

Gelingendes Altern –Strategien für die hausärztliche Beratung

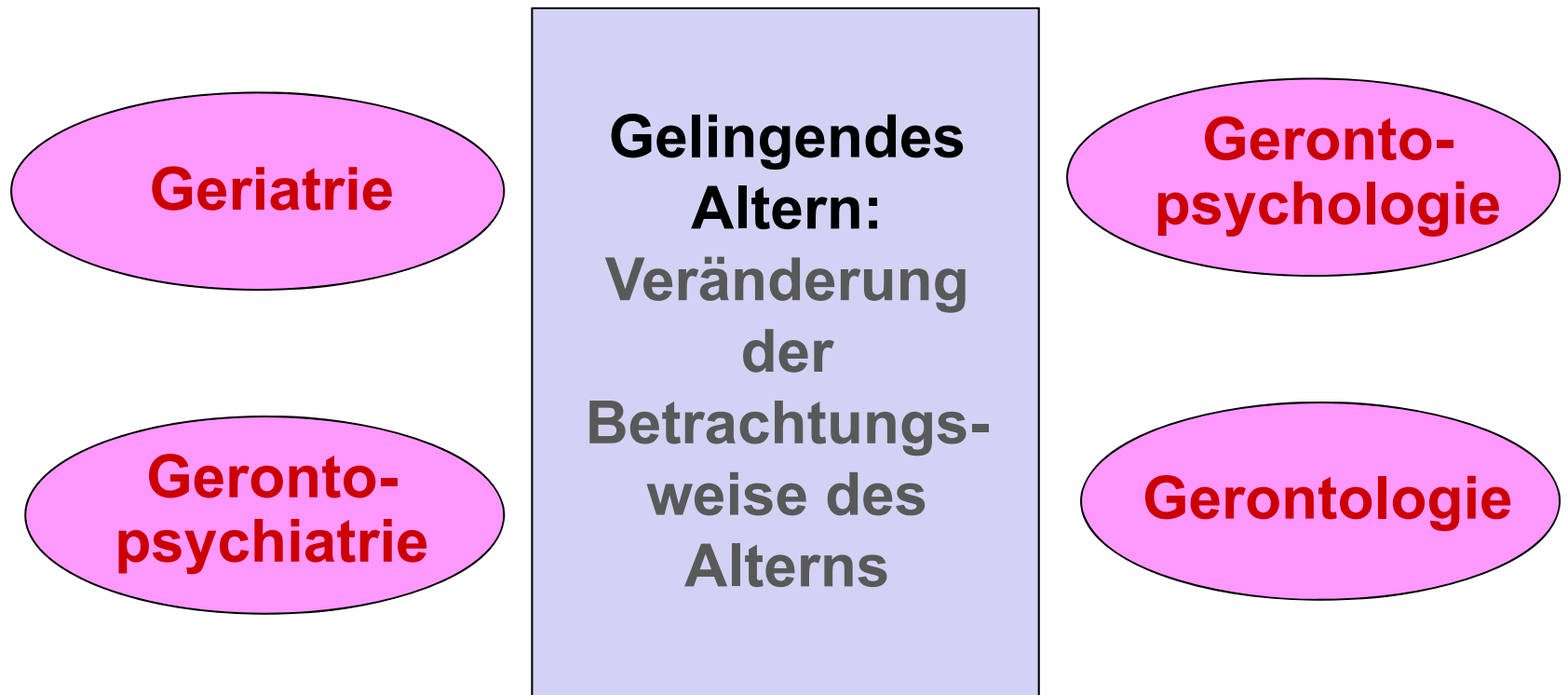
Vortrag Ärztekammer Nordrhein (Kurzversion) 8.12.2010

PD Dr. Birgitta Weltermann, MPH(USA)
Institut für Allgemeinmedizin



Universitätsklinikum Essen
Institut für Allgemeinmedizin

Wissenschaftlicher Kontext



Drei Altersbegriffe

Senioren („elderly“)

≥ 65 Jahre

Hochaltrige („elderly elderly“)

≥ 80 Jahre

Hochbetagte

≥ 100 Jahre

→ Warum diese Unterteilung?



Konzept: **Gelingendes Altern**

Bedeutsame Veränderung der Betrachtungsweise des Alterns

Integration

- **Differenzierung von biologisch-medizinisch-orientierten Ansätzen (reversibel, irreversibel, physiolog. Rückbildungsprozess)**
- **Erkenntnisse der Gerontopsychologie: Strategien zur Bewältigung altersassoziierter Veränderungen**



Senioren Bundesrepublik 2008

Lebenserwartung

♂ 77,2 Jahre

♀ 82,4 Jahre

≥ 65 a 16,7 Mio

≥ 80 a 4,1 Mio

Senioren (2008) 20,4 % der Bevölkerung

Senioren (2050 geschätzt) 34,9 % der Bevölkerung

Gerostat & Bundesamt für Statistik 2010



Spektrum des Alterns: Lebensrealitäten von Senioren

Wohnsituation

96 % aller Senioren lebt zuhause (!)

Nur 4 % (ca. 660.000) im Pflegeheim, aber:

	Privathaushalt	Gemeinschaftsunterkunft
≥ 80 a	88 %	12 %
≥ 90 a	70 %	30 %

Pflegestatistik 2007



Lebensrealitäten von Senioren

Haushaltsgröße

	Mehrpersonen- haushalt (meist 2 Personen)	Einpersonen- haushalt
65 – 79 a <i>(n=12.340 000)</i>	71 %	29 %
≥ 80 a* <i>(n=3.185 000)</i>	42 %	58 %

*** Alleinlebende Hochaltrige**

Gerostat 2004

♀ : 85 %, ♂ : 15 %.



Lebensrealitäten von Senioren

Individuelles Nettoeinkommen (Renten) (nach Geschlecht)

	< 500 €	500 bis < 900 €	900 bis < 1.500 €	1500 bis < 2.600 €	> 2.600 €
Männer ≥ 65 a	149.000	919.000	3.1 Mio	1.6 Mio	538.000
Frauen ≥ 65 a	1.9 Mio	2.6 Mio	2.8 Mio	796.000	123.000

Mikrozensus 2006

Armut im Alter betrifft vor allem Frauen!



Lebensrealitäten von Senioren

Kontakte zu Angehörigen

- Mind. 1x / Woche Kontakt zu Familienangehörigen 85 %
- „Gute“ & „sehr gute“ Beziehung zur Familie 83 %

Alterssurvey 2002

Das Vorurteil „alt, krank, isoliert, im Heim“ ist falsch!



Alterungsprozesse - Charakteristika

Nebeneinander von

behandelbaren Krankheiten (**reversibel**)

chronischen Einschränkungen (**irreversibel**)

unaufhaltsamen Rückbildungsprozessen (**physiologisch**)

Was heißt das für die (haus-)ärztliche Betreuung?





Paul B. Baltes, über die noch zu hebenden Schätze des Lebens (29.6.2004, 65. Geb.)

„Sie haben den Begriff des "erfolgreichen Alterns" geprägt. Was heißt das für Sie?

Für mich besteht erfolgreiches Altern darin, aus dem eigenen Entwicklungspotenzial möglichst viel zu machen. Techniken spielen dabei eine gewisse Rolle. Die Grundvoraussetzung aber ist der Glaube an die eigene Veränderbarkeit, eine positive Haltung zum Älterwerden. (...) Leider ist das vorherrschende Bild des Alters einseitig negativ. Das entspricht aber nicht dem, was die Alternsforschung mittlerweile weiß: Dass wir uns bis ins hohe Alter hinein entwickeln können. (...)

Was Sie schildern, ist die ermutigende Seite des Alters. Aber es gibt ja auch die Seite, die Angst macht.

Ja, die gibt es und eine Zeit lang, muss ich gestehen, habe ich davor auch in meiner wissenschaftlichen Arbeit ein wenig die Augen verschlossen. Aber die Daten lassen keinen Zweifel zu: Im hohen Alter, also jenseits des 85. Lebensjahres, ist der körperliche und geistige Abbau unausweichlich - jedenfalls unter den heutigen Bedingungen. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung mit immer mehr Hochaltrigen halte ich das für die größte Herausforderung moderner Gesellschaften.



Ärztliche Beratung von Ehepaar Müller

1. Aktiv bleiben – körperlich & mental!
2. Vielseitige Ernährung
3. Medizinische Versorgung: Vorsorge; bei Beschwerden melden;
Ziele: Lebensqualität, Ressourcen aktivieren
4. Lebenswünsche & Prioritäten klären
5. Alterverläufe erklären
6. Vorsorgeregelungen: Kontaktpersonen, Pflege, Lebensende
7. Umfeld auf veränderte Fähigkeiten einrichten
8. Faktoren für gelingendes Altern: Mentale Einstellung, „Techniken“

LEBEN!



Selektive Optimierung und Kompensation (SOK-Modell)

Verlust an
biologischen
Entwicklungs-
und Kapazitäts-
reserven

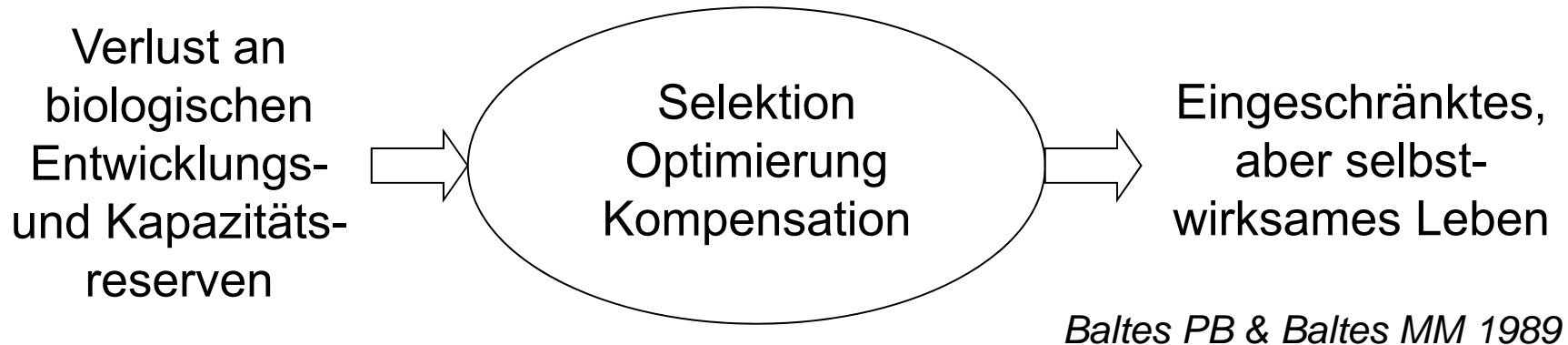


Wunsch nach
selbstwirksamem
Leben

Baltes PB & Baltes MM 1989



Selektive Optimierung und Kompensation (SOK-Modell)



Studie: Arthritis-Patienten (n=250)

Selektion	Einschränkung von Aktivitäten
Optimierung	Gesteigerte Planungsaktivität, Ruhephasen zur Schmerzvermeidung
Kompensation	Gebrauch von Hilfsmitteln

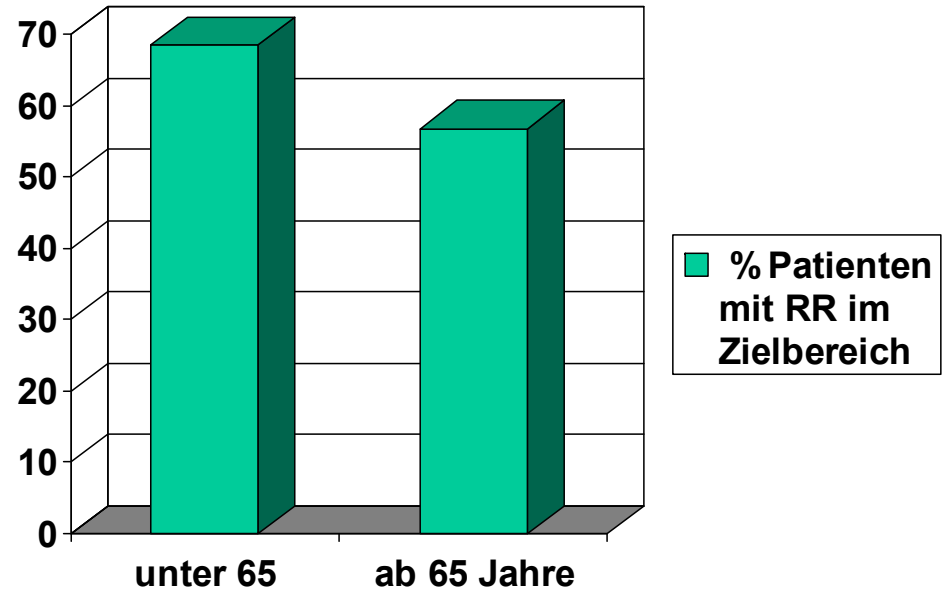
Gignac, Psychol Aging 2002



Qualität der Behandlung von Senioren

Hypertonie-Leitlinien

- Signifikant häufiger bei Personen unter 65 Jahren umgesetzt
- RR-Kontrollrate bei Senioren schlechter: 69 % vs. 57 %



Milchak JL, Pharmacotherapy 2008



Literaturhinweise

Deutsches Zentrum für Altersforschung

www.dza.de

www.dza.de/gerostat

Bundesamt für Statistik

www.destatis.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie

www.dggg-online.de





Vielen Dank!



Universitätsklinikum Essen
Institut für Allgemeinmedizin