



Universität
Zürich UZH

UZH Healthy Longevity Center



«Longevity» – Gesundes Altern und gesunde Langlebigkeit: Eine kurze Einführung und kritische Reflektion

Forum Luzern 60+

Dr. Christina Röcke

10. April 2025

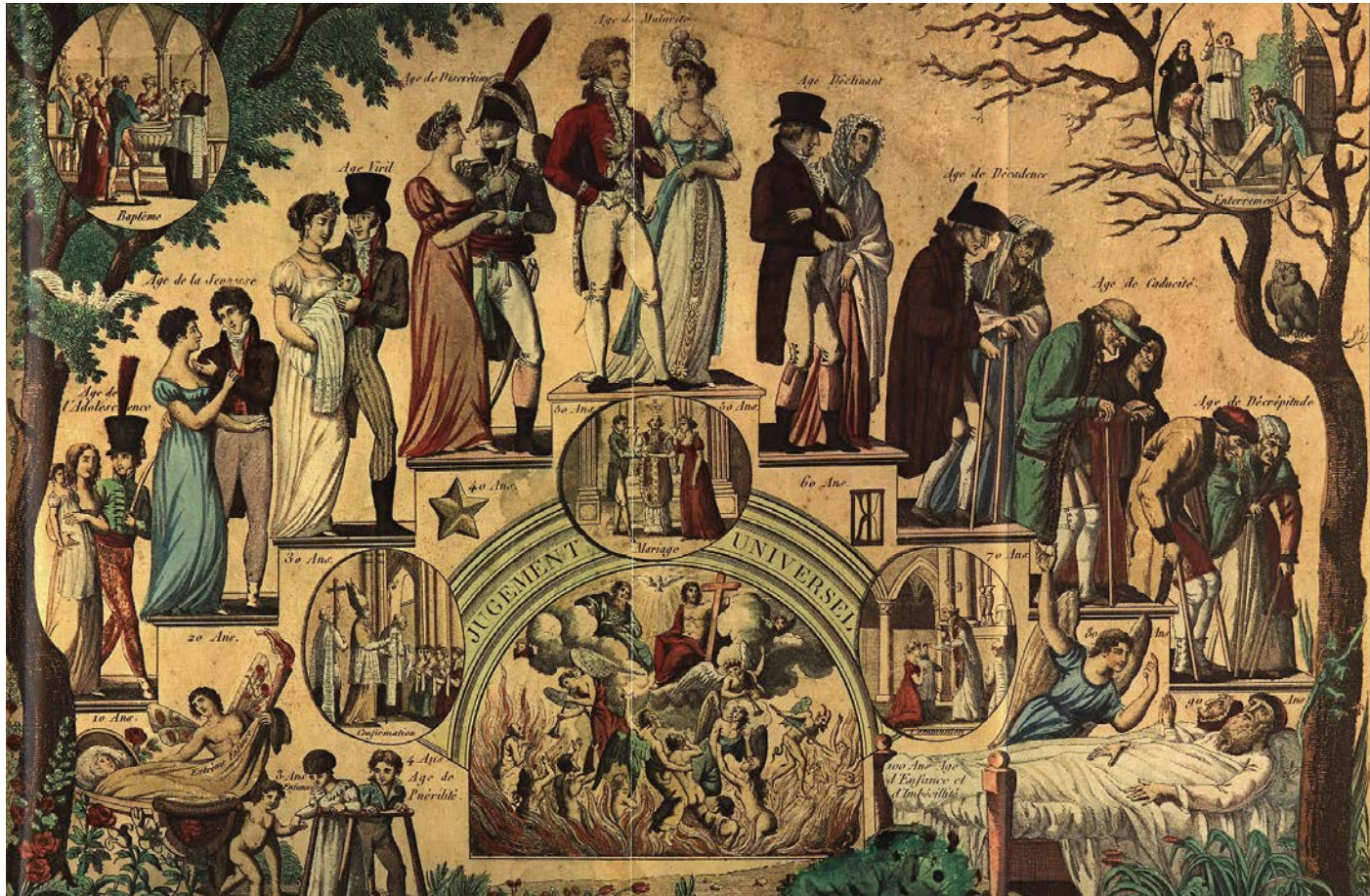
FORUM
LUZERN **60+**

Inhaltsverzeichnis

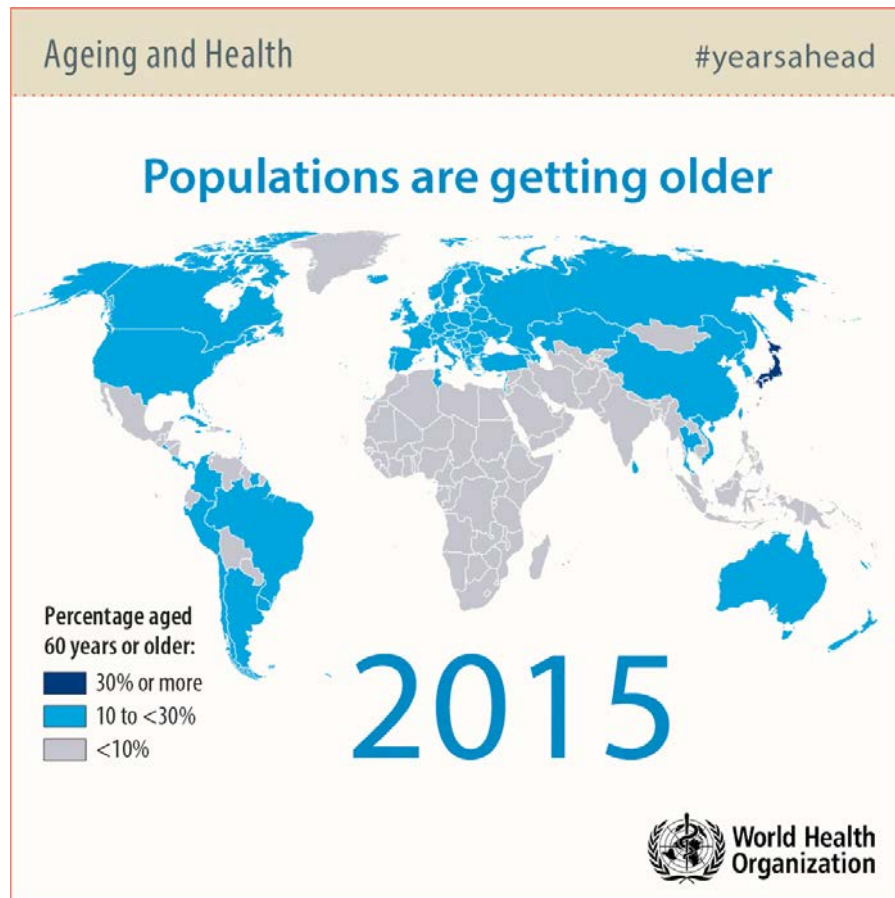
1. Kurze Einführung zu Langlebigkeit und Altern
2. Mythos vs. Realität: Empirische Befunde zur Lebensphase «Alter»
3. Gesundes Altern & gesunde Langlebigkeit: Eine neue Definition und Zutaten für ein gutes Altern

Kurze Einführung: Lebenserwartung und Vorstellungen zum Alter(n)...

Historischer Blick auf die Entwicklung über die Lebensspanne



Lebenserwartung & Langlebigkeit: Projektion in die Zukunft



Anteil der 80+ Jährigen in der CH (BfS):

2010:	4,9%
2030:	7,8%
2060:	11,9%

Lebenserwartung steigt

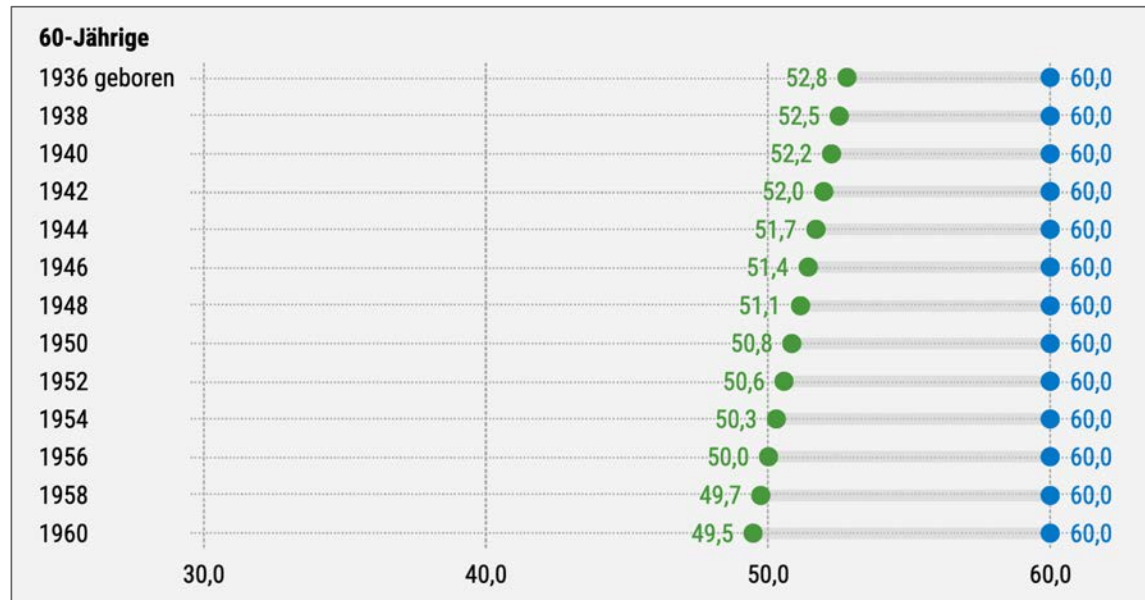
- Gesunde Jahre nehmen ebenfalls zu!

Ziel:

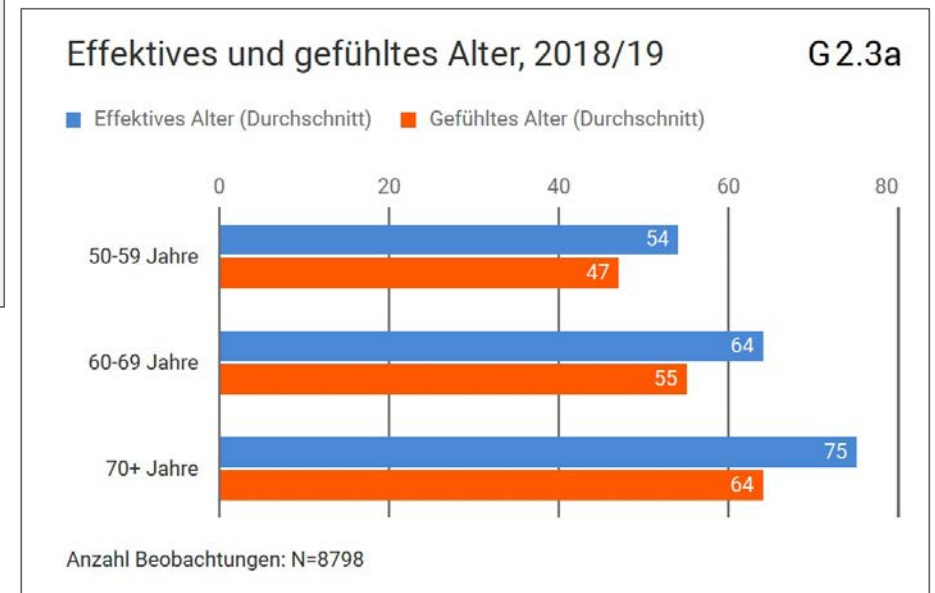
- Lücke schliessen zwischen Lebenserwartung und Anzahl gesunder Lebensjahre

- **Aber das ist nicht alles...**

Das subjektive Alter: Wir fühlen uns (immer) jünger

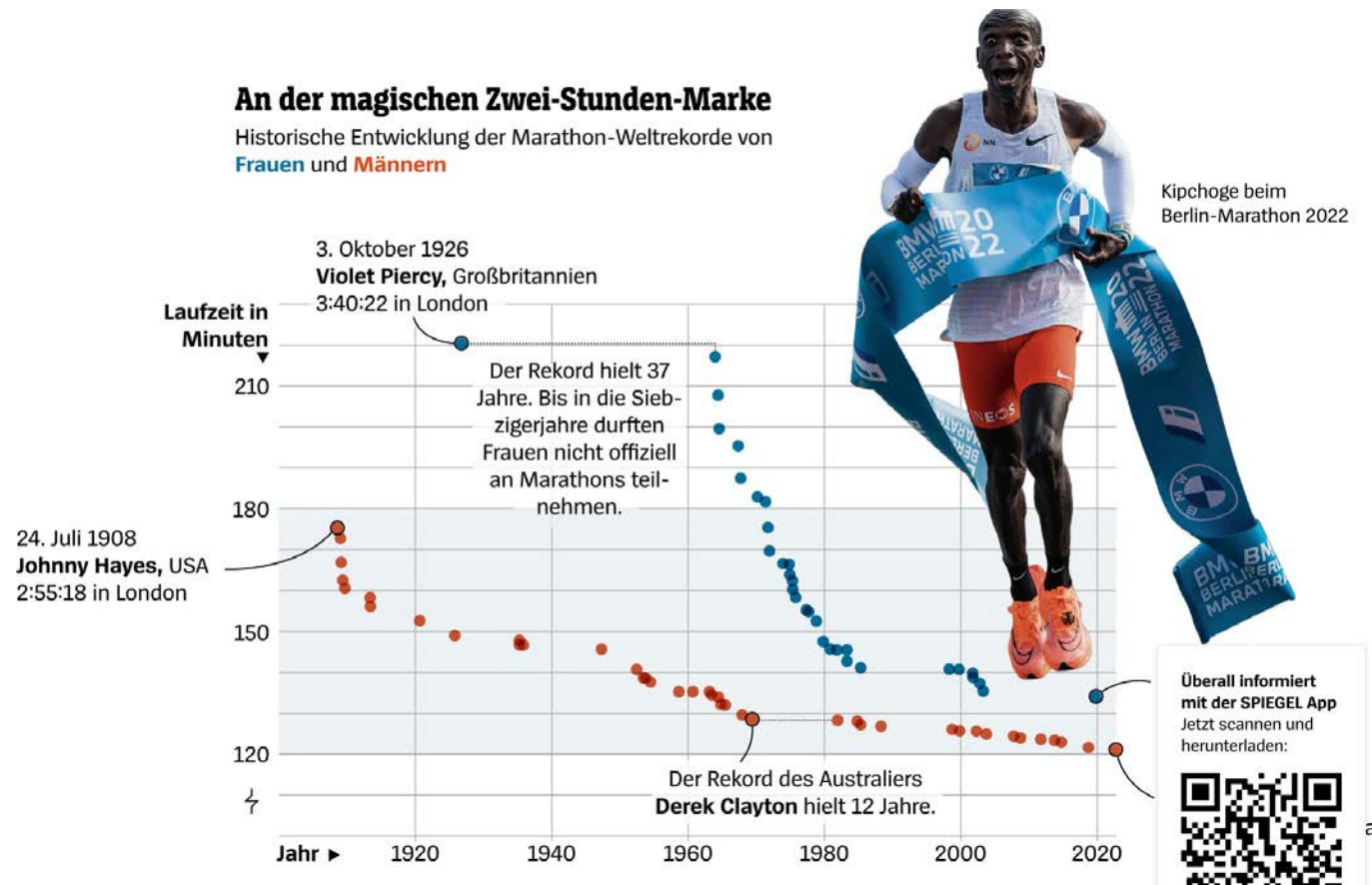


Wettstein et al. (2023); Spektrum der Wissenschaft



Höpflinger (2024) in Panorama Gesellschaft Schweiz

Historische Veränderung in Leistungsfähigkeit: Marathon-Rekorde, Kognition etc.



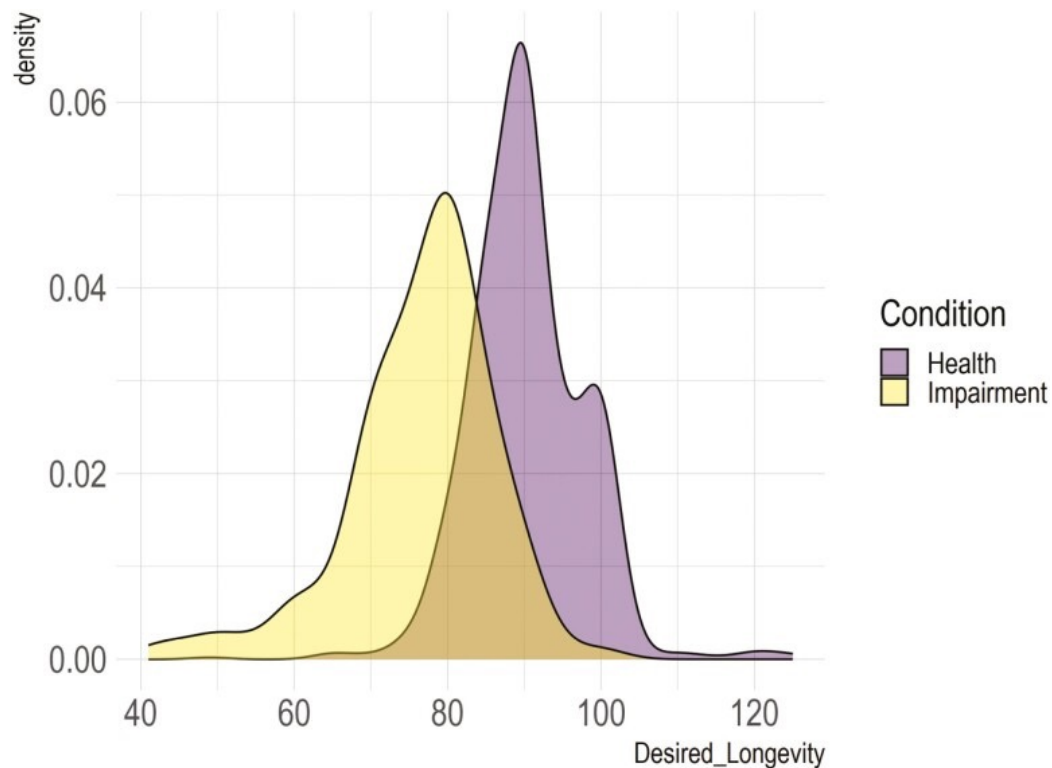
Spätere Kohorten zeigen u.a.

- bessere kognitive Leistungsfähigkeit
- weniger Einsamkeit
- höhere mentale Gesundheit

als früher geborene Geburtskohorten

*z. B. Brailean et al. (2016),
Gerstorf et al. (2015)*

Wie lang möchten Menschen leben? Nicht ewig ...



- Je nach Land und Studie, variieren die Angaben zwischen **Mitte 80** und **Mitte 90** Jahren
 - Teilweise Unterschiede zwischen Männern und Frauen
 - **Gesundheit spielt zentrale Rolle**
- **Offensichtlich gibt es mehr im Leben, als nur dafür zu sorgen, dass es nicht zu Ende geht!**

de Paula Couto, Rupprecht, Nikitin, & Rothermund, K. (2023)

Mythos vs. Realität: Empirische Befunde zur Lebensphase «Alter»

«Die 87%»: Altern ist nicht gleich Demenz ...

Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES
Cite journal as: *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2012 July;67(7):739–740
doi:10.1093/gerona/gls140

Published by Oxford University Press on behalf of The Gerontological Society of America 2011.
For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.
Advance Access published on xx xx, xxxx

Translational Article

Special Issue on Cognition and Behavioral Psychology

Guest Editorial

The 87%

Molly V. Wagster,¹ Jonathan W. King,¹ Susan M. Resnick,² and Peter R. Rapp²

¹National Institute on Aging, Bethesda, Maryland.

²National Institute on Aging, Baltimore, Maryland.

Address correspondence to Molly V. Wagster, PhD, Division of Neuroscience, National Institute on Aging, Gateway Building, Suite 350, 7201 Wisconsin Avenue, Bethesda, MD 20892. Email: wagsterm@nia.nih.gov

**Nur 1 von 8 Personen im Alter von 65+ (13%)
ist an einer Demenz vom Alzheimerstyp erkrankt.**

Received May 1, 2012

Wagster, PhD

One in eight people 65 and older (13 percent) has Alzheimer's disease.

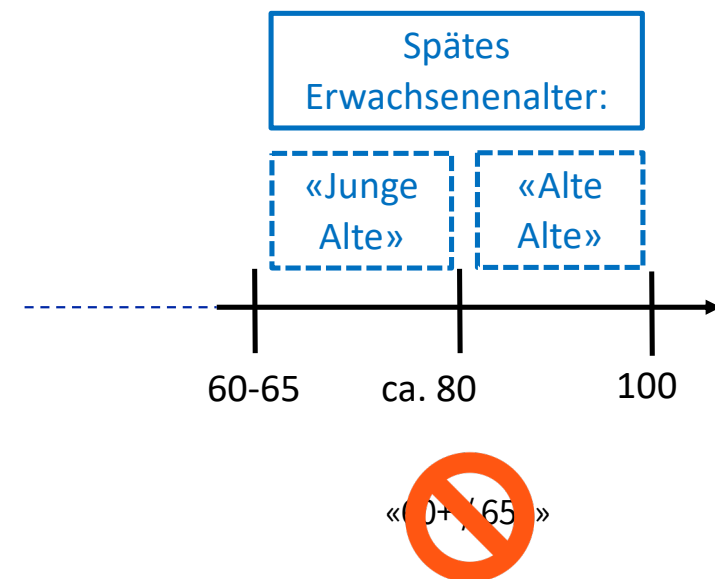
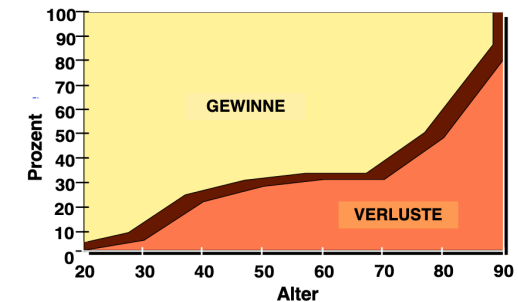
Alzheimer's Association, 2012 Alzheimer's Disease Facts and Figures, Alzheimer's & Dementia, Vol. 8, p.14, 2012.

for creatively advancing the field of cognitive aging research and accelerating the discovery of therapeutics and strategies for the prevention of impairment. Through this public/private partnership, established by the Foundation

Translational
<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article>

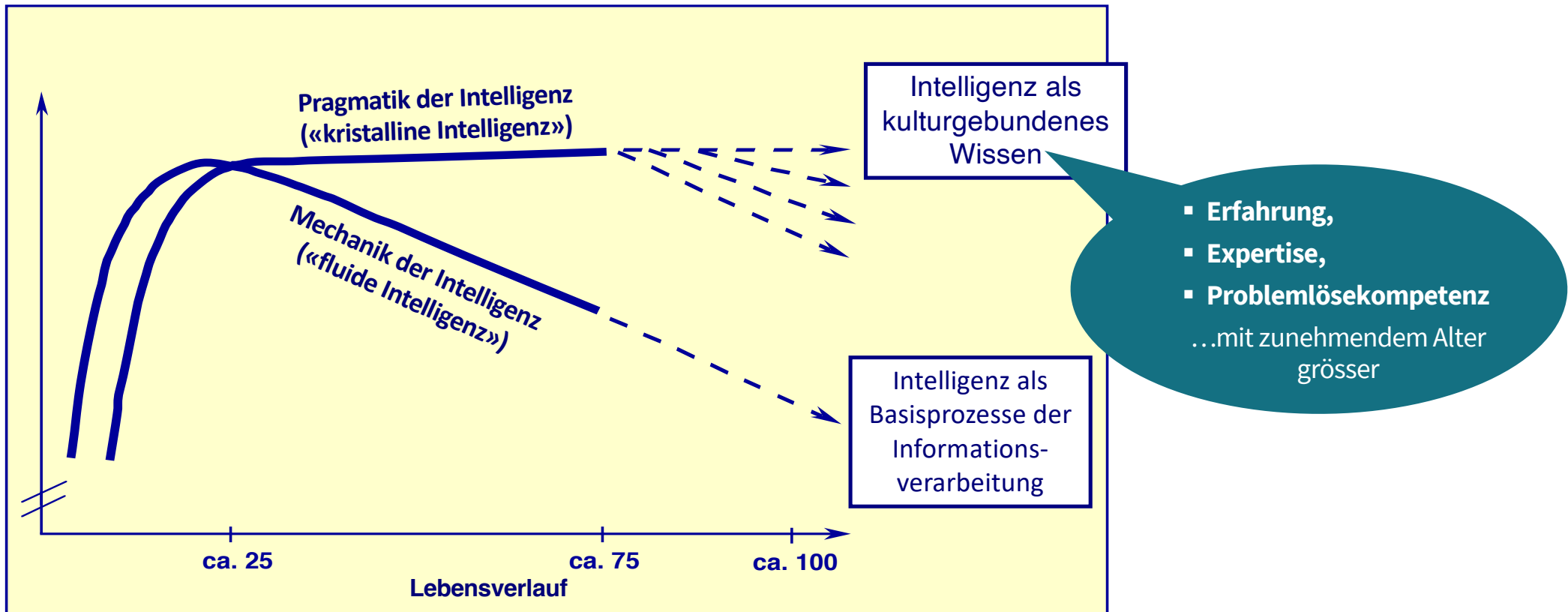
Altern als Entwicklungsprozess verstehen

- **Gewinne und Verluste** über die ganze Lebensspanne – aber Bilanz verändert sich
- Unterscheidung zwischen **jungen Alten und Hochbetagten** (3. versus 4. Lebensalter)
- Schwelle um die 80 Jahre
- Das **3. Lebensalter** ist zumeist noch von vielen Aktivitäten, Selbständigkeit und relativ guter Gesundheit geprägt
- Im **4. Lebensalter** hingegen Zunahme der Multimorbidität und Einschränkungen



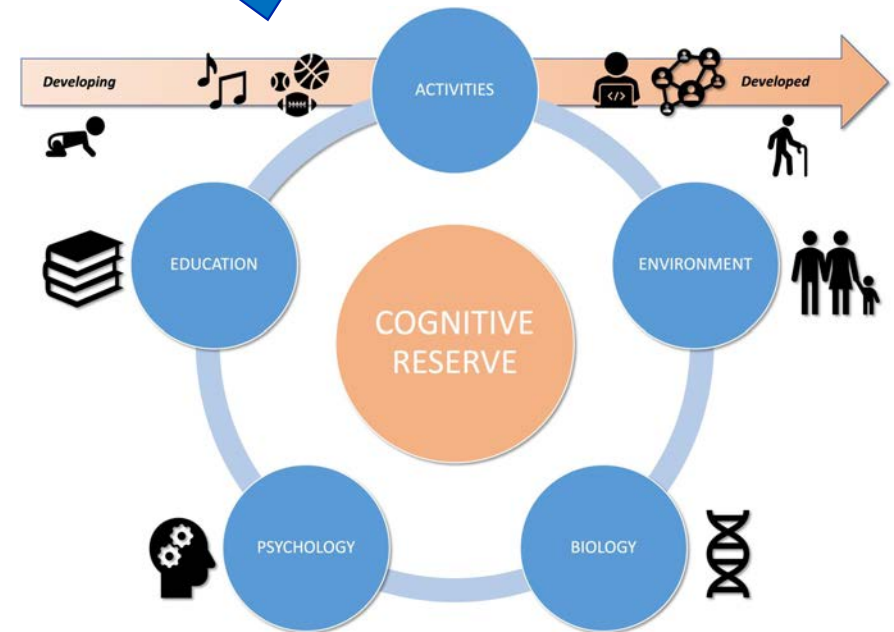
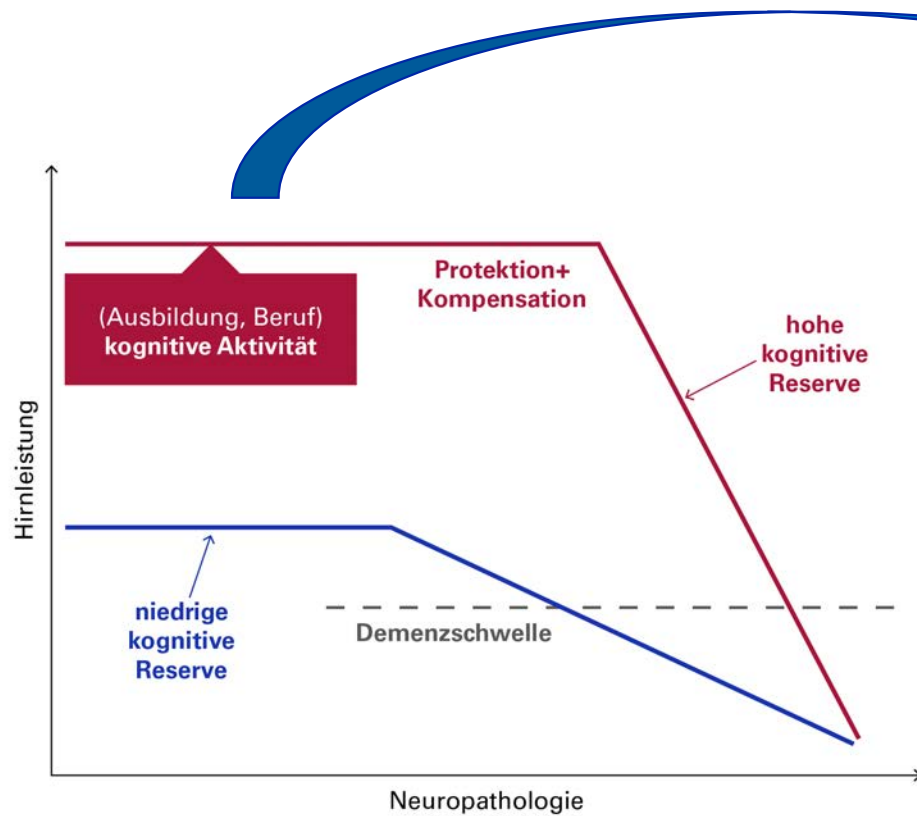
Baltes, Lindenberger, & Staudinger (1999)

KOGNITION: Zwei Kategorien der Intelligenz mit sehr unterschiedlichen Verläufen



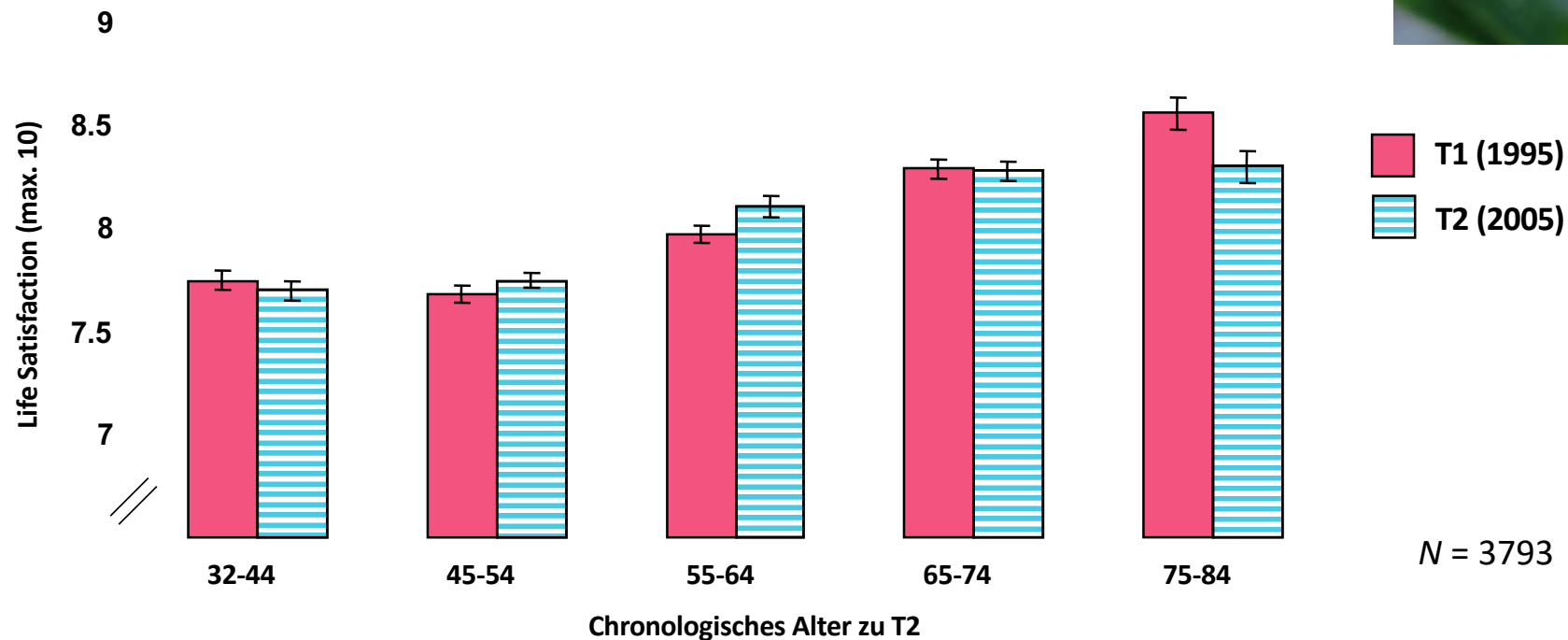
Baltes (1987)

Kognitive Reserve als Schutzfaktor



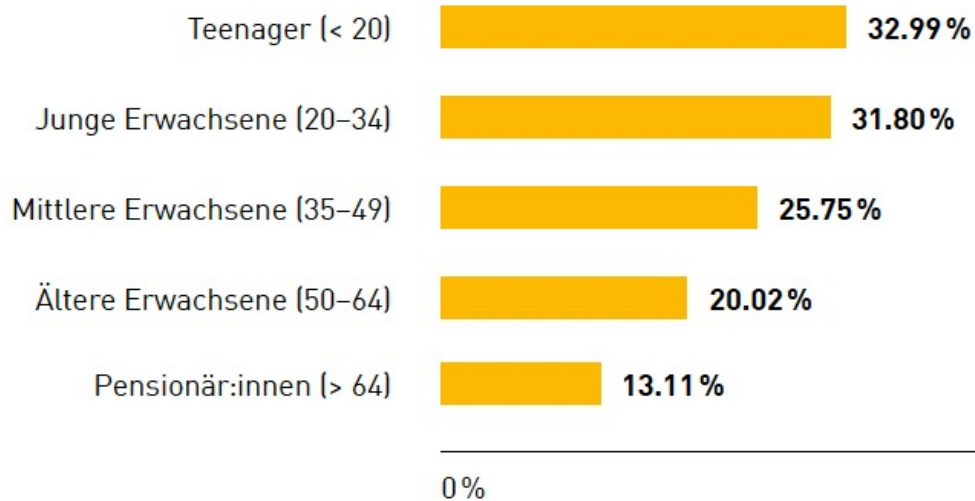
Barulli & Stern (2013); Schöntgen et al. (2020)

WOHLBEFINDEN: Das Wohlbefindes-Paradox des Alter(n)s ...

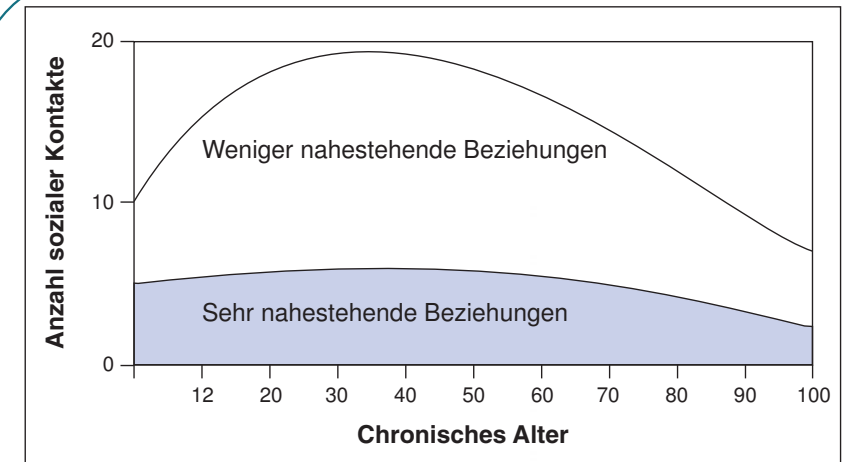


Lachman, Röcke, Rosnick & Ryff (2008)

Einsamkeitsgefühle sind im höheren Alter insgesamt weniger typisch - Risikogruppen sind die Jungen und die Hochaltrigen



■ die Hälfte der Zeit oder häufiger einsam/im Stich gelassen /Nähe vermisst



Nur die weniger nahestehenden Beziehungen nehmen altersbedingt in der Anzahl ab
(nach Lang et al., 2000)

Schweizer Freundschaftsstudie (GDI Gottlieb Duttweiler Institute 2023)

Gesundes Altern & gesunde Langlebigkeit: Eine neue Definition und Zutaten für ein gutes Altern

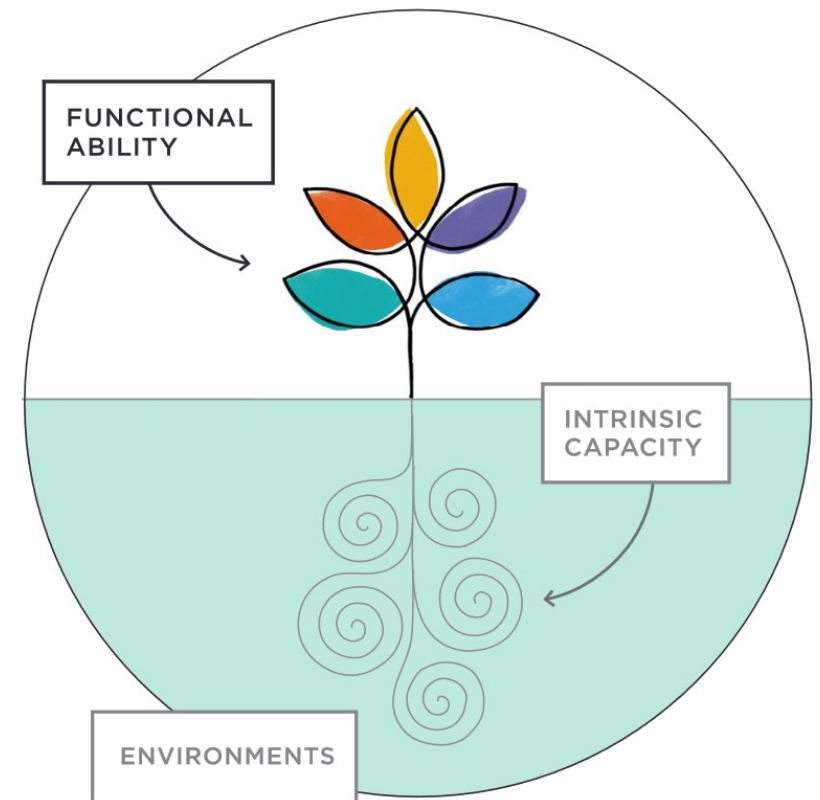
Gesundes Altern ist vielschichtig und vielfältig - Funktionale Fähigkeit im Fokus

Gesundes Altern besteht aus 3 Komponenten:

1. Intrinsische Kapazität (Personenmerkmale)
2. Umwelt (Gelegenheiten, Strukturen)
3. → Funktionale Fähigkeit & Aktivitäten

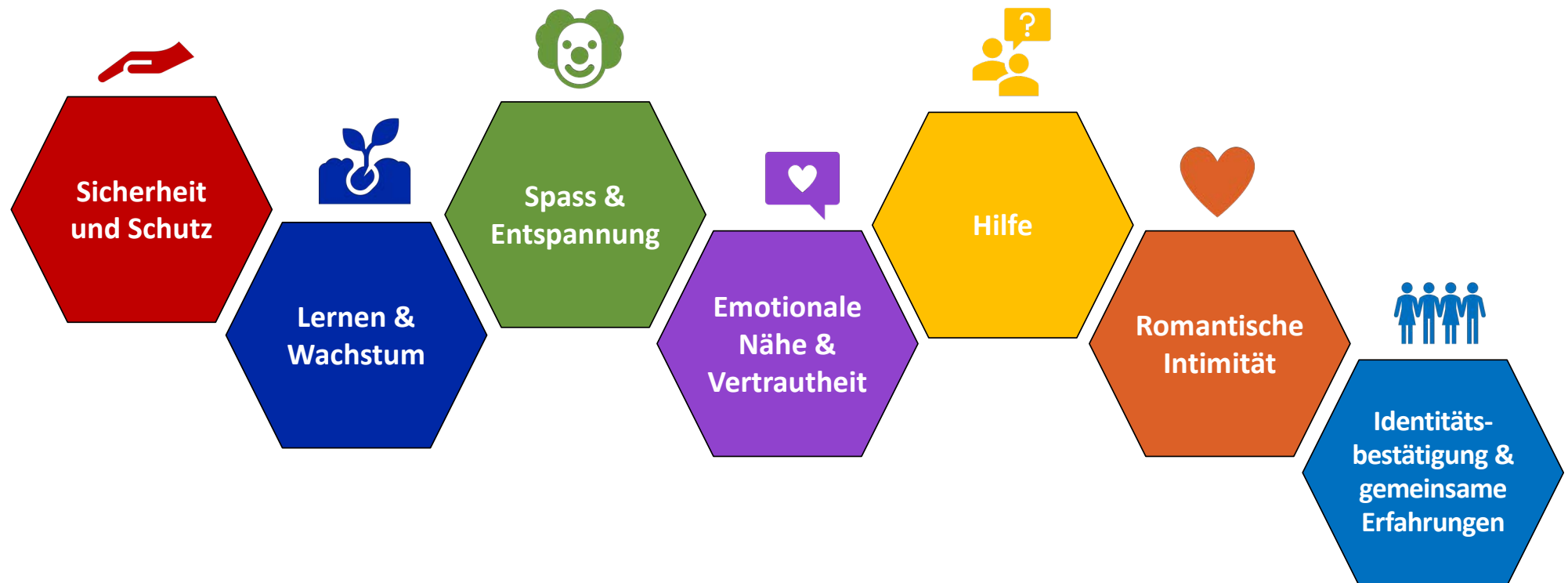
Funktionale Fähigkeit umfasst die gesundheitsbezogenen Eigenschaften, die es Menschen ermöglichen,

- das zu sein und zu tun, was für sie ganz persönlich wichtig ist,
- um individuelles Wohlbefinden zu ermöglichen."



WHO (2021)

Harvard Studie: Soziale Beziehungen / Soziale «Fitness» als wichtigste Zutat für ein gelungenes glückliches Leben



Altersselbstbilder beeinflussen Gesundheit & Langlebigkeit!

Negative Altersbilder:

- Höhere physiologisch messbare **Stressreaktionen**
- Höheres Risiko für **Herz-Kreislaufkrankungen**
- **schlechtere Gedächtnisleistungen**
- Höheres Risiko für **Demenz**

- Positiven Einstellungen zum eigenen Älterwerden liegt eine bedeutsame **motivationale** Kraft inne
- Diejenigen, die sich jünger fühlen, berichten zu einem späteren Zeitpunkt eine **geringere Krankheitsrate**
- Sie zeigen auch eine **bessere Gedächtnisleistung**
- Sie **leben länger** (im Durchschnitt 7.5 Jahre!!)



Image by Francesco Ciccolella

Wie gelingt die Anpassung an Ressourcen-Veränderungen im Alter(n)? Das SOK-Modell

Am Beispiel des Pianisten Arthur Rubinstein ...

➤ Wie konnte er selbst im hohen Alter noch so erfolgreich sein?

- **Reduktion des Repertoires** auf eine kleinere Anzahl an Stücken → **SELEKTION**
- **Häufigeres Üben** dieser Stücke → **OPTIMIERUNG**
- **Langsame Passagen** werden noch langsamer gespielt, damit die schnellen Passagen im Verhältnis stimmen → **KOMPENSATION**

➤ Diese Strategien werden **bis ins sehr hohe Alter eingesetzt und hängen mit erhöhtem Wohlbefinden zusammen**



Design by rawpixel on freepik

Baltes & Baltes (1990)

Universität Zürich | Dr. Christina Röcke - Forum Luzern 60+

Strategien ganz konkret auf Einzelfall und persönliche Ziele anwenden!

© Christina Röcke

10.04.25 | 20

Die Rolle von Krankheit bei «Gesundem Altern»?

“

Gesundes Altern bedeutet nicht, dass die Menschen krankheitsfrei sein müssen.

Gesundes Altern bei Krankheit bedeutet, dass man sich darauf konzentriert, gut zu leben und die **Funktionsfähigkeit** zu optimieren, aber es bedeutet auch, dass man eine koordinierte Versorgung sicherstellt, die die Krankheit unter **Berücksichtigung der persönlichen Ziele des Einzelnen** behandelt.

”

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



«Youth is Wasted on the Young» (*Jonas Petterson*)