

## **PREFER I Personale Ressourcen von älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen: Stärkung effektiven Gesundheitsverhaltens**

### **I. Zielsetzung**

PREFER beschäftigt sich mit persönlichen Ressourcen, die in Zusammenhang mit Autonomie und Lebensqualität bei älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen stehen.

PREFER erforscht im Rahmen der Projekte des AMA-Verbundes psychosoziale Einflussgrößen, die dafür verantwortlich sind, dass ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen ein selbstbestimmtes Leben führen und eine hohe Lebensqualität aufrechterhalten können.

### **II. Fragestellungen**

Jede und jeder Einzelne kann heute mehr denn je davon ausgehen, ein hohes Alter zu erreichen. Bereits heute haben 65-Jährige eine fernere Lebenserwartung von 17 Jahren (Männer) bzw. 20 Jahren (Frauen), und es wird angenommen, dass diese Lebenserwartung weiter ansteigen wird. Altern geht jedoch oftmals mit Krankheiten einher.

Daten des Deutschen Alterssurvey zeigen beispielsweise, dass der Anteil an Personen, die an zwei oder mehr Krankheiten leiden, von 39 % in der Altersgruppe zwischen 40 und 54 Jahren auf 62 % in der Altersgruppen von 55 bis 69 Jahren und schließlich auf knapp 80 % in der Altersgruppe der Über-70-Jährigen ansteigt (vgl. Wurm & Tesch-Römer, 2006). Trotzdem berichten viele ältere Menschen mit mehrfachen Erkrankungen gute oder sehr gute Lebensqualität (vgl. Tesch-Römer & Wurm, 2006). Dies deutet darauf hin, dass die erlebte Gesundheit nicht mit der körperlichen Gesundheit gleichzusetzen ist (vgl. Pinquart, 2001).

PREFER untersucht, welche psychosozialen Ressourcen dafür verantwortlich sind, dass ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen trotzdem eine hohe Lebensqualität und Autonomie aufrecht erhalten können.

Dies geschieht im Rahmen mehrerer Forschungsfragen:

- Wechselwirkungen zwischen Mehrfacherkrankungen – Gibt es Gruppen von Erkrankungen, die zusammen mit anderen Erkrankungen einen besonderen Einfluss auf Autonomie und Lebensqualität haben?
- Soziale und materielle Ressourcen – Wie wirkt sich soziale Unterstützung auf die Autonomie und Lebensqualität der Menschen mit Mehrfacherkrankungen aus? Gibt es Differenzen in der Wirkung zwischen den verschiedenen Formen sozialer Unterstützung?
- Psychische Ressourcen, die individuelles Gesundheitsverhalten bedingen – Welche psychischen Faktoren sind dafür verantwortlich, dass Menschen erkrankungsbedingt notwendige komplexe Verhaltensänderungen umsetzen wie beispielsweise regelmäßige Medikamenteneinnahme, Ernährungsänderungen und regelmäßige körperliche Aktivität?
- Sicht auf das eigene Älterwerden – In welcher Weise beeinflusst eine positive oder negative Sicht auf das eigene Älterwerden die Gesundheit im Alter?

Zur Beantwortung der Frage nach der Veränderung von gesundheitlich relevanten Verhaltensweisen bezieht das Projekt beispielsweise Faktoren mit ein, die sich in Untersuchungen

zu sozial-kognitiven Theorien des Gesundheitsverhaltens bewährt haben. Hierzu zählen unter anderem Einstellungen, subjektive Risikowahrnehmungen, Kompetenzerwartungen, Intentionen, Planung. Diese Faktoren werden dann mit Veränderungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Autonomie in Bezug gesetzt.

### **III. Umsetzung**

Das Projekt PREFER zieht seine Untersuchungsstichprobe aus der repräsentativen bundesweiten Stichprobe der dritten Welle des Deutschen Alterssurveys ( $N = 8100$ ; vgl. Tesch-Römer, Engstler & Wurm, 2006). Dabei werden aus der Stichprobe 350 Personen gezogen, die 65 Jahre oder älter und multimorbid erkrankt sind. Diese Personen werden über ein Jahr zu drei weiteren Messzeitpunkten per Fragebogen und persönlichem Interview befragt.

Dieses Längsschnitt-Design erlaubt, Veränderungen in den Ressourcen und den Faktoren, die die Ressourcen bestimmen, mit Veränderungen im Verhalten, in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Autonomie in Beziehung zu setzen. Dadurch lassen sich qualifizierte Aussagen darüber zu treffen, welche Einflussgrößen für die Lebensqualität und Autonomie im Angesicht von Mehrfacherkrankungen im Alter verantwortlich sind und wie diese verändert und unterstützt werden können.

### **IV. Institute und Ansprechpersonen**

#### **Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)**

Dr. Susanne Wurm (Leitung)                      Susanne.wurm@dza.de  
Dr. Benjamin Schüz                              Benjamin.Schuez@dza.de  
Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer (Verbund-Sprecher)

#### **Freie Universität Berlin, Arbeitsbereich Gesundheitspsychologie**

Dr. Jochen P. Ziegelmann (stellv. Leitung)    jochenzi@zedat.fu-berlin.de  
Dipl.-Psych. Lisa M. Warner                      lisa.warner@fu-berlin.de  
Prof. Dr. Ralf Schwarzer

#### **Literatur**

Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 16*(3), 414-426.

Statistisches Bundesamt (2007). *Lebenserwartung in Deutschland*. URL:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelle/Tabellen/Content50/LebenserwartungDeutschland,templateId=renderPrint.psml>. (Stand:18.12.2007)

Tesch-Römer, C., Engstler, H., & Wurm, S. (2006). *Altwerden in Deutschland: Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Tesch-Römer, C., & Wurm, S. (2006). Veränderungen des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte. . In C. Tesch-Römer, H. Engstler & S. Wurm (Eds.), *Altwerden*

*in Deutschland: Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte* (pp. 385-446). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (2006). Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In C. Tesch-Römer, H. Engstler & S. Wurm (Eds.), *Altwerden in Deutschland: Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte* (pp. 329-384). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.