

Gesundheit und Alter – demographische Grundlagen und präventive Ansätze

Wichtiges in Kürze

Die Lebenserwartung in NRW wie in allen westlichen Industriegesellschaften wird weiter zunehmen, und mit ihr der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Altern ist dabei nicht zwangsläufig mit Krankheit verbunden, auch wenn die zweite Lebenshälfte insgesamt durch eine deutliche Zunahme von Krankheit und Behinderung gekennzeichnet ist. Näheres in der

A. Einleitung	7
Alter und Altern.....	8
Gesundheit und Krankheit im Alter	8

B. Demographie und Gesundheit.....	9
---	----------

Das Kapitel beschreibt die Bevölkerungsentwicklung für NRW zwischen 2005 und 2025 und die dadurch verursachten Veränderungen in der Inzidenz einiger wichtiger Erkrankungen. Im Fokus stehen dabei die höheren Altersgruppen, da diese in den nächsten Jahren wachsen werden.

Im Jahr 2005 lebten in Nordrhein-Westfalen 18,1 Millionen Menschen, davon 9,3 Millionen Frauen und 8,8 Millionen Männer (Bevölkerung zum 1.1.2005). Davon sind 10,7% Ausländer. Näheres unter

B.1 Bevölkerung in NRW.....	9
------------------------------------	----------

B.2 Bevölkerungsentwicklung in NRW	10
---	-----------

Die Einwohnerzahl in NRW wird im Jahr 2025 bei 17,6 Millionen liegen und damit um 460.000 niedriger als 2005. Ursachen sind die niedrige Geburtenrate mit der Folge einer negativen Bevölkerungsbilanz und eine niedrige Zuwanderung, die diesen Effekt nicht ausgleichen kann. Diese Entwicklung wird in den Regionen Nordrhein-Westfalens jedoch unterschiedlich verlaufen und die überwiegende Zahl der kreisfreien Städte härter treffen als die Landkreise. Näheres unter

B.2.1 Bevölkerung	10
--------------------------------	-----------

Nach der Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen (LDS NRW) wird für die 5-Jahres-Altersgruppen der 35- bis 49-Jährigen im Vergleich zum Jahr 2004 jeweils ein Rückgang um ca. 20 – 30% geschätzt. Für die Altersgruppen der 55- bis 79-Jährigen dagegen wird im Vergleich zu 2004 eine Zunahme um mehr als 40% prognostiziert. Nach der Prognose des LDS wird es 2025 in NRW etwa doppelt bis viermal so viele Personen ab 80 Jahren geben wie 2004. Näheres unter

B.2.2 Altersstruktur	11
-----------------------------------	-----------

2005 wurden in Nordrhein-Westfalen 153.273 Kinder geboren. Im selben Jahr starben in NRW 186.427 Menschen. Näheres unter

B.2.3 Natürliche Bevölkerungsbewegung	12
--	-----------

Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt in Nordrhein-Westfalen zurzeit 78,5 Jahre. Frauen haben mit 81,3 Jahren eine um 5,5 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer mit 75,8 Jahren. Näheres unter

B.2.4 Lebenserwartung..... 12

Die Haupttodesursachen älterer Menschen (65+ Jahre) in Nordrhein-Westfalen sind Krankheiten des Kreislaufsystems, Krebserkrankungen und Krankheiten der Atmungsorgane (u. a. Lungenentzündung). Näheres unter

B.3 Mortalität 13

B.4 Morbidität und deren Entwicklung in den kommenden 20 Jahren..... 13

Die Lebenserwartung ist seit 1970 kontinuierlich gestiegen, wobei die Lebenserwartung der 85-jährigen Frauen und Männer in NRW im Vergleich relativ am stärksten angestiegen ist. Für die letzten Jahre zeigt sich hier jedoch ein gegenläufiger Trend.

Die gesunde Lebenserwartung steigt schneller als die allgemeine Lebenserwartung und die behinderungsverursachenden Erkrankungen verschieben sich in höhere Altersgruppen. Prognosen über die Entwicklung der gesunden Lebenserwartung sind derzeit nicht möglich. Näheres unter

B.4.1 Lebenserwartung und gesunde Lebenserwartung 13

Aufgrund der Alterung der Bevölkerung in NRW muss von einem Anstieg der Neuerkrankungsraten (Inzidenzen) sowie der Erkrankungsraten (Prävalenzen) bei chronischen Krankheiten sowie der Sturzfolge Oberschenkelbruch ausgegangen werden. Nach den vorliegenden Prognosen wird die Anzahl der Neuerkrankungen durch Krebs im Jahr 2025 gegenüber den Zahlen für 2004 deutlich angestiegen sein. Dies gilt für alle sieben hier untersuchten Krebslokalisationen. Ein relativ noch stärkerer Anstieg ist bei Herzinfarkten, den Demenzerkrankungen und den Oberschenkelbrüchen als Folge eines Sturzes zu erwarten. Näheres unter

B.4.2 Erkrankungen..... 14
Krebsneuerkrankungen in NRW 15
Herzinfarkt 16
Demenzerkrankungen17
Bruch des Oberschenkels 18

In den nächsten 20 Jahren wird es zu einer Zunahme pflegebedürftiger Menschen kommen. Hierin stimmen die Prognosen des Medizinischen Diensts der Krankenkassen (MDK) und des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) trotz definitorischer Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit überein. Näheres unter

B.4.3 Pflegebedürftigkeit 19

Im Zuge der demographischen Entwicklung werden „Gesund altern“ und „Gesundheit im Alter“ zu zentralen Aspekten gesundheitspolitischer Planungen werden. Näheres unter

B.5 Ausblick.....20

C. Ansätze für Gesundheitsförderung und Prävention..... 21

Das Kapitel beschreibt den Stand der Erkenntnis zu präventiven und gesundheitsfördernden Ansätzen im Umfeld von Gesundheit und Alter, benennt Handlungsoptionen für Politik, Verwaltung und Praxis und liefert praktische Umsetzungsbeispiele.

Neuere Erkenntnisse aus Medizin, Sportwissenschaft, Gerontologie, Psychologie und anderen Disziplinen zeigen erhebliche gesundheitsfördernde und präventive Potenziale, die bislang bei weitem nicht ausgeschöpft werden. Näheres unter

C.1 Ziele und Relevanz von Prävention und Gesundheitsförderung..... 21

Aktives Altern22

C.2 Krankheits- und beeinträchtigungsbezogene Ansätze..... 22

Ein Beispiel für ein alterstypisches Krankheitsbild mit hoher individueller und gesellschaftlicher Bedeutung ist Demenz. Mehr als 30% der über 90-Jährigen sind betroffen. Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten sind bislang begrenzt, so dass präventiven Maßnahmen besondere Bedeutung zukommt. Näheres unter

C.2.1 Demenz.....22

Geistige und körperliche Mobilität22

Soziale Integration23

Ernährung.....24

Stürze älterer Menschen stellen ein großes Problem dar. Etwa ein Drittel der über 65-Jährigen stürzt mindestens einmal im Jahr. Nicht selten sind Brüche die Folge, zum Beispiel des Oberschenkelhalses. Präventive Maßnahmen können das Sturzrisiko senken und die Folgeschäden nach Stürzen begrenzen. Näheres unter

C.2.2 Oberschenkelhalsbrüche24

In NRW werden 70% der pflegebedürftigen Menschen in ihrem häuslichen Umfeld versorgt. Zur Unterstützung pflegender Angehöriger sind hauswirtschaftliche Dienste, psychosoziale Betreuungsangebote und Begleit- und Besuchsdienste erforderlich. Näheres unter

C.2.3 Pflegebedürftigkeit26

Präventive Hausbesuche senken die Anzahl von Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen älterer Menschen. Durch die Hausbesuche sollen Risikofaktoren und vorhandene Ressourcen gezielt erfasst werden. Näheres unter

C.2.4 Exkurs: Präventive Hausbesuche.....26

C.3 Versorgungsbezogene Ansätze26

In der ärztlichen Versorgung stellen Hausärzte die zentralen Ansprechpartner für Ältere dar. Bislang sind hier noch nicht alle Potenziale genutzt. Ursachen sind u. a. noch nicht vollständige Unterstützungs- und Vernetzungsstrukturen. Näheres unter

C.3.1 Prävention in der ärztlichen Versorgung26

Nicht nur Pflegebedürftige selbst, sondern auch pflegende Angehörige und die Berufsgruppe der Pflegenden gehören zu den wichtigen Zielgruppen von Prävention und Gesundheitsförderung, um beispielsweise das Auftreten von Depressionen und psychosomatischen Störungen zu vermeiden. Näheres unter

C.3.2 Prävention in der pflegerischen

Versorgung 27

Unterstützungsbedarf pflegender

Angehöriger 27

Unterstützungsbedarf professionell

Pflegender28

Rehabilitationsmaßnahmen können die Lebensqualität steigern sowie vorzeitige Sterblichkeit und Komplikationen bei Erkrankungen wie Diabetes mellitus und koronarer Herzkrankheit vermeiden. Maßnahmen der Rehabilitation weisen naturgemäß auch präventive und gesundheitsfördernde Wirkung auf. Näheres unter

C.3.3 Prävention in der rehabilitativen Versorgung ...28

Alte Menschen haben häufig einen komplexen medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgungsbedarf. Dies erfordert eine optimale Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen und Fachdisziplinen, die allerdings gegenwärtig nicht durchgängig sichergestellt ist. Näheres unter

C.3.4 Intensivierung der Zusammenarbeit

der Akteure28

Wesentlich ist die Qualifizierung der Gesundheitsprofessionen hinsichtlich der Wirksamkeit gezielter Prävention im Alter und ihrer Umsetzung in der Praxis. Hier bestehen bislang große Defizite. Näheres unter

C.3.5 Qualifizierung der Professionellen.....29

C.4 Lebensraumbezogene Ansätze29

Trotz abnehmender physiologischer Leistungsfähigkeit weisen ältere Arbeitnehmer im Durchschnitt aufgrund ihres Expertenwissens und ihrer Erfahrungen im Durchschnitt ähnlich gute berufliche Leistungen wie jüngere Arbeitnehmer auf. Die individuellen Ressourcen können im Rahmen eines strategischen Alters-Managements gezielt gefördert werden. Näheres unter

C.4.1 Lebensraum Arbeitswelt29

Zentraler Bezugsort im Alter ist der nahe Lebensraum, die gut erreichbare unmittelbare Umgebung. Auf kommunaler Ebene stellt die Schaffung von altersgerechten Angeboten zur Bildung, Kultur, Freizeit und Sport neben den Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ein zentrales präventives Handlungsfeld dar. Näheres unter **C.4.2 Lebensraum Kommune30**

Das Altersbild in der Bevölkerung hat sich geändert: war es vor Jahrzehnten noch eher negativ, von Abbau und Verlust geprägt, so herrscht derzeit eher ein positives Altersbild vor. Näheres unter **C.5 Altersbilder 31**

D. Literatur33