

Lebensqualität und Gesundheit älterer Frauen

Prof. Dr. Birgit Babitsch, MPH

birgit.babitsch@charite.de

Übersicht

- Der Blick aufs Alter und aufs Altern
- Gesunde Lebenserwartung in Deutschland
- Gesundheit und Krankheit im Alter
- Lebensqualität älterer Frauen
- Ausblick

Der Blick aufs Alter und Altern

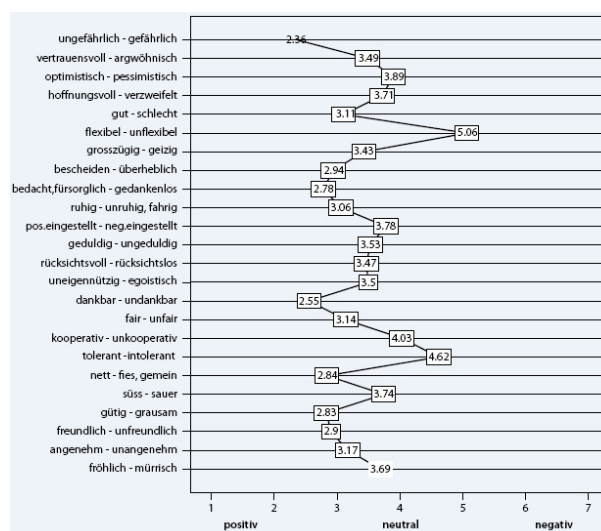
Bilder zum Alter & Altern

- Was stellen Sie sich vor, wenn Sie ans Alter bzw. ans Altern denken?
 - Aktivität oder Einschränkung
 - Freizeitunternehmungen mit anderen oder Einsamkeit
 - Selbstbestimmung vs. Fremdbestimmung
 - Gesundheit oder Krankheit/Gebrechen
 - Neugierde/Lernfähigkeit vs. Überforderung

Bilder zum Alter & Altern

- Haben einen großen Einfluss sowohl für den/die Einzelne/n als auch für die Gesellschaft
- Eröffnen oder verschließen Potentiale
- Sind verbunden mit Wertschätzung

Bilder zum Alter & Altern

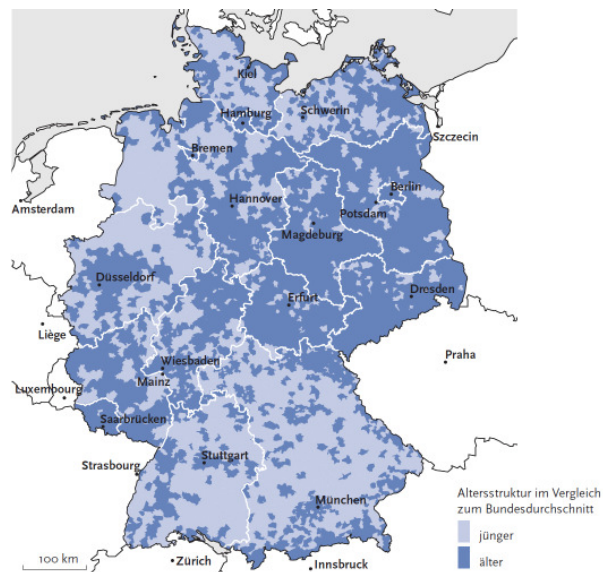


Alter/Altern – Was ist das?

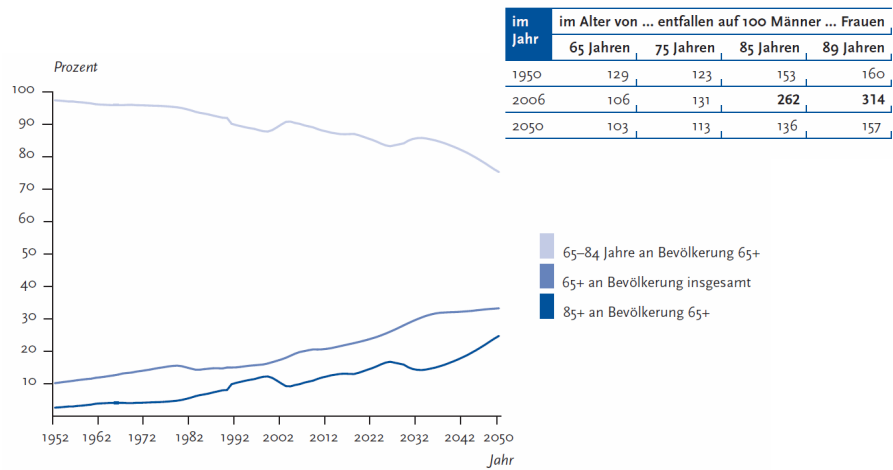
- Alter = Abschnitt im Lebenslauf
→ Betrachtung der Älteren Menschen als Bevölkerungsgruppe in der Gesellschaft
- Altern = Veränderungsprozesse die zum Alter führen bzw. dem Altwerden zugrunde liegen
→ Multi-/Interdisziplinäre Perspektive
- Altersdifferenzierung

Altersabschnitt	Alter	Bezeichnung (synonyme Verwendung)
Alter	65 Jahre und älter	alte Menschen, ältere Menschen
drittes Lebensalter	65 bis unter 85 Jahre	junge Alte
viertes Lebensalter	85 Jahre und älter	sehr alte Menschen, alte Alte, Hochaltrige, Hochbetagte

Alter/Altern in Deutschland

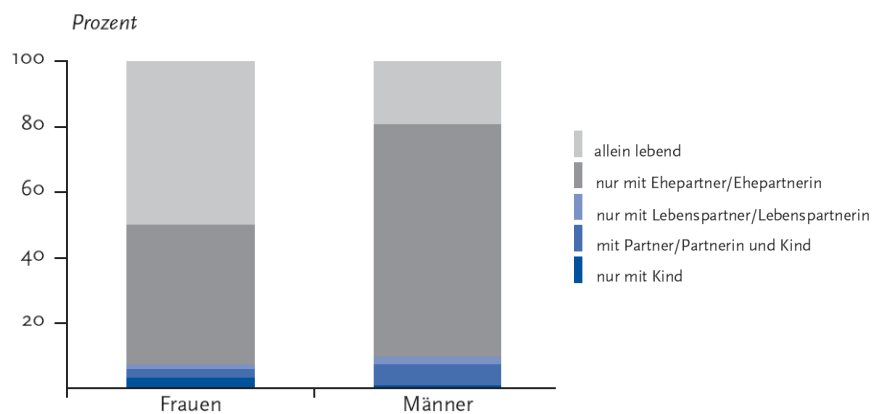


Entwicklung bis 2030

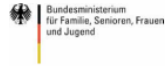


Hoffmann et al. 2009

Familiäre Lebenssituation



Hoffmann et al. 2009



Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation

Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland

Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen.

Bericht der Sachverständigenkommission

4. Altenbericht 2008

Tabelle 3-29

Prävalenz von Einsamkeit¹, 1998

	Gesamt ²		40-54 Jahre		55-69 Jahre		70 Jahre und älter	
	West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost
„Fühle mich oft einsam“ (in %)	16	16	15	13	14	13	27	38

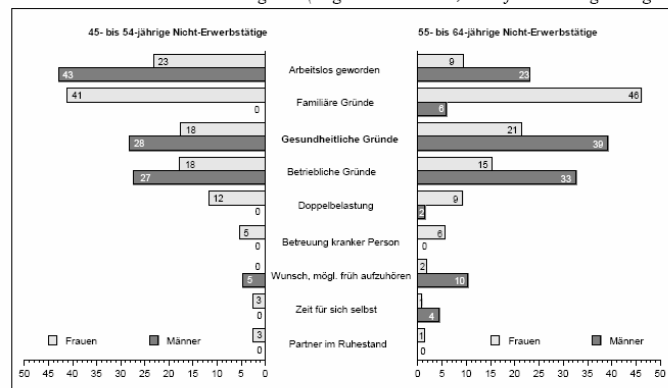
¹ Anteil derer mit den Antworten: „stimmt ganz und gar“ und „stimmt eher“.

² Befragte ab 18 Jahren.

Quelle: Noll & Schöb 2001, Basisdaten: Wohlfahrtssurvey 1998.

4. Altenbericht 2002

Abbildung 16: *Gesundheitliche und andere Gründe für Nicht-Erwerbstätigkeit im Geschlechtervergleich (Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich)*



Quelle: Wurm 2004. Datenbasis: Replikationsstichprobe des Alterssurveys 2002, gewichtet.

Gesundheit alter Frauen und Männer: Daten & Fakten

Lebenserwartung

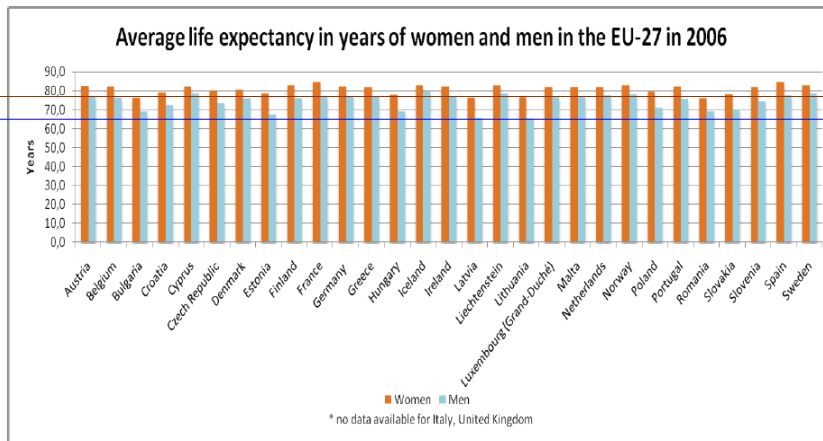
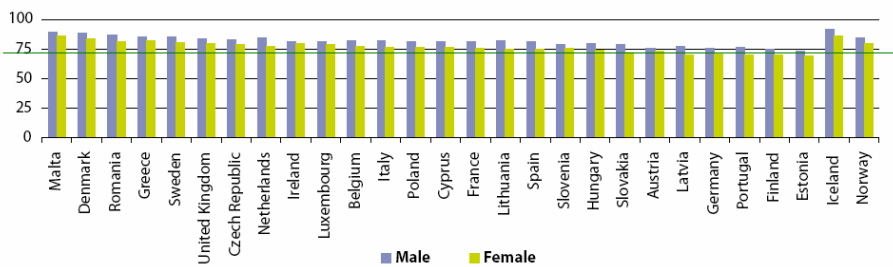


Fig. 3: Average life expectancy in years of women and men in the EU-27 in 2006. (EUROSTAT 2009)

Healthy Life Expectancy in Europe

Figure 3.1: Healthy life years at birth, 2007 ⁽¹⁾
(% of total life expectancy)

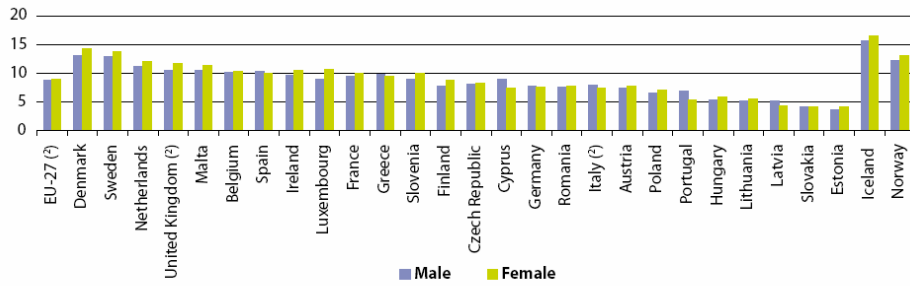


⁽¹⁾ Bulgaria, not available; the figure is ranked on the average of male and female.

Source: Eurostat (tsdph100 and tps00025)

Gesunde Lebenserwartung

Figure 3.2: Healthy life years at age 65, 2007 ⁽¹⁾
(years)



⁽¹⁾ Bulgaria, not available; the figure is ranked on the average of male and female.
⁽²⁾ Estimates.

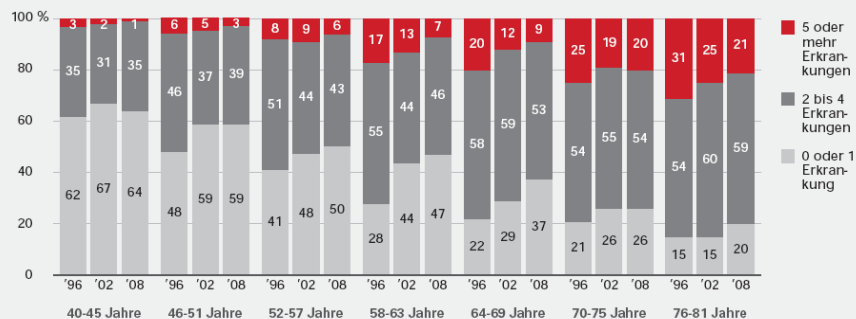
Source: Eurostat)

EU (2010)

Widerstreitende Thesen

Abbildung 1 | Anzahl berichteter Erkrankungen in den Jahren 1996, 2002 und 2008.

Die Abbildung vergleicht die körperliche Gesundheit in sieben Altersgruppen und zeigt innerhalb der einzelnen Altersgruppen, dass die nachrückenden Geburtsjahrgänge mit weniger Erkrankungen ins Alter kommen.

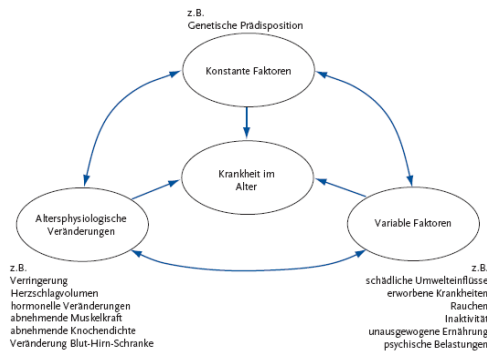


Quelle: Deutscher Alterssurvey, Deutsches Zentrum für Altersfragen.

DZA 2010

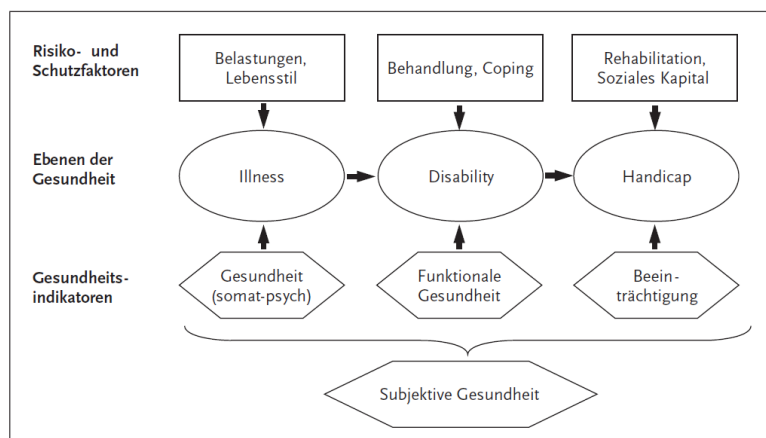
Gesundheit im Alter

- Somatische und psychische Gesundheit
- Funktionale Gesundheit
 - Fähigkeit, selbstständig eigene Grundbedürfnisse und alltägliche Aufgaben erfüllen zu können
- Subjektive Gesundheit



Tesch-Römer & Wurm 2009

Gesundheit



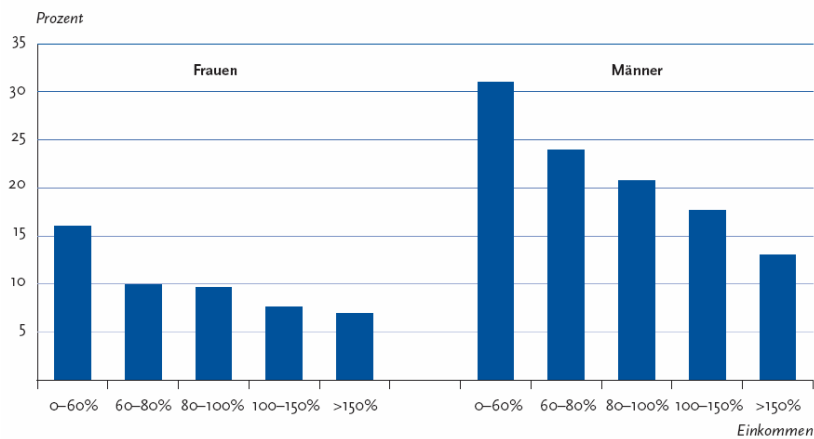
ICF International Classification of Functioning, Disability and Health

Tesch-Römer & Wurm 2009

Einflusskatoren auf Gesundheit im Alter

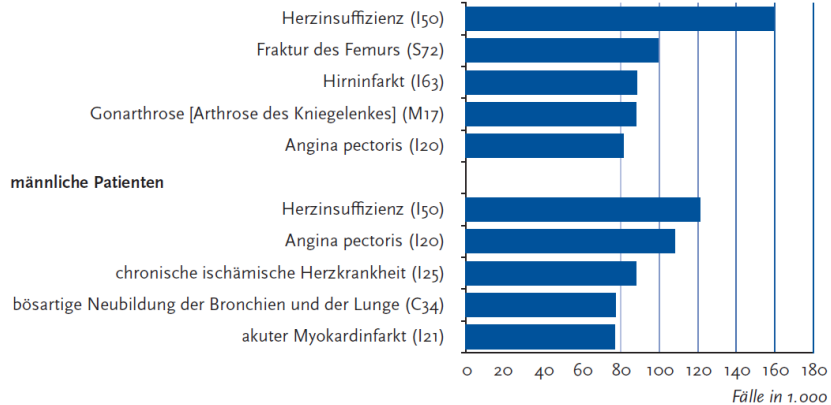


Sterblichkeit und SES vor 65 Lebensjahr



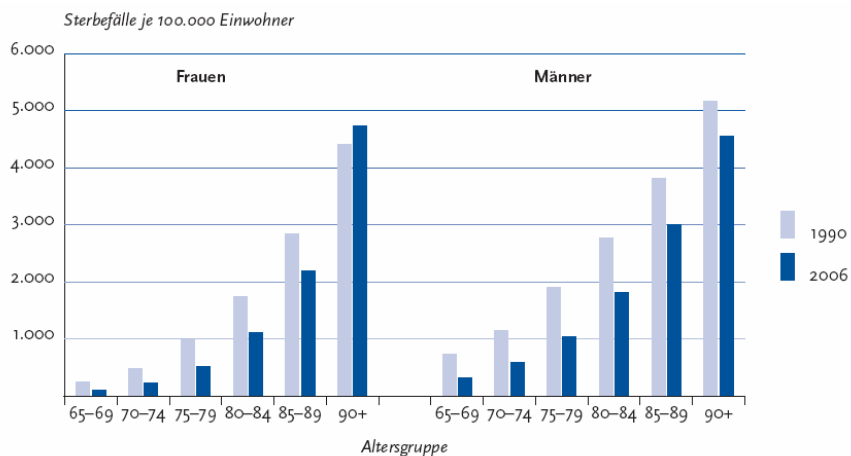
Stationäre Morbidität, 65+

weibliche Patienten



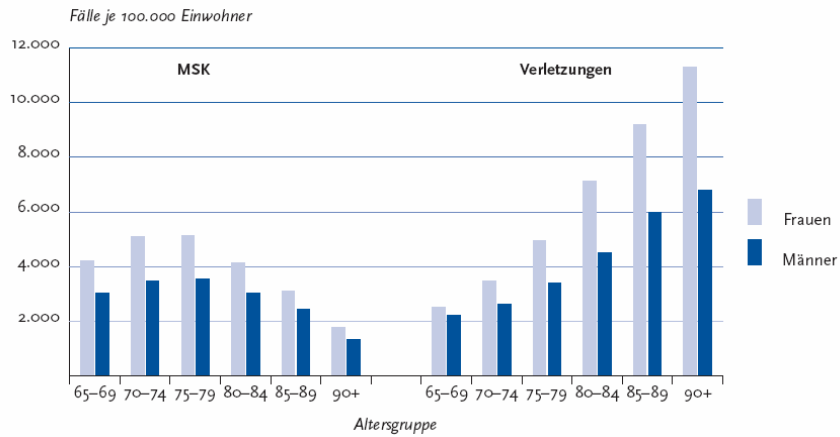
Saß et al. 2009

Herz-Kreislauf-Erkrankungen



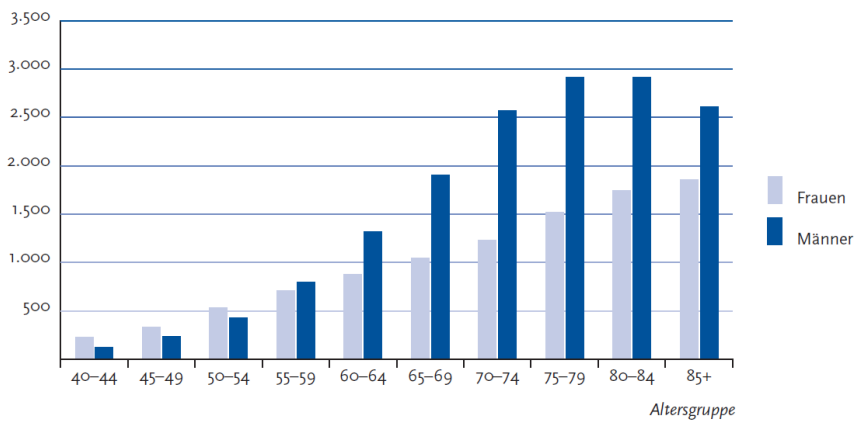
Saß et al. 2009

Verletzungen



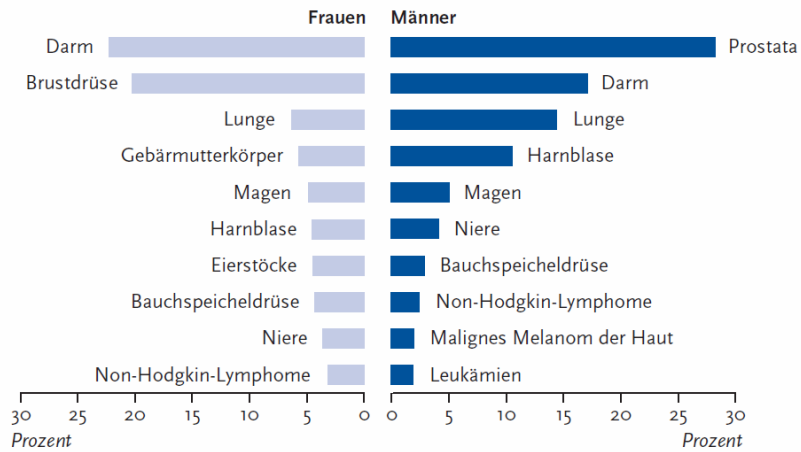
Saß et al. 2009

Krebserkrankungen, 65+ Inzidenz (per 100.000)



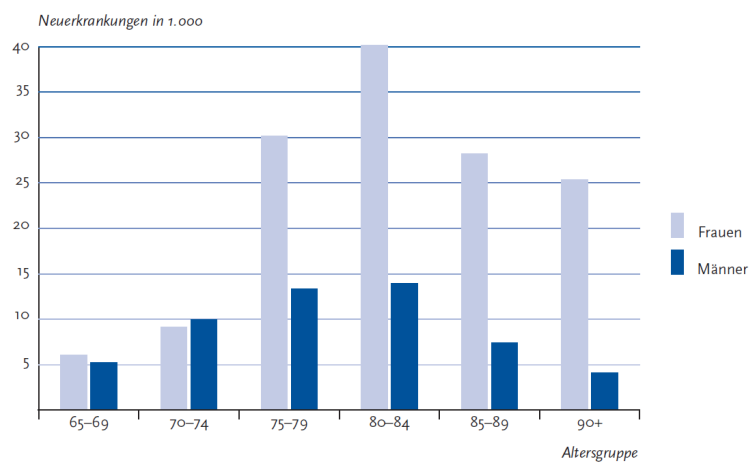
Saß et al. 2009

Krebserkrankungen, 65+ 10 wichtigste Diagnosen



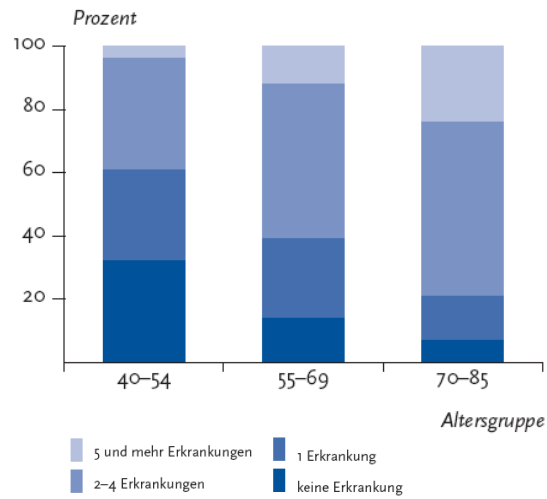
Saß et al. 2009

Demenz Inzidenz, per 1.000



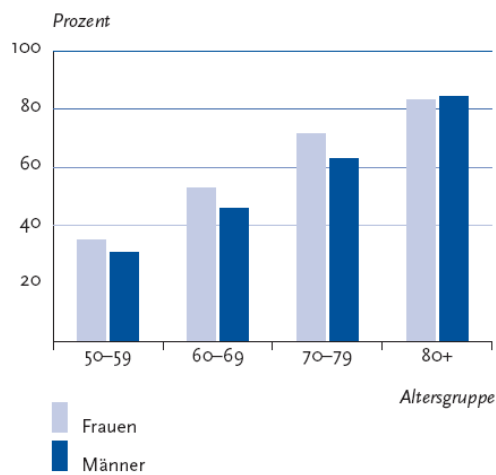
Saß et al. 2009

Multimorbidität



Saß et al. 2009

Aktivitätseinschränkung (GALI)



Global Activity Limitation Indicator

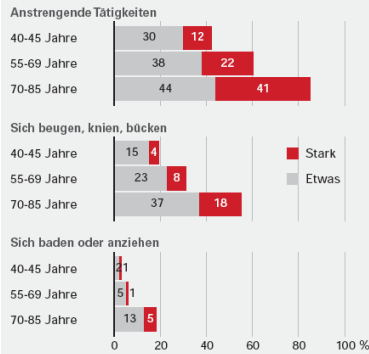
Beeinträchtigung der Ausübung üblicher Aktivitäten durch gesundheitliche Probleme im letzten halben Jahr

Menning & Hoffmann 2009

Funktionelle Gesundheit

Abbildung 2 Mobilitätseinschränkungen nach Altersgruppen.

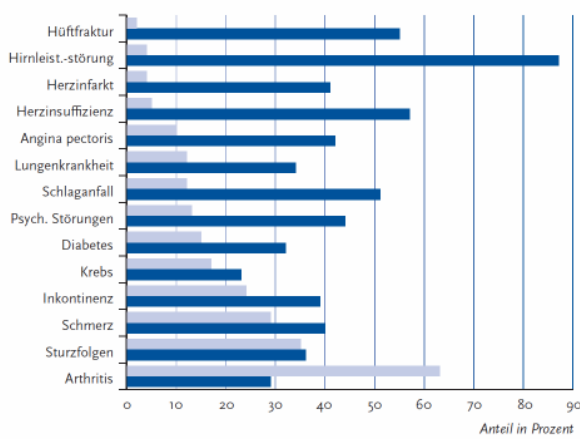
Die Abbildung zeigt, wie viele 40- bis 54-Jährige, 55- bis 69-Jährige und 70- bis 85-Jährige im Jahr 2008 damit Probleme haben, anstrengende Tätigkeiten durchzuführen, sich zu beugen, knien, bücken oder sich zu baden und anzuziehen.



Quelle: Deutscher Alterssurvey, Deutsches Zentrum für Altersfragen.

DZA 2010

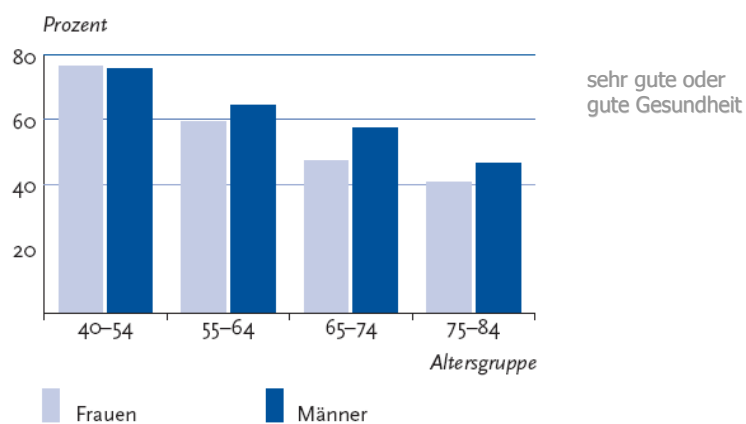
Krankheiten bei Pflegebedarf, 75+



■ Prävalenz ■ Anteil der Befragten, die aufgrund dieser Krankheit Hilfe/Pflege benötigen

Menning & Hoffmann 2009

Subjektive Gesundheit



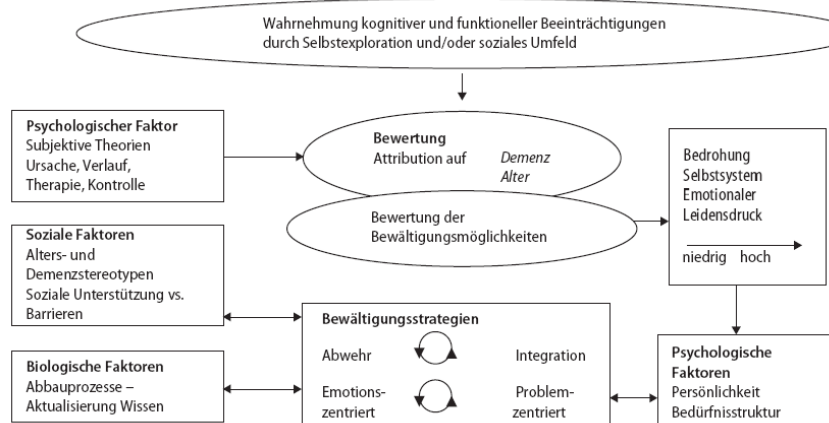
Wurm et al. 2009

Wichtigste Themenbereiche

40-54 Jahre	55-64 Jahre	65-74 Jahre	75-84 Jahre
1. Sicherheit der Familie, Sorge um die Angehörigen	1. Sicherheit der Familie, Sorge um die Angehörigen	1. Sicherheit der Familie, Sorge um die Angehörigen	1. Gesundheit
2. harmonische Partnerschaft	2. geistige Leistungsfähigkeit	2. Gesundheit	2. Sicherheit der Familie, Sorge um die Angehörigen
3. geistige Leistungsfähigkeit	3. harmonische Partnerschaft	3. geistige Leistungsfähigkeit	3. geistige Leistungsfähigkeit
4. berufliche Tüchtigkeit, beruflicher Erfolg	4. Gesundheit	4. Einfühlungsvermögen, mitfühlendes Verständnis	4. Einfühlungsvermögen, mitfühlendes Verständnis

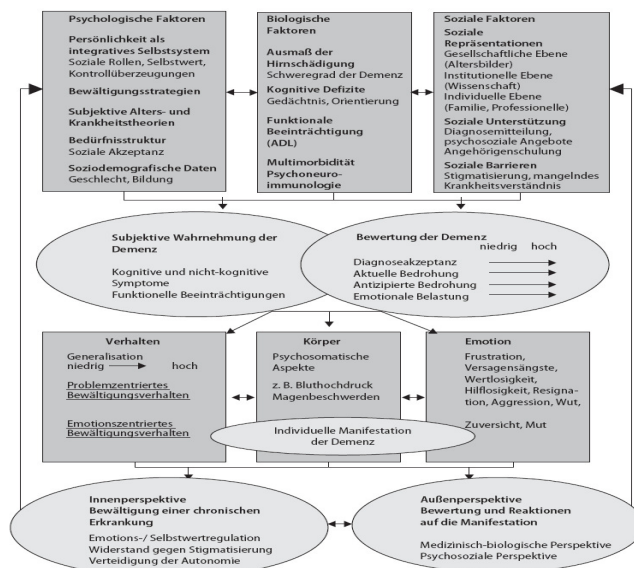
Wurm et al. 2009

Subjektive Krankheitskonzepte



Stechl et al. 2007

Demenz – Psychosozialer Blick



Stechl et al. 2007

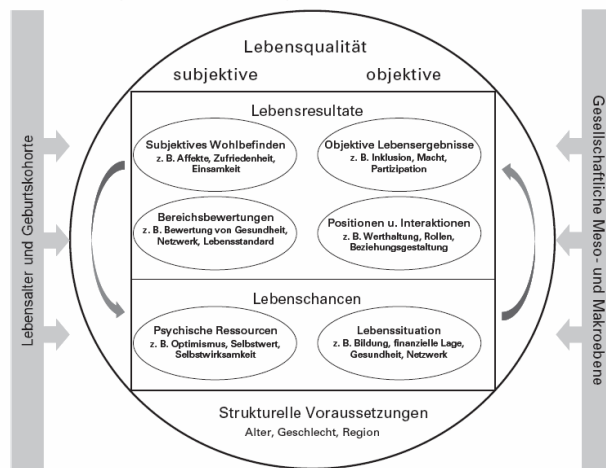
Lebensqualität und soziale Eingebundenheit

Gesundheit im Alter

„Gutes Leben“ und die damit verbundene Verbesserung der Lebensqualität setzt die Befriedigung von Grundbedürfnissen voraus, die für alle Menschen gleich sind (vgl. ebenda, S. 335). „Max-Neef identifiziert neun grundlegende menschliche Bedürfnisse (needs), nämlich:

1. Subsistenz (Gesundheit, Nahrung, Wohnung, Kleidung, usw.)
2. Schutz und Versorgung (care), Solidarität und Arbeit
3. Zuneigung (Selbstachtung, Liebe, Sich-Sorgen um, usw.)
4. Verstehen und Wissen (Studium, Lernen, Analyse, usw.)
5. Partizipation (Teilnahme, Verantwortung, Teilen von Rechten und Pflichten)
6. Musse (Neugierde, Imagination, Spiele, Erholung, Spass, usw.)
7. Kreativität (Intuition, Imagination, Arbeit, Neugierde, usw.)
8. Identität (Zugehörigkeitsgefühl, Unterschiedlichkeit, Selbst-Achtung, usw.)
9. Freiheit (Autonomie, Selbst-Achtung, Gleichheit, Selbstbestimmung)“
(ebenda, S. 336)

Abb. 1-1: Lebensqualität im Alter – ein konzeptionelles Modell



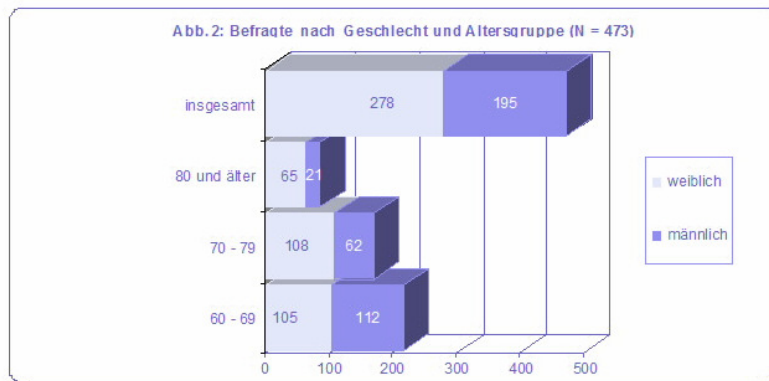
Motel-Klingebiel et al. 2010

Tabelle 3.2.6.1
Beeinträchtigungen der gesundheitsbezogene Lebensqualität (»stark« oder »ziemlich stark«)
in den letzten 4 Wochen nach sozialem Status, Alter und Geschlecht
Quelle: Telefonischer Gesundheitssurvey 2003

	körperliche Funktionsfähigkeit		psychisches Wohlbefinden		emotionale Rollenfunktion	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
50–59 Jahre						
niedriger Sozialstatus	13,8 %	8,1 %	15,2 %	11,3 %	7,7 %	11,5 %
mittlerer Sozialstatus	8,3 %	8,2 %	11,9 %	7,5 %	5,8 %	7,5 %
hoher Sozialstatus	6,4 %	7,3 %	7,9 %	8,2 %	4,0 %	2,4 %
60–69 Jahre						
niedriger Sozialstatus	11,4 %	12,2 %	10,7 %	8,9 %	6,1 %	3,4 %
mittlerer Sozialstatus	8,2 %	8,5 %	9,3 %	4,6 %	3,4 %	2,6 %
hoher Sozialstatus	7,1 %	7,7 %	6,1 %	1,9 %	4,3 %	3,9 %
70 Jahre und älter						
niedriger Sozialstatus	14,4 %	12,5 %	16,5 %	3,6 %	5,8 %	5,4 %
mittlerer Sozialstatus	17,3 %	8,1 %	10,1 %	3,6 %	6,0 %	4,5 %
hoher Sozialstatus	6,7 %	5,9 %	2,9 %	2,2 %	2,2 %	3,9 %

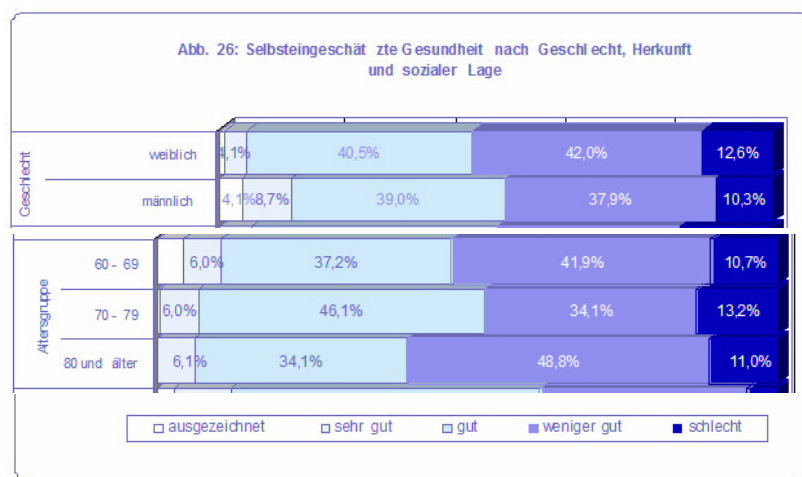
Lampert 2009

Stichprobe



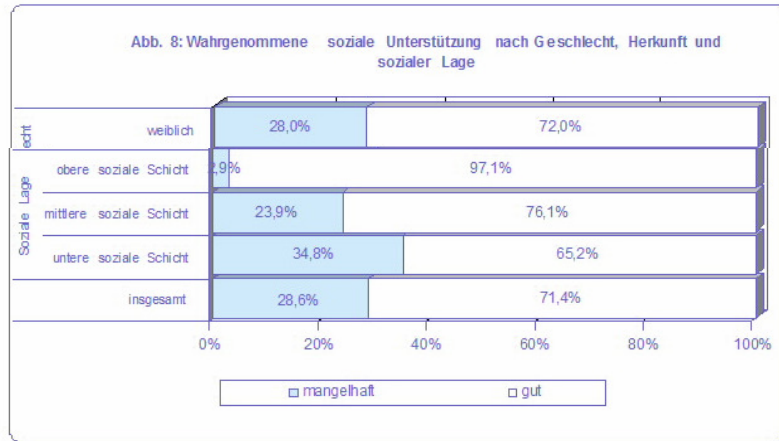
Butler 2010

Subjektive Gesundheit



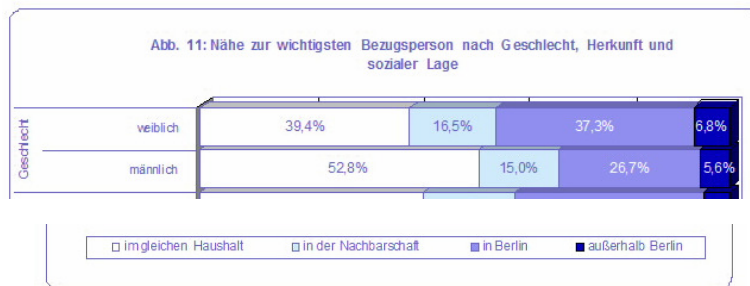
Butler 2010

Soziale Unterstützung



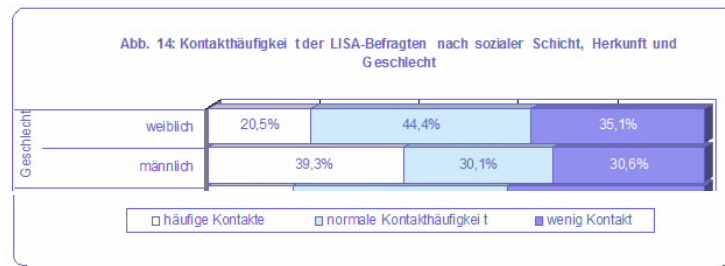
Butler 2010

Soziales Netz



Butler 2010

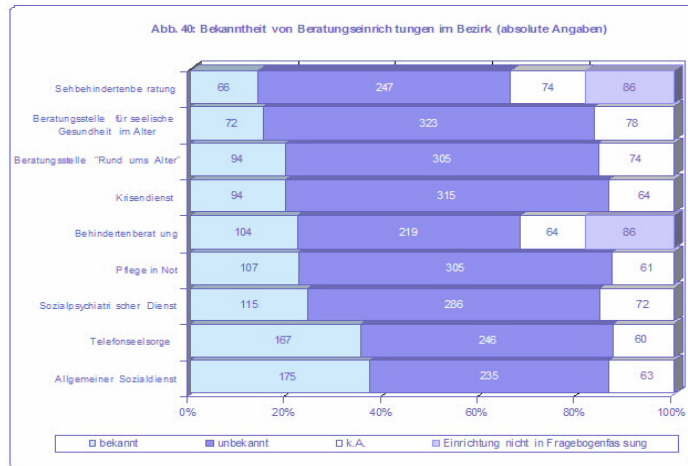
Soziales Netz



Butler 2010

Gesundheitsförderung und
Prävention

Bekanntheitsgrad von Einrichtungen



Butler 2010

Präventionsansätze bei Frauen

Gesundheitliche Prävention bei Frauen
in der zweiten Lebenshälfte

Abschlussbericht
an das Bundesministerium für Gesundheit

Band 1:
Überblick über die Projektergebnisse und Entwicklung von
Handlungsempfehlungen für die Prävention

Andreas Kruse & Christina Ding-Greiner
Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg

Heidelberg, im Januar 2008

Gesundheitliche Prävention bei Frauen in
der
zweiten Lebenshälfte

Band 2:
Informationen und
Handlungsempfehlungen für Frauen

Andreas Kruse & Christina Ding-Greiner
Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg

Risiko- und Schutzfaktoren

Krankheitsfördernde Faktoren	Schutzfunktionen
<ul style="list-style-type: none"> - Familiäre Veranlagung, hohes Krankheitsrisiko - Infekte - Körperliche Fehlbelastungen und Überlastungen - Risiken: Bewegungsarmut, Fehlernährung - Eingeschränkte Motorik, Unfälle, Stürze 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiäre Veranlagung, geringes Krankheitsrisiko - Gut ausgebildetes Immunsystem - Einhalten von Ruhephasen - Gesunder Lebensstil: ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung - Gut erhaltene Motorik und Koordination
<ul style="list-style-type: none"> - Verletzlichkeit und psychische Krankheit - Geringe Lebensqualität - Sinnverlust - Risikoverhalten: Rauchen, Sucht - Wenig anregende Umwelt - Wenig Interessen - Überzeugung, dass durch eigenes Handeln der Ablauf von Ereignissen nicht beeinflusst werden kann. - Geringe subjektive Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> - Widerstandskraft und seelische Gesundheit - Hohe Lebensqualität - Sinnhaftigkeit - Gesunder Lebensstil - Viele Anregungen - Kulturelle Interessen - Überzeugung, durch eigenes Handeln den Ablauf von Ereignissen beeinflussen zu können. - Hohe subjektive Gesundheit
<ul style="list-style-type: none"> - Geringer Bildungsstand - Einsamkeit/Isolation - Gewalt 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoher Bildungsstand - Gutes soziales Netzwerk, Familie - Sozialkommunikative Kompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitslosigkeit - Geringe finanzielle Ressourcen/Armut - Keine bedarfsgerechte Wohnung, schlechte Infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> - Berufliche Tätigkeit - Materielle Sicherheit - Bedarfsgerechte Wohnung, gute Infrastruktur

Kruse & Ding-Greiner 2008

Prävention im Lebenslauf

“Gesundheit ist nicht ein Kapital, das man aufzehren kann, sondern sie ist nur dort vorhanden, wo sie in jedem Augenblick des Lebens erzeugt wird“

Viktor von Weizsäcker

Prävention der Gelenkartrose im Lebenslauf

Organsystem	Säuglings- und Kleinkindalter	Jugend und mittleres Erwachsenenalter	Höheres Erwachsenenalter
Bewegungsapparat: Gelenke	<ul style="list-style-type: none"> Kontrolle der Hüftgelenke Bewegung Ausgewogene Ernährung und Vermeiden von Übergewicht 	<ul style="list-style-type: none"> Bewusste Ausgewogene Ernährung und Vermeiden von Übergewicht Vermeiden von Verletzungen, von Über- und Fehlbelastungen der Gelenke 	<ul style="list-style-type: none"> Bewegung Ausgewogene Ernährung Vermeiden von Übergewicht Vermeiden von Stürzen und von Fehlbelastungen Therapie von Erkrankungen und Knochenbrüchen

Kruse & Ding-Greiner 2008

Prävention im Lebenslauf

Prävention der Osteoporose im Lebenslauf

Organsystem	Säuglings- und Kleinkindalter	Jugend und mittleres Erwachsenenalter	Höheres Erwachsenenalter
Bewegungsapparat: Knochen	Bewegung Ausreichende Eiweisszufuhr, Milchprodukte: Kalzium, Vitamin D	Bewegung Milchprodukte Beachten von Risikofaktoren: Rauchen, Alkohol	Bewegung Milchprodukte Bestimmung der Knochendichte Vermeiden von Stürzen Beachten von Risikofaktoren: Rauchen, Alkohol, Medikamente: z.B. Cortison, Abführmittel

Kruse & Ding-Greiner 2008

Prävention im Lebenslauf

Bewegung, die regelmäßig ausgeübt wird, hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Es genügt, wenn Sie täglich eine halbe Stunde rasch im Freien gehen oder Fahrrad fahren um Ihre Muskulatur und Beweglichkeit zu verbessern.

Ergebnisse	Verhaltenspräventive Maßnahmen für ältere Frauen	Verhältnispräventive Maßnahmen
„10 % der Frauen machen Sport, 40% kann man dazu bringen, bei 40% ist nichts zu machen“.	Niederschwellige Angebote zur Sturzprophylaxe ab 55 Jahren. Training nach Sturz. Bewegungsangebote zur Koordination, Beweglichkeit, Gleichgewicht und Kraft.	Regionale Vernetzung von Arztpraxen und Sportangeboten. Niederschwellige wohnortnahe Bewegungsangebote für Frauen im stationären und ambulanten Bereich unter Berücksichtigung von Lieblingssportarten und Unterstützung von Pflege der Gemeinschaft auch über die Trainingszeit hinaus. Förderung sportlicher Aktivitäten bei Mädchen in der Schule und in der Freizeit.

Kruse & Ding-Greiner 2008

Ausblick

Bedürfnisse

- **Autonomie**
Selbstbestimmung bis ans Lebensende
- **Gesundheit**
körperlich, geistig, seelisch
- **Lebensqualität**
ist mehr als Autonomie und Gesundheit, Sinn,
Perspektive, Nutzen, Teilhabe

Ein hohes Alter in guter
Gesundheit zu erreichen,
ist ein hohes individuelles und
gesellschaftliches Ziel.

(Tesch-Römer & Wurm 2009)