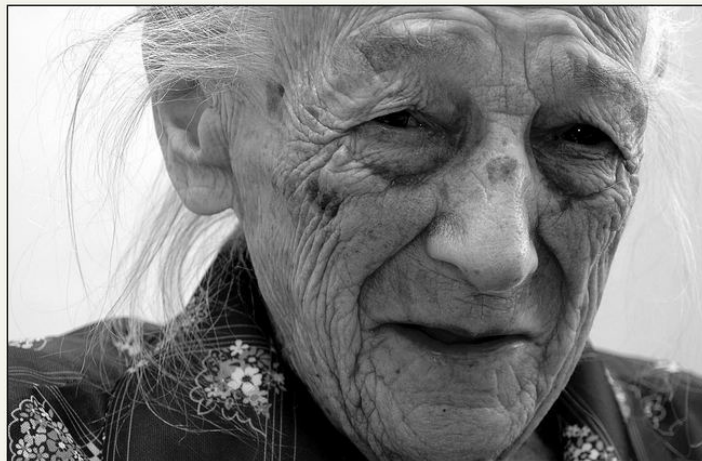


Alter und Gesundheit - Einblick in die Datenlage in Niedersachsen



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

Vortragsinhalte

- Einblick in die Datenlage, welche Datenquellen gibt es
- Grundlagen für die Beurteilung der Daten
- Wie und woran erkranken wir im Alter
- Daten zur stationären Versorgung
- Woran sterben wir
- Präventionsansätze

Überblick über Datenquellen

- Müssen repräsentativ, valide und aktuell sein und über die Zeit vergleichbare Einschätzungen ermöglichen
- Amtliche Todesursachenstatistik
- Krankenhausdiagnosestatistik
- Pflegestatistik (zweijährlich, Grad der Pflegebedürftigkeit)
- Bevölkerungsbezogene Gesundheitssurveys (Selbstangaben)
- Mikrozensususerhebungen
- Surveys und Studien (Deutscher Alterssurvey DEAS)
- Das Sozioökonomische Panel (repräsentative Befragung privater Haushalte)
- Versorgungsdaten (Krankenkassen)
- Epidemiologische Krankheitsregister

Epidemiologische Krankheitsregister

- erfassen Fälle /Todesfälle einer bestimmten Krankheit (Herzinfarkte, Schlaganfälle) oder einer Gruppe von Krankheiten (Krebsregister)
- Wichtige Datenquelle, wenn man „Fälle“ also Inzidenzen braucht
- Vollzähligkeit: Erfassung aller Fälle der Zielkrankheit in einem Einzugsgebiet / einer definierten Bevölkerung
- Vollständigkeit: Alle erforderlichen Informationen sind für jeden registrierten Fall vorhanden
- Epidemiologische Register: Daten zur Häufigkeit von Erkrankungen und Sterbefällen in der Bevölkerung (Zeitliche und räumliche Cluster, Trends, Evaluation von Maßnahmen)
- Klinische Register: Daten zur (Qualität der) Behandlung

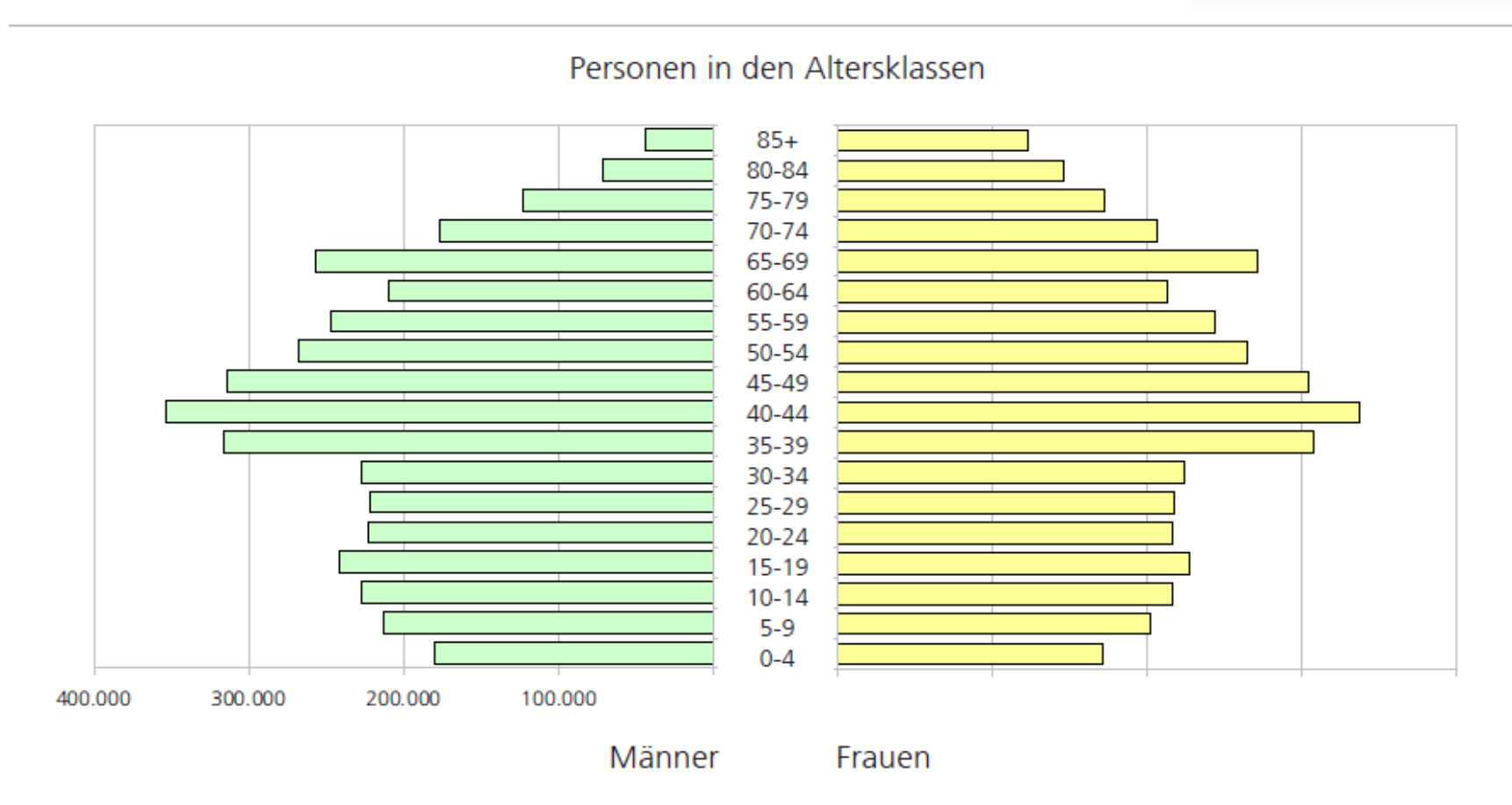
Einfluss der Gesellschaft / der sozialen Situation auf die Gesundheit

- 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)
- 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
- Wende: Geburtenrückgang neue Bundesländer auf 0,8 Kinder/Frau

Der demographische Wandel

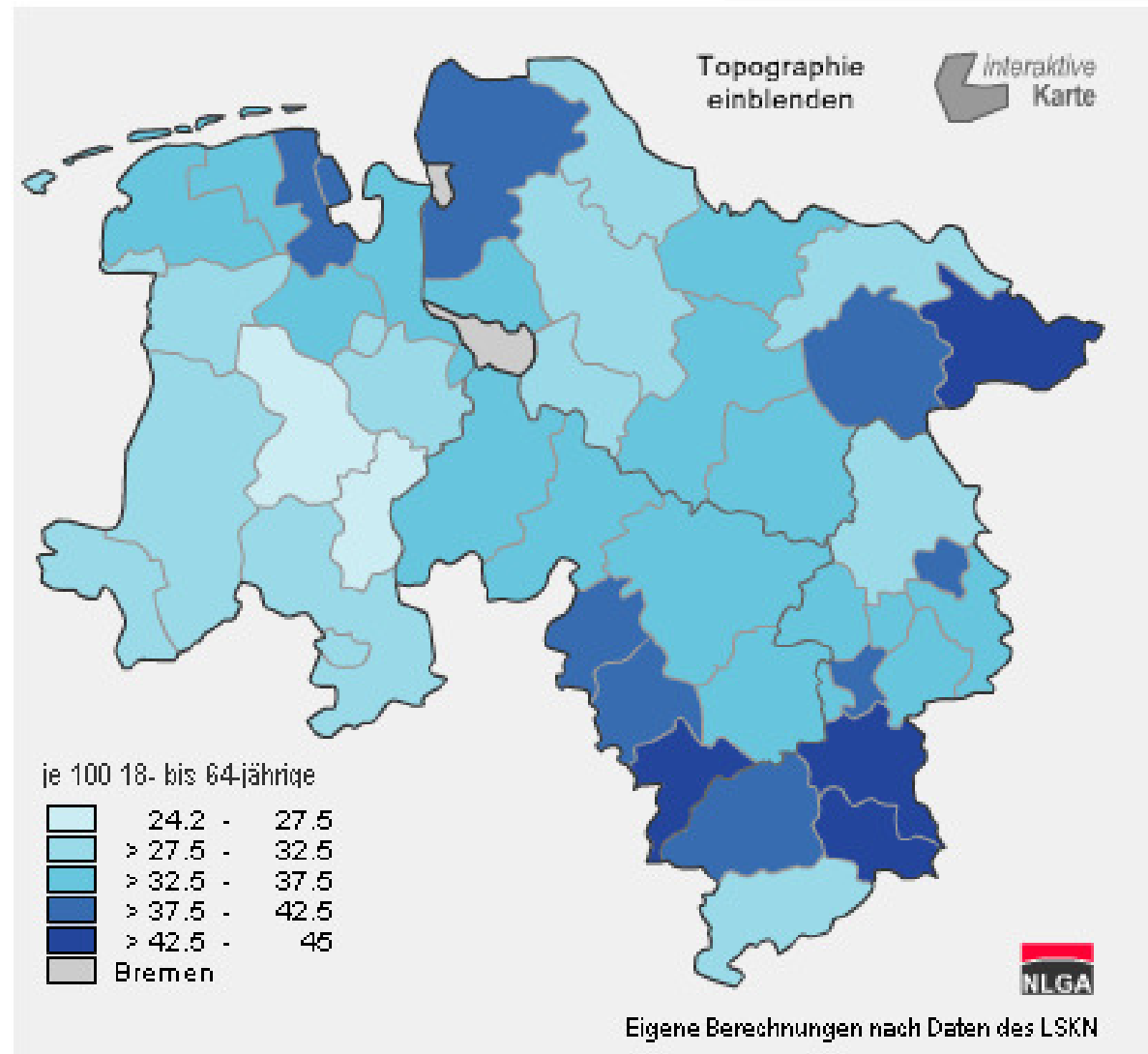
- Beginn in Europa in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts
- Wird im Verlauf des 21. Jahrhunderts alle Länder dieser Welt betreffen
- Ausgangspunkt ist der erste demographische Übergang (Transition von Geburten und Sterbehäufigkeit von einem hohen auf ein niedriges Niveau)
- 25% der Bevölkerung (ca. 20 Mio) sind derzeit älter als 60 Jahre, bis 2050 Zunahme um ca. 16 Mio
- Mittlere Lebenserwartung laut Sterbetafeln Destatis 2004/2006 für Frauen 82,1 Jahre, für Männer 76,6 Jahre (2002/2004 für Frauen 81,7 Jahre für Männer 76,0 Jahre)

Altersstruktur der Bevölkerung in Niedersachsen



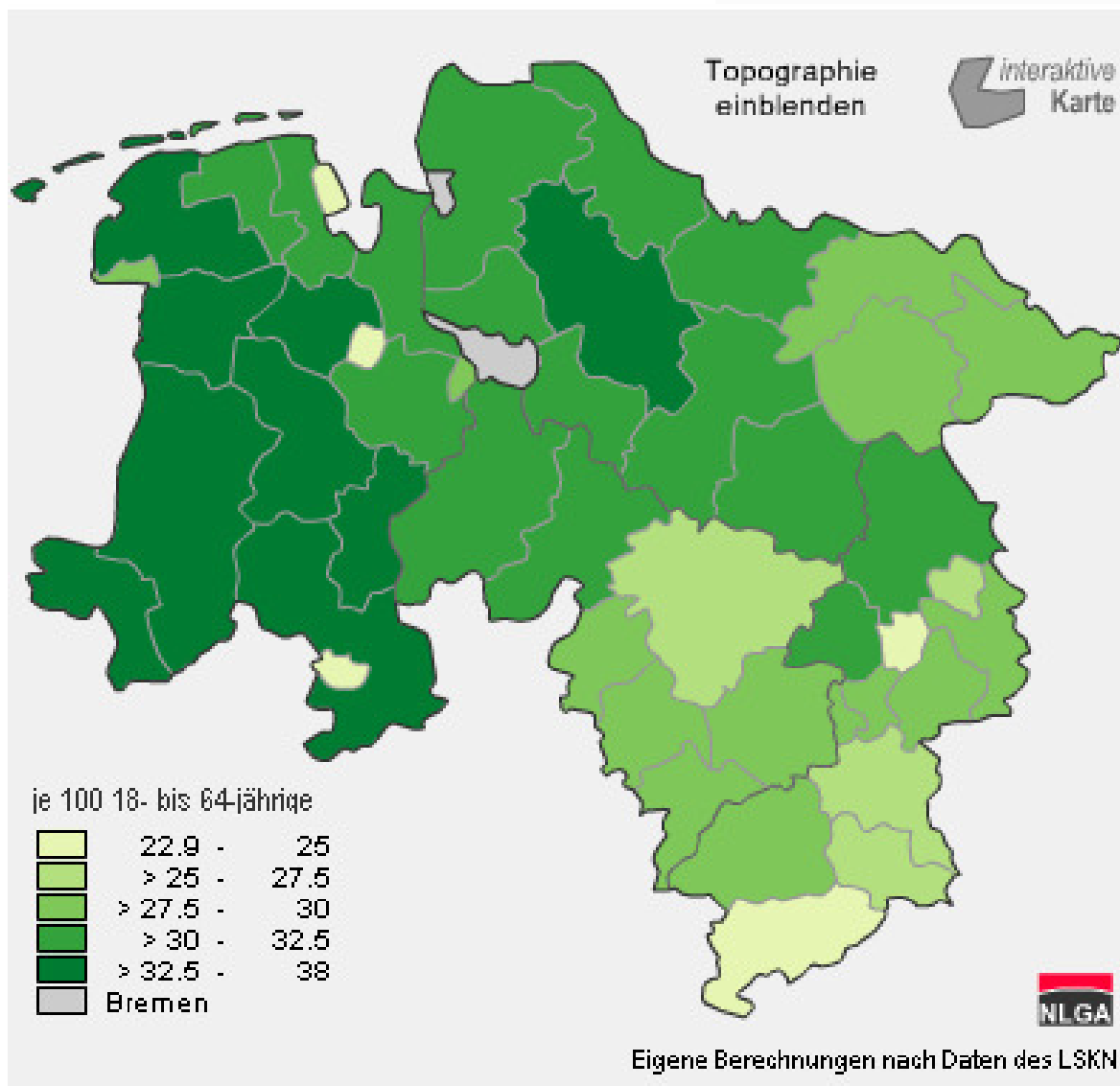
Altenquotient in Niedersachsen 2008

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



Wie erkranken wir im Alter

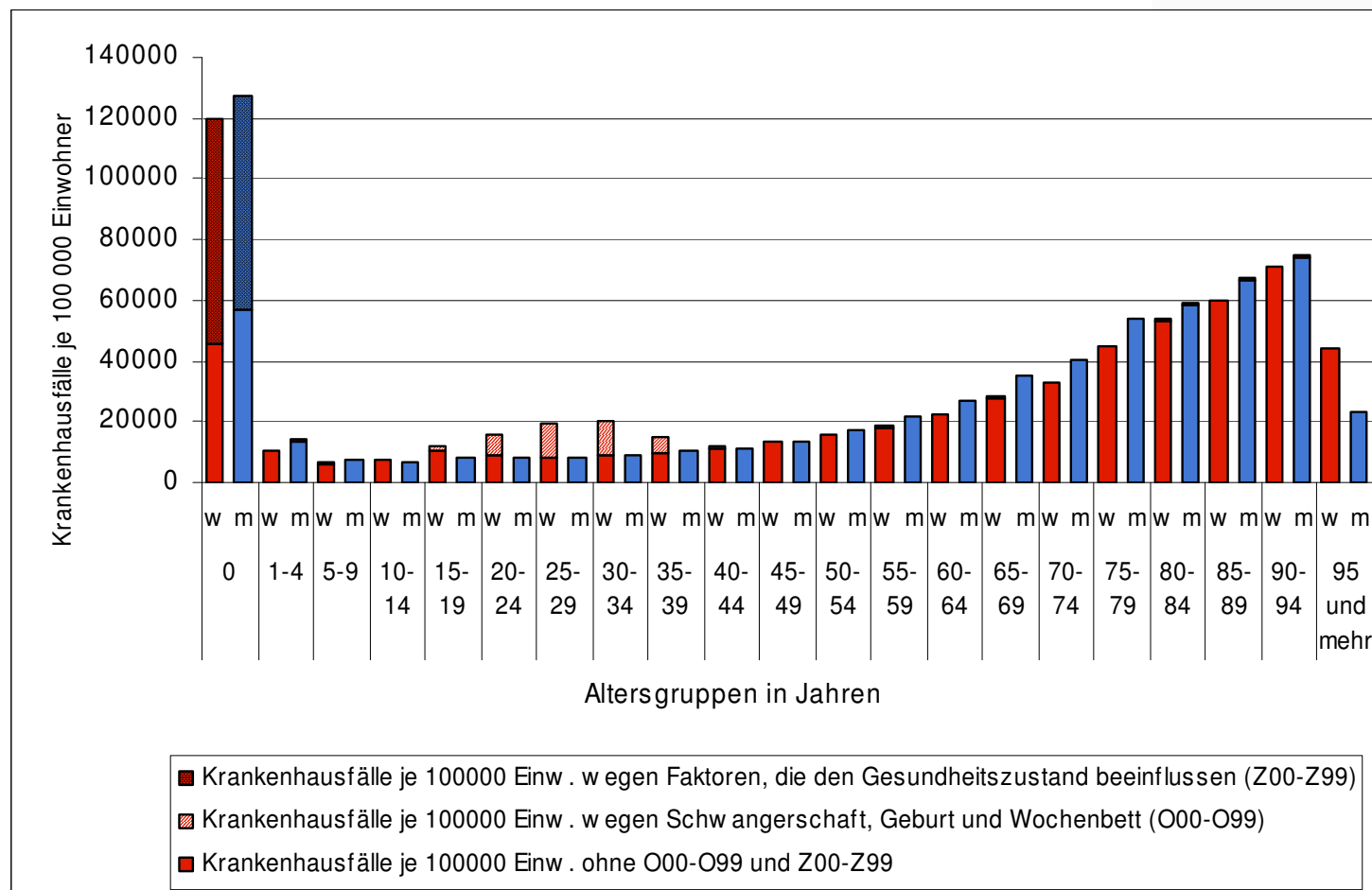
- Prävalenz von Krankheiten und funktionellen Einschränkungen steigt im höheren und höchsten Alter deutlich an
- Oft unspezifischere Symptomatik, längerer Krankheitsverlauf, verzögerte Genesung
- Anstieg des Anteils älterer Menschen, die an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden
- Das somatische Krankheitsspektrum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

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

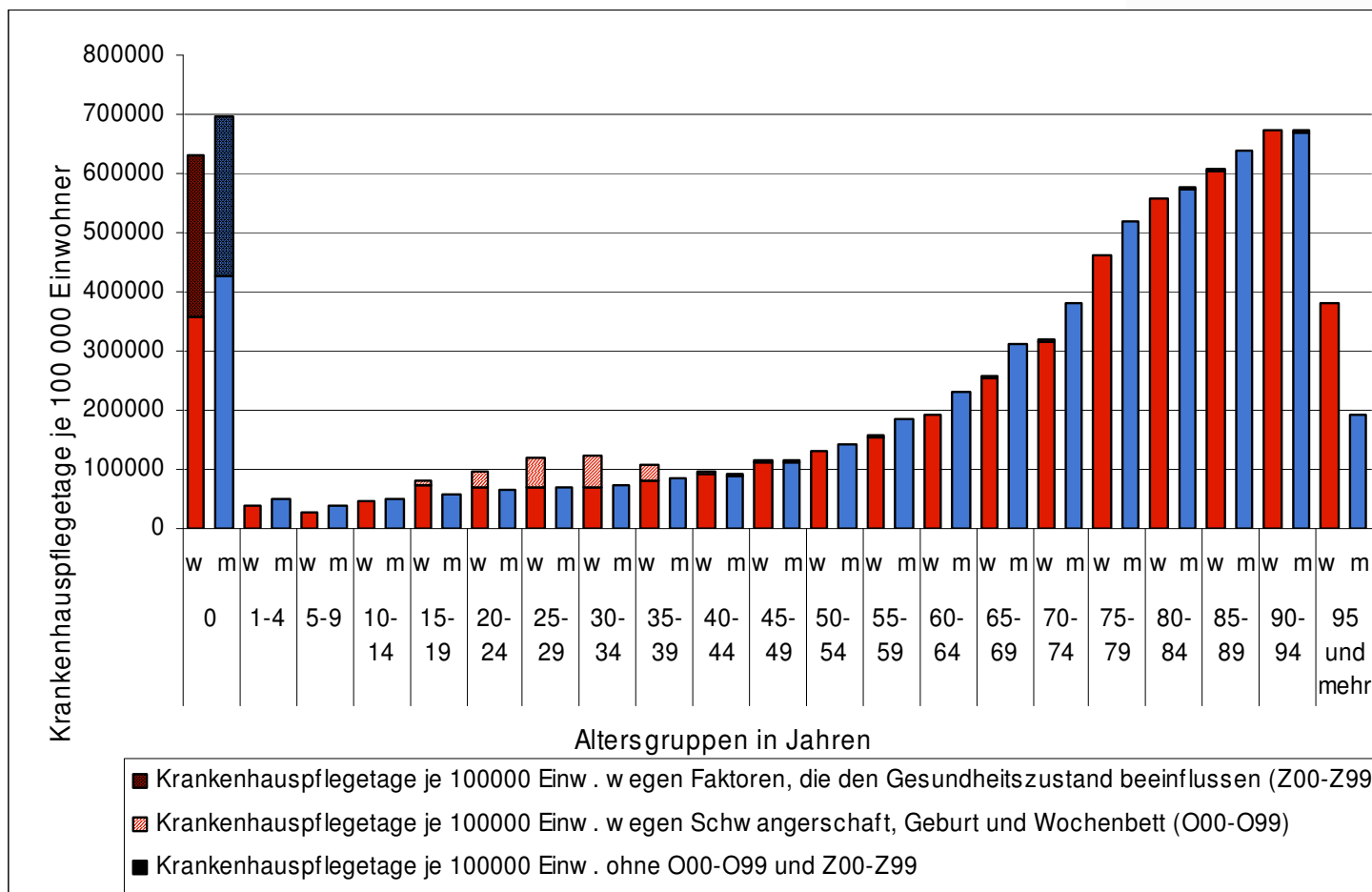
Alter in Jahren	Die häufigsten genannten Krankheiten in % der Befragten							
	weiblich				männlich			
	Gelenk- verschleiß	erhöhtes Cholesterin	Blut- hochdruck	Krampf- adern	Gelenk- verschleiß	erhöhtes Cholesterin	Blut- hochdruck	Krampf- adern
18 - 29	4,2%	3,6%	2,7%	6,3%	9,0%	3,1%	6,1%	2,9%
30 - 39	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%
18 - 79	29,2%	21,7%	23,1%	27,5%	28,5%	22,9%	20,4%	12,1%

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

Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner, 2008



Krankenhauspflegetage je 100.000 Einwohner, 2008



Herz-Kreislauf-Erkrankungen I

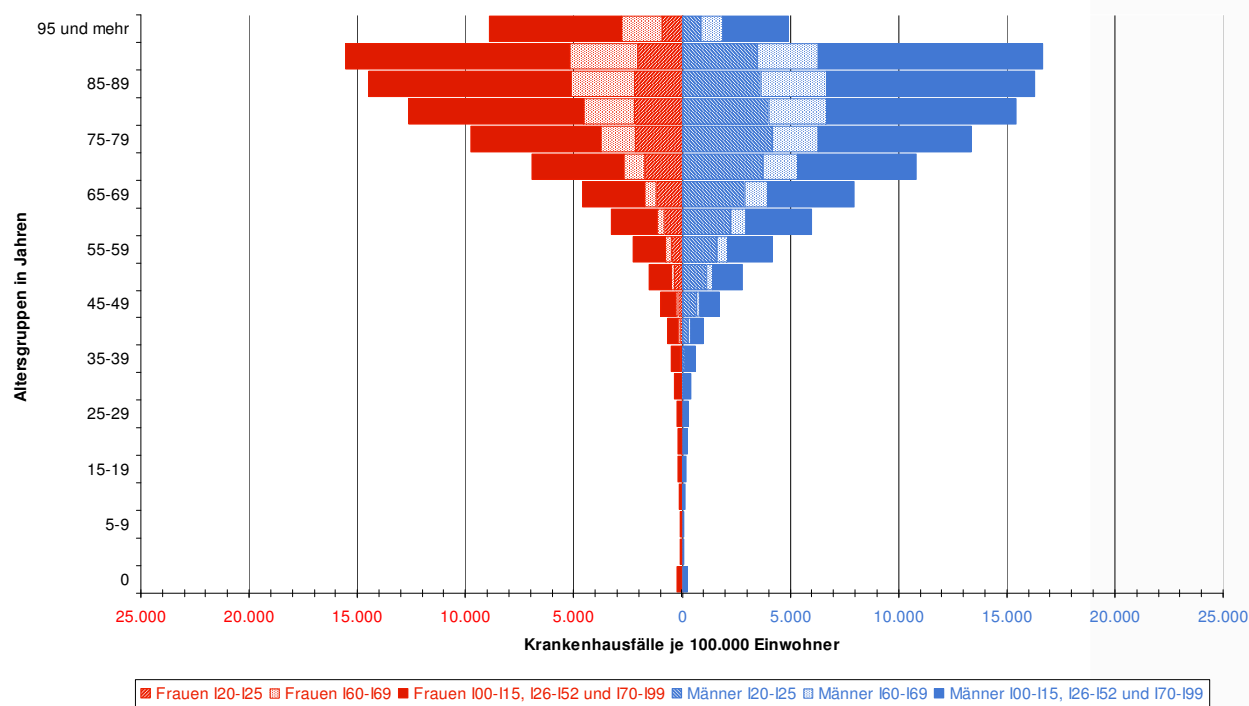
- Grundlage ist meist Arteriosklerose
- Ursache der Arteriosklerose sind Tabakkonsum und andere Grunderkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus
- Knapp 25% aller Krankenhausfälle bei Personen ab 65 war 2007 durch H-K-E bedingt :
 - ischämische Herzkrankheiten
 - Cerebrovaskuläre Krankheiten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

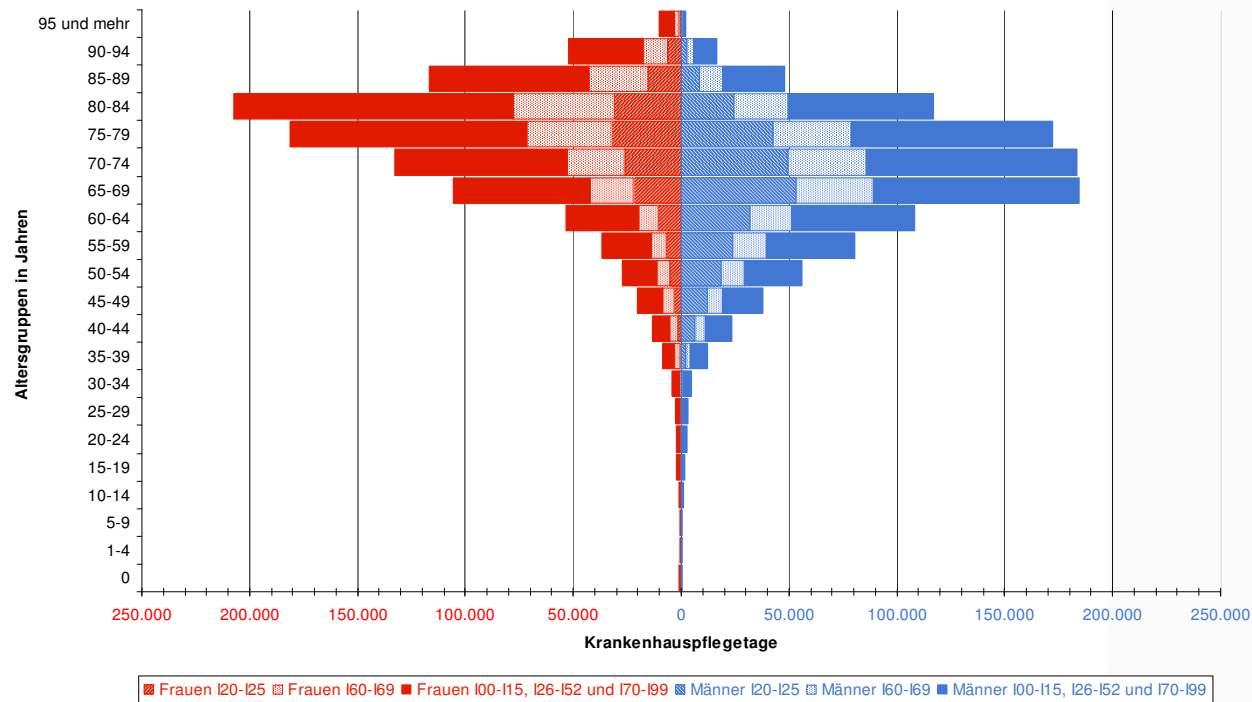
Stationäre Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Niedersachsen 2006

(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

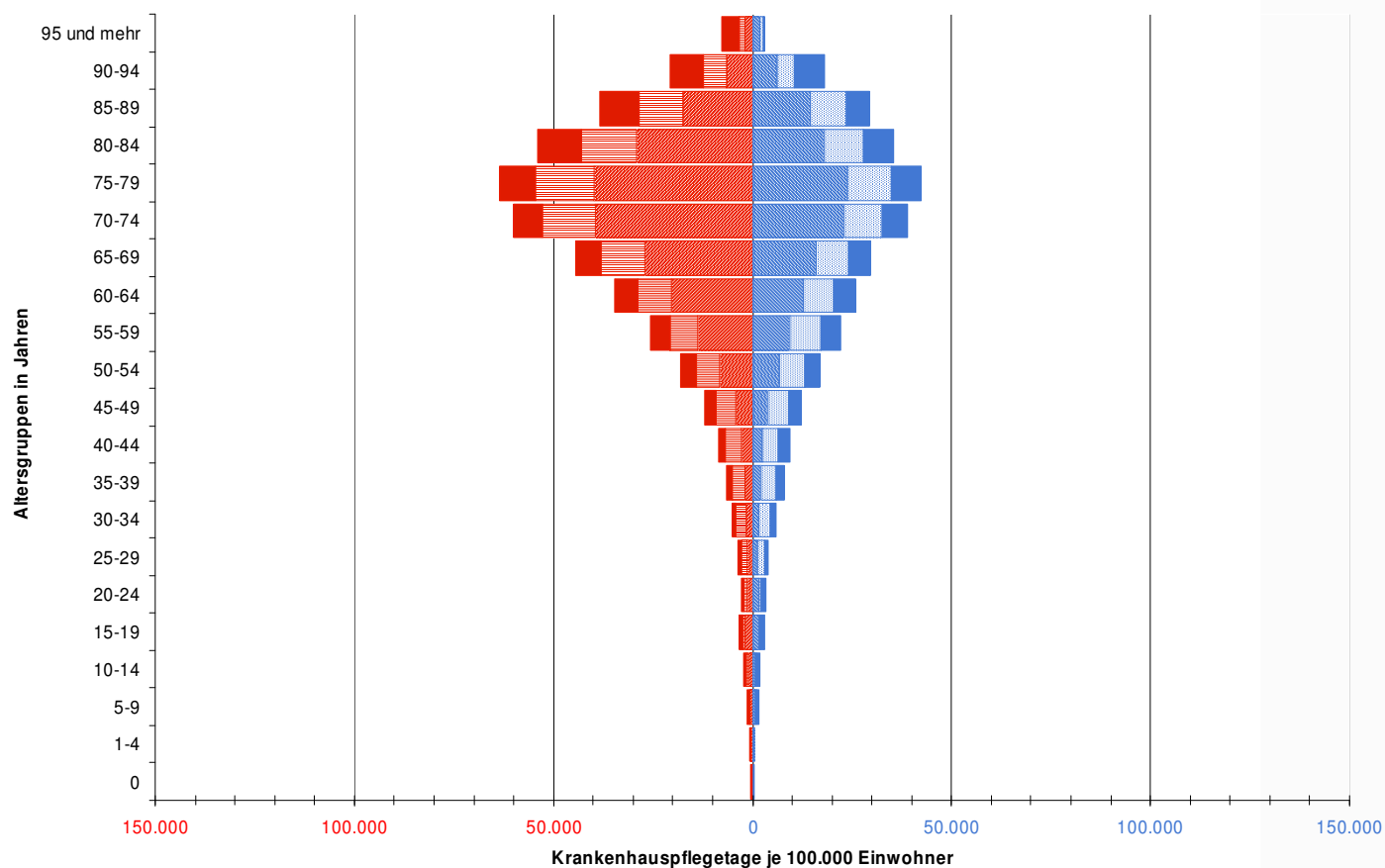
(ischämische Herzkrankheiten ICD-10: 120-125; cerebrovaskuläre Krankheiten ICD-10 160-169; sonstige Diagnosen ICD-10 110-115 sowie 170-199)



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 stat. 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

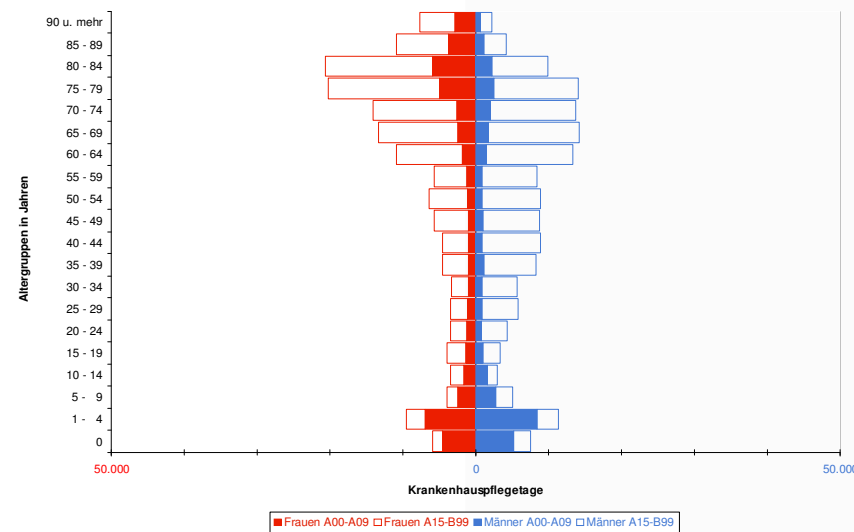
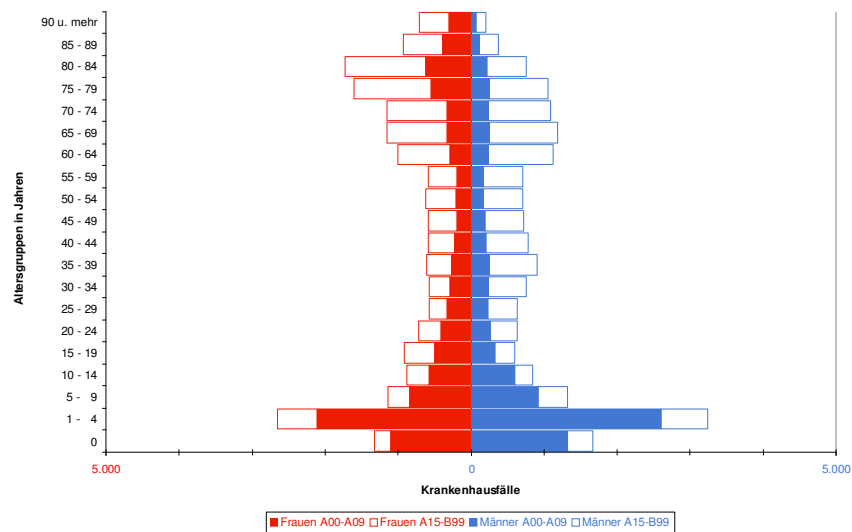
Psychische Erkrankungen II

- Demenzen nehmen im Alter deutlich zu: 65-69-jährige Prävalenz von 1,5%, Verdoppelung alle 5 Jahre, bei den 90jährigen und Älteren ca. 30% 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

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



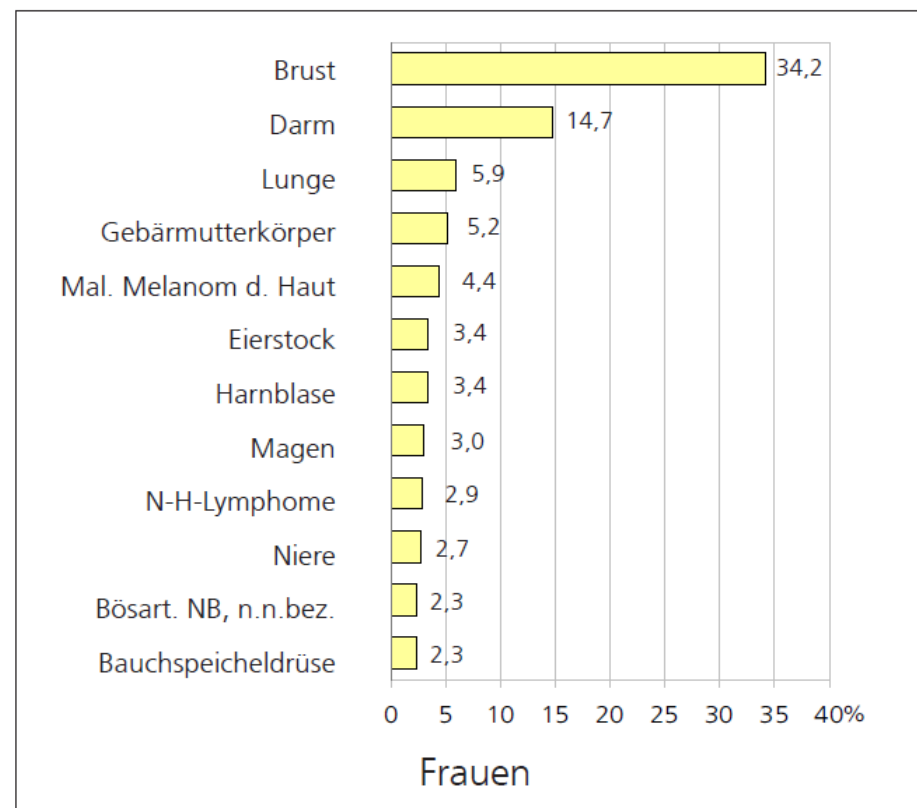
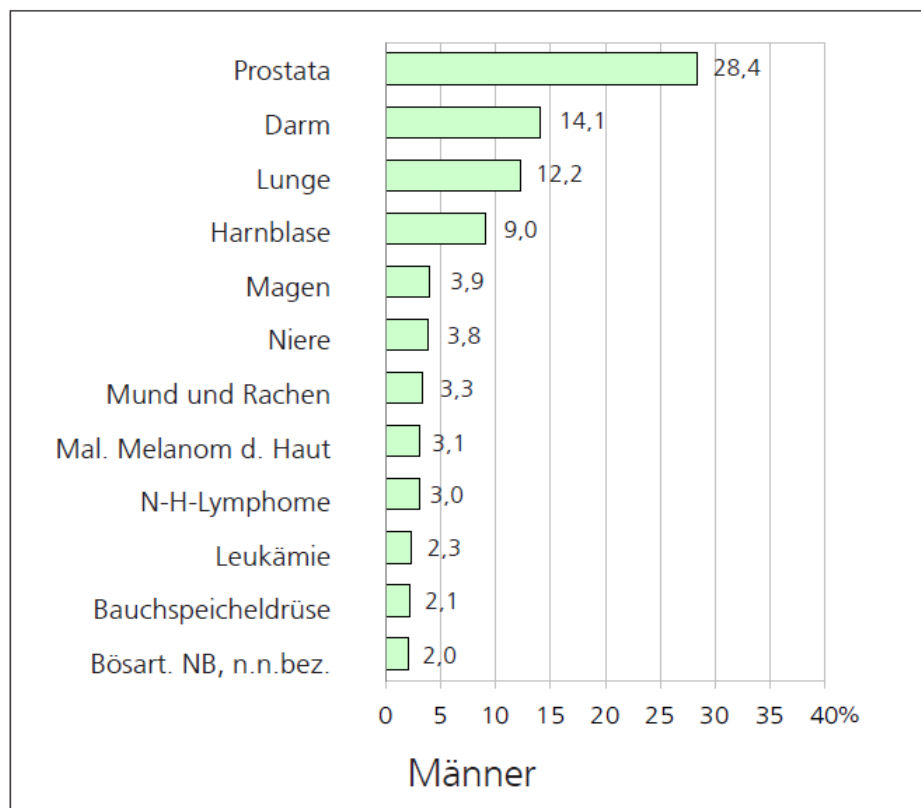
Krebserkrankungen in Niedersachsen I

- In Nds. erkrankten 2006/2007 jährlich 40.791 Menschen neu an Krebs
- 21.896 Männer und 18.895 Frauen
- Jährlich sterben in Nds. 21.100 Menschen an Krebs
- Neuerkrankungs- und Sterblichkeitsraten für Krebs insgesamt entsprechen in Nds. dem Bundesdurchschnitt
- Für weiblichen Brustkrebs liegt die Neuerkrankungsrate etwas über dem Bundesdurchschnitt, dies ist auf das 2005 begonnene Mammographie-Screening zurück zu führen. Die Sterblichkeit geht seit Mitte der 1990er Jahre zurück

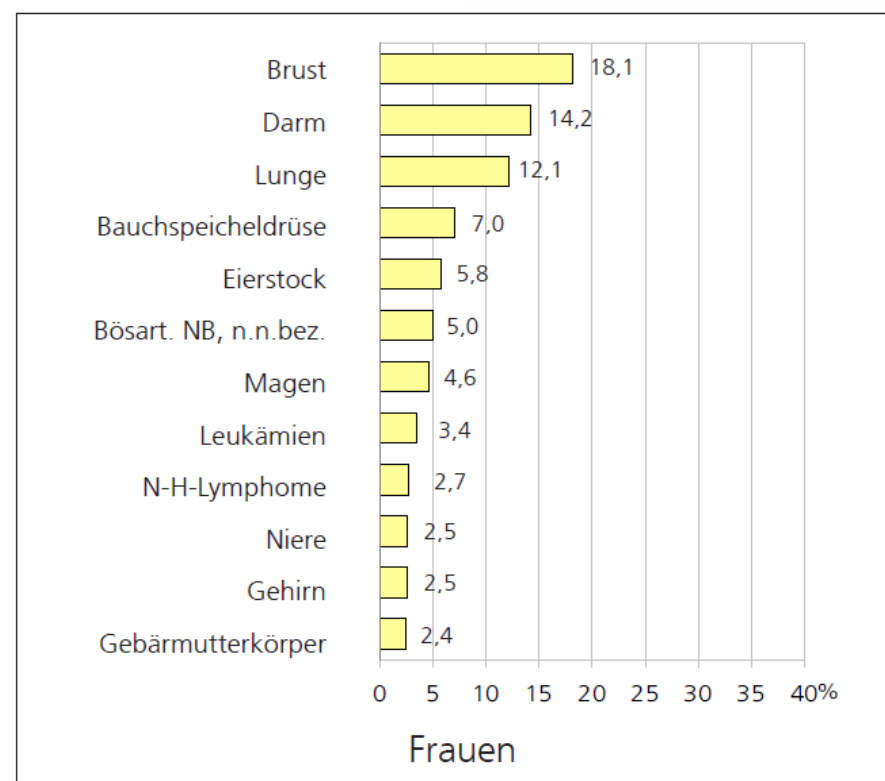
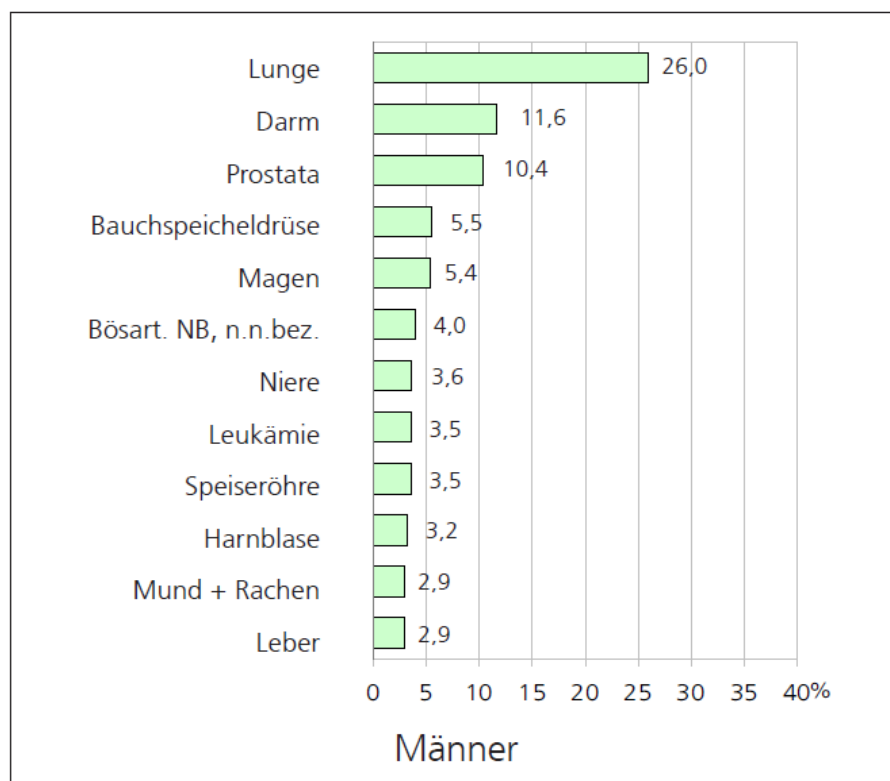
Krebserkrankungen in Niedersachsen II

- Die Neuerkrankungsrate für Prostatakrebs hat sich nach kurzfristig erhöhten Werten wieder dem Bundesdurchschnitt angenähert
- Häufigste Krebserkrankungen der Männer: Prostatakrebs (6.219 Fälle/Jahr; 28,4% der Neuerkrankungen); Darmkrebs (3.091 Fälle; 14,1%); Lungenkrebs (2.664 Fälle; 12,2%)
- Häufigste Krebserkrankungen der Frauen: Brustkrebs (6.467 Fälle/Jahr; 34,2% der Neuerkrankungen); Darmkrebs (2.769 Fälle, 14,7%); Lungenkrebs (1.118 Fälle; 5,9%)

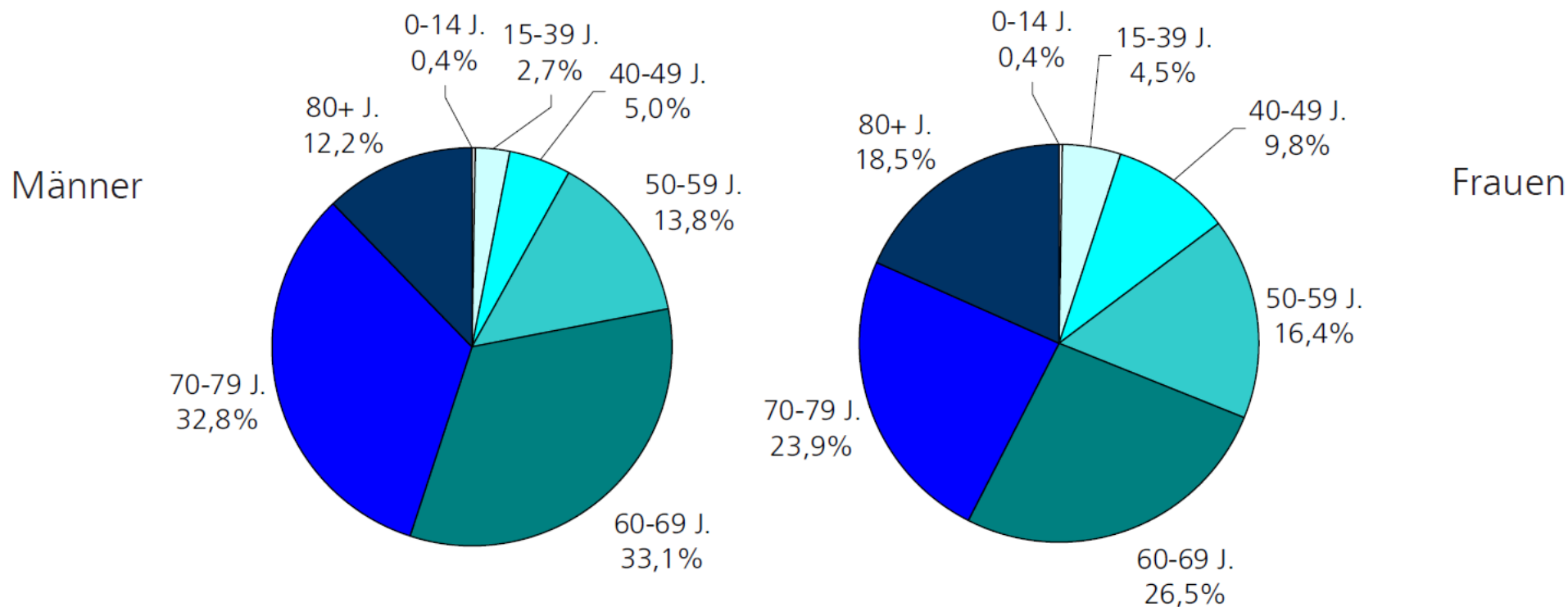
Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen in Niedersachsen 2006-2007



Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2006-2007

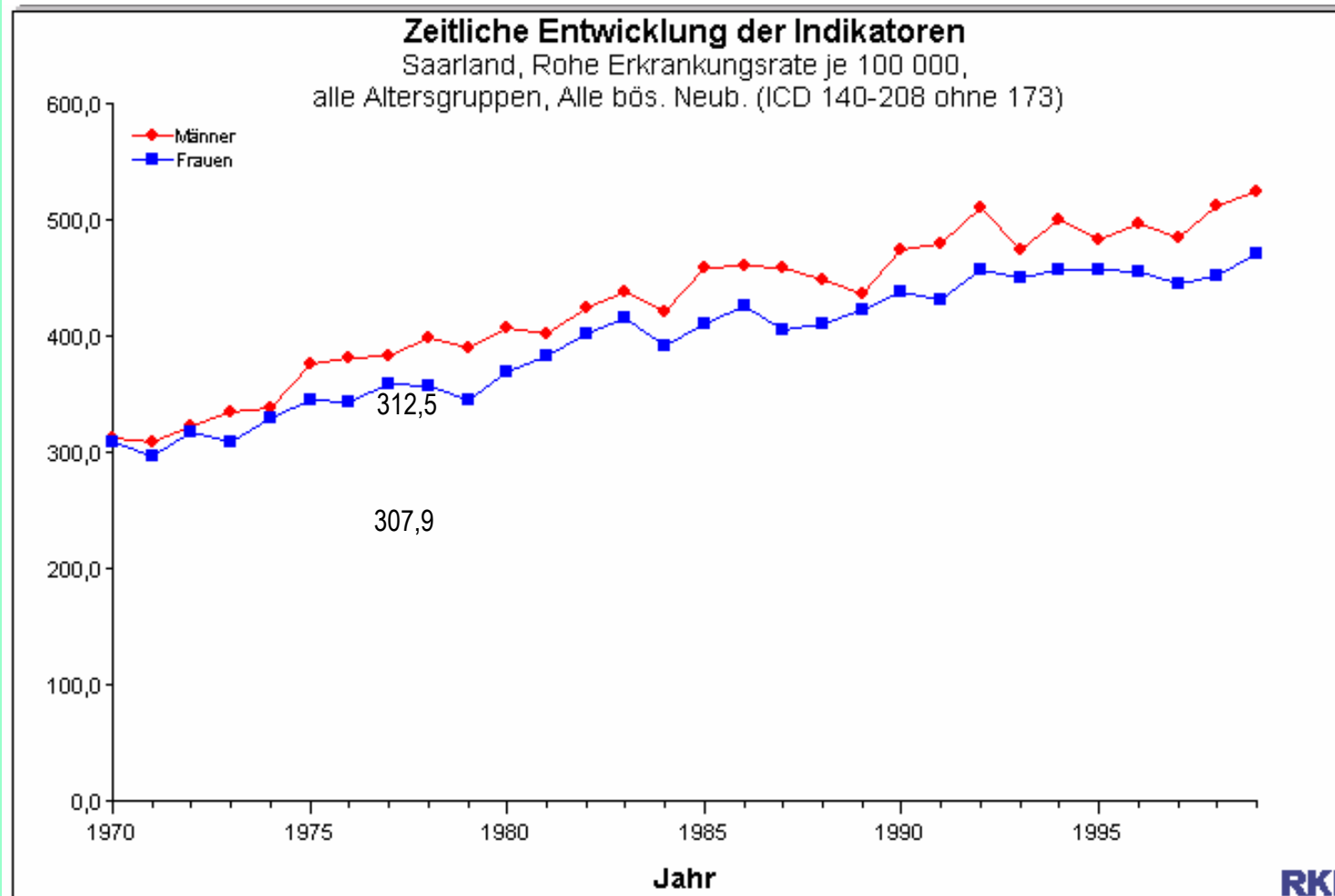


Prozentuale Verteilung von Krebsneuerkrankungen über die Altersklassen in Niedersachsen 2006-2007





Rohe Rate



524,6

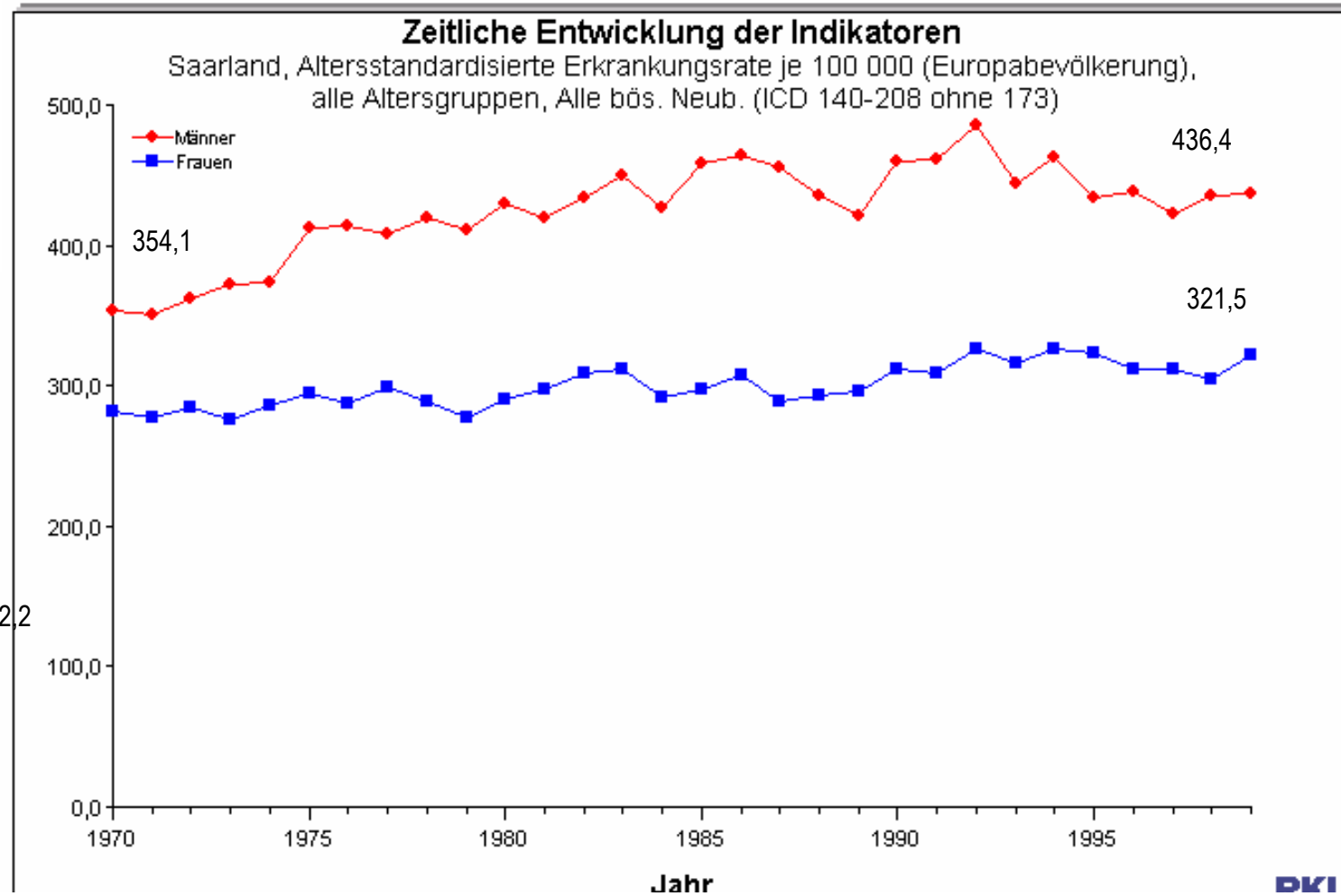
470,89



Altersstandardisierte Rate



Verwendte Objek



Mortalität

heiten

iten

kungen in

iten

8)

en von

LAND

register

DKI

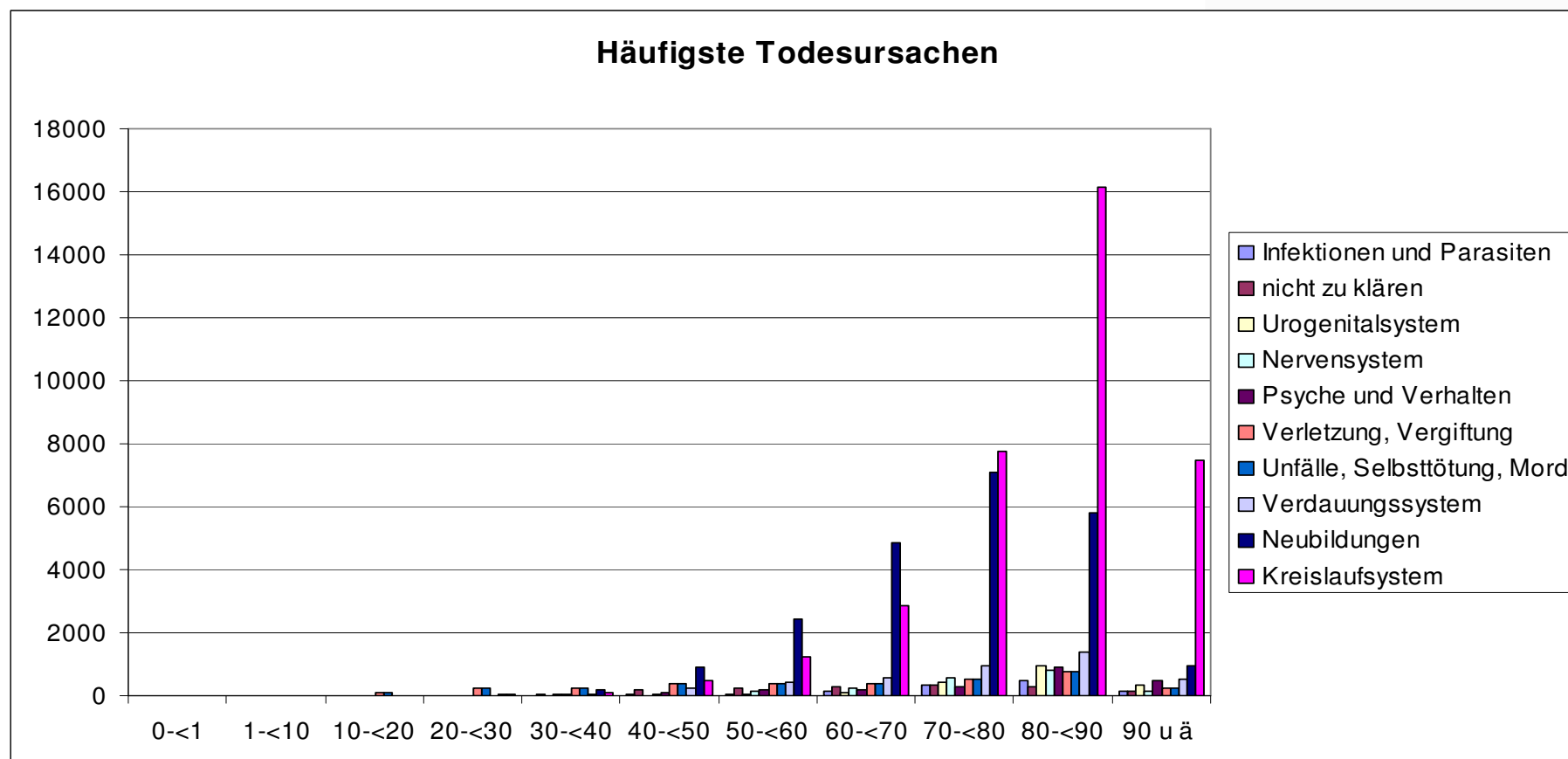
Woran sterben wir

- 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

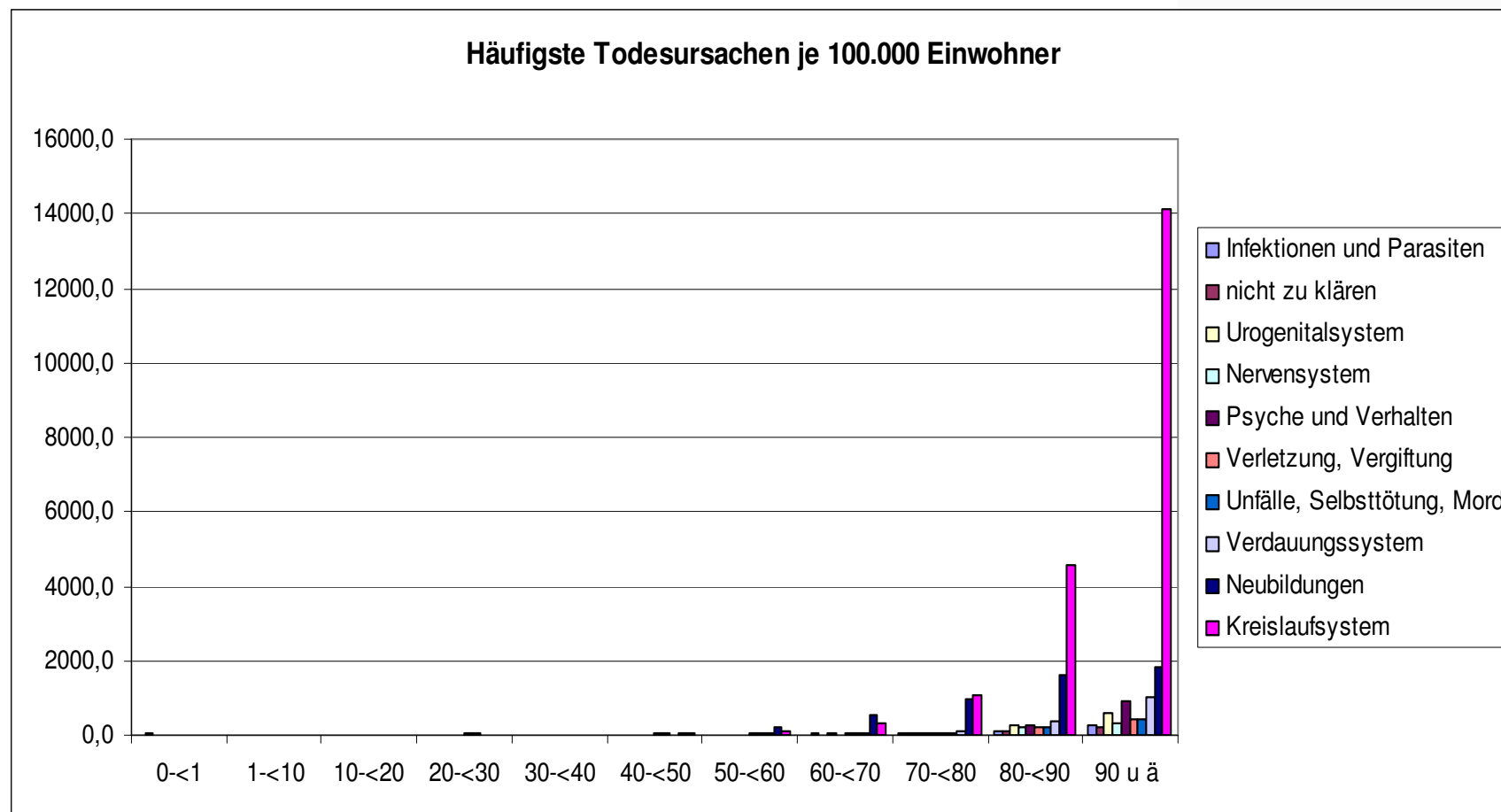
Die häufigsten Todesursachen (für beide Geschlechter)

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%

Häufigste Todesursache, absolute Zahlen, 2008



Häufigste Todesursache je 100.000 Einwohner, nach Altersgruppen 2008



Präventionsansätze

- 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
- Bei einem Teil der häufigeren Krebsarten ist eine Prävention oder Früherkennung möglich
- Der Stellenwert von verhaltensbedingten Risikofaktoren wächst für diese Krebsarten
- Dominierender vermeidbarer Risikofaktor ist das Rauchen, 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!

Fazit

- Für prognostische Bedarfseinschätzungen bedarf es bevölkerungsrepräsentativer Daten zur Prävalenz und Inzidenz altersassoziierter Erkrankungen
- Von besonderer Bedeutung sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Arteriosklerose und Bluthochdruck), muskuloskelettale Erkrankungen und Verletzungen (Arthrose, Brüche in Folge einer Osteoporose) sowie neuropsychiatrische Krankheitsbilder
- Informationen für eine differenzierte Einschätzung des Hilfs- und Versorgungsbedarfs wie Funktions- und Fähigkeitseinschränkungen werden bislang nicht abgebildet
- Vorhandene Datenquellen müssen gezielt vernetzt, Datenerhebungen koordiniert werden
- Für die Voraussage der Mortalität ist im Alter die subjektive Gesundheitseinschätzung entscheidender als offensichtliche gesundheitliche Beeinträchtigungen

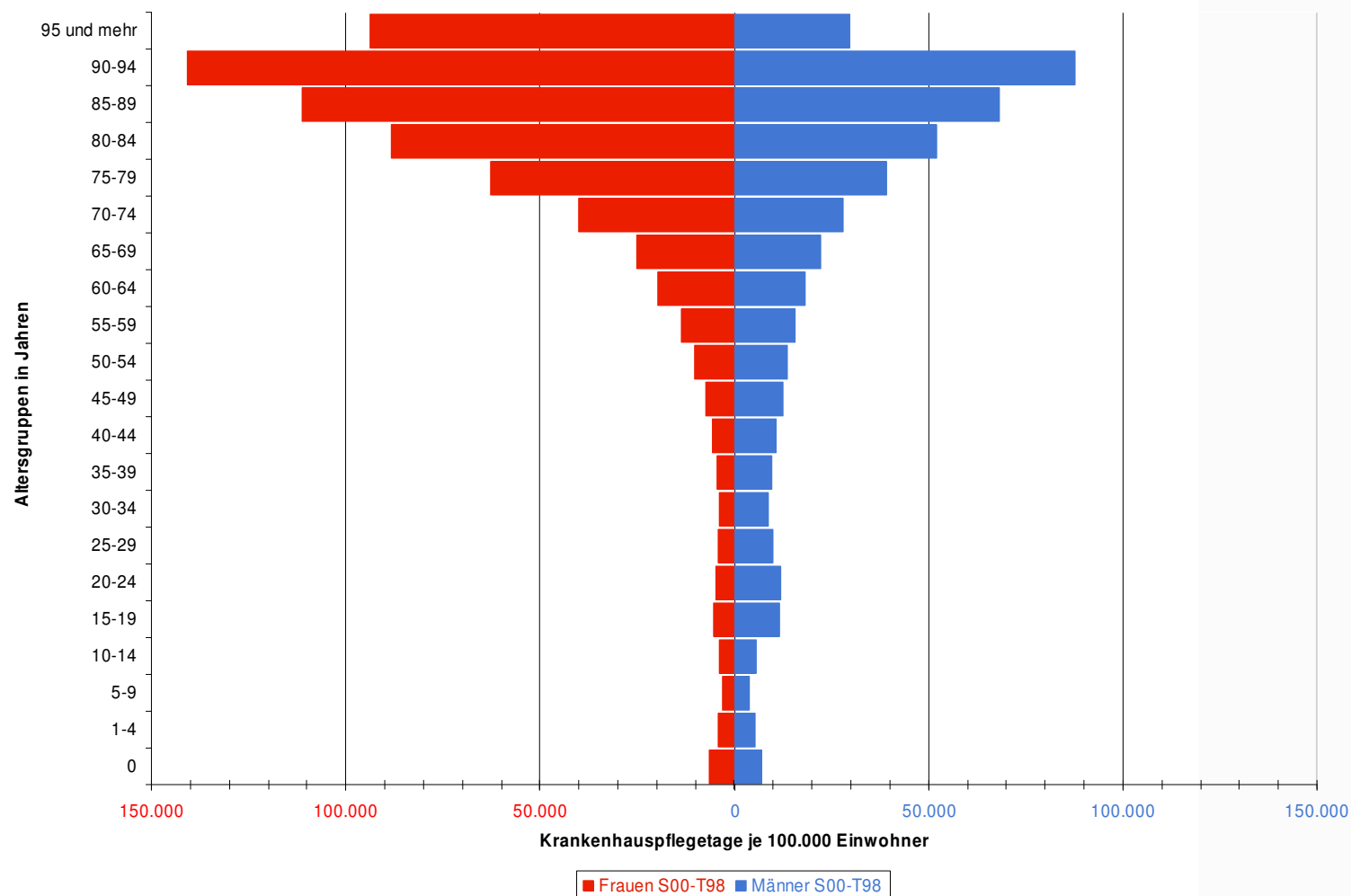
Vielen Dank für Ihr Interesse!

**Bleiben Sie (im Herzen und
im Kopf) jung und aktiv!**



Dr. Elke Bruns-Philipps – Abteilung 4 – Gesundheitsberichterstattung 25.10.2010

Krankenhauspflegetage je 100.000 Einwohner infolge von Verletzungen und Vergiftungen, 2006



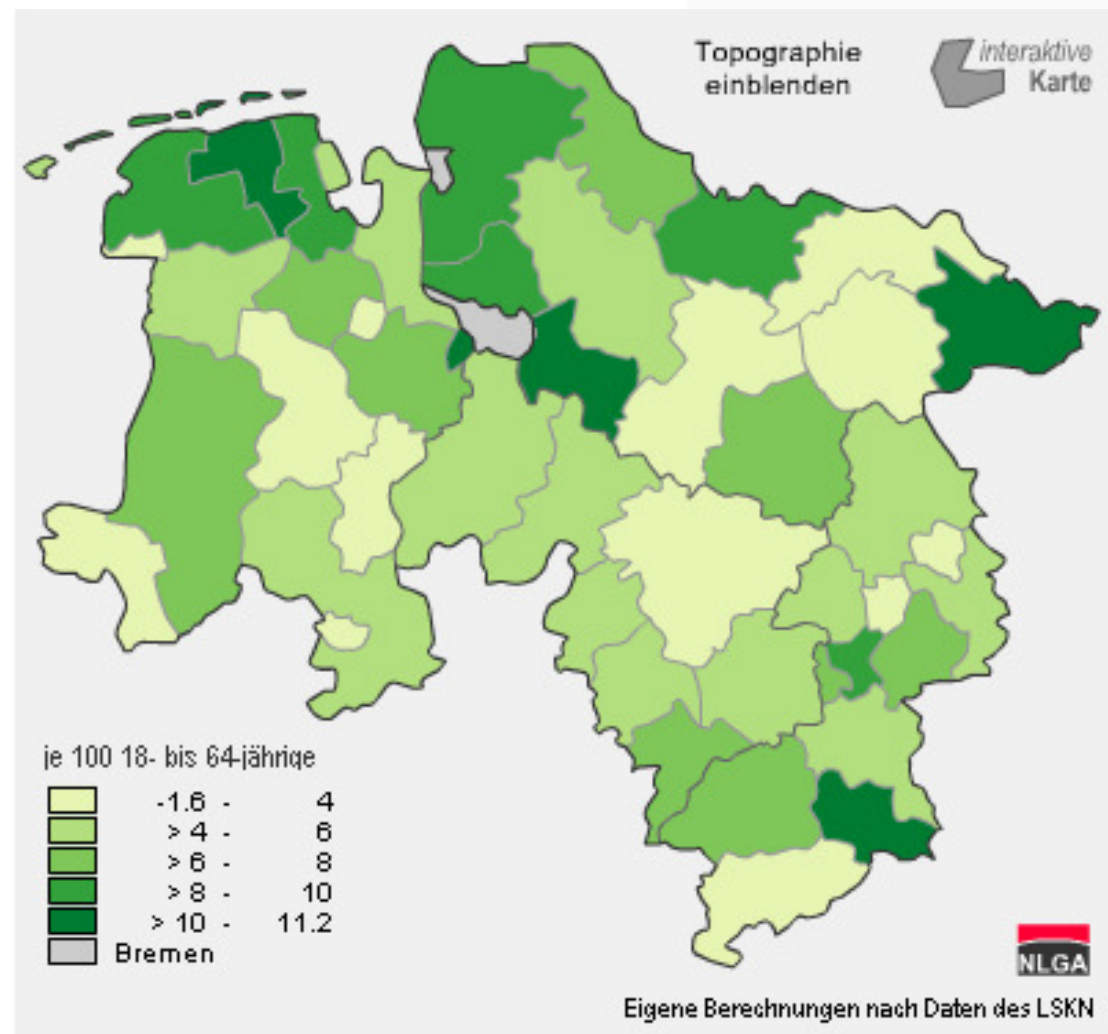
Grundlage für die Bewertung: Die Bevölkerung

- Wie groß ist meine Bevölkerung
- Welche Faktoren – Todesfälle, Geburten, Wanderungsbewegungen – beeinflussen die Bevölkerung in welchem Ausmaß
- Bevölkerungsstruktur (Frauen, Männer, Altersverteilung)
- Wie beeinflussen sich die gesellschaftliche/soziale Situation und die Gesundheit
- Größen und Veränderungen in der Bevölkerung messen

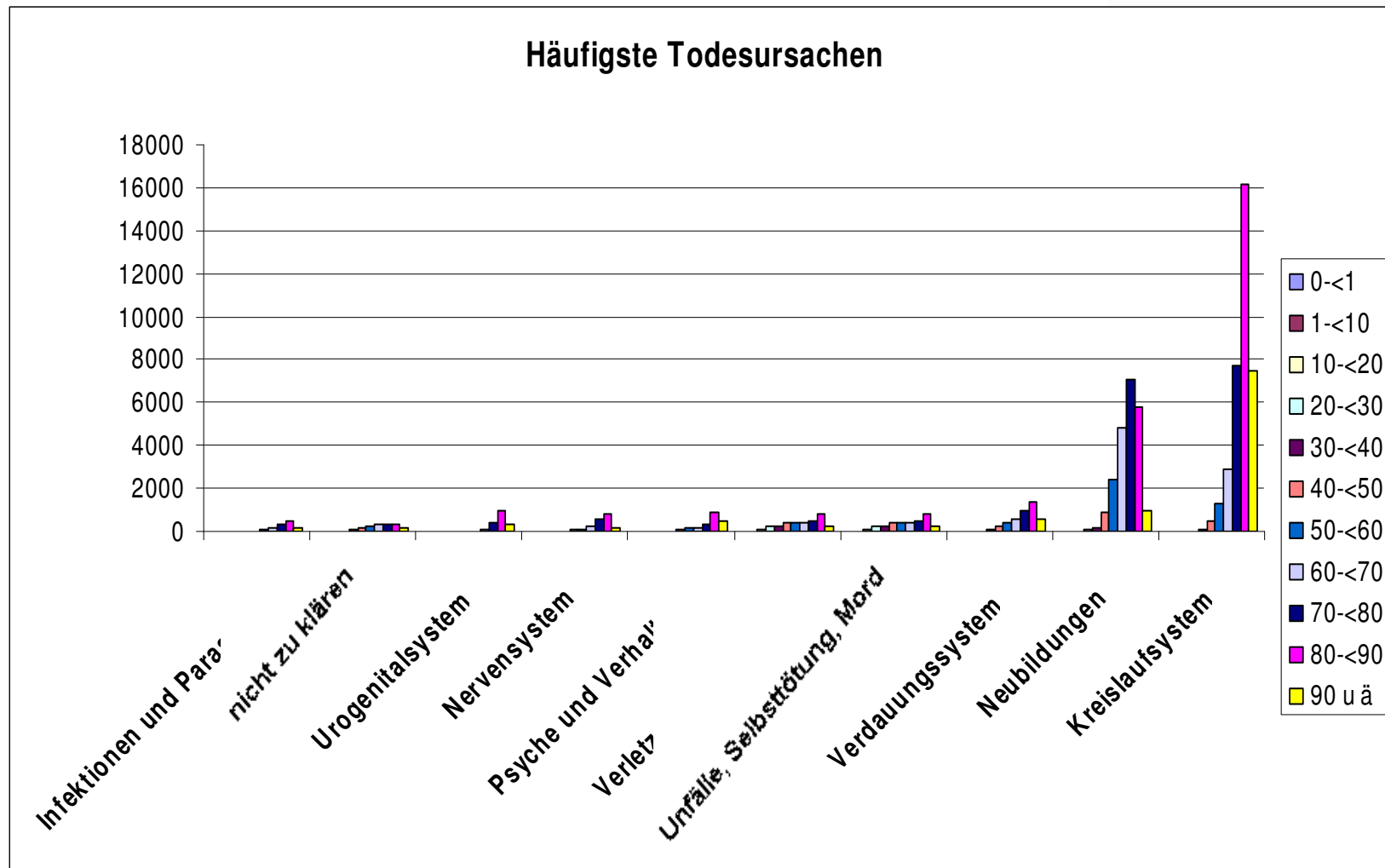
Lebenserwartung in Deutschland

- Lebenserwartung ist der Zeitraum, den ein Mensch ab seiner Geburt bis zu seinem Tod leben würde, unter der Voraussetzung, dass sich die gegenwärtigen Sterberisiken nicht ändern
- Sie kann auch ab einem beliebigen Alter berechnet werden, Grundlage sind Sterbetafeln
- 2005 Lebenserwartung für Frauen 82 Jahre, Männer 76 Jahre
- Die Lebenserwartung ist im letzten Jahrhundert um rund 30 Jahre gestiegen (geringere Säuglingssterblichkeit, Hygiene, Impfungen, bessere Behandlungsmöglichkeiten von Erkrankungen im Alter)
- Höchste Lebenserwartung weltweit Japan (Frauen 86 Jahre, Männer 79)
- Simbabwe Frauen 37 Jahre, Männer 38

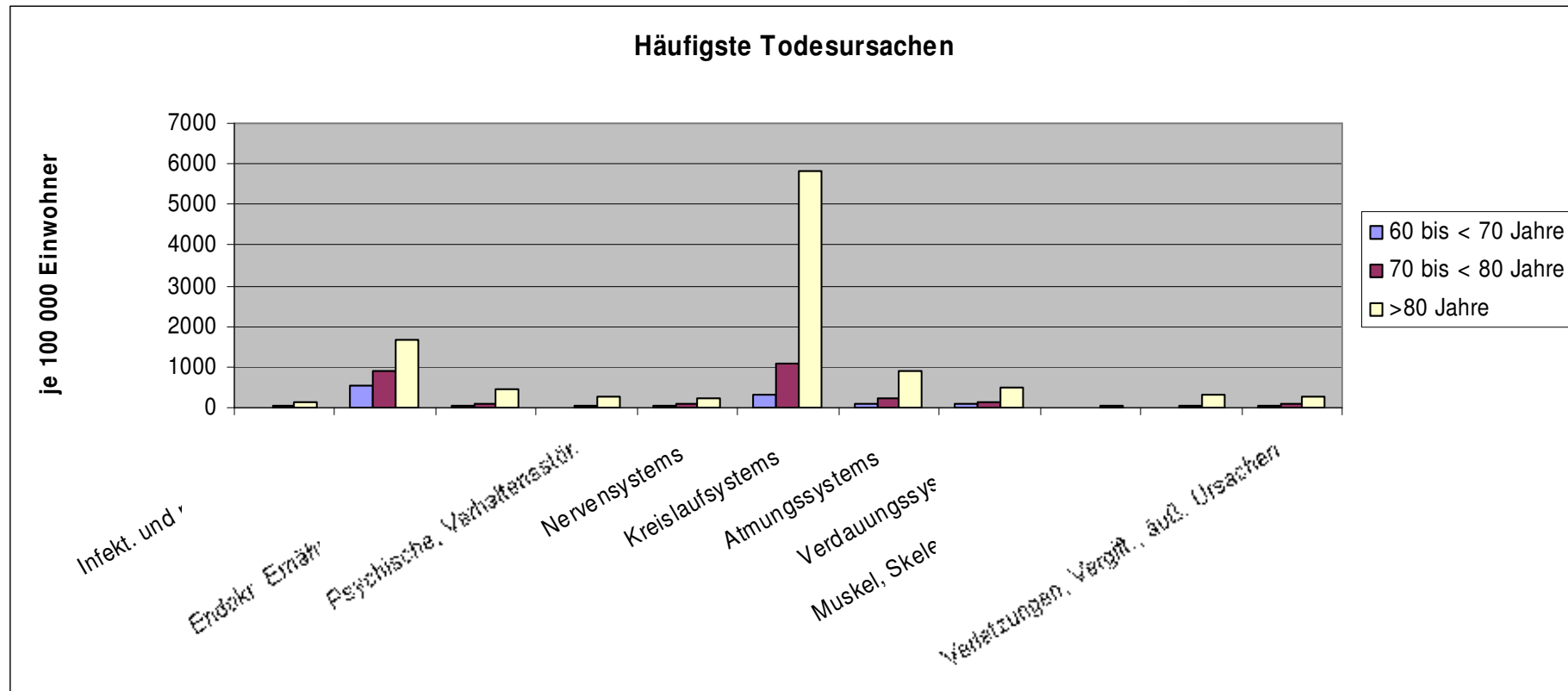
Bevölkerung am 31.12.1999 und Prognose 2016 nach Lastenquotienten



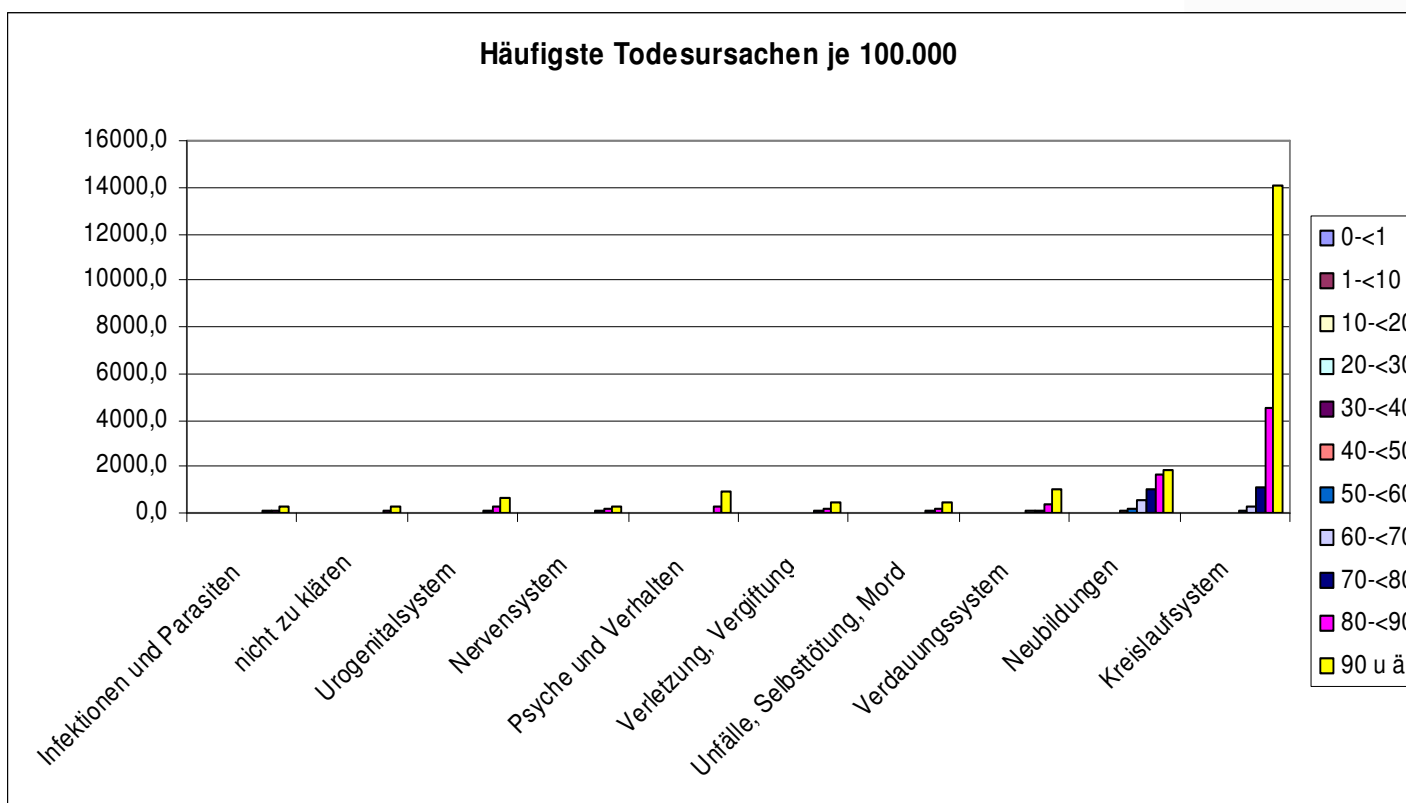
Häufigste Todesursache, absolute Zahlen, 2008



Häufigste Todesursachen je 100 000 Einwohner, 2008

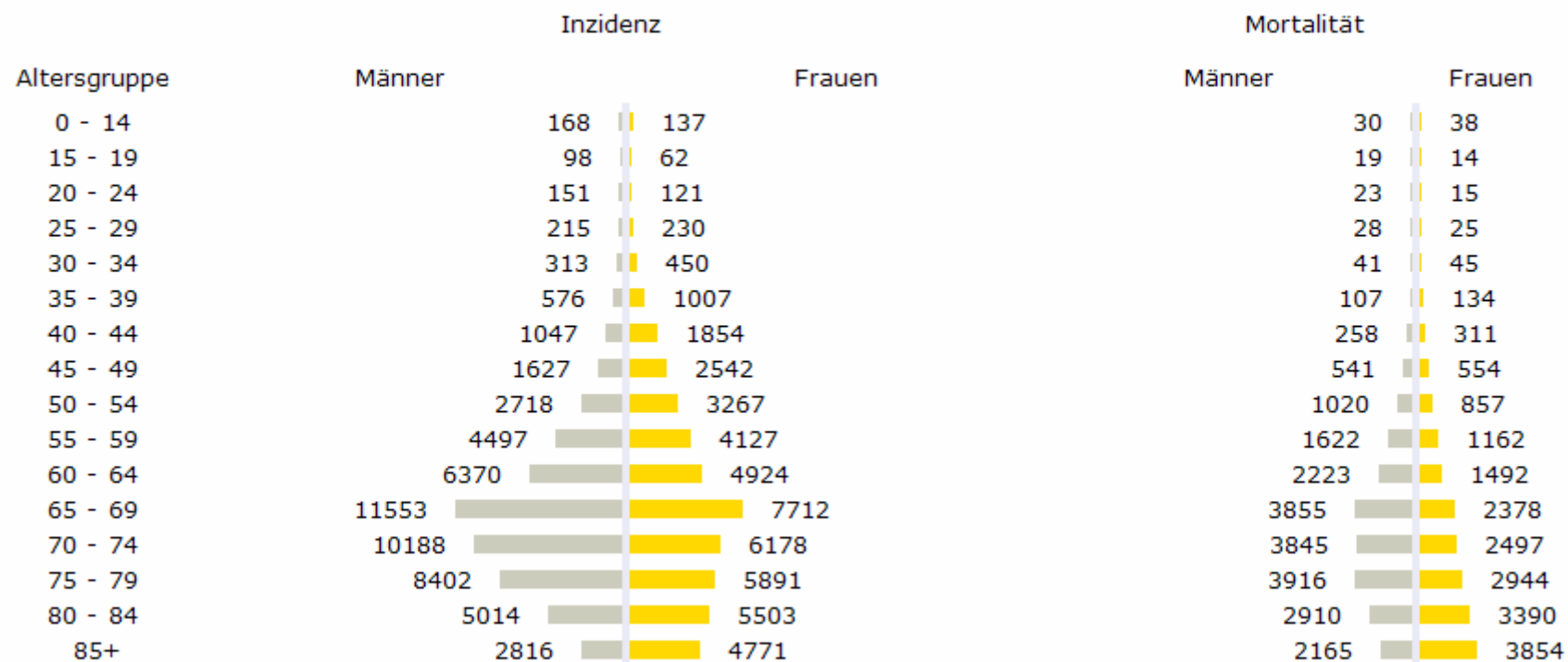


Häufigste Todesursache je 100.000 Einwohner, 2008



Krebs gesamt in Niedersachsen (ICD 10 C00-C96) Altersgruppen 0-85+, Männer und Frauen 2006-2007 Inzidenz und Mortalität

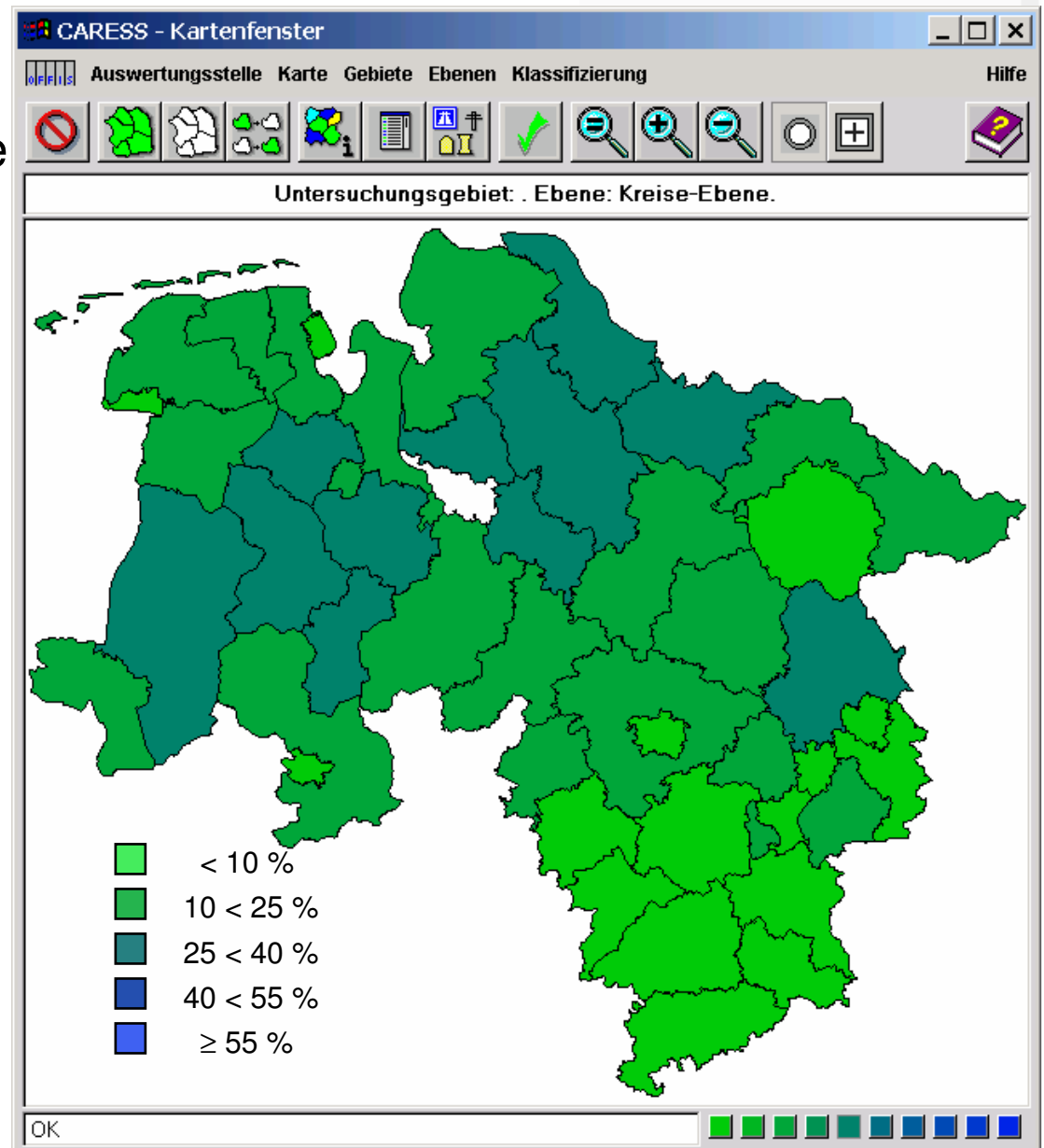
Fallzahlen, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen



Daten exportieren

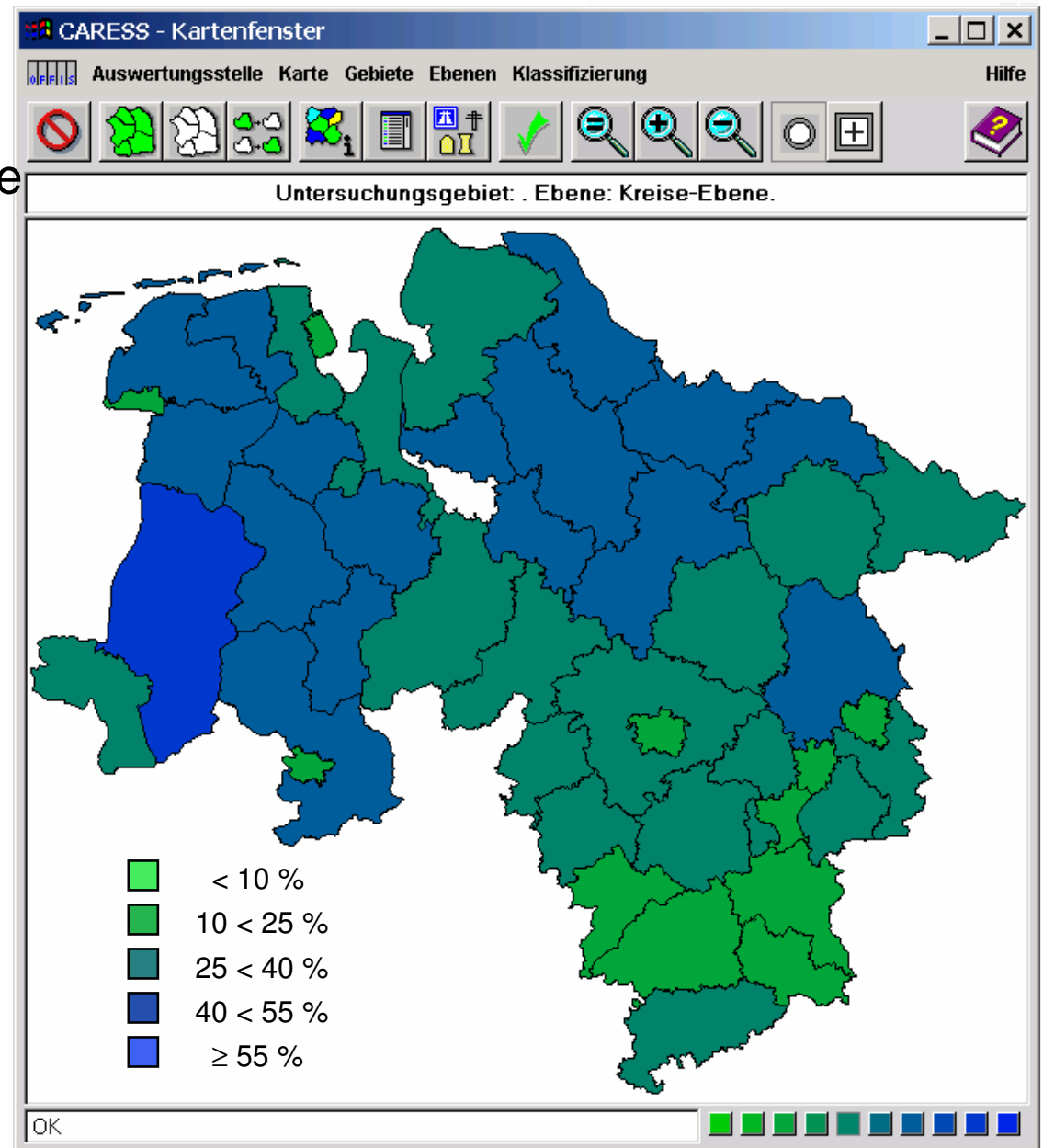
Erwartete prozentuale Zunahme
an Krebserkrankungsfällen bei
Frauen 1999-2016 in
Niedersachsen

Krebs gesamt; Frauen
Zunahme in % 1999 bis 2016
(Nds. + 15,4 %
Min. - 6,5 %
Max. + 38,8 %)

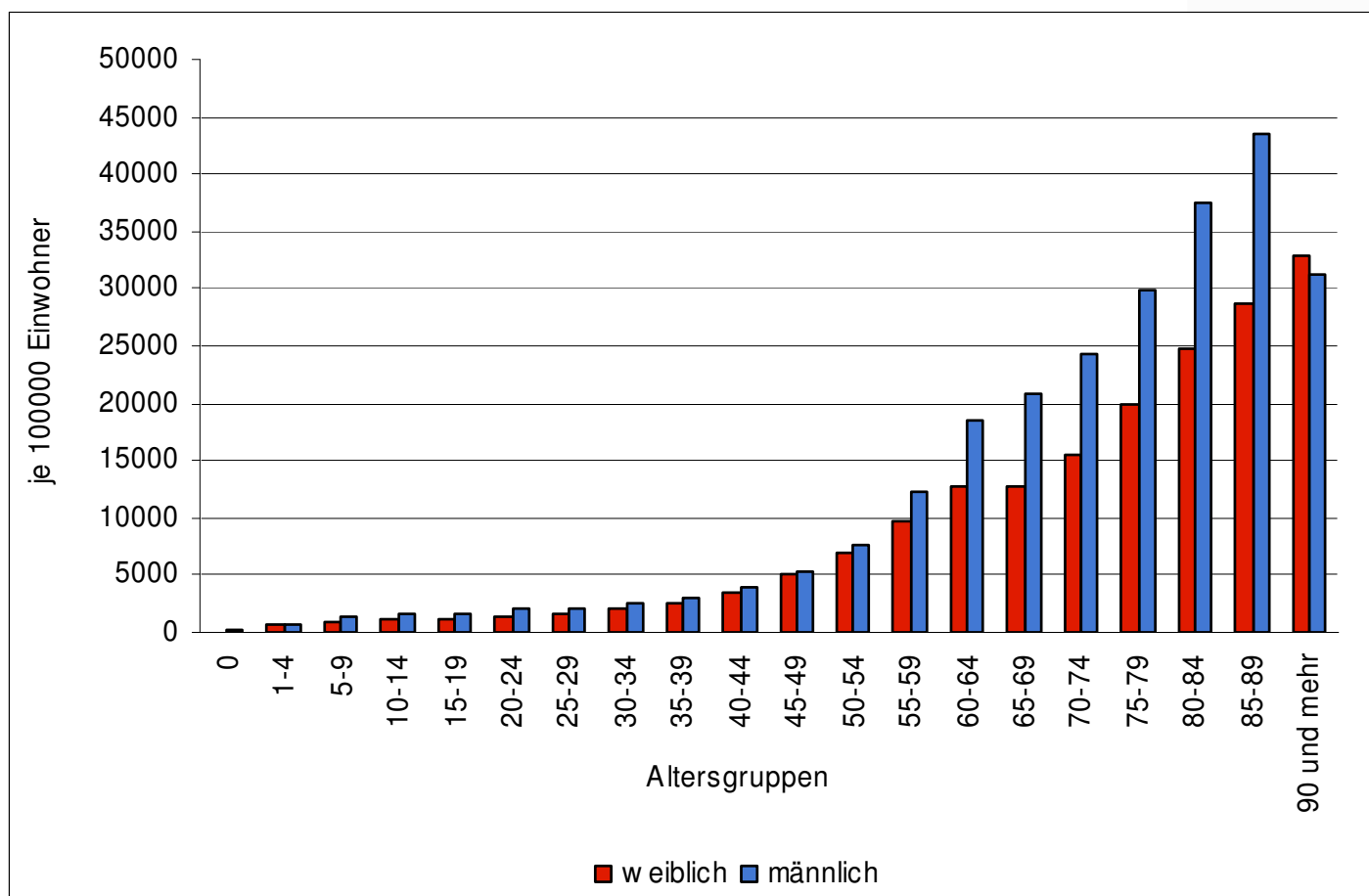


Erwartete prozentuale Zunahme an Krebserkrankungsfällen bei Männern 1999-2016 in Niedersachsen

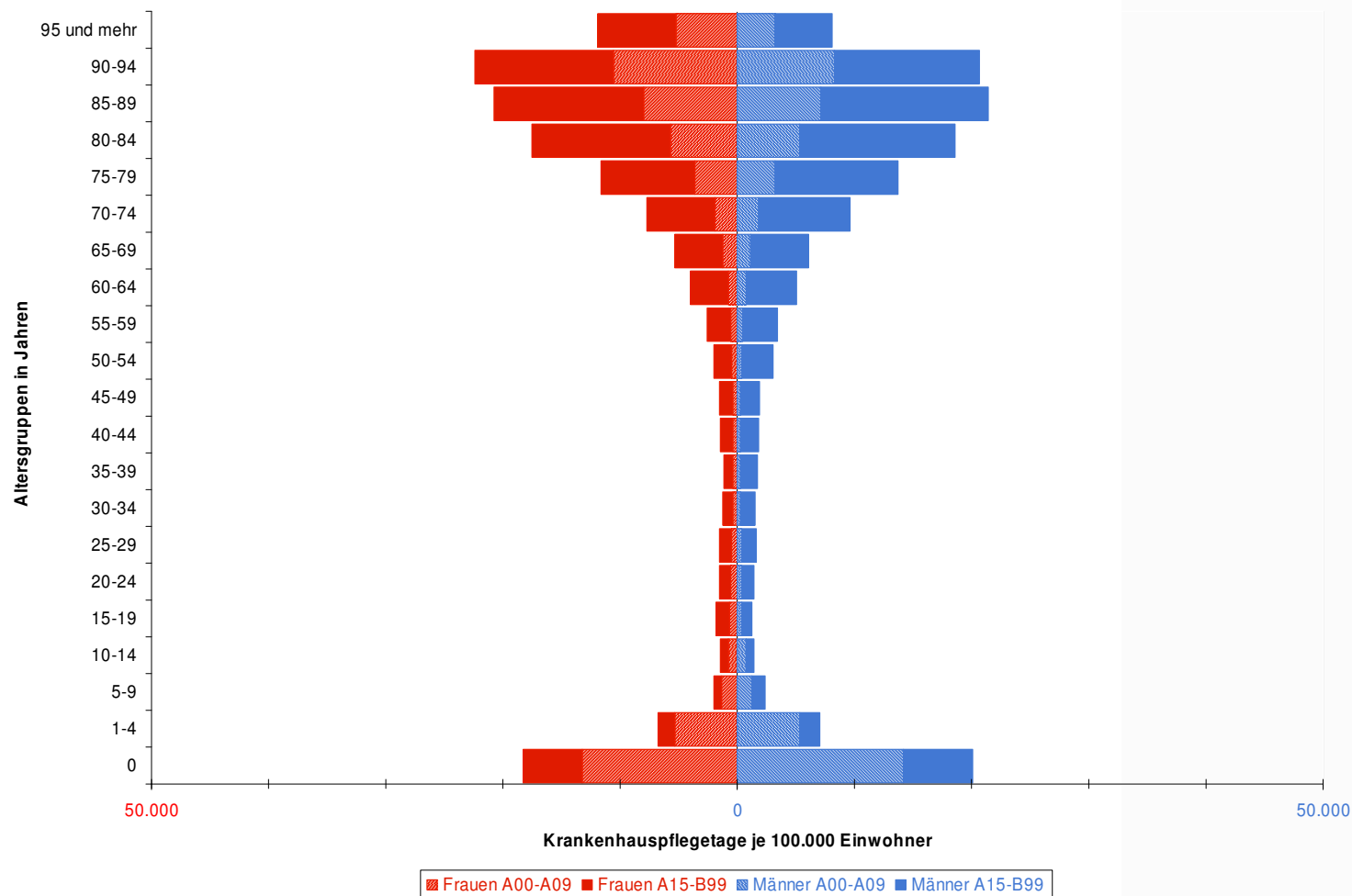
Krebs gesamt; Männer
Zunahme in % 1999 bis 2016
(Nds. + 35,7 %
Min. + 15,5 %
Max. + 61,7 %)



Schwerbehinderte je 100 000 Einwohner, 2007



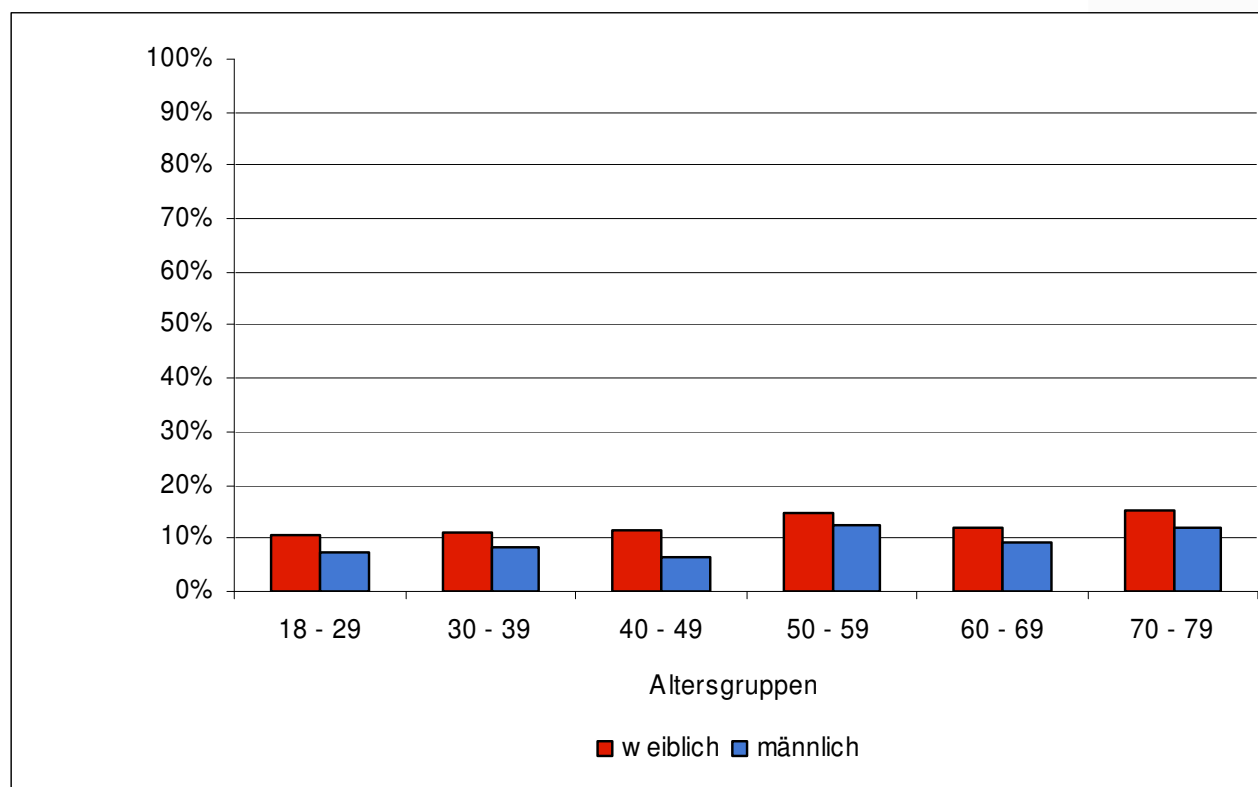
Krankenhauspflegetage je 100.000 Einwohner infolge von Infektionskrankheiten, 2006



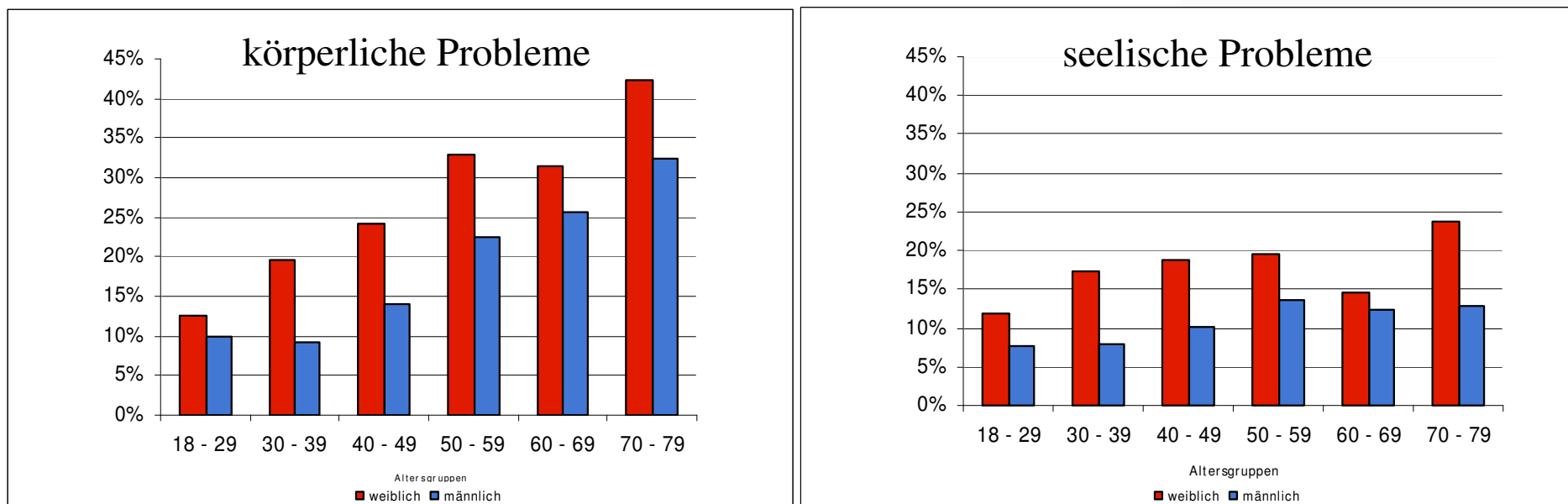
Körperliche Funktionsfähigkeit

- Chronische Erkrankungen und Unfälle sind wesentlich für Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit
- Altersphysiologische Veränderungen z.B. sensorische Verluste, visuelle Einschränkungen, Hörminderung
- Veränderungen des Bewegungsapparats
- Die Kumulation von Beeinträchtigungen der Körperfunktion im Alter führt dazu, dass instrumentelle Verrichtungen des täglichen Lebens schwerer fallen oder unmöglich werden
- Gemäß dem Konzept der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit sind in der Abfolge Störungen von Körperfunktionen, Behinderungen von Alltagsaktivitäten und wahrgenommene Beeinträchtigungen der sozialen Teilhabe zu unterscheiden

Beeinträchtigung der sozialen Rollenfunktion durch eingeschränkte körperliche Gesundheit oder seelische Beschwerden innerhalb der letzten vier Wochen, 1998



Einschätzung "habe weniger geschafft, als ich wollte" in den vergangenen vier Wochen aufgrund körperlicher und seelischer Probleme, 1998



Pflegestufen, absolute Zahlen, 2007

