

Gesundheitsbezogene Lebensqualität im Altersverlauf: gibt es Zusammenhänge zur sozioökonomischen Lage?

Saß, Anke-Christiane; Lampert, Thomas; Ellert, Ute

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Saß, A.-C., Lampert, T., & Ellert, U. (2008). Gesundheitsbezogene Lebensqualität im Altersverlauf: gibt es Zusammenhänge zur sozioökonomischen Lage? In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 1379-1383). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-152731>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität im Altersverlauf – Gibt es Zusammenhänge zur sozioökonomischen Lage?

Anke-Christiane Saß, Thomas Lampert und Ute Ellert

Hintergrund und Ziel

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität, ein wichtiger Aspekt der Gesundheit, erfährt in den letzten Jahrzehnten zunehmend mehr Beachtung. Die spezifische Sicht der Befragten auf ihren eigenen Gesundheitszustand wird sowohl im medizinischen Bereich, beispielsweise zur Messung des Therapieerfolgs, wie auch in epidemiologischen Untersuchungen immer öfter erhoben (Bullinger 1997; Bullinger u.a. 2000). Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität im mittleren Lebensalter durch sozioökonomische Faktoren beeinflusst wird (Ellert u.a. 2005; Lampert 2005). Dies könnte unter anderem daher rühren, dass Krankheiten und Gesundheitsstörungen in diesem Alter in sozial schlechtergestellten Gruppen verstärkt auftreten. Es gibt Hinweise darauf, dass sich die Zusammenhänge zwischen der sozialen Lage und dem Vorkommen von Erkrankungen und gesundheitlichen Risikofaktoren im höheren Alter verringern und im sehr hohen Alter nur noch schwach ausgeprägt sind (Lampert u.a. 2005). Im vorliegenden Beitrag soll diesem Zusammenhang empirisch, auf der Basis des ersten telefonischen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts nachgegangen werden. Im Fokus steht dabei die gesundheitsbezogene Lebensqualität älterer Menschen.

Methoden

Der telefonische Gesundheitssurvey 2003 liefert als Querschnittsstudie repräsentative Daten zur Gesundheit der 18-jährigen und älteren Wohnbevölkerung Deutschlands. Der inhaltliche Schwerpunkt des Surveys liegt auf chronischen Erkrankungen. Das Themenspektrum umfasst jedoch auch subjektive Aspekte von Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und Fragen zur Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung (Robert Koch-Institut 2004).

Für die vorliegende Untersuchung wurde der Lebensqualitätsfragebogen SF-8 (Short Form-8 Health Survey) ausgewertet. Dieses zwar noch recht neue, aber dem

international bewährten SF-36 vergleichbare Instrument erfasst körperliche, psychische und soziale Aspekte der Gesundheit im Zeitraum der letzten vier Wochen (Ware u.a. 2001). Auf der Basis der acht Items des Fragebogens können standardisierte Skalen zur allgemeinen Gesundheitswahrnehmung, körperlichen Funktionsfähigkeit, körperlichen Rollenfunktion, Schmerzen, Vitalität, zur sozialen Funktionsfähigkeit, emotionalen Rollenfunktion und zum psychischen Wohlbefinden gebildet werden. Zwei Summenscores stehen ebenfalls zur Verfügung: Der *Physical Component Score* umfasst die physischen Dimensionen von Gesundheit, der *Mental Component Score* die psychischen Dimensionen.

In die Auswertungen wurden die älteren Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Telefonsurveys einbezogen (N = 3.322). Drei Altersgruppen wurden gebildet: 50–59 Jahre, 60–69 Jahre, 70 Jahre und älter. Die Zuordnung der Befragten entlang ihres sozialen Status (niedriger, mittlerer, hoher Sozialstatus) ermöglicht ein aggregierter Punktsummenscore (Winkler-Index), der auf Angaben zum Haushaltsnettoeinkommen, Bildungsniveau und beruflicher Stellung beruht. Um die Repräsentativität der Ergebnisse zu gewährleisten, wurden die Daten des telefonischen Gesundheitssurveys anhand eines Gewichtungsfaktors an die Alters-, Geschlechts- und regionale Verteilung in der Grundgesamtheit angepasst (Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes, Stichtag: 31. Dezember 2001). Die statistischen Analysen umfassten zunächst deskriptive Auswertungen. Für ausgewählte Fragestellungen wurden Varianzanalysen (ANOVA) und lineare Regressionsmodelle gerechnet (Statistiksoftware SPSS 13.0).

Ergebnisse

Ein Überblick über die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Surveyteilnehmerinnen und -teilnehmer im mittleren und höheren Alter ergab für viele Skalen ein Absinken der Werte bei den 70-Jährigen und Älteren. Für die körperlichen Dimensionen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und bei der Frage nach der Vitalität zeigte sich dies deutlich bei Männern und bei Frauen (vgl. Ellert u.a. 2005). Die Fragen zur seelischen Gesundheit wurden hingegen von den ältesten Befragten nur geringfügig bzw. nicht schlechter beantwortet als von den Probandinnen und Probanden aus den beiden anderen Altersgruppen. Auf allen Skalen sind geschlechtsspezifische Unterschiede erkennbar: Männer berichten durchgängig eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität in den letzten vier Wochen.

Bei Männern und bei Frauen spiegelt sich der soziale Status in der Lebensqualität wider, sowohl bei den physischen als auch bei den psychischen Dimensionen des SF-8. Personen mit niedrigem Sozialstatus berichten deutlich häufiger über Ein-

schränkungen (vgl. Ellert u.a. 2005). Varianzanalysen bestätigen diese Ergebnisse: Für alle Skalen wurden signifikante Unterschiede der mittleren Skalenwerte der unterschiedlichen Statusgruppen ermittelt. Besonders groß sind die Differenzen im Antwortverhalten bei den Skalen »Schmerzen« und »Vitalität«.

Betrachtet man die Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Lebensqualität differenziert nach Altersgruppen, ist bezüglich der körperlichen Dimensionen von Gesundheit bei Männern und bei Frauen eine Angleichung der sozial bedingten Unterschiede der Lebensqualität im Altersgang zu beobachten. Bei den Fragen zu seelischen Problemen sind die statusbedingten Unterschiede bei den Männern in allen drei Altersgruppen eher gering. Bei den teilnehmenden Frauen ist der Einfluss hingegen stärker und auch im hohen Alter noch sichtbar. Auf einigen Skalen, wie zum Beispiel beim psychischen Wohlbefinden zeigt sich sogar eine Verstärkung der sozialen Ungleichheit in der Gesundheitswahrnehmung in der ältesten Altersgruppe.

Die Betrachtung der Summenscores des SF-8 bestätigt diese Ergebnisse. Für die körperlichen Dimensionen von Gesundheit, die der Physical Component Score abbildet, erwies sich die Zugehörigkeit zur Gruppe mit dem höchsten sozialen Status für Frauen und Männer bis 69 Jahre als bedeutsam (Lineare Regressionsmodelle, getrennt für drei Altersgruppen, jeweils für Männer und für Frauen). Für die älteren Surveyteilnehmerinnen und -teilnehmer ergaben sich keine Hinweise auf einen Einfluss des Status. Zusammenfassende Aussagen über die seelische Gesundheit erlaubt der Mental Component Score. Das Merkmal hoher Sozialstatus ist hier nur in der ältesten Altersgruppe (70-Jährige und Ältere) ein wichtiger Einflussfaktor, sowohl für Frauen als auch für Männer. Für Frauen ist außerdem die Zugehörigkeit zur Gruppe mit dem niedrigsten Sozialstatus bedeutsam, auch schon in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts deuten darauf hin, dass sich sozioökonomische Differenzen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit zunehmendem Alter verändern. Für die physischen Dimensionen der Gesundheit wurde eine Abnahme der Differenzen beobachtet. Diese Angleichung der selbst beurteilten Lebensqualität deckt sich mit Hinweisen aus der Literatur, wonach sich die soziale Ungleichheit im Auftreten von Krankheiten, Gesundheitsstörungen und gesundheitlichen Risikofaktoren im Alter verringert (Lampert u.a. 2005; Lampert 2000).

Die psychische Gesundheit wurde hingegen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Telefonsurveys auch im hohen Alter in Abhängigkeit von der sozialen

Lage unterschiedlich gut beurteilt. Bei Frauen waren die Unterschiede entlang der Sozialschicht stärker ausgeprägt.

Die vorgestellten Auswertungen zur Lebensqualität älterer Menschen verdeutlichen, dass die soziale Ungleichheit der Gesundheitschancen auch im höheren Alter ein relevantes Thema ist. Die differenzierte Betrachtung somatischer und psychischer Aspekte der Lebensqualität erwies sich bei den durchgeführten Analysen als wichtig und gibt Hinweise darauf, dass diese Differenzierung für die Generierung neuer Erkenntnisse über Zusammenhänge von Lebenslage und Lebensqualität im Alter von Bedeutung sein könnte.

Wenn man vergleichend aktuelle Forschungsergebnisse heranzieht, lassen sich Parallelen zwischen den vorgestellten Ergebnissen zur Lebensqualität und anderen gesundheitsbezogenen Variablen erkennen, beispielsweise hinsichtlich der Veränderungen im Altersverlauf und der Schwankungen entlang der sozialen Lage. Die persönliche Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität scheint im engen Zusammenhang mit dem Befinden älterer Menschen in verschiedenen weiteren Lebensbereichen zu stehen. Wichtige Bereiche sind hier zum Beispiel die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben, die Fähigkeit zur Selbstständigkeit und Selbstversorgung sowie die funktionelle Gesundheit. Neben den etablierten Instrumenten und Methoden, zum Beispiel zur Erfassung von Funktionsfähigkeit im Alltag (ADL-Skalen), bietet sich auch die Einbeziehung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität an, wenn die Lebenslage älterer Menschen nachgezeichnet werden soll. Bei der Abschätzung von Versorgungsbedarfen und bei der Planung von Versorgungsstrukturen für die ältere Generation sollte ebenfalls auf Ergebnisse der Lebensqualitätsforschung zurückgegriffen werden. Die Selbsteinschätzung der Seniorinnen und Senioren bezüglich des multidimensionalen Konstrukts »Lebensqualität« eröffnet zusätzliche Perspektiven und ergänzt sinnvoll etablierte Instrumente.

Literatur

- Bullinger, Monika (1997), »Entwicklung und Anwendung von Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität«, in: dies. (Hg.), *Lebensqualitätsforschung: Bedeutung – Anforderung – Akzeptanz*, Stuttgart/New York, S. 1–6.
- Bullinger, Monika/Siegrist, Johannes/Ravens-Sieberer, Ulrike (Hg.) (2000), *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive*, Bern/Göttingen, S. 289–303.
- Ellert, Ute/Lampert, Thomas/Ravens-Sieberer, (2005), »Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-8. Eine Normstichprobe für Deutschland«, *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, H. 12, S. 1330–1337.

- Lampert, Thomas (2000), »Sozio-ökonomische Ungleichheit und Gesundheit im höheren Lebensalter. Alters- und geschlechtsspezifische Differenzen«, in: Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (Hg.) *Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen*, Opladen, S.159–185.
- Lampert, Thomas/Saß, Anke-Christiane/Häfelinger, Michael u.a. (2005), *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Berlin.
- Lampert, Thomas (2005), »Schichtspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten«, *Blaue Reihe des Berliner Zentrum Public Health*, Berlin.
- Mielck, Andreas (2000), *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*, Bern/Göttingen.
- Robert Koch-Institut (2004), *Telefonischer Bundes-Gesundheitssurvey 2003 – Methodenbericht*, Berlin.
- Ware, John E./Kosinski, Mark u.a. (2001), *How To Score and Interpret Single-Item Health Status Measures: a Manual for Users of the SF-8TM Health Survey*, QualityMetric Incorporated, Lincoln (RI).