Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 70 (1999)
Heft: 4

Artikel: Die Berliner Altersstudie - neue Erkenntnisse über die Zielgruppe alte Menschen : gegen Vorurteile und Klischees

Autor: Baltes, Paul B.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812907

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Berliner Altersstudie – neue Erkenntnisse über die Zielgruppe alte Menschen*

GEGEN VORURTEILE UND KLISCHEES

Autor: Paul B. Baltes

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 anzutreffende Klischees wurden jetzt von einer Studie in West-Berlin 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 meisten 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 sublektive 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 85-Jährigen 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 70-Jährigen 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 70-Jährigen und Älteren frei von gravierenden Beschwerden über Einschränkungen des Bewegungsapparates, und selbst unter den 85-Jährigen 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.

Der Autor Professor Dr. Paul B. Baltes ist Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und Sprecher der Arbeitsgruppe «Altern und gesellschaftliche Entwicklung» (AGE). Er leitet gemeinsam mit Hanfried Helmchen, Karl Ulrich Mayer und Elisabeth Steinhagen-Thiessen die von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften gesponsorte «Berliner Altersstudie», an der mehr als 30 Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen beteiligt sind.

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)

* Dieser Artikel wurde auf der Grundlage von Pressetexten 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.

Quellenangabe:
Gegen Vorurteile und Klischees
Die Berliner Altersstudie – neue Erkenntnisse über die Zielgruppe alte Menschen
Autor: Paul B. Baltes
Abdruck:
Mit freundlicher Genehmigung durch das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin und der Redaktion Häusliche Pflege, Vinzentz Verlag, Hannover.

Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	Privathaushalt	Seniorenwohnhaus (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)
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	

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.

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 verbundener 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 oblektiv 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 an. In der Altersgruppe der 95-Jährigen und Älteren liegt dieser Anteil bei mindestens etwa 40 Prozent, wahrscheinlich 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 79-Jährigen knapp 20 Prozent beträgt, sind bei den 90- bis 103-Jährigen 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 79-Jährigen ist betroffen, mehr als 90 Prozent der 90- bis 103-Jährigen. Ein Viertel der 70-Jährigen und Älteren ist in beiden Sinnesmodalitäten (Sehen und Hören) mässig bis schwer beeinträchtigt, wobei der Anteil von etwa 10 Prozent der 70- bis 79-Jährigen auf etwa 70 Prozent der 90- bis 103-Jährigen 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 Di-

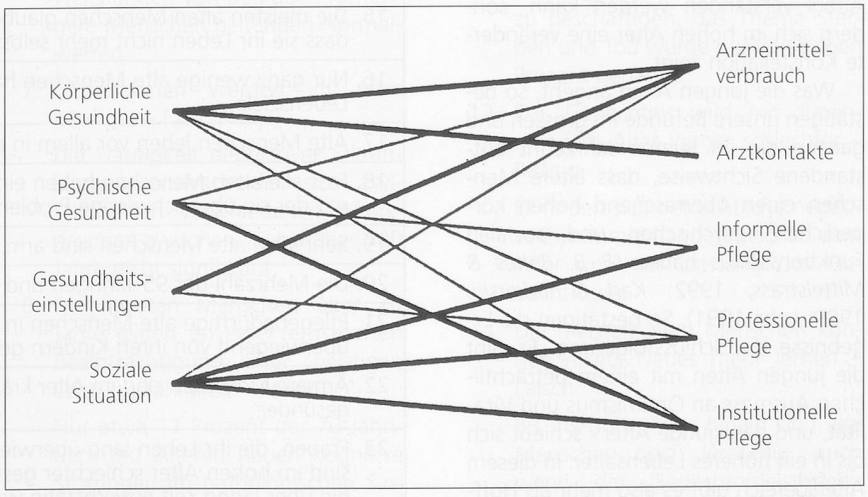

Tabelle 3: Bedingungsgefüge ärztlicher und pflegerischer Hilfe.

Mehr zum Thema

In der kompletten Fassung «Die Berliner Altersstudie», herausgegeben von Karl U. Mayer und Paul B. Baltes, Akademie Verlag, Berlin 1996, Infos unter (062 01) 6 06-1 52

mensionen 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 90-Jährigen 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 70-Jährigen. 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 70-Jährigen, 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 bestätigen unsere Befunde im grossen und ganzen die im letzten Jahrzehnt entstandene Sichtweise, dass ältere Menschen einen überraschend 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.

Auch im Bereich der geistigen Leistungsfähigkeit zeigt sich, dass sich der im jüngeren Alter eher vereinzelte 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 100-Jährigen eine Wahrscheinlichkeit um 50 Prozent erreicht. Diese Zunahme der Demenzprävalenz

Test: Behauptungen über das Alter

Die nachfolgenden Antworten sind Behauptungen, die häufig in der Meinung über alte Menschen vorkommen. Auch diejenigen sind nicht frei davon, die sich nahezu täglich mit dieser Gruppe auseinandersetzen. Der folgende Katalog ermöglicht den Test für jeden einzelnen. Beantworten Sie die Fragen und schauen sich dann nachstehend die Lösungen an.

	Richtig	Falsch
1. Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Medikamente.	❑	❑
2. Die meisten alten Menschen haben eine Krankheit.	❑	❑
3. Die meisten alten Menschen fühlen sich krank.	❑	❑
4. Alte Frauen leben länger und sind deshalb weniger krank.	❑	❑
5. Mehr als die Hälfte der hochbetagten Frauen braucht Hilfe beim Baden oder Duschen.	❑	❑
6. Die meisten Blutwerte ändern sich nicht im Alter	❑	❑
7. Depressionen werden im hohen Alter häufiger.	❑	❑
8. Die meisten Menschen über 70 Jahre leiden an einer ernsthaften Beeinträchtigung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit.	❑	❑
9. Etwa die Hälfte der 90-Jährigen und älteren Menschen leidet an einem deutlichen geistigen Abbau (Demenz).	❑	❑
10. Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Psychopharmaka.	❑	❑
11. Der Alltag sehr alter Menschen besteht vorwiegend aus Inaktivität und Ausruhen.	❑	❑
12. Wenn man alte Menschen fragt, womit sie sich stark oder sehr stark beschäftigen, hat das Thema Sterben und Tod bei den meisten hohe Priorität.	❑	❑
13. Das Gedächtnis wird mit zunehmendem Alter immer schlechter.	❑	❑
14. Die meisten alten Menschen können nichts Neues mehr lernen.	❑	❑
15. Die meisten alten Menschen glauben, dass sie ihr Leben nicht mehr selbst bestimmn können.	❑	❑
16. Nur ganz wenige alte Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele.	❑	❑
17. Alte Menschen leben vor allem in der Vergangenheit.	❑	❑
18. Fast alle alten Menschen haben eine vertraute Person, mit der sie über schwierige Probleme sprechen können.	❑	❑
19. Sehr viele alte Menschen sind arm.	❑	❑
20. Die Mehrzahl der 95-Jährigen und Älteren lebt in Heimen.	❑	❑
21. Pflegebedürftige alte Menschen in Privathaushalten werden überwiegend von ihren Kindern gepflegt.	❑	❑
22. Ärmere Menschen sind im Alter kränker, reichere Menschen gesünder.	❑	❑
23. Frauen, die ihr Leben lang überwiegend Hausfrauen waren, sind im hohen Alter schlechter gestellt als Frauen, die über lange Zeit erwerbstätig waren.	❑	❑

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 Orientierungen 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

Behauptungen über das Alter

1. Die meisten Menschen erhalten zu viele Medikamente – Falsch

   92 Prozent der 70-Jährigen und älteren Menschen werden zwar mit mindestens einem Medikament behandelt, aber trotz dieser hohen Behandlungsintensität konnte bei etwa 24 Prozent der Probanden eine Untermedikation im Sinne unbehandelter, mittel- bis schwergradiger körperlicher Erkrankungen festgestellt werden. Das Problem der Medikation im Alter liegt insgesamt eher in der Qualität, weniger in der Quantität.

2. Die meisten alten Menschen haben eine Krankheit – Richtig

   Aus medizinischer Sicht lässt sich bei nahezu allen 70-Jährigen und Älteren mindestens eine Krankheit diagnostizieren. Demgegenüber ist nicht richtig, dass die meisten alten Menschen unter einer ernsthaften Erkrankung leiden. Lebensbedrohliche Krankheiten wurden bei deutlich weniger als der Hälfte (33 Prozent) festgestellt.

3. Die meisten alten Menschen fühlen sich krank – Falsch

   29 Prozent der 70-Jährigen und Älteren beurteilen ihre körperliche Gesundheit allgemein als sehr gut bis gut, 38 Prozent als befriedigend, 33 Prozent als ausreichend oder mangelhaft.

4. Alte Frauen leben länger und sind deshalb weniger krank – Falsch

   Obwohl Frauen eine höhere Lebenserwartung haben, unterscheiden sie sich im Alter insgesamt nicht wesentlich in ihrer körperlichen Gesundheit von gleichaltrigen Männern.

5. Mehr als die Hälfte der hochbetagten Frauen braucht Hilfe beim Baden oder Duschen – Richtig

   60 Prozent der 85-Jährigen und älteren Frauen sagen, dass sie Hilfe oder Unterstützung beim Baden oder Duschen brauchen. Im Vergleich dazu liegt der entsprechende Prozentanteil bei den gleichaltrigen Männern bei 32 Prozent.

6. Die meisten Blutwerte ändern sich nicht im Alter – Richtig

   Die Analysen der breitangelegten laborchemischen Blutuntersuchungen zeigen keine wesentlichen Abweichungen von den auch für jüngere Menschen geltenden Normalwerten.

7. Depressionen werden im Alter häufiger – Falsch

   Die Häufigkeit depressiver Erkrankungen unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Altersgruppen zwischen 70 bis über 100 Jahre nicht signifikant.

8. Die meisten Menschen über 70 Jahre leiden an einer ernsthaften Beeinträchtigung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit – Falsch

   Nur etwa 17 Prozent der 70-Jährigen und Älteren haben kognitive Störungen im pathologischen Sinne, nur 14 Prozent vom Ausmass einer Demenz. Es gibt aber einen allgemeinen Rückgang in der geistigen Leistungsfähigkeit.

9. Etwa die Hälfte der 90-Jährigen und älteren Menschen leidet an einem deutlichen geistigen Abbau (Demenz) – Richtig

   Die Demenzhäufigkeit steigt mit dem Alter stark an. In der Studie wurden in der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren keine Demenzen diagnostiziert, in der Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren dagegen etwa 43 Prozent.

10. Die meisten alten Menschen erhalten zu viele Psychopharmaka – Falsch

    Zwar nehmen zwei Drittel der alten Menschen psychotrope Pharmaka im weiteren Sinne ein, jedoch wurde in gut einem Drittel der Verordnungen eine Unterdosierung festgestellt, eine Überdosierung wurde überhaupt nicht beobachtet. Eine Untermedikation, das heisst Nichtverordnung von indizierten Medikamenten, wurde bei Demenzen in 4 Prozent, bei Depressionen sogar in 44 Prozent ermittelt.

11. Der Alltag alter Menschen besteht vorwiegend aus Inaktivität und Ausruhen – Falsch

    Die Rekonstruktion des Tagesabläufe zeigt für die TeilnehmerInnen an der Studie, dass 19 Prozent der Wachzeit mit Ruhephasen verbracht wurden. Bei den 70- bis 84-Jährigen waren es sogar nur 12 Prozent.

12. Das Thema Sterben und Tod hat bei den meisten alten Menschen hohe Priorität – Falsch

    Bei Vorgabe von zehn Lebensbereichen und -themen gaben 70 Prozent der TeilnehmerInnen an, sich stark oder sehr stark mit dem Wohlergehen ihrer Angebörigen zu beschäftigen, das Thema Sterben und Tod wurde nur von sieben Prozent genannt.

13. Das Gedächtnis wird mit zunehmendem Alter immer schlechter – Richtig

    Es finden sich beträchtliche negative Zusammenhänge zwischen dem Alter und der Leistung des Gedächtnisses.

14 Die meisten alten Menschen können nichts Neues mehr lernen – Falsch

    Bis ins hohe Alter hinein sind alte Menschen noch lernfähig, auch wenn die Gedächtnisleistungen schlechter werden.

Checkliste

- Die Berliner Altersstudie räumt mit vielen Vorurteilen über das Altern auf
- Es wurden nicht nur gesunde Alte, sondern auch Hilfs- und Pflegebedürftige untersucht
- Es wurde ein hoher Bedarf an nicht erfüllter medizinischer Behandlung festgestellt, aber auch ein hoher Grad an Selbstbestimmung
- Die Zielgruppe der ambulanten Dienste wird durch die Studie transparenter

15. Die meisten alten Menschen glauben, dass sie ihr Leben nicht mehr selbst bestimmen können – Falsch

    70 Prozent der TeilnehmerInnen gaben an, dass sie das Gefühl haben, ihre Geschicke vor allem selbst beeinflussen zu können.

16. Nur ganz wenige alte Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele – Falsch

    94 Prozent der TeilnehmerInnen entwarfen auf Befragen Zukunftsszenarien, selbst bis ins hohe Alter.

17. Alte Menschen leben vor allem in der Vergangenheit – Falsch

    40 Prozent gaben an, dass sie meistens über die Gegenwart nachdenken, 30 Prozent berichteten vor allem von Gedanken über die Vergangenheit und 25 Prozent von Gedanken über die Zukunft.

18. Fast alle alten Menschen haben eine vertraute Person, mit der sie über schwierige Probleme sprechen können – Falsch

    Fast die Hälfte der TeilnehmerInnen gab an, dass sie niemanden haben mit dem sie über persönliche Probleme reden können.

19 Sehr viele alte Menschen sind arm – Falsch

    Insgesamt sind das hohe und höhere Alter nicht mit grossen finanziellen Benachteiligungen verbunden. Allerdings kann der Einkommensbedarf im hohen Alter auch überproportional steigen, so zum Beispiel für Hilfe im Haushalt und insbesondere bei Pflegebedürftigkeit.

20. Die Mehrzahl der 95-Jährigen und älteren lebt in Heimen – Falsch

    Der Prozentsatz liegt im Durchschnitt bei etwa neun Prozent. Allerdings sind 37 Prozent der 95-Jährigen und Älteren Heimbewohner.

21. Pflegebedürftige alte Menschen in Privathaushalten werden überwiegend von ihren Kindern gepflegt – Falsch

    Es sind in der Regel nicht die Kinder, die ihre Eltern pflegen. Etwa 54 Prozent der hilfs- und pflegebedürftigen alten Menschen haben Kinder in Berlin. Innerhalb dieser Gruppe erhalten nur acht Prozent von ihren Kindern regelmässige Haushalts-, Einkaufs- und Putzhilfen. Die meisten werden von Ehepartnern oder formellen Hilfs- und Pflegediensten betreut.

22. Ärmere Menschen sind im Alter kränker, reichere Menschen gesünder – Falsch

    Die Stichprobe zeigte kaum Unterschiede zwischen sozialen Schichten oder Einkommensgruppen im Hinblick auf körperliche und geistige Funktionseinbussen und Krankheitsbefunde.

23. Frauen, die ihr Leben lang überwiegend Hausfrauen waren, sind im hohen Alter schlechter gestellt als Frauen, die über lange Zeit erwerbstätig waren – Falsch

    Innerhalb der Gruppe der verheirateten und verwitweten Frauen hat die Dauer der Erwerbstätigkeit überraschenderweise keinen Einfluss auf die finanzielle Situation des Haushalts im Alter. ■

NEUMITGLIEDER HEIMVERBAND SCHWEIZ

Personenmitglieder

Heimverband Schweiz

Eichhorn Jörg, Jugendherberge Basel, St. Alban-Kirchrain 10, 4052 Basel; Betriebsleitung

Jäger-Läubli Beatrice, Alters- und Pflegeheim, Schiggstr. 34, 7323 Wangs; Küchenchef

Horsch Rosa, Alters- und Pflegeheim Waldhof, Schulhausstrasse, 3293 Dotzigen; Aktivierungstherapeutin

Nipkow Claudia, Pflegezentrum, 6340 Baar; Aktivierungstherapeutin

Reinert Verena, Rigiweg 4, 6222 Gunzwil; Hausfrau

Schaffner Roland, Regionales Arbeitszentrum für Behinderte, Oberholzweg 14, 3360 Herzogenbuchsee; Gruppenleiter

Sektion Appenzell

Vautier Jeannette und Michel, Wohnheim «Haus im Ruthen», Ruten 145, 9428 Walzenhausen; Heimleitung

Sektion Basel

Schaffer Urs, Alters- und Pflegeheim Humanitas, Inzlingerstr. 230, 4125 Riehen; Heimleiter

Sektion Bern

Grundbacher Patrick, Caritas Schweiz, Zentrum für Asylbewerber, Baumberg, 4524 Günsberg; Heimleiter

Sektion Solothurn

Jakob Verena, Altersheim Riant-Mont, Friedel Hürzeler Stiftung, Mahleweg 1, 4500 Solothurn; Heimleiterin

Institutionen

Heimverband Schweiz

Betagtenheim Breiten, Breiten 6, 6315 Oberägeri

Sektion Appenzell

Stiftung Tosam, Stiftung für sozialtherapeutische Einrichtungen, Baldenwil, 9112 Schachen b. Herisau

Sektion Basel

Gesellschaft zur Förderung geistig Behinderter, Wohnheim Birmannsgasse, Birmannsgasse 37, 4055 Basel

Alters- und Pflegeheim Glaibasel, Sperrstr. 100, 4057 Basel

Kantonales Altersheim, Rheinstr. 43, 4410 Liestal

Sektion Bern

Burgerheim Bern, Viererfeldweg 7, 3001 Bern

Evangelisches Wohnheim Sunneschyn, Mühlegasse 15, 4537 Wiedlisbach

Sektion Graubünden

Evang. Alters- und Pflegeheim Ilanz, Asylweg 7, 7130 Ilanz

Sektion Schwyz

Alterswohnheim, Heideweg 10, 6440 Brunnen

Sektion Solothurn

Altersheim Riant-Mont, Stiftung Friedel-Hürzeler-Haus, Mühleweg 1, 4500 Solothurn

Sektion Zürich

Haus der Löwen, Pflege- und Wohnresidenz, Kapellstr. 62, 8105 Regensdorf

Tageszentrum SRK Kanton Zürich, Kronenstr. 10, 8006 Zürich

Die erforderlichen Beschlüsse des Zentralvorstandes des Heimverbandes Schweiz und der zuständigen Sektionen erfolgen aus terminlichen Gründen oft in respektablen zeitlichen Abständen. Die Aufnahme durch den Zentralvorstand kann deshalb nur unter Vorbehalt der Zustimmung der Sektionen erfolgen.