

Im Jahr 2030 wird mehr als ein Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der eine deutliche Zunahme des prozentualen Anteils alter Menschen an der Gesamtbevölkerung bedeutet, nehmen die Themen Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Alter in der politischen Diskussion einen vorrangigen Platz ein. In den letzten 100 Jahren hat sich die Lebenserwartung der Deutschen fast verdoppelt. Doch mit dem Anstieg des Lebensalters häufen und verschärfen sich chronische Erkrankungen, die zum Teil zur Pflegebedürftigkeit führen. Wenn auch frühzeitige Gesundheitsförderung (z.B. Training gesünderer Lebensweisen) in der Regel das Eintreten dieser Krankheiten nicht verhindern kann, so können gezielte Maßnahmen den Zeitpunkt des Eintretens chronischer Krankheiten weiter nach hinten verschieben.

#### Demographische Situation – Gesellschaftliche Perspektive

Die gestiegene Bedeutung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Alter läßt sich anhand einiger Zahlen eindrucksvoll belegen: Über 60jährige nehmen schon heute in den Bereichen Arzneien, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie stationäre Behandlung mehr als die Hälfte der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherungen in Anspruch. Rund 36 Prozent macht der Anteil der Rentner in der niedergelassenen Praxis aus. In NRW leben derzeit mindestens 340.000 Pflegebedürftige, von denen 80 Prozent älter als 65 Jahre sind. Aufgrund der vorliegenden demographischen Prognosen kommen Hochrechnungen zu einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um ca. ein Drittel gegenüber heute. Pflegenotstand und explodierende Kosten werden vor allem deshalb vorausgesagt, weil gewach-

# Gesundheit im Alter

Vom 17. bis 25. August 1996 wird die Ärztekammer Nordrhein an der Verbrauchermesse „aktiv leben“ in Düsseldorf teilnehmen. Im Zentrum der Kammerversammlung steht das Thema „Gesundheit im Alter“.

von Sabine Schindler

sene Strukturen des Nahbereichs wie Familie, Nachbarschaft und Gemeinde auseinanderbrechen. Eine immer höhere Anzahl älterer Menschen lebt ohne die Absicherung und Hilfsbereitschaft unterstützender Angehöriger. So wird im Durchschnitt schon heute jeder zweite Haushalt der über 60jährigen Personen als Einpersonenhaushalt geführt. Dieser Trend wird noch erhebliche Auswirkungen auf die Pflegemöglichkeiten im privaten Bereich haben. Ob nun unter dem Blickwinkel der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen oder bei der Diskussion über mehr Lebensqualität im Alter: stets wird der Gesundheitsförderung zur Ver-

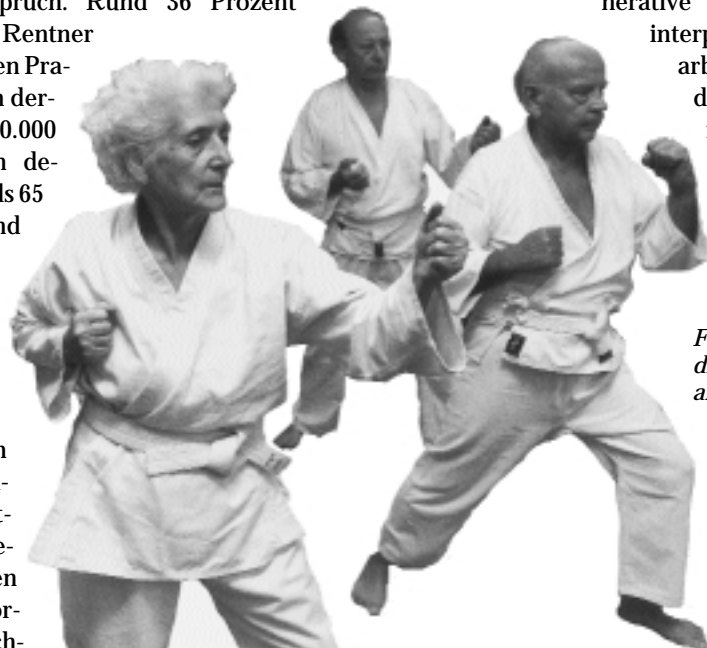
meidung von Pflegebedürftigkeit gesamtgesellschaftliche Bedeutung zugemessen. Ärztinnen und Ärzten wird bei der Umsetzung geeigneter Präventionsmaßnahmen und Forschungsarbeiten eine besondere Rolle zukommen.

Krankheiten im Alter sind häufig durch Multimorbidität, dem Trend zur Chronifizierung und häufige Irreversibilität gekennzeichnet. Vor allem der Schlaganfall, dementielle Prozesse und die Parkinsonsche Krankheit sind Erkrankungen, die einen hohen Pflegebedarf nach sich ziehen. Pflegeauslösende Erkrankungen im Alter sind ebenfalls: Degenerative Gelenkerkrankungen, Diabetes mellitus (Blindheit) und Einschränkungen der Sinnesfunktionen. Multimorbidität und chronisch degenerative Krankheitsformen machen

interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Koordination der diagnostischen und therapeutischen Leistungen erforderlich.

„Mit der Einführung der zweijährigen Weiterbildung „Klinische Ge-

*Fit durch Sport – dieses Motto gilt auch für alte Menschen.*



riatrie“ hat die Ärzteschaft auf die zunehmende medizinische Betreuung älterer Menschen reagiert“, sagte Dr. Holger Lange,

## T H E M A

Chefarzt der Geriatriischen Fachabteilung der Städt. Hardterwald-Klinik, Mönchengladbach. Er hofft, daß sich immer mehr Kolleginnen und Kollegen für eine geriatrische Weiterbildung entscheiden. In der Zwischenzeit, so Lange, sollte es zu einer intensiven Zusammenarbeit zwischen den „klinischen Geriatern“ und den hausärztlich tätigen Kollegen kommen. Im Zusammenspiel sollte das Rehabilitationspotential des Patienten, z.B. durch ein geriatrisches Konsil in der Klinik, ermittelt werden. Der Hausarzt könne daran angepaßt ambulante Maßnahmen, eine tagesklinische geriatrische Behandlung oder eine vollstationäre geriatrische Behandlung veranlassen. Idealerweise sollte der behandelnde Arzt Koordinator eines therapeutischen Teams werden, das sich aus Vertretern von Krankenpflege, Krankengymnastik, Physikalischer Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und Sozialdiensten zusammensetzt. Oberstes Ziel der Geriatrie sei es, so Lange, dem Patienten ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen unter Nutzung der gegebenenfalls erforderlichen fremden Hilfen.



*Dr. Holger Lange ist Chefarzt der Geriatriischen Fachabteilung der Städt. Hardterwald-Klinik, Mönchengladbach, und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein.*

mehr. „Wenn wir heute Strukturen schaffen, die älteren Menschen, aber auch Kindern ein selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung ermöglichen, schaffen wir damit auch die Möglichkeiten für uns selber, in Zukunft so zu leben“, lautet Langes Resümee.

### Unterstützung durch Altenselbsthilfegruppen

Die Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes stellt für ältere Menschen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und der Mobilität dar. Je nach Schwere der Beeinträchtigung wird eine Umstellung der Lebensführung erforderlich, die für viele Ältere eine fast unlösbare Aufgabe darstellt. Denn eine Umstellung der Lebensführung bedeutet, gegen oft jahrzehntelang internalisierte und praktizierte Verhaltens- und

Wertemuster angehen zu müssen. Altenselbsthilfegruppen können bei solchen Umstellungsprozessen helfen und zu einer höheren Lebensqualität, trotz Krankheit und Behinderung, beitragen. Die verbreitetsten Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich mit einer überwiegenden von Älteren getragenen Mitgliederbasis sind Osteoporose-, Parkinson-, Diabetiker-, Multiple Sklerose- und Rheumagruppen. Präventiv wirken Sportgruppen, Seniorengymnastikgruppen sowie Seniorengruppen für Sport- und Freizeitgestaltung.

Maßnahmen zum Erhalt oder zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter sind jedoch nicht allein in gefährdenden Lebenssituationen gefragt, sie sind auch dann erforderlich, wenn der Wunsch nach einer produktiven Auseinandersetzung mit dem Alter besteht.

### Gesucht:

Für die „aktiv leben '96“ vom 17. bis 25. August 1996 suchen wir noch Ärztinnen und Ärzte, die die Messebesucher mit dem Thema „Gesundheitsvorsorge im Alter“ bekannt machen.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an folgende Rufnummer:  
Tel.: 0211/4302-378

Über Arbeitszeit und Honorierung geben wir Ihnen gerne Auskunft.

Andere Fächer, weiß Lange zu berichten, hätten großes Zutrauen in die Kompetenz der Geriatrie. Ältere Menschen, z.B. nach Apoplex oder Schenkelhalsfraktur, würden im Anschluß an die Akutversorgung zur Frührehabilitation in entsprechend ausgerichtete Geriatriische Fachabteilungen verlegt und gelangten von dort aus zum überwiegenden Teil selbständig wieder in den eigenen Haushalt zurück.

### Gesundheitsfördernde Lebenswelten

Gesundheit im Alter basiere jedoch nicht nur auf den im engeren Sinne gesundheitsbewußten Verhaltensweisen des Einzelnen, sondern sei untrennbar verbunden mit einer gesundheitsfördernden Gestaltung der Lebenswelt. Dazu gehöre eine Anpassung der Freizeitangebote, die Planung altersgerechter Wohnhäuser, ein Ausbau der öffentlichen Verkehrsmittel sowie die Unterstützung von Altenselbsthilfegruppen und vieles

### Altenselbsthilfegruppen in Nordrhein

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen**  
Stockenstr. 14  
53113 Bonn  
Tel.: 0228 / 635391

**Deutsche Parkinson-Vereinigung**  
- Geschäftsstelle -  
Moselstr. 31  
41464 Neuss  
Tel.: 02131 / 41 016/7

**Alzheimer Gesellschaft**  
Düsseldorf-Mettmann  
Frau Krück  
Bergische Landstr. 2  
40629 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 9224201

**Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose**  
- Geschäftsstelle -  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 31 91 65

**Deutsche Rheuma-Liga NRW e.V.**  
- Geschäftsstelle -  
Haroldstr. 18  
40213 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 13 84 60

**Deutscher Diabetiker-Bund Landesverband NRW**  
Musfeldstr. 161-163  
Tel.: 0203 / 66 64 00