

Babyboomers werden zu Gerontoboomers

Herausforderungen für Psychiatrie und Gesellschaft

Wien, 21.01.2025

Dr. Christa Radoš

Psychiatrische Therapiezentren Kärnten

christa.rados@ptz.karnten.at

Gibt es Entwicklungsaufgaben und –phasen im höheren Lebensalter?

- Wann ist jemand „alt“?
- Die Phase der „late adulthood“?
- Was sind relevante Themen für Menschen im höheren Lebensalter?
- Wie steht es um die Selbstwahrnehmung älterer Menschen?

„Late adulthood“

- In der Literatur sehr unterschiedlich verwendet
- Spätes Erwachsenenalter mit definierten Entwicklungsaufgaben
- Körperliche, psychische und soziale Veränderungen folgen auf eine bei vielen Menschen längere stabile Phase
- „Das Alter kündigt sich an“
- Manchmal einschneidende Life-events (Pensionierung, private Veränderungen, Krankheiten)

Altersphasen

- **Autonomes Alter:** alltäglicher Lebensvollzug selbstständig und ohne fremde Hilfe möglich
- **Fragiles Alter:** Inanspruchnahme von Hilfs- und Serviceleistungen
- **Kuratives Alter:** Pflegebedürftigkeit unterschiedlichen Ausmaßes (Multimorbidität, Demenz)

Babyboomers werden Gerontoboomers

Übersicht der verschiedenen Generationen (Stand: 2020) (Zielgruppensegmentierung)

Generation Alpha
Gen Alpha

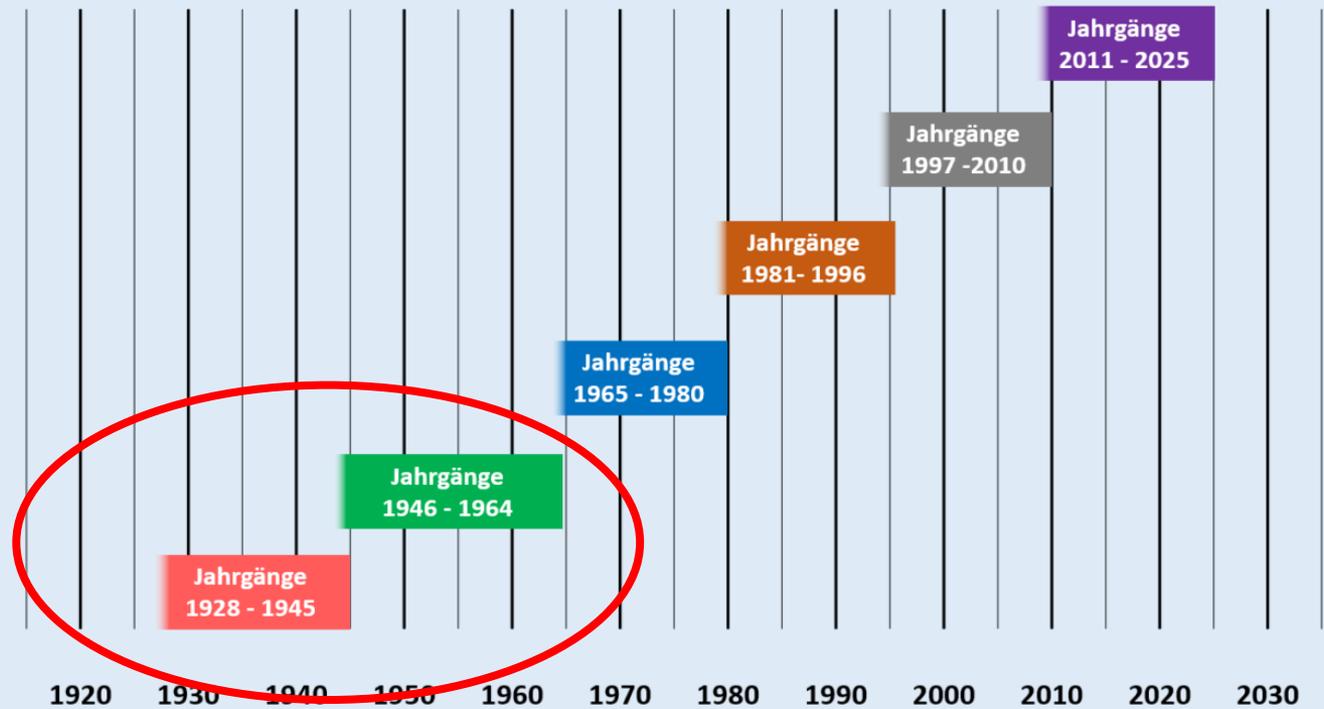
Generation Z
Zoomer - Digital Natives

Generation Y
Me / Millennials

Generation X
Slacker

Generation Boomer
Baby Boomer

Generation Silent
Weltkriegs-Generation



Quellen: PEW Research Center, Washington DC, USA / Wikipedia / verschiedene Institute und Fachhochschulen

Copyright by adigiconsult GmbH

Wer sind die Babyboomers?

- Geburtsjahrgänge 1946-1964
- Heterogene Gruppe
- Gemeinsame Erfahrung: „Wir sind viele“
- Gesellschaftlicher Wandel
- Lebenserfahrungen innerhalb einer Multioptionsgesellschaft mit hoher Individualisierung und mit Wahlfreiheiten



BABY BOOM GENERATION



Was unterscheidet die Babyboomers von früheren Generationen?

- Besserer Zugang zu Bildung als frühere Generationen
- Bessere Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten
- Atypische Verhaltensweisen im Vergleich zu den Erwartungen der älteren Generationen
- Brüche und Neu-Definitionen in der Biografie (beruflich und privat)
- Selbstdefinition erfolgt über eigene Erfahrungen
- Flexibilität, Versitilität und Autonomie als Leitwerte

K. Frick, Generation Gold, GDI Studie 18, Zürich 2005

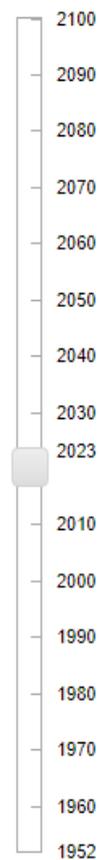
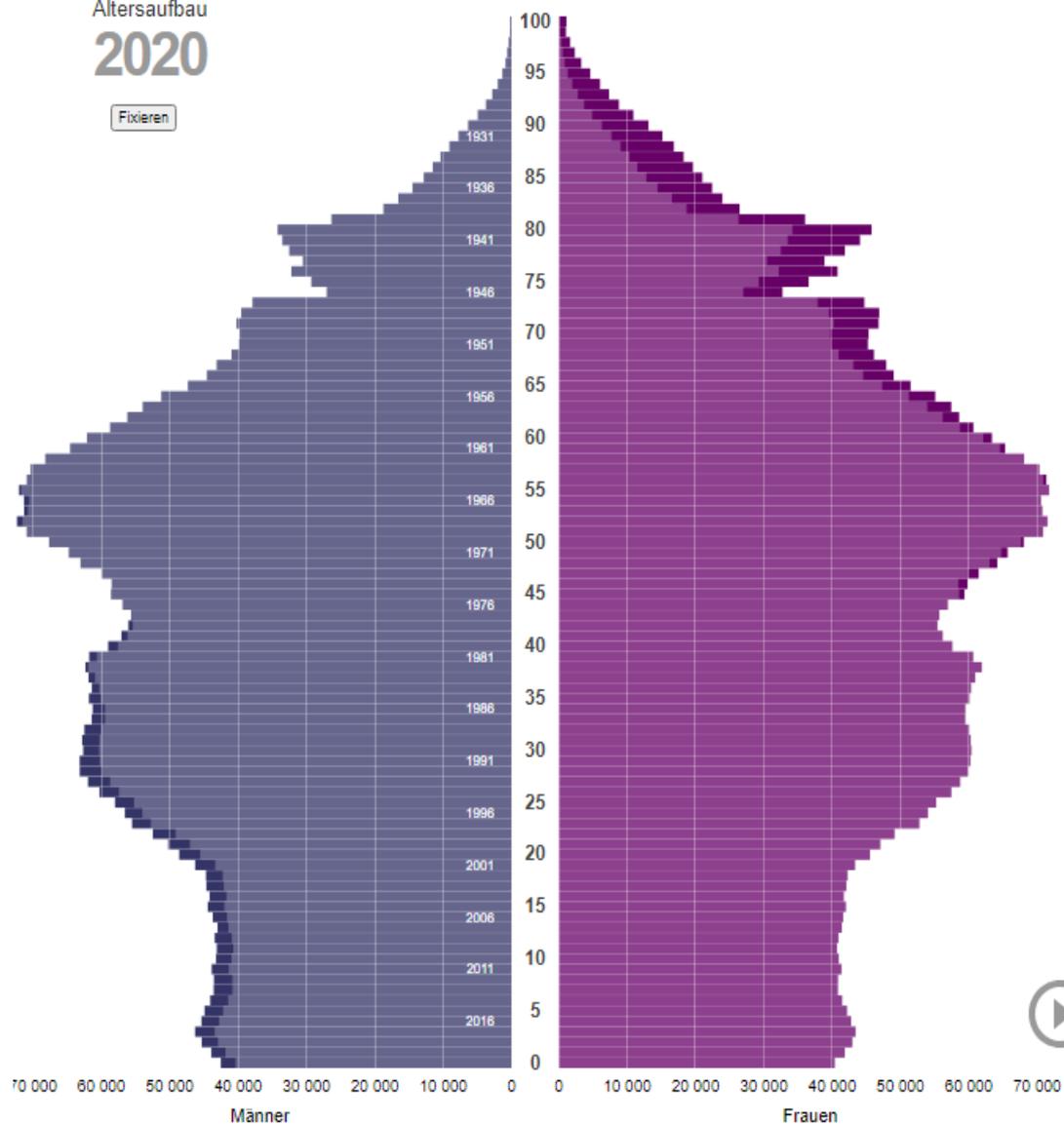
P. Gross, Die Multioptionsgesellschaft, Frankfurt a.M. 1994

P. Perrig-Chiello, In der Lebensmitte, Zürich 2008

Bevölkerungspyramide Österreich 1952-2100

Altersaufbau
2020

Fixieren



Alter	Bevölkerung	Anteil
65+	1 707 773	19%
20-64	5 490 075	62%
<20	1 718 997	19%
Insgesamt	8 916 845	100%

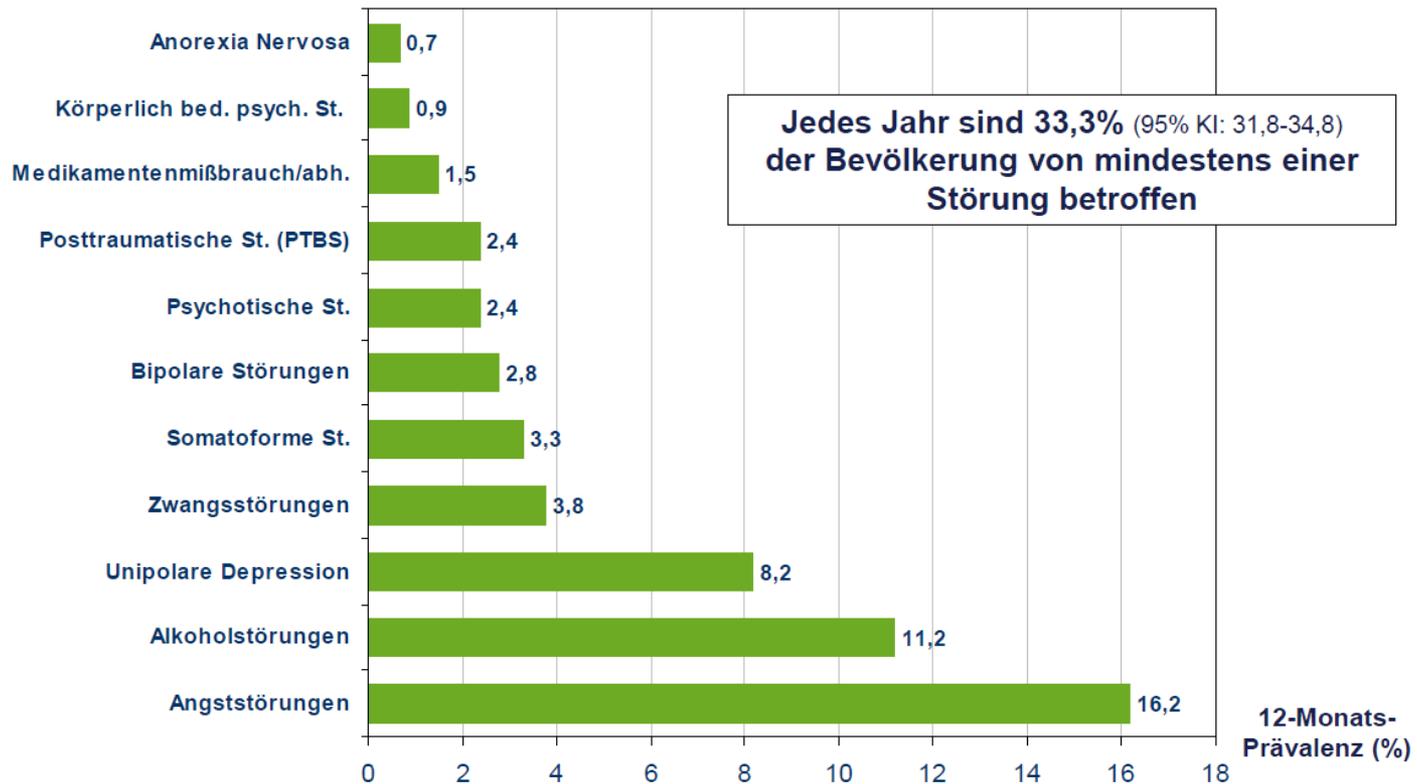
Altersgruppen

■ ■ Männer- bzw. Frauenüberschuss

Psychische Erkrankungen: Prävalenzen (Deutschland)



Was sind die häufigsten psychischen Störungen? (12-Monatsprävalenz)



Versorgung älterer psychisch Kranker in Österreich: stationäre akupsycheiatrische, Langzeit- und ambulante Betreuungsaspekte

C. Jagsch¹, E. J. Kainz², G. Klug³

**„In den nächsten Jahrzehnten wird es zu einer Zunahme der
älteren psychisch kranken Menschen kommen:**

Einerseits durch älter werdende Patienten, die ihr Leben lang
schon an einer psychiatrischen Erkrankung leiden, und
andererseits durch die Zunahme der Demenzkranken, wie
dies in epidemiologischen Studien ausführlich auch für
Österreich dargestellt wurde.

Im Jahr 2050 ist in Österreich mit 233.800 Menschen, die an
einer Demenzerkrankung leiden, zu rechnen.“

Österreichischer Demenzbericht 2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialministeriums

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

sozial
MINISTERIUM

Tabelle 4.4:
Anzahl von Demenzkranken in Europa (in Millionen)

Jahr	Alle Demenzen	Alzheimer-Demenz	Vaskuläre Demenz
	Anzahl in Mio	Anzahl in Mio	Anzahl in Mio
2000	7,1	4,7	1,2
2010	8,6	5,7	1,5
2020	10,3	6,9	1,7
2030	12,2	8,2	2,1
2040	14,8	10,1	2,5
2050	16,9	11,7	2,9

Quelle: Wancata et al. unveröffentlicht

Tabelle 4.5:
Zahl der jährlichen Neuerkrankungen an Demenz in Europa (in Millionen)

Jahr	Alle Demenzen	Alzheimer-Demenz	Vaskuläre Demenz
	Anzahl in Mio	Anzahl in Mio	Anzahl in Mio
2000	1,9	1,0	0,23
2010	2,2	1,2	0,28
2020	2,6	1,4	0,33
2030	3,1	1,7	0,39
2040	3,7	2,1	0,47
2050	4,2	2,4	0,51

Quelle: Wancata et al. unveröffentlicht (2011)

...und in Österreich?

Tabelle 4.8:

Anzahl von Demenzkranken in Österreich (Angaben in 1.000)

Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
2000	90,5	59,5	15,7
2010	112,6	74,3	19,7
2020	139,2	93,3	24,3
2030	174,6	117,3	30,2
2040	216,1	147,9	37,8
2050	262,2	182,6	44,4

Quelle: Wancata et al. (2011)

Tabelle 4.9:

Zahl der jährlichen Demenz-Neuerkrankungen in Österreich (Angaben in 1.000)

Jahr	Anzahl aller Demenzen	Anzahl Alzheimer-Demenzen	Anzahl Vaskulärer Demenzen
	Mittelwert	Mittelwert	Fratiglioni (2000)
2000	23,6	12,9	3,0
2010	29,1	16,1	3,7
2020	35,7	19,9	4,6
2030	44,4	24,9	5,6
2040	55,1	31,1	7,0
2050	65,5	37,9	7,9

Quelle: Wancata et al. (2011)

Tabelle 4.10:

Demenzkranke im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung (15- bis 65-Jährige) in Österreich

Jahr	Erwerbsfähige	Demenzkranke (Mittelwert)	Erwerbsfähige pro demenzkranker Person
2000	5.493	90,5	60,7
2010	5.575	112,6	49,5
2020	5.490	139,2	39,4
2030	5.053	174,6	28,9
2040	4.672	216,1	21,6
2050	4.501	262,2	17,2



Quelle: Wancata et al. (2011)

Verhaltensstörungen bei Demenz

- **Behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD)**

Konsensus der International Psychogeriatric association (IPA) 1996

- Störung der **Wahrnehmung**, des **Denkens**, der **Stimmung** und /oder des Verhaltens
- Typisch für fortgeschrittene Stadien der Demenz

Gründe für die Einweisung in eine gerontopsychiatrische Klinik

Tab. 5 Gründe für die Einweisung/Aufnahme in die Gerontopsychiatrie in Abhängigkeit vom Aufenthaltsort vor Aufnahme

Einweisung-/Aufnahmegründe	Anzahl	Aufenthaltsort vor Aufnahme				Statistik
		Wohnung	Heim	Krankenhaus ohne Innere	Internistische Abteilung	
Verwirrtheit/Delir	265	27,8%	29,5%	40,8%	51,0%	χ^2 22,9 df=3, p<0,001
Halluzinationen/Wahn	179	23,8%	22,9%	18,4%	10,8%	χ^2 8,8 df=3, p=0,033
Aggressivität/Erregungszustand	147	12,6%	28,3%	10,2%	15,7%	χ^2 29,6 df=3, p<0,001
Depression	146	21,6%	12,0%	22,4%	12,7%	χ^2 12,7 df=3, p=0,005
Nahrungs-/Flüssigkeitsverweigerung	120	9,7%	19,8%	6,1%	24,5%	χ^2 24,5 df=3, p<0,001
Unruhe	115	10,5%	22,5%	12,2%	6,9%	χ^2 24,4 df=3, p<0,001
Suizidalität/Suizidversuch	111	16,6%	9,3%	10,2%	11,8%	χ^2 8,2 df=3, p<0,042
Fehlhandlungen	108	9,7%	20,2%	16,3%	6,9%	χ^2 19,5 df=3, p<0,001
Schlafstörung/Tag-Nacht-Umkehr	49	6,9%	7,0%	4,1%	0%	χ^2 8,0 df=3, p=0,047
Gesamt	830	421 (50,7%)	258 (31,1%)	49 (5,9%)	102 (12,3%)	

Steigende medizinische Anforderungen:

Vermehrte Häufigkeit körperlicher Erkrankungen bei PatientInnen mit schweren psychischen Erkrankungen

- Erhöhte Morbidität für kardiovaskuläre Ereignisse bei chronisch psychisch Erkrankten
- Erhöhte Morbidität für Diabetes
- Lebensstil assoziierte Faktoren : Ernährung, Rauchen ect.
- Unerwünschte Wirkungen von Langzeitmedikation
- Höhere Sterblichkeit schwer psychisch Erkrankter gegenüber der Normalbevölkerung

Whooley et al., JAMA 2008; 295 (24):2874-81

Nicholson, Eur Heart J 2006; 27 (23):2763-74

O'Donnel, Lancet; 2010; 376(9735):112-123

Golden, JAMA 2008

Pan et al., Arch Int Med 2010; 299(23):2751-59

Dieset et al (2016): Schizophr Bull 42(6): 1316-1319

Hennekens et al (2005): Am Heart J 150 (6) 1115 - 1121

Polypharmazie bei Multimorbidität

Internist 2010 · 51:359–370
DOI 10.1007/s00108-009-2553-1
Online publiziert: 4. Februar 2010
© Springer-Verlag 2010

Rubrikherausgeber
H. Lehner, T. Lübeck

V. Hafner · B. Grün · C. Markert · D. Czock · G. Mikus · W.E. Haefeli
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universität Heidelberg

Arzneimittelinteraktionen

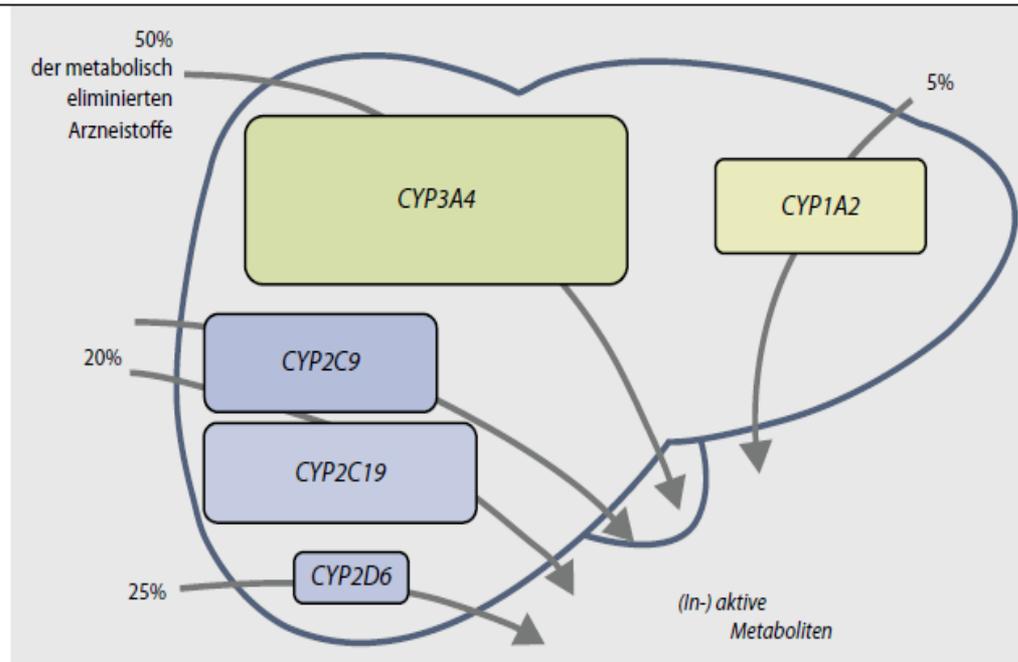


Abb. 1 ▲ Die wichtigsten arzneistoffmetabolisierenden Cytochrom-P450-Enzyme (CYP) des Menschen; Prozentwerte beschreiben ihre relative Beteiligung bei der Verstoffwechslung der über CYP metabolisierten Arzneimittel. Blau sind polymorphe CYP, die bei ca. 4–8% der Bevölkerung auch in einer langsamen Variante vorkommen (langsame Metabolisierer)

Das Projekt „Polypharmazieboard“ Landeskrankenhaus Villach



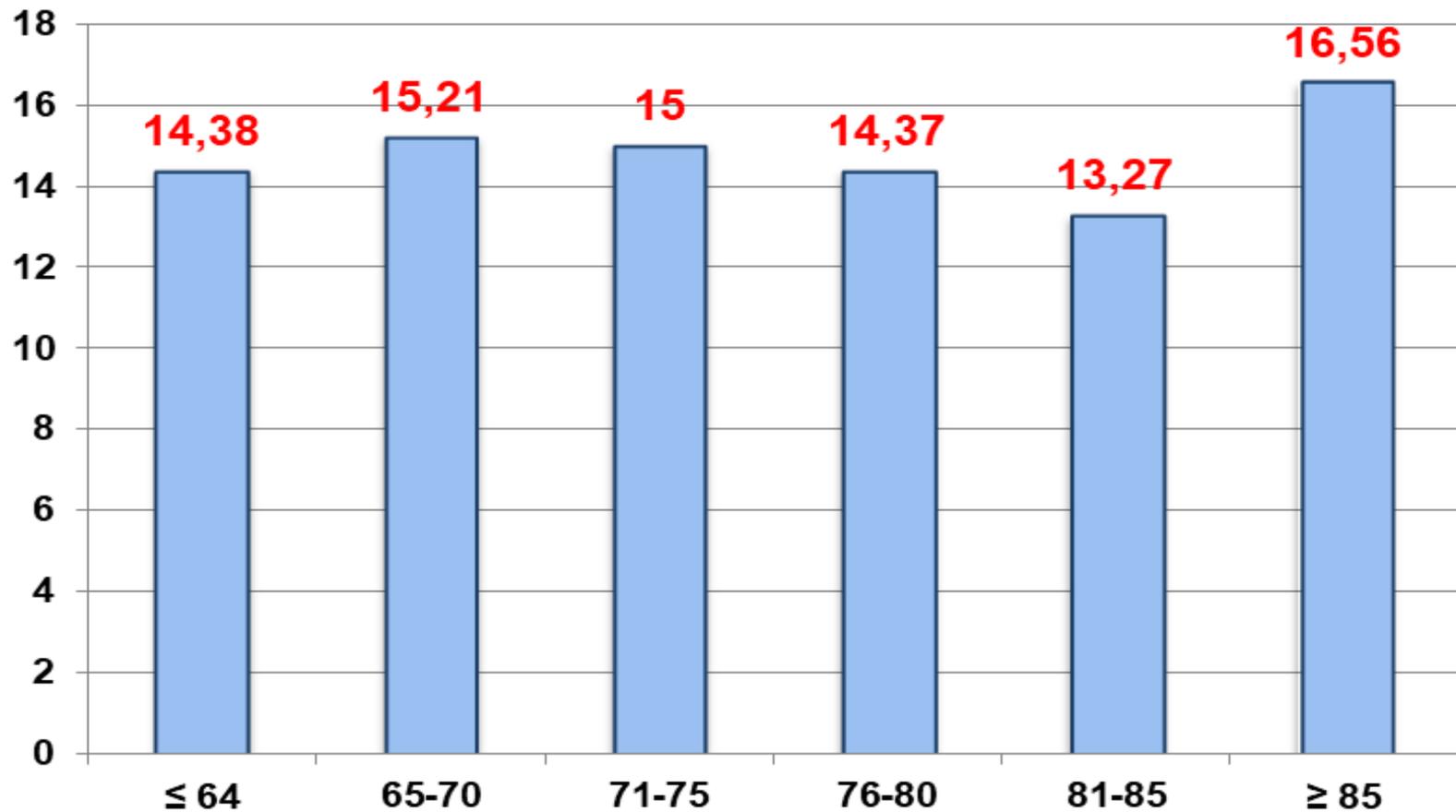
Das interdisziplinäre Medikamentenreset als neues Qualitätsmerkmal im Kontext des Entlassungsmanagements für PatientInnen des LKH Villach - ein Reformpoolprojekt (Poster1)

Grafenauer P.(1), Horejsi-Kleindienst E.(1), Rados C. (2), Koppandi N.(3), Hummer K.(4), Struger S.(4), Feldner U.(4), Brunner E.(3), Perz H. (5), Mairitsch E. (3), Theiss J. (3), Reiter M. (6), Wiegele G. (7), Kapeller P.(1)

1 Abteilung für Neurologie LKH Villach

Daten aus dem Polypharmazieboard

Alter und Anzahl der Medikamente



Mögliche Auslöser oder Verstärker von Verhaltensstörungen

Ungünstige Umgebungseinflüsse in Institutionen

- Umgebungswechsel
- Fremde und unübersichtliche Umgebung
- Ästhetik: „Hier gefällt es mir nicht“
- Essen schmeckt nicht
- Mangel an Respekt
- Regeln und Autonomieverlust
- Reizüberflutung oder –armut
- Überforderung
- Langeweile
- Konflikte (Mitbewohner:innen, Personal)



Gut leben mit **DEMENZ**

Eine Strategie im Auftrag des Bundesministeriums
für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Gesundheit
Österreich GmbH

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Autonomie versus Sicherheit

ein ethisches Dilemma in der Betreuung älterer Menschen

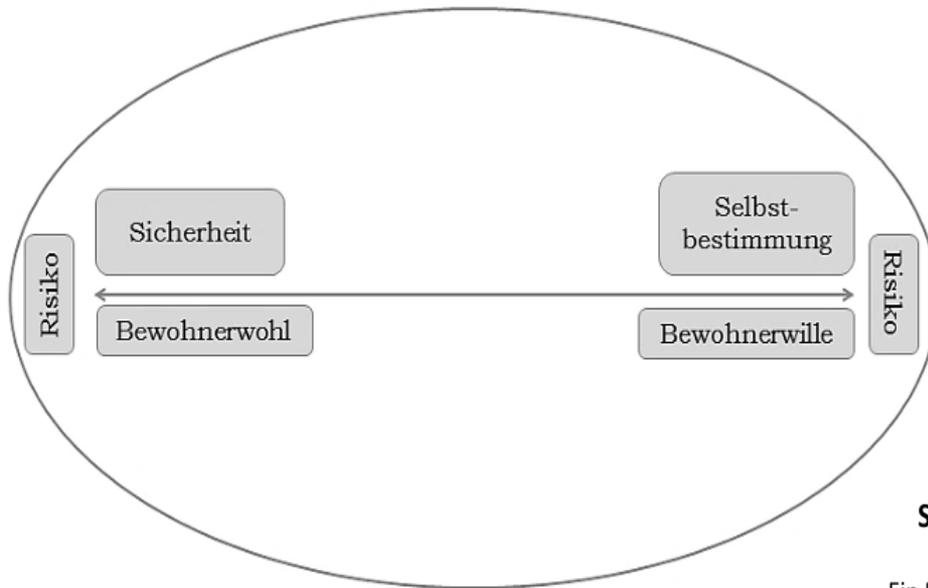


Abb.1: Handlungsentscheidungen als Gradwanderung zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung (eigene Darstellung)

Spannungsfeld ‚Sicherheit - Risiko - Selbstbestimmung‘ (SSRA)

Ein Praxis-Wissenschaftsdialog zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen im Bereich der Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften und (tages-)stationären Einrichtungen der Caritas Socialis.



universität
wien

Fakultät für Sozialwissenschaften
Institut für Pflegewissenschaft

Projektleitung:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

Biographiearbeit

Themenwelt: Einrichtungsmanagement und Pflege
Biografiearbeit in der Pflege: Definition, Ziele und Methoden



Aus Sicht der pflegebedürftigen Person soll Biografiearbeit ihre Lebensqualität erhöhen. Sie soll sie begleiten und unterstützen, etwa bei folgenden Themen:

- Suche/Festigung der eigenen Identität
- Bilanzierung des bisherigen Lebens
- Rückverfolgung des Lebenswegs bis ins Hier und Jetzt
- Von diesem Standort aus: Formung einer Neudefinition des zukünftigen Lebens

Gesundes Altern?

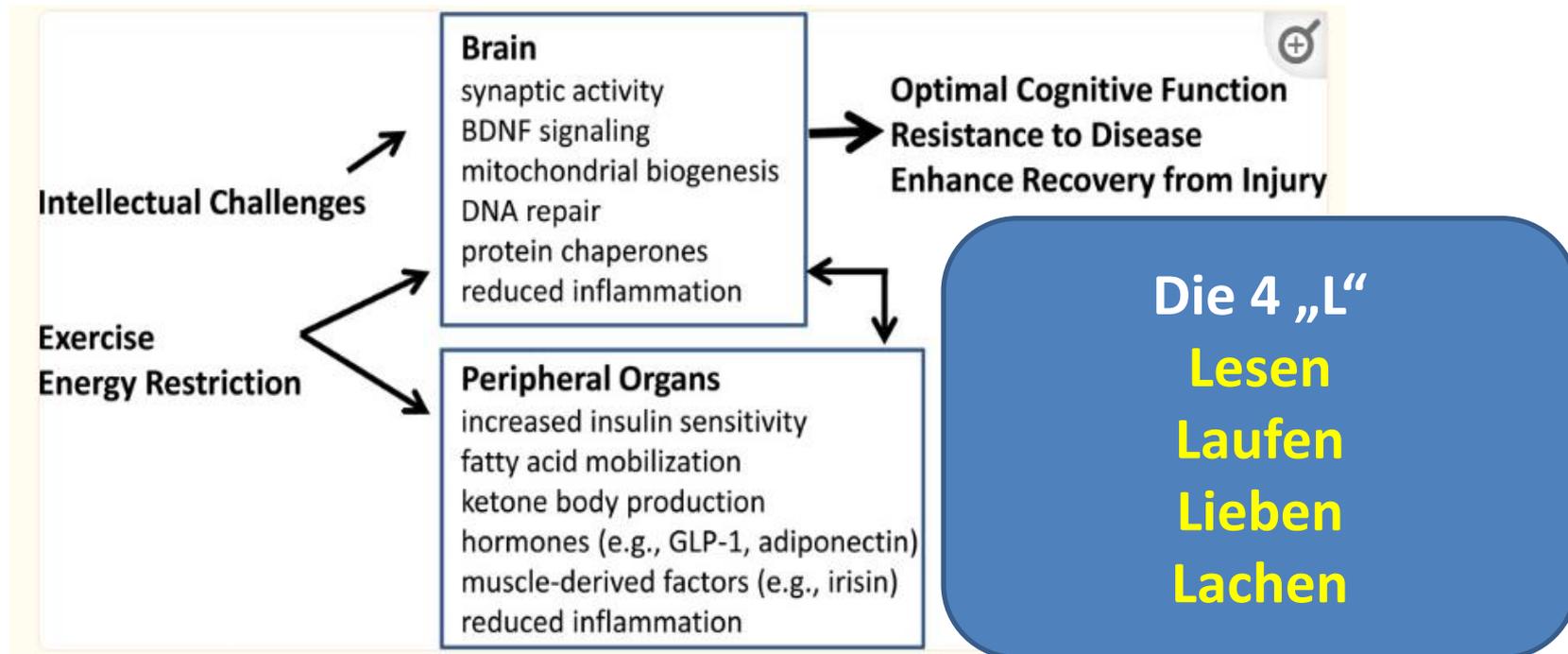
[Ageing Res Rev. 2015 Mar; 0: 37–45.](#)

Published online 2015 Jan 7. doi: [10.1016/j.arr.2014.12.011](https://doi.org/10.1016/j.arr.2014.12.011)

Lifelong Brain Health is a Lifelong Challenge: From Evolutionary Principles to Empirical Evidence

[Mark P. Mattson](#)

- Diskutierte Mechanismen positiver Lifestyle-Faktoren auf die neuronale Resilienz

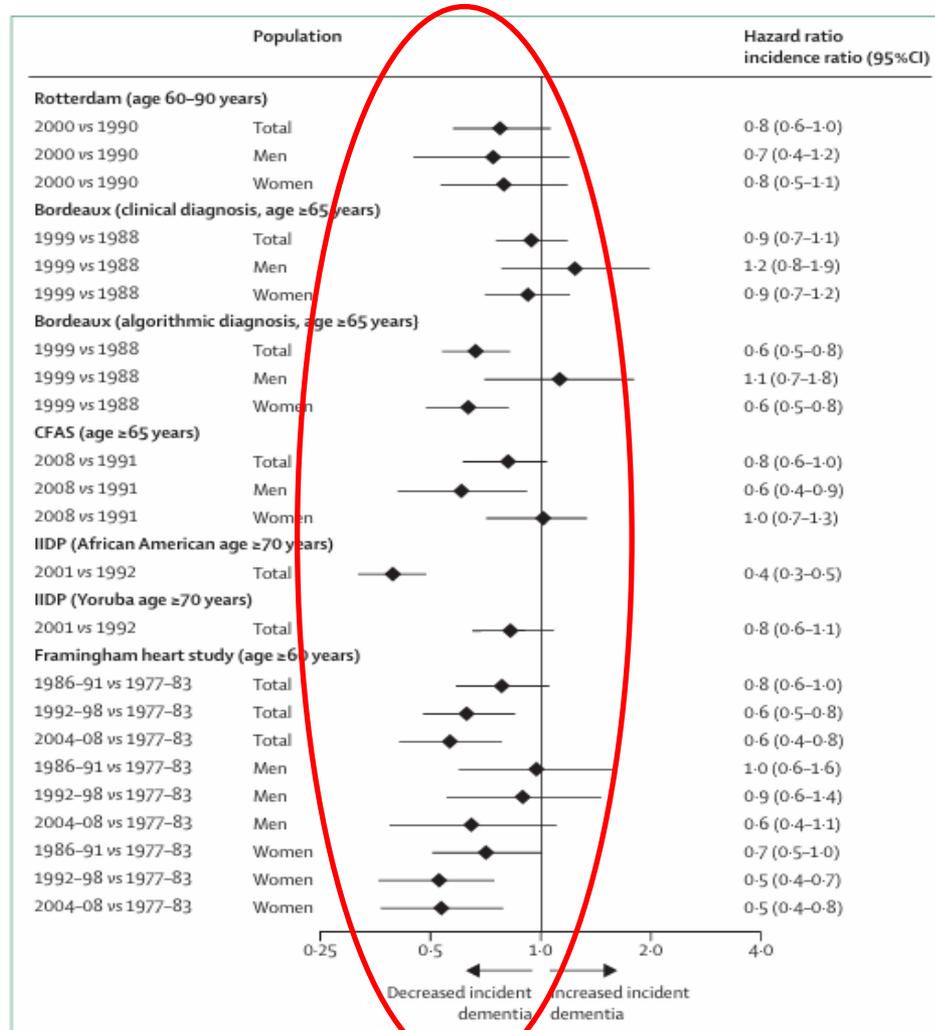


Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet* Commission



www.thelancet.com Vol 396 August 8, 2020

Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimäki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orgeta, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbaek, Linda Teri, Naaheed Mukadam



Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission

Gill Livingston, Jonathan Huntley, Kathy Y Liu, Sergi G Costafreda, Geir Selbæk, Suvarna Alladi, David Ames, Sube Banerjee, Alistair Burns, Carol Brayne, Nick C Fox, Cleusa P Ferri, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimäki, Eric B Larson, Noeline Nakasujja, Kenneth Rockwood, Quincy Samus, Kokoro Shirai, Archana Singh-Manoux, Lon S Schneider, Sebastian Walsh, Yao Yao, Andrew Sommerlad*, Naaheed Mukadam*

Altersadäquate präventive Interventionen

- **Früh:**
 - Bildung
- **Mittleres Alter:**
 - Reduktion medizinischer Risikofaktoren: Übergewicht, RR, Rauchen, Lipide, Diabetes
 - Körperliche Aktivität, ↓ Nikotin, ↓ Alkohol
 - Hörverlust, Depression
- **Höheres Alter:**
 - Sehvermögen
 - Luftverschmutzung
 - Soziale Isolation

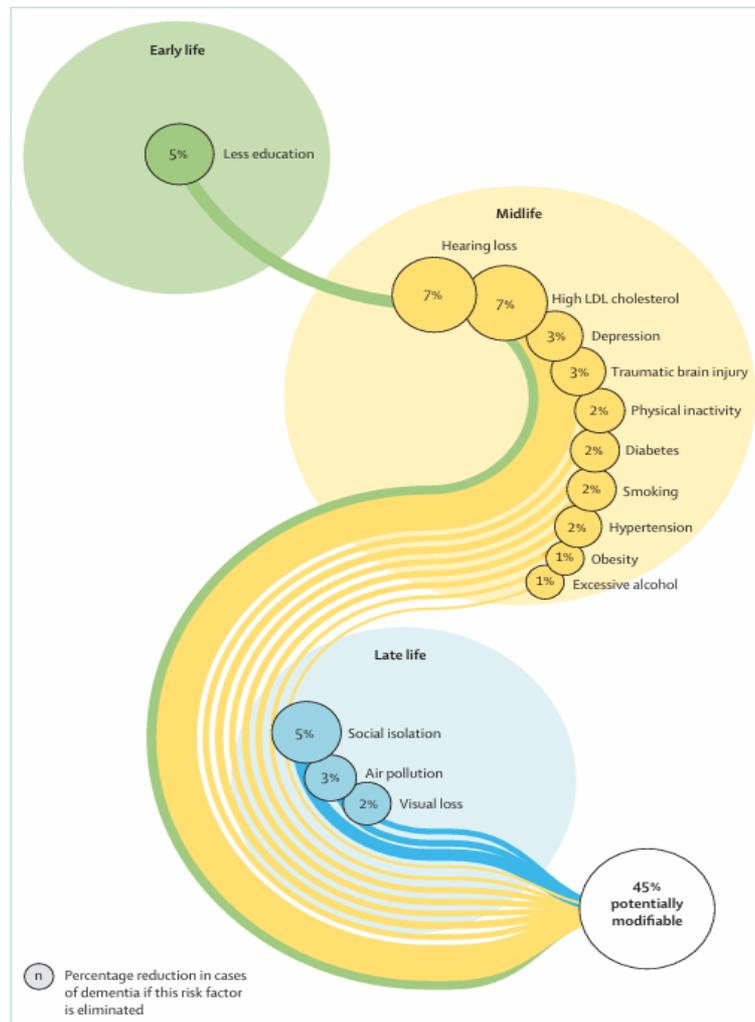


Figure 9: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia

Risikofaktor Einsamkeit

*„Um den Einsamen schleichen
Gespenster.“*

Jean Paul (1763 – 1825)

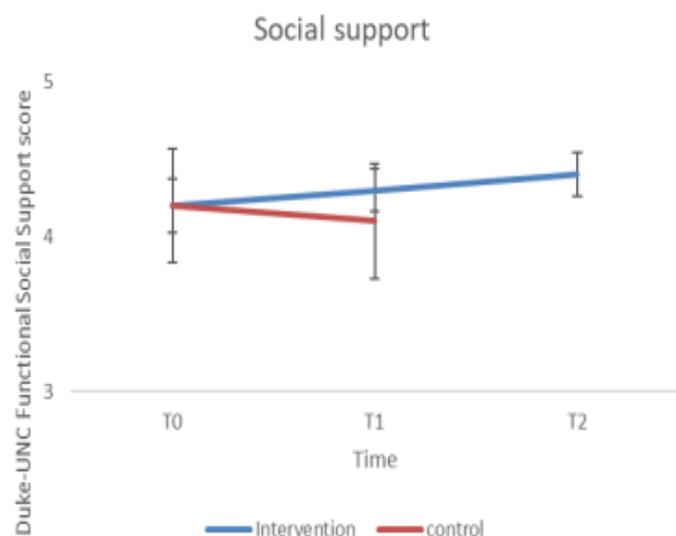
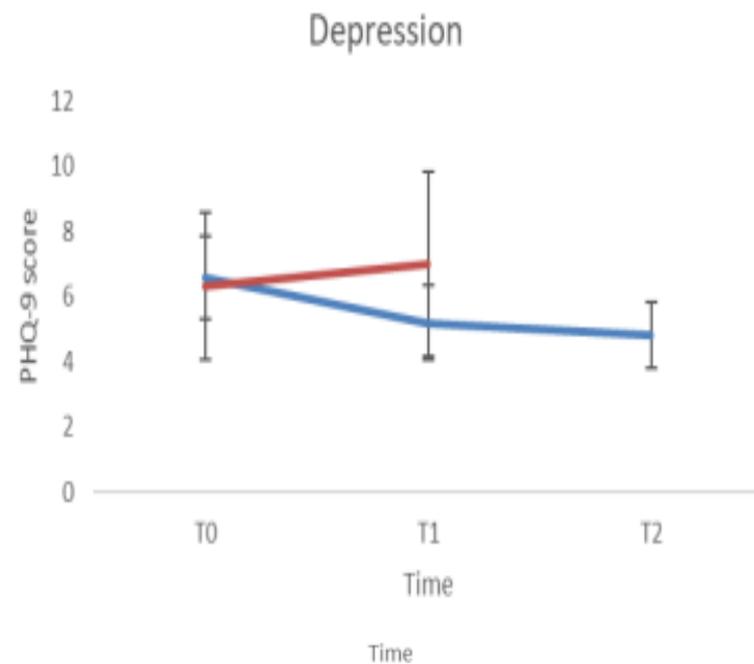
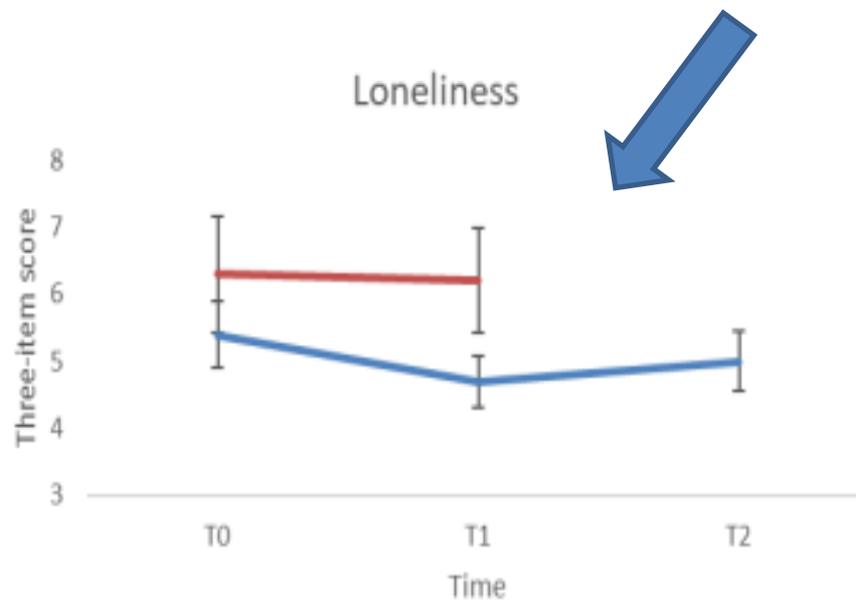


Figure 2. Outcomes measures of loneliness, depression (PHQ), and social support scores from baseline measurement (T0), end of program (T1) and 1-month follow-up (T2) in the intervention group and the wait-list control group. The graphic presents mean values and 95% confidence interval.



Article

Teaching and Practicing Cognitive-Behavioral and Mindfulness Skills in a Web-Based Platform among Older Adults through the COVID-19 Pandemic: A Pilot Randomized Controlled Trial

Stav Shapira ^{1,2,*}, Ella Cohn-Schwartz ³, Daphna Yeshua-Katz ⁴, Limor Aharonson-Daniel ^{1,2}, Avram Mark Clarfield ^{5,6} and Orly Sarid ⁷

- Pilotstudie, n= 82 Erwachsene 65 – 90a
- Ziel Reduktion von Einsamkeit und Depressivität, Verbesserung der sozialen Kontakte
- Geleitete Onlinegruppen 5 – 7 Personen (60 bis 90 Minuten/2x pro Woche)
- Gruppendiskussionen
- Vermittlung und Praktizieren von Verhaltenstechniken (Achtsamkeit, Meditation, Atemtechniken, Imaginationsverfahren)

Soziotherapeutische Ansätze

- Förderung von Eigenständigkeit
- Respekt vor der Autonomie
- Verbesserung des sozialen Netzwerks
- Hilfestellung bei sozialen Problemen
- Verbesserung der Mobilität
- Teilhabe

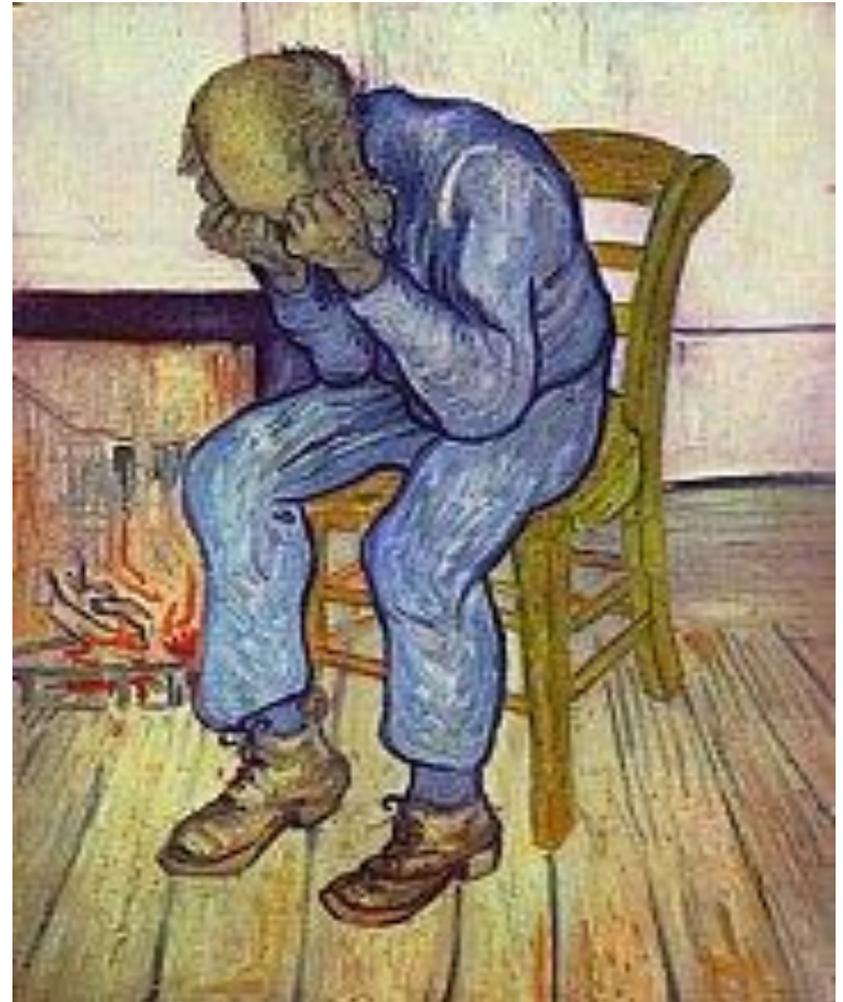


Wer ist
zuständig?
Berufsgruppen?
Institutionen?

Das negative Altersstereotyp

- Resilienzfaktoren des höheren und hohen Lebensalters werden unterschätzt!
- Unterschiede von > 15 Jahren zum eigenen Lebensalter führen zu negativistischer Einschätzung!
- Gefahr des therapeutischen Nihilismus gegenüber alten und hochbetagten Patienten!

nach Linden 2006



Welche Bilder haben wir von älteren Menschen?



Babyboomers



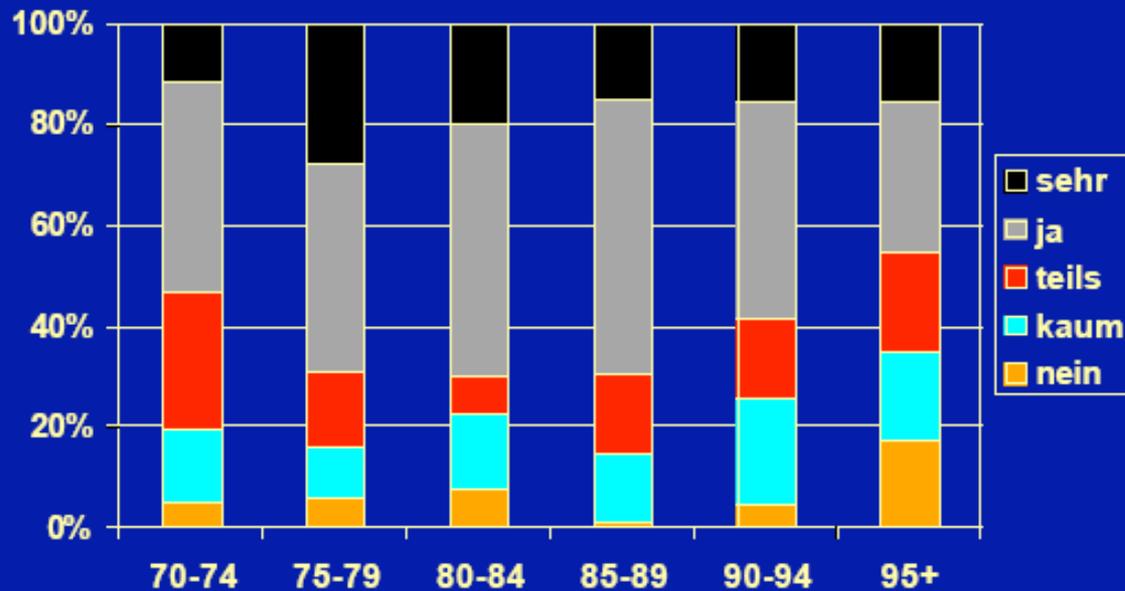


Herausgegeben von
Karl Ulrich Mayer und
Paul B. Baltes

Akademie Verlag

Leben besser als erwartet

BASE



A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States

Arthur A. Stone^{a,1}, Joseph E. Schwartz^{a,b}, Joan E. Broderick^a, and Angus Deaton^c

^aDepartment of Psychiatry and Behavioral Science, Stony Brook University, Stony Brook, NY 11794-8790; ^bCenter for Behavioral and Cardiovascular Health, Columbia University Medical Center, New York, NY 10032; and ^cWoodrow Wilson School and the Department of Economics, Princeton University, Princeton, NJ 08544

Edited* by Daniel Kahneman, Princeton University, Princeton, NJ, and approved April 20, 2010 (received for review March 22, 2010)

- $n = 340\,847$
- Telefonische Befragung mit standardisierten Instrumenten
- „U – Form“ der Lebenszufriedenheit

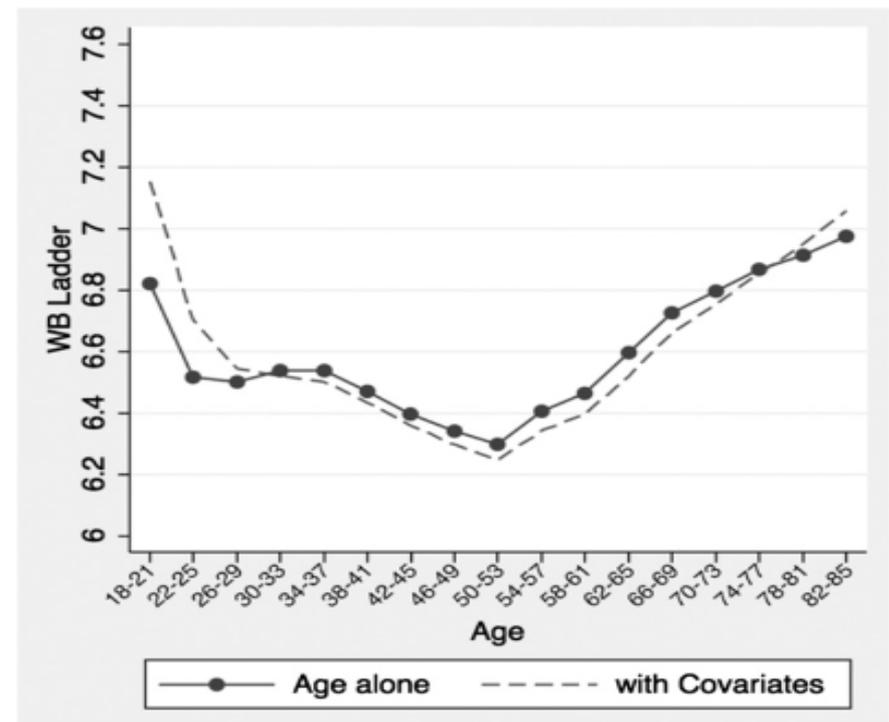


Fig. 1. Global WB: ladder. Mean (unadjusted and adjusted) plotted by 4-year age groups, where the connected line represents unadjusted data and dashed lines represent data adjusted for four covariates.