



6. Brandenburger Pflegefachtag „Altern – eine Frage der Haltung“

Erkner, 12./13. November 2019

**Das gesellschaftliche Altersbild als Herausforderung:
Zwischen versorgt werden müssen und teilhaben wollen**

Univ.-Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei
Charité – Universitätsmedizin Berlin

MEGATREND: Alter(n)

Diejenigen, die schon alt geworden sind, leben immer länger

- Generell wird die weitere **Reduktion der Sterblichkeit im Alter** als Hauptursache für zukünftige Gewinne an Lebensjahren gesehen
- International stieg maximal registrierte Alter bei Tod um 10 Jahre an, von 112 auf 122 Jahre*

*Vaupel, J. W. (1997). The remarkable improvements in survival at older ages. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 352(1363)

MEGA-Frage: Alter ohne Altern?

Der Nacktmull als Alterungsmodell

- Nagetier (10 cm, 40 g), poikilotherm, Sandgräber
- **Lebt eusozial** in unterirdischen Kolonien (Ostafrika)
- Relativ geringe Herz- und Atemfrequenz
- Resistent gegen Schmerz, Krebs und Entzündung
- Lebensdauer von bis zu 30 Jahren (Maus 3 Jahre)
- Keine messbaren Alterungserscheinungen
- **plötzlicher Tod bei bester Gesundheit**



Alter(n)

Kompression oder Expansion der Morbidität in Deutschland?

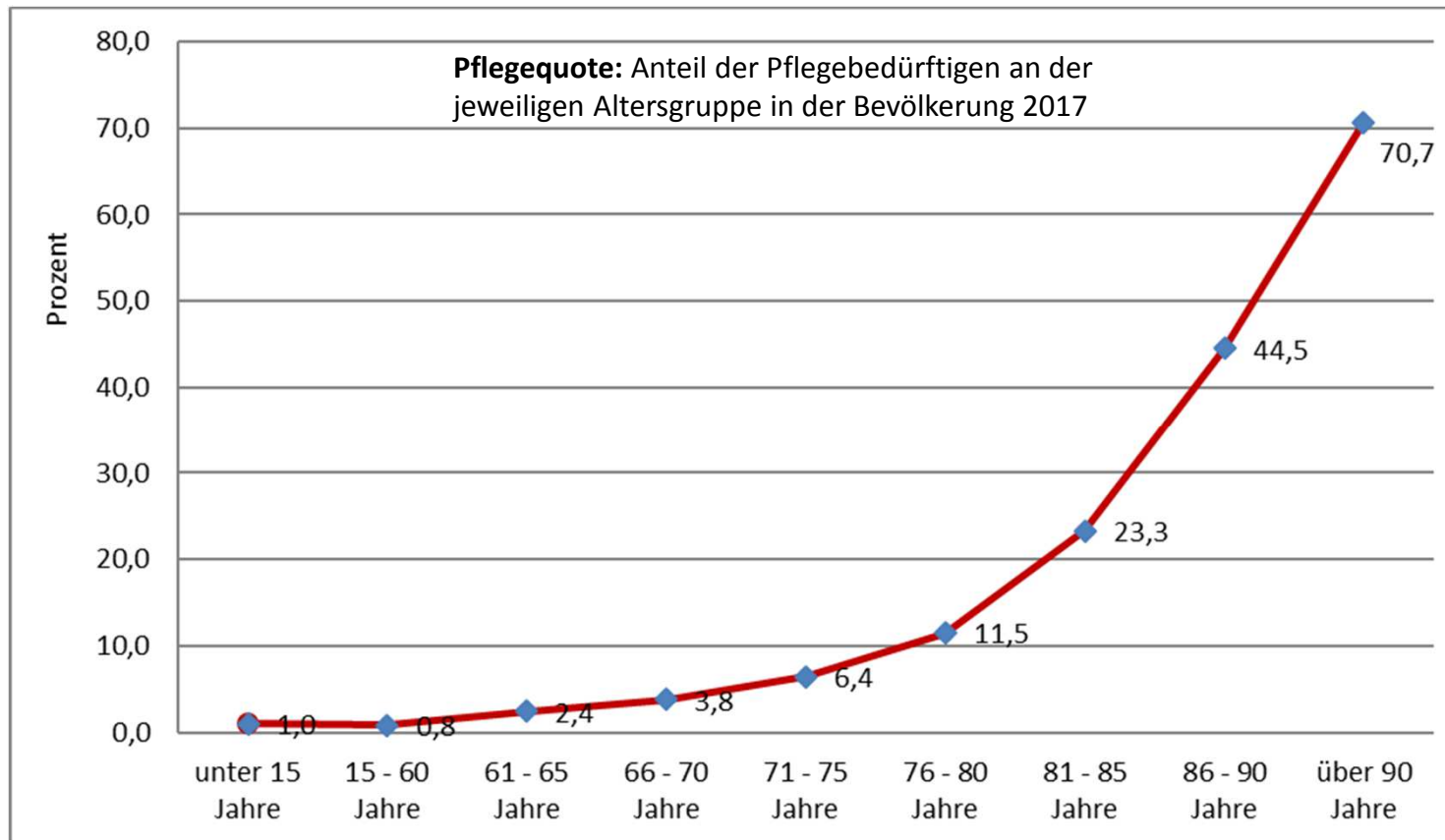
Es gilt im Allgemeinen, dass die absoluten Werte der gesunden Lebensjahre genauso angestiegen sind wie die Jahre mit Morbidität *

Daten der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigen für Deutschland, dass zwar die absolute Anzahl der Jahre ohne Pflegebedarf stetig ansteigt, jedoch im geringeren Maß als die Lebenserwartung – Expansion im Anteil der Jahre mit Pflegebedarf

*Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *The lancet*, 374(9696), 1196-1208.

Quellen: Studien des Instituts für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft: Anonymisierte Abrechnungsdaten von 1,8 Millionen AOK Nordost Versicherte seit 2006 → Einschluss von **70+-Jährigen**

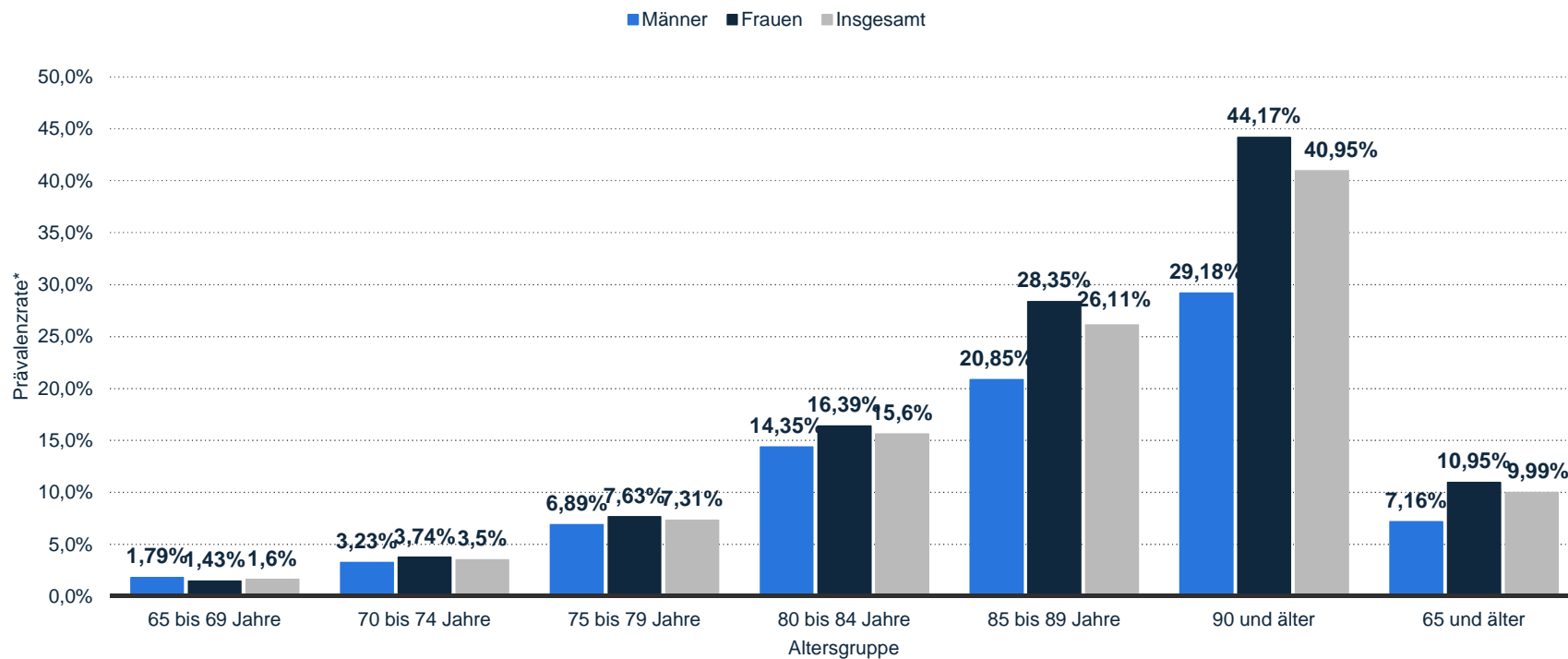
Alter(n) und Gesundheitsentwicklung



Quelle: Pflegestatistik 2017, Statistisches Bundesamt, 2018, eigene Darstellung

Alter(n) und Gesundheitsentwicklung

Prävalenzrate von Demenzerkrankungen in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2016



Quelle(n): Deutsches Zentrum für Altersfragen; Alzheimer Europe; [ID 246021](#)

Alter(n) und Gesundheitsentwicklung

Anzahl der Erkrankungen steigt im Altersgang: Multimorbidität

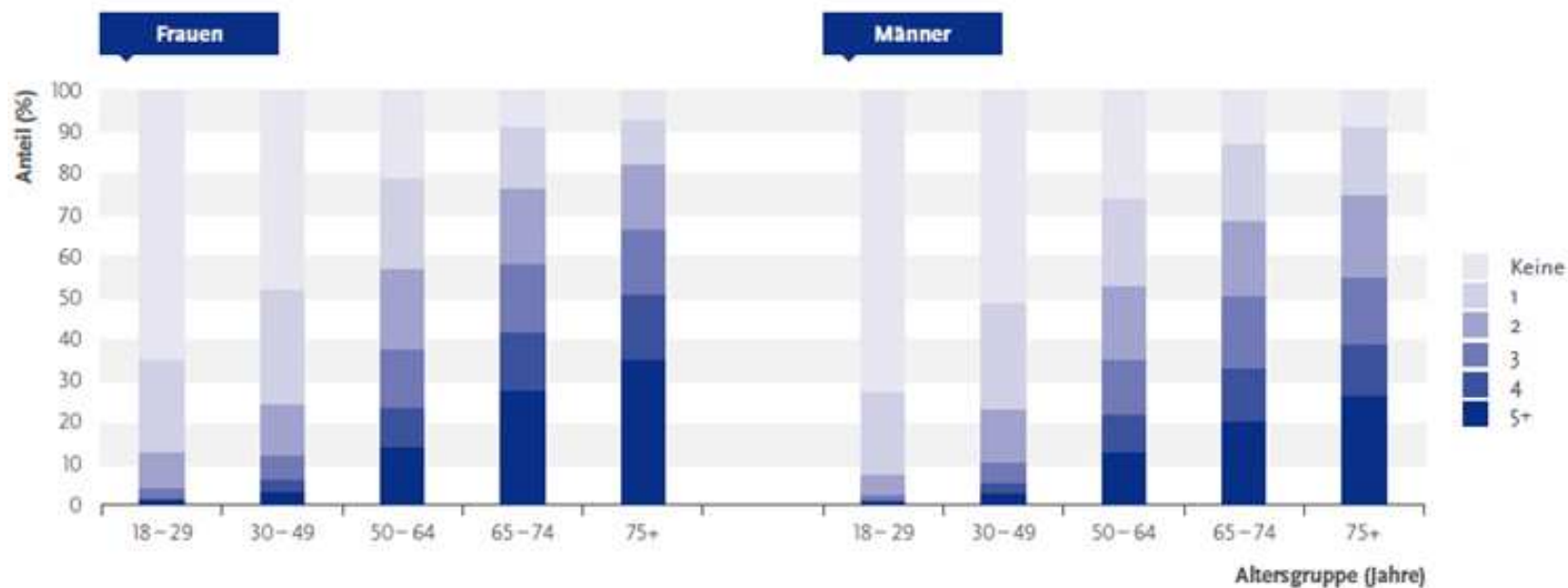


Abbildung 2: Anzahl der Erkrankungen bei Frauen und Männern ab 18 Jahren (Datenbasis: GEDA 2009)

Quelle: GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS: Gesundheit in Deutschland, Berlin, November 2015

1. Zwischenfazit

Der Gegenstand der pflegerischen Versorgung im Alter(n) ist die zunehmende gesundheitliche Vulnerabilität.

Einerseits prägt diese steigende Verletzlichkeit Altersbilder!

Andererseits hängt von Altersbildern durchaus ab, wie wir mit der Verletzlichkeit umgehen!

Vgl. auch: Kruse 2017

Beispiel: Kommunikation mit alten Menschen

„Die Alter(n)svorstellungen der Professionellen sind handlungsleitend für ihren Umgang mit älteren Menschen und bestimmen die Ausgestaltung der Versorgung und damit die Nutzung vorhandener Potenziale mit.

Beispiel:

„secondary baby-talk“ im Pflegekontext (Duzen, Kosenamen, verwenden kurzer Sätze = distanzloses Verhalten)

(Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, S.295)

Beispiel: Versorgungsdefizite

Versorgungsstrukturen folgen nicht vorrangig den Bedürfnissen der geriatrischen Patienten (...) sondern gesundheitspolitischen Rationalitäten, was eine adäquate Versorgung älterer Menschen erheblich erschwert. **Das ist das Alter! (?) Da kann man nichts mehr machen ...**

Beispiele:

- Versorgungsdefizit von psychotherapeutischer Behandlung von über 70-jährigen
- lediglich 7,8 Prozent der Krankenhäuser verfügen über geriatrische Fachabteilung
- Die Schmerzmedikation bei in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen (mit und ohne kognitive Einschränkungen) ist bei über 80% nicht angemessen
- Ca. 17% der untersuchten Pflegebedürftigen erhalten keine Medikamente zur Schmerzreduktion

Definition: Altersbilder

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (als soziale Gruppe).

(Definition angelehnt an den 6. Altenbericht)

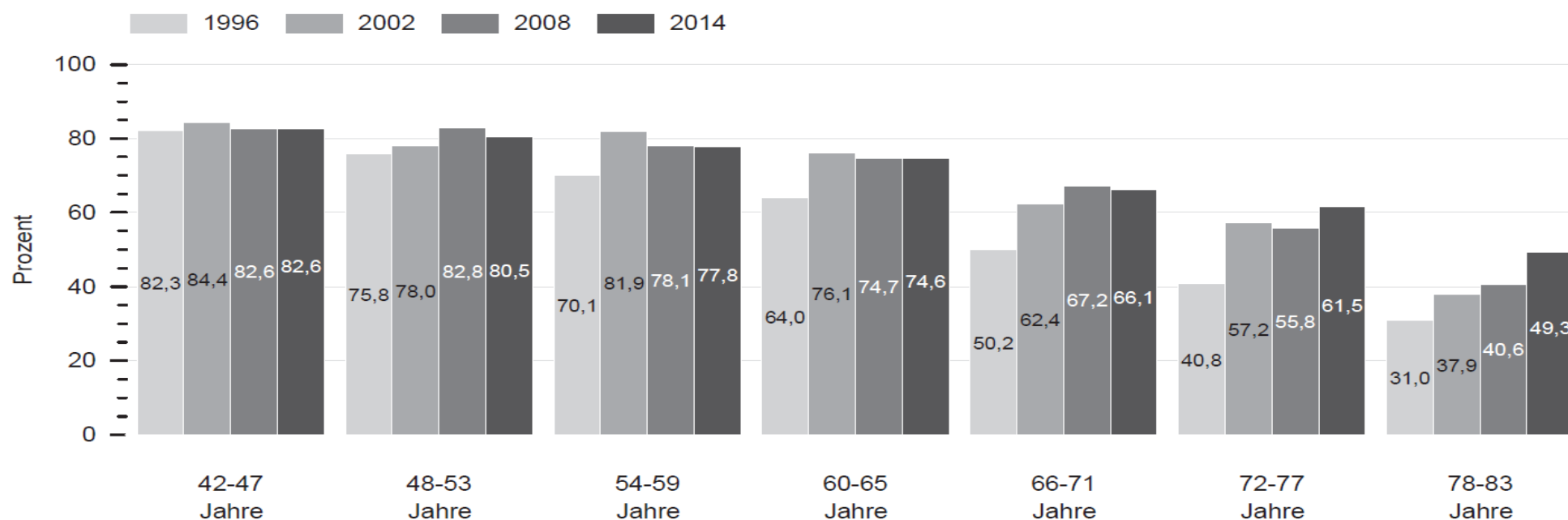
Positiver Wandel individueller Altersbilder

Zwischen 1996 und 2014 hat sich ein positiver Wandel der Altersbilder vollzogen:

Der Wandel der Altersbilder zu einer weniger verlustorientierten und mehr gewinnorientierten Sichtweise hat sich im Jahr 2014 weiter stabilisiert. Dieser positive Wandel fiel in den älteren Altersgruppen stärker aus als in den jüngeren, sodass sich die Altersbilder in den unterschiedlichen Altersgruppen mit der Zeit einander angenähert haben.

Positiver Wandel individueller Altersbilder

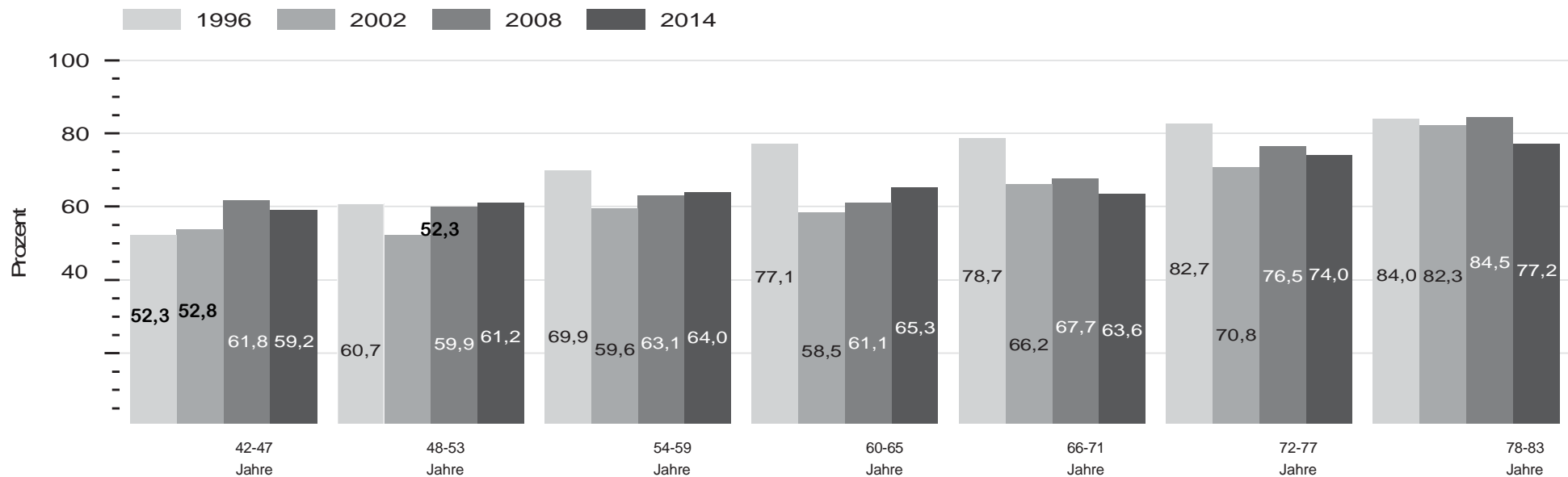
Anteile der Personen mit gewinnorientiertem Altersbild, nach Alter, in den Jahren 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 4.021), 2002 (n = 2.782), 2008 (n = 4.429) und 2014 (n = 4.287), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Keine signifikanten Veränderungen bei 42- bis 47-Jährigen. Signifikante Zunahme zwischen 1996 und 2002 bei 54- bis 77-Jährigen und zwischen 1996 und 2008 bei 48- bis 53-Jährigen. Anschließend Stabilität von 2002 bzw. 2008 zu 2014. Signifikante Zunahme zwischen 2008 und 2014 bei 72- bis 83-Jährigen, bei 78- bis 83-Jährigen außerdem signifikante Zunahme zwischen 1996 bzw. 2002 und 2014.

Positiver Wandel individueller Altersbilder

Anteile der Personen mit verlustorientiertem Altersbild, nach Alter, in den Jahren 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 3.986), 2002 (n = 2.782), 2008 (n = 4.429) und 2014 (n = 4.288) gewichtet, gerundete Angaben; ($p < ,05$).

Signifikante Abnahme von 1996 zu 2014 bei 54- bis 77-Jährigen. Signifikante Zunahme von 1996 zu 2008 und Stabilität von 2008 zu 2014 bei 42- bis 47-Jährigen. Bei den 48- bis 53-Jährigen signifikante Abnahme von 1996 zu 2002 und anschließend bis 2014 wieder Zunahme auf das Niveau von 1996. Nur bei 66- bis 71-Jährigen und 78- bis 83-Jährigen signifikante Abnahme von 2008 zu 2014.

Individuelle Altersbilder

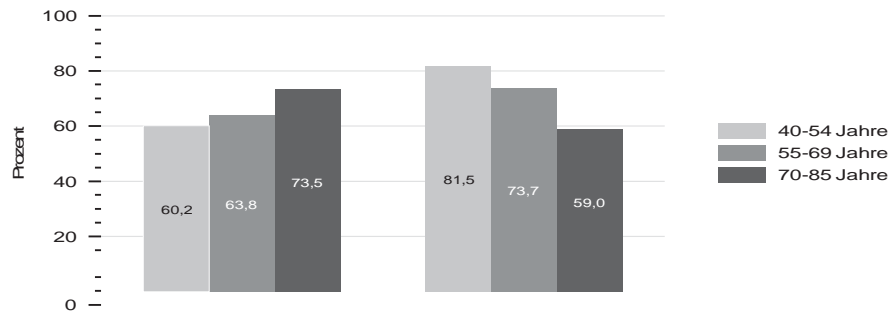
Individuelle Altersbilder werden nicht nur durch das eigene Lebensalter, sondern auch durch den Bildungshintergrund geprägt:

Während im Jahr 2014 von den 40- bis 54-Jährigen 60,2 % Verluste und 81,5 % Gewinne mit dem Älterwerden verbinden, haben die 70- bis 85-Jährigen häufiger ein verlustorientiertes (73,5 %) als ein gewinnorientiertes Altersbild (59,0 %). Zudem verbinden höher Gebildete mit dem Älterwerden um 7,4 Prozentpunkte seltener Verluste und sogar um 29,4 Prozentpunkte häufiger Gewinne im Vergleich zu Niedriggebildeten.

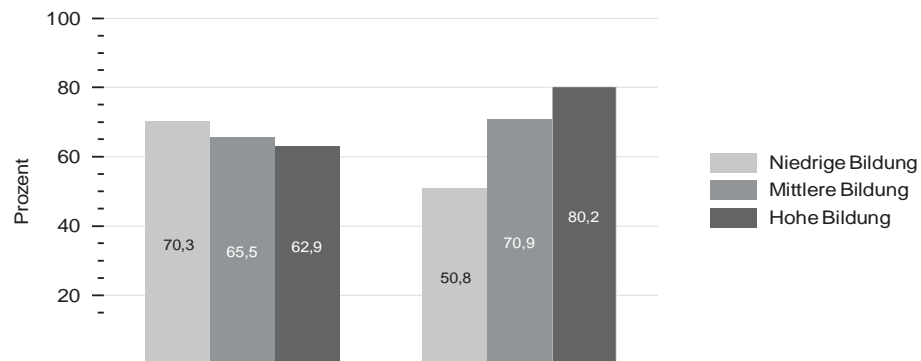
Verlust- bzw. gewinnorientiertes Altersbild

Anteile von Personen mit verlustorientiertem bzw. gewinnorientiertem Altersbild, nach Alter und Bildung, im Jahr 2014 (in Prozent)

a) Nach Alter



b) Nach Bildung



Quelle: DEAS 2014 (körperliche Verluste: n = 4.288; persönliche Weiterentwicklung: n = 4.287), gewichtet, gerundete Angaben; ($p < ,05$).

a) Körperliche Verluste: Signifikante Unterschiede nur zwischen den 70- bis 85-Jährigen und den 55- bis 69-Jährigen bzw. 40- bis 54-Jährigen. Persönliche Weiterentwicklung: Alle Altersgruppenunterschiede signifikant. b) Signifikante Bildungsunterschiede für beide Altersbilder.

Diskriminierungserfahrungen

Der Anteil von Personen, die 2014 von Altersdiskriminierung berichten, ist seit 2008 auf einem moderaten Level geblieben:

11 % der 40- bis 85-Jährigen geben an, in den letzten zwölf Monaten Altersdiskriminierung erlebt zu haben. Im Vergleich zum Jahr 2008 ist dieser Anteil konstant geblieben.

Diskriminierungserfahrungen

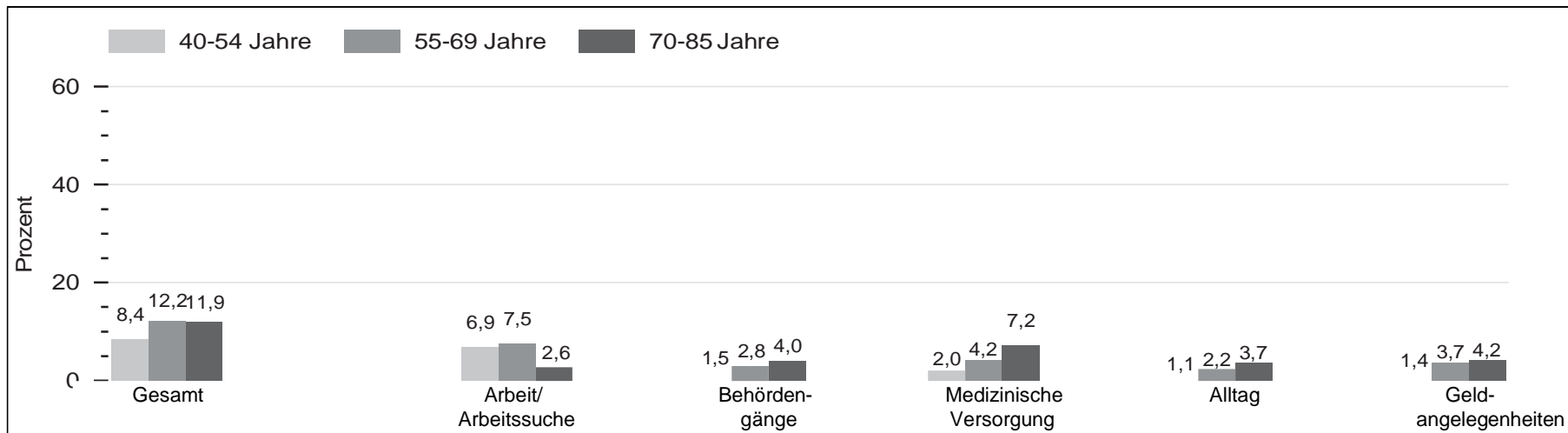
Die Bereiche, in denen Diskriminierungserfahrungen wahrgenommen werden, unterscheiden sich nach Alter und Bildungshintergrund:

Die 40- bis 69-Jährigen berichten im Jahr 2014 vor allem im Bereich der Arbeit und Arbeitssuche von Altersdiskriminierung (6,9 % der 40- bis 54-Jährigen und 7,5 % der 55- bis 69-Jährigen), Menschen im höheren Erwachsenenalter vornehmlich im Bereich der medizinischen Versorgung (7,2 %). Personen mit niedrigem Bildungsniveau nehmen vor allem in den Bereichen medizinische Versorgung (12,8 %) und Behördengänge (9,0 %) Altersdiskriminierung wahr.

Diskriminierungserfahrungen

Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Alters:

Anteile der Personen mit wahrgenommener Altersdiskriminierung, gesamt, nach Alter, im Jahr 2014
(in Prozent)



Quelle: DEAS 2014 (n0 4151), gewichtet, gerundete Angaben

Diskriminierung und der Wandel individueller Altersbilder

69-Jähriger will sich legal verjüngen Niederländer fordert neues Geburtsdatum

Um auf dem Arbeitsmarkt und in der Liebe größere Chancen zu haben, will sich ein Niederländer um 20 Jahre verjüngen (Geburtsdaten verlegen).

Begründung vor Gericht: fühlt sich jung, ist gut in Form – fühlt sich durch die Altersangabe benachteiligt. Heute könne man alles wechseln (Namen, Geschlecht, Arbeit...) – dasselbe fordert er für das Alter.

Tagesspiegel: 10.11.2018

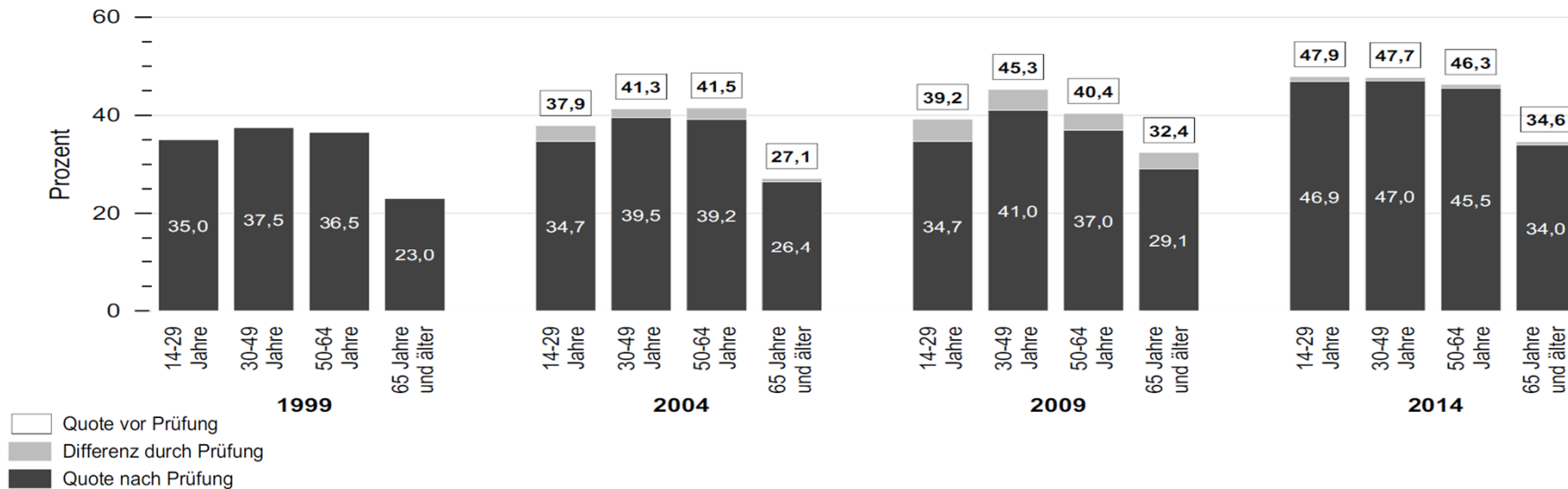
Altersbilder und ihre Bedeutung für Teilhabe

Altersbilder haben einen Einfluss darauf, wie man Alter und Altern wahrnimmt, was man vom Alter und Älterwerden erwartet, was man sich selbst im Alter/ beim Altern zutraut - was wiederum die Teilhabe in unterschiedlichsten Bereichen bestimmt:

Alter(n) und Teilhabe

„Teilhabe ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation“
und damit eine zentrale Kategorie **gesellschaftlicher** (und
eben nicht nur individueller) **Lagebestimmung**. Der Begriff
spiegelt den Anspruch auf Zugang und Partizipation an den
grundlegenden öffentlichen Gütern wider.

Alter(n) und Teilhabe



Die **Engagementquote** der ab 65-Jährigen ist mit 34% im Vergleich zu anderen Altersgruppen die niedrigste, hat aber seit 1999 um überdurchschnittliche 11 Prozentpunkte zugenommen (S. 99).

Alter(n) und Teilhabe

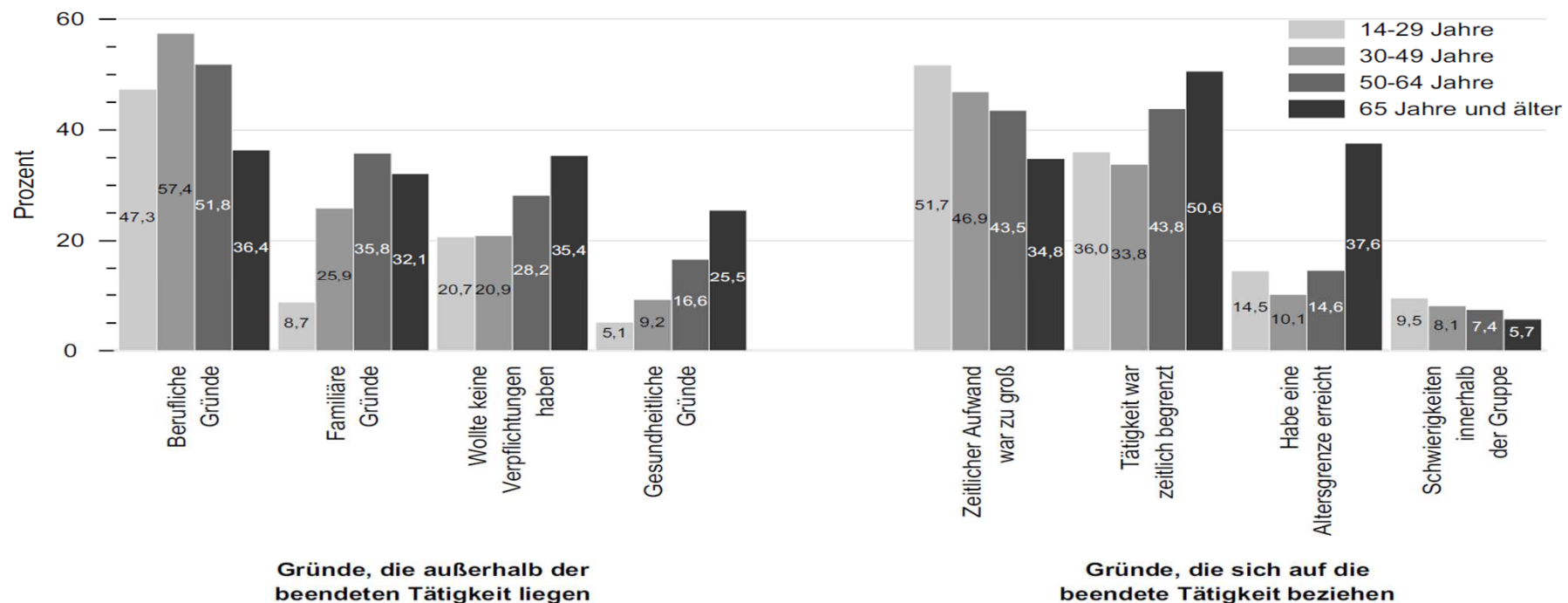
Die vier wichtigsten **Engagementbereiche** der älteren Menschen sind der soziale Bereich, Sport und Bewegung, Kultur und Musik sowie Kirche und Religion.

Quelle: „Freiwilliges Engagement in Deutschland, Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014“ (S.121)

Alter(n) und Teilhabe

Als **Beendigungsgrund** nennt ein Viertel der früher Engagierten aus der Altersgruppe der ab 65-Jährigen gesundheitliche Gründe und je über ein Drittel, dass sie keine Verpflichtungen haben wollen und dass sie eine Altersgrenze erreicht haben

Abbildung 4-6: Beendigungsgründe für früheres Engagement 2014, nach Alter



Alter(n) und Teilhabe

Der Freiwilligensurvey schließt sich dem Sechsten Altenbericht daran, „dass Teilhabe- und **Engagementdefizite** in vielen Fällen nicht auf ein individuelles Rückzugsbedürfnis, sondern vielmehr auf unzureichende Teilhabemöglichkeiten und Altersbilder, die Verluste akzentuieren, zurückgehen“

Quelle: BMFSFJ 2013: 22 und „Freiwilliges Engagement in Deutschland, Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014“.

Alter(n) und Teilhabe und Gesundheitsentwicklung

Meta-Studien haben nachgewiesen, dass **Soziale Isolierung** mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko einhergeht und unter anderem **Schlaganfälle und koronare Herzkrankheiten** begünstigen kann.

Soziale Isolierung stellt dabei ein **höheres Sterberisiko** als Übergewicht und Bluthochdruck dar.

Hauptmechanismen für den Effekt von **Einsamkeit** auf die Gesundheit: das **allgemeine Gesundheitsverhalten** (weniger Bewegung, schlechte Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum), gestörten Schlaf, biologische Dysregulation, sowie eine schlechte soziale Wahrnehmung.

Einsame ältere Menschen einen **höheren systolischen Blutdruck** sowie eine schlechtere **Schlafqualität**.

Quellen: Ong, Anthony D./Uchino, Bert N./Wethington, Elaine (2015): Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. Department of human development and sociology, Cornell University, Ithaca, NY.; Cacioppo, John T. et al. (2002): Loneliness and Health: Potential Mechanisms. In: Psychosomatic Medicine 64:407-417.; Luo, Ye/ Hawkley, Louise C./ Waite, Linda J./ Cacioppo, John T. (2012): Loneliness, health, and mortality in old age A national longitudinal study. In: Social Science & Medicine 74 (2012) 907 – 912).; Quelle: Holt-Lunstad, Julianne & Smith, Timothy B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factor for CVD: Implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. In: Heart July 2016 Vol 102 No 3.

Alter(n) und Teilhabe und Gesundheitsentwicklung

Enger Zusammenhang von Gesundheit durch Teilhabe

Soziale Aktivitäten könnten im höheren Lebensalter ein Baustein sein, um **Demenz vorzubeugen** (Whitehall-II- Studie): Befunde zeigen, dass eine Person, die im Alter von 60 Jahren fast täglich Freunde sah, 12% weniger wahrscheinlich an Demenz erkrankte als jemand, der nur alle paar Monate einen Freund sah.

2. Zwischenfazit

Ein sozial eingebundenes Leben entscheidet mit darüber, ob wir gesund bleiben und wie wir gesundheitliche Beeinträchtigungen bewältigen.

Sozial eingebunden zu bleiben, hängt eng mit den Vorstellungen zusammen, die die alt werdenden Menschen selbst, aber auch eine Gesellschaft vom Alter hat.

Teilhabe im Alter(n) ermöglichen, bedeutet nicht nur die höhere Vulnerabilität gut zu versorgen, sondern auch die je vorhandenen physischen, psychischen und sozialen Ressourcen zu stärken - auch bei bereits eingeschränkter Gesundheit.

Altersbilder: zwischen Teilhabe und Versorgung

Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft

Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Quelle: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (BMFSFJ, BMG, 2010)



Altersbilder: zwischen Teilhabe und Versorgung

Das Versorgungssystem ist aber heute nur geringfügig von dem Bemühen bestimmt, alles dafür zu tun, die Gesundheitsrisiken im Altersgang zu verringern bzw. im Falle eines eingetretenen Risikos, z.B. einer Pflegebedürftigkeit deren Überwindung bzw. Abmilderung zu erreichen.

Altersbilder: zwischen Teilhabe und Versorgung

Um Möglichkeiten der sozialen Teilhabe schaffen zu können, ist es notwendig innovative Pflege-Wohnformen zu schaffen.

Die aktuelle gesetzlich geförderte Altenpflege ist nahezu exklusiv auf die Versorgung von Defiziten bei pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet.

Quelle: Kümpers, Susanne/ Wolter, Birgit (2015): Soziale Teilhabe pflegebedürftiger älterer Menschen in innovativen stationären Wohnformen. In: Pflege Report 2015: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit

Fazit

Altersbilder haben sich verändert und verändern sich weiter. Die Fokussierung auf die Verluste weicht nach und nach dem Blick auf die Förderung von Potenzialen und Partizipation alt werdender Menschen.

Dabei bleibt die Vorstellung eines Alterns bei völliger Abwesenheit von Einschränkungen, ohne jede Versorgungsnotwendigkeit ein eher theoretisches Konstrukt.

Wir brauchen eine differenzierte, realistische Sicht auf das Altwerden. Zu dieser gehört eine Haltung gegenüber der zentralen Lebensproblematik des Alterns, die in der Bewältigung einer zunehmend negativen Bilanzierung des Verhältnisses zwischen Ressourcenerhalt und –verlust besteht.

Neue Entwicklungen: rund 13 Millionen Babyboomer

- Weitreichende Folgen und Herausforderungen für Gesundheits- und Sozialsystem in Deutschland:
Starke Nachfrage zwischen 2025 und 2045
- 2035 – Babyboomer zwischen 70 und 80 Jahre alt. Ab diesem Zeitraum werden voraussichtlich große Herausforderungen für Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme entstehen.
- 2045 – Babyboomer zwischen 80 und 90 Jahre. Mittlere Sterblichkeit erreicht.

Kaum wissenschaftliche Literatur zur Charakterisierung:

- Wohlstandsbehütet
- Jahrgang 1964 ist eine der am besten ausgebildeten Altersgruppen auf dem Arbeitsmarkt
- Verfügen über die Hälfte der gesamten deutschen Kaufkraft

Quellen: DIE ZEIT am 18. April 2013; WELT WIRTSCHAFT PRINT 14.11.2010; Nürnberger Bundesagentur



**Vielen Dank für Ihr Interesse
und die Aufmerksamkeit**