

Stand der Altersforschung: Implikationen für Prävention und Gesundheitsförderung

Susanne Wurm und Clemens Tesch-Römer

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Stand der Altersforschung:
Implikationen für Prävention und
Gesundheitsförderung

Seite 07

Fünfter Altenbericht – „Potenziale
des Alters in Wirtschaft und Gesell-
schaft“ (Teil 3)

Seite 12

Hinweise, Projekte, Modelle

Seite 16

GeroStat – Statistische Daten:
Die Inanspruchnahme ambulanter
ärztlicher Leistungen durch ältere
Menschen

Seite 18

Buch des Monats:
Ulrich Schneekloth, Hans-Werner
Wahl (Hrsg.): Selbständigkeit und
Hilfebedarf bei älteren Menschen
in Privathaushalten

Seite 20

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 25

Bibliografie gerontologischer
Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen,
Kurzinformationen

Lange Zeit galt das Alter als eine Lebensphase, in der es zu spät ist für Präventionsmaßnahmen. Doch im Zuge der steigenden Lebenserwartung und der demografischen Entwicklung wächst das Bewusstsein, dass Präventionen und Interventionen bis ins hohe Alter bedeutsam bleiben. Ausgehend von der gegenwärtig vorhergesagten demografischen Entwicklung geht der vorliegende Beitrag auf einige zentrale gesundheitliche Probleme im Alter ein und differenziert hierbei zwischen dem dritten und vierten Lebensalter. Anschließend werden verschiedene Faktoren aufgezeigt, die „gutes“ Altern ausmachen können. Abschließend werden Ansatzpunkte für Prävention und Intervention im Alter diskutiert, die zu einem Altern in Gesundheit beitragen können.

Altern und Alter vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung

Der aktuellsten, 11. Bevölkerungsvoraus-
berechnung des Statistischen Bundes-
amtes zufolge, die im November 2006
veröffentlicht wurde, werden sich die
demografischen Relationen zwischen Alt
und Jung noch stärker verändern als
bisher angenommen wurde. Ende des
Jahres 2005 waren 20 % der Bevölkerung
jünger als 20 Jahre und 19 % im Alter von
65 Jahren und älter. Den aktuellen Hoch-
rechnungen zufolge werden im Jahr 2050

hingegen nur noch 15 % der Bevölkerung
unter 20 Jahre alt sein, während die Zahl
der 65-Jährigen und Älteren auf über 30 %
ansteigen wird. Besonders stark nimmt
die Bevölkerung ab 80 Jahren zu von
derzeit knapp 4 Millionen auf voraussicht-
lich rund 10 Millionen im Jahr 2050 bei
gleichzeitig schrumpfender Gesamtbe-
völkerungszahl (Statistisches Bundesamt,
2006). Bereits heutige 60-Jährige haben
eine fernere Lebenserwartung von 20
Jahren (Männer) bzw. 24 Jahren (Frauen);
diese wird bis zum Jahr 2050 voraus-
sichtlich um weitere fünf Jahre ansteigen.
Diese demografischen Perspektiven
machen deutlich, dass Fragen zur Gesund-
heit und Gesundheitsversorgung Älterer
von hoher gesellschaftlicher Relevanz sind.
Zugleich veranschaulicht besonders die
fernere Lebenserwartung, dass für viele
Personen das eigene Alter eine eigen-
ständige und planbare Lebensphase ge-
worden ist, die es sinnvoll auszufüllen,
angesichts von Verlusten und Einschrän-
kungen aber auch zu bewältigen gilt.

Die Tatsache, dass die Lebensphase Alter
heutzutage für eine zunehmende Zahl
von Personen mehrere Lebensjahrzehnte
umfasst, lässt eine weitere Differen-
zierung dieser Lebensphase als sinnvoll er-
scheinen. Die Unterscheidung zwischen
einem „jungen“ und „alten“ Alter wurde

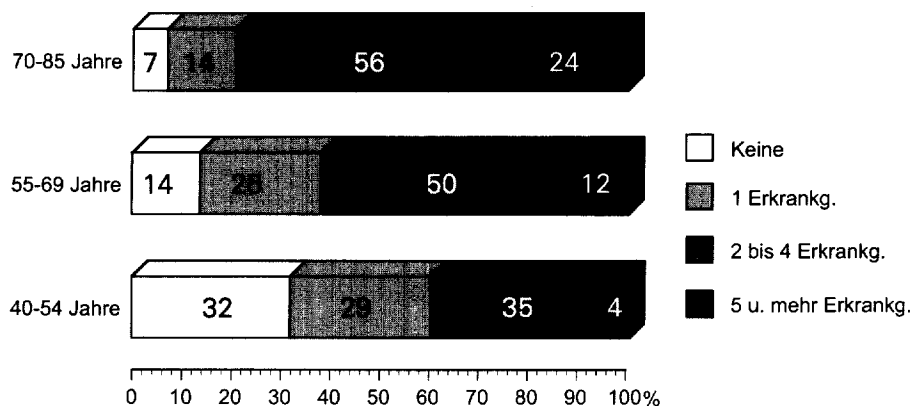


Abbildung 1: Anzahl der selbstberichteten Erkrankungen in drei Altersgruppen (Angaben in Prozent).

Daten: Replikationsstichprobe des Alterssurvey 2002, gewichtet