

# „alt werden, aktiv bleiben, selbstbestimmt leben“

Wolfenbüttel 30.01.2012



Dr. Elke Bruns-Philipps MPH  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
([elke.bruns-philipps@nlga.niedersachsen.de](mailto:elke.bruns-philipps@nlga.niedersachsen.de))

# Vortragsinhalte

- Wann ist man alt?
- Wann ist man gesund?
- Unverzichtbar: Demographie und soziale Lage
- Wie und woran erkranken wir im Alter?
- Daten zur Versorgung
- Woran sterben wir?
- Ansätze zur Prävention
- Fazit

# Wann ist man alt ?

Älter werden ist wie auf einen Berg steigen.  
Je höher man kommt, desto mehr Kräfte sind  
verbraucht,  
aber umso weiter sieht man.

(Ingmar Bergmann)

# Wann ist man alt ?

- Eigentlich nie ?!
- Altern: Prozess des Altwerdens (ab der Geburt)
- Alter: Lebensabschnitt als Resultat des Alterns
- Junge Alte (ab ca. 65) und Hochbetagte (ab 80)
- Demographische Grenze zur Hochaltrigkeit: Das Lebensalter in dem 50% eines Geburtsjahrgangs verstorben sind (Männer ab 80, Frauen ab 86)
- Subjektive Betrachtungsweise versus kollektive Vorstellungen

# Wann ist man gesund ?

„...im Zustand vollständigen körperlichen,  
psychischen und sozialen Wohlbefindens  
und nicht nur bei Abwesenheit von  
Krankheit und Gebrechen.“

(WHO 22.Juli 1946)

# Wann ist man gesund ?

- Eigentlich nie ?!
- Es gibt nicht „die“ Definition von Gesundheit
- Vielfältige Übergänge und Zwischenstufen zwischen Gesundheit und Krankheit; Prozess
- Neu! Orientierung an Ressourcen
- Salutogenese: Kohärenzgefühl durch Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit
- Biopsychosoziales Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

# Demographie und soziale Lage

Die alternde Gesellschaft, das sind wir selbst, nicht nur die anderen.

Demographischer Wandel ist keine Bedrohung, sondern eine Herausforderung.

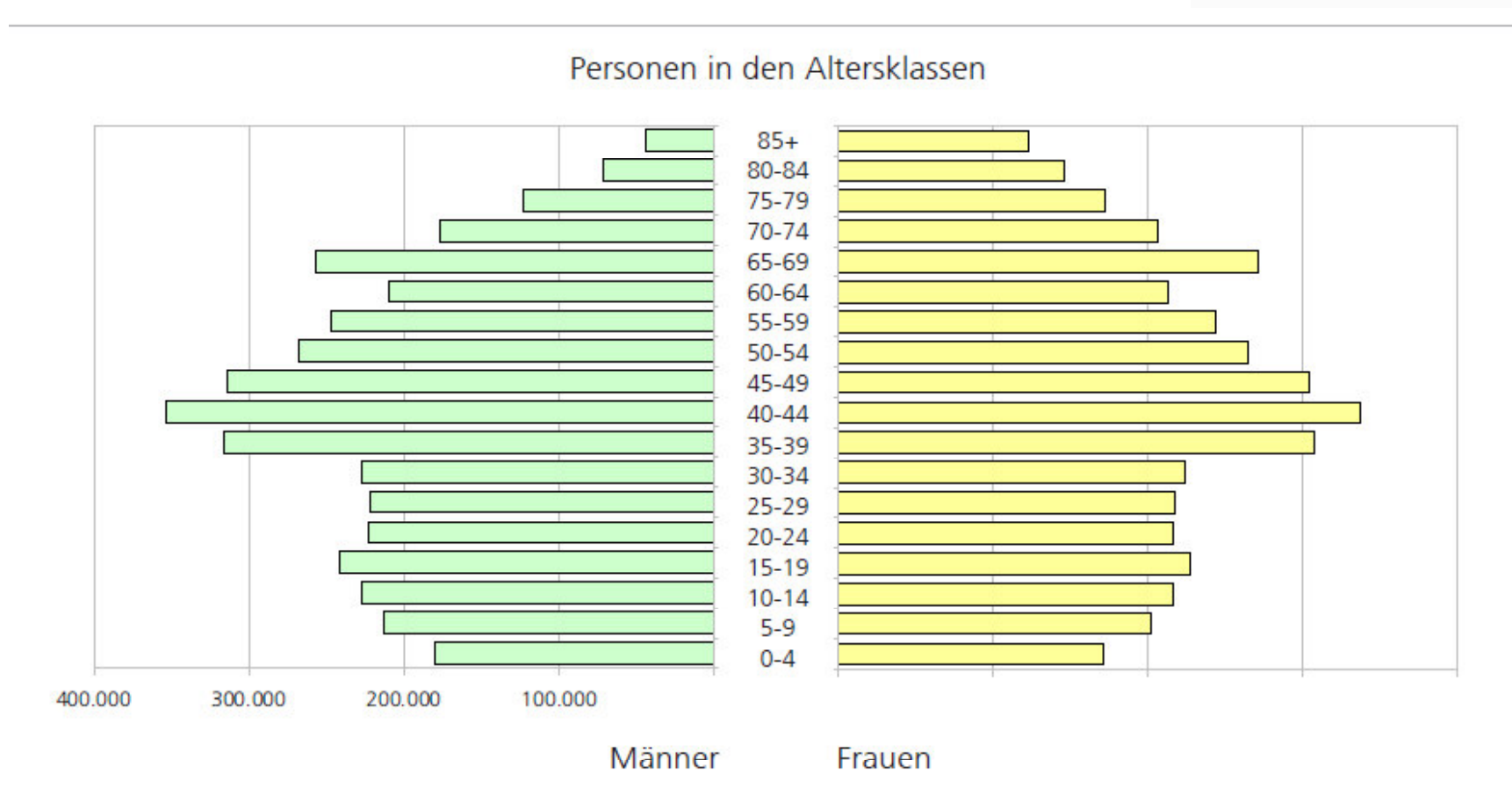
Dieser Herausforderung können wir uns nicht erst stellen, wenn wir selber „alt“ sind.

(Dr. Bärbel-Maria Kurth/Dr. Christa Scheidt-Nave)

# Der demographische Wandel

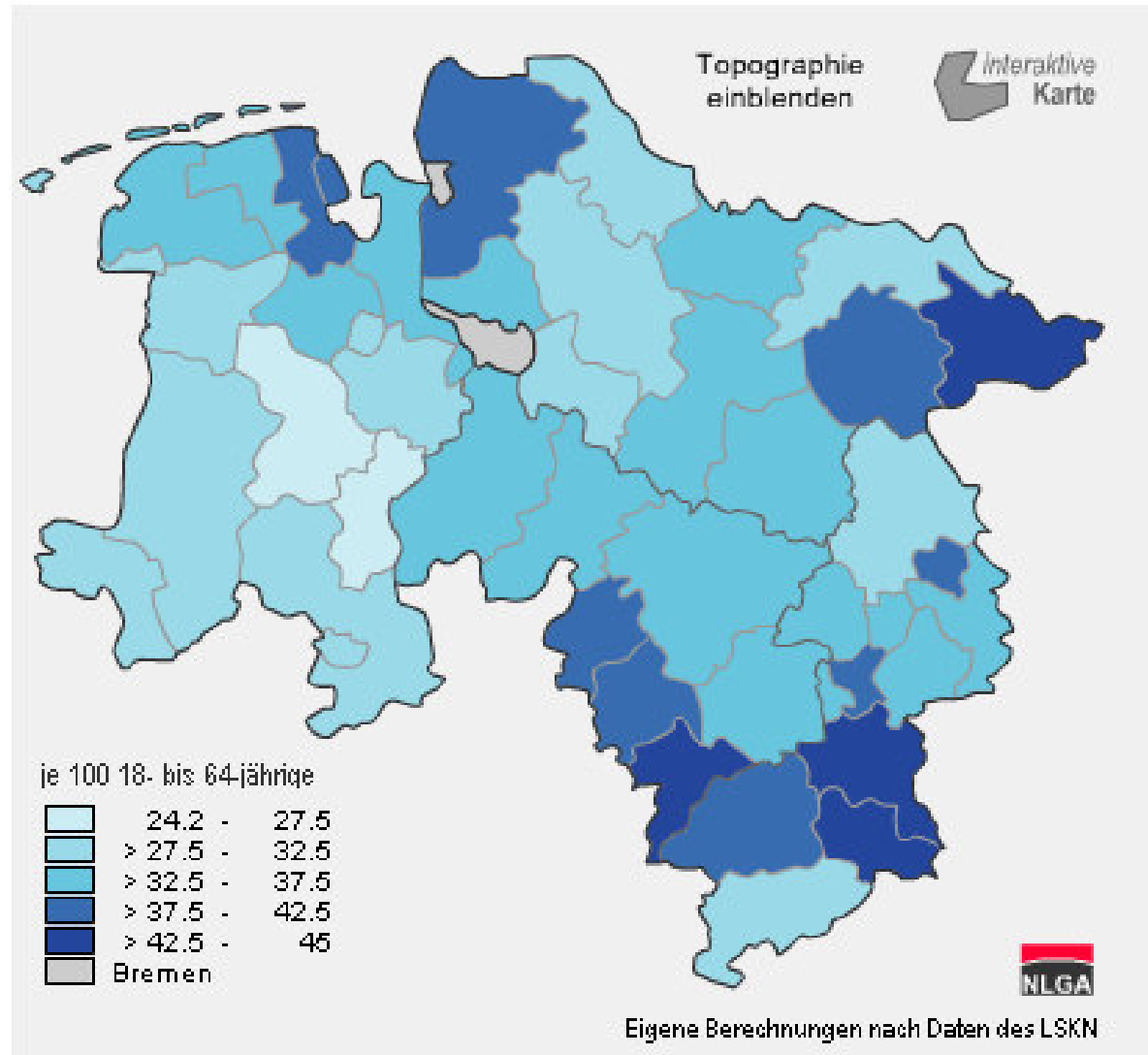
- Beginn in Europa in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts
- Wird im Verlauf des 21. Jahrhunderts alle Länder dieser Welt betreffen
- Ausgangspunkt ist der erste demographische Übergang (Transition von Geburten und Sterbehäufigkeit von einem hohen auf ein niedriges Niveau)
- 25% der Bevölkerung (ca. 20 Mio) sind derzeit älter als 60 Jahre, bis 2050 Zunahme um ca. 16 Mio
- Mittlere Lebenserwartung laut Sterbetafeln Destatis 2011 für Frauen 82,6 Jahre, für Männer 77,4 Jahre (2002/2004 für Frauen 81,7 Jahre für Männer 76,0 Jahre)

# Altersstruktur der Bevölkerung in Niedersachsen



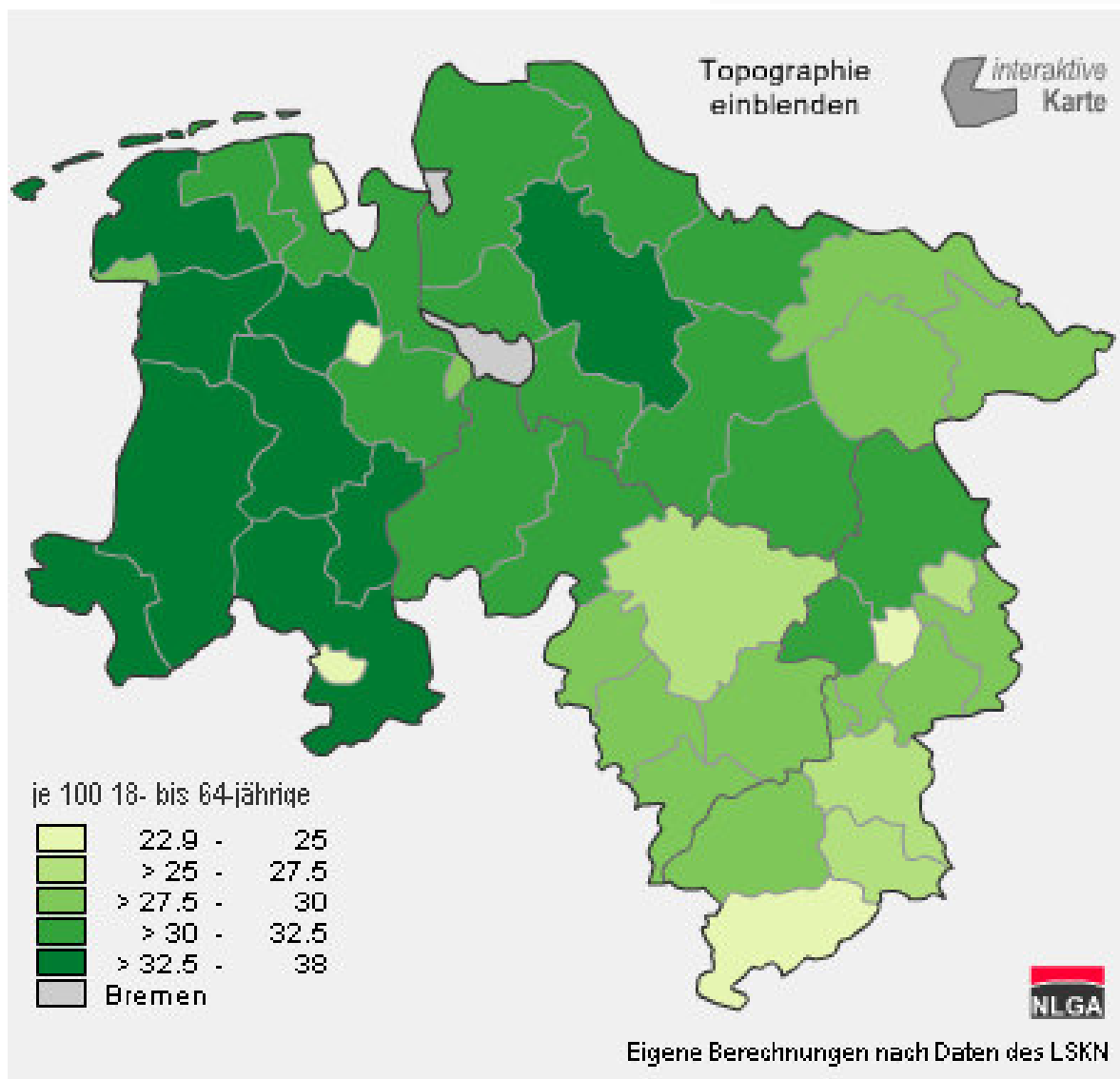
## Altenquotient in Niedersachsen 2008

Anzahl der über  
65-jährigen bezogen  
auf die 18 – 64-jährigen



## Jugendquotient in Niedersachsen 2008

Anzahl der  
0 – 17-jährigen  
bezogen auf die  
18 – 64-jährigen



# Einfluss der Gesellschaft / der sozialen Situation auf die Gesundheit

- Die abnehmende Zahl von Geburten bei gleichzeitig konstant steigender Lebenserwartung führt zu einer immer älter werdenden Bevölkerung
- Der Jugendquotient sinkt: auf jeweils 100 Menschen im wirtschaftlich aktiven Alter von 18/20 bis 64 Jahren kommen statt heute 33 im Jahr 2050 nur noch 29
- Der Altenquotient steigt: Statt heute 32 Menschen >65 pro 100 Menschen im erwerbstätigen Alter werden es 2050 64 Personen sein
- Chronische Krankheiten und Demenzerkrankungen nehmen stark zu (von 1,1 Mio auf 2,6 Mio im Jahr 2050)

# Einfluss der Gesellschaft / der sozialen Situation auf die Gesundheit II

- Nach Ende des 2. WK Anstieg der Geburtenrate auf 2,5 Kinder/Frau
- 60er Jahre Pillenknick, Rückgang auf 1,3 Kinder/Frau, dann wieder 1,5; inzwischen 1,6
- Wende: Geburtenrückgang neue Bundesländer auf 0,8 Kinder/Frau
- 70-75jährige Frauen: 35% haben drei oder mehr Kinder; 50-54jährige Frauen: 21% haben drei oder mehr Kinder
- Männer >60: 17% in Einpersonen-, 72% in Zweipersonenhaushalten
- Frauen >60: 41% in Einpersonen-, 52% in Zweipersonenhaushalten
- Zahl der Eheschließungen: 2010 4,7/1000 EW ( 1970 7,4/1000 EW)
- Zahl der Ehescheidungen: 2010 2,3/1000 EW (1970 1,3/1000 EW)
- 2010 gab es nur noch 1% Haushalte mit mehr als zwei Generationen

# Krankheit, Versorgung und Tod

Das Leben ist voller Leid, Krankheit und  
Schmerz –  
und zu kurz ist es übrigens auch...

(Woody Allen)

## Wie erkranken wir im Alter ?

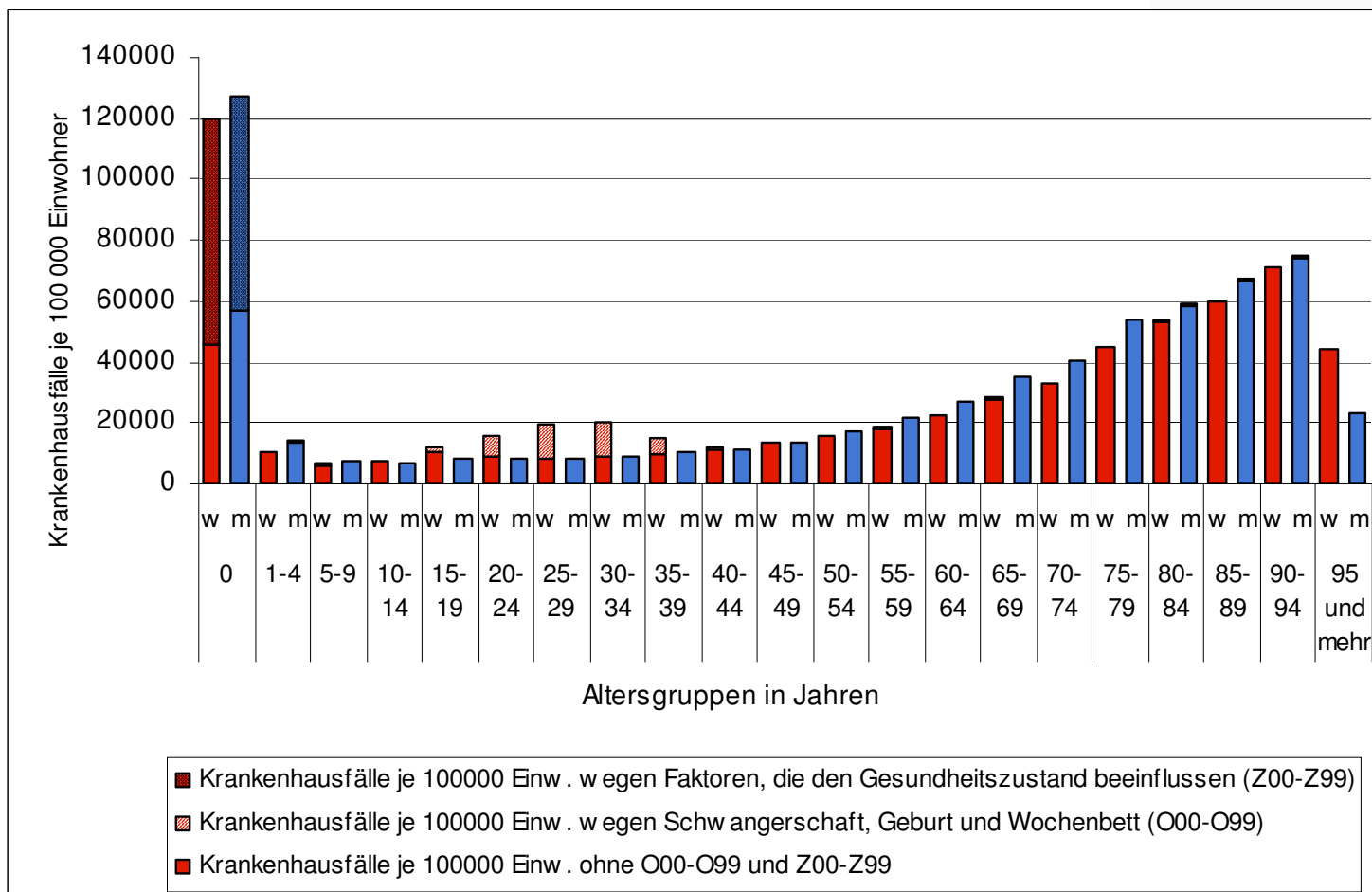
- Die Prävalenz von Krankheiten und funktionellen Einschränkungen steigt im höheren und höchsten Alter deutlich an
- Oft unspezifischere Symptomatik, längerer Krankheitsverlauf, verzögerte Genesung
- Anstieg des Anteils älterer Menschen, die an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden
- Das somatische Krankheitsspektrum von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krankheiten des Bewegungsapparates dominiert im Alter

## Verteilung der häufigsten genannten Krankheiten nach Alter und Geschlecht, Deutschland/Land, 1998

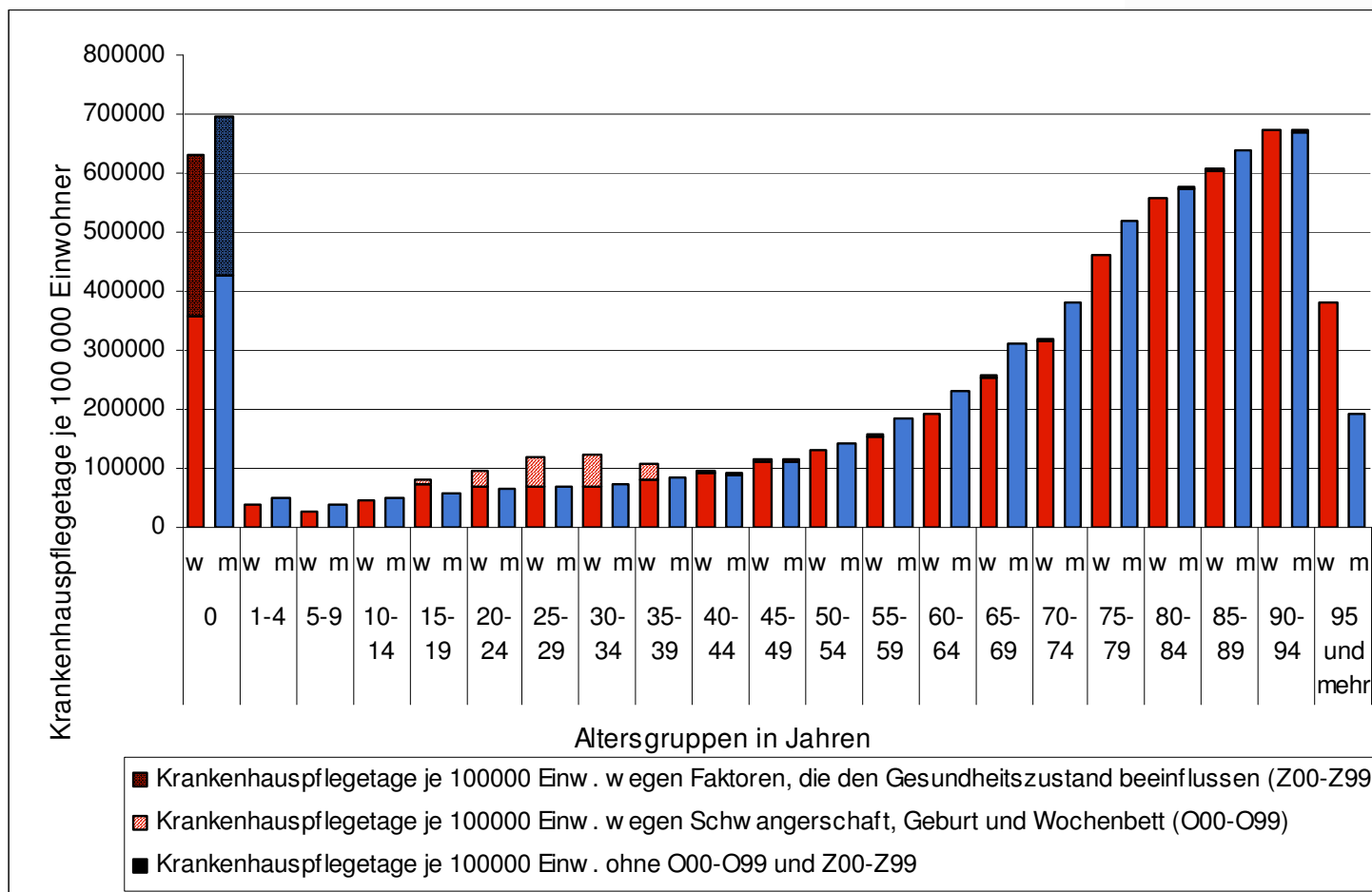
Alter in Jahren	Die häufigsten genannten Krankheiten in % der Befragten							
	weiblich				männlich			
	Gelenk- verschleiß	erhöhtes Cholesterin	Blut- hochdruck	Krampf- adern	Gelenk- verschleiß	erhöhtes Cholesterin	Blut- hochdruck	Krampf- adern
18 - 29	4,2%	3,6%	2,7%	6,3%	9,0%	3,1%	6,1%	2,9%
30 - 39	11,4%	7,7%	8,1%	16,7%	12,8%	13,0%	9,7%	5,6%
40 - 49	22,1%	15,7%	16,6%	20,7%	27,9%	27,0%	15,7%	10,4%
50 - 59	40,3%	31,7%	31,1%	37,2%	41,9%	34,8%	29,3%	17,5%
60 - 69	58,0%	44,1%	45,3%	46,0%	53,5%	40,1%	40,2%	24,9%
70 - 79	53,9%	38,3%	48,4%	49,4%	47,4%	31,2%	42,3%	22,1%
<b>18 - 79</b>	<b>29,2%</b>	<b>21,7%</b>	<b>23,1%</b>	<b>27,5%</b>	<b>28,5%</b>	<b>22,9%</b>	<b>20,4%</b>	<b>12,1%</b>

Datenquelle:  
Robert Koch-Institut (RKI)  
Bundes-Gesundheitssurvey 1998

# Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner, 2008



# Krankenhauspflegetage je 100.000 Einwohner, 2008



# Herz-Kreislauf-Erkrankungen I

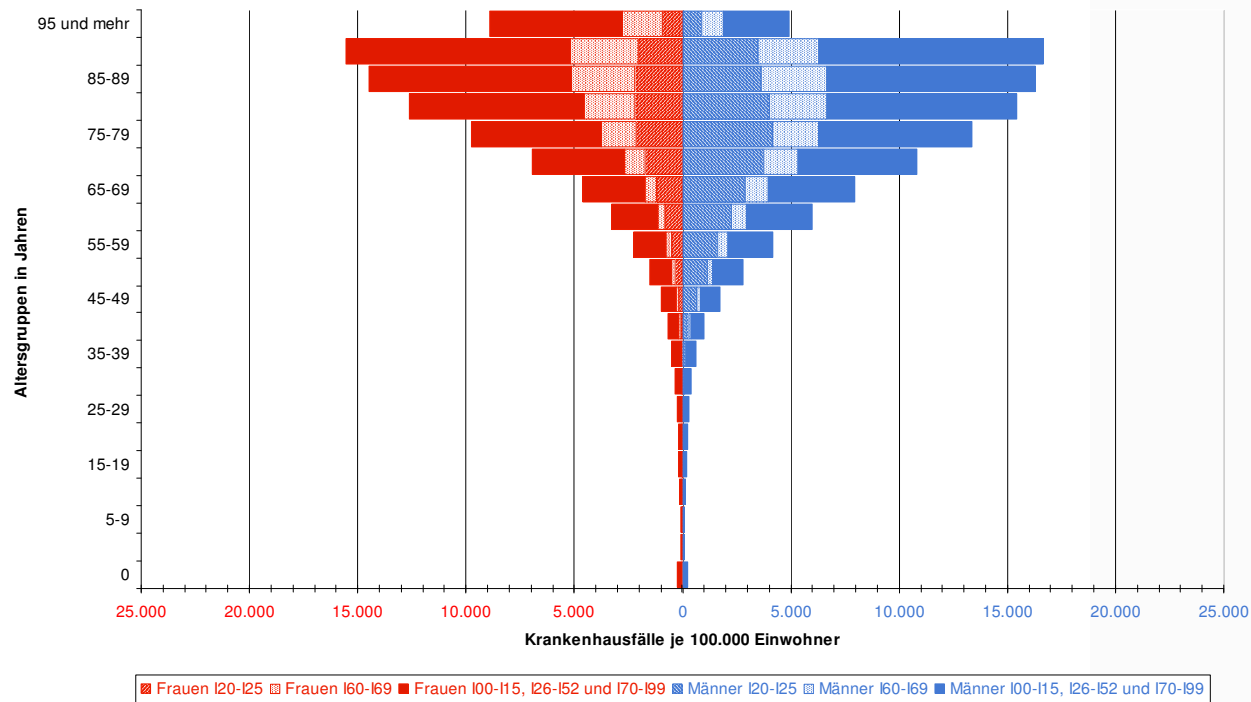
- Grundlage ist meist Arteriosklerose
- Ursache der Arteriosklerose sind Tabakkonsum und andere Grunderkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus
- Knapp 25% aller Krankenhausfälle bei Personen ab 65 war 2007 durch H-K-E bedingt :
  - ischämische Herzkrankheiten
  - cerebrovaskuläre Krankheiten
  - Häufigste Einzeldiagnose war Herzinsuffizienz
- 82% aller stat. behandelten Herzinfarktpatienten >65
- Ab dem 70. Lebensjahr verläuft bei beiden Geschlechtern die Hälfte der Herzinfarkt ereignisse tödlich

# Herz-Kreislauf-Erkrankungen II

- Zerebrovaskuläre Erkrankungen verursachen bei Menschen ab 65 etwa 15% der stationären Aufenthalte wegen H-K-E
- Davon vermutlich 80% Schlaganfälle
- Bluthochdruck ursächlich überragend
- Überwiegend (80%) akute, schwerwiegende Durchblutungsstörungen wichtiger Hirnareale (Hirnfarkt)
- Die Einzeldiagnose Hirnfarkt ist die dritthäufigste Diagnose bei der stationären Behandlung ab 65 Jahren
- Die Wahrscheinlichkeit nimmt mit dem Alter zu, fast 85% aller Schlaganfälle treten jenseits des 60. Lebensjahres auf
- Nach dem Ereignis finden sich bleibende neurologische Schäden bei rund 60% der Betroffenen

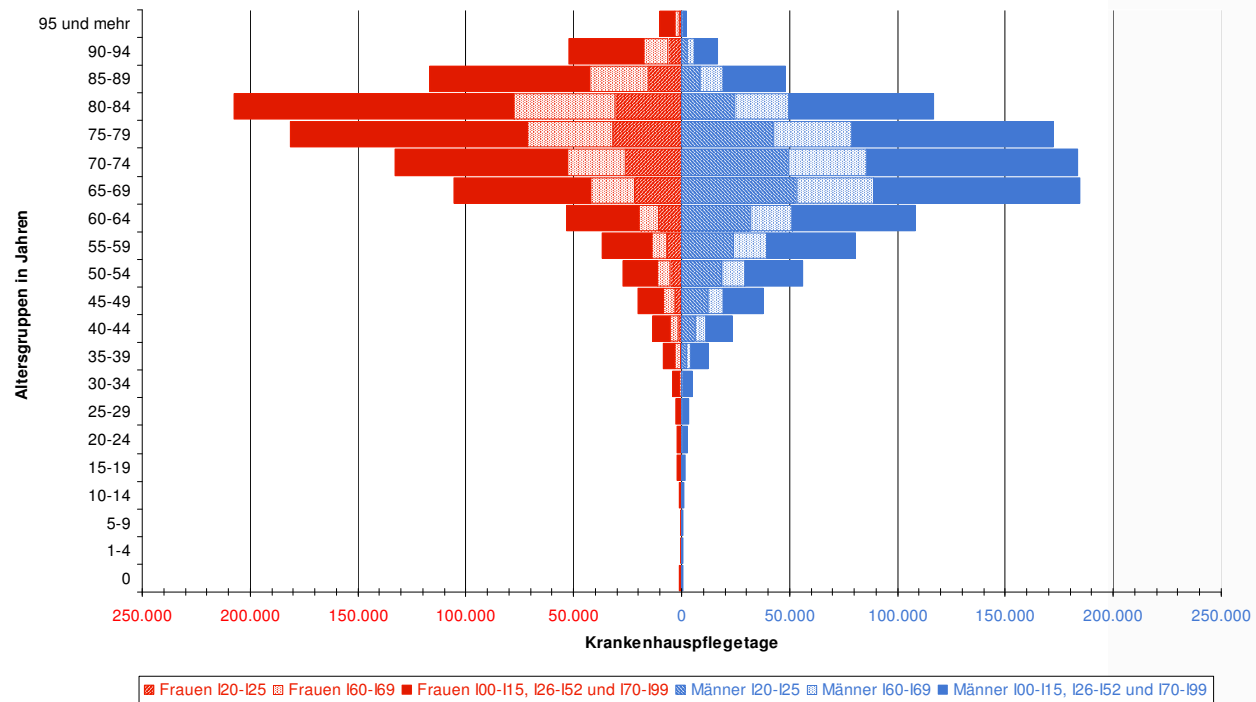
# Stationäre Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Niedersachsen 2006

(ischämische Herzkrankheiten ICD-10: I20-I25; cerebrovaskuläre Krankheiten ICD-10 I60-I69; sonstige Diagnosen ICD-10 I10-I15 sowie I70-I99)



# Krankenhauspflegetage wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Niedersachsen 2006

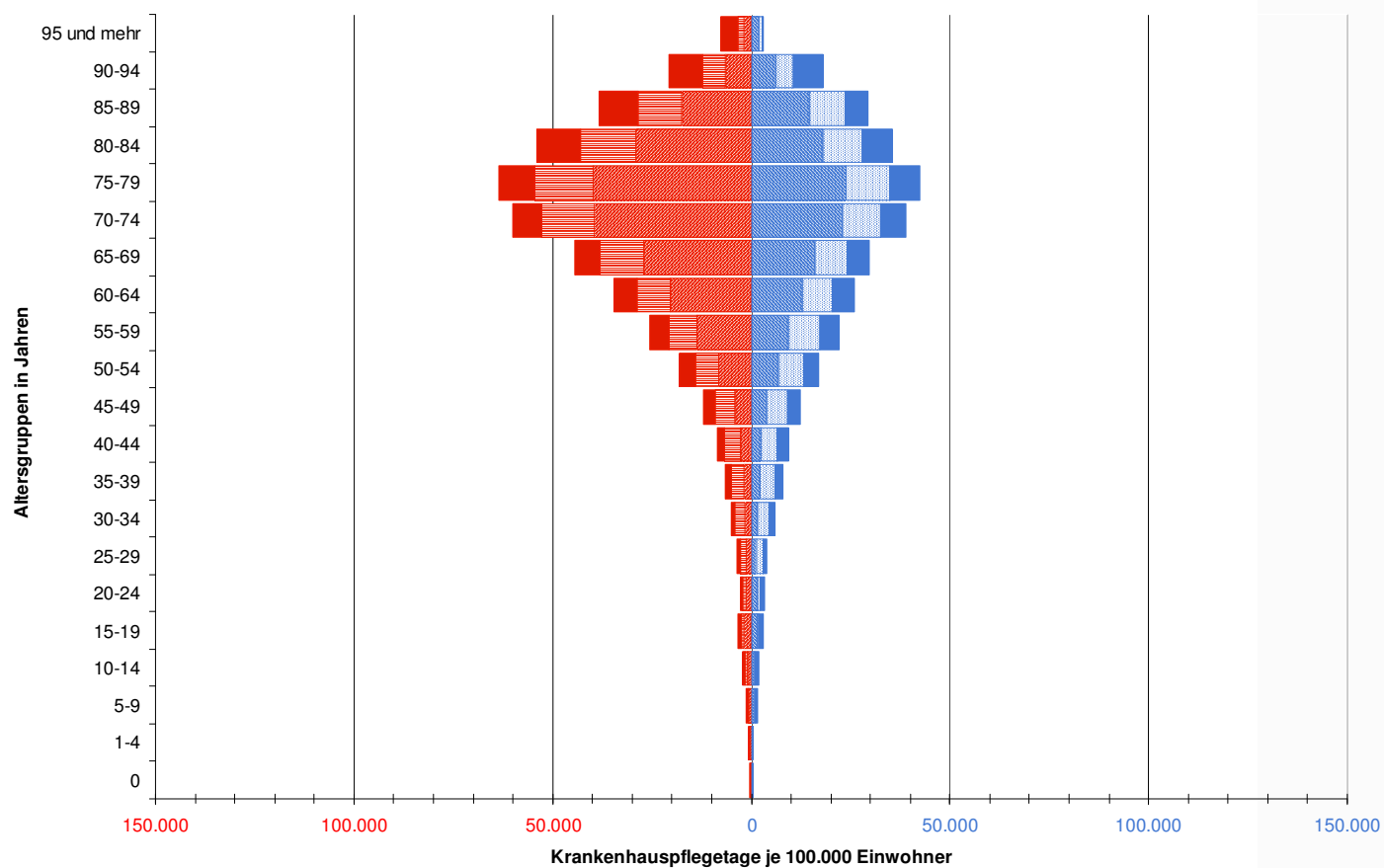
(ischämische Herzkrankheiten ICD-10: 120-125; cerebrovaskuläre Krankheiten ICD-10 160-169; sonstige Diagnosen ICD-10 110-115 sowie 170-199)



# Muskuloskelettale Erkrankungen

- Krankenhausdiagnosestatistik belegt altersassoziierten Zuwachs in der stationären Versorgung (Verletzungen!)
- Inzidenz der Oberschenkelhalsfrakturen bei 140,9/100.000, Risikofaktoren für Stürze: Mehrfacherkrankungen, frühere Stürze, Inkontinenz, Schwindel, subj. schlechte Gesundheit
- Im höheren Alter Frauen stärker betroffen als Männer, 23% der stationären Aufenthalte bei Frauen ab 65 wegen MSK, bei Männern 13% (Osteoporose)
- Häufigste Ursache für eine stationäre Rehabilitation
- Formen: chronisch degenerative Gelenkerkrankungen (Arthrose) und primär entzündliche Gelenkerkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- Hüft- und Kniegelenksarthrosen verursachen einen erheblichen Anteil der ambulanten und stationären Behandlungskosten insbesondere durch operativen Gelenkersatz
- Bevölkerungsrepräsentative Daten liegen nur punktuell vor

# Krankenhauspflegetage je 100.000 Einwohner infolge von Muskel- und Skeletterkrankungen, 2006



■ Frauen M00-M25 
 ■ Frauen M40-M54 
 ■ Frauen M30-M36 und M60-M99 
 ■ Männer M00-M25 
 ■ Männer M40-M54 
 ■ Männer M30-M36 und M60-M99

# Psychische Erkrankungen I

- Etwa ein Viertel der 65-jährigen und älteren Bevölkerung leidet unter einer psychischen Beeinträchtigung
- Demenzen und Depressionen sind die häufigsten Störungen im Alter
- Berliner Altenstudie: 14% der untersuchten 70-Jährigen litten an einer Demenz, 9% an einer Depression und 2% an einer Angststörung
- Ca. 4% der Männer und 6% der Frauen leiden an einer schweren Depression
- Weniger schwere Depressionen aber mehr leichte Formen im Alter?
- Suizidhäufigkeit ist bei Älteren deutlich erhöht, bei Männern steigt sie ab 75 exponentiell

## Psychische Erkrankungen II

- Demenzen nehmen im Alter deutlich zu: 65-69-jährige Prävalenz von 1,5%, Verdoppelung alle 5 Jahre, bei den 90jährigen und älter ca. 35% betroffen
- Schätzungen: Zwischen 1,4% und 3,3% der über 65-Jährigen erkranken innerhalb eines Jahres erstmals an einer Demenz
- Bezogen auf die 65-Jährigen und Älteren sind in Deutschland etwa eine Million Menschen von einer mittelschweren oder schweren Demenz betroffen und in der Regel nicht mehr zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage
- 60% der Demenzkranken leben in einem Privathaushalt
- Etwa zwei Drittel der Bewohner von Altenpflegeheimen leiden an einer Demenz

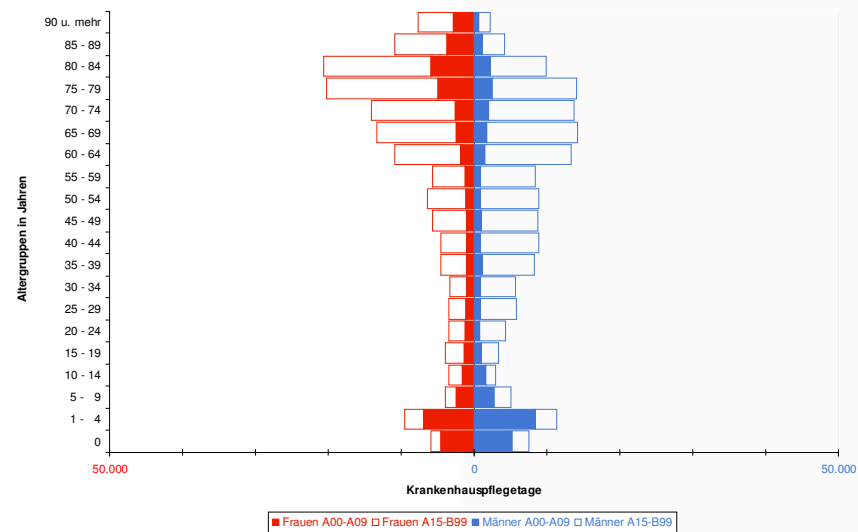
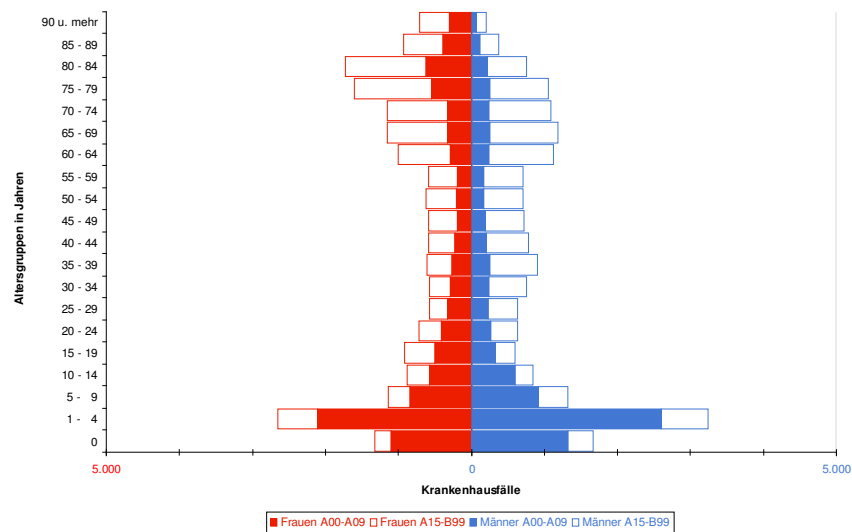
## Psychische Erkrankungen III

- In Deutschland leben ca. 400.000 alkoholabhängige Menschen > 60 (Männer > Frauen)
- Riskantes Trinkverhalten ca. 3,5 Mio.
- Bei 1-2 Mio. Missbrauch psychoaktiver Medikamente
- 2 Mio. Ältere rauchen
- Zunahme wegen demographischer Entwicklung zu erwarten
- „Kalter Entzug“ bei plötzlicher Immobilität oder Krankheit, Beratung!
- Umgang in Pflegeeinrichtungen?

# Infektionskrankheiten

- Besonders häufig sind stationäre Aufnahmen wegen einer akuten (infektiösen) Bronchitis oder einer Lungenentzündung
- Begünstigend sind chronische Bronchitis, Lungenemphysem und die chronische Atemwegsobstruktion (COPD)
- Wichtige Erreger sind neben Viren (Influenza) bakterielle Infektionen z.B. durch Pneumokokken
- Lungenentzündungen sind die siebthäufigste Einzeldiagnose bei den Todesursachen (2,5%)
- Prävention Impfungen
- Andere häufige Infektionen: Harnwegsinfektionen, Superinfektionen von Hautdefekten (Erysipel)

## 3.60 Krankenhausbehandlungen wegen Infektionskrankheiten



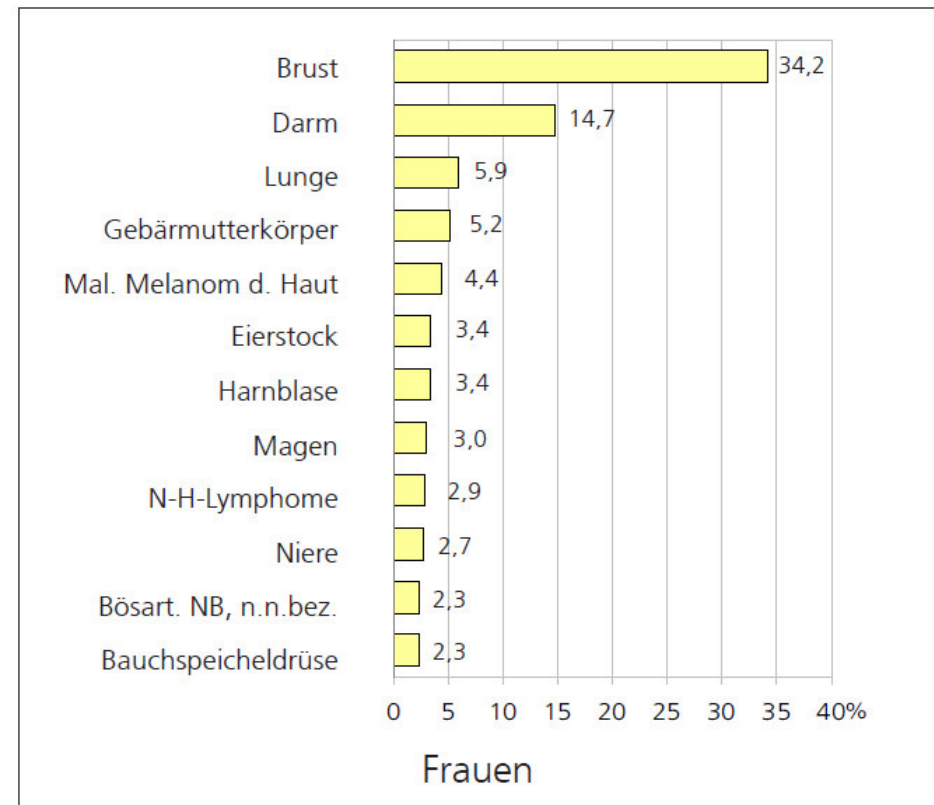
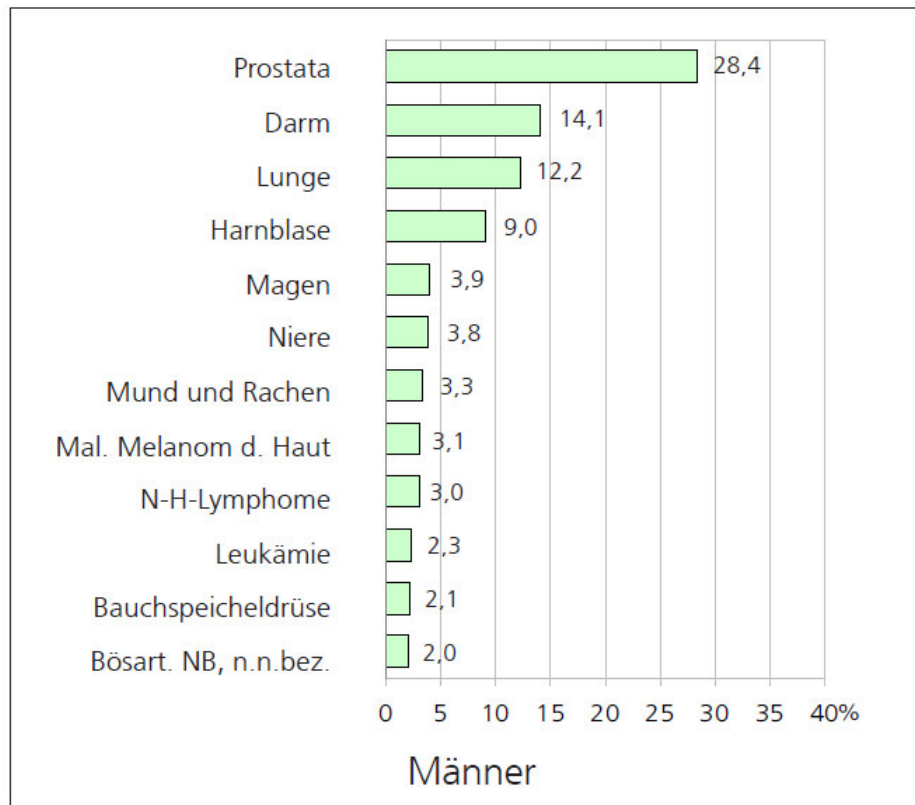
# Krebserkrankungen in Niedersachsen I

- In Nds. erkrankten 2008 44.169 Menschen neu an Krebs
- 23.790 Männer und 20.379 Frauen
- 2008 starben in Nds. 21.106 Menschen an Krebs
- Die Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten für Krebs insgesamt liegen in Nds. jetzt über dem Bundesdurchschnitt, unter den Saarlandraten
- Für weiblichen Brustkrebs liegt die Neuerkrankungsrate über dem Bundesdurchschnitt, dies ist auf das 2005 begonnene Mammographie-Screening zurück zu führen. Die Sterblichkeit geht seit Mitte der 1990er Jahre zurück.

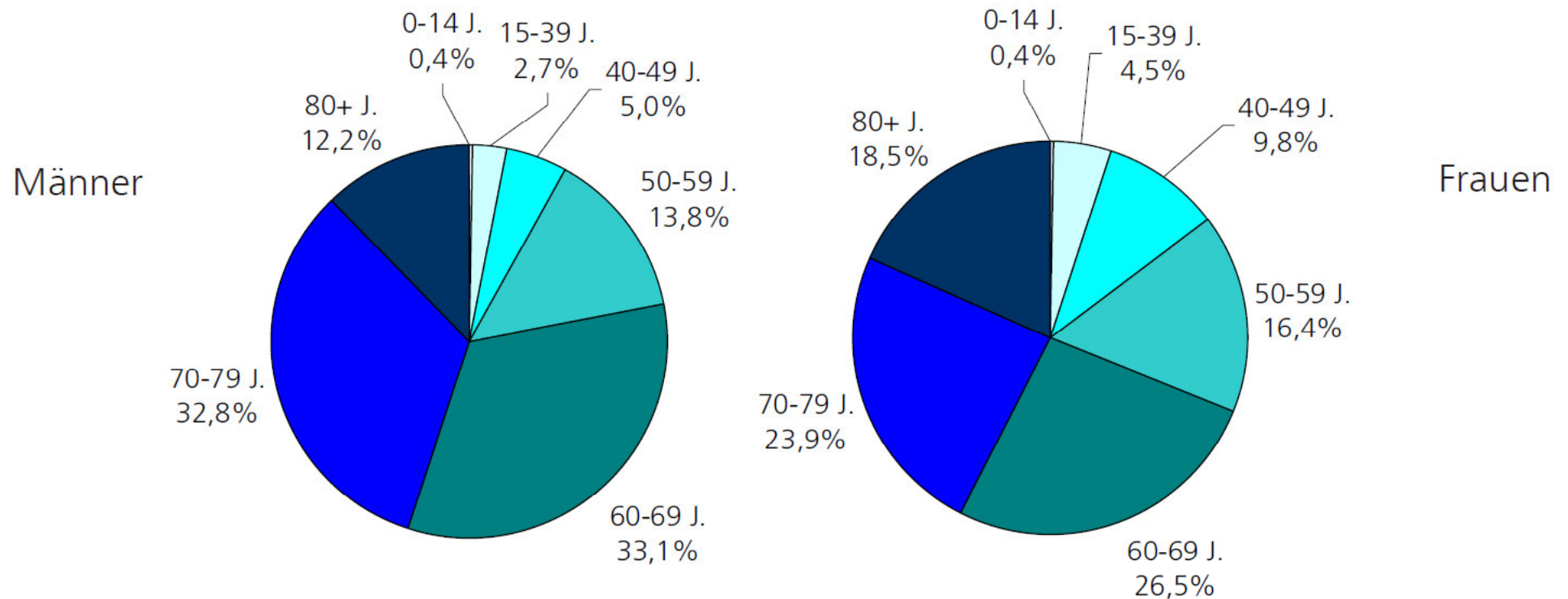
## Krebserkrankungen in Niedersachsen II

- Die Neuerkrankungsrate für maligne Melanome der Haut ist 2008 deutlich angestiegen und liegt über dem Bundesdurchschnitt (Screeningeffekt?)
- Häufigste Krebserkrankungen der Männer: Prostatakrebs (6.389 Fälle/2008; 26,9% der Neuerkrankungen); Darmkrebs (3.452 Fälle; 14,5%); Lungenkrebs (2.769 Fälle; 11,6%)
- Häufigste Krebserkrankungen der Frauen: Brustkrebs (7.097 Fälle/2008; 34,8% der Neuerkrankungen); Darmkrebs (2.929 Fälle, 14,4%); Lungenkrebs (1.219 Fälle; 6,0%)

## Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen in Niedersachsen 2006-2007



## Prozentuale Verteilung von Krebsneuerkrankungen über die Altersklassen in Niedersachsen 2006-2007



## Woran sterben wir ?

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen dominieren mit 43% aller Sterbefälle das Todesursachenspektrum in Deutschland.
- Ab dem 80. Lebensjahr entfällt über die Hälfte aller Sterbefälle auf diese Krankheiten
- Jeder dritte Mensch stirbt an einer Krebserkrankung
- Die häufigsten genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen allenfalls indirekt (Bluthochdruck, Hypercholesterinämie) oder nie zum Tode (Krampfadern, Gelenkverschleiß)
- Andere gravierende und häufige gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Demenz tauchen in der Todesursachenstatistik nicht auf

# Die häufigsten Todesursachen (für beide Geschlechter)

1. Chronisch ischämische Herzkrankheit	9,3%
2. Akuter Myokardinfarkt	7,0%
3. Herzinsuffizienz	6,0%
4. Bösartige Neubildung der Bronchien u. Lunge	5,0%
5. Schlaganfall (nicht als Blutung oder Ischämie bezeichnet)	3,3%
6. Sonstige chron. obstruktive Lungenkrankheit	2,6%
7. Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2,5%
8. Hypertensive Herzkrankheit (Bluthochdruck)	2,2%
9. Bösartige Neubildung des Dickdarms	2,2%
10. Bösartige Neubildung des Brustdrüse	2,1%

# Ansätze zur Prävention

Wollen wir vermeiden, dass das Alter zu einer spöttischen Parodie unserer früheren Existenz wird, so gibt es nur eine einzige Lösung, nämlich weiterhin Ziele zu verfolgen, die unserem Leben einen Sinn verleihen...

...Das Leben behält einen Wert, solange man durch Liebe, Freundschaft, Empörung oder Mitgefühl am Leben der anderen teilnimmt.

(Simone de Beauvoir)

# Ansätze zur Prävention

- Vermeidung, Verzögerung, Verringerung von gesundheitlichen Belastungen, Funktionseinschränkungen, Pflegebedürftigkeit
- Erhalt von Unabhängigkeit, Selbständigkeit, Aktivität
- Lebenslaufperspektive, Relevanz des mittleren Alters...
- ...aber auch im Alter kann Gesundheit gezielt gefördert werden
- Wesentlich für den Erhalt der körperlichen und kognitiven Funktionsfähigkeit ist Bewegung
- Gezieltes Training für Muskelaufbau und Koordination
- Ausdauertraining schützt vor Gedächtnisverlust, Demenz, Depression
- Angepasste Energie- und Nährstoffaufnahme; Flüssigkeit
- Integration in ein soziales Netzwerk; neue Ziele setzen
- Körperliche, psychische und soziale Gesundheit bedingen sich wechselseitig

# Impfungen

- Im Erwachsenenalter „Auffrischimpfungen“
- Erkrankungen gegen die man geimpft war können ohne Auffrischung auftreten, man kann auch symptomloser Überträger werden
- Im höheren Alter Immunsystem weniger leistungsstark
- Heute eingesetzte Impfstoffe sind gut verträglich
- Tetanus: Grundimmunisierung Kindheit, Auffrischung alle 10 Jahre
- Diphtherie: Grundimmunisierung Kindheit, Auffrischung alle 10 Jahre
- Poliomyelitis: Grundimmunisierung Kindheit, wenn versäumt im Erwachsenenalter nachholen. Mind. 1 Auffrischung. Reisen!
- Keuchhusten: Alle Erwachsenen (Kombination DT/DTP). Alle Personen mit engem Kontakt zu Säuglingen. Einmalige Auffrischung
- Pneumokokken: Alle Personen über 60 Jahre
- Saisonale Influenza: Alle Personen über 60 Jahre

# Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

- 1971 wurde für alle gesetzlich Versicherten ein (inzwischen modifiziertes) Krebsfrüherkennungsprogramm etabliert
- Es umfasst Untersuchungen des Gebärmutterhalses, der Brust, der Haut, des Darms und der Prostata
- Durchschnittlich 26% der Männer nehmen an der jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung teil (erst nach dem 60. Lebensjahr steigt die Rate auf über 20%)
- 42% wissen gar nicht, welche Früherkennungsuntersuchungen ihre Kasse anbietet
- Frauen bis zum Alter von 50 Jahren nehmen die Untersuchungen (aufgrund regelmäßiger Besuche beim Gynäkologen) zu über 50% wahr
- In höheren Altersklassen sinkt die Beteiligung wieder
- Nur 2% der angesprochenen Bevölkerungsgruppe nimmt die Möglichkeit der Darmspiegelung in Anspruch

# Demenz

- 105 Jahre nach Erstbeschreibung kann der schleichende Verlust der Hirnfunktion nicht dauerhaft gestoppt werden
- Der Pathomechanismus ist weiter unklar
- Alzheimer-Patienten profitieren nur von wenigen Therapien nachweislich
- Hauptrisikofaktor ist das Alter (35% bei den >90Jährigen)
- Zwei neue Studien benennen „Lebensstilfaktoren“
- Risikoerhöhung bei Diabetes mellitus, Adipositas, Bluthochdruck, Hyperlipidämie in der Lebensmitte, Nikotinkonsum, kognitiver und körperlicher Inaktivität
- Risikominderung: Mittelmeerdiät, Folsäuresubstitution, geringer Alkoholkonsum, kognitives Training, Bewegungsaktivität
- Resilienz!! Zähigkeit, hohe Widerstandswerte gegen Stress, Angst, Depression und psychische Traumabelastung

## Fazit

- Alterungsprozesse und Erkrankungen im Alter sind beeinflussbar
- Prävention im Alter dient der Vermeidung von Krankheitslast, der Aufrechterhaltung der Selbständigkeit und der Verkürzung der Phase gesundheitlicher Beeinträchtigungen
- Der Stellenwert von verhaltensbedingten Risikofaktoren wächst für viele Krankheiten und Krebsarten
- Dominierender vermeidbarer Risikofaktor ist das Rauchen, er verursacht ca. 30% aller Krebstodesfälle
- Weniger gut abschätzbar ist der Einfluss der falschen Ernährungsweise (zuviel Fett und Essen, zuwenig Obst, Gemüse und Bewegung)
- **Wesentlich ist körperliche und geistige Aktivität und ein soziales Netz**

# Zum Schluss...

Alter ist wie eine Woge im Meer.

Wer sich von ihr tragen lässt treibt oben  
auf.

Wer sich dagegen aufbäumt geht unter.

(Gertrud von LeFort)

# Vielen Dank für Ihr Interesse

