



Wider Erwarten gesund!

Resilienz gegenüber sozioökonomischen Gesundheitsrisiken im Alter

Anders Altern?! Kulturelle und soziale Plastizität des Alter(n)s
Herbsttagung der Sektion Alter(n) und Gesellschaft
der Deutschen Gesellschaft für Soziologie
21.10. – 22.10.2011 in Kiel

Andreas Mergenthaler, Dipl.-Soz.
Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)



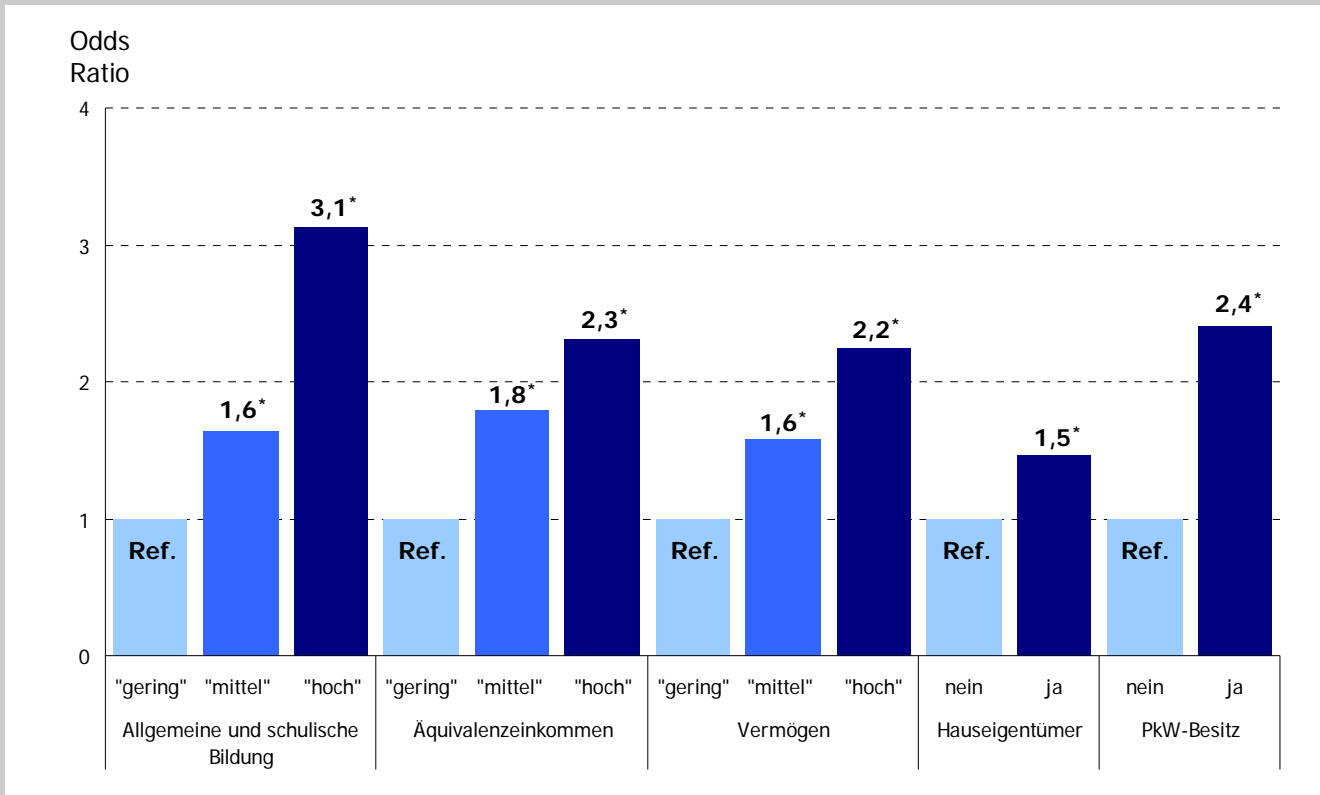
Gliederung des Vortrages

- Sozioökonomische Gesundheitsrisiken im Rentenalter
- Gesundheitliche Widerstandsfähigkeit („Resilienz“) älterer Menschen
- Empirische Ergebnisse
- Fazit



Sozioökonomische Gesundheitsrisiken im Rentenalter

- Soziale Ungleichheit der **Morbidität**
- Altersgruppe 65 Jahre und älter
- Empirische Evidenzen: Sozialer **Schichtgradient** der Gesundheit auch im Rentenalter



- Datenquelle SHARE 2004
- Gesundheitliche Lebensqualität: Kurzversion des CASP-19 Fragebogens (Control / Autonomy / Self-Realisation / Pleasure)
- „Hohe“ Lebensqualität: Oberes Terzentil
- Multiple logistische Regression; adjustiert für Geschlecht

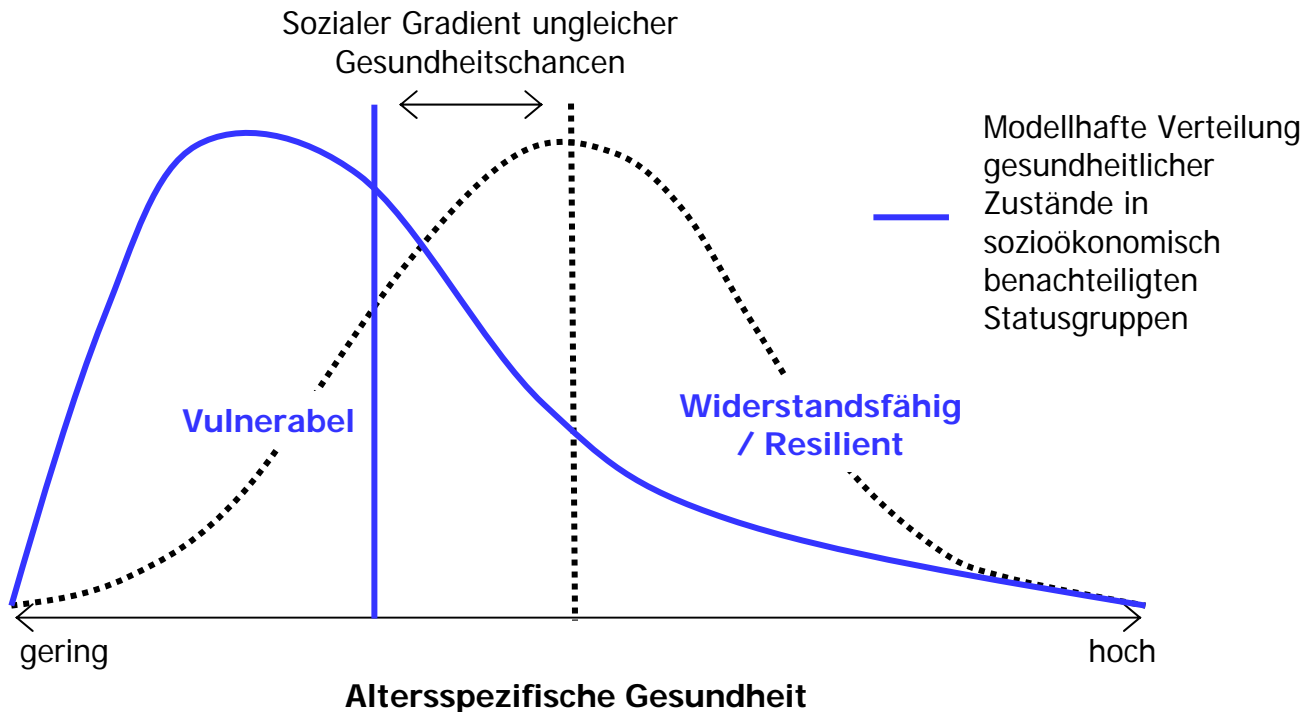
*: p < 5%



Sozioökonomische Gesundheitsrisiken im Rentenalter

- *Wie können gesundheitliche Ungleichheiten im Rentenalter reduziert werden?*
- Erweiterung der Perspektive:
Vertikale Ungleichheiten zwischen Statusgruppen +
gesundheitliche Unterschiede **innerhalb** von sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen (Risikogruppen)
- „**Abweichende Fälle**“: Ältere Menschen mit überdurchschnittlich hoher Gesundheit im Altersverlauf trotz sozioökonomisch benachteiligter Lebenslage (bspw. Altersarmut)

Modellhafte Verteilung gesundheitlicher Zustände





Gesundheitliche Widerstandsfähigkeit („Resilienz“) älterer Menschen



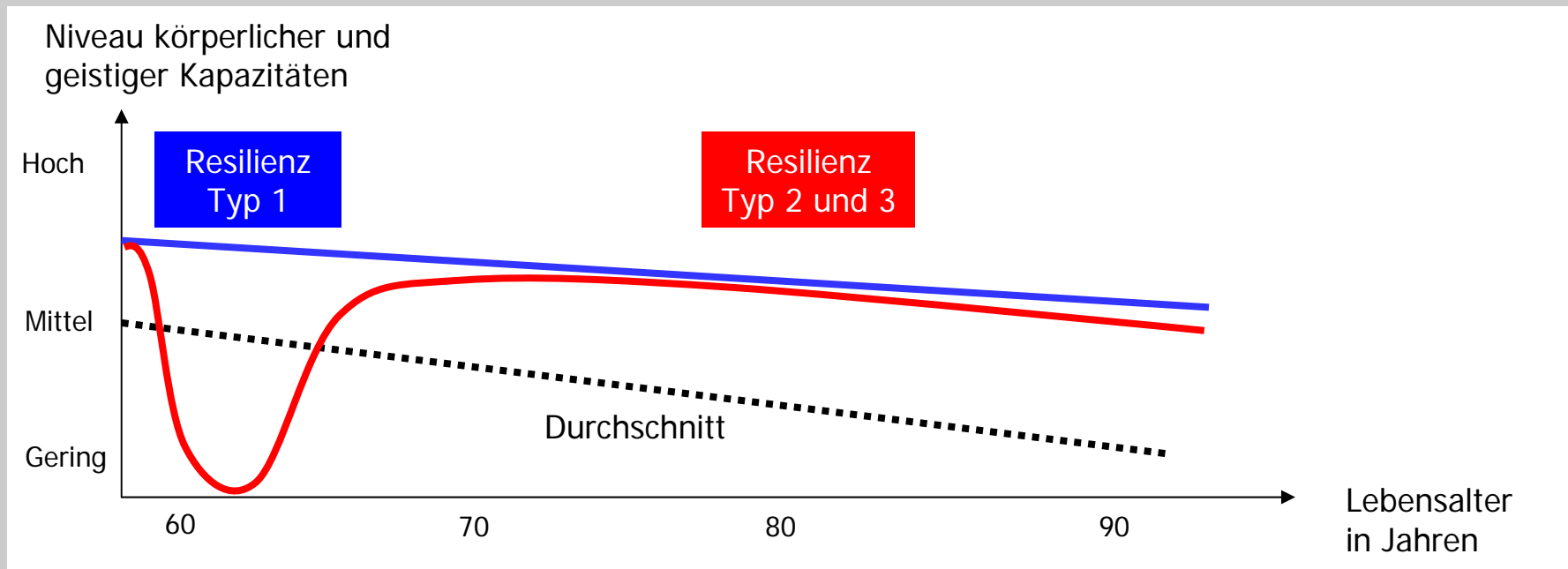
- Resilienz (lat. „resilire“): „zurück- oder abprallen“ bzw. „zurückspringen“
- Sinnbild: **Stehaufmännchen**
- Resilienz hat zwei Aspekte:
 - (1) Bedrohliches Ereignis bzw. belastende Lebensbedingungen: **Risiko** für gesundes Altern
 - (2) Abwesenheit krankhafter Zustände / „positive“ **Anpassung** an ein gesundheitliches Risiko
- **Plastizität** menschlichen Alterns
- Heuristischer Nutzen: Variabilität individuellen Alterns in Personengruppen, die Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind



Formen von Widerstandsfähigkeit/Resilienz

Ältere Menschen können angesichts gesundheitlich belastender Lebensbedingungen oder -ereignissen eine hohe Funktionsfähigkeit und Lebensqualität

- **aufrechterhalten (Typ 1),**
- **wiederherstellen (Typ 2) bzw. Fähigkeiten des Verlustmanagements entwickeln (Typ 3).**



Makroebene

**Risikofaktor /
Risikokonstellation:**

Untere soziale
Schichtzugehörigkeit

Mesoebene

**Protektive Faktoren /
Schutzkonstellation:**

Gesundheitsbewusster, kollektiver
Gesundheitslebensstil

Relativ hohes **Systemkapital** in
der Wohngegend

Relativ hohes **Beziehungskapital**
aus sozialen Netzwerken

Mikroebene

- Soziale, emotionale und materielle Unterstützung
- Vertrauen und Sicherheit
- Sozialer Einfluss und Engagement

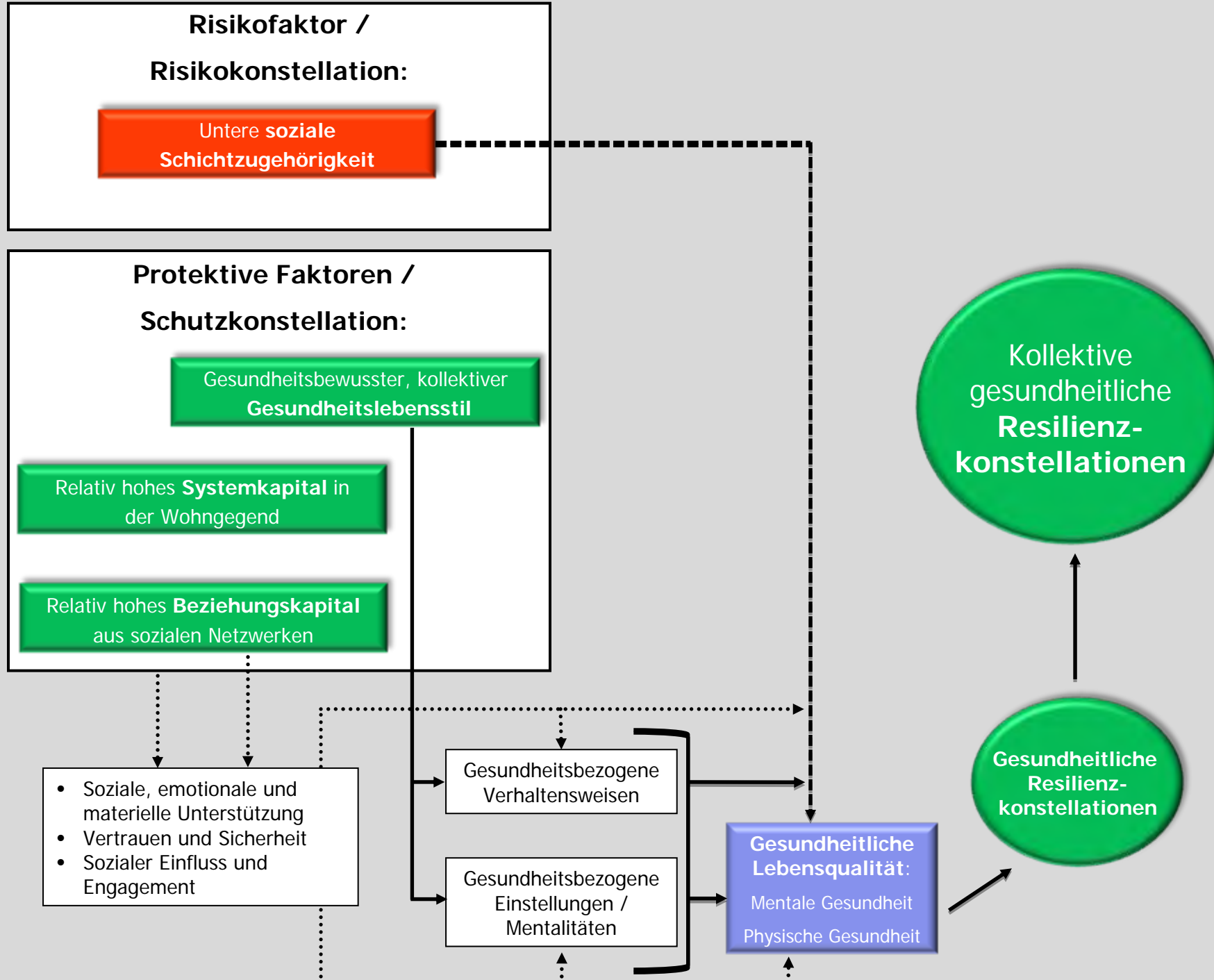
Gesundheitsbezogene
Verhaltensweisen

Gesundheitsbezogene
Einstellungen /
Mentalitäten

**Gesundheitliche
Lebensqualität:**
Mentale Gesundheit
Physische Gesundheit

Gesundheitliche
Resilienz-
konstellationen

Kollektive
gesundheitliche
**Resilienz-
konstellationen**



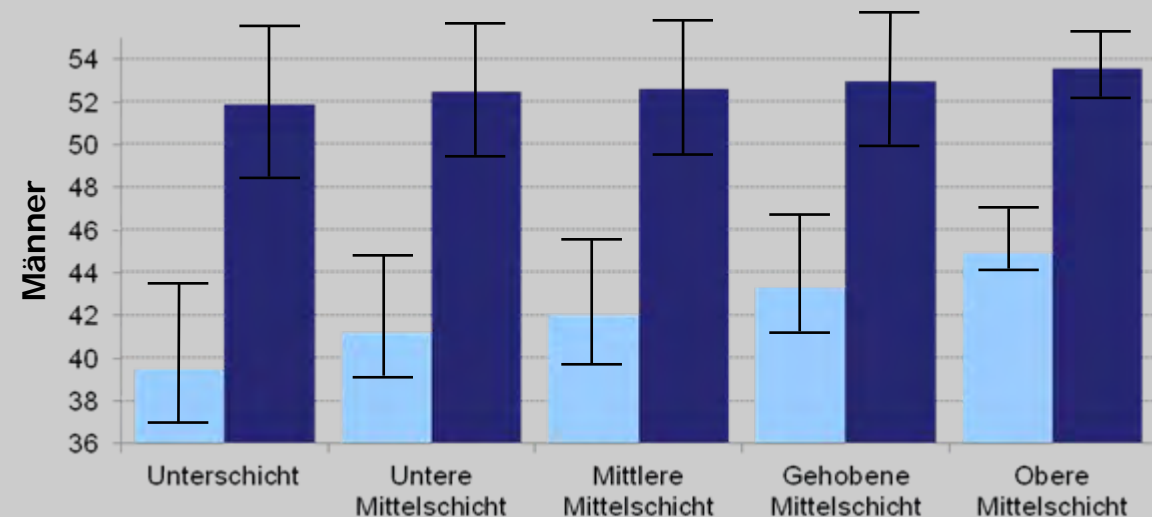


- Sozio-ökonomisches Panel (Wellen 2002, 2004, 2006 und 2008)
- 2002: 65 Jahre und älter, deutsche Staatsangehörigkeit
- Stichproben A (West), C (Ost) sowie Innovationsstichproben E (1998) und F (2000)
- $N=2.075$; insgesamt 8.300 Angaben im Längsschnitt



Schichtgradienten gesundheitlicher Lebensqualität

Kohorte von über 64jährigen Männer und Frauen



Physische Dimension
der gesundheitlichen Lebensqualität

Mentale Dimension
der gesundheitlichen Lebensqualität

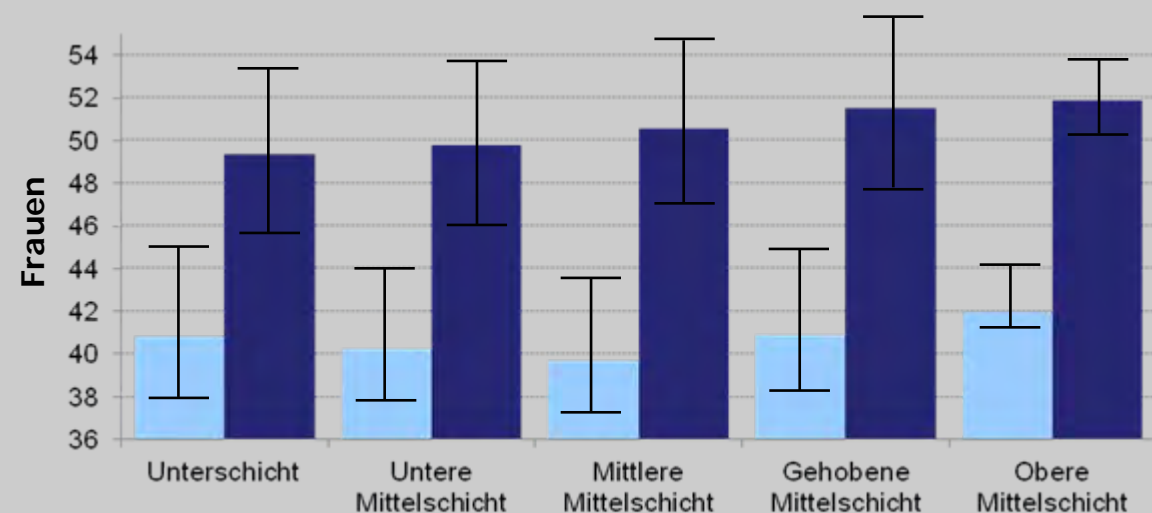
Datenquelle: **Sozio-ökonomisches Panel** (SOEP), Wellen 2002, 2004, 2006 und 2008

SF12v2: Mehrdimensionales Konstrukt zur Messung **gesundheitlicher Lebensqualität**; seit 2002 im SOEP erhoben (2-Jahres-Turnus)

Sozialschicht des Haushaltes: Metrische Skala durch Kombination aus dem Äquivalenzeinkommen (Oxford-Skala), der letzten beruflichen Tätigkeit sowie dem höchsten formalen Bildungsabschluss

Kein auffälliger Effekt des Jahres/Erhebungszeitpunktes oder des Lebensalters auf den Schichtgradient.

Daher: **Kontinuitätsthese**



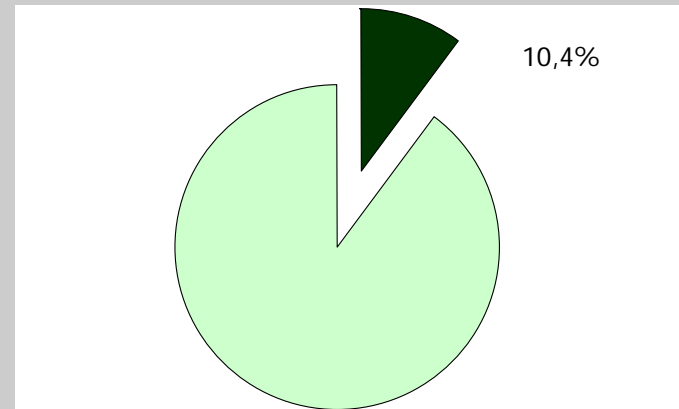
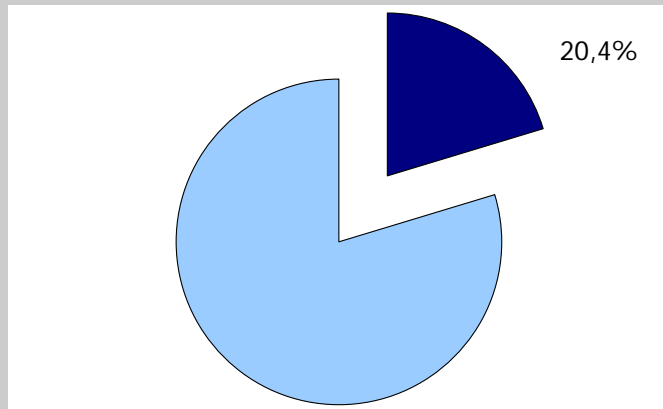
Empirische Ergebnisse

Gesundheitliche Widerstandsfähigkeit / Resilienz in der SOEP-Kohorte über 64jähriger Männer und Frauen

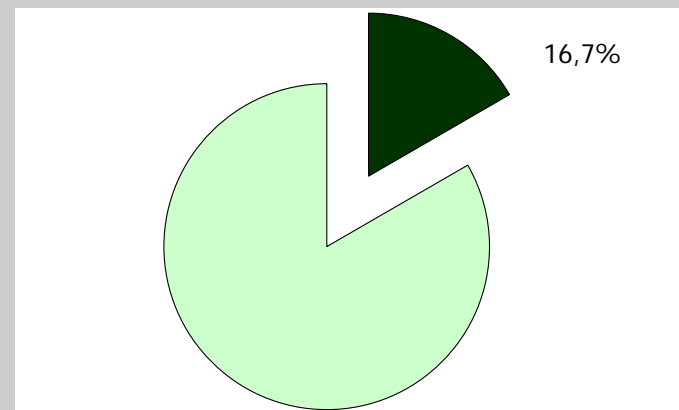
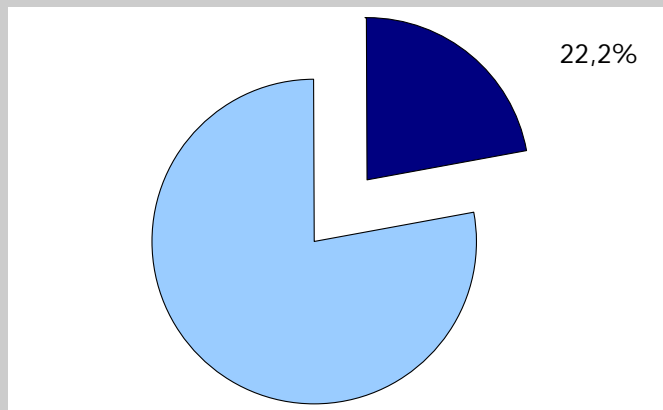
Männer – physische gesundheitliche
Lebensqualität

Frauen – mentale gesundheitliche
Lebensqualität

Unterschicht



Untere Mittelschicht





Empirische Ergebnisse zu Widerstandsfähigkeit bzw. -ressourcen

Einflussfaktoren und Gütekriterium der Modellanpassung	Gesundheitliche Resilienz	
	Physische gesundheitliche Lebensqualität – Männer (n=1.535) Odds Ratios	Mentale gesundheitliche Lebensqualität – Frauen (n=2.650) Odds Ratios
Konstante	0,71	0,05***
Lebensalter	0,96**	0,99
Wohnungsdichte	1,01	-
Zufriedenheit mit der materiellen Wohlfahrt	1,51**	3,07***
Unzufriedenheit mit der materiellen Wohlfahrt	Ref.	Ref.
Unterschicht	-	-
Untere Mittelschicht	Ref.	Ref.
Gesundheitsbewusster Lebensstil	3,45***	4,20***
Moderat gesundheitsbewusster Lebensstil	9,50***	3,34***
Moderat gesundheitsriskanter Lebensstil	4,67***	4,15***
Gesundheitlich riskanter Lebensstil	Ref.	Ref.
Geringe Anzahl enger Freunde	Ref.	Ref.
Hohe Anzahl enger Freunde	1,17	1,93***
Geringe Anzahl von Verwandten	-	Ref.
Hohe Anzahl von Verwandten	-	1,34**
Geringe Reziprozität	Ref.	Ref.
Hohe Reziprozität	1,26	1,16
Gesundheitsbewusster Lebensstil*Unterschicht	2,23	0,71
Moderat gesundheitsbewusster Lebensstil*Unterschicht	0,45	1,13
Moderat gesundheitsriskanter Lebensstil*Unterschicht	2,68**	0,48*
Anzahl enger Freunde*Unterschicht	0,82	1,06
Anzahl der Verwandten*Unterschicht	-	0,99
Reziprozität*Unterschicht	0,65	0,84
Nagelkerkes R ²	0,17	0,20

*: p<5%; **: p<1%; ***: p<0,1%



Fazit

- + Modell gesundheitlicher Resilienz verweist auf die **Plastizität** der menschlichen Gesundheit im Altersverlauf auch unter (sozioökonomischen) Risikobedingungen.

Es kann die enge Perspektive des „Deficit Models“ bei der Erforschung gesundheitlicher Ungleichheiten – besonders im Rentenalter – **in theoretischer und empirischer Hinsicht ergänzen**.
- + Erforschung einzelner sozialer Determinanten bzw. komplexer Resilienzkonstellationen gesundheitlicher Resilienz innerhalb sozioökonomisch benachteiligter Statusgruppen, die zu einer **Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten** genutzt werden können:
 - „Gesundheitsbewusste“ **Gesundheitslebensstile**
 - Hohe **Zufriedenheit** in Bereichen aktuelles Einkommen, Wohnung, soziale Sicherung und allgemeiner Lebensstandard
 - Zugang zu **Beziehungskapital** (nur bei über 64jährigen Frauen)
- Hohe **Komplexität** von Resilienz-Modellen
- Bisher leider recht **enge Datenbasis** für empirische Studien
- **Deskriptive Befunde; unklare Ätiologie** (bspw. bei Gesundheitslebensstilen)
- Soziale Schutzfaktoren zeigen im SOEP nur eine recht **geringe statistische Erklärungskraft**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für weitere Informationen wenden Sie sich an
andreas.mergenthaler@destatis.de

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
Friedrich-Ebert-Allee 4
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611-75 2942
Fax: 0611-75 3960

www.bib-demographie.de