

Beeinträchtigungen im Alter

Das ganze Leben ist ein Risiko, denkt Emma Boom. Komplikationen bei der Geburt, ein Unfall, eine Krankheit. Uns alle kann es jederzeit treffen. An dieser Stelle aber möchte sie sich mit den besonderen Beeinträchtigungen beschäftigen, die mit zunehmendem Alter auftreten können. Am liebsten würde sie die Vorstellung verdrängen. Aber sie möchte sich auf Unterstützungsbedarfe und deren Ursachen vorbereiten.

Im Beitrag [Die Lebensphase Alter](#) wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, das Alter nicht nur defizitorientiert, sondern auch ressourcenorientiert zu betrachten. Nun werden im Folgenden die möglichen Beeinträchtigungen und Unterstützungsbedarfe detailliert aufgelistet. Ist das nicht ein Widerspruch? Auf dieser Website nicht, denn vielmehr wird versucht, beides zu verbinden, eine Brücke zu bauen: Die aktuellen Ressourcen nutzen, um sich mit kommenden Defiziten auseinanderzusetzen.

Arten von Beeinträchtigungen

Altersbedingte Abbauprozesse, (Mehrfach-)Erkrankungen (Multimorbidität), oder Verletzungen nach Unfällen (z.B. Stürzen) können zu Beeinträchtigungen führen.

Im Hinblick auf einen möglichen Unterstützungsbedarf sind folgende Beeinträchtigungen hervorzuheben:

- Sensorische Funktionen, insb. Beeinträchtigungen des Hörens und Sehens,
- Motorische Funktionen, insb. Beeinträchtigungen von Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit,
- Kognitive Funktionen, insb. Beeinträchtigungen von Gedächtnis, Orientierung und Entscheidungsfähigkeit,
- Kommunikative Fähigkeiten, insb. Beeinträchtigungen beim Sprechen und Verstehen
- Soziale Fähigkeiten, insb. Beeinträchtigungen bei der Interaktion mit anderen,
- Emotionale Fähigkeiten, insb. Beeinträchtigungen bei der Bewältigung von Ängsten und Stress.

Diese Beeinträchtigungen können weitere Einschränkungen zur Folge haben, z.B.:

- Mobilitätseinschränkungen, z.B. Gehen und Treppensteigen,
- Einschränkung von basalen Alltagsaktivitäten, z.B. Nahrungsaufnahme und Körperhygiene,
- Einschränkung von instrumentellen Alltagsaktivitäten, z.B. Mahlzeiten zubereiten, Hausarbeit und Verwaltungsangelegenheiten erledigen
- Einschränkung sozialer Kontakte bis hin zur Einsamkeit (wobei Einsamkeit ein Thema fast aller Altersstufen ist).

2-Durchblick: Beeinträchtigungen im Alter

Interessant ist die folgende aktuelle Studie:

Gaertner, Beate; Fuchs, Judith; Scheidt-Nave, Christa (2025):

Gesundheit im Alter und deren Bedeutung für Teilhabe. Expertise zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung

[\(externer\) Link zur Expertise \(PDF\)](#)

(Die folgenden Ergebnisse siehe S. 17-19)

Es wurden dort z.B. Zusammenhänge zwischen Alter und den folgenden Einschränkungen festgestellt:

- Einschränkungen in der **Mobilität**: z. B. beim Gehen und Treppensteigen
- Einschränkungen in der **Ausübung basaler Alltagsaktivitäten**: z. B. bei der Nahrungsaufnahme, dem An- und Ausziehen, der Körperhygiene
- Einschränkungen in der **Ausübung instrumenteller Alltagsaktivitäten**: z.B. bei der Zubereitung von Maßnahmen, der Hausarbeit, den Einkäufen.

Bezogen auf die Altersphasen ergab sich in der Studie Folgendes:

Alter	Schwerwiegende Mobilitäts-einschränkungen	Einschränkungen Basale Alltagsaktivitäten	Einschränkungen Instrumentelle Alltagsaktivitäten
65-79	10,2 %	3,8 %	10,3 %
80+	42,8 %	22,5 %	41,4 %

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass nicht alle älteren Menschen betroffen sind, aber die Wahrscheinlichkeit im 4. Lebensalter (80+) deutlich steigt.

Beeinträchtigungen können plötzlich (z.B. aufgrund eines Schlaganfalls) oder schleichend (z.B. aufgrund altersbedingter Abbauprozesse) entstehen, sich verbessern (z.B. nach einer Reha), unverändert bleiben oder stetig ansteigen (z.B. bei einer Demenz).

Manches ist ein subjektives Gefühl, manches wird objektiv festgestellt. Vieles bedingt sich gegenseitig. So kann ein Hörverlust ein Risikofaktor für kognitive Beeinträchtigungen sein. Mobilitätseinschränkungen können die soziale Teilhabe verschlechtern.

Beeinträchtigungen und Lebensqualität

Die Beeinträchtigungen können vielfältig sein und sich gegenseitig verstärken. Manche können behandelt werden oder teilweise durch Anpassungen ausgeglichen werden.

2-Durchblick: Beeinträchtigungen im Alter

Sie sind kein Automatismus und treffen nicht jeden älteren Menschen im gleichen Ausmaß. Nicht jede Beeinträchtigung muss den Verlust von Selbstständigkeit nach sich ziehen. Aber die Wahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Alter, besonders im 4. Lebensalter.

Nicht jede Beeinträchtigung führt zu einer drastischen Einschränkung von Lebensqualität. Wie groß die Auswirkungen sind, hängt u.a. davon ab, inwieweit Anpassungen an die veränderten Fähigkeiten möglich sind. Die Altersforscher haben dafür das Modell „Selektive Optimierung mit Kompensation“ (SOK) entwickelt (vgl. z.B. Wahl, 2023 S. 138 unter der Überschrift „Die Kunst des alltäglichen Alterns“.)

Beispiel 1

Eine ältere Person hat früher oft aufwendige 3-Gänge-Menüs gekocht – für sie ein Zeichen von Lebensqualität. Aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen ist das in dem früheren Umfang nicht mehr möglich. Sie passt sich an durch:

- **Selektion:** Sie sucht nach einfachen, aber gesunden, Kochrezepten, die weniger Zeit und Energie erfordern.
- **Optimierung:** Sie erstellt im Voraus Wochenpläne und nutzt Küchengeräte, die die Zubereitungsschritte effizienter gestalten.
- **Kompensation:** Da das lange Stehen in der Küche anstrengend ist, setzt sie sich während der Vorbereitungen hin und verwendet ergonomische Hilfsmittel wie höhenverstellbare Küchenstühle oder Greifhilfen.

Beispiel 2

Eine ältere Person ist eine begeisterte Hobbygärtnerin. Nun fällt es ihr schwerer, sie möchte aber auf die Gartenarbeit nicht verzichten. Sie passt sich deshalb an durch:

- **Selektion:** Sie entscheidet sich, nur noch wenige ausgewählte Sorten zu pflanzen.
- **Optimierung:** Sie lässt sich ein Hochbeet bauen mit einem automatischen Bewässerungssystem.
- **Kompensation:** Sie nutzt Gartengeräte mit verlängerten Griffen.

Emma Boom stellt fest, dass auch sie schon Anpassungen vorgenommen hat, denn diese stehen nicht immer im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen. Sie können z.B. auch der Bequemlichkeit oder der Nachhaltigkeit dienen: Wassersprudler statt Getränkeboxen schleppen, Pizzaservice statt selbst kochen, Umzugsfirma statt mit Freunden umziehen (die ja auch älter geworden sind). Das sind alles Luxusbeispiele, aber gleichzeitig Anregungen, sich für weniger schöne Situationen Anpassungen zu überlegen.

Gerontologie und Geriatrie

Bei der Beschäftigung mit Altersfragen kommen immer wieder die Begriffe „Gerontologie“ und „Geriatrie“ auf.

Lange Zeit kannte Emma Boom die Begriffe gar nicht. Als sie das erste Mal davon hörte, dachte sie noch, die betreffen sie nicht, sind nur was für ältere Menschen. Dann hat sie die ersten praktischen Anwendungen im Zusammenhang mit dem Älterwerden ihrer Eltern kennen gelernt. Es betraf aber immer noch nicht sie selbst. So langsam findet sie die Inhalte dieser Begriffe fast spannend, hat festgestellt, wie wichtig sie sind und wie wertvolle Aufgaben sie haben. Und nun wird sie selbst alt ...

Deshalb hier ein wenig mehr dazu. Vielleicht baut das ja gewisse Ängste ab ...

Gerontologie und Geriatrie hängen eng zusammen, da sie sich beide mit dem Thema Alter und Altern befassen, jedoch aus unterschiedlichen Blickwinkeln:

- Die **Gerontologie** ist die wissenschaftliche Disziplin, die den Alterungsprozess in seiner Gesamtheit untersucht. Sie ist interdisziplinär und umfasst Themen aus der Biologie, Medizin, Psychologie, Soziologie und weiteren Bereichen.
- Die **Geriatrie** ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit der medizinischen Versorgung, Behandlung und Prävention von Krankheiten bei älteren Menschen befasst.

Beide Disziplinen beeinflussen sich gegenseitig: Die Erkenntnisse der Gerontologie tragen dazu bei, neue Behandlungsmethoden und Pflegekonzepte für die Geriatrie zu entwickeln. Gleichzeitig liefern praktische Erfahrungen der Geriatrie wichtige Impulse für die Forschung der Gerontologie.

Beide Disziplinen sind entscheidend für eine ganzheitliche Betreuung und Verbesserung der Lebensqualität im Alter. In Deutschland ist die Geriatrie noch ausbaufähig. Die meisten Aufgaben werden von den Hausärzt*innen oder Internist*innen übernommen.