



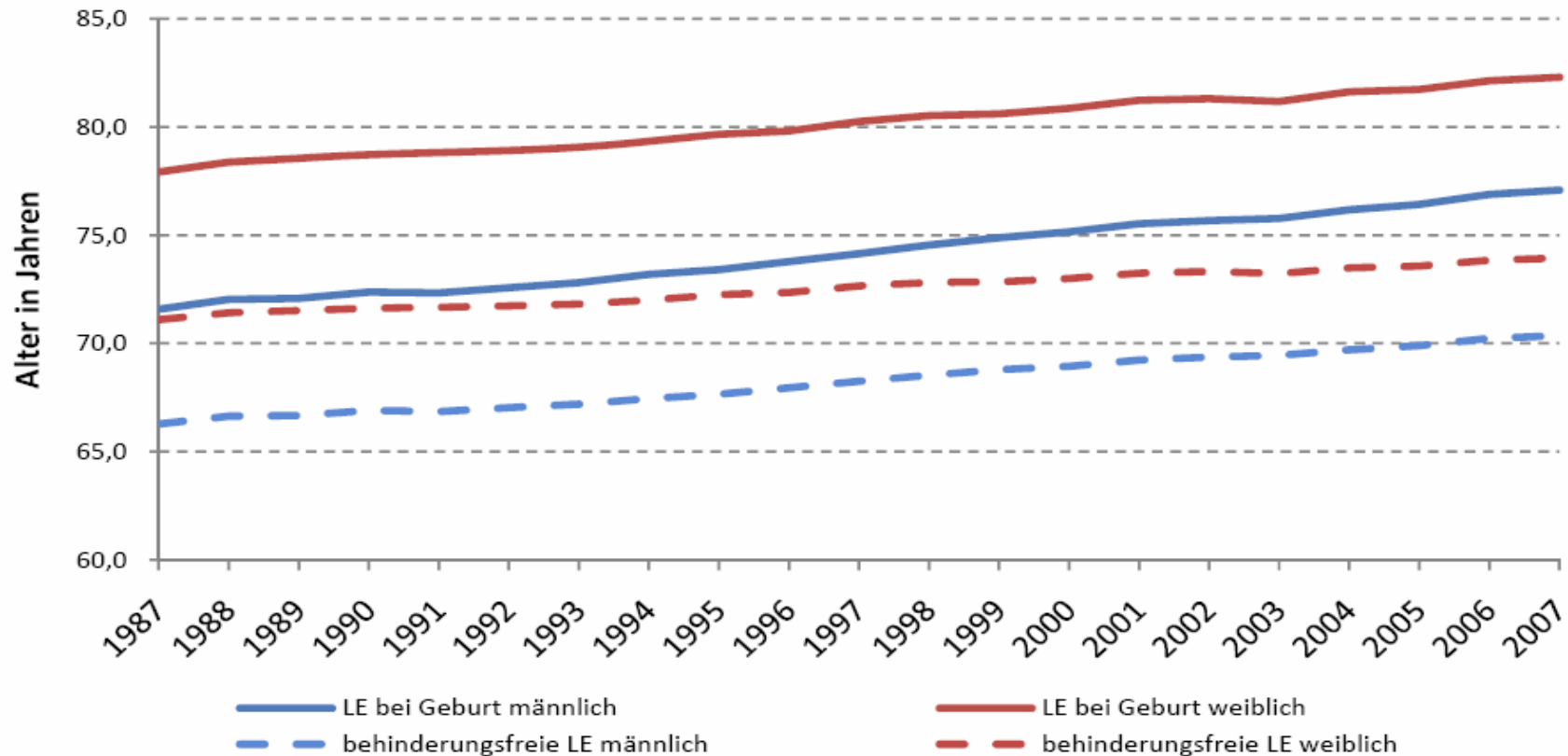
RISIKEN im ALTER?

ÄL Dr. Eric Stoiser, 06.10.2011



Lebenserwartung

Abbildung 3.7: Lebenserwartung bei Geburt und behinderungsfreie Lebenserwartung österreichischer Männer und Frauen im Zeitraum 1987–2007



Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1987–2007; Mikrozensus „Körperliche Beeinträchtigungen (1996); GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellungen

Inhalte

- Lebenserwartung
- Risikodefinitionen
- Alter Definitionen
- Gesundheitsstörungen/Krankheiten
- Lebensqualität
 - Somatische, psychische, soziale Risikofaktoren/Chancen
- ‚Gelingendes‘ Altern

Risikodefinitionen

- Risiko (griech. Klippe, Gefahr):
 - ...als die Beschreibung eines Ereignisses mit der **Möglichkeit negativer/positiver Auswirkungen**
 - Ursächlich ist ein Wagnis mit dem Risiko verbunden, kann daher auch eine Chance sein...
 - ...Produkt aus Eintrittswahrscheinlichkeit eines Ereignisses und dessen Konsequenz, bezogen auf die Abweichung von gesteckten Zielen
 - Bewertet in der Einheit der Zielgröße

Altersdefinition 1

- ***Chronologisches Alter***: objektiv messbar
- ***Psychologisches Alter***: subjektives Altersgefühl
- ***Biologisches Alter***: Ergebnis der verschiedenen Alternseinflüsse

Altersdefinition 2

- **EUGERIE:** psychische und physische Veränderungsprozesse der Rückbildungsphase des Organismus (Pschyrembel), tritt physiologisch *zwischen dem 50. und 65. Lj.* ein
- **PROGERIE:** genetisch bedingtes, frühzeitiges Altern vor dem 20. Lj.
- **PROTEROGERIE:** exogen bedingtes Altern vor dem 50. Lj.
- **DIATRIGERIE:** Altern erst nach dem 65. Lj.

Altersdefinition 3

- **ALTERN** aus **BIOLOGISCHER** Sicht
- **ALTERN** aus **SOZIOLOGISCHER** Sicht
 - Disengagementtheorie
 - Aktivitätstheorie
 - Kontinuitätstheorie
- **ALTERN** aus **EVOLUTIONÄRER** Sicht
 - Arterhaltung im Vordergrund

Zelluläre Seneszenz

„KOPIERFEHLER“ REGULATION des ZELLZYKLUS

***TELOMERLÄNGE
STRESSSIGNALE***

STRESSSIGNALE

- **ZELLSTRESS: durch direkte Einwirkung** von Luftsauerstoff (durch Diffusion in die Haut- bzw. Endothelzellen der Gefäße)
- **ZELLSTRESS: Bildung von Sauerstoffradikalen** durch die mitochondriale Atmung
 - unter Beteiligung der Atmungskette bildet sich ATP = Energiequelle der Zellen; natürliche Fehlerrate Sauerstoffradikale werden gebildet
 - Zellalterung und UV - Strahlung fördern die Bildung von Radikalen

ZELLSTRESS

- **RADIKALE** → Schäden v.a. an:

- Proteinen
- Lipiden
- Nukleinsäuren

→ **Reparaturmechanismen**
versagen →
Wachstumsarrest oder
Apoptose (Zelltod)

RADIKALE

- **RADIKALFÄNGER = ANTIOXIDANTIEN**
: z.B. Vitamin C, E und Glutathion binden Radikale (Oxidantien)
- Experimentelle Altersforschung mit Rundwürmern (*C. elegans*): Zugabe von Antioxidantien → Lebensspanne deutlich erhöht

ORGANISCHE und PHYSIOLOGISCHE

VERÄNDERUNGEN im ALTER (30. vs. 80. J.)



- **Gesamtkörperwasser** - 20%
- **Muskelmasse** - 30%
- Vitalkapazität - 40%
- Atemstoßwert - 50%
- pH-Regulationsgeschwindigkeit- 20%
- **Gehirngewicht** - 20%
- Zerebrale Durchblutung - 20%

ORGANISCHE und PHYSIOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN im ALTER (30. vs. 80. Lj.)

- Nervenleitgeschwindigkeit - 10%
- Kardiales Schlagvolumen - 30%
- Maximale Herzfrequenz - 25%
- **Glomeruläre Filtration - 20%**
- **Nierendurchblutung - 30%**

GESUNDHEITSBEEINTRÄCHTIGUNGEN

- **MULTIMORBIDITÄT** = gleichzeitiges Vorhandensein mehrerer Erkrankungen
 - Durchschnittlich 4 – 6 Krankheiten bei den über 80 Jahre alten Menschen



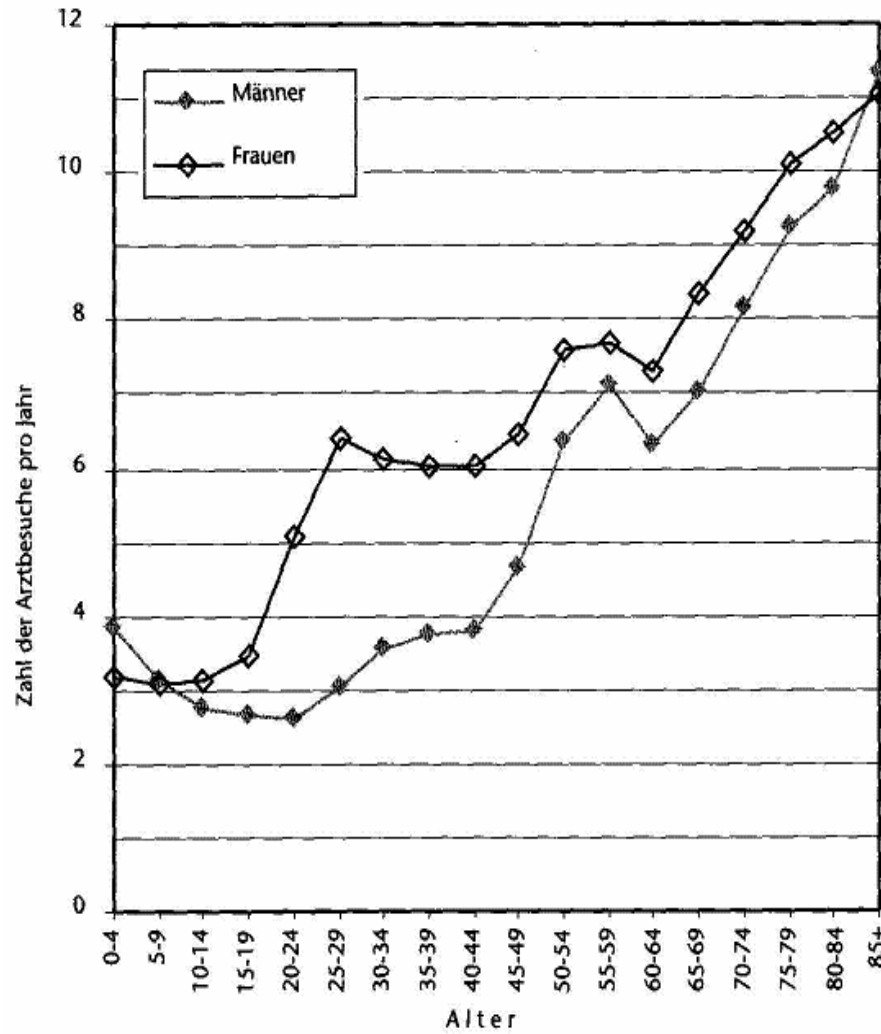
DIE 4 ,I's

- **I**nstabilität
- **I**mmobilität
- **I**nkontinenz
- **I**ntellektueller
Abbau



Durchschnittliche

Zahl (subjektiv erinnertes) Arztbesuche im Jahr 1991 nach Alter und Geschlecht

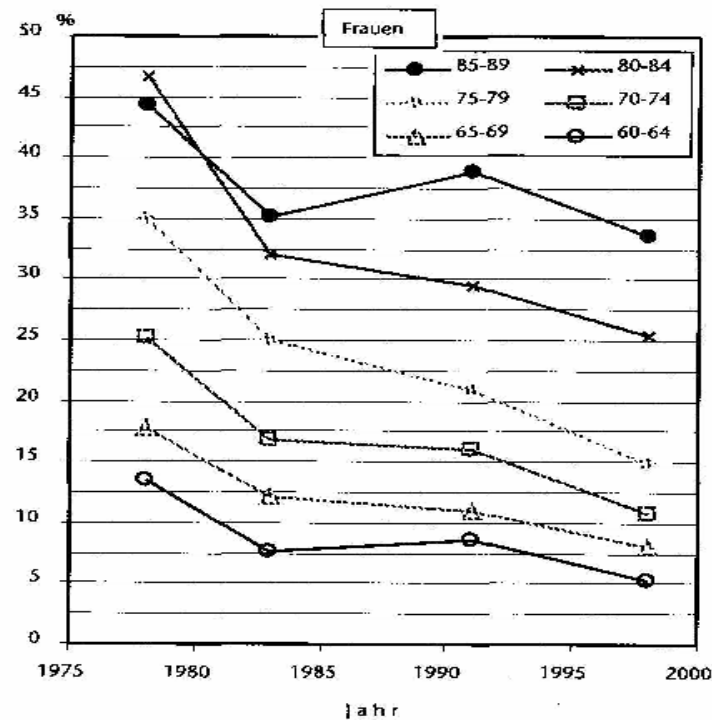
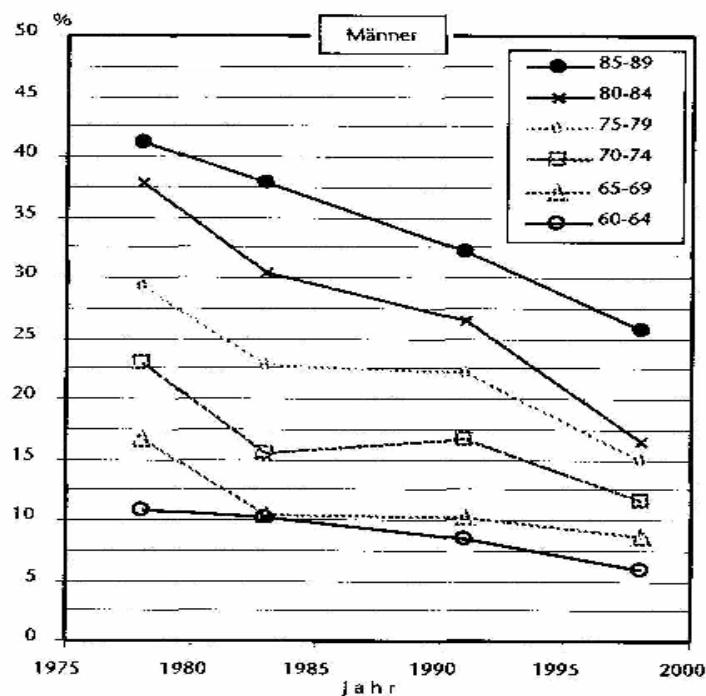


Quelle: Mikrozensus Dezember 1991; eigene Berechnungen



GESUNDHEITZUSTAND

Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“ beurteilen: ältere Menschen in privaten Haushalten 1978, 1983, 1991 und 1998



Quelle: Mikrozensusserhebungen 1978, 1983, 1991, 1998; eigene Berechnungen

Subjektives Gesundheitsgefühl

Im Rahmen der von der Statistik Austria 2006/2007 durchgeführten „Österreichischen Gesundheitsbefragung“ beantworten drei Viertel der österreichischen Wohnbevölkerung im Alter von 15 Jahren und darüber die Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ mit „sehr gut“ (37,5 %) oder „gut“ (38,1 %). Bei Betrachtung auch der österreichweiten Befragungen in den Jahren 1991 und 1999 (ebenfalls Statistik Austria) zeigt sich ein tendenzieller Anstieg des Anteils an Personen, die eine derartig hohe Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand aufweisen. Der Anteil der in Österreich wohnhaften Bevölkerung, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand demgegenüber als „schlecht“ oder gar „sehr schlecht“ einstuft, hat tendenziell abgenommen – 2006/07 lag er bei 6 Prozent. 18,5 Prozent stufen 2006/07 ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „mittelmäßig“ ein. Im Gegensatz zu früheren Befragungen wurde 2006/07 die sogenannte „Anstaltsbevölkerung“ (rund 1 % der Gesamtbevölkerung; darunter auch Bewohner von Pensionisten- und Pflegeheimen) nicht ausgeschlossen.

Subjektives Gesundheitsgefühl, geschlechtsspezifisch

Männer sind laut den Ergebnissen der Gesundheitsbefragung 2006/2007 zufriedener mit ihrem allgemeinen Gesundheitszustand als Frauen. Dies zeigt sich bei allen betrachteten Altersgruppen mit Ausnahme der 45- bis 65-Jährigen und bei allen Bundesländern mit Ausnahme von Tirol. Die geschlechterspezifischen Unterschiede sind insbesondere bei älteren Personen markant (vgl. Tab. 3.1.1 im Tabellenanhang).

HÄUFIGE KRANKHEITEN

- Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates: Arthrose, Arthritis, Osteoporose
- Herz- und Kreislauferkrankungen: Herzschwäche, Schlaganfall, Arteriosklerose
- Nierenfunktionsstörungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
- Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen
- Morbus Parkinson, Polyneuropathie
- Depression, Demenz
- Seh-, Hörstörungen
- Fehl- und Mangelernährung



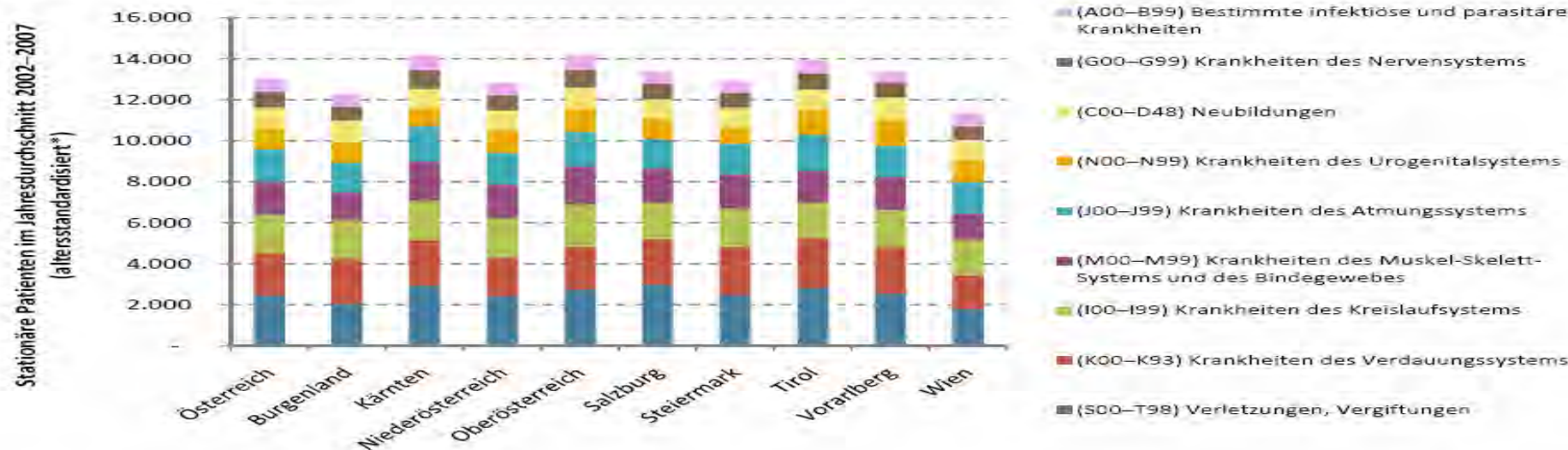
Altersabhängige Diagnosengruppenverteilung

Die Krankenhausmorbidity steigt mit zunehmendem Lebensalter stetig an: Wurden im Durchschnitt des Zeitraums 2002 bis 2007 pro 100.000 Einwohner bei den unter 15-Jährigen rund 12.500 Personen mindestens einmal (in einer Akutkrankenanstalt) hospitalisiert und bei den 15- bis 44-Jährigen knapp über 14.000 Personen, sind es bei den 45- bis 64-Jährigen ca. 23.000 und bei den 65- bis 84-Jährigen nahezu 48.000. Bei den über 84-Jährigen wurde nur eine von vier Personen nicht in Spitalspflege aufgenommen.

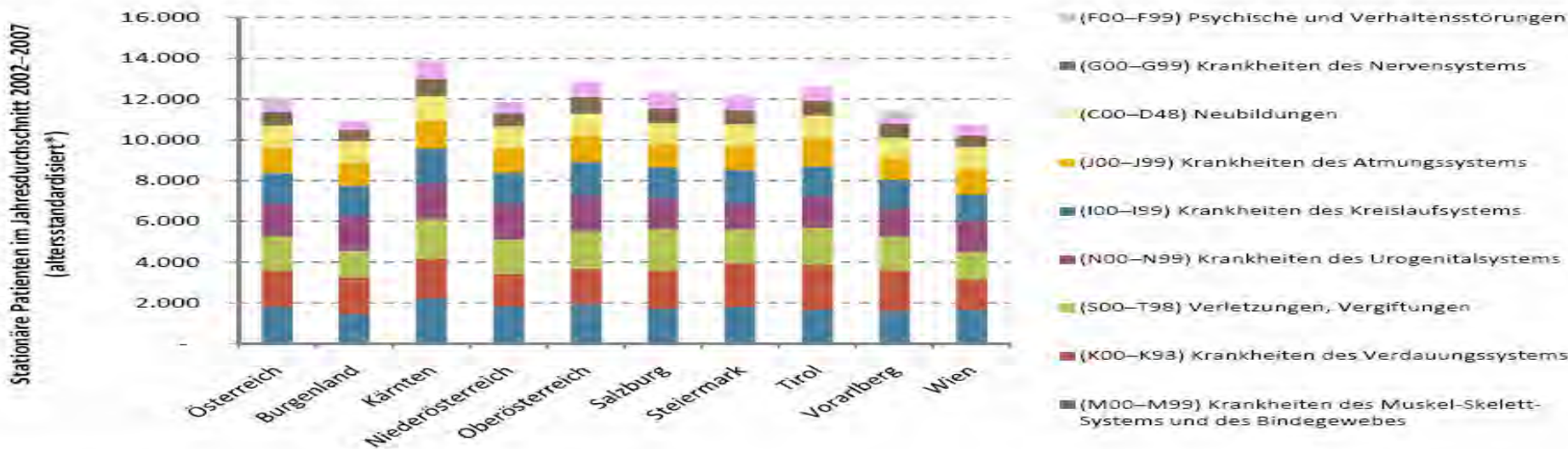
Bei Kindern (Personen in einem Alter bis 14 Jahre) sind Krankheiten des Atmungssystems und Verletzungen die häufigsten Gründe für Spitalsaufenthalte, auch bei den 15- bis 44-Jährigen (nach den noch häufigeren Schwangerschaftsindikationen). Bei den 45- bis 64-Jährigen überwiegen orthopädische Erkrankungen, gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems und Krankheiten des Verdauungssystems. Bei der älteren Bevölkerung sind Krankheiten des Kreislaufsystems die häufigsten Ursachen für Hospitalisierungen.

Abbildung 3.1: Krankenhausmorbidity (alterstandardisiert*) nach den neun häufigsten Diagnosen (ICD-10-Kapitel) 2002–2007 (nach Geschlecht und Bundesländern)

Männliche Bevölkerung



Weibliche Bevölkerung



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

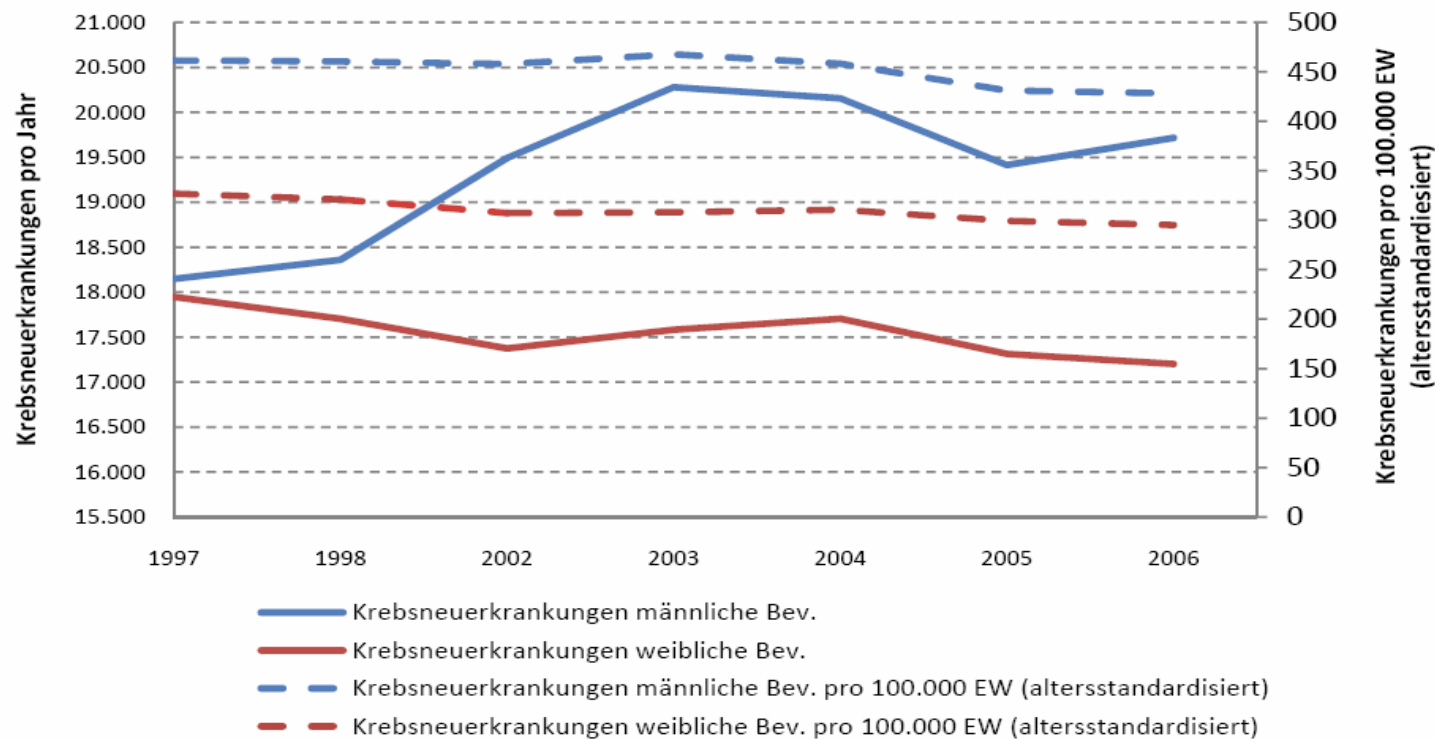
Quellen: Statistik Austria – Bevölkerungsfortschreibung 2002–2007; BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Akutkrankenanstalten 2002–2007; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellung

Führende Krankheitsbilder

- AGR:
 - Z.n. Frakturen
 - Z.n. Gelenksop.
 - Hypertonie
 - Herzinsuffizienz
 - NINS
 - DM
 - Polyarthrosen
 - COPD
 - Mangel-, Fehlernährung
 - Osteoporose
 - MCI
 - „Depression“
 - PAVK
 - Z.n. Insult
 - PTS
 - PNP/Schmerzsyndrome
 - Demenz
 - Mb. Parkinson
 - Delir
- Med.Geriatrie
 - Demenz
 - Herzinsuffizienz
 - NINS
 - Hypertonie
 - DM
 - Osteoporose
 - Z.n. Insult
 - PAVK
 - Mb. Parkinson
 - „Depression“
 - PTS
 - COPD
 - Polyarthrosen
 - Hypothyreose
 - PNP/Schmerzsyndrome
 - Mangel-, Fehlernährung
 - Delir

Longitudinalverlauf der Krebsinzidenz

Abbildung 3.3: Entwicklung der 1997–2006 gemeldeten Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen und der altersstandardisierten* Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner nach Geschlecht



* Standardbevölkerung = Europabevölkerung

Quellen: Statistik Austria – Krebsstatistik 1997–2006, Volkszählung 1991, 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2006; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellung



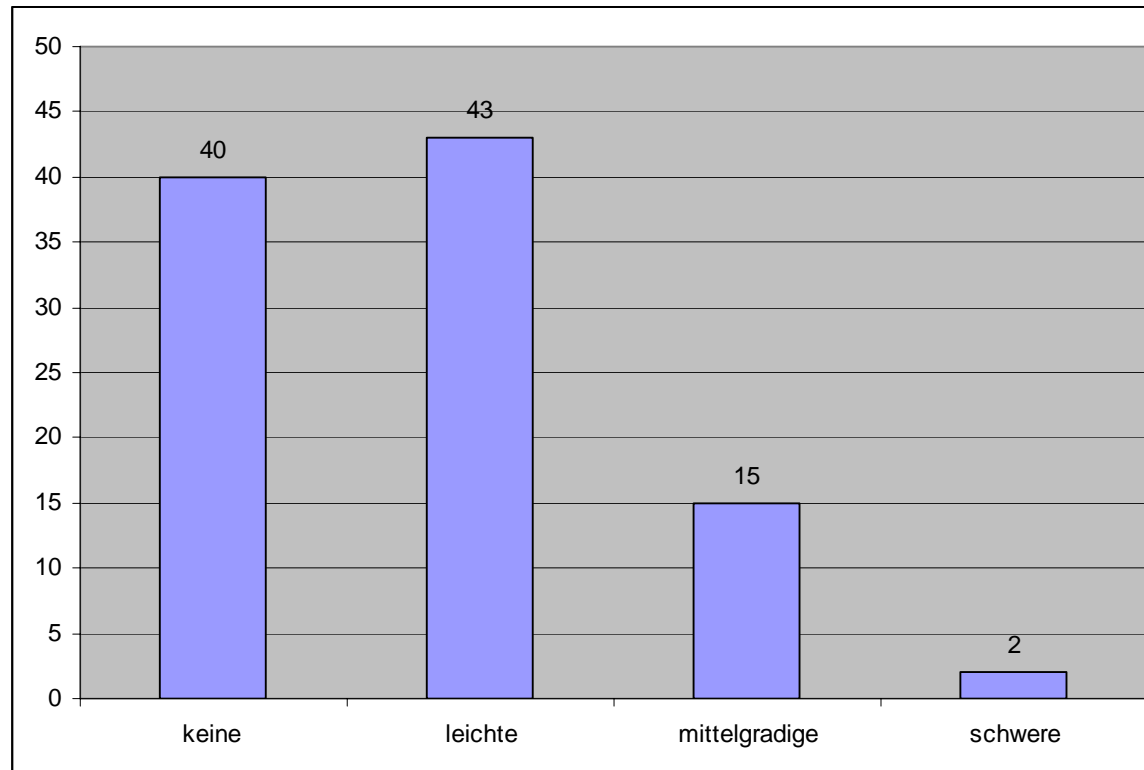
DEMENZ

- **PRÄVALENZ :**
 - Ca. 110.000 ÖsterreicherInnen
- **ALTERSSPEZISCHE PRÄVALENZ** (Hofmann, 2005)

Alter J	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-95	> 95
%	1,4	4,1	5,7	13,0	21,6	32,2	34,7

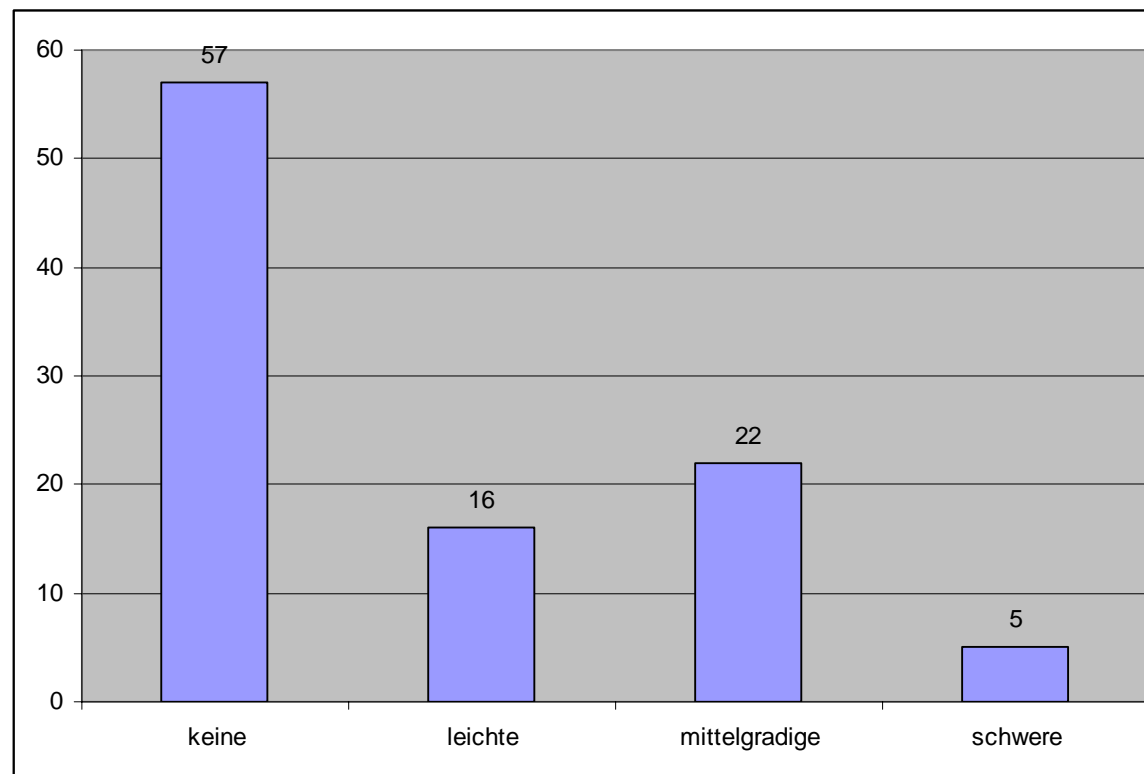
Demenz in der AGR

- Alter: Mittelwert 82 Jahre
- Geschlecht: 78% Frauen, 22% Männer
- MMSE (n=451): Mittelwert: 24 (Range 1 – 30)
- Verteilung nach Schweregrad der Demenz (n=451, in Prozent):



Depression in der AGR

- Depressive Verstimmung (n=552): Mittelwert in der GDS: 5,2 (Range: 1 – 15)
- Dargestellt ist die Verteilung nach Schweregrad der depressiven Verstimmung laut GDS (in Prozent):



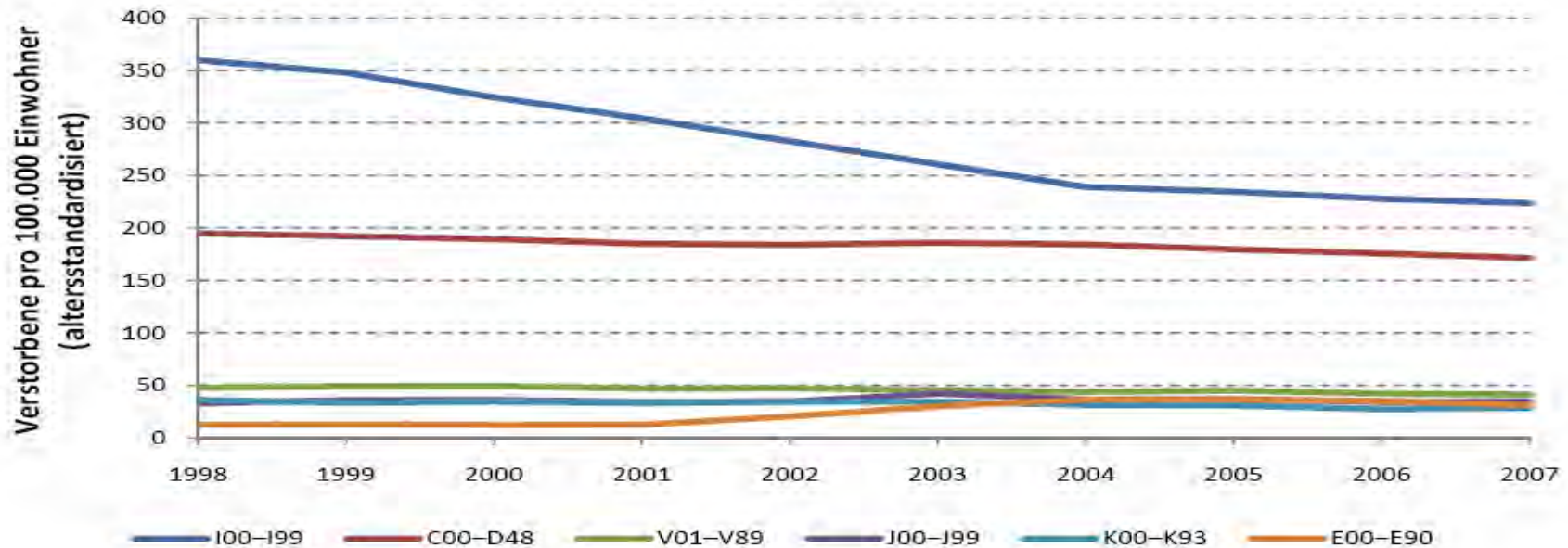
BELASTENDE KRANKHEITSZEICHEN

- Schmerz
- Atemnot
- Übelkeit
- Inappetenz
- Schlafstörungen
- Allgemeinschwäche
- Stürze
- Selbstständigkeits- und Mobilitätsverlust
- Angst, Traurigkeit
- Vergesslichkeit
- Inkontinenz



Todesursachen - Longitudinalverlauf

Abbildung 3.9: Entwicklung ausgewählter Todesursachen im Zeitraum 1998–2007 pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert*)



*Standardbevölkerung = Europabevölkerung

I00-I99: Krankheiten des Kreislaufsystems

C00-D48: Neubildungen

J00-J99: Krankheiten des Atmungssystems

V01-Y89: Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

K00-K93: Krankheiten des Verdauungssystems

E00-E90: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

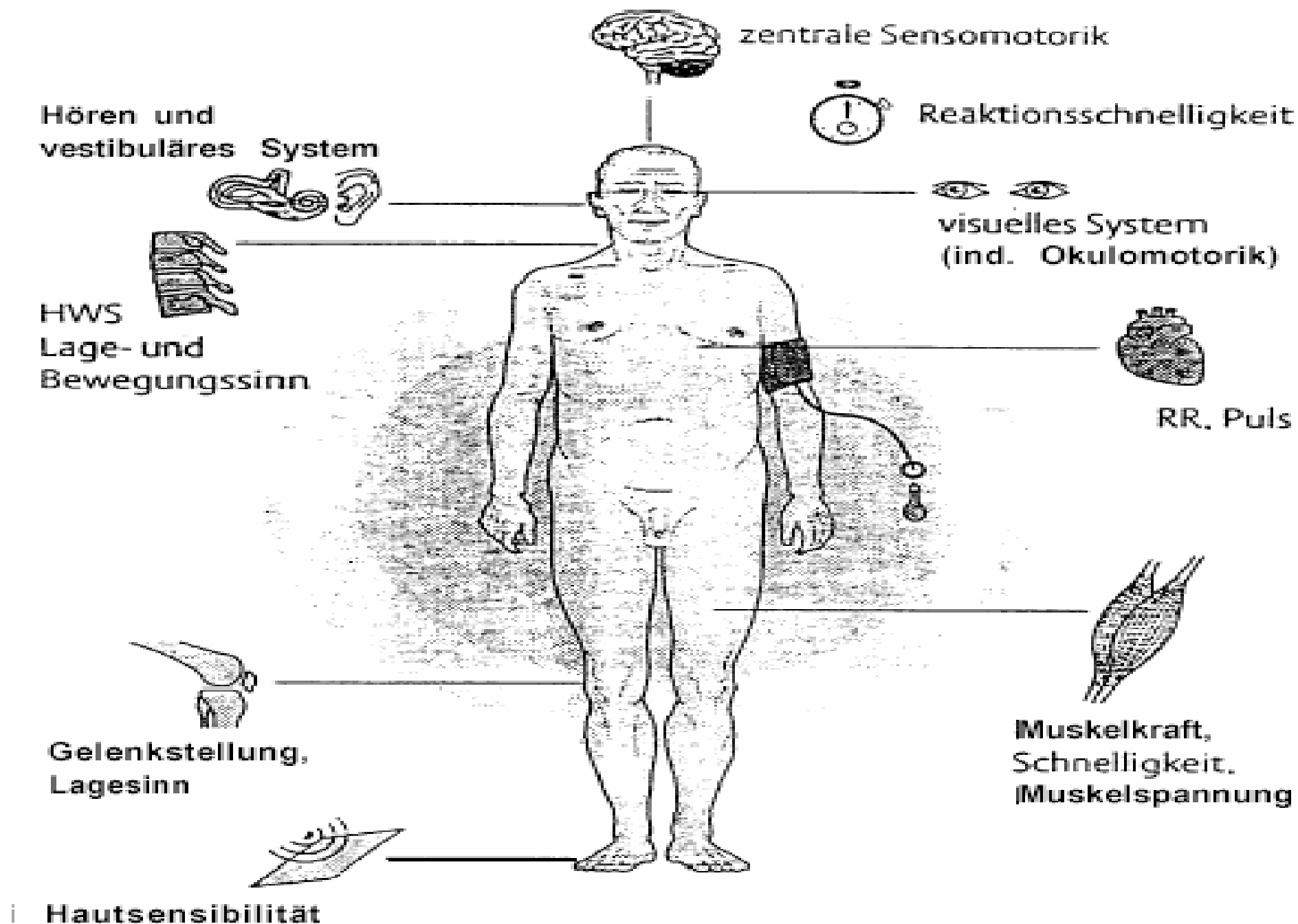
Quellen: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1998–2007, Volkszählung 1991, 2001, Bevölkerungsfortschreibung 2002–2007; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellung

„Verlorene“ Lebensjahre unter 65

Während in Bezug auf die Sterblichkeit insgesamt Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen die quantitativ weitaus bedeutsamsten Todesursachen sind, zeigt sich hinsichtlich der durch die einzelnen Todesursachen „verlorenen potenziellen Lebensjahre“ (durch Tod im Alter von unter 65 Jahren) eine völlig andere Gewichtung. Im Zeitraum 1998 bis 2007 gingen bei Männern die meisten Lebensjahre durch Unfälle, Verletzungen und Vergiftungen verloren (bedingt durch das meist relativ niedrige Alter der Unfalltoten), gefolgt von Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen. Bei Frauen sind hingegen die meisten verlorenen Lebensjahre Krebserkrankungen zuzuschreiben, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Tab. 3.4.4 im Tabellenanhang, Spalten „PLYL“).

Stürze

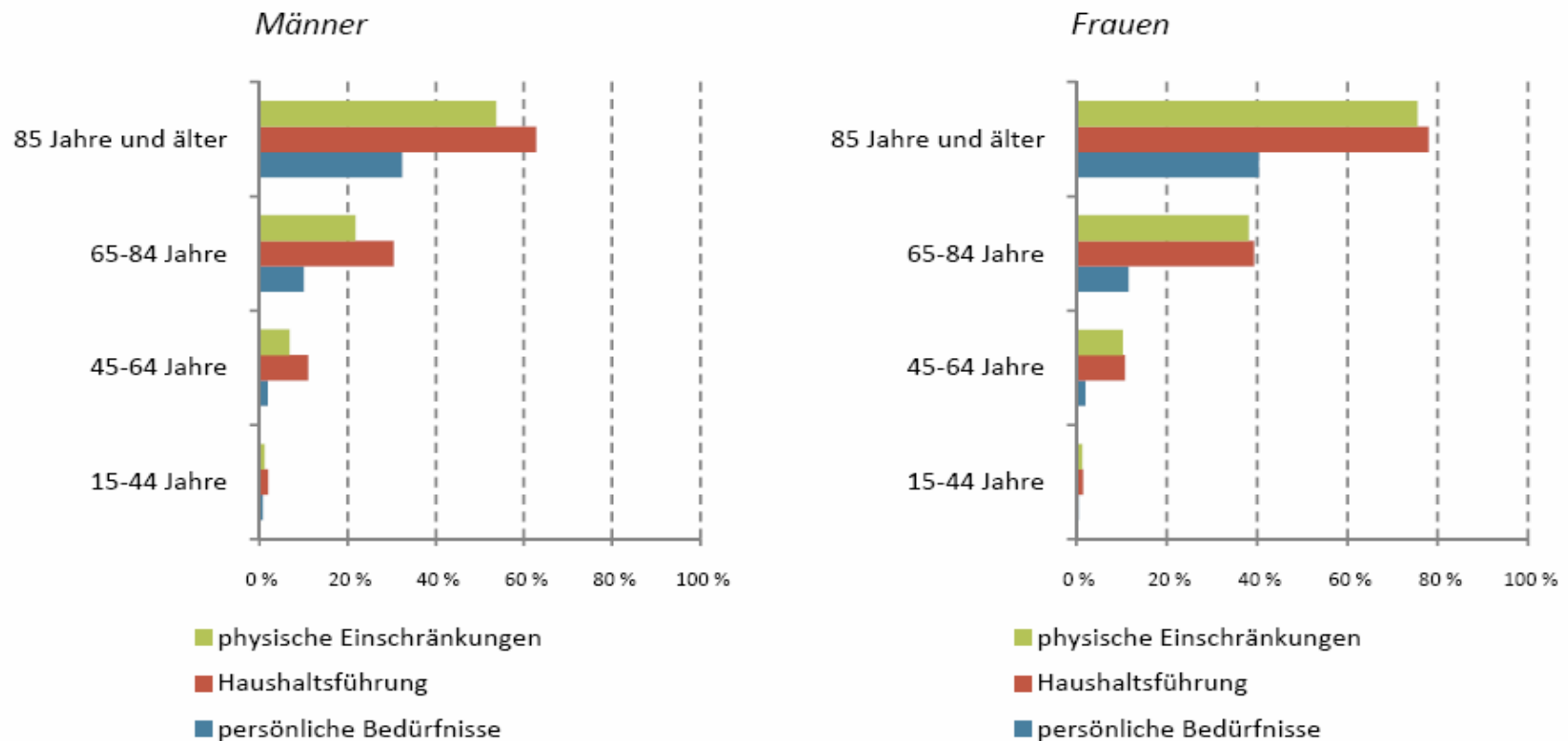
- 30% der über 65jährigen stürzen jährlich = 500.000 Österreicher jährlich; 50% der 80+ jähr.
- 18% davon mit ernststen Folgen (8% Frakturen)
- Sturzbedingte Krankenhausaufnahme
→ nach einem Jahr nur 50% am Leben
- 1,5 Stürze pro Bett in Pflegewohnheimen
- Mehrfachstürze in mindestens 60%
- 25% der SH-Frakturen → nach 1 Jahr im PWH



i Hautsensibilität

Altersabhängige körperliche Funktionsdefizite

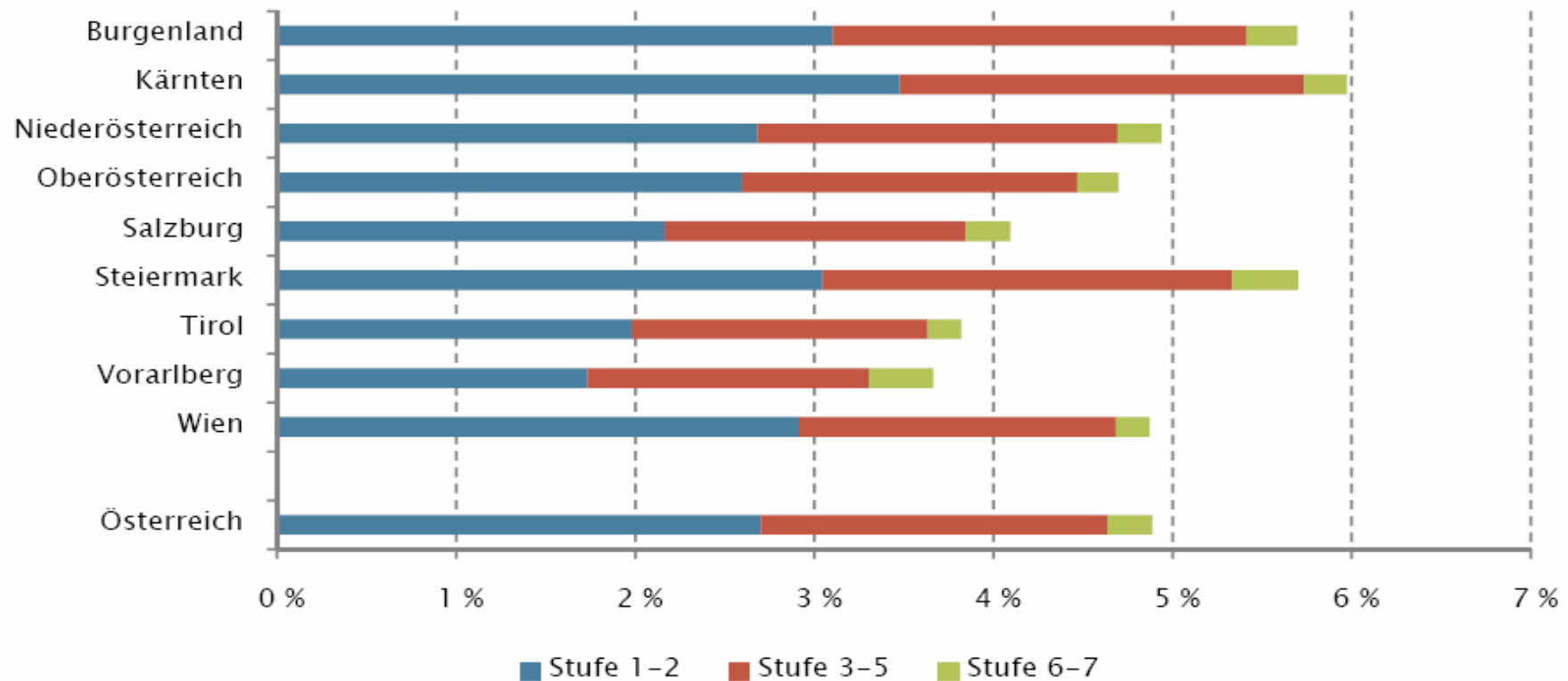
Abbildung 3.5: Körperliche Beeinträchtigungen 2006/2007 bei Männern und Frauen in Prozent, unterteilt nach Altersgruppen



Quellen: Statistik Austria – „Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007“;
GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellung

Pflegestufenprävalenz

Abbildung 3.6: Prozentuelle Anteile der Landes- und Bundespflegegeldbezieher am Bevölkerungsumfang je Region im Jahr 2007 nach Pflegestufen



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Statistik Austria – Bevölkerungsforschreibung 2007; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellung

LEBENSQUALITÄT

...ist das Ergebnis
einer individuellen
Bewertung auf
Grund
objektivierbarer
und *subjektiver*
Einflüsse.



OBJEKTIVE LQ - KRITERIEN

- *Gesundheit*
- *Sozioökonomischer Status*
- *Soziales Netz*
- *Lebensereignisse/
Aktivität/Eustress*



EXISTENZGEFÄHRDUNG

- **Mindestpensionen** für Alleinstehende:
793,40 Euro im Monat, **1.189,56 Euro** für Ehepaare
- Insgesamt sind ca. **62.000 Pensionisten** betroffen

Armut in Österreich

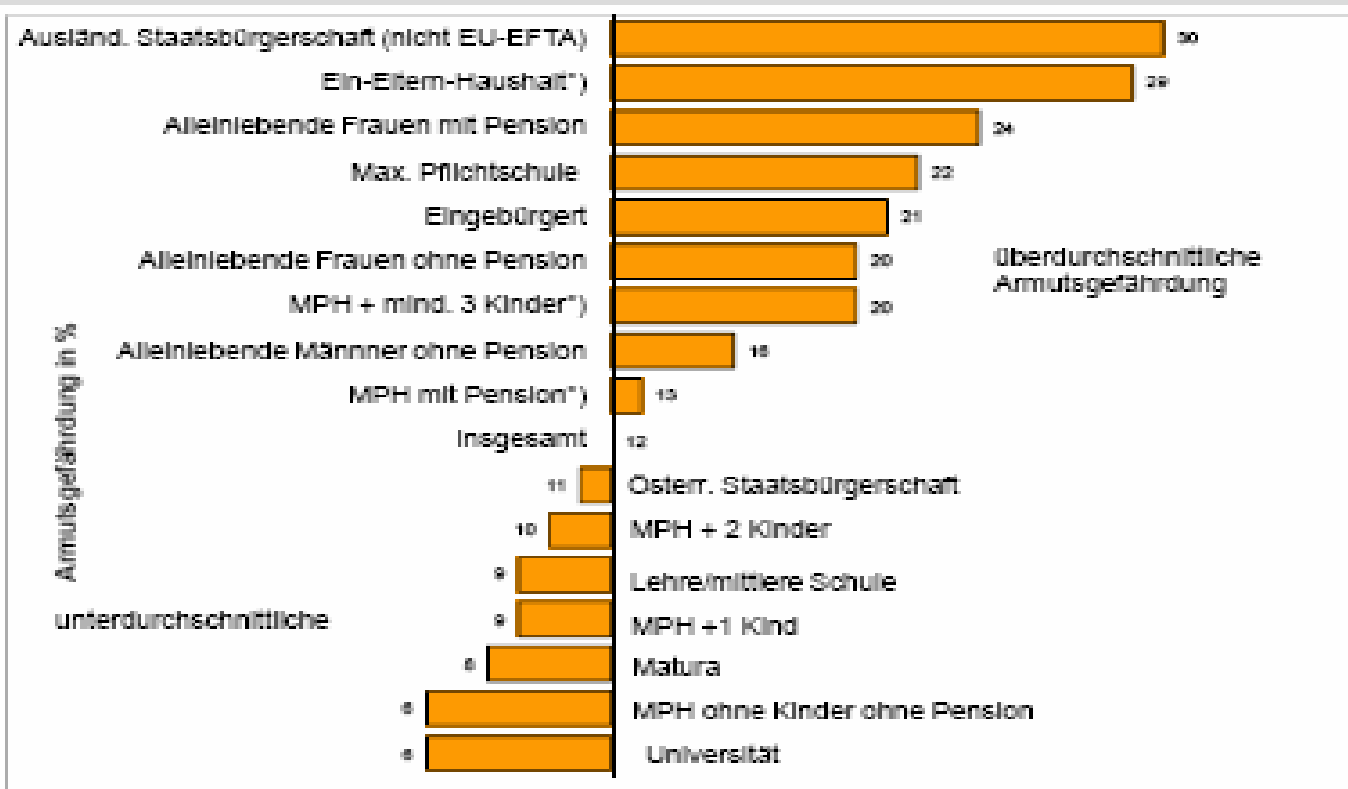
- 1,1 Million Österreicher sind armutsgefährdet - 500.000 sind bereits arm, davon 52.000 alleinstehende Pensionistinnen. Mehr als 1 Million Menschen in Österreich sind armutsgefährdet. Sie leben unter der Armutsgrenze, und ihnen fehlt oft das Geld für das Nötigste . 500.000 sind bereits arm. 500.000 verschiedene Schicksale und chancenlose Menschen. Eine beschämende riesige Anzahl von Menschen in Österreich, dem fünft reichsten Staat der Welt.

2,5 Million Österreicher stehen kurz vor der Armutgefährdung. 2,5 Million Menschen in Österreich zahlen keine Steuern. Das bedeutet, sie verdienen weniger als 1.100 EUR brutto im Monat und liegen damit ganz wenig über der Armutgefährdungsschwelle. Die Gefahr in die Armut abzugleiten ist besonders akut!

280.000 Kinder sind betroffen. Kinder, die schon in frühen Jahren mit den schlimmsten Facetten des Lebens umgehen lernen, Kinder, ohne Bildungs- und Zukunftschancen.

Armutsrisiko

Über- und unterdurchschnittliches Armutsrisiko



Quelle: Statistik Austria, EU-SILC 2008

18.02.2010

12

BEDÜRFNISPYRAMIDE nach MASLOW



5. Stufe: Selbsterfüllung

Individualität, Güte, Selbstlosigkeit,
Selbstfindung, Gerechtigkeit

4. Stufe: Geltungsbedürfnisse

Anerkennung, Bedeutung, Macht, Einfluss, Selbstachtung,
Wertschätzung, Respekt, Prestige, Status, Image

3. Stufe: Soziale Bedürfnisse

Information, Kommunikation, Partnerschaft, Liebe, Freundschaft, Zugehörigkeit

2. Stufe: Sicherheits- und Schutzbedürfnisse

Materielle und berufliche Sicherheit, Existenzsicherheit

1. Stufe: Grundbedürfnisse

Nahrung, Luft, Wärme, Sauberkeit, Wohnung, Kleidung, Schlaf, Sexualität

LEBENSEREIGNISSE/AKTIVITÄT/EUSTRESS

Nachhaltigkeit bestimmter Lebensereignisse:



Kindheit, Jugend
Prägungen

Erwachsenenalter

- *'Highlights'*
- *Aktivitätslevel* : passiv - aktiv →
- Aufgaben, Herausforderungen *Eustress*

SUBJEKTIVE EINFLÜSSE DER LQ

- *Glück*: ist das nachhaltig positive Gefühl freudiger Ereignisse
 - Grundvoraussetzung: emotionale Schwingungsfähigkeit
- *Freude*: positive emotionale Reaktion auf freudige Ereignisse
- *Lebenszufriedenheit* als Folge des 'Soll – Ist' – Vergleiches
- *Individuelle Bewältigungsstrategien*

'ERFOLGSFAKTOREN'

- *Leidensdruck minimieren*
 - Körperlich
 - Seelisch
 - Sozial
- *Interessen, Hobbies*
- *Aufgaben*, ideal mit positivem Feedback
- *Sicherheit, Halt, Geborgenheit*
- *Realistische Ziel-, Wunschdefinitionen*
- *'Highlights'*



BIO – PSYCHO – SOZIALES ERFOLGSMODELL



„Fange nie an, aufzuhören –
höre nie auf, anzufangen.“
(Marcus Tullius Cicero, 106-43 v.
Chr.)