

Z Gerontol Geriat 2013 · 46:21–26  
DOI 10.1007/s00391-012-0457-5  
Eingegangen: 27. September 2012  
Überarbeitet: 15. November 2012  
Angenommen: 21. November 2012  
Online publiziert: 20. Dezember 2012  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

J. Bennett · M. Riedel  
Institut Alter, Berner Fachhochschule, Bern

# Was beeinflusst die Lebenszufriedenheit im hohen Alter?

## Repräsentative Studie zur ambulanten Altenpflege und -betreuung in der Deutschschweiz

Auch nach Eintritt einer Betreuungsdürftigkeit wollen die meisten älteren Menschen in der vertrauten Wohnung verbleiben. Dies zu gewährleisten, setzt vielfach ein komplexes Pflege- und Betreuungsarrangement aus formeller und informeller Unterstützung voraus [1]. Die allgemeine Lebenszufriedenheit kann hierbei als zentrales Kriterium verstanden werden, um die Funktionalität von Pflege- und Betreuungsarrangements zu beurteilen. Sie hilft zu verstehen, unter welchen Bedingungen ältere, zu Hause lebende Menschen trotz gesundheitlicher Einschränkungen mit ihrem Leben zufrieden sind. Im Folgenden wird auf eine Reihe von Faktoren eingegangen, die sich als relevant für die allgemeine Lebenszufriedenheit bzw. das subjektive Wohlbefinden erwiesen haben.

Wie Charles u. Carstensen [3] feststellen, berichten Personen mit starken sozialen Netzwerken über ein größeres emotionales Wohlbefinden – dies auch in Situationen mit erhöhtem Stress. Hierzu tragen sowohl strukturelle (Anzahl und Art der sozialen Partner) als auch funktionale Aspekte (wahrgenommene oder erhaltene Unterstützung) des sozialen Netzwerks bei.

---

### » Starke soziale Netzwerke fördern emotionales Wohlbefinden

---

Sowohl instrumentelle als auch emotionale Unterstützung können einen positiven Beitrag zum Wohlbefinden leisten, sofern die Qualität der Beziehung zu den unterstützenden Personen gut ist. Ist dies nicht gegeben, kann instrumentelle Unterstützung auch negativ mit dem Wohlbefinden korreliert sein [8]. In eine ähnliche Richtung weist der Befund, dass sich nicht die Kontakthäufigkeit und die geografische Nähe zu eigenen Kindern positiv auf das Wohlbefinden auswirken, sondern die emotionale Verbundenheit und Übereinstimmung in Meinungen und Werten [6]. Neben den genannten Aspekten des sozialen Netzwerks sind für die allgemeine Lebenszufriedenheit von älteren Menschen aber auch der körperliche Gesundheitszustand und die finanzielle Lage einer Person relevant [6]. Zudem wird auch von Geschlechtsunterschieden berichtet: So zeigten sich bei älteren Frauen neben Aspekten der psychischen und körperlichen Gesundheit auch das Alter, die Religiosität sowie Freiwilligenarbeit als wichtige Prädiktoren, während bei älteren Männern neben den gesundheitlichen Aspek-

ten der Familienstand für die Vorhersage der Lebenszufriedenheit relevant war [12].

### Fragestellungen

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Anzahl von physischen wie psychischen Beeinträchtigungen zu (Multimorbidität). Eine altersbezogene Datenanalyse lässt demgemäß systematische Unterschiede im Hinblick auf die Pflege- und Betreuungsarrangements bei unter (70- bis 79-) und über 80-jährigen zu Hause lebenden Personen erwarten. Insbesondere auch bei hochaltrigen Menschen ab 80 Jahren kann Multimorbidität zudem zu einem Verlust von Teilhabe und Autonomie führen [10]. Deshalb sind im Altersgruppenvergleich auch Unterschiede bei der Stärke des sozialen Netzwerks und damit bei der angegebenen Lebenszufriedenheit zu erwarten.

Im Rahmen dieses Artikels wird der Fragestellung nachgegangen, inwiefern die allgemeine Lebenszufriedenheit von Personen  $\geq 70$  Jahre durch das Vorhandensein eines bestimmten Pflege- und Betreuungsarrangements, das Lebensalter und die Stärke des sozialen Netzwerks beeinflusst wird. Die Bedeutung des

---

Die Autoren Bennett und Riedel sind gleichberechtigte Erstautoren.

**Tab. 1** Merkmale der drei Subgruppen mit unterschiedlichem Einschränkungsgrad

Merkmal	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	F (2,709)	p	η <sup>2</sup>
	Geringe Einschränkung (n=474)	Mittlere Einschränkung (n=180)	Starke Einschränkung (n=58)			
Alter in Jahren als Mittelwert (Standardabweichung)	81,8 (6,0)	82,3 (6,6)	82,0 (6,6)	0,38	0,68	<0,01
Durchschnittliche Zahl der ATL mit zumindest teilweise benötigter Unterstützung (Standardabweichung)	2,6 (1,2)	5,4 (1,3)	9,1 (2,2)	768,6	<0,001	0,68
Durchschnittliche Anzahl erhaltener Unterstützungs-episoden pro Woche (Standardabweichung)	2,6 (2,7)	12,8 (6,2)	39,7 (17,6)	969,3	<0,001	0,73

ATL Aktivitäten des täglichen Lebens.

**Tab. 2** Bivariate Zusammenhänge von potenziellen Prädiktorvariablen der allgemeinen Lebenszufriedenheit

Alter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Lebenszufriedenheit	–										
2 Lebensalter	0,13**	–									
3 Geschlecht (1= männlich, 2= weiblich)	0,02	–0,05	–								
4 Bildungsgrad (1= höchstens Anlehrenzzeit, 4= Uni- oder FH-Abschluss)	0,05	0,02	–0,19***	–							
5 Monatliches Nettoeinkommen	0,13**	0,06	–0,10*	0,20***	–						
6 Familienstand (1= geschieden, 0= nicht geschieden)	–0,11**	–0,11**	0,08*	0,03	–0,05	–					
7 Zugehörigkeit zum Pflege- und Betreuungsarrangement „geringe Einschränkung“	0,11**	–0,03	0,09*	0,03	0,16***	0,02	–				
8 Zahl der ärztlich behandelten Krankheiten in den letzten 12 Monaten	–0,11**	–0,11**	0,16***	–0,09*	0,01	0,13**	0,04	–			
9 Vorhandensein von Schmerzen irgendwelcher Art in den letzten 4 Wochen (1= nein, 2= ja)	–0,13***	–0,05	0,10**	–0,06	–0,08	0,02	0,02	0,30***	–0,04	–	
10 Zufriedenheit mit der erhaltenen Pflege und Unterstützung (1= sehr zufrieden, 4= unzufrieden)	–0,20***	–0,01	–0,01	–0,01	–0,01	0,07	0,04	0,08*	0,06	0,06	–
11 Soziale Netzwerkstärke	0,18***	–0,18***	0,02	0,11**	–0,09*	0,06	0,12**	0,02	–0,10*	0,02	–0,14***

\*signifikant, \*\*\*hochsignifikant.

sozialen Netzwerks für die allgemeine Lebenszufriedenheit wird zudem spezifisch für 70- bis 79-Jährige und für Personen ≥80 Jahre untersucht.

### Probanden und Methode

Die nachfolgend vorgestellten Befunde zum Thema Hochaltrigkeit basieren auf statistischen Analysen der quantitativen Haupterhebung einer inhaltlich wie methodisch breit angelegten Studie der Berner Fachhochschule zur ambulanten Altenpflege und -betreuung [4] in der Deutschschweiz. Zielsetzung dieses 2012 abgeschlossenen Forschungsprojekts war es, erstmals in der Schweiz Umfang, Leis-

tungsfähigkeit und Kooperationsformen der häuslichen Unterstützung und Pflege aus der Sicht aller Beteiligten zu analysieren – insbesondere der betroffenen Älteren selbst.

### Grundgesamtheit und Stichprobe

Als Grundgesamtheit wurden ältere, zu Hause lebende Menschen (ab 70 Jahren) definiert, deren Wohnort sich in einem der drei (die Studie mitfinanzierenden) deutschschweizerischen Kantone Bern, Zürich oder Aargau befindet. Weiteres Kriterium war, dass die Zielpersonen formale und/oder informale Unterstützungs- oder Pflegeleistungen in Anspruch neh-

men. Pflegebedürftigkeit bedeutet hierbei, permanent angewiesen zu sein auf Hilfe bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Benutzung der Toilette, Ankleiden oder Mobilität. Die selbstständige Führung eines Haushalts und damit der Verbleib in der eigenen Wohnung können aber bereits vor Eintritt einer Pflegebedürftigkeit in diesem engeren Sinne gefährdet sein. Deshalb wurden auch Personen zur Grundgesamtheit gezählt, die auf punktuelle Unterstützungsleistungen angewiesen sind, beispielsweise bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten wie Gartenarbeit.

Die Stichprobenziehung erfolgte als Zufallsstichprobe aus der Mitgliederdatei der größten Schweizer Krankenkasse Helviana.<sup>1</sup> Die ausgewählten Personen erhielten postalisch einen Motivationsbrief und Informationen zum Projekt sowie eine vorfrankierte Rückantwortkarte mit 3 Fragen bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützung und Betreuung in den Bereichen Haushaltsführung, Körperpflege und Mobilität (Einkaufen, Arztbesuche etc.). Personen, die mindestens eine der 3 Fragen mit Ja beantworteten, wurden für die Durchführung eines Interviews nach ihrer Adresse gefragt oder um Kontaktaufnahme per Hotline gebeten. Insgesamt erklärten sich 712 Personen zur Teilnahme bereit. Dies entspricht einer Responquote von 36% der Personen, deren Zugehörigkeit zur Grundgesamtheit durch dieses 2-stufige Screeningverfahren ermittelt wurde. Die Teilnehmenden waren zu 70,9% Frauen und 29,1% Männer. Der Altersdurchschnitt lag bei rund 82 Jahren. Der Großteil der unter 80-jährigen Personen war verheiratet, in der Gruppe der mindestens 80-Jährigen waren die meisten verwitwet. Der Anteil der Schweizer Staatsbürger lag bei 92,4%. Jeweils rund ein Viertel der Befragten wohnten in der Stadt oder auf dem Land (gemäß der Gemeindetypeneinteilung des Schweizerischen Bundesamtes für Statistik) und die knappe Hälfte der befragten Personen wohnte in Agglomerationsgemeinden (47,8%). Anhand der überprüften soziodemographischen Merkmale erlaubt das vorliegende Sample Repräsentationsschlüsse auf die genannte Grundgesamtheit. Lediglich Frauen sind im Vergleich zur durchschnittlichen Wohnbevölkerung ab 70 Jahre überrepräsentiert, was in den statistischen Auswertungen berücksichtigt wurde.

<sup>1</sup> Zufallsstichprobe von Personen ab 70 Jahren mit einem Leistungsbezug von mindestens 500 CHF im vergangenen Versicherungsjahr als Anhaltspunkt für einen vorhandenen Unterstützungs- oder Pflegebedarf; die Zufallsstichprobe war geschichtet nach den Kantonen Aargau, Bern und Zürich und den Gemeindetypen Großstadt, Agglomeration und ländliche Gemeinden.

Z Gerontol Geriat 2013 · 46:21–26 DOI 10.1007/s00391-012-0457-5  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

J. Bennett · M. Riedel

## Was beeinflusst die Lebenszufriedenheit im hohen Alter? Repräsentative Studie zur ambulanten Altenpflege und -betreuung in der Deutschschweiz

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Auch nach Eintritt einer Betreuungsdürftigkeit wollen die meisten älteren Menschen in der vertrauten Wohnung verbleiben, was durch unterschiedliche Pflege- und Betreuungsarrangements ermöglicht wird. Die allgemeine Lebenszufriedenheit kann dabei als Kriterium dienen, um deren Funktionalität zu beurteilen.

**Methoden.** Basis dieser Studie ist eine 2009/2010 durchgeführte standardisierte Befragung (Face-to-face-Interviews, n=712). Grundgesamtheit waren pflege- und unterstützungsbedürftige Personen ab 70 Jahre aus 3 deutschschweizerischen Kantonen. Der Datensatz stellt für die genannte Grundgesamtheit ein repräsentatives Sample dar.

**Ergebnisse.** In Bezug auf die untersuchte Zielgruppe von zu Hause lebenden, formell und/oder informell unterstützten Per-

sonen ≥70 Jahre zeigt sich: Der Betreuungs- und Pflegebedarf von Personen ≥80 Jahre liegt nicht über dem von 70- bis 79-Jährigen und ist für die allgemeine Lebenszufriedenheit nicht ausschlaggebend. Wichtiger sind die Stärke des sozialen Netzwerks, das (Nicht-)Vorhandensein von Schmerzen sowie die Zufriedenheit mit erhaltener Pflege. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe der Lebenszufriedenen zu gehören. Das soziale Netzwerk von Personen ≥80 Jahre ist schwächer ausgeprägt als das von 70- bis 79-Jährigen, trägt aber dennoch zur Lebenszufriedenheit bei.

### Schlüsselwörter

Hochaltrige Menschen · Lebenszufriedenheit · Ambulante Versorgung · Soziales Netzwerk · Geriatrie

## What influences life satisfaction in old age? Representative study for home health care and custodial support in German-speaking Switzerland

### Abstract

**Background.** Most older adults wish to stay in their own homes even after the onset of care dependency, which is enabled by different care arrangements. General life satisfaction can serve as a criterion for assessing the functionality of these arrangements.

**Methods.** The study is based on a standardized survey (face-to-face interviews; n=712) performed in 2009/2010. The population consisted of persons aged ≥70 years, with a need for care, living in one of three selected Swiss German-speaking cantons. The dataset is a representative sample of the population.

**Results.** The following results were found with regard to the surveyed target group of persons aged ≥70 years, living at home and

receiving formal and/or informal care: the need for care of persons ≥80 is not greater than that of persons aged 70–79 years and is not decisive for general life satisfaction. Strength of social network, presence (or absence) of pain, and satisfaction with care are more important. The odds of being satisfied with life are greater with increasing age. The social network of persons ≥80 is weaker than that of persons aged 70–79 years but contributes nonetheless to satisfaction with life.

### Keywords

Oldest old · Life satisfaction · Ambulatory care · Social network · Geriatrics

## Operationalisierung der zentralen Variablen

Mit einer Einzelfrage, die auch im Schweizer Haushalt-Panel (<http://www.swisspanel.ch>) verwendet wird, wurde erhoben, wie zufrieden die befragten Personen ganz allgemein mit ihrem Leben sind. Dazu wurden sie gebeten, sich auf einer Skala

von 0 „gar nicht zufrieden“ bis 10 „vollumfänglich zufrieden“ einzuschätzen.

Um die allgemeine Lebenszufriedenheit vorhersagen zu können, wurden verschiedene weitere Variablen erhoben, die einleitend bereits als potenziell relevante Prädiktoren erwähnt wurden. Sie werden im Folgenden näher erläutert.

Die Größe des sozialen Netzwerks wurde mit einer Reihe von Fragen operatio-

**Tab. 3** Logistische Regression zur Vorhersage der allgemeinen Lebenszufriedenheit

Prädiktoren	B	SE	Wald	p	OR (95%-CI)
Geschieden/getrennt lebend	0,28	0,33	0,76	0,39	1,33 (0,70–2,52)
Alter	0,06	0,02	13,48	<0,001	1,06 (1,03–1,09)
Monatliches Nettoeinkommen	0,09	0,09	1,15	0,29	1,10 (0,93–1,31)
Zugehörigkeit zum Pflege- und Betreuungsarrangement „geringe Einschränkung“	0,20	0,19	1,18	0,28	1,23 (0,85–1,77)
Zufriedenheit mit erhaltener Unterstützung	–0,68	0,24	8,25	0,004	0,51 (0,32–0,81)
Anzahl Krankheiten in ärztlicher Behandlung	–0,03	0,05	0,26	61	0,98 (0,88–1,08)
Vorhandensein von Schmerzen in den letzten 4 Wochen	–0,57	0,23	6,14	0,01	0,56 (0,36–0,89)
Soziale Netzwerkstärke	0,37	0,11	12,39	<0,001	1,45 (1,18–1,78)
Konstante	–4,42	1,38	10,25	0,001	0,01

Nagelkerke  $R^2=0,10$ , OR Odds Ratio, CI Konfidenzintervall.

**Tab. 4** Allgemeine Lebenszufriedenheit von Personen im Alter  $\geq 80$  Jahre in Abhängigkeit von der sozialen Netzwerkstärke (einfaktorielle Varianzanalyse)

Merkmal	Geringe NWS	Mittlere NWS	Hohe NWS	F (2,455)	p	$\eta^2$
	1. Terzil (n=176)	2. Terzil (n=142)	3. Terzil (n=140)			
Allgemeine Lebenszufriedenheit, angegeben als Mittelwert (Standardabweichung)	7,8 (2,3)	7,9 (2,1)	8,6 (1,6)	6,3	0,002	0,03

NWS Netzwerkstärke.

nalisiert [8], die das Verhältnis der Befragten zu Verwandten, Familienmitgliedern, Freunden und Nachbarn erfassen. Die Summe der sozialen Kontakte in diesen drei unterschiedlichen Settings kann übergreifend als Stärke des sozialen Netzwerkes verstanden werden. Das ermittelte Ausmaß der internen Konsistenz fällt befriedigend aus (Cronbachs  $\alpha=0,80$ ).

Der *Gesundheitszustand* wurde einerseits über eine Liste von 10 Krankheiten erfasst, für die der Teilnehmende gefragt wurde, ob er sich ihretwegen in den letzten 12 Monaten in ärztlicher Behandlung befunden habe. Aus den angegebenen Krankheiten wurde für jede Person ein Summenscore gebildet. Zudem wurde das *Vorhandensein von Schmerzen* „irgendwelcher Art“ in den letzten 4 Wochen vor dem Befragungszeitpunkt mit einer einfachen dichotomen Skala erfasst (1= nein, 2= ja).

Um die *Qualität der Beziehung zu den Leistungserbringern* berücksichtigen zu können, wurde die Zufriedenheit mit der erhaltenen Pflege und Unterstützung pro Leistungserbringer auf einer Skala von 1 „sehr zufrieden“ bis 4 „unzufrieden“ registriert.

Als weiterer Prädiktor der allgemeinen Lebenszufriedenheit dient die Zugehörigkeit zu einem von drei *Pflege- und Be-*

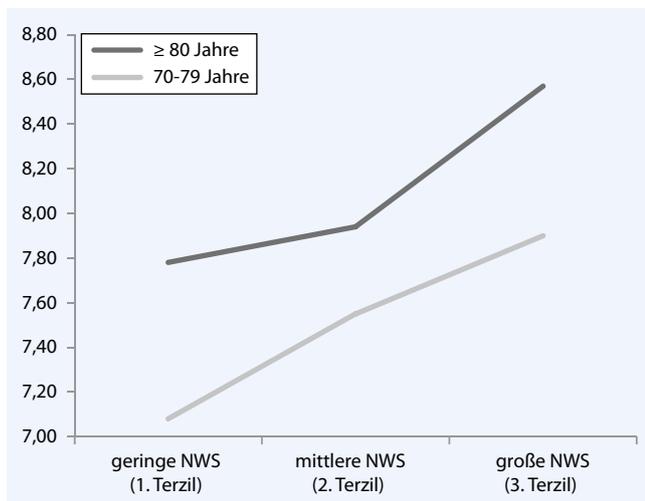
*treuungsarrangements*: Mit der Two-Step-Clusteranalyse nach der Likelihood-Distance-Methode lassen sich in der Gesamtstichprobe 3 Subgruppen identifizieren, die sich in Bezug auf ihren Bedarf an und die Inanspruchnahme von Unterstützung deutlich unterscheiden. Für die Clusteranalyse wurde zum einen das Maß der Autonomie in 15 Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL [7]) berücksichtigt. Hierzu wurden aus den ATL dichotome Variablen gebildet, wobei Personen, die in einer ATL zumindest teilweise Unterstützung benötigen, den Wert 1 erhielten und alle anderen Personen den Wert 0. Ebenfalls gingen die Summe der Unterstützungsepisoden<sup>2</sup> pro Woche und pro Leistungserbringer sowie die Summe der Unterstützungsepisoden pro Woche und pro ATL in die Analyse ein. Die Clusteranalyse führt zur Differenzierung von 3 Personengruppen (■ **Tab. 1**), die sich bezüglich der Zahl von ATL mit zumindest teilweise benötigter Unterstützung und der

<sup>2</sup> Für jede der 15 ATL wurde gefragt, an wie vielen Tagen pro Woche eine Person Unterstützung erfährt und von welchem Leistungserbringer diese Unterstützung stammt. Die Dauer einer Unterstützungsepisode wurde nicht erfasst. Somit kann die Summe der Unterstützungsepisoden pro ATL, Leistungserbringer und Woche maximal 7 betragen.

durchschnittlichen Anzahl erhaltener Unterstützungsepisoden deutlich voneinander unterscheiden. Die erste Gruppe (n=474) kann mit dem Etikett „geringe Einschränkung“ bezeichnet werden. Diese beanspruchte in rund 3 von 15 ATL zumindest gelegentlich Unterstützung und die Zahl der Unterstützungsepisoden pro Woche lag ebenfalls bei rund 3. In der Personengruppe mit einer „mittleren Einschränkung“ (n=180) lag die Zahl der ATL mit eingeschränkter Selbstständigkeit bereits bei 5 und es kam zu ca. 13 Unterstützungsepisoden pro Woche. In der „stark eingeschränkten“ Personengruppe (n=58) war die Selbstständigkeit in 9 ATL eingeschränkt und die Anzahl der pro Woche erhaltenen Unterstützungsepisoden betrug fast 40. Das durchschnittliche Alter lag in allen drei Pflege- und Betreuungsarrangements bei rund 82 Jahren.

Als Kontrollvariablen im Vorhersagemodell für die Lebenszufriedenheit wurden zudem das *Geschlecht*, *der Familienstand*, *der Bildungsgrad* und *das monatliche Nettoeinkommen* berücksichtigt. Dabei wurde der Bildungsgrad als höchste abgeschlossene Ausbildung operationalisiert und in 4 Abstufungen unterteilt. Aus dem angegebenen monatlichen Nettoeinkommen wurde eine 4-stufige Variable mit den Werten 1 „unter 3000 CHF pro Monat“ bis 4 „mindestens 6000 CHF pro Monat“ gebildet.

Zur Vorhersage der allgemeinen Lebenszufriedenheit wurde eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt, wobei der Median der allgemeinen Lebenszufriedenheit als Cut-off-Wert zur Bildung der dichotomen abhängigen Variable diente.



**Abb. 1** ◀ Durchschnittliche Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von der sozialen Netzwerkstärke (Terzile) für Personen  $\geq 80$  Jahre ( $n=458$ ) und 70- bis 79-Jährige ( $n=228$ ). NWS Netzwerkstärke

## Ergebnisse

In einem ersten Schritt wurden die bivariaten Zusammenhänge der oben genannten Prädiktorvariablen untereinander und zur allgemeinen Lebenszufriedenheit überprüft (vgl. **Tab. 2**).

Bildungsgrad ( $r=0,05$ ;  $p>0,05$ ) und Geschlecht ( $r=0,02$ ;  $p>0,05$ ) weisen keine signifikanten bivariaten Korrelationen zur Lebenszufriedenheit auf und werden deshalb nicht ins Vorhersagemodell aufgenommen.

Welche Variablen sich im Rahmen der logistischen Regressionsanalyse als relevant für die Vorhersage der allgemeinen Lebenszufriedenheit herausstellten, zeigt **Tab. 3**. Werden die anderen unabhängigen Variablen kontrolliert, so behält von den soziodemographischen Faktoren einzig das Lebensalter einen eigenständigen Vorhersagewert für die Lebenszufriedenheit. Ältere Befragte weisen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, zur Gruppe der Lebenszufriedenen zu gehören ( $OR=1,06$ ;  $p<0,001$ ). Die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit der erhaltenen Pflege und Unterstützung ( $OR=0,52$ ;  $p<0,01$ ), das Vorhandensein von Schmerzen ( $OR=0,56$ ;  $p<0,05$ ) und die Stärke des sozialen Netzwerks ( $OR=1,45$ ;  $p<0,001$ ) sind weitere relevante Prädiktoren für die allgemeine Lebenszufriedenheit. Hingegen gehören Personen mit geringem Unterstützungsbedarf und geringer Inanspruchnahme von Unterstützung (Gruppe 1) nicht signifikant häufiger zur Gruppe der Lebenszufriedeneren ( $OR=1,23$ ;  $p=0,28$ ).

## » Eine hohe Lebenszufriedenheit ist bei Hochaltrigen wahrscheinlicher

Das monatliche Nettoeinkommen leistet keinen statistisch signifikanten Beitrag zur Vorhersage der allgemeinen Lebenszufriedenheit, ebenso wenig wie der Familienstand (geschieden/getrennt versus allein, in Partnerschaft oder verwitwet lebend).

In Bezug auf die soziale Teilhabe zeigt sich, dass die mindestens 80-Jährigen über ein signifikant weniger starkes soziales Netzwerk verfügen als die unter 80-Jährigen (t-Test zweiseitig:  $T=3,3$ ;  $df=424,8$ ;  $p<0,01$ ). Aber auch für die Gruppe der Hochaltrigen gilt, dass Personen mit einem stärkeren sozialen Netzwerk eine signifikant höhere allgemeine Lebenszufriedenheit aufweisen, wie die in **Tab. 4** dargestellte einfaktorielle Varianzanalyse aufzeigt.

In **Abb. 1** wird graphisch der positive Zusammenhang zwischen sozialer Netzwerkstärke und der allgemeinen Lebenszufriedenheit für beide Altersgruppen verdeutlicht. Der Unterschied zwischen den Altersgruppen liegt lediglich im generellen Niveau, sowohl der sozialen Netzwerkstärke als auch der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Das generelle Niveau der sozialen Netzwerkstärke ist bei den unter 80-Jährigen höher, während das generelle Niveau der Lebenszufriedenheit bei den mindestens 80-Jährigen höher liegt.

## Diskussion

Die benötigte und in Anspruch genommene häusliche Pflege und Betreuung ist, entgegen der Erwartung (vgl. z. B. [2]), kein signifikanter Prädiktor der Lebenszufriedenheit. Eine hohe Lebenszufriedenheit ist selbst bei relativ starker Einschränkung möglich, wenn Personen mit der erhaltenen Pflege und Betreuung zufrieden sind, nicht zu sehr unter Schmerzen leiden und regelmäßige soziale Kontakte haben. Letztere nehmen zwar erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter ab, aber auch innerhalb der Gruppe der Hochaltrigen sind jene Personen am zufriedensten, die das stärkste soziale Netzwerk aufweisen. Die im Vergleich zu den jüngeren Befragten geringere soziale Netzwerkstärke kann bei den lebenszufriedenen Hochaltrigen deshalb als Ergebnis einer aktiven und gewollten Reduktion interpretiert werden [3]. Dennoch ist die Bedeutung der sozialen Netzwerkstärke für die Lebenszufriedenheit auch als Hinweis auf vulnerable Personengruppen zu verstehen. So ist das Risiko der sozialen Isolation für Personen ab 75 Jahren in der Schweiz erhöht, insbesondere für Alleinlebende, Personen mit schlechtem Gesundheitszustand und geringen bildungsmäßigen und finanziellen Ressourcen [5].

## » Am zufriedensten sind Personen mit dem stärksten sozialen Netzwerk

Die Wahrscheinlichkeit einer hohen Lebenszufriedenheit ist bei Hochaltrigen größer als bei den 70–79-Jährigen. Die Suche nach Erklärungsansätzen für dieses „Zufriedenheitsparadox bei Hochaltrigen“ zeigt eine der Limitationen unserer Studie auf: Mit den vorliegenden Querschnittsdaten lassen sich keine Kausalannahmen überprüfen, insbesondere auch nicht, inwieweit sich hierbei biographische und Kohorteneffekte überlagern, die Lebenszufriedenheit bei Hochaltrigen also im intraindividuellen Verlauf eher abnehmen könnte, wie es beispielsweise Schilling beschreibt [11]. Andererseits ist eines „der wichtigsten Forschungsergebnisse im Hinblick auf die Lebenszufriedenheit“

denheit ... ihre relative Stabilität über die Lebensspanne“ [13].

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung nicht zuletzt eine Frage der Beziehungsqualität ist [8], die insbesondere bei Überlastung oder Überforderung von pflegenden Angehörigen leidet. Hierbei kommt dem im Pflege- und Betreuungsarrangement individuell genau auszutarierenden „Pfleagemix“ aus formeller und informeller Betreuung [1] große Bedeutung zu, um Pflegebedürftigen den Verbleib in der eigenen Wohnung ohne den „Verschleiß“ der Angehörigen zu ermöglichen und damit eine längerfristige Betreuung bei hoher pflegerischer und emotionaler Qualität zu gewährleisten.

### Korrespondenzadresse

#### Prof. Dr. J. Bennett

Institut Alter, Berner Fachhochschule  
Schwarztorstr. 48, 3007 Bern  
Schweiz  
jonathan.bennett@bfh.ch

#### Prof. Dr. M. Riedel

Institut Alter, Berner Fachhochschule  
Schwarztorstr. 48, 3007 Bern  
Schweiz  
matthias.riedel@bfh.ch

**Interessenkonflikt.** Die korrespondierenden Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Blinkert B, Klie T (1999) Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslicher Versorgung Pflegebedürftiger. FIFAS, Hannover, S 101
2. Borg C, Hallberg I, Blomqvist K (2005) Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *J Clin Nurs* 15:607–618
3. Charles S, Carstensen L (2009) Social and emotional aging. *Annu Rev Psychol* 61:383–409
4. Fluder R, Hahn S, Bennett J et al (2012) Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause. Seismo, Zürich
5. Gazareth P, Modetta C (2006) Intégration et réseaux sociaux. Déterminants de l'isolement social en Suisse. Données sociales – Suisse. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel
6. Katz R (2009) Intergenerational family relations and subjective well-being in old age: a cross-national study. *Eur J Ageing* 6(2):79–90
7. Katz S, Ford A, Moskowitz R et al (1963) Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function. *JAMA* 185(12):914–919
8. Lubben J, Blozik E, Gillmann G et al (2006) Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist* 46(4):503–513
9. Merz E, Huxhold O (2010) Wellbeing depends on social relationship characteristics: comparing different types and providers of support to older adults. *Ageing Soc* 30:843–857
10. Scheidt-Nave C, Richter S, Fuchs J, Kuhlmeier A (2010) Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel „Multimorbidität“. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 53:449
11. Schilling OR (2005) Cohort- and age-related decline in elder's life satisfaction: is there really a paradox? *Eur J Ageing* 2:254–263
12. Waddell E, Jacobs-Lawson J (2010) Predicting positive well-being in older men and women. *Int J Aging Hum Dev* 70(3):181–197
13. Wozniak D (2010) Adaptationsprozesse im Alter. Die Bedeutung individueller und infrastruktureller Ressourcen für das Wohlbefinden im hohen Alter. Phil. Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg, S 48

### Neue Osteoporose-Langzeitstudie gestartet

Rund acht Millionen Deutsche über 50 Jahren leiden unter Osteoporose. Die neu gestartete Studie BILANZ (Bisphosphonat-LANgzeittherapie) soll nun die Sicherheit und Wirksamkeit von Osteoporose-Langzeittherapien untersuchen. Gesteigerter Knochenabbau im Alter kann heute zwar durch Medikamente, darunter Bisphosphonate, aufgehalten werden. Aktuelle Leitlinien sehen dabei eine dauerhafte Einnahme vor, da ein vorzeitiges Absetzen eine erneute Verschlechterung der Knochenstabilität bewirken kann. Es ist jedoch keineswegs klar, ob der Nutzen einer Bisphosphonat-Therapie über viele Jahre hinweg gleich bleibt. Eine Dauertherapie zur Behandlung von Osteoporose kann möglicherweise den Knochen auch schaden. So ist es in den letzten Jahren bei Patienten nach längerer Bisphosphonat-Gabe vereinzelt zu atypischen Knochenbrüchen am Oberschenkel und am Unterarm gekommen. Als Ursache dafür vermuten Experten eine Überalterung des Knochengewebes durch die Bisphosphonat-Therapie. Im ungünstigsten Fall könnte es also während einer Medikamentenpause zum Anstieg osteoporotischer Knochenbrüche und unter der Weiterbehandlung mit Bisphosphonat zum Auftreten atypischer Knochenbrüche kommen. Die Studie soll nun klären, ob nach mehr als vier Jahren Therapie eine Pause von zwei Jahren sinnvoll ist. Teilnehmen können Frauen nach den Wechseljahren sowie Männer über 60 Jahren mit Osteoporose, wenn sie mindestens vier Jahre mit Bisphosphonat behandelt wurden. Erste Ergebnisse der Studie werden für 2015 erwartet.

*Literatur:* <http://www.osteofz.de/>