

Newsletter 07/2024

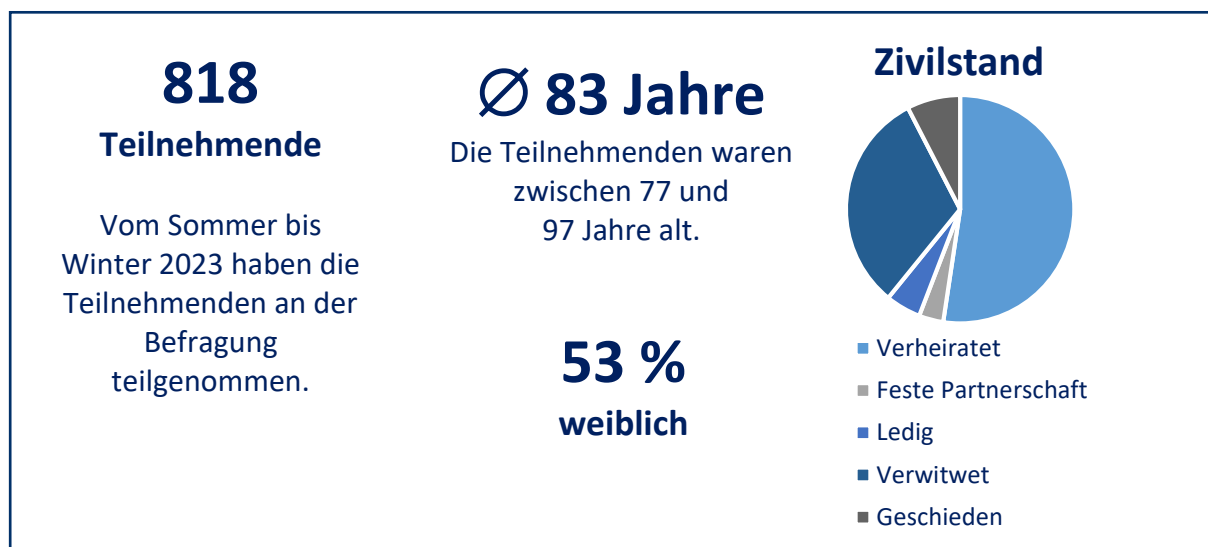
„Gesundheit und soziale Teilhabe“ (GesTe)

Seit dem Jahr 2021 führen wir die Langzeitstudie „Gesundheit und soziale Teilhabe“ durch. Die Studie umfasst eine repräsentative Auswahl von Nürnberger Bürgerinnen und Bürger im Alter von 75 Jahren und älter. Auch Sie haben an dieser Studie teilgenommen. Heute informieren wir Sie über einige erste Ergebnisse.

Die Studie untersucht die Frage, wie soziale Teilhabe und Gesundheit bis ins hohe Alter gefördert werden können. In den Jahren 2021 und 2023 haben wir zunächst zwei Fragebogen-Erhebungen durchgeführt.

An der ersten Befragung im Jahr 2021 haben insgesamt 2393 Personen im Alter von 75 bis 101 Jahren teilgenommen. Der Altersdurchschnitt lag bei 82 Jahren. Mit 55 % haben etwas mehr Frauen als Männer teilgenommen.

Wer hat an der zweiten Befragung im Jahr 2023 teilgenommen?



Im Vergleich zur Fragebogenerhebung im Jahr 2021 hat sich die Zahl der Teilnehmenden im Jahr 2023 deutlich verringert. Die Zusammensetzung der Befragten nach Geschlecht, Alter, Zivilstand und Bildung blieb fast unverändert.

Soziale Beziehungen

Zahlreiche Forschungsergebnisse belegen, dass ein gutes soziales Netzwerk sowie eine gute Beziehungsqualität für den Erhalt von Lebenszufriedenheit, Lebenswillen und Lebensqualität im Alter von zentraler Bedeutung sind. Soziale Kontakte tragen zudem zu einer besseren Gesundheit, besserem Gesundheitsverhalten und vermehrter Aktivität bei.

Wie wird die Qualität sozialer Beziehungen eingeschätzt?

Die Beziehungsqualität zu Familie und Freunden wurde auch 2023 bei der Mehrheit der befragten Personen als überwiegend gut oder sehr gut eingeschätzt (82 %, vgl. 2021: 83 %). Somit blieb die soziale Einbettung der Teilnehmenden an der Langzeitstudie auf einem hohen Niveau stabil.

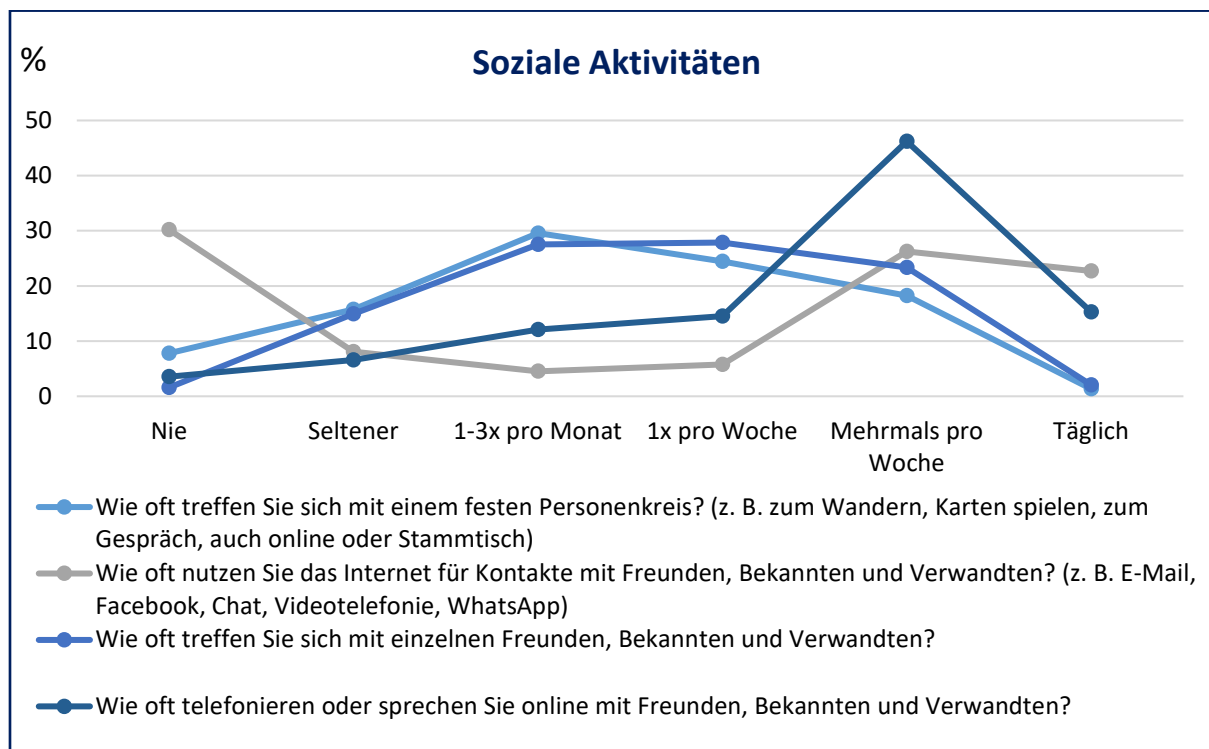


Abbildung 1: Soziale Aktivitäten mit anderen Menschen

Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (56 %, vgl. 2021: 58 %) lebt mit mindestens einer weiteren Person zusammen, 44 % (vgl. 2021: 42 %) leben

allein. Von den befragten Personen gaben 85 % an, Kinder zu haben. Im Durchschnitt haben die Teilnehmenden 2 Kinder.

Die Beziehungen zu anderen Personen werden größtenteils durch persönliche Treffen oder durch Telefonate aufrechterhalten (vgl. Abbildung 1).

Rund ein Drittel der Befragten traf sich ein- bis dreimal im Monat mit einem festen Personenkreis. Mit einzelnen Freunden, Bekannten oder Verwandten hingegen trafen sich 28 % wöchentlich und ebenso viele Personen gaben an, sich mehrmals pro Woche zu treffen. Etwa die Hälfte der Befragten (46 %) gab an, mehrmals pro Woche mit Freunden, Bekannten oder Verwandten zu telefonieren oder mit diesen online zu kommunizieren. 26 % gaben an, das Internet dafür mehrmals pro Woche zu nutzen. Täglich verwendeten 23 % das Internet für die Kommunikation mit Verwandten, Bekannten und Freunden. Etwa ein Drittel nutzte kein Internet für soziale Kontakte.

Wie wird soziale Unterstützung erlebt?

Soziale Unterstützung drückt aus, wie Beziehungen zu wichtigen Menschen (z. B. Familie, Freunden, Bekannten und Nachbarn) erlebt und eingeschätzt werden. Diese hat einen erheblichen Einfluss auf die Qualität von sozialen Beziehungen. Hierbei unterscheidet man zwischen der erhaltenen Unterstützung von anderen Personen und der Unterstützung, die man anderen gibt.

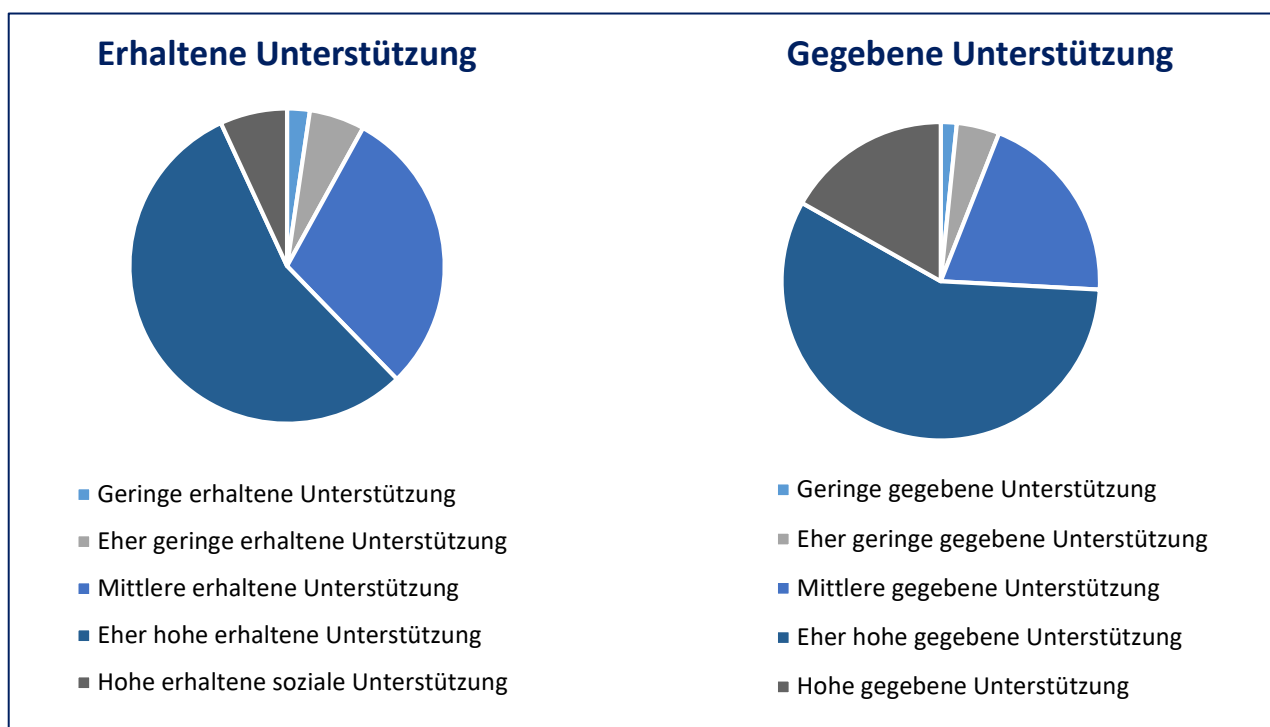


Abbildung 2: Vergleich erhaltener und gegebener Unterstützung

Die Teilnehmenden bearbeiteten Aussagen zur sozialen Unterstützung, die sie jeweils auf einer Skala von 1 (*geringe Unterstützung*) bis 5 (*hohe Unterstützung*) beurteilen sollten. Die erhaltene Unterstützung wurde anhand von 14 Aussagen (z. B. „Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.“) untersucht. Die erhaltene Unterstützung wird von 61 % der Teilnehmenden als hoch bewertet.

Die gegebene Unterstützung legt den Schwerpunkt auf die eigene aktive Rolle in der Beziehung zu anderen Menschen. Die Unterstützung anderer Menschen wurde anhand der Zustimmung zu neun Aussagen erhoben (z. B. „Manche Freunde können bei mir auch mal ganz ausgelassen sein.“). Etwa 73 % stufen ihre Unterstützung für andere als hoch ein (vgl. Abbildung 2).

Wer fühlt sich einsam?

Einsamkeit ist ein individuelles Gefühl, das die wahrgenommene Abweichung zwischen gewünschten und tatsächlich vorhandenen sozialen Beziehungen ausdrückt.

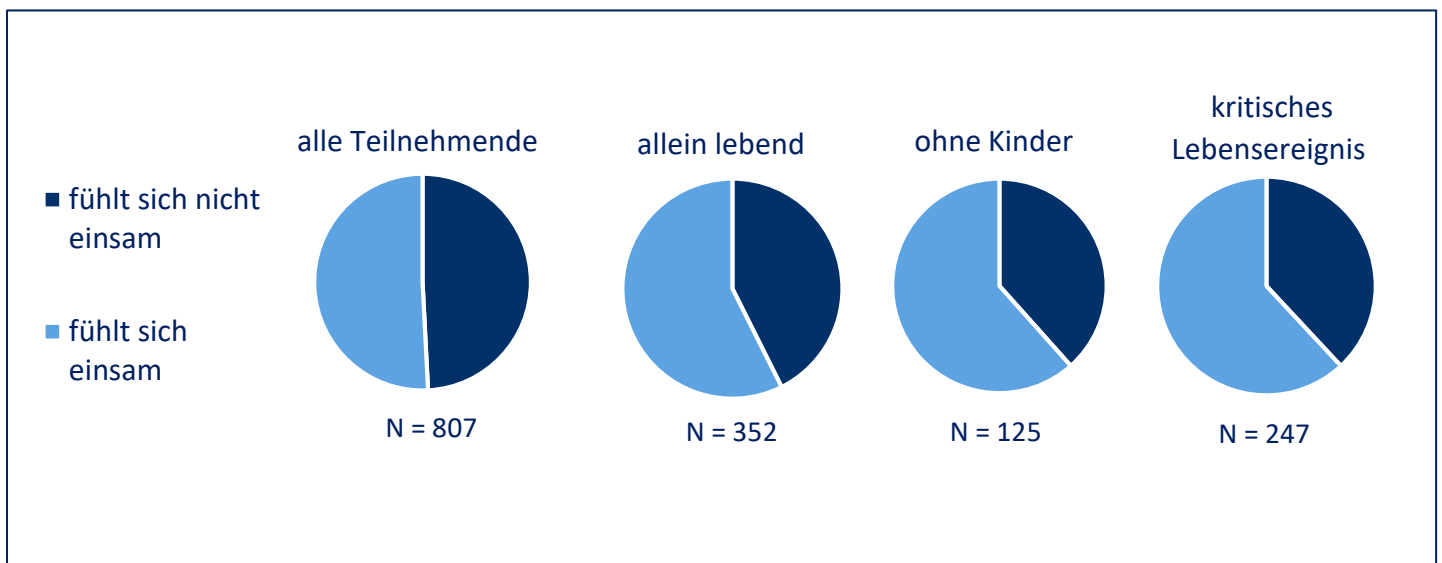


Abbildung 3: Einsamkeitserleben

Von allen Teilnehmenden fühlten sich 49 % nicht einsam. 51 % der befragten Personen gaben an, sich zumindest in manchen Situationen oder Momenten einsam gefühlt zu haben. Bei alleinlebenden Personen steigt der Anteil jener, die sich einsam fühlen, auf 57 % an. Dieser Anteil ist bei Personen, die keine Kinder haben, noch etwas höher (62 %). Personen, die von einem kritischen Lebensereignis berichteten, erlebten mit einem Anteil von 62 % genauso häufig Gefühle von Einsamkeit wie kinderlose Personen. Als kritische Lebensereignisse

zählten z. B. Verlust des Partners, eigene Unfälle oder Erkrankungen von nahestehenden Personen (vgl. Abbildung 3). Im Vergleich zum Jahr 2021 sind keine Veränderungen zu erkennen.

Wie wird die eigene Gesundheit eingeschätzt?

Die Teilnehmenden schätzten auch ihren Gesundheitszustand ein. Dafür bewerteten sie ihre Gesundheit auf einer Skala von 0 % (*schlechteste Gesundheit*) bis 100 % (*bestmögliche Gesundheit*). Der Durchschnittswert lag bei 68 % und liegt somit etwas über dem Wert von vor zwei Jahren (66 %).



Weiterhin wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre gesundheitlichen Beschwerden und Angaben zum Krankheitsausmaß anzugeben. Ihnen wurden 13 bekannte medizinische Diagnosen und Erkrankungen aufgelistet. Im Durchschnitt wurden 4,5 medizinische Erkrankungen berichtet. Die häufigste Erkrankung betraf gesundheitliche Probleme des Bewegungsapparates. 5 % hatten keine dieser medizinisch diagnostizierten Erkrankungen.

Sichtweise auf das eigene Alter(n)

Die Sichtweise auf das eigene Altern wird als subjektives Altersbild bezeichnet. Altersbilder sind allgemeine Vorstellungen, Meinungen und Überzeugungen vom Alter und Älterwerden bezogen auf sich selbst und auf andere Personen. Wenn Menschen beispielweise ihr Altern mit Chancen und persönlichem Wachstum verbinden, hat dies weitreichende positive Folgen für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden.

Die Teilnehmenden beurteilten vier Aussagen zu ihrer Sichtweise auf das Altern auf einer Skala von 1 (*trifft gar nicht zu*) bis 4 (*trifft genau zu*). Die Aussagen wurden überwiegend zustimmend beantwortet.

55 % der Teilnehmenden gaben an, dass das Älterwerden weiterhin mit Pläne machen verbunden ist. Die Aussage „Älterwerden bedeutet für mich, dass ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen.“ fanden zwei Drittel (69 %) als

zutreffend. Der Aussage, dass Älterwerden mit der Realisierung von Ideen verbunden ist, stimmten 57 % der Befragten zu. Auch bei der These, dass Fähigkeiten weiterhin erweitert werden können, zeigte sich mit einer Zustimmung von 51 % ein ähnliches Bild. Grundsätzlich lässt sich bei den Teilnehmenden ein positives Altersbild erkennen (vgl. Abbildung 4).

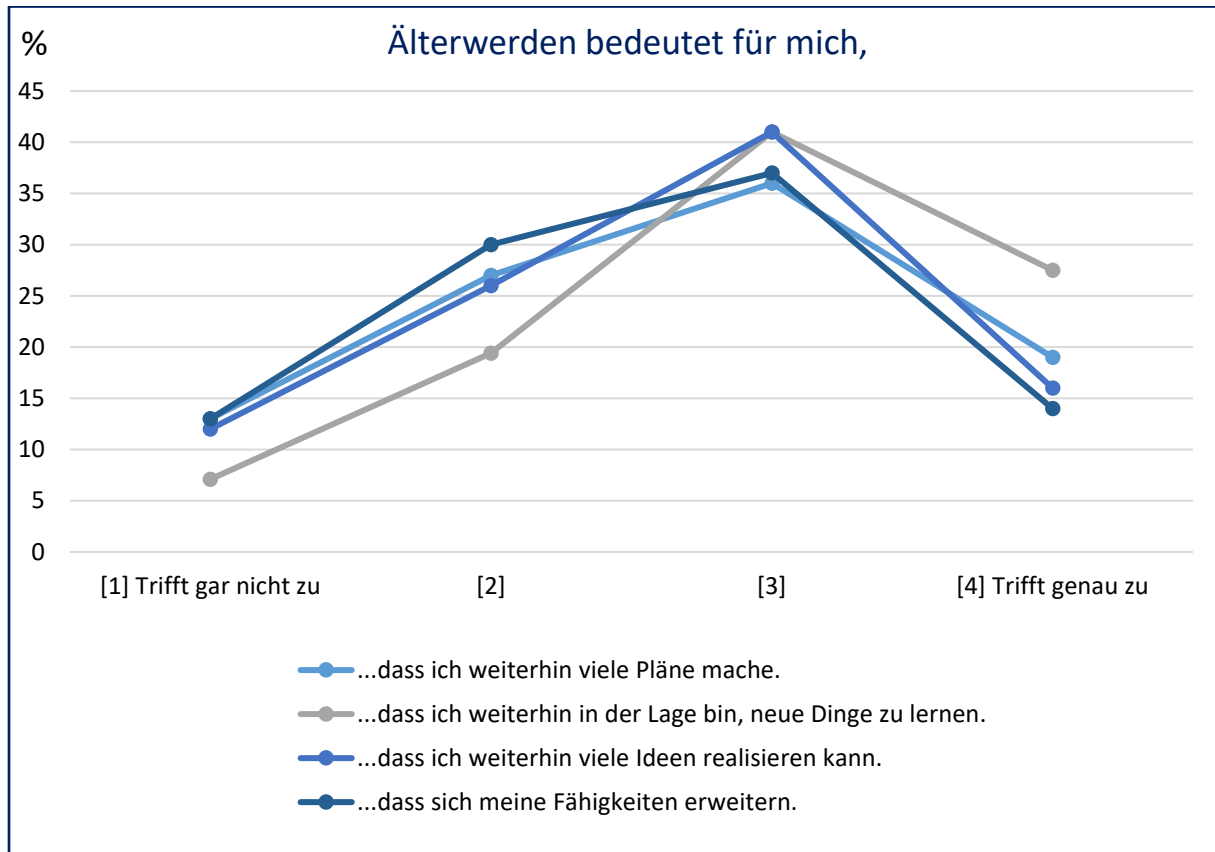


Abbildung 4: Sichtweisen auf das eigene Alter(n)

Studie zur Erweiterung persönlicher Stärken

Auf der Grundlage der Forschungsliteratur und unseren ersten Erkenntnissen aus den Fragebögen der Jahre 2021 und 2023 wurde allen Befragten angeboten, an einer Studie teilzunehmen. Dabei ging es darum, durch Reflexion und Austausch die persönlichen Ressourcen zu erweitern. Im Vordergrund standen zwei Fragestellungen:

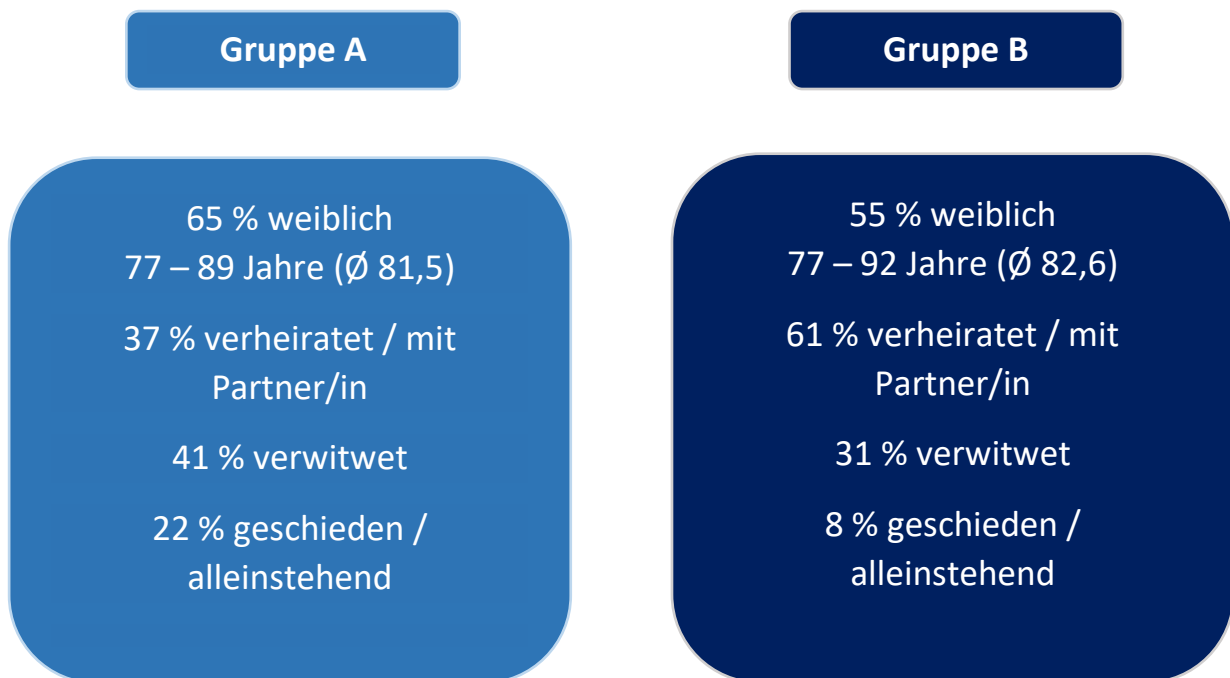
- 1) Verbessern sich persönliche Fähigkeiten und soziale Beziehungen?
- 2) Verbessern sich gewinnbezogene Sichtweisen auf das eigene Altern?

Um zur Reflexion und Austausch anzuregen, wurden folgende sechs Themen aufbereitet: Offenheit, Genuss, Verbundenheit, Beziehungen, Dankbarkeit und

Zuversicht. Insgesamt konnten 72 Personen an dieser Studie teilnehmen. Die Teilnehmenden wurden zufällig in zwei Gruppen A und B aufgeteilt.

Die Teilnehmenden aus **Gruppe A** trafen sich über vier Wochen wöchentlich in einer Gruppe von 4 bis 6 Personen am Institut, um sich über die genannten sechs Themen auszutauschen und persönlich zu reflektieren. Zusätzlich erhielten sie Informationsbroschüren und Übungen für zuhause.

Die Teilnehmenden der **Gruppe B** erhielten die gleichen Informationsbroschüren per Post, begegneten sich aber nicht und erhielten keine weiteren Übungen. Die behandelten Themen waren in beiden Gruppen identisch. Die Gruppen unterschieden sich trotz der zufälligen Aufteilung in Gruppe A und Gruppe B hinsichtlich ihrer Zusammensetzung:



Erste Ergebnisse der Studie

Teilnehmende der **Gruppe A** dachten nach der Studie häufiger als Personen aus Gruppe B über die Themen Ernährung und Gedächtnis nach. Weiterhin berichteten sie über eine Abnahme ihres Einsamkeitserlebens. Zudem gaben sie an, Dinge oder Erlebnisse im Alltag häufiger zu genießen und empfanden mehr Leichtigkeit in ihrem Leben als vor der Studie. Zu unserer Überraschung stellten wir bei vielen Teilnehmenden der Gruppe A eine erhöhte Ganggeschwindigkeit nach den vier Wochen fest.

Die Personen der **Gruppe B** gaben an, sich häufiger mit anderen Menschen über die Bedeutung des Erinnerns auszutauschen und dachten häufiger über die Themen Dankbarkeit und Zuversicht nach.

In **beiden Gruppen** zeigte sich nach Abschluss der Studie ein verbessertes gewinnbezogenes Alterserleben und eine Zunahme sozialer Unterstützung und sozialem Austausch. Die Lebenszufriedenheit und soziale Zufriedenheit ist in beiden Gruppen konstant geblieben.

“

„Das genaue in-mich-hineinhören, um Ihre Fragen authentisch zu beantworten fand ich herausfordernd gut!“

Stimme aus Gruppe A

„Sehr gute Themenwahl, nicht nur für Alte, auch sonst für jüngere Menschen passend.“

Stimme aus Gruppe B

„Es hätte mir gutgetan, ein solches Angebot schon vor Jahren erhalten zu haben! Vieles ins Bewusstsein gerückt - das ist wichtig!“

Stimme aus Gruppe A

„Die 6 Bereiche sind auch nach meiner Erfahrung für ein zufriedenes Leben wesentlich.“

Stimme aus Gruppe B

”

Wir danken allen Mitwirkenden!

Wir halten Sie über Entwicklungen im Projekt auf dem Laufenden.

Institut für Psychogerontologie, Leiter: Prof. Dr. Frieder R. Lang
Anschrift: Kobergerstr. 62, 90408 Nürnberg • **Telefon:** 0911 5302-96115 • **Telefax:** 0911 5302-96116
E-Mail: ipg-geste@fau.de • **URL:** www.geronto.fau.de/geste