einen Risikofaktor für die selbständige Alltagsgestaltung dar. Art und Ausmaß körperlicher oder psychischer (insbesondere dementieller) Erkrankungen sowie Multimorbidität erschweren die Möglichkeit, gesundheitliche Einschränkungen zu kompensieren. Mit steigendem Alter nehmen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu. Altersphysiologische Veränderungen führen zu Funktionsein-

bußen, welche die Selbständigkeit zusätzlich gefährden: sensorische Verluste, insbesondere visuelle Einschränkungen (Altersweitsichtigkeit, Linsentrübungen) und auditive Einbußen (Hochtonverluste, Schwerhörigkeit) sowie funktionelle Beeinträchtigungen und Mobilitätsverluste durch Veränderungen des Bewegungsapparates (Abnahme der Muskulatur, der Dehnbarkeit der Sehnen und der Gelenkbeweglichkeit). Diese sensumotorischen Funktionseinbußen können zu Krankheiten beitragen, insbesondere zu Verletzungen aufgrund von Stürzen. Vor allem aber beeinflussen sie ebenso wie Krankheiten die instrumentellen und basalen Aktivitäten des täglichen Lebens und die Möglichkeiten einer Teilhabe am sozialen Leben. Alterskorrelierte Krankheiten und Funktionseinbußen kommen bereits im mittleren Erwachsenenalter und der Phase des jungen Alters vor und können schon hier zu Einschränkungen der Alltagsgestaltung führen. In der Regel sind sie jedoch erst im hohen Alter mit Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit verbunden.

Anhand der Daten des Alterssurveys wurde der Frage nachgegangen, bei wie vielen Personen es in den vergangenen sechs Jahren zu einer schwereren Krankheit oder einem Unfall kam und wie sich dies zwischen den drei Altersgruppen unterscheidet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Prozentangaben mit hoher Wahrscheinlichkeit die tatsächlichen Zahlen unterschätzen, da gerade jene Personen mit sehr schlechtem Gesundheitszustand nicht an Befragungen teilnehmen können oder möchten. Dies gilt besonders für Personen im hohen Alter, deren Gesundheitszustand im Durchschnitt am schlechtesten ist. In der ältesten Altersgruppe gibt es einen weiteren Selektionseffekt: Wer ein solch hohes Alter überhaupt erreicht hat, verdankt dies seiner im Vergleich zu anderen besseren Gesundheit.