

08:30 – 12:00 P043

Medikamenten-Adhärenz und medikamentenbezogene Überzeugungen bei multimorbid erkrankten älteren Menschen

C. Marx; B. Schüz; L. M. Warner¹; C. Tesch-Römer; S. Wurm
Deutsches Zentrum für Altersfragen, ¹ Arbeitsbereich
Gesundheitspsychologie, Freie Universität Berlin, Berlin;

Fragestellung: Die empfehlungsgemäße Einnahme von Medikamenten (Medikamenten-Adhärenz) ist für die erfolgreiche Behandlung älterer Menschen mit multiplen Erkrankungen sehr wichtig – und doch berichten viele Studien hohe Nonadhärenzraten. Als wichtige Prädiktoren für Adhärenz wurden medikamentenbezogene Überzeugungen identifiziert: So senkt z.B. größeres Misstrauen gegenüber Medikamenten die Wahrscheinlichkeit einer regelmäßigen Einnahme. Diese Studie untersucht daher Unterschiede in medikamentenbezogenen Überzeugungen zwischen adhären-ten und nonadhären-ten multimorbid erkrankten älteren Menschen.

Methoden: Im Rahmen einer Längsschnittstudie mit drei Messzeitpunkten füllten 309 multimorbid erkrankte ältere Menschen Fragebögen zu Medikamenten-Adhärenz (Reported Adherence to Medication Scale) und Medikamenten-Überzeugungen (Beliefs About Medicines Questionnaire) aus. Unterschiede zwischen den Gruppen wurden mittels Kruskal-Wallis-Rangvarianzanalyse und Mann-Whitney U-Tests analysiert.

Ergebnisse: Nonadhärente Personen hatten im Vergleich zu adhären-ten Personen signifikant größere Sorgen bezüglich ihrer Medikamente ($U = 2970.00, p < .05$) und eine signifikant negativere Wahrnehmung der Art und Weise, wie Ärzte mit Medikamenten umgehen ($U = 2656.00, p < .01$).

Interpretation: Nonadhärente Personen unterscheiden sich von adhären-ten Personen v.a. durch ein größeres Misstrauen gegenüber ihren Medikamenten sowie gegenüber der ärztlichen Verschreibungspraxis. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient: In ärztlichen Gesprächen sollte auf beide Aspekte eingegangen werden, um diesbezügliche Bedenken in Patienten auszuräumen.

08:30 – 12:00 P044

Prädiktoren von gesundheitsbezogener Lebensqualität im Alter

S. Freitag; K. Strauß; C. Hannig¹; S. Schmidt
Lehrstuhl Gesundheit & Prävention, Institut für Psychologie, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Greifswald; ¹ Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg;

Fragestellung: Im Rahmen der Longitudinalen Urbanen Kohorten-Altersstudie (LUCAS) werden die psychologischen Determinanten für Gesundheit im Alter untersucht. Im Fokus steht die Identifikation psychologischer Ressourcen für gesundes Altern. Ziel der Untersuchung ist die Vorhersage von Lebensqualität im Alter mithilfe soziodemografischer, biografischer sowie gesundheitsbezogener und psychosozialer Variablen.

Methoden: Aus der Kohorte wurden randomisiert und kontrolliert 828 Personen (68-98 Jahre) ausgewählt. Die Response-Rate betrug 50,7% ($N=420$). Lebensqualität im Alter (EUROHIS-QOL-8) soll mittels Multipler Regression durch soziodemografische Variablen und validierte Instrumente (PHQ-9, OSS-3, CIM, IES-R, EAAQ-24) vorhergesagt werden. Qualitative Daten aus face-to-face Interviews dienen der Validierung der quantitativen Ergebnisse.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass weder soziodemografische noch die biografische Variable ‚Vertreibungsstatus‘ einen Einfluss auf Lebensqualität haben. Insgesamt können 53,4% der Varianz von Lebensqualität durch signifikante Beiträge von CIM, PHQ-9, EAAQ-24 Subskalen und OSS-3 aufgeklärt werden. Die Ergebnisse werden durch die qualitativen Befunde gestützt.

Interpretation: Bezogen auf ressourcenorientiertes Altern zeigen sich die Variablen soziale Integration ins Lebensumfeld, geringe Angst- und Depressionswerte, positive Einstellung zum Alter und soziale Unterstützung als gute Prädiktoren für die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die qualitativen Befunde bestätigen eine positive Assoziation der Lebensqualität mit der Integration in das direkte Lebensumfeld, sowie einer positiven Einstellung zum Altern. Personen mit hoher Lebensquali-

tät nehmen zugunsten der eigenen Selbstständigkeit weniger soziale Unterstützung in Anspruch als vorhanden.

08:30 – 12:00 P045

Mortalitätsrisiko von älteren Menschen in Trauer wegen Partnerverlustes, unter der Berücksichtigung von Lebensgewohnheiten und Änderung der Lebensgewohnheiten nach dem Verlust des Partners

J. Dikken; M. Heß¹
Vrije Universiteit Amsterdam, Utrecht/NL; ¹ Freie Universität Berlin, Mainz;

Fragestellung: Viele Studien haben gezeigt, dass der Verlust des Partners zu einem höheren Mortalitätsrisiko führt. Nicht untersucht ist die Tatsache, ob der Verlust des Partners zu einer Veränderung der Lebensgewohnheiten führt, welche wiederum zu einem höheren Mortalitätsrisiko führen könnten. In dieser Studie untersuchen wir, wie viel dieses höheren Mortalitätsrisikos durch Lebensgewohnheiten und Veränderung der Lebensgewohnheiten nach dem Verlust des Partners erklärt werden können.

Methoden: Wir benutzten Daten aus der Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Unser Sample bestand aus 632 Frauen und 837 Männern, die zum Zeitpunkt der ersten Befragung, 1992, alle verheiratet waren. 1995, 1998 und 2001 fanden weitere Befragungen statt. Während dieser Zeit verloren 198 Frauen und 94 Männern ihre Partner durch einen Todesfall. Folgende Analysen wurden durchgeführt:

- 1) Mit Cox Proportional Hazards-Modell wurde der Einfluss des Verlust eines Partners auf das Mortalitätsrisiko des überlebenden Partner untersucht
- 2) Mit hierarchischen linearen Regressionen wurde die Veränderung im Lebensstil untersucht.
- 3) Der Einfluss des Lebensstils zum Zeitpunkt der Grundmessung und drei Jahre später auf das Mortalitätsrisiko wurde berechnet.

Ergebnisse: Ältere, die ihren Partner verlieren, haben ein 47% höheres Mortalitätsrisiko, als solche ohne Verlust des Partners. Ein ungesunder Lebensstil zum ersten Zeitpunkt der Messung erklärte 18% dieses Risikos. Obwohl signifikante Veränderungen des Lebensstils nach Verlust des Partners gefunden werden konnten, erklären diese keinen Teil des höheren Risikos.

Interpretation: Der Verlust des Partners führt zu einem höheren Mortalitätsrisiko. Ein Teil dieses Risikos wird durch den Lebensstil zum Zeitpunkt der Grundmessung erklärt. Veränderungen im Lebensstil nach dem Verlust des Partners scheinen keine Rolle zu spielen.

08:30 – 12:00 P046

Zonen des Übergangs. Dimensionen des Alterns bei jungen, älteren und alten Menschen

U. Otto; S. Graefe¹; E. Hochheim¹; A. E. Kornadt²; K. Leppert³; S. Lessenich¹; K. Rothermund²; B. Strauß³; S. van Dyk¹

FB Soziale Arbeit, FHS St. Gallen – Hochschule für angewandte Wissenschaften, St. Gallen/CH; ¹ Gesellschaftsvergleich, Institut für Soziologie, ² Allgemeine Psychologie II, Institut für Psychologie, ³ Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena;

Fragestellung: Ausgehend von der sozialwissenschaftlichen Vierteilung des Lebenslaufs in Kindheit/Jugend, Erwachsenenalter sowie junges und altes Alter fragt das Forschungsprojekt nach Übergängen zum und im Alter. Dahinter liegt die Annahme, dass der Renteneintritt, u.a. aufgrund seiner „Verungleichzeitigung“, als hauptsächlicher Indikator für den Übergang in eine Altersphase nicht (mehr) trägt. Damit ist die Frage aufgeworfen, welche Ereignisse und Prozesse neben bzw. einhergehend mit der Verrentung biografische Übergänge aus Sicht der alternden Menschen markieren. Es wird analysiert, wie über diese berichtet wird und ob und auf welche Weise die Erfahrungen mit dem Thema Alter in Verbindung gebracht bzw. ob biografische Übergänge als Übergänge zum und im Alter konstruiert werden.