

7.6. Krankheit im Alter

7.6.1. Altersspezifische Erkrankungen

Warum ist es wichtig? Mit fortschreitendem Alter gehen typische physiologische Veränderungen einher, die eine abnehmende Vitalkapazität des gesamten Organismus zur Folge haben. Sie sind quasi unspezifisch mit nachlassender Plastizität der Organe und des Zentralnervensystems, funktionellen Einschränkungen, zunehmender Vulnerabilität und abnehmender Widerstandsfähigkeit verbunden, die je nach Ausprägung Krankheitswert erlangen können¹. Im Hinblick auf diese altersphysiologischen Besonderheiten stehen drei Funktionsbereiche im Vordergrund: (a) die Organe des Herz-Kreislaufsystems, (b) die Atmungsorgane und (c) der Haltungs- und Bewegungsapparat.² Bedeutsam für typische altersspezifische Leistungsminderungen sind außerdem Veränderungen an den Funktionen der Sinnesorgane, insbesondere des Seh- und Hörvermögens. Aus diesen quasi ‚normalen‘ Alterungsprozessen können physiologische Funktionsverluste, verbunden mit Einschränkungen in der Lebensqualität und der sozialen Integration erwachsen.

Neben diesen altersbedingten Veränderungen sind alte Menschen von den meisten Krankheiten stärker betroffen als jüngere Erwachsene³. Allerdings sind sie – analog zu Kindern – aufgrund der spezifischen Lebensphase ‚anders‘ krank als Erwachsene mittleren Alters. (Analog zur Pädiatrie (Kinderheilkunde) gibt es für die Erkrankungen alter Menschen das Fachgebiet der Geriatrie (Altersmedizin)).

Was wissen wir? Aus quantitativer Sicht stehen im Alter Herz-Kreislaufkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Muskel- und Skelettkrankheiten sowie bösartige Neubildungen im Vordergrund des alterstypischen somatischen Krankheitenspektrums⁴.

Die Folgende Abbildung zeigt einen Überblick über Art und Ausmaß der häufigsten körperlichen Erkrankungen in der älteren deutschen Bevölkerung, die ambulant behandelt werden. Hierzu liegen keine Bremer Daten⁵ vor, doch gibt es keine Hinweise, dass sich das Morbiditätsspektrum in Bremen gravierend vom Bundesdurchschnitt unterscheidet:

1 Als alterscharakteristische physiologische Problembereiche gelten u.a.: Zunehmender Bluthochdruck, erhöhter Cholesteringehalt im Blut, verminderte Glukosetoleranz, Abnahme der Muskelfasern und Kapillaren bei Zunahme des Bindegewebes, biochemische Veränderungen der Faserbestandteile und der Grundsubstanz des Bindegewebes, Abnahme des Mineralgehalts des Skeletts, Trübung der Augenlinse, Verlust des Hörvermögens für hohe Frequenzen. In: Robert Koch Institut/ Statistisches Bundesamt (2002): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10: Gesundheit im Alter, S. 8

2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. S. 92

3 Robert Koch Institut/ Statistisches Bundesamt (2002): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10: Gesundheit im Alter, S. 13.

4 Ebd., S. 14

5 Um Daten zur Morbidität und Mortalität der Bremer Bevölkerung zu erhalten, wird – neben den Ergebnissen der Bevölkerungsumfrage GESUNDHEIT! - auf die Todesursachenstatistik und die Krankenhaus-Diagnosestatistik zurückgegriffen. Zu dem breiten Spektrum der ambulant therapierten Krankheiten, die weder im Krankenhaus behandelt werden noch zum Tode führen, ist keine Routinestatistik verfügbar.

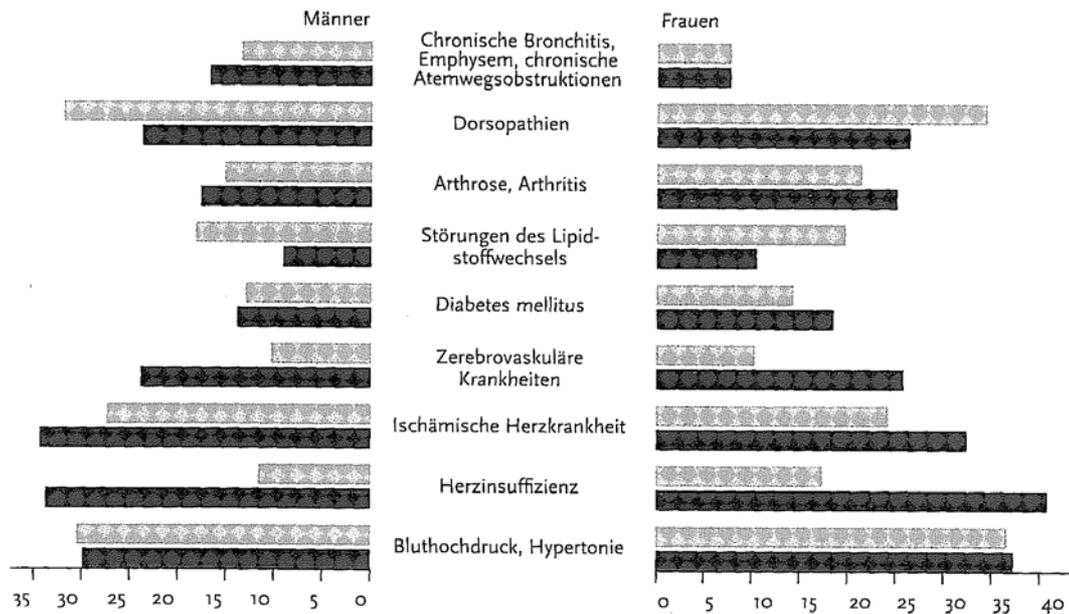


Abbildung 1: Anteil der 60-79 und über 80 Jährigen Patienten mit ausgewählten Diagnosen⁶ in der ambulanten ärztlichen Primärbetreuung, Deutschland (1993); in Prozent.

Quelle: I+G Gesundheitsforschung Ärzte-Panel ACUT, Berechnungen: Robert Koch-Institut. In: Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10: Gesundheit im Alter, S. 14

Aus qualitativer Perspektive sind insbesondere die Alzheimer-Krankheit bzw. Demenz als bedeutsame alterstypische Erkrankungen zu nennen, da sie weit reichende Auswirkungen auf die selbständige Lebensführung und die Lebensqualität haben. Was psychische Erkrankungen betrifft, so leiden ältere Menschen über 65 Jahre - trotz der stark altersabhängigen Betroffenheit von Demenzen - mit einer Häufigkeit von insgesamt 25% nicht stärker unter psychischen Störungen als Menschen jüngerer Altersgruppen⁷. (Siehe Kapitel „Versorgung Demenzkranker und gerontopsychiatrische Angebote“).

Was folgt daraus? Einige der häufigsten Erkrankungen im Alter stehen auch an erster Stelle der Todesursachen – in Bremen wie in Deutschland. Ein Großteil von ihnen – wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen und Fettstoffwechselstörungen – sind Folgen eines ungünstigen Lebensstils in ‚Wohlstandsgesellschaften‘. Damit sind diese Erkrankungen grundsätzlich der Prävention zugänglich, d.h. durch individuelle gesundheitliche Verhaltensweisen im Auftreten und Verlauf beeinflussbar, letzteres auch im höheren Alter. Dieses prinzipielle Potential zur Reduktion der ‚Zivilisationskrankheiten‘ sollte konsequent genutzt werden.

7.6.2. Chronische Erkrankungen

Warum ist es wichtig? Was das Risiko für längerfristigen Versorgungsbedarf betrifft, so ist bei Alterserkrankungen insbesondere die häufige Tatsache chronischer und multipler Morbidität von Bedeutung. So sind bei fast allen Menschen im Alter von 70 und mehr Jahren mindestens eine, bei rund einem Drittel fünf und mehr internistische, neurologische oder orthopädische Erkrankungen diagnostiziert, die medizinische Behandlung erfordern⁸.

⁶ Zur Begrifflichkeit in der Grafik: Emphysem: krankhafte Luftansammlung; Dorsopathien: Wirbelsäulenleiden; Arthrose: Gelenkverschleiß; Arthritis: Gelenkentzündung; Lipidstoffwechsel: Fettstoffwechsel; Zerebrovaskulär: das zentrale Nervensystem betreffend; Ischämisch: mangelndurchblutet; Hypertonie: Bluthochdruck

⁷Ebd., S. 18

⁸ Berliner Altersstudie. Siehe: Robert Koch Institut/ Statistisches Bundesamt (2002), a.a.O., S. 14

Was wissen wir? Etwas mehr als die Hälfte der Bremer Bevölkerung leidet an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen. Die Betroffenheit von chronischer Krankheit ist stark altersabhängig: Während bei den unter 30-jährigen Erwachsenen 29% von einer chronischen Krankheit betroffen sind, sind es bei den Älteren (60-80 Jahre) bereits 70%. Im Hinblick auf das Geschlecht bestehen nur geringfügige Unterschiede. Frauen sind in jüngeren Jahren tendenziell etwas geringer, im Alter hingegen etwas stärker betroffen als Männer.

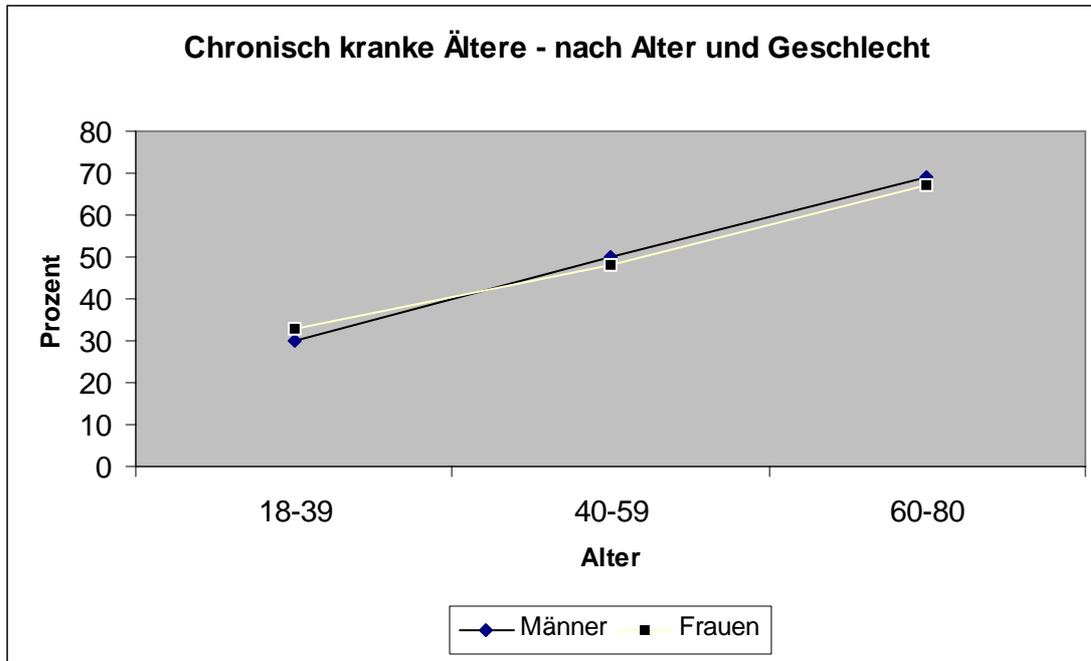


Abbildung 2: Chronisch Kranke - nach Alter und Geschlecht, in Prozent. Bevölkerungsumfrage GESUNDHEIT!, 2004. Eigene Berechnungen.

Die meisten chronischen Krankheiten gehen nach Aussage der Betroffenen mit größeren Alltagseinschränkungen einher (siehe folgende Graphik, grau schraffierte obere Säulenabschnitte).

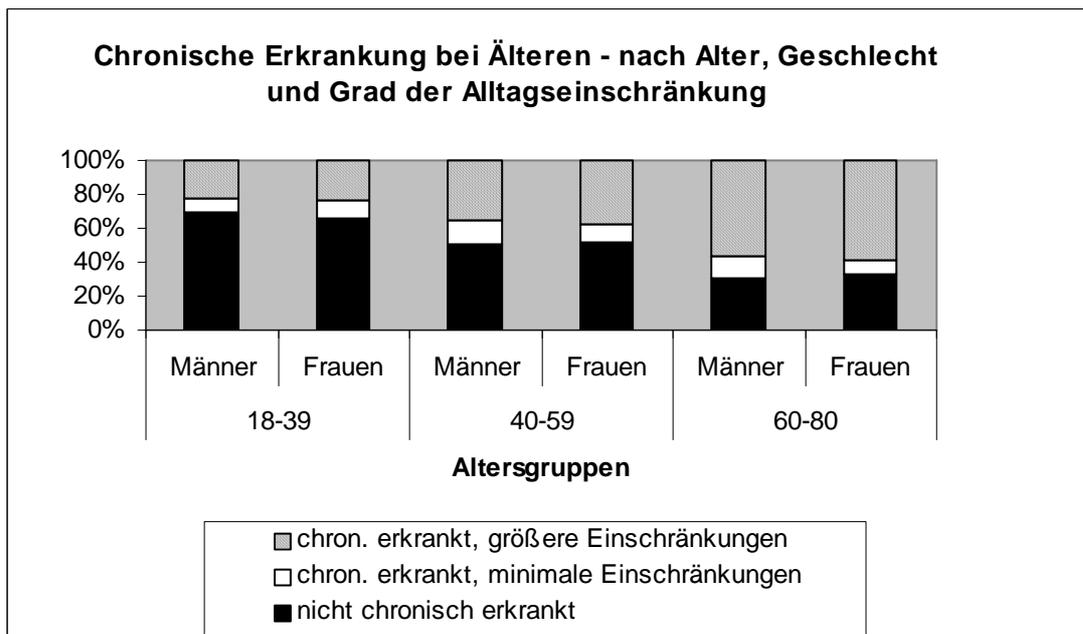


Abbildung 3: Chronisch Kranke nach Alter, Geschlecht und Grad der Alltagseinschränkung; in Prozent. Bevölkerungsumfrage GESUNDHEIT!, 2004. Eigene Berechnungen.

Alte Menschen sind von anderen chronischen Krankheiten betroffen als Jüngere. Während in jüngeren Jahren – neben Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, die in allen Altersstufen bedeutsam sind – vor allem Allergien, Migräne und Asthma eine Rolle spielen, stehen im Alter Bluthochdruck, Gelenkverschleiß und Entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen an erster Stelle.

Die folgende Tabelle zeigt die fünf im Alter am häufigsten auftretenden chronischen Krankheiten:

Die fünf häufigsten chronischen Krankheiten im Alter von 60-80 Jahren; nach Geschlecht - Land Bremen (Angaben in Prozent)

Männer

1. Bluthochdruck	39
2. Gelenkverschleiß (Arthrose)	27
3. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	21
4. Durchblutungsstörungen am Herzen	14
5. Herzschwäche (Herzinsuffizienz) und Diabetes mellitus	11

Frauen

1. Bluthochdruck	43
2. Gelenkverschleiß (Arthrose)	41
3. Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	26
4. Allergie	13
5. Magenschleimhautentzündung	9

Tabelle 1: Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten. Erste Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremen, Tabelle A23, S. 64.

Von den drei bedeutsamsten Erkrankungen – sie sind bei Männern und Frauen die gleichen - sind Frauen stärker betroffen als Männer, ganz besonders von Arthrosen. Bei Männern sind Erkrankungen des Herzens sowie Diabetes bedeutsamer, bei Frauen Allergien und Magenschleimhaut-Entzündungen.

Nicht selten erfordert die Behandlung chronischer Krankheiten einen Krankenhausaufenthalt. Die folgende Grafik zeigt, welche chronischen Krankheiten am häufigsten stationär behandelt werden. Die Art und Rangfolge der Krankheiten unterscheidet sich dabei ein wenig von der Liste der chronischen Krankheiten, die am häufigsten in der Bevölkerung vorkommen, denn manche weit verbreiteten chronischen Erkrankungen, wie z.B. Allergien, erfordern nur selten eine Krankenhausbehandlung.

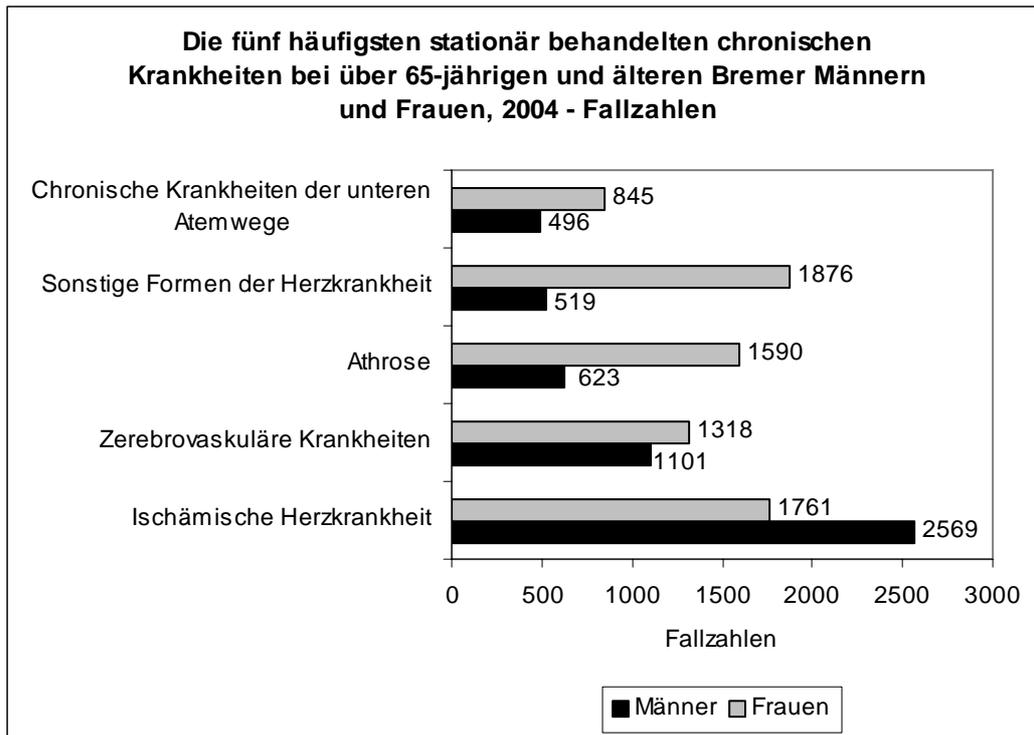


Abbildung 4: Krankenhaus-Diagnosestatistik des Landes Bremen, Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Aus der Grafik wird ersichtlich, dass insgesamt wesentlich mehr Frauen als Männer behandelt werden, was vor allem damit zusammenhängt, dass Frauen in der Altersgruppen über 65 Jahre stärker vertreten sind als Männer. Außerdem sind bei Frauen und Männern die einzelnen Erkrankungen unterschiedlich bedeutsam: Die größten geschlechtsspezifischen Differenzen zeigen sich bei sonstigen Formen der Herzkrankheit und bei Arthrosen.

Was folgt daraus? So wenig wie Altern vermeidbar ist, so wenig sind es altersbedingte Degenerationsprozesse, die zu akuter oder chronischer Krankheit führen können. Der körperliche und seelische Alterungsprozess verläuft dabei individuell sehr unterschiedlich. Doch gilt auch für einen Großteil der chronischen Erkrankungen – z.B. Herz-/Kreislaufkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes –, dass Auftreten und Verlauf durch dauerhafte gesundheitliche Verhaltensweisen wie körperliche Bewegung, günstige Ernährung, Gewichtsreduktion, Nicht-rauchen positiv beeinflussbar ist.

Im Umgang mit chronischer Erkrankung – bei der Auswahl von Ärzt/innen, bei Informationen über neue Therapien, in der psychosozialen Unterstützung beim Selbstmanagement im Alltag wie generell bei der Krankheitsbewältigung - können Selbsthilfegruppen hilfreich sein. Chronisch Kranke, die hierin einen höheren Bedarf haben als andere, sollten gezielt von Ärzt/innen und Krankenkassen auf regional tätige Selbsthilfegruppen hingewiesen werden.