

Impressum:

Herausgeber: Vorstand der SPD, Referat Seniorenpolitik, 53113 Bonn

Internet: <http://www.spd.de>; e-mail: [partei.vorstand@spd.de](mailto:partei.vorstand@spd.de)

Redaktion: Petra Mackroth, Malte Ristau

Gestaltung: Courir-Druck GmbH, 53227 Bonn

Druck: Union-Druckerei, 60486 Frankfurt am Main

8-97-A1-2,5 Bestell-Nr. 310 0115

# *forum*

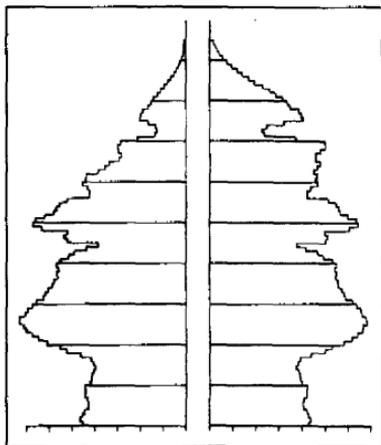
demographie

und politik

Heft 10 - August 1997

Herausgeber: Hans-Ulrich Klose

## Alterung und kommunale Politik



PAUL B. BALTES

## Gegen Vorurteile und Klischees

„Die Berliner Altersstudie“ \*

---

Alte Menschen, die Hauptzielgruppe der Dienstleister in der häuslichen Pflege, haben kaum soziale Kontakte, leben vor allem in der Vergangenheit und können ihr Leben nicht mehr selbst bestimmen. Diese und andere häufig anzutreffenden Klischees werden von einer repräsentativen Studie in Westberlin widerlegt. Die interdisziplinäre Erhebung von 516 alten Menschen zwischen 70 und 103 Jahren zeichnet für viele ein neues Bild und ist auf jede westdeutsche Großstadt übertragbar.

Wir sind uns der Gefahr bewußt, die differenzierte und vielschichtige Gestalt der Ergebnisse der Berliner Altersstudie durch einige zusammenfassende Schlußfolgerungen zu vereinfachen. Dennoch versuchen wir im folgenden, einige Akzente zu setzen.

### Reserven und ihre Grenzen

Die Berliner Altersstudie hat eine Fülle empirischer Belege dafür erbracht, daß die Vorstellung vom Alter als eine insgesamt negativ und problematisch zu bewertende Lebensphase der Wirklichkeit nicht entspricht. Befunde, die gegen eine solche negative Vorstellung sprechen, finden sich zunächst einmal im Bereich der subjektiven Befindlichkeit alter Menschen. So sind die mei-

sten alten Menschen mit ihrem Leben zufrieden. Zwei Drittel fühlen sich gesund, fast zwei Drittel fühlen sich gesünder als ihre Altersgenossen, fast ein Fünftel mindestens ebenso gesund wie Gleichaltrige. Solche positiven Vergleichsurteile nehmen mit dem Alter sogar noch zu: Je älter Menschen sind, desto gesünder fühlen sie sich im Vergleich zu ihren Altersgenossen. Über zwei Drittel meinen, daß sie ihr Leben selbst bestimmen können, und fühlen sich insoweit selbständig und unabhängig. Mehr als neun von zehn alten Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele, und nur ein Drittel ist vorwiegend vergangenheitsorientiert. Weniger als ein Zehntel der Westberliner Alten beschäftigte sich stark mit Tod und Sterben.

Diese überwiegend positiven Einstellungen der alten Menschen können und dürfen allerdings nicht nur als bloße Widerspiegelung ihrer wirklichen, objektiven Situation interpretiert werden. Die subjektive Situation ist besser als die objektive Lage. Die meisten Menschen sehen die Realität besser, als sie eigentlich ist.

Es gibt aber in der Altersstudie viele Belege für positive Aspekte der objektiven Alterssituation. So fühlen sich alte Menschen nicht nur überwiegend selbständig, sie sind es auch weitgehend in ihrer Lebensführung. Mehr als neun von zehn leben in Privathaushalten. Trotz des aufgrund der Großstadtsituation und der historischen Generationslage hohen Anteils an Kinderlosen leben weniger als 10 Prozent in Heimen. Drei Viertel der in Privathaushalten lebenden alten Menschen erhalten keine regelmäßige Hilfe von außerhalb. Neun von zehn sind nicht pflegebedürftig. Selbst unter den 85jährigen und Älteren ist nur ein Fünftel pflegebedürftig, und nur ein Drittel ist hilfsbedürftig. Betrachtet man alle Befunde und nur die Ältesten der Alten, dann geht es Männern im Durchschnitt besser als Frauen.

Zu den guten Nachrichten über das Alter kann man auch zählen, daß im Hinblick auf die geistige Gesundheit nur ein knappes Viertel der 70jährigen und Älteren psychiatrische Störungen aufweist und nur etwa ein Zehntel solche psychiatrischen Störungen, die mit Hilfsbedürftigkeit verbunden sind. Depressionen

nehmen mit dem Alter nicht zu. Auch was die körperliche Gesundheit anbelangt, wäre die Gleichsetzung von Alter und Gebrechlichkeit irreführend. So sind fast die Hälfte der 70jährigen und Älteren frei von gravierenden Beschwerden über Einschränkungen des Bewegungsapparates, und selbst unter den 85jährigen und Älteren knapp die Hälfte frei von klinisch manifesten Gefäßkrankheiten. In bezug auf die geistige und körperliche Gesundheit ist es darüber hinaus ein bemerkenswertes Ergebnis der Studie, daß wir im Hinblick auf Morbidität und Behandlungsbedürftigkeit kaum Unterschiede nach der Sozialschicht gefunden haben. Das ist vermutlich eine Auswirkung eines effektiven Krankenversicherungssystems und einer medizinischen Betreuung, die wenig nach Zahlungskraft und Versichertenstatus diskriminiert.

## Ein hohes Maß an Aktivitäten

Auch die Vorstellung vom Alter als Phase von sozialer Isolation, gesellschaftlichem Rückzug und von Nichtstun im Alltagsleben kann als überwiegend falsch abgewiesen werden. Die alten Menschen sind nach der Studie aktiv, und zwar sowohl außerhäuslich als auch zu Hause. Sehr alte Menschen haben zwar insgesamt weniger soziale Beziehungen und fühlen sich emotional einsamer, sie geben aber eine gleichbleibende Anzahl sehr eng verbunde-

Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	Männer	Frauen	Gesamt
A. voll selbständig	76,9	81,1	78,0
B. hilfsbedürftig	14,7	13,6	14,4
C. Pflegestufe I: mehrfach wöchentlich	2,1	2,7	2,3
D. Pflegestufe II: täglich	4,1	1,1	3,3
E. Pflegestufe III: ständig	2,2	1,5	2,0

Tabelle 1: Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Prozentanteilen (gewichtet nach Alter und Geschlecht)

ner Personen an. Es gibt auch kaum altersbedingte Unterschiede in den Kontakthäufigkeiten mit Kindern und Freunden. Alte Menschen sind ferner weder in besonderem Maße einkommensarm, noch leben sie unter grundsätzlich schlechteren Wohnbedingungen. Wichtig ist schließlich, daß die meisten alten Menschen dann Hilfe und Pflege erhalten, wenn sie sie brauchen und wollen. Ein wichtiger Befund der Berliner Altersstudie ist ferner, daß alte Menschen nicht nur Hilfe erhalten, sondern nach ihren Berichten sehr häufig auch anderen helfen. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag für ihre Familien und die Gesellschaft.

Man darf freilich die Zurückweisung eines negativen Altersbildes nicht überziehen. Die Befunde belegen ebenso die Unausweichlichkeit körperlichen und geistigen Abbaus, die Zunahme chronischer Leiden mit höherem Alter und die vielfältigen Folgen sensorischer, geistiger und körperlicher Einschränkungen für eine aktive und selbständige Lebensführung. Sich zum Beispiel gesund zu fühlen bedeutet nicht, daß man objektiv gesund ist. Fast alle alten Menschen haben mindestens eine mittel- bis schwergradige Erkrankung, etwa ein Drittel leidet an einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Fast die Hälfte leidet an einer meist chronischen und schmerzhaften Erkrankung des Bewegungsapparates. Die Demenz steigt mit dem hohen Alter rasch

Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	Privathaushalt	Seniorenwohnhause (privat)	Seniorenheim	Kranken-, Pflegeheim	Gesamt
A. voll selbständig	82,9 (88,6)	75,4 (7,7)	33,2 (2,5)	33,0 (1,2)	(100,0)
B. hilfsbedürftig	11,6 (67,4)	23,2 (12,9)	35,1 (14,4)	27,8 (5,3)	(100,0)
C. Pflegestufe I	1,5 (56,0)	0,2 (0,8)	11,9 (30,6)	10,5 (12,6)	(100,0)
D. Pflegestufe II	2,3 (58,0)	1,2 (2,9)	10,9 (19,4)	23,6 (19,7)	(100,0)
E. Pflegestufe III	1,7 (67,7)	0,0 (0,0)	8,8 (25,5)	5,0 (6,8)	(100,0)
<b>Gesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Tabelle 2: Prozentanteile Hilfs- und Pflegebedürftiger in Privathaushalten und stationären Einrichtungen (jeweils pro Institution und in Klammern je Stufe der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit), gewichtet nach Alter und Geschlecht

an. In der Altersgruppe der 95jährigen und Älteren liegt dieser Anteil bei 50 Prozent. Neben Beobachtungen von teilweise schädlicher Übermedikation wurde auch ein erheblicher nicht erfüllter medizinischer Behandlungsbedarf festgestellt. Ein ganz besonders gravierendes Defizit zeigt sich bei der zahnärztlichen Versorgung: Drei Viertel der alten Menschen hätten zahnärztliche Behandlung nötig.

Auch die sensorische Funktionsfähigkeit (Gehör und Sehvermögen) läßt aufgrund physiologischer und pathologischer Prozesse im Alter deutlich nach: Unter Anwendung einer Beeinträchtigungsklassifikation der World Health Organization (WHO, 1980) erweist sich immerhin ein Drittel der älteren Westberliner als visuell mäßig bis schwer beeinträchtigt. Während dieser Anteil noch bei den 70- bis 79jährigen knapp 20 Prozent beträgt, sind bei den 90- bis 103jährigen etwa 80 Prozent mäßig bis schwer beeinträchtigt. Was das unkorrigierte Gehör angeht, so ist dies bei insgesamt sechs von zehn Älteren mäßig bis schwer beeinträchtigt (nach WHO-Klassifikation). Schon knapp die Hälfte der 70- bis 79jährigen ist betroffen, mehr als 90 Prozent der 90- bis 103jährigen. Ein Viertel der 70jährigen und Älteren ist in beiden Sinnesmodalitäten (Sehen und Hören) mäßig bis schwer beeinträchtigt, wobei der Anteil von etwa 10 Prozent der 70- bis 79jährigen auf etwa 70 Prozent der 90- bis 103jährigen ansteigt.

## **Negative Persönlichkeitsaspekte verstärken sich**

Trotz der relativ hohen Lebenszufriedenheit verstärken sich mit dem Alter negative Persönlichkeitsaspekte wie etwa geringere Offenheit, weniger positive Emotionen sowie Gefühle, zunehmend fremdbestimmt zu sein. Die anscheinend hohen psychischen Anpassungsleistungen stoßen im hohen Alter an ihre Grenzen. Wie schon erwähnt, fühlen sich ältere Menschen einsamer. Mit dem Alter nehmen soziale Aktivitäten ab, vor allem aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen. Viele alte Menschen dieser Generation sind kinderlos oder haben keine Kontakte zu ihren

Kindern und fühlen sich wahrscheinlich auch deshalb einsamer. Fast die Hälfte hat keine Vertrauensperson, wobei man nicht weiß, inwieweit sich dieser Befund bei jüngeren Erwachsenen unterscheidet. Vor allem alte Menschen, die im Heim wohnen, haben weniger Kontakte zur Außenwelt.

Fast ein Drittel der nach unseren Messungen Hilfs- und Pflegebedürftigen gibt an, von niemandem betreut zu werden. Dies könnte bedeuten, daß zumindest ein Teil der beobachteten selbständigen Lebensführung auf einen Interventionsbedarf und nicht auf eine optimale Lebenssituation verweist. In unserem Versuch, Alterslagen über viele Dimensionen und Funktionsbereiche hinweg zu charakterisieren, hat sich nicht nur ergeben, daß ein Drittel körperlich und geistig sehr eingeschränkt, sensorisch beeinträchtigt, schwer krank und behindert ist, sondern auch, daß dies zumindest bei einem Viertel mit einer sehr negativen seelisch-geistigen Verfassung verbunden ist. In diesem Zusammenhang ist darüber hinaus aber besonders hervorzuheben, daß sich im hohen Alter (85 Jahre und darüber) über die Hälfte der alten Menschen in den als schlecht zu charakterisierenden Alterslagen befindet und sogar zwei Drittel der 90jährigen und Älteren. Die negativen Aspekte des Alters nehmen also mit zunehmendem Alter deutlich zu.

### **Fokus hohes Alter: Ein neuer Blickwinkel?**

Ein weiterer Schwerpunkt der Studie lag auf dem hohen Alter. Der überwiegende Teil gerontologischer Forschung beschäftigt sich mit den sogenannten jungen Alten, den 60- und 70jährigen. Daraus ergibt sich die Frage, ob Altern im hohen Alter qualitativ und quantitativ vor allem eine Weiterentwicklung dessen ist, was das junge Alter kennzeichnet. Ist es beispielsweise vertretbar, die relativ positiven Ergebnisse über die Vitalität und Kapazitätsreserven jüngerer Alter, also etwa der 70jährigen, auf das hohe Alter zu übertragen? Wenn man die vorliegenden querschnittlichen Ergebnisse zur Grundlage nimmt, dann scheint es, daß das

hohe Alter nicht als eine einfache Fortschreibung des jungen Alters verstanden werden kann, sondern sich im hohen Alter eine veränderte Konstellation zeigt.

Was die jungen Alten angeht, so bestätigten unsere Befunde im großen und ganzen die im letzten Jahrzehnt entstandene Sichtweise, daß ältere Menschen einen überraschen hohen körperlichen, psychischen und sozialen Funktionsstatus haben (P.B. Baltes & Mittelstraß, 1992; Karl & Tokarski, 1989; Lehr, 1991). So bestätigen die Ergebnisse die Schlußfolgerung. Es gibt die jungen Alten mit einem beträchtlichen Ausmaß an Optimismus und Vitalität, und das „junge Alter“ schiebt sich bis in ein höheres Lebensalter. In diesem Altersbereich gibt es also mehr als Hoffnung auf eine Zukunft des Alters. Unsere Beobachtungen und Messungen bieten ein empirisches Fundament für diese optimistische Sicht.

## Das Leben ab 80

Wie wir in der Berliner Altersstudie gefunden haben, bietet sich jenseits des achten Lebensjahrzehnts aber doch ein anderes Bild. Auf psychologischer Ebene wird beispielsweise deutlich, daß das hohe Alter eine beträchtliche Herausforderung an die psychische Widerstandsfähigkeit und Bewältigungskapazität darstellt.

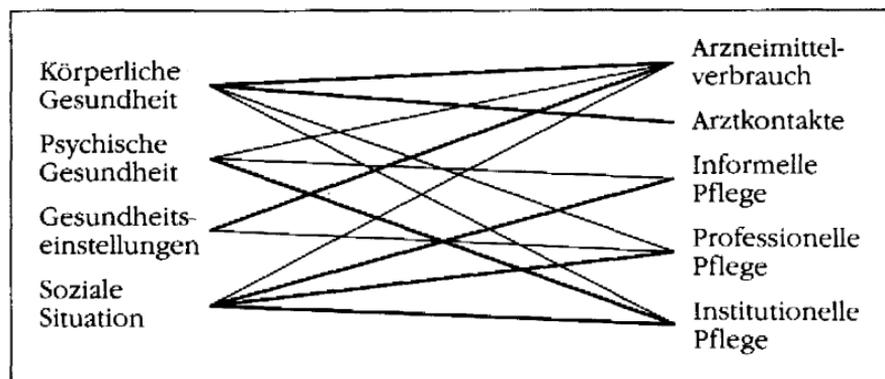


Tabelle 3: Bedingungsgefüge ärztlicher und pflegerischer Hilfe

Auch im Bereich der geistigen Leistungsfähigkeit zeigt sich, daß sich der im jüngeren Alter eher vereinzelt und spezifische Leistungsrückgang in einen allgemeinen und alle Bereiche betreffenden Leistungsverlust transformiert.

Dieses Bild einer qualitativen Veränderung vom jungen ins höhere Alter wird weiterhin vor allem durch die psychiatrische Betrachtungsweise unterstützt. Nach dem 80. Lebensjahr nimmt die Altersdemenz stark zu, bis sie bei den 90- und 100jährigen eine Wahrscheinlichkeit um 50 Prozent erreicht. Diese Zunahme der Demenzprävalenz ist ein Kennzeichen des hohen Alters und beinhaltet, daß viele sehr alte Menschen sich qualitativ verändern – gelegentlich so sehr, daß sie von anderen nicht mehr als dieselbe Person erlebt werden.

Auch die Befunde aus der Geriatrie, beispielsweise zur Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität, stimmen mit der Sichtweise überein, daß das hohe Alter eine neue und weniger gute körperliche und seelische Funktionslage schafft. Auch im Hinblick auf die soziale Lebenslage erweist sich das sehr hohe Alter als qualitativ andersartig: Die emotionale Einsamkeit nimmt zu, und die außerhäusliche gesellschaftliche Beteiligung nimmt ab, vor allem aber erhöht sich die Abhängigkeit von anderen bis hin zur Heimunterbringung.

Einfache Extrapolierungen in die Zukunft hinein können also leicht irreführend sein, da Veränderungen der äußeren natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt, aber auch der Ressourcen und Orientierung der zukünftigen Alten sich rasch wandeln (P. B. Baltes, 1996; Bengtson & Schütze, 1992). Ein sehr wahrscheinliches Ergebnis dieser Veränderungen werden weiterhin ansteigende Überlebenswahrscheinlichkeiten sehr alter Menschen sein (Jeune & Vaupel, 1995; Kannisto, 1994). Gerade neuere Entwicklungen der Biomedizin und der medizinischen Rehabilitation legen es nahe, weitere Impulse für eine verlängerte Lebensspanne und eine bessere Lebensqualität für das Alter zu erwarten. Wenn man also die in der Berliner Altersstudie erarbeiteten Befunde bewertet, ist mitzubedenken, in welchem Ausmaß diese

bereits von den gesellschaftlichen Bedingungen überholt sein könnten. Und hierbei geht es sicherlich nicht nur um Fortschritte, sondern auch darum, ob der bisher gerade in der Bundesrepublik vorbildliche Generationenvertrag gefährdet wird, vor allem, wenn zutreffen sollte, daß relativ gesehen die Kosten für das hohe Alter zunehmen.

\* Dieser Artikel wurde auf der Grundlage von Presstexten zusammengestellt, die vom erweiterten Leitungsgremium der Berliner Altersstudie erarbeitet wurden. Dem Gremium gehörten Margret M. Baltes, Paul B. Baltes, Markus Borchelt, Julia Delius, Hanfried Helmchen, Michael Linden, Karl Ulrich Mayer, Jacqui Smith, Ursula M. Staudinger, Elisabeth Steinhagen-Thiessen und Michael Wagner an.

Wir danken der Zeitschrift „Häusliche Pflege“ (2/97) für die Genehmigung zum Nachdruck!