

Zur Gesundheitslage älter werdender Menschen: Erfahrungen aus dem Alterssurvey

Clemens Tesch-Römer
Susanne Wurm

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

Vortrag auf dem Workshop Datengrundlagen für die Gesundheitsforschung in
Deutschland am 12. und 13. Oktober 2006 in Berlin

Der Alterssurvey wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend (BMFSFJ) finanziell gefördert.

“Große Fragen” zum Thema “Gesundes Altern”

- **Altersverlauf der Gesundheit**
Wie verändert sich die Gesundheit im Erwachsenenalter?
- **Kompression oder Expansion der Morbidität?**
Bringt die wachsende Lebenserwartung eine Zunahme der gesunden oder der kranken Jahre?
- **Kumulation oder Nivellierung sozialer Risiken?**
Wirkt sich soziale Ungleichheit im Alter stärker oder schwächer aus?
- **Personale Ressourcen der Gesundheit im Alter**
Welche personalen Ressourcen sind für Gesundheit im Alter bedeutsam?
- **Ist Gesundheitsförderung im Alter sinnvoll?**
Bleiben Effektivität und Effizienz gesundheitsfördernder und präventiver Intervention im Alter hoch oder werden sie geringer?
- **Systeme mit Altersschwäche?**
Werden alte Menschen im (deutschen) Gesundheitssystem angemessen versorgt oder benachteiligt?

Gliederung

1. Alterssurvey
2. Exemplarische Ergebnisse: Altersverlauf der Gesundheit
3. Exemplarische Ergebnisse: Kompression vs. Expansion der Morbidität
4. Exemplarische Ergebnisse: Personale Ressourcen und Gesundheit

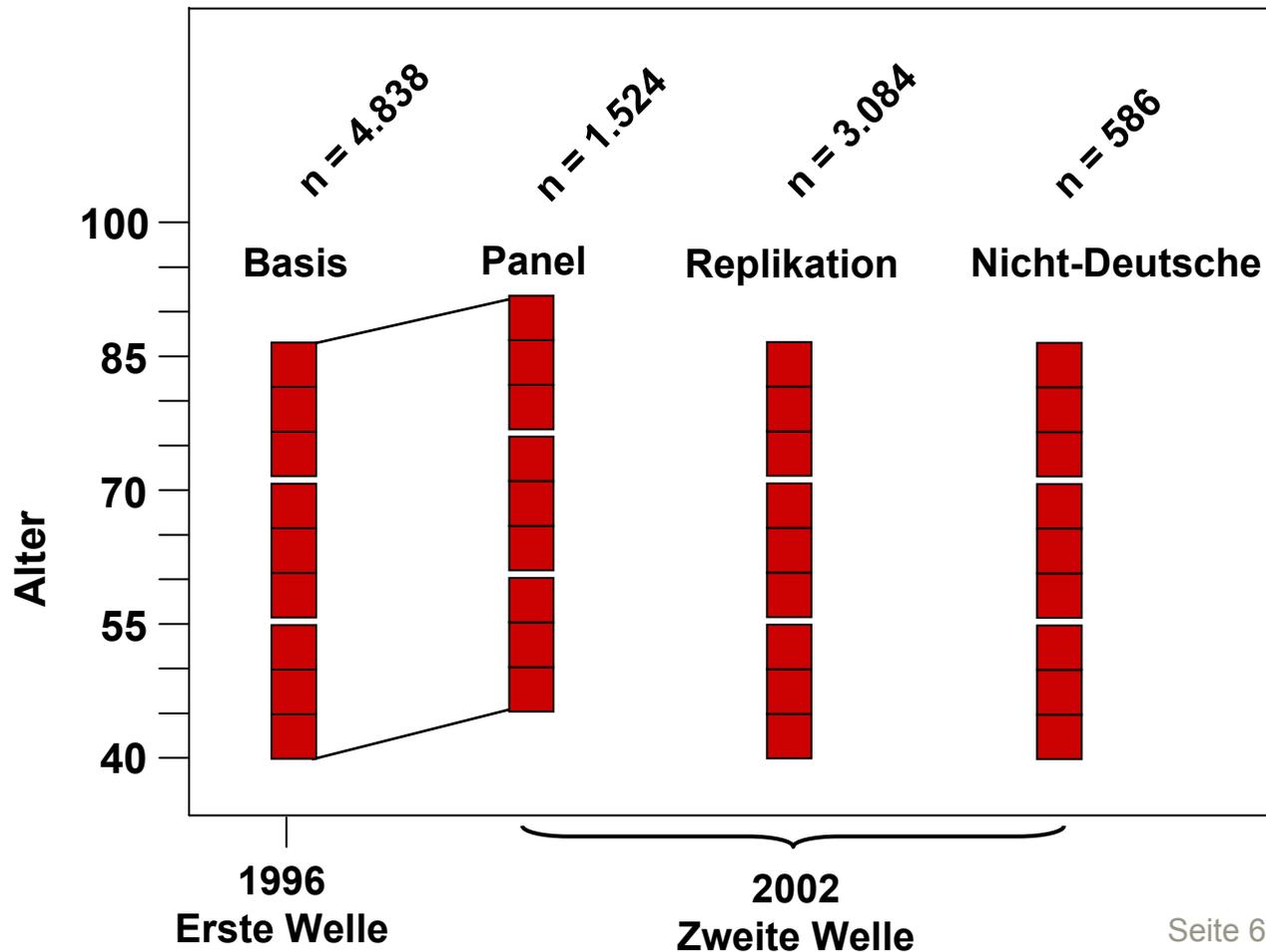
1. Alterssurvey

- Ziel
- Design
- Instrumente zum Thema „Gesundheit“

Alterssurvey

- **Ziel**
Bundesweit repräsentative Befragung von Personen im Alter in der zweiten Lebenshälfte (zwischen 40 und 91 Jahren).
- **Erhebungen**
Ersterhebung im Jahr 1996
Zweiterhebung im Jahr 2002
Geplant: Dritterhebung im Jahr 2008
- **Datensätze**
Querschnitt 1996 im Alter von 40-85 Jahren (n=4.838)
Querschnitt 2002 im Alter von 40-85 Jahren (n=3.084)
Längsschnitt 1996-2002 im Alter von 40-91 Jahren (n=1.524)
- **Themen**
Umfassende Befragung zu unterschiedlichen Aspekten der Lebenslage: Arbeitssituation, Übergang in den Ruhestand, Einkommen und Vermögen, Familie und soziale Netze, gesellschaftliche Partizipation, Wohlbefinden und Gesundheit

Design des Alterssurveys



Alterssurvey-Publikation 2006



Clemens Tesch-Römer, Heribert Engstler,
Susanne Wurm (Hrsg.) (2006).

*Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel
und individuelle Entwicklung in der zweiten
Lebenshälfte.*

Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissen-
schaften (ISBN 3-531-14585-3).

Zugang zu den Mikrodaten des Alterssurveys

- Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung, Universität zu Köln
<http://www.gesis.org/ZA/index.htm>
- Studiennummern
Studien-Nr. 3264: Alters-Survey, Welle 1 (1996)
Studien-Nr. 4304: Alterssurvey, Welle 2 (2002)
- Daten und Dokumente freigegeben für die akademische Forschung und Lehre
(jeweils nach Genehmigung durch DZA)

Sichtweisen auf Gesundheit

- **Klassische Sichtweise auf Gesundheit**

Erkrankungen, Multi-Morbidität

Funktionelle Einschränkungen

Behinderungen

Lebenserwartung, Mortalität

- **Erweiterte Sichtweise auf Gesundheit**

Subjektive Gesundheit

Lebenszufriedenheit

Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Genussmittel/Drogen)

Inanspruchnahme medizinischer und sozialer Dienstleistungen

Messung von Gesundheit im Alterssurvey

- ▶ Körperliche Gesundheit
- ▶ Funktionelle Gesundheit
- ▶ Hilfe- und Pflegebedarf

- ▶ Psychisches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit
- ▶ Kognitive Leistungsfähigkeit
- ▶ Subjektive Gesundheit

- ▶ Gesundheitsverhalten
- ▶ Gesundheitsversorgung

Körperliche Gesundheit

Krankheitsliste

11 Erkrankungsgruppen, u.a. Herz-Kreislaufkrankungen, Durchblutungsstörungen, Gelenk-, Knochen-, Bandscheiben- oder Rückenleiden

- Frage nach Vorhandensein einer entsprechenden Krankheit (ja/nein)
- Frage nach Ausmaß der Beschwerden durch Krankheit (keine ... große)

Schwere Krankheit oder Unfall in den letzten (6 bzw. 10) Jahren

- Wenn aufgetreten: Erhebung von Jahr und Art der Krankheit (sowie von Belastungen durch Krankheit)

Krankenhausaufenthalt

- Dauer

Funktionelle Gesundheit, Hilfe- und Pflegebedarf

Funktionelle Gesundheit

- Schwierigkeiten aufgrund von Seh- bzw. Hörproblemen (4 Items)
- SF-36, Subskala Körperliche Funktionsfähigkeit (Mobilität, ADL; 10 Items)
- Aktivitäten des täglichen Lebens: ADL/iADL (7 Items)

Hilfe- oder Pflegebedarf

- Benötigt Person Hilfe, Pflege oder andere Unterstützung?
- Wenn ja: Genauere Nachfrage zum Erhalt von entsprechenden Leistungen sowie zum Erhalt von Leistungen der Pflegeversicherung

Psychisches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Kognitive Leistungsfähigkeit

Psychisches Wohlbefinden:

- ▶ Positive und negative Emotionen (PANAS-Skala, Watson et al.; 20 Items)
- ▶ Depressivität (CES-D / ADS nach Hautzinger; 15 Items)
- ▶ Einsamkeit (DeJong-Gierveld & Kamphius; 11 Items)

Lebenszufriedenheit:

- ▶ Lebenszufriedenheit (Satisfaction with Life Scale, Pavot & Diener; 5 Items)
- ▶ Subjektive Lebensqualität (WHOQOL; 26 Items)

Kognitive Leistungsfähigkeit

- ▶ Verarbeitungsgeschwindigkeit/“Speed“ (Zahlen-Symbol-Test; HAWIE-R)

Subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Bewertung des Gesundheitszustands:

- ▶ Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?
- ▶ Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand in den letzten (6 bzw. 10) Jahren verändert?
- ▶ Was erwarten Sie, wie sich Ihr Gesundheitszustand in Zukunft verändern wird?

Gesundheitsverhalten:

- ▶ Bewegung, sportliche Aktivität (6 Items)
- ▶ Rauchverhalten (3 Items)
- ▶ Body-Mass-Index (Körpergröße und -gewicht)

Gesundheitsversorgung

Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen

- Häufigkeit von Arztbesuchen in den vergangenen 12 Monaten
12 Facharztgruppen (u.a. Allgemeinmedizin, Zahnmedizin, Augenheilkunde, HNO)
- Vorhandensein eines Hausarztes
- Vermeidung eines (eigentlich) notwendigen Zahnarztbesuches

Inanspruchnahme weiterer gesundheitsbezogener Dienstleistungen

- Häufigkeit der Nutzung in den vergangenen 12 Monaten
15 Dienstleistungen (u.a. Krankengymnastik, Rehabilitation/Kur, Heilpraktiker, Essen auf Rädern)

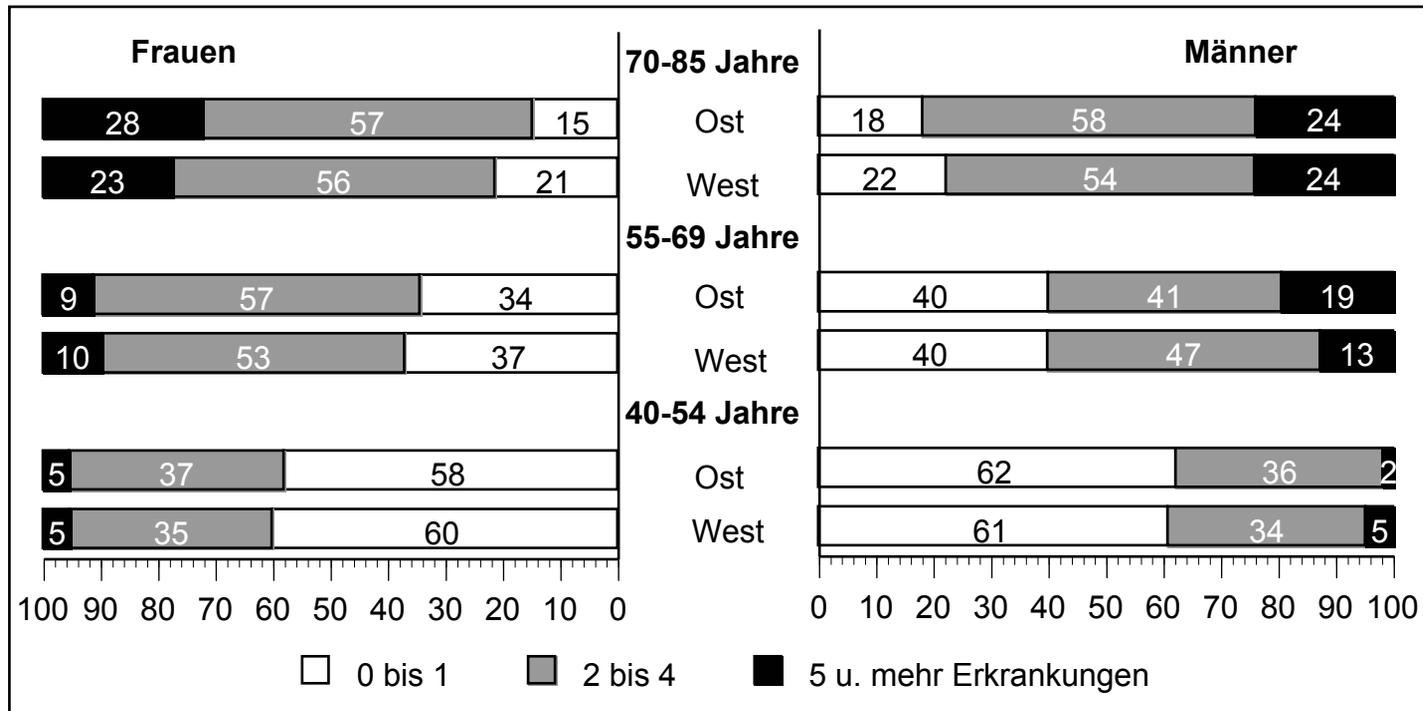
Hilfsmittelversorgung

- Nutzung von Hilfsmitteln (10 Items; z.B. Hörgeräte, Rollator, Prothesen)

2. Exemplarische Ergebnisse: Altersverlauf der Gesundheit (Querschnitt 2002)

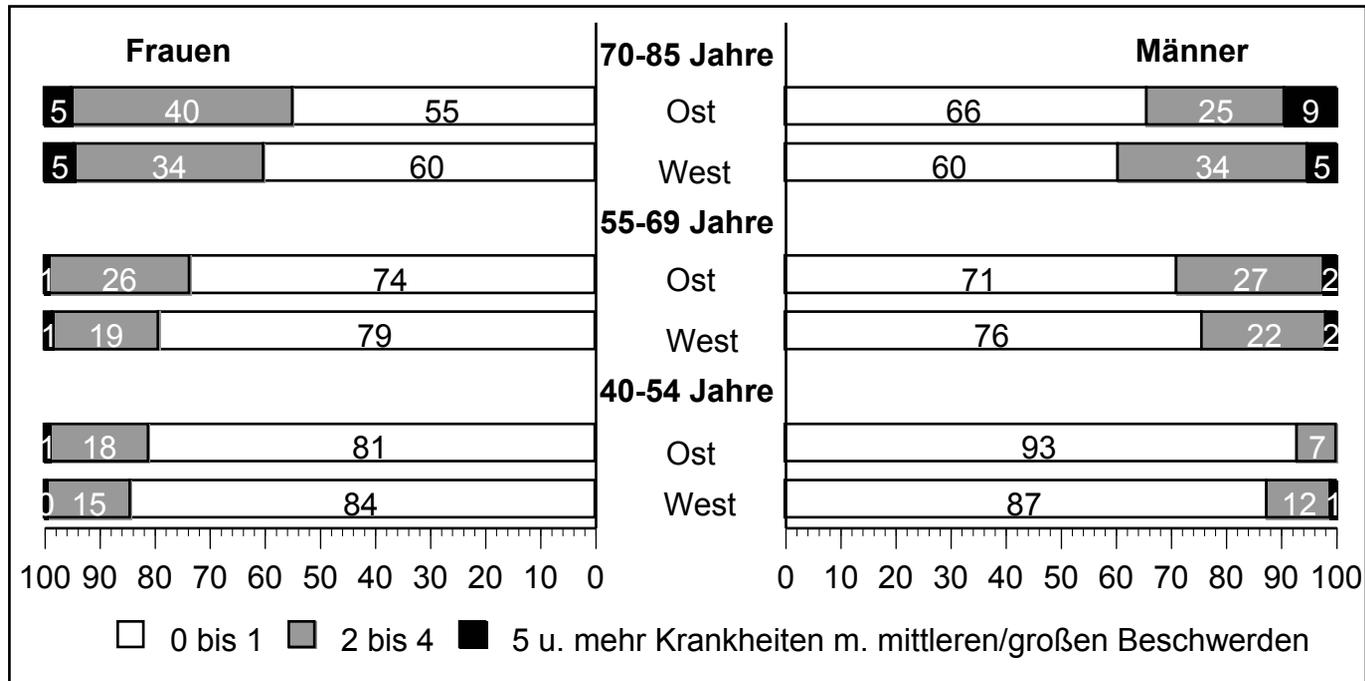
- **Selbstangaben zu somatischer Gesundheit**
Multimorbidität
Multiple Beschwerden
- **Selbstangaben zu funktioneller Gesundheit**
Körperliche Funktionsfähigkeit (SF-36)
- **Subjektive Gesundheit**

Multimorbidität – Krankheiten



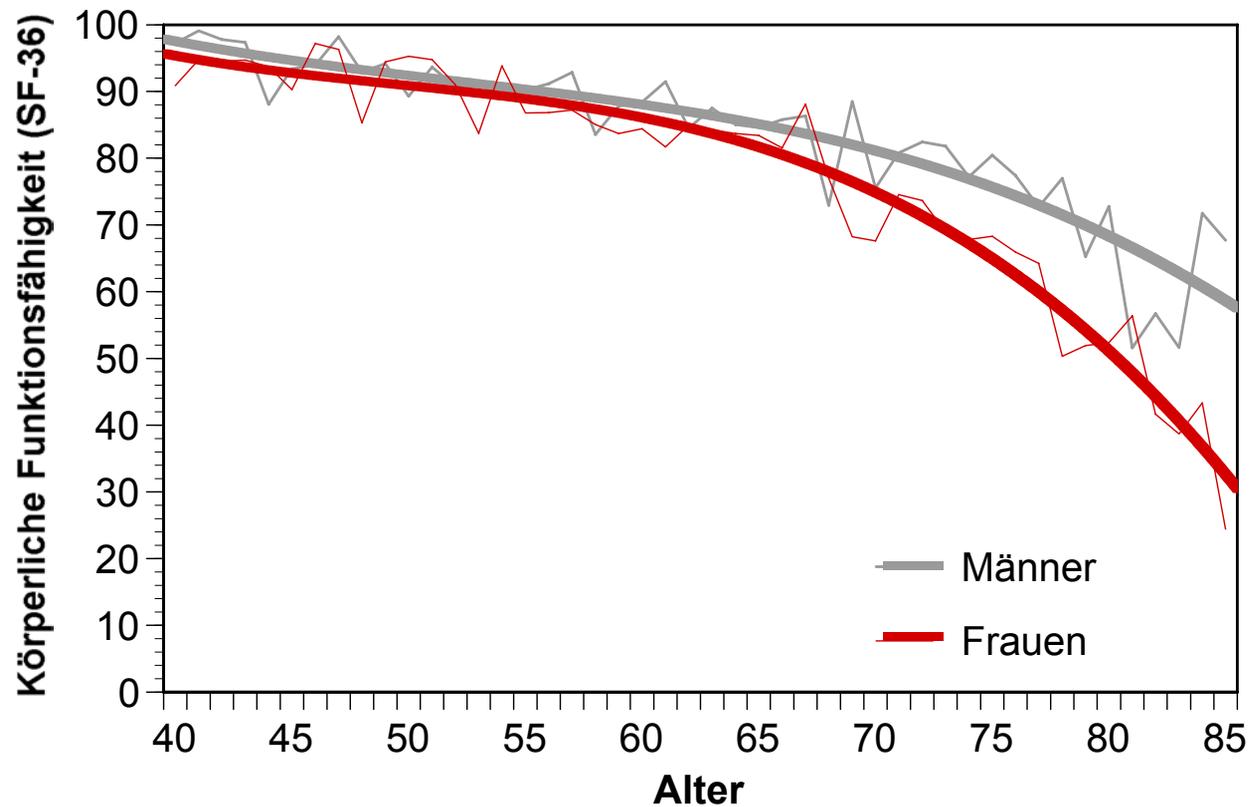
Datengrundlage: Replikationsstichprobe des Alterssurveys, 2002; n=2.788

Multimorbidität – Beschwerden

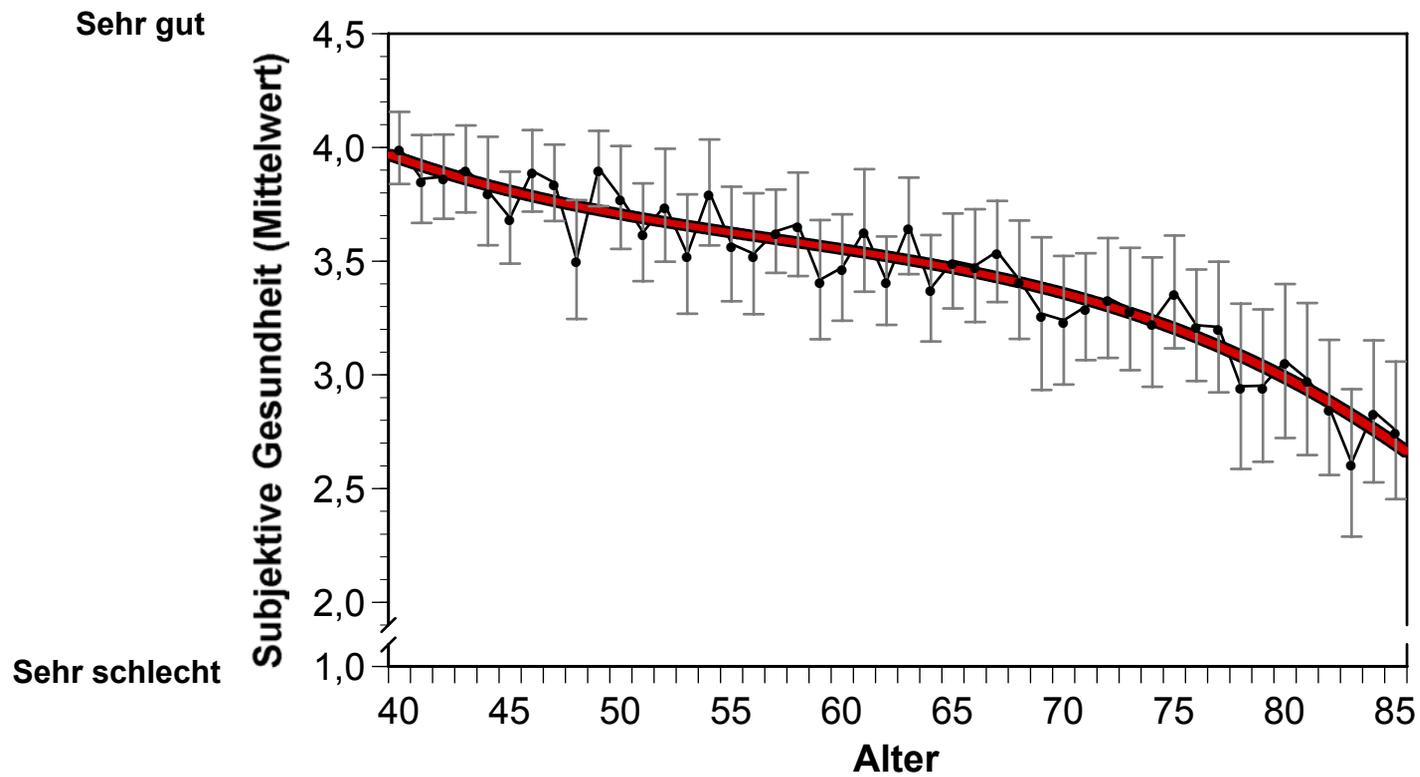


Datengrundlage: Replikationsstichprobe des Alterssurveys, 2002; nur Personen mit mindestens einer selbstberichteten Erkrankung, n=2.261

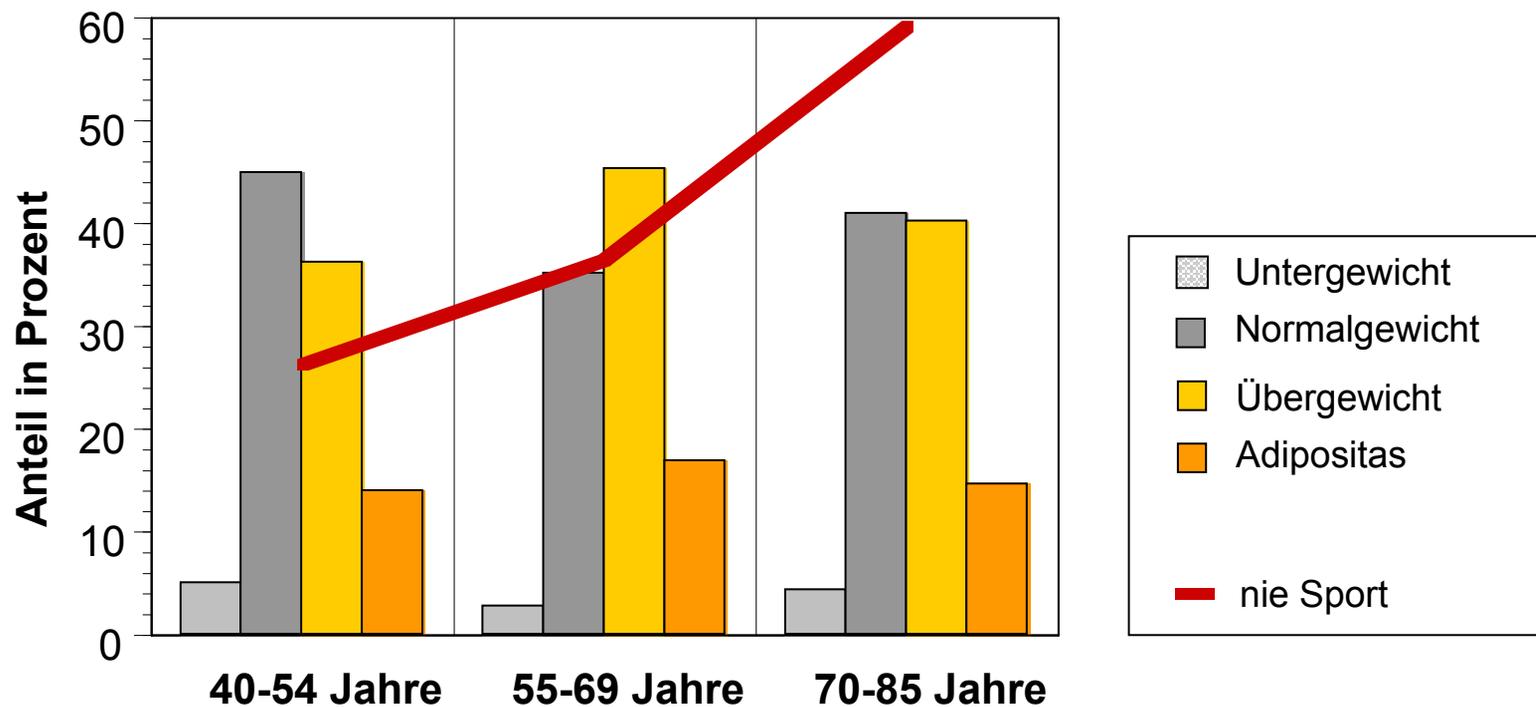
Körperliche Funktionsfähigkeit (aus SF-36)



Subjektive Gesundheit



Gesundheitsförderung und Prävention nicht ausgeschöpft: Körpergewicht und Sport-(In)Aktivität



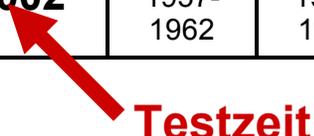
Quelle: Alterssurvey (2002)

3. Exemplarische Ergebnisse: Kompression vs. Expansion der Morbidität (Kohortenvergleich 1996-2002)

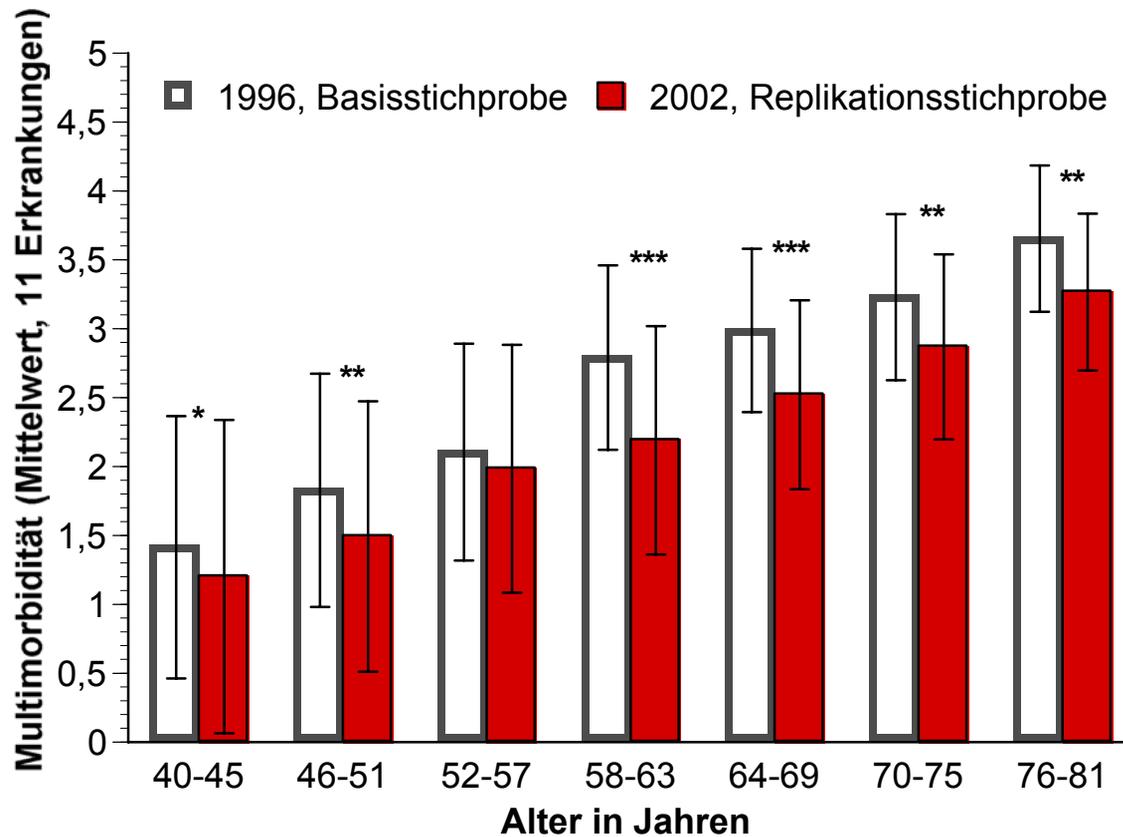
- **Themen**
Multimorbidität
Multiple Beschwerden
Subjektive Gesundheit

- **Kohortenvergleich**

	40-45	46-51	52-57	58-63	64-69	70-75	76-81
1996	1951- 1956	1945- 1950	1939- 1944	1933- 1938	1927- 1932	1921- 1931	1915- 1920
2002	1957- 1962	1951- 1956	1945- 1950	1939- 1944	1933- 1938	1927- 1932	1921- 1931

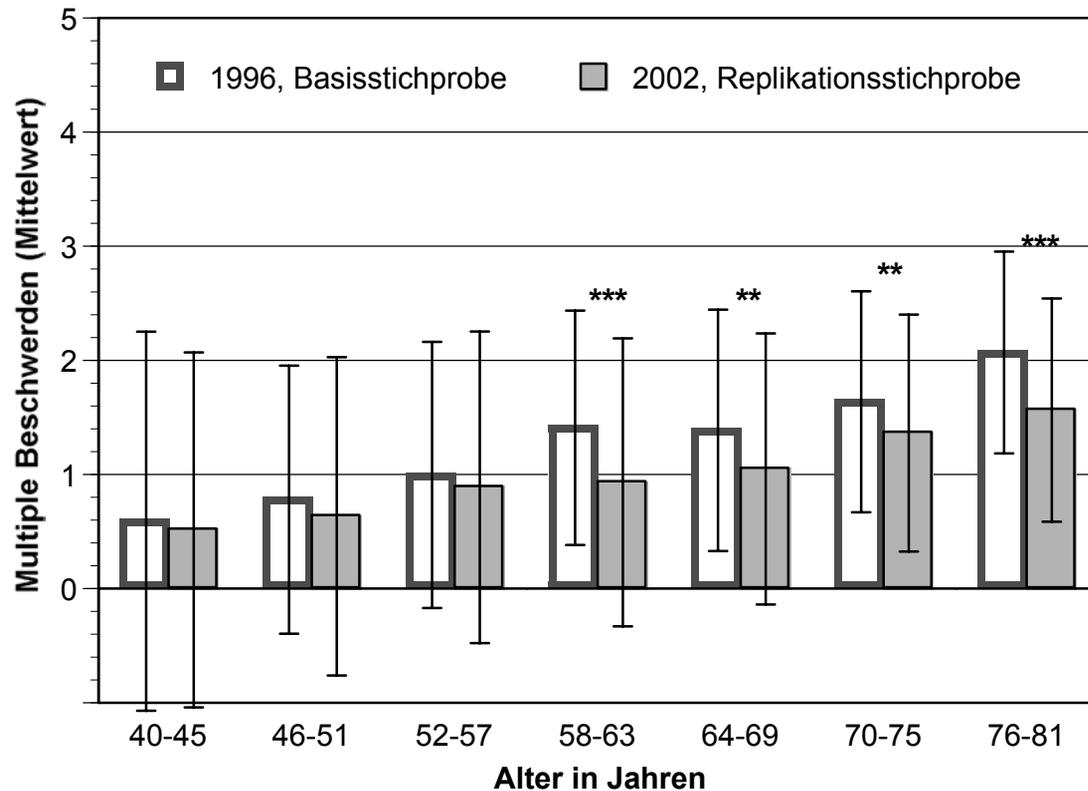
 **Alter**
 **Kohorte**
 **Testzeit**

Multimorbidität im Kohortenvergleich



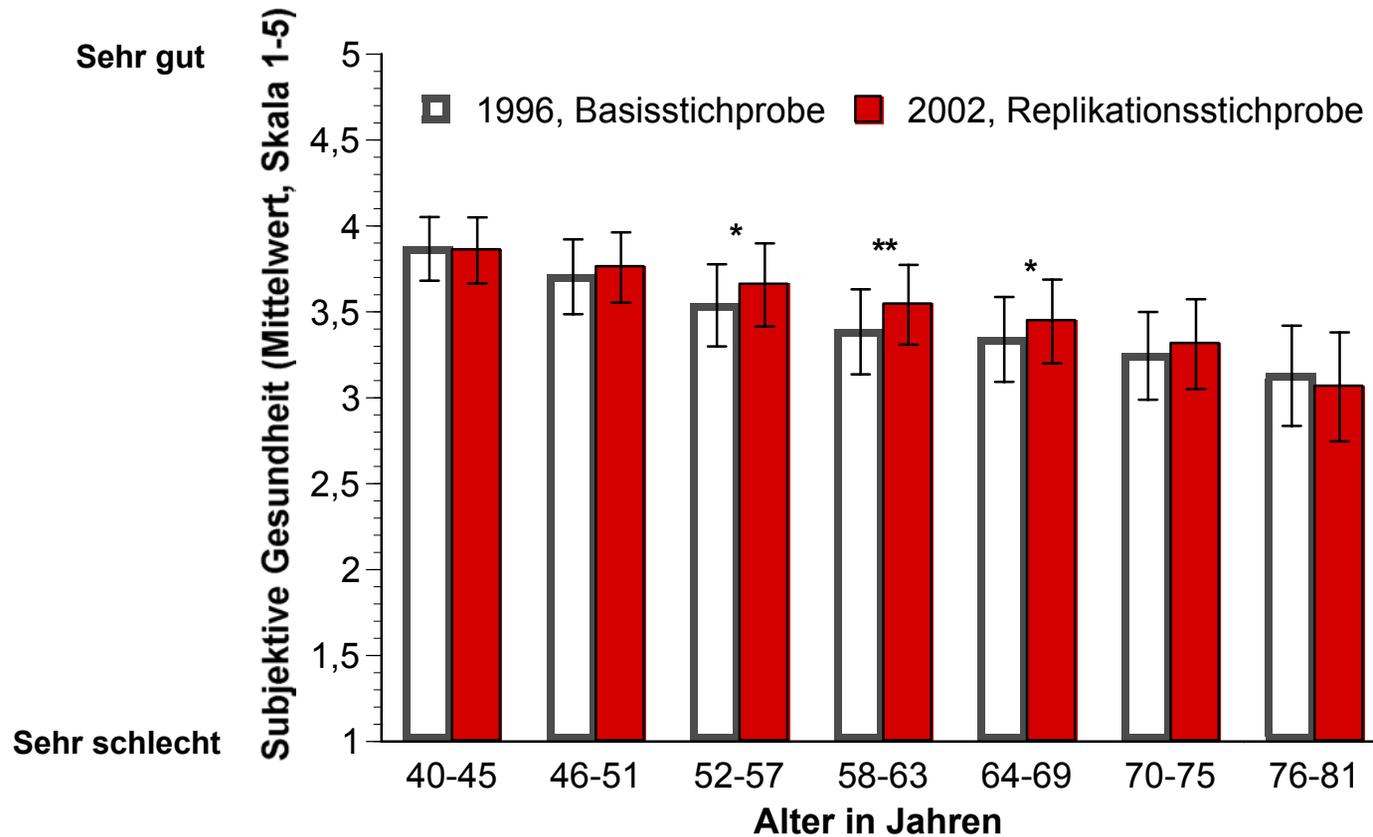
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Multiple Beschwerden im Kohortenvergleich



Datengrundlage: Basisstichprobe 1996 (n=3.447) und Replikationsstichprobe 2002 (n=2.267) des Alterssurveys, gewichtet; *p<.05, **p<.01, ***p<.001

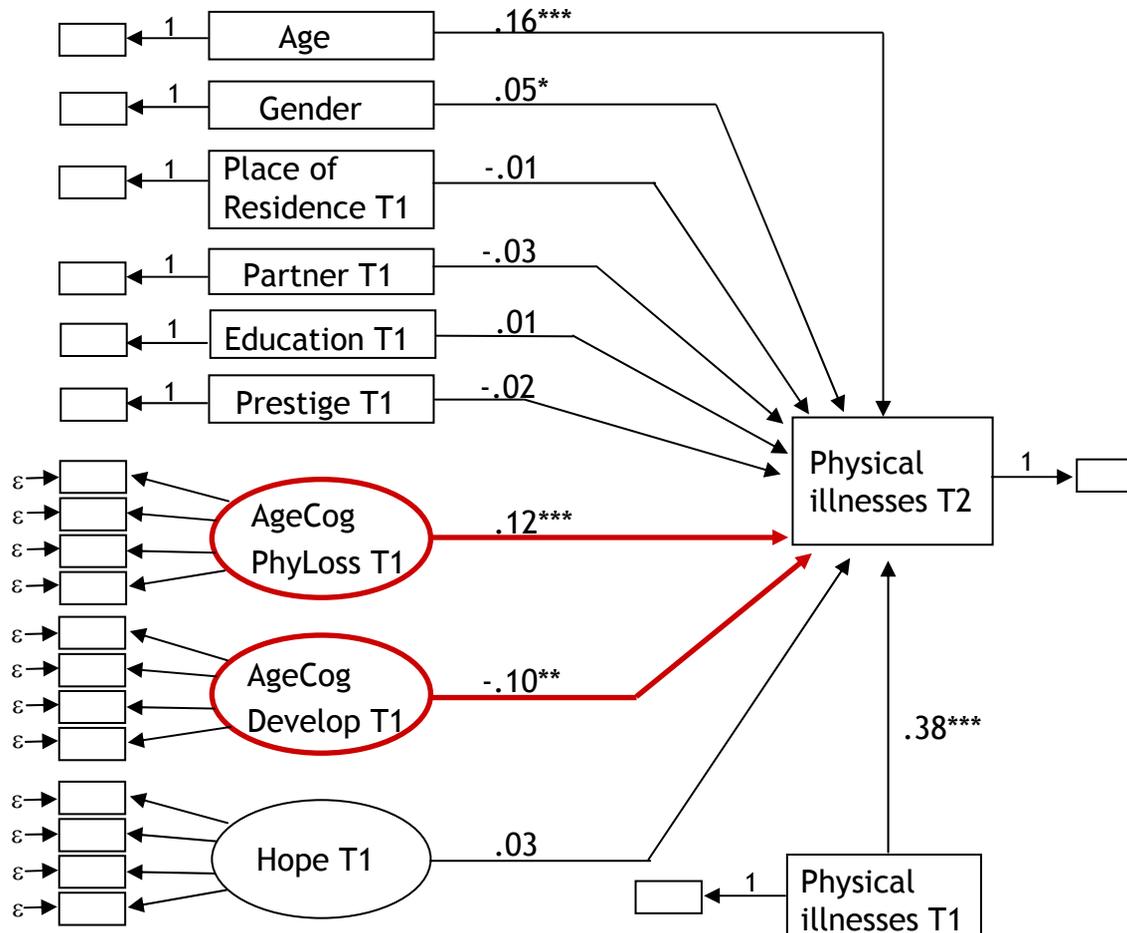
Subjektive Gesundheit im Kohortenvergleich



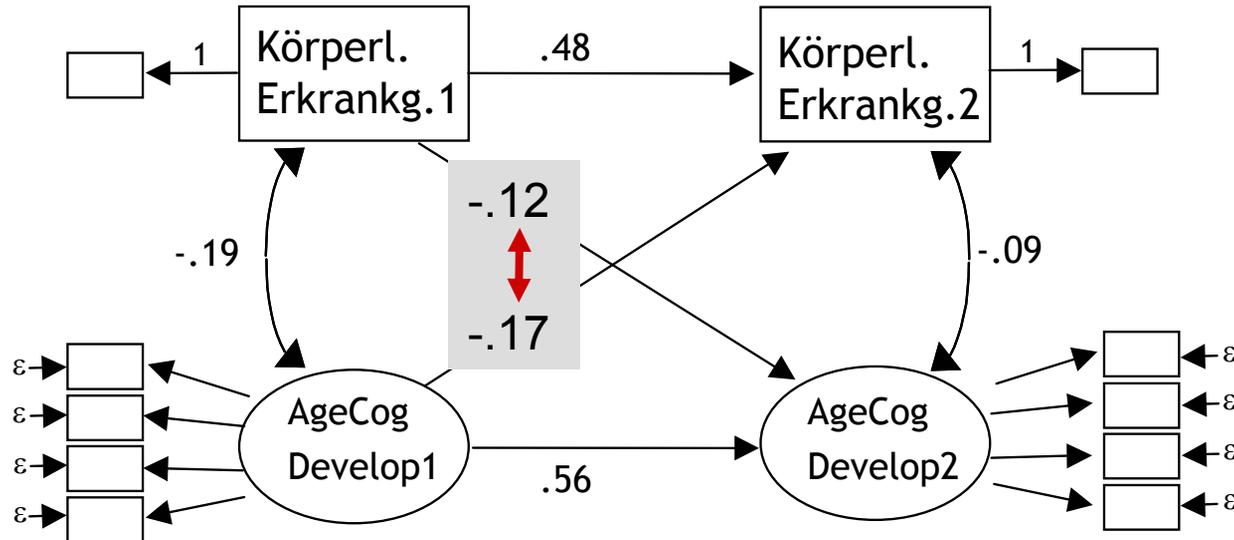
4. Exemplarische Ergebnisse: Personale Ressourcen und Gesundheit im Alter (Längsschnitt/Panel 1996-2002)

- **Positive Sicht auf das eigene Älterwerden als personale Ressource**
Personen mit positiver Sicht auf das Älterwerden haben besseres Gesundheitsverhalten, funktionelle Gesundheit, Langlebigkeit (z.B. Levy & Myers, 2004; Levy et al., 2002, Maier & Smith, 1999)
- **Auswahl aus Befunden der Dissertation von Susanne Wurm**
Sicht auf eigenes Älterwerden („Ongoing Development“ vs. „Physical Losses“)
Gesundheit
Gesundheitsverhalten
Kritische Lebensereignisse

Altersbezogene Kognitionen und Gesundheit



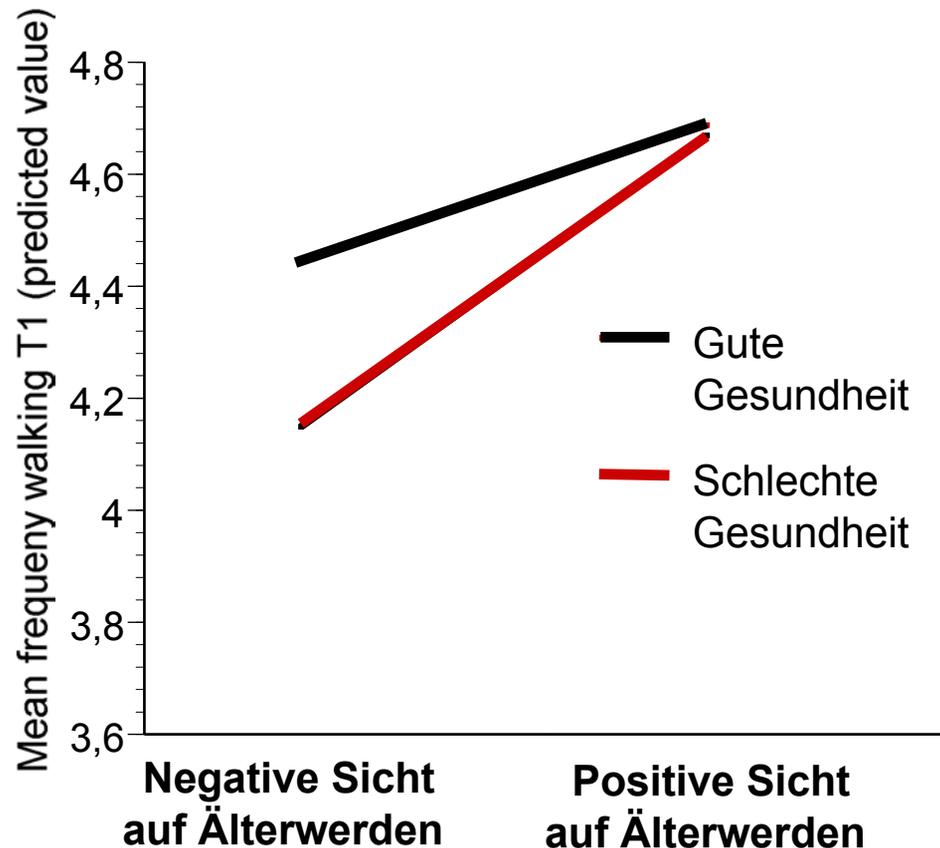
Cross-lag Paneldesign: Positive Sicht auf das eigene Älterwerden oder Gesundheit?



Lisrel – Modell: $\chi^2 (36) = 169,15$, RMSEA = .054, NNFI = .95 and SRMR = .033

$\Delta\chi^2 (1) = 31,54$, $p < .001$

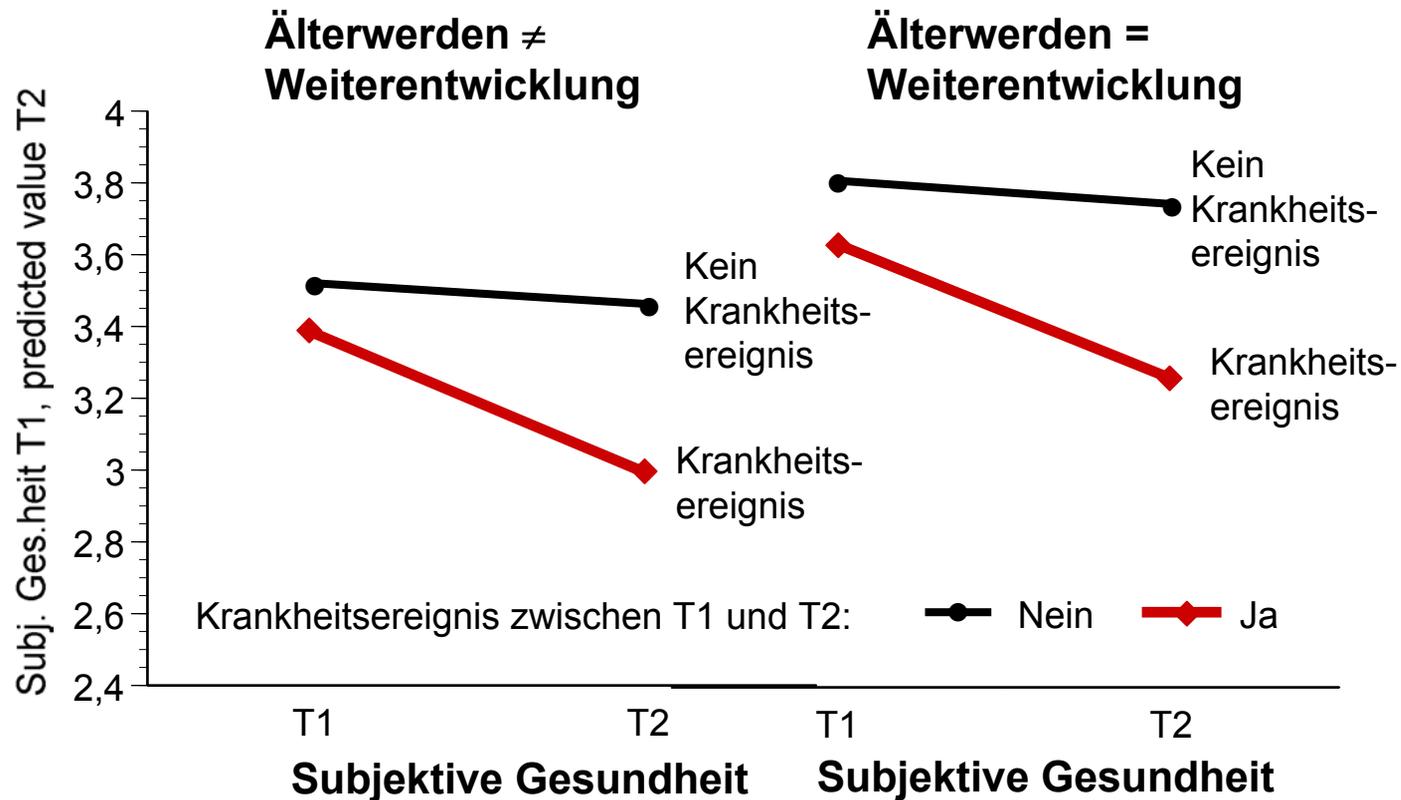
Sicht auf das eigene Älterwerden und körperliche Aktivität (Spaziergänge) im Erwachsenenalter



Personen, die das **Älterwerden als Weiterentwicklung** betrachten, gehen auch dann regelmäßig spazieren, wenn sie Erkrankungen haben.

(Daten: Alterssurvey, 1996 - Querschnitt)

Sicht auf das eigene Älterwerden und kritische Lebensereignisse (Unfall/schwere Krankheit)



“Große Fragen” zum Thema “Gesundes Altern”

- **Altersverlauf der Gesundheit**
Wie verändert sich die Gesundheit im Erwachsenenalter?
- **Kompression oder Expansion der Morbidität?**
Bringt die wachsende Lebenserwartung eine Zunahme der gesunden oder der kranken Jahre?
- **Kumulation oder Nivellierung sozialer Risiken?**
Wirkt sich soziale Ungleichheit im Alter stärker oder schwächer aus?
- **Personale Ressourcen der Gesundheit im Alter**
Welche personalen Ressourcen sind für Gesundheit im Alter bedeutsam?
- **Ist Gesundheitsförderung im Alter sinnvoll?**
Bleiben Effektivität und Effizienz gesundheitsfördernder und präventiver Intervention im Alter hoch oder werden sie geringer?
- **Systeme mit Altersschwäche?**
Werden alte Menschen im (deutschen) Gesundheitssystem angemessen versorgt oder benachteiligt?

Zusammenfassung und Ausblick

Gesundheit im Wandel

- ▶ Zunahme von Multimorbidität und funktionellen Einbußen mit Alter
- ▶ Verschlechterung subjektiver Gesundheit mit Alter (flacher Abfall?)
- ▶ Abnahme der Multimorbidität (aber nicht der subjektiven Gesundheit) über einen Zeitraum von sechs Jahren
- ▶ Positive Sicht auf das eigene Ältwerden als Ressource für Gesundheit im Erwachsenenalter

Gesundheitserfassung in Surveys möglich?

- ▶ Ja, viele Facetten der Gesundheit sind über Selbstauskünfte erfassbar.
- ▶ Aber auch objektive Tests (z.B. kognitive Screenings, Handkraft, Gleichgewicht, Blutdruck) und weitere “minimal-invasive” Messungen möglich (z.B. “National Social Life Health and Aging Project”: Biomarker zur Erfassung physiologischer Parameter im Rahmen eines Surveys).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

tesch-roemer@dza.de
wurm@dza.de