

# Hochaltrigkeit - ein vergessenes Thema?

Ein Seminar der LSVfSachsen e.V.  
16. März 2022  
Dreikönigskirche Dresden

## 4. Altersbericht 2002

2002: “Vierter Altersbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen”

Studie zu den Lebensverhältnissen hochaltriger Menschen: wirtschaftliche Lage, Wohnverhältnisse, soziale Beziehungen, gesundheitliche Lage

# Definition Hochaltrigkeit

**allgemeine unpräzise Definition:** “Erscheinungsbild der Gesellschaft, in der große Teile der Bevölkerung ein sehr hohes Alter erreicht haben oder sogar hochbetagt sind.” -> “viertes Alter”

**Pro Senectute Schweiz:** “Hochaltrigkeit hat zwar mit dem hohen Alter zu tun. Häufig wird 80 Jahre als Altersgrenze genannt. Eine solche Altersgrenze gibt es aber nicht. Hochaltrigkeit bedeutet, mehr und mehr auf Hilfe von aussen angewiesen zu sein; dieser Prozess geht schleichend vor sich. Hochaltrig sind Sie also, wenn Ihnen die selbständige Bewältigung Ihres Alltags grössere Schwierigkeiten bereitet.”

# Studie Heidelberg 2011 - Zur Definition der Hochaltrigkeit

Verluste in verschiedenen Lebensbereichen:

- der sich verschlechternde Gesundheitszustand
- das nachlassende Gedächtnis (Demenzen)
- der Verlust der Selbständigkeit
- das steigende Risiko der Pflegebedürftigkeit
- das strumpfende soziale Netzwerk

-> Defizitorientierung

# Studie Heidelberg 2011

Altern: kein homogener Prozess

Ressourcen, psychologische Stärken: auch im hohen Alter vorhanden

-> Ressourcenperspektive statt Defizitorientierung

# Hochaltrigkeit und das Alter als soziale Größe

Die steigende Lebenserwartung bedeutet für viele Menschen nach dem Erreichen eines “dritten Alters” auch ein viertes. Die dritten Alten seien die *jungen Alten*, die vierten die *alten Alten*. Das moderne Alter als Phänomen ist aber nicht nur durch die Anzahl der gelebten Lebensjahre der Einzelnen gestaltet, sondern zeigt sich von hoher Individualität und Dynamik. Eine Vielzahl von Übergängen des Lebensverlaufs prägen Entwicklungsphasen des Lebens bis ins hohe Alter. Hochbejahrte Menschen in Deutschland sind so keine homogene Gruppe, sie leben vielfältig. Im Vortrag wird die Hochaltrigkeit als Phänomen in den Blick genommen. Die Lebenslage(n) des hohen Alters, die Gesundheit, soziale Beziehungen und gesellschaftliche Verortungen werden thematisiert. Aber auch die Frage nach (familien-)pflegerischer und hospizlicher Versorgung im hohen Alter werden wir nicht außer Acht lassen.

Prof. Nadine Kuklau

# Studie D80+ “Hohes Alter in Deutschland” (01.2022)

(Uni zu Köln / BMFSFJ)

- bundesweit repräsentative Querschnittsbefragung von 10.372 Menschen in Privathaushalten und Heimen (59% 80-84 J.; 27% 85-89 J.; 14% 90 J. und älter)
- schriftliche Befragung mit anschließender telefonischer Befragung
- zwischen Nov. 2020 und April 2021 (während 2. und 3. Coronawelle)
- 37,9% Männer, 62,1% Frauen
- 78% West, 22% Ost
- drei Indikatoren: ärztlich behandelte Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, subjektive Bewertung der Gesundheit

## D80+: Kernaussagen

Die meisten Befragten sind mit mindestens einer Erkrankung in Behandlung. Die 80-Jährigen und Älteren geben an, im Durchschnitt 4,7 Erkrankungen zu haben.

Fast zwei Drittel haben keinen Pflegebedarf.

Obwohl die Mehrheit mehrfach erkrankt ist, bewertet mehr als die Hälfte ihre Gesundheit als eher gut oder sehr gut.

Trotz eingeschränkter Gesundheit ist die Mehrheit der Befragten mit ihrem Leben zufrieden und lebt nach ihren eigenen Vorstellungen.

# D80+: Indikatoren für Erkrankung und Multimorbidität

- Multimorbidität: Vorhandensein von mindestens zwei Erkrankungen
- im Alter von über 75 J.: 81,7% der Frauen und 74,2% Männer (RKI 2015)
- bei Frauen häufig: Bluthochdruck, Arthrose, erhöhte Blutfette
- bei Männern häufig: Bluthochdruck, kardiovaskuläre Erkrankungen, Arthrose
- Auswirkungen: funktionaler Abbau, höhere Depressivität, geringere Lebenszufriedenheit, erhöhte Sterblichkeit, gesteigerte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems
- Zunahme von Multimorbidität u.a. durch verbesserte Diagnostik und geringere Mortalitätsrate bei Schlaganfällen und Herzinfarkten

# D80+: Studienergebnis zu Erkrankung und Multimorbidität

- Frauen in allen Altersgruppen mehr Erkrankungen als Männer
- Menschen mit niedriger Bildung mehr Erkrankungen als Hochaltrige mit höheren Bildungsabschlüssen
- Pflegeheimbewohner mehr Erkrankungen als in einem Privathaushalt Lebende

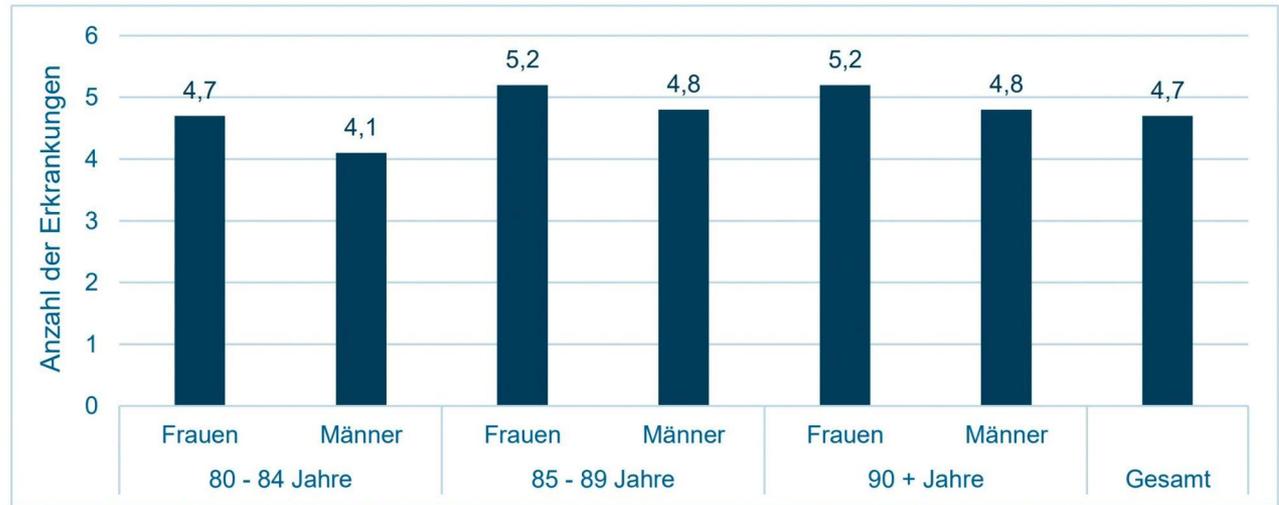


Abbildung 2. Durchschnittliche Erkrankungsrate nach Alter und Geschlecht

# D80+: Studienergebnis zu Pflegebedürftigkeit

- Def. nach SGB XI: Personen, die auf Dauer körperliche, kognitive oder psychische Krankheiten oder Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in erheblicher oder höherer Schwere aufweisen
- 2019: 40% der ab 80-jährigen in Deutschland pflegebedürftig (26,4% 80-85J., 76,3% über 90 J.) -> deutlich mehr Frauen als Männer
- erhöhtes Risiko durch: höheres Alter, Multimorbidität, niedrige berufliche Stellung oder niedriges Einkommen
- Menschen mit niedriger Bildung sind häufiger pflegebedürftig als Menschen mit höherer Bildung
- Heimbewohner haben höheren Pflegebedarf als im Privathaushalt Lebende

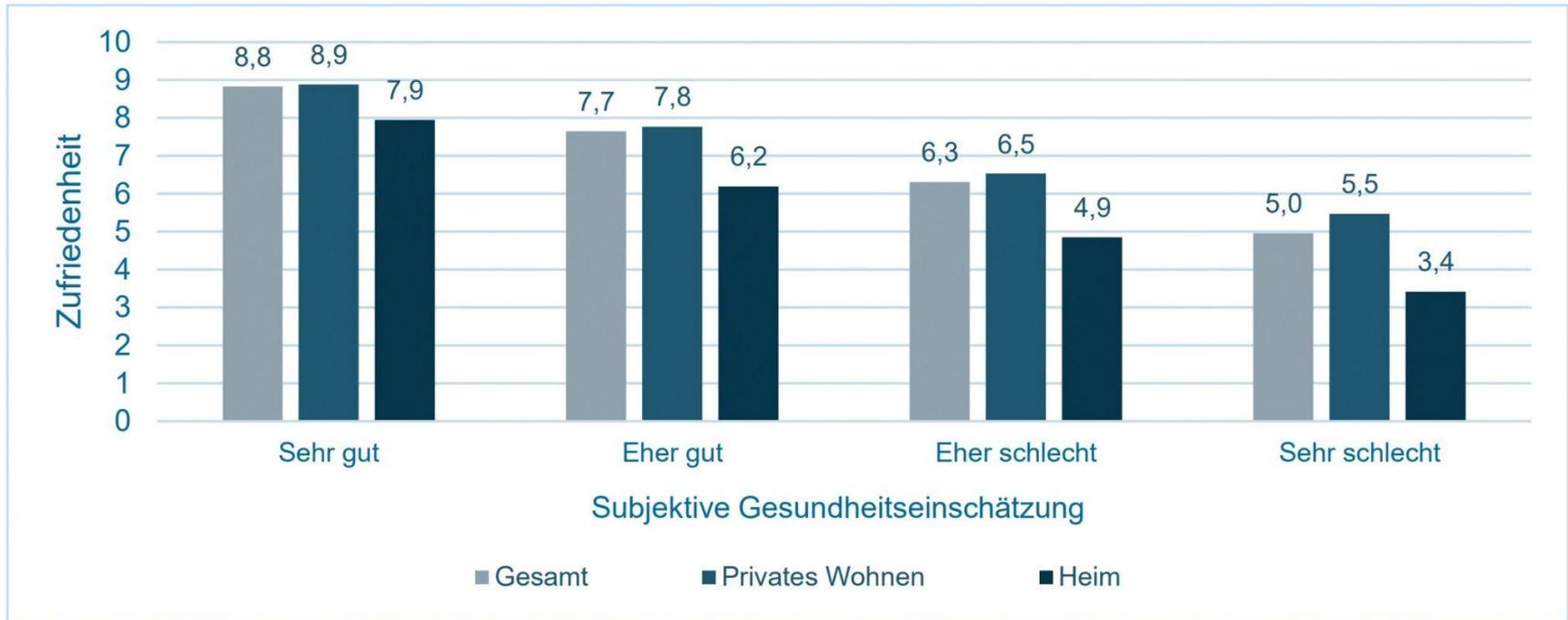
# D80+: Studienergebnis zur subjektiven Gesundheitseinschätzung

- mehr als die Hälfte der Befragten bewerten ihre Gesundheit als eher gut oder sehr gut
- eine negative Bewertung des Gesundheitszustandes dominiert nur bei Frauen über 90 Jahren und Pflegeheimbewohnerinnen
- subjektive Gesundheit wird bei Personen mit niedrigerer Bildung schlechter bewertet
- dies ist auch der Fall bei Befragten, die in Ostdeutschland leben, im Gegensatz zu den in Westdeutschland Lebenden

# D80+: Studienergebnis zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensqualität

- trotz eingeschränkter Gesundheit ist eine Mehrheit der Hochaltrigen mit ihrem Leben zufrieden und kann es nach eigenen Vorstellungen gestalten
- gesundheitlich stark beeinträchtigte Personen bewerten ihre Lebenszufriedenheit und Autonomie häufiger negativ
- hochaltrige Heimbewohner empfinden ihre Lebensqualität als niedriger

# D80+: Studienergebnis zur Bewertung der Zufriedenheit und subjektiven Gesundheitseinschätzung



# Politische Implikationen

- Bedarf an geschlechtsspezifischen Maßnahmen beachten  
(Ungleichheiten können sich bei Eintritt in das hohe Alter verstärken)
- leicht verständliche Maßnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten
- niedrigschwellige Beratungsangebote zu kostengünstigen Wohnraumanpassungen
- Förderung sozialer Teilhabe durch Unterstützung von sozialen Aktivitäten in unmittelbarer Wohnumgebung, um sozioökonomische Ungleichheiten in der Gesundheit auszugleichen

# Politische Implikationen

- Rahmenbedingungen in der Pflege verbessern, um Lebensqualität und Autonomieempfinden der Heimpopulation zu erhalten bzw. zu steigern
- höhere Personalausstattung bei höheren Pflegegraden und personenzentrierte Pflegekonzepte
- Biographiearbeit und Bezugspflege
- politische Implikationen werden ebenso benötigt für kommende Generationen von Heimbevölkerung in der ein höherer Anteil von Migrantinnen und Migrantinnen zu erwarten ist
- eigene Zugangswege in das Versorgungssystem für Migrantinnen und Migrantinnen benötigt

Danke für Ihre Aufmerksamkeit