

ältere Menschen



Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II

Berichte und Analysen zur Gesundheit

IMPRESSUM

Gesundheitsbericht

**Die Gesundheit älterer Menschen
in Hamburg II**

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und
Verbraucherschutz
Gesundheitsberichterstattung und
Gesundheitsförderung
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Stand:

September 2011

Berichterstellung:

Dr. Regina Fertmann

**Unterstützung bei Datenerhebung
und Auswertung:**

Tobias Kröpelin

Gestaltung:

Nils Möller

Titelfoto:

© Collage von kwh-design mit Fotos von
von links oben nach unten: Gerd Altmann, Günter
Havlena, adel (alle pixelio.de), Otto Durst (fotolia.com)
von rechts oben nach unten: Alexandra Bucurescu,
2 x Rainer Sturm, ulikat, Jerzy (alle pixelio.de)

© 2011, Alle Rechte vorbehalten

Bezug:

Sie erhalten den Bericht kostenlos unter
☎ (040) 428 37 - 1999
gesundheitslotsen@bgv.hamburg.de

**Abteilung Gesundheit
im Internet:**

www.hamburg.de/gesundheit

Druck/Herstellung

Medien Mélange

ISBN

978-3-9814693-0-1

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

III.4 Determinanten der psychischen Gesundheit Vertriebener im Alter

S. Schmidt², S. Freitag, K. Strauß,
C. Hannig, M. Bullinger³

4.1 Hintergrund

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben erfährt mit zunehmendem Alter eine immer größere Bedeutung, besonders wenn im Alltag Funktionseinschränkungen bemerkbar werden. Studien haben gezeigt, dass im hohen Alter, wenn körperliche, geistige sowie soziale Ressourcen (z. B. Berufsleben und Familienkontakte) vermehrt verloren gehen, die schweren Lebensereignisse aus der Kindheit verstärkt erinnert werden. Die heutige Altersgruppe der über 65-Jährigen in Deutschland ist insbesondere durch vielfältige Kriegs- und Nachkriegserlebnisse geprägt.

In internationalen Untersuchungen findet sich immer wieder, dass solche Erlebnisse in der Kindheit langfristige Auswirkungen bis in das hohe Alter zeigen und die physische und psychische Gesundheit sowie die soziale Partizipation negativ beeinflussen. Die LUCAS-Studie untersucht, unter welchen Bedingungen derlei Auswirkungen in der deutschen Nachkriegsgeneration auftreten.

Es zeigt sich jedoch auch, dass trotz vielfältiger schwieriger Lebensereignisse einige alte Menschen die Jüngeren in kognitiver und körperlicher Leistungsfähigkeit übertreffen und trotz vermehrter Verluste von nahen und geliebten Menschen weiterhin sozial aktiv sind und neue soziale Kontakte erschließen.

² Lehrstuhl für Gesundheit und Prävention, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

³ Institut für Medizinische Psychologie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

4.2 Zielsetzung

Das Hauptziel des Projekts „Determinanten der psychischen Gesundheit Vertriebener im Alter“ ist es, zu untersuchen, was die Langzeitauswirkungen einer Kriegskindheit im hohen Alter hinsichtlich körperlicher und seelischer Gesundheit sind und welche persönlichen und sozialen Faktoren das Risiko langfristiger Konsequenzen erhöhen bzw. davor schützen. In anderen Worten: „Was sind die Charakteristiken von Menschen, die trotz multipler traumatischer Erfahrungen erfolgreich altern und Autonomie bewahren im Gegensatz zu den Menschen, die an diesen traumatischen Erfahrungen leiden und das Alter als Dilemma erleben?“

Das Projekt umfasste mehrere verbundene Strategien, welche individuelle, biographische, soziologische und soziale Faktoren von physischer und seelischer Gesundheit sowie der Inanspruchnahme und Nutzen von Gesundheitsversorgung untersuchen.

4.3 Methoden

Studiendesign

Zur Durchführung wurde eine Querschnittuntersuchung geplant. Die vorliegende Untersuchung ermöglicht eine Integration eines prospektiv/quantitativen und eines retrospektiven/qualitativen Ansatzes. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um zeit- und kostengünstig eine Bestandsaufnahme der psychischen und physischen Situation Vertriebener im Alter vorzunehmen und die Vielfalt an potentiellen Einflussfaktoren sowie Gesundheitsmaße zu überprüfen. Das Vorgehen der Studie ist in Abbildung 4.1 dargestellt.

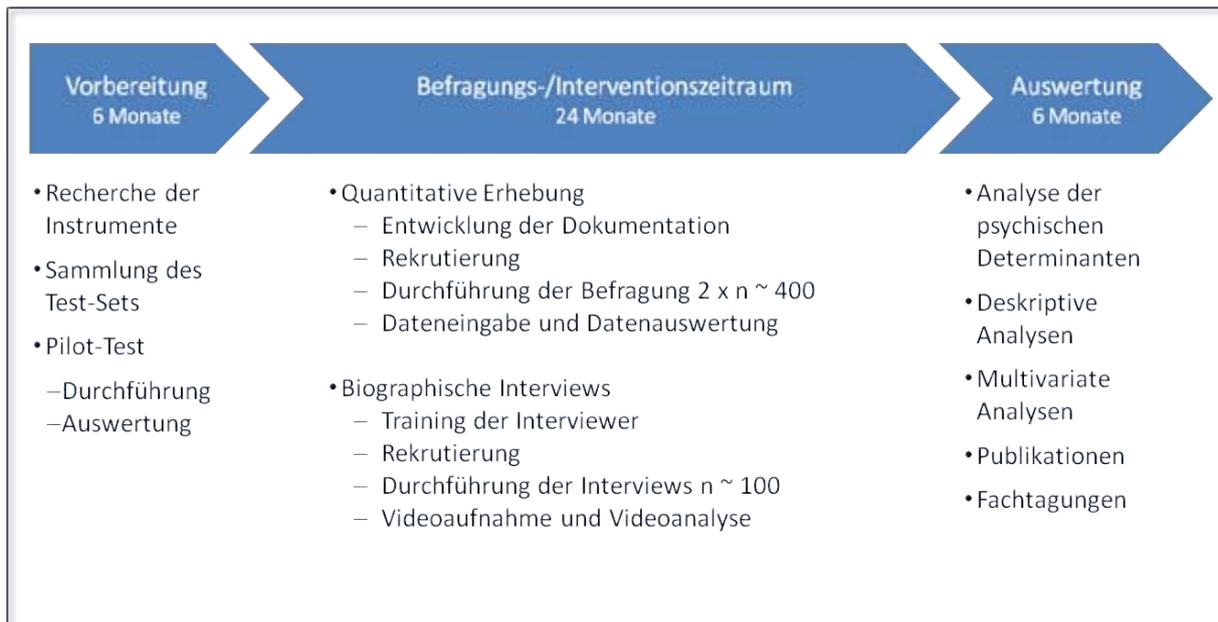


Abbildung 4.1: Drei Phasen der Studie: Vorbereitung, Befragungszeitraum und Auswertung.

Fragebogenerhebung (prospektiver/ quantitativer Ansatz)

2008 wurden in Hamburg 828 ältere Menschen im Alter von 68 bis 98 Jahren mittels einer postalischen Fragebogenuntersuchung angeschrieben und gebeten den Fragebogen auszufüllen. Vier Bereiche wurden mittels verschiedener Instrumente erfasst:

- Gesundheitsstatus, psychologischer Status
- psychologisches Altern
- psychosoziale Variablen, Resilienzfaktoren
- Lebensereignisse, Kriegserlebnisse.

Die persönlichen Einstellungen und Erlebnisse der Bürger, die keine Vertreibung im Kindes- und Jugendalter erlebten, sollen mit heute in Hamburg Lebenden, aber aus ihrer Heimat während des 2. Weltkrieges Vertriebenen, verglichen werden.

Biographische Interviews (retrospektiver/ qualitativer Ansatz)

Die biographischen Interviews wurden in einer Substichprobe mit insgesamt 131 Teilnehmern durchgeführt. Die Interviews folgten einem Leitfaden, so dass allen Teilnehmern dieselben Fragen gestellt wurden. Die Interviews waren teilstandardisiert, d. h. es gab Fragen mit vorstrukturierten Abfragekategorien (z. B. beim Gesundheitszustand, der Nutzung von Gesundheitsangeboten), die mit offenen Fragen (z. B. zu biografischen Erlebnissen) kombiniert wurden. Die Teilnehmer wurden von zwei Diplom-Psychologen in Einzelgesprächen, die bis zu zwei Stunden dauerten, zu folgenden allgemeinen Themenbereichen befragt:

- Aktuelle Lebenssituation
- Lebensqualität (jetzt und in der Vergangenheit)
- Soziale Unterstützung

- Gesundheitszustand, -empfinden und -verhalten
- Alter und Älterwerden
- Soziale Integration
- Biografie mit Fokus auf die Ereignisse des 2. Weltkriegs und der Nachkriegszeit
- Bewältigungsstrategien in schwierigen Lebenssituationen
- Zukünftige Lebensperspektive.

Der offene, biographische Teil der Interviews, diente dem Informationsgewinn zu Einstellungen und der Lebensgestaltung bezüglich des Alterns und altersbezogener Versorgung. Erfasst wurden dabei die folgenden Bereiche:

- Subjektive Erfahrungen des Alterns und alt Seins (einschließlich Prozesse erfolgreichen Alterns und Lebenswille)
- Einstellungen hinsichtlich medizinischer und sozialer Versorgung
- Präferenzen und Einstellungen Gebrechlichkeit und Tod betreffend
- Subjektive Erfahrungen der Kriegskindheit, einschließlich der Erfahrung von Flucht und Vertreibung während der Kindheit und Jugend
- Einfluss dieser Erfahrungen auf Einstellung bezüglich Alter, Gesundheit, Versorgung.

4.4 Vorläufige Ergebnisse

Insgesamt nahmen an der Fragebogenstudie dieser Untersuchung 466 Personen teil, davon waren 208 im zweiten Weltkrieg Vertriebene und 214 Nicht-Vertriebene. Zusätzlich füllten 44 Ehepartner den Fragebogen aus, um eine gegenseitige Beeinflussung auszuschließen.

Die Vertriebenen unterschieden sich hinsichtlich soziodemographischer Variablen nicht von den Nicht-Vertriebenen. Die

Vertriebenen gaben im Gegensatz zu den Nicht-Vertriebenen signifikant mehr traumatische Erfahrungen und Erlebnisse an. Hinsichtlich psychologischer Gesundheit weisen Vertriebene höhere Werte in Bezug auf Depressionen und Posttraumatische Belastungsstörungen auf, es konnten keine Unterschiede für Panikstörungen nachgewiesen werden. Hinsichtlich des physiologischen Gesundheitsstatus schätzen Vertriebene ihre Gesundheit signifikant schlechter ein als Nicht-Vertriebene und geben mehr chronische Beschwerden an. Vertriebene sind jedoch nicht vermehrt in ihren Aktivitäten behindert und konsultieren ebenfalls nicht häufiger den Arzt.

Weiterhin konnte festgestellt werden, dass Vertriebene eine größere Anzahl von Traumata erleben und dies vermehrt mit psychologischem Belastungserleben einhergeht. So ist die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von depressiven Symptomen bei Vertriebenen erhöht und mit einer größeren Anzahl von erlebten Traumata verbunden. Bezogen auf ressourcenorientiertes Altern zeigen sich die Variablen soziale Integration ins Lebensumfeld, geringe Angst- und Depressionswerte, positive Einstellung zum Alter und soziale Unterstützung als gute Vorhersagevariablen für die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Erste Ergebnisse der qualitativen Analysen zeigen, dass Vertriebene keine größeren psychischen Beeinträchtigungen aufweisen, obwohl sie mehr Symptome angeben. Es ist anzunehmen, dass die Fragebogen zur Erfassung von Depressionen oder Angsterkrankungen die psychische Belastung der Probanden überschätzen. Desweiteren zeigen die Probanden in den Berichten über Kriegs- und Fluchterlebnisse keine Hinweise auf eine erneute Traumatisierung. Der biografische Ansatz wurde von den älteren Menschen als sehr

hilfreich erlebt, es zeigte sich ein Bedarf an Auseinandersetzung mit der Biografie. Qualitative Analysen zeigten, dass die subjektive Lebensqualität der Teilnehmerinnen und Teilnehmern sich über den Lebensverlauf verbessert hat. Zur Lebensqualität im Alter tragen vor allem eine gute Gesundheit, sowie zufriedenstellende Beziehungen innerhalb der Familie, Partnerschaft und Freunden bei.

4.5 Perspektiven zur Fortführung der Forschung

Ein zentraler Bestandteil des LUCAS Teilprojekts 4 war die Durchführung der qualitativen biographischen Interviews, die auch aus der Perspektive der teilnehmenden älteren Menschen aus Hamburg eine besonders hohe Bedeutung erfahren hat. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben den biografischen Ansatz als positiv empfunden. Aus diesem Grund wurden zur Prävention und Gesundheitsförderung

im Alter Biografie-basierte Schreibansätze mit einer Erzählstruktur entwickelt, die im Rahmen einer Interventionsstudie in ihrer Anwendbarkeit und Effektivität überprüft werden sollen.

Weiterführende Informationen

Internet:

www.p-h-m.org/lucas

www.p-h-m.org/biographie

Publikationen:

Strauss, K.; Dapp, U.; Anders, J.; von Renteln-Kruse, W.; Schmidt, S. (2011). Range and specificity of war-related trauma to posttraumatic stress; depression and general health perception: displaced former World War II children in late life. *Journal of Affective Disorders*, 128(3), 267-76.

Gefördert durch das BMBF: Förderkennzeichen – 01ET0710.