

Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie

Kurzfassung 2013/14



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT



BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ



Das Land
Steiermark

→ Wissenschaft und Forschung,
Gesundheit und Pflegemanagement

Eine Studie der

Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA)

Projektpartner und Finanzierung

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Land Steiermark, Ressort für Wissenschaft und Forschung, Gesundheit und Pflegemanagement

Impressum

Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen (ÖPIA)

Berggasse 17/3/28, 1090 Wien, E-Mail: office@oepia.at, Internet: www.oepia.at

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe im Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronischen Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Copyright: Wien 2015

KURZFASSUNG

Hintergrund und Zielsetzung

Die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS) untersucht erstmalig in Österreich die Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation hochaltriger Menschen – einer Bevölkerungsgruppe, zu der bislang, trotz zunehmender demographischer und gesundheitspolitischer Relevanz, nur sehr wenige Daten vorliegen.

Mit den gewonnenen praxis- sowie entscheidungsnahen Daten sollen Bund, Länder und Gemeinden sowie Dienstleister auch aus dem Bereich der Wirtschaft unterstützt werden, um:

- bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgungs- und Sozialstrukturen im intra- und extramuralen Bereich zu planen,
- die Effizienz von Maßnahmen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Gesundheitsförderung zu beurteilen,
- die Situation in Österreich im internationalen Zusammenhang (andere europäische und internationale Hochaltrigenstudien) zu vergleichen,
- die untersuchte Altersgruppe angemessen und überzeugend anzusprechen und entsprechende Angebote für ein Leben in Selbstbestimmung, Teilhabe und verbesserter Gesundheit bereitstellen zu können.

Rahmenbedingungen und Methode

Im Rahmen dieser Pilotstudie und ersten Erhebungswelle der ÖIHS wurden von 2013 bis 2014 erstmalig entsprechende Daten anhand einer Stichprobe von 410 Wiener/innen und Steirer/innen im Alter zwischen 80 und 85 Jahren erhoben. Berücksichtigt sind dabei sowohl in Privathaushalten als auch in Pflegeheimen lebende Personen.

Ergänzende qualitative Interviews erfassen zusätzlich auch subjektive Sichtweisen und Deutungen hochaltriger Menschen und ermöglichen so vertiefende Einblicke in ihre Gesundheits- und Lebenssituation.

Die Fragestellungen der Studie sind mit laufenden internationalen Studien abgestimmt, um eine internationale Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen.

Wesentliche Erkenntnisse

Heterogenität des hohen Alters

- Auffällige Heterogenität mit großen Unterschieden bei der Betroffenheit durch altersbedingte Einschränkungen und zunehmende Differenzierung im hohen Alter
- Relativ große Gruppe von Männern und Frauen mit vergleichsweise gutem Gesundheitszustand, hoher Selbständigkeit und autonomer Lebensführung
- Widerspruch zum vorherrschenden und überwiegend defizitorientierten Altersbild (Assoziation des hohen Alters mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit)

Hochaltrigkeit und Frailty

- Knapp die Hälfte der Studienteilnehmer/innen ist jedoch auch von mehr oder weniger stark ausgeprägter Frailty betroffen.
- Frailty geht dabei häufig einher mit Multimorbidität, zunehmenden Mobilitätseinschränkungen und Einschränkungen in der Selbsthilfefähigkeit.

- Besonders zwischen 80. und 85. Lebensjahr besteht eine signifikante Zunahme altersbedingter Funktionseinschränkungen, kombiniert mit einem Anstieg von Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie von Pflegebedürftigkeit.

Polypharmazie

- Hoher Grad von Multimorbidität führt zu relativ hohem Medikamentenkonsum.
- Fast die Hälfte der untersuchten Hochaltrigen nimmt mehr als 5 Medikamente gleichzeitig ein (Polypharmazie), jede/r Achte sogar 10 und mehr Medikamente.
- Besonders in Pflegeheimen sind Medikationsraten überdurchschnittlich hoch.

Kognitiver Status

- Hohes Maß an kognitiven Einschränkungen. Lediglich rund 16% der Teilnehmer/innen absolvierten entsprechende Tests fehlerfrei.
- Fast die Hälfte aller Tests begründen einen Demenzverdacht.
- Die allgemein eher schlechten kognitiven Resultate verweisen auf leichte bzw. beginnende kognitive Defizite, auch wenn Gesundheitszustand ansonsten gut ist.

Harninkontinenz

- Etwas mehr als 1/3 aller befragten Hochaltrigen leidet unter Harninkontinenz.
- Je nach Schwere beträchtliche Minderung des subjektiven Wohlempfindens
- Nur ein kleiner Teil der Betroffenen befindet sich in ärztlicher Behandlung.

Subjektive Gesundheit

- Subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit relativ gut.
- Mehr als die Hälfte beurteilt Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, 1/3 zumindest als mittelmäßig. Nur etwas mehr als jede/r Zehnte schätzt den Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht ein.

Hochaltrigkeit und Geschlecht

- Frauen machen zwar den größten Anteil an der hochaltrigen Bevölkerung aus, befinden sie sich aber tendenziell in einem schlechteren gesundheitlichen Allgemeinzustand als hochaltrige Männer.
- Sie sind überwiegend stärker von chronischen Krankheiten betroffen, leiden häufiger unter ausgeprägten Mobilitätseinschränkungen und sind häufiger auf Unterstützung oder Pflege angewiesen.

Hochaltrigkeit und soziale Ungleichheit

- Befragte sind umso gesünder, je höher ihre Bildung und ihr Einkommen sind.
- Personen mit niedriger Bildung und niedrigem Einkommen sind wesentlich häufiger und stärker von altersbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen. Es ist anzunehmen, dass Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status auch eine geringere Wahrscheinlichkeit haben, ein hohes Alter zu erreichen.
- Besonders große Differenzen bei kognitiven Tests: Niedrig gebildete Personen schneiden ungleich schlechter ab als höher gebildete. Rückschluss auf ein höheres Demenzrisiko für Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten.

Einsamkeit und Depression

- Mit Prävalenzraten von ca. 10-15% nicht sehr häufig, betrifft damit jedoch durchaus eine beträchtliche Minderheit von Hochaltrigen.

- Vor allem Frauen, aber auch Pflegeheimbewohner/innen überdurchschnittlich stark betroffen.

Rauchen

- Der überwiegende Großteil der untersuchten Hochaltrigen sind Nichtraucher/innen. Ein großer Teil von ihnen hat niemals geraucht.
- Die wenigen Raucher/innen waren zeitlebens moderate Raucher/innen.

Lebensgestaltung und Aktivitäten

- Hohes Maß und beeindruckende Vielfalt an Aktivitäten im hohen Lebensalter.
- In vielen Fällen dichtes Netz an familiären wie außerfamiliären sozialen Kontakten. Reges Interesse am kulturellen Leben, vielfach auch noch sportliche Betätigung im weiteren Sinne und teilweise ehrenamtliches Engagement.
- „Beschäftigung“ und „Aktivität“ im hohen Alter jedoch auch von sehr unterschiedlicher Qualität und subjektiver Deutung
- Klare Abhängigkeit von Funktionalität und Gesundheit. Gefahr der raschen Reduktion auf einige wenige Aktivitäten innerhalb der eigenen vier Wände.

Pflegevorsorge

- Marginale Rolle der persönlichen Vorbereitung und Vorsorge für eine spätere Pflege und Betreuung. Nur wenige Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen.
- Befragte sprechen und denken über Pflege und Betreuung, insbesondere bei noch nicht vorhandenem Pflegebedarf, nur wenig oder ungern nach.
- Teils offenbar auch bedingt durch geringen Grad an Informiertheit.

Sexualität

- Spielt nur noch eine eher untergeordnete Rolle. Aber für knapp 1/3 Bedeutung von Sexualität für ihr Leben immer noch recht hoch.

Lebenszufriedenheit

- Überwiegend hohe Lebenszufriedenheit: mehr als 3/4 der Befragten sind mit ihrer Lebenssituation insgesamt zufrieden oder sogar sehr zufrieden.
- Gleichzeitig Hinweise auf wachsende emotionale Verletzlichkeit – vor allem bei chronischen Schmerzzuständen, bei Pflegebedürftigkeit, bei stärkeren kognitiven Einbußen sowie beim Verlust nahestehender Menschen.

Nächste Schritte

Der demografische Wandel wird in Zukunft stets neue Herausforderungen und Notwendigkeiten für die Anpassung der medizinisch-pflegerischen und sozialen Versorgung mit sich bringen. Die ÖIHS berücksichtigt dies und soll daher, nach internationalem Vorbild, in je dreijährigen Erhebungswellen längsschnittlich fortgeführt werden. Zum einen, um die Entwicklung des einzelnen Menschen über längere Zeiträume zu verfolgen, zum anderen, um eine Aussage darüber treffen zu können, wie sich aufeinander folgende Kohorten im hohen Lebensalter unterscheiden – und damit eine Weiterentwicklung der Angebote erforderlich machen.

Die ÖIHS soll sukzessive und ihrem Namen entsprechend zu einer nationalen Hochaltrigenstudie ausgebaut werden. 2015-2017 will die ÖIHS bereits weitere Bundesländer als Kooperationspartner und Erhebungsregionen aufnehmen.