

## **Forschungsaktivitäten des Robert Koch-Instituts zum gesunden Älterwerden**

Allgemeine Informationen und 8 Faktenblätter zu speziellen Forschungsfragen

Die Zunahme der Lebenserwartung bietet heute vielen Menschen die Perspektive, lange Jahre nach Beendigung der Berufs- und Familienphase aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Aus individueller wie auch gesellschaftlicher Sicht zeichnen sich hierbei zahlreiche neue Möglichkeiten der Teilhabe und des gesellschaftlichen Miteinanders ab. Diesen Chancen stehen aber auch Risiken gegenüber, denn mit zunehmendem Lebensalter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen, funktionelle Einschränkungen und Behinderungen in der Alltagsbewältigung. Hieraus können im höheren Alter Hilfs- und Pflegebedürftigkeit resultieren. Dies wiederum schränkt die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensweise ein und geht mit hohen Belastungen für die betroffenen Personen, ihre Familien und die Gesellschaft einher.

Um die Chancen einer verlängerten Lebenserwartung individuell und gesellschaftlich nutzen zu können, ist es ganz entscheidend, den gesundheitlichen Einschränkungen im Alter frühzeitig zu begegnen. Der Grundstein hierfür wird schon in jungen Jahren gelegt. Ein zentraler Ansatzpunkt ist daher die Förderung einer gesunden Lebensweise in allen Lebensphasen. Darüber hinaus gilt es, ältere Menschen mit bereits eingetretenen Gesundheitsproblemen und Einschränkungen der Funktionsreserven so gut zu unterstützen und medizinisch zu versorgen, dass sie so lange wie möglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Um geeignete Präventions- und Versorgungsangebote zu entwickeln und umzusetzen, sind zunächst genaue Kenntnisse zur gesundheitlichen Lage und zu den Lebensbedingungen der Menschen in Deutschland in den verschiedenen Altersgruppen erforderlich.

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat im Auftrag und mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit vor diesem Hintergrund ein bundesweites Gesundheitsmonitoring aufgebaut; es besteht aus regelmäßig wiederkehrenden Gesundheitsstudien mit Befragungen und Untersuchungen der bundesdeutschen Bevölkerung. Für diese Studien werden jeweils repräsentative Stichproben der Bevölkerung in Privathaushalten gezogen. Die Datenerhebungen sind auf die spezifischen Gesundheitsprobleme, Risiken und Ressourcen der Menschen in bestimmten Alters- und Lebensphasen abgestimmt. Das Monitoring umfasst folgende Bestandteile:

- Seit 2008 jährlich durchgeführte Befragungen bei mehr als 20.000 Erwachsenen ab 18 Jahren ("Gesundheit in Deutschland Aktuell", GEDA)

- Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS), die im Abstand von 6 - 8 Jahren nicht nur Befragungen, sondern auch Messungen und Funktionstests bei mehr als 7.000 Personen ermöglicht, erstmals von 2008-2011 durchgeführt wurde (DEGS1) und auch eine längsschnittliche Komponente durch Weiterbeobachtung wieder teilnahmebereiter Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer integriert
- Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), an der mehr als 17.000 Kinder und Jugendliche erstmals zwischen 2003 und 2006 teilnahmen, die seither in regelmäßigen Abständen weiter befragt und zu Teilen auch untersucht werden.

Wiederholte repräsentative Querschnittserhebungen geben darüber Aufschluss, wie sich die Verbreitung von häufigen chronischen Krankheiten (z. B. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes mellitus, Arthrose, Osteoporose, Depressionen) und wichtigen Risikofaktoren (z. B. Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum, Übergewicht) in der Bevölkerung verändert hat. Die Datenanalyse orientiert sich dabei an folgenden wichtigen Fragen: Hat die Verbreitung bestimmter Krankheiten und Risikofaktoren in der Bevölkerung zugenommen oder zeichnet sich eine Verbesserung bzw. Verschlechterung ab? Sind Veränderungen über die Zeit in allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen zu erkennen oder bestehen Unterschiede nach Alter, Geschlecht, sozialer Lage oder bestimmten Lebensbedingungen? Hat sich das Krankheitsspektrum verändert, d. h. sind bestimmte Krankheiten zurückgegangen, andere in den Vordergrund getreten? Wie verbreitet sind Mehrfacherkrankungen, welche Kombinationen kommen am häufigsten vor? Welche Rolle spielen funktionelle Einschränkungen und Behinderungen bei der Ausübung von Alltagsaktivitäten im höheren Lebensalter? Wie stellt sich die Entwicklung der gesunden Lebenserwartung dar, d. h. die ab einem bestimmten Lebensalter noch zu erwartende Anzahl von Jahren, die in guter Gesundheit, frei von Behinderungen bei der Ausübung von Alltagstätigkeiten verbracht wird? Kommt es zu der erstmals von James Fries 1980 postulierten ‚Kompression von Krankheit und Behinderung‘? Oder verläuft die Entwicklung auch hier unterschiedlich in verschiedenen Bevölkerungsgruppen? Für vergleichende Untersuchungen und zur Weiterentwicklung und Abstimmung der Methodik arbeitet das RKI zu diesen Themen mit zahlreichen nationalen und internationalen Kooperationspartnern zusammen.

Die Beobachtung von Personen bestimmter Altersgruppen in Längsschnittstudien über längere Zeiträume und mit mehreren Zeitpunkten der Datenerhebung ermöglicht Verlaufsanalysen. Damit lassen sich wichtige Einblicke dazu gewinnen, wie sich Krankheiten und Krankheitsvorstufen über kritische Lebensphasen hinweg entwickeln, welche Risiko- und Schutzfaktoren dabei zum Tragen kommen, und wie sich gesellschaftliche Rahmenbedingungen in

Form von sog. Kohorteneffekten dabei auswirken können. Wichtige Fragestellungen sind: Wie verändern sich gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und biologische Gesundheitsrisiken, wie zum Beispiel Übergewicht und Adipositas im Laufe des Erwachsenenalters bis ins höhere Lebensalter? Welche beeinflussbaren Risiko- und Schutzfaktoren bei jungen Erwachsenen nehmen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung von chronischen Erkrankungen, funktionellen Einschränkungen und Behinderungen in der Alltagsbewältigung im höheren Alter? Wie gestaltet sich der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand aus gesundheitlicher Sicht?

Das Gesundheitsmonitoring wird ergänzt durch Analysen zur Verbreitung von Krebserkrankungen, die vom Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut durchgeführt werden. Außerdem gibt es am Robert Koch-Institut Studien die auf die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen mit bereits bestehenden Erkrankungen und Einschränkungen ausgerichtet sind. Hierzu zählen eine Untersuchung zur Anpassung der hausärztlichen Versorgungsstrukturen an die Erfordernisse älterer Menschen mit Mehrfacherkrankungen, eine Studie zur Bekämpfung von Infektionen bei Pflegeheimbewohnern und Analysen zu den Auswirkungen des demografischen Wandels auf die stationäre Versorgung und den Pflegekräftebedarf. Im Bereich Prävention forscht das Robert Koch-Institut unter anderem zum Impfschutz; bei Älteren spielt hier der Schutz vor Influenza und Pneumokokken eine große Rolle. Ausgewählte Ergebnisse zum aktiven und gesunden Älterwerden aus Studien und Projekten des RKI werden im Anhang auf einseitigen Faktenblättern kurz vorgestellt.

Erste Ergebnisse der gerade abgeschlossenen ersten Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) werden am 14. Juni 2012 in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt.

Kontakt:

Pressestelle des Robert Koch-Instituts

Susanne Glasmacher




Tel.: +49 (0)30 - 18754-2286/-2239

presse@rki.de

**Ausgewählte Ergebnisse zum aktiven und gesunden Älterwerden aus Studien und Projekten des Robert Koch-Instituts**

1. Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts: Aktuelle Gesundheitsstudien
2. Gesunde Lebenserwartung
3. Körperlich-sportliche Aktivität
4. *Chronische Erkrankungen*: Krebsneuerkrankungen
5. *Chronische Erkrankungen*: Diabetes
6. *Chronische Erkrankungen*: Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität)
7. Diagnosespektrum von Krankenhausbehandlungen
8. Infektionen bei alten Menschen in Heimen

**Stichwort: Aktuelle Gesundheitsstudien des Robert Koch-Instituts als Bestandteil des Gesundheitsmonitorings**

Komponente 1	Komponente 2	Komponente 3
 Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland	 Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland	 GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND AKTUELL
Kinder und Jugendliche	Erwachsene	Erwachsene
Querschnitt- und Längsschnittstudie	Querschnitt- und Längsschnittstudie	Querschnittstudien
Basiserhebung KiGGS (2003-06) <i>Befragung und Untersuchung</i>	Basiserhebung BGS 1998 <i>Befragung und Untersuchung</i>	GEDA 2009 <i>Befragung (telefonisch)</i>
KiGGS 1 (2010-12) <i>Befragung (telefonisch)</i>	DEGS 1 (2008-11) <i>Befragung und Untersuchung</i>	GEDA 2010 <i>Befragung (telefonisch)</i>
KiGGS 2 (2013-16) <i>Befragung und Untersuchung</i>	DEGS 2 (2014-15) <i>Befragung</i>	GEDA 2012 <i>Befragung (telefonisch)</i>
		Regelmäßige Wiederholung

Um den Gesundheitsstatus der Bevölkerung, Trends und deren Veränderungen feststellen zu können, führt das Robert Koch-Institut im Rahmen des Gesundheitsmonitorings folgende Befragungen und Untersuchungen durch:

- **Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)** Befragung und Untersuchung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren. Die gesamte Gruppe der in KiGGS einbezogenen Kinder und Jugendlichen wird regelmäßig abwechselnd persönlich und telefonisch befragt; zusätzlich werden in jeder Erhebungswelle neu rekrutierte 0- bis 6-jährige Kinder in die Erhebung einbezogen.
- **Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)** Befragung und Untersuchung von Erwachsenen zur Erhebung von Messwerten (Größe und Gewicht, Blutdruck, körperliche Funktionsfähigkeit, ärztliche Untersuchung, Abnahme von Blut- und Urinproben) und zur vertieften Bearbeitung spezifischer Gesundheits- oder Krankheitsprobleme. Durch Wiedereinbeziehung von Teilnehmenden vorangegangener Erhebungen können Lebensverläufe und kausale Abfolgen beschrieben werden.
- **Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)** Regelmäßig wiederholte Querschnittsbefragung der erwachsenen Wohnbevölkerung im Alter ab 18 Jahren

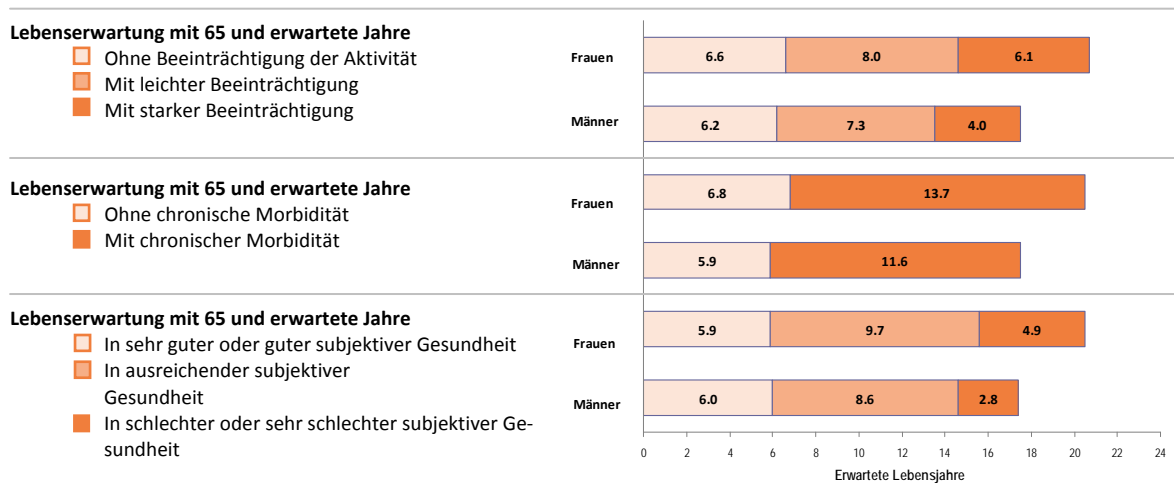
Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- Kurth BM, Lange C, Kamtsiuris P, Hölling H. Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2009 Mai;52(5):557-70  
<http://springerlink.com/content/m185223806k70109/fulltext.pdf>
- [www.rki.de](http://www.rki.de) > Gesundheitsmonitoring > Studien

## Stichwort: Gesunde Lebenserwartung

### Lebens- und Gesundheitserwartung im Alter von 65 Jahren in Deutschland

Basierend auf Angaben zu Beeinträchtigungen der Aktivität, chronischen Erkrankungen und der selbst berichteten allgemeinen Gesundheit



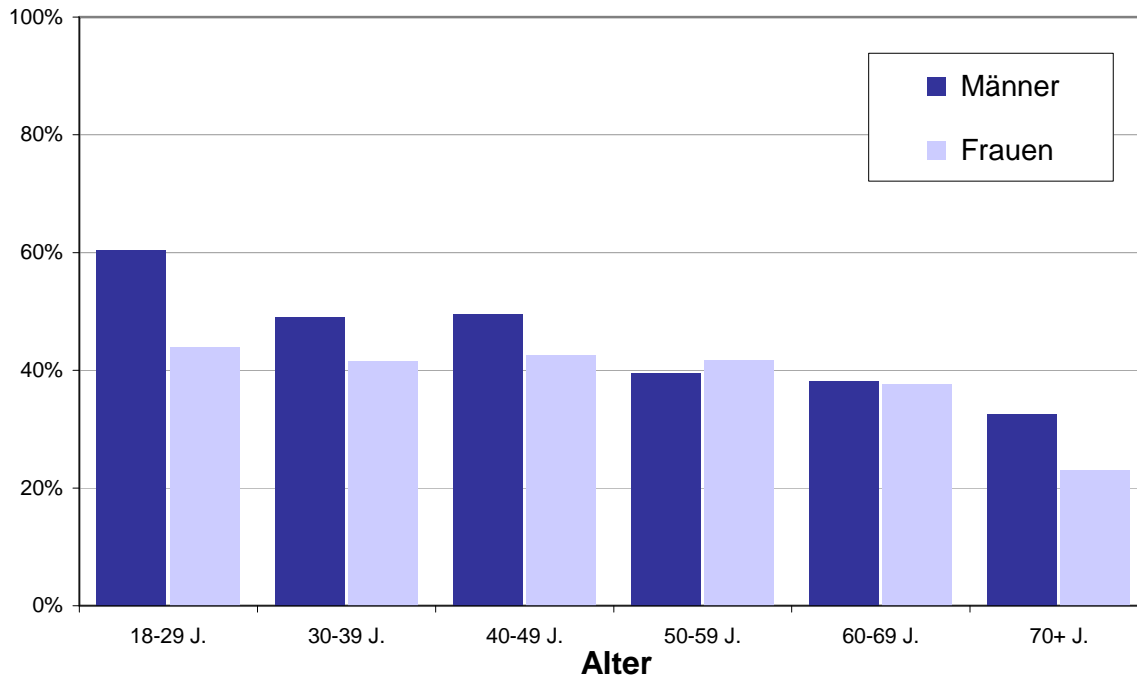
Datenquellen: EU-SILC: Eurostat, Bevölkerungsstatistik 2009: Statistisches Bundesamt

Angesichts der steigenden Lebenserwartung und des zunehmenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung stellt sich die Frage, ob die hinzugewonnenen Lebensjahre in guter Gesundheit oder gesundheitlich eingeschränkt verbracht werden. Für eine Einschätzung kann der EU-Indikator „Gesunde Lebensjahre“ (Healthy Life Years) herangezogen werden, welcher Daten zur Lebenserwartung mit Einschätzungen der Gesundheit verbindet.

2009 betrug die durchschnittliche fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren in Deutschland für Männer 17,4 Jahre und für Frauen 20,5 Jahre. Davon verbringen Frauen 6,6 Jahre und Männer 6,2 Jahre ohne gesundheitliche Einschränkungen. Betrachtet man den Aspekt der chronischen Erkrankungen, die einen großen Einfluss auf die Lebensqualität und die Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe haben, beträgt die Lebenserwartung ohne chronische Erkrankung von 65-jährigen Frauen 6,8 Jahren, bei Männern 5,9 Jahre. Frauen und Männer haben in diesem Alter noch ungefähr 6 Jahre bei sehr guter oder guter subjektiver Gesundheit vor sich und 2,8 Jahre (Männer) bzw. 4,9 Jahre (Frauen) bei subjektiv schlechter Gesundheit. Vertiefende Auswertungen deuten darauf hin, dass der Zuwachs bei der Lebenserwartung nicht mit einer Zunahme der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alter einhergeht (RKI 2009). Sollte sich dieser Trend fortsetzen, werden die Menschen in Deutschland einen immer größeren Teil ihres Lebens ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen erleben können. Die Europäische Union hat sich im Rahmen der Initiative „Aktives und gesundes Älterwerden“ das Ziel gesetzt, die Lebenserwartung ohne gesundheitliche Beeinträchtigung um zwei Jahre zu steigern.

Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu) (in Englisch)
- Gesundheit und Krankheit im Alter (2009), RKI, GBE Beiträge, Kapitel 2.5
- Kroll LE, Lampert T et al. (2008) Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung in Deutschland. WZB Discussion Paper SP I 2008-306.
- Thelen J, Kroll LE et al. (2010) Qualitätsaspekte europäischer Gesundheitsindikatoren am Beispiel des Indikators "Gesunde Lebensjahre". In: (GVG) (Hrsg.) EU-Gesundheitspolitik im nicht-harmonisierten Bereich: Aktuelle Entwicklungen der Offenen Methode der Koordinierung. nanos Verlag: Bonn

**Stichwort: Körperlich-sportliche Aktivität****Körperliche Aktivität (mind. 2,5 Stunden pro Woche) nach Alter und Geschlecht**

Datenquelle: GEDA 2009; vgl. Lampert et al. 2012

Regelmäßige körperliche Aktivität leistet einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Gesundheit. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass die körperliche Aktivität sowohl bei der Vermeidung als auch bei der Behandlung und Rehabilitation von vielen chronischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielt. Regelmäßige körperliche Aktivität trägt außerdem zur Vorbeugung bzw. Linderung von Depressionen bei und unterstützt den Erhalt der mentalen Fähigkeiten bis ins hohe Lebensalter.

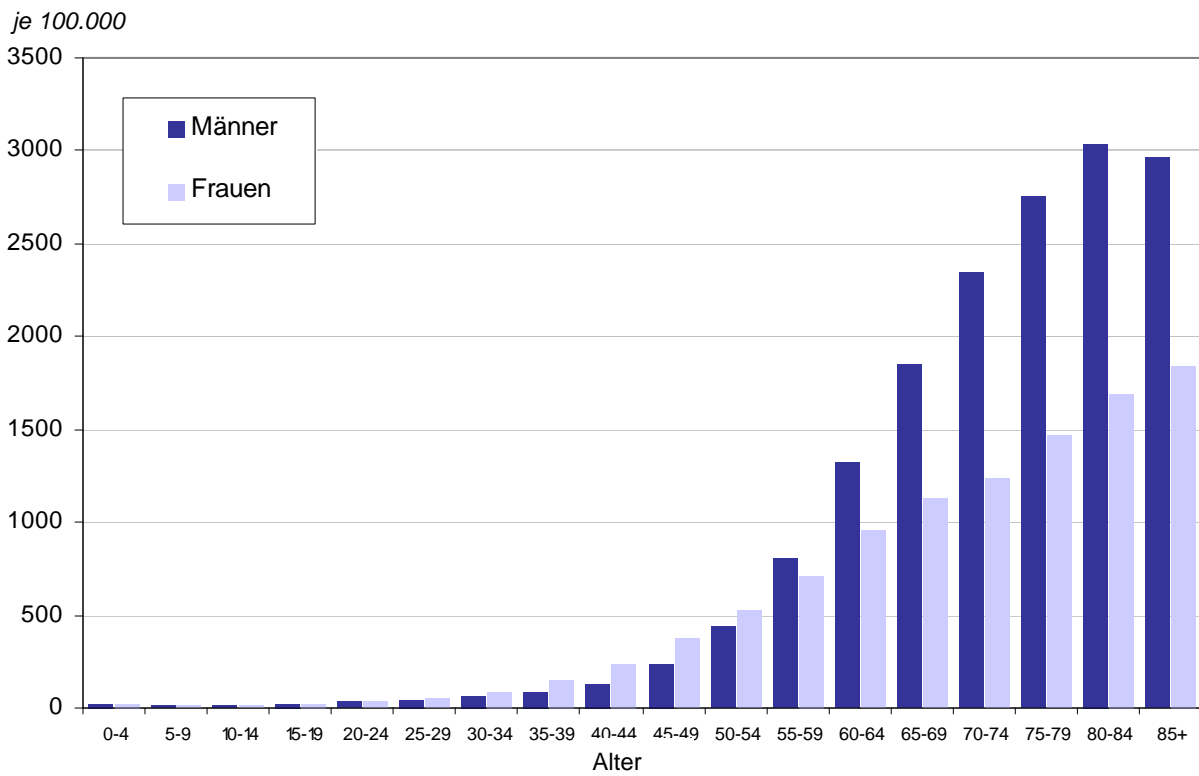
Insgesamt 56% der befragten Männer und 38% der befragten Frauen sind mindestens 2,5 Stunden in der Woche körperlich aktiv, allerdings zeigt sich ein deutlicher Rückgang bei den älteren Frauen. Neben der allgemeinen körperlichen Aktivität hat auch das Sporttreiben gesundheitsförderliches Potenzial. Auf die Frage, ob sie in den letzten drei Monaten Sport getrieben haben, antworten knapp zwei Drittel der Befragten in der GEDA2009-Studie mit ja. Eine altersdifferenzierende Betrachtung macht allerdings deutlich, dass bei Männern und Frauen die sportliche Aktivität mit zunehmendem Alter sinkt, wobei auch in der Gruppe der 70-Jährigen und Älteren noch ein Drittel der Männer und fast ein Viertel der Frauen sportlich aktiv sind. Der Anteil der sportlich aktiven Bevölkerung hat in allen Altersgruppen in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen, besonders aber bei den Älteren, unter anderem bedingt durch die Zunahme an altersspezifischen Sportangeboten.

Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- Lampert T, Mensink GBM, Müters S (2012) Körperlich-sportliche Aktivität bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ 2009. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 48:1357-1364
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005) Körperliche Aktivität. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 26. RKI, Berlin

## Stichwort: Chronische Erkrankungen, am Beispiel von Krebsneuerkrankungen

Altersspezifische Erkrankungsrate für Krebs gesamt (ICD-10: C00-97 ohne C44) nach Geschlecht, 2007-2008



Datenquelle: Krebs in Deutschland 2007/2008

Das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut (RKI) hat die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland für das Jahr 2008 auf etwa 470.000 geschätzt, etwa 70.000 mehr als für das Jahr 1999. Dieser Anstieg ist überwiegend auf den weiter kontinuierlich steigenden Anteil älterer Menschen in unserer Bevölkerung zurückzuführen. Der veränderte Altersaufbau hat insbesondere bei den Männern zu diesem deutlicheren Anstieg der Erkrankungs- und auch Sterbefälle geführt.

Auch in der vorliegenden Abbildung der altersspezifischen Krebserkrankungsrate für das Jahr 2008 zeigt sich dieser Anstieg vor allem bei den älteren Männern, der ab dem 70. Lebensjahr fast doppelt so hoch ist wie bei den Frauen. Bei unter 55-jährigen Frauen liegen dagegen die Erkrankungsrate noch höher als bei den Männern. Aus diesen Zahlen lassen sich wichtige Versorgungsfragen (Therapie und Nachsorge) und die sich daraus ergebenden Kosten für die Gesellschaft, insbesondere für das Gesundheitswesen, ableiten.

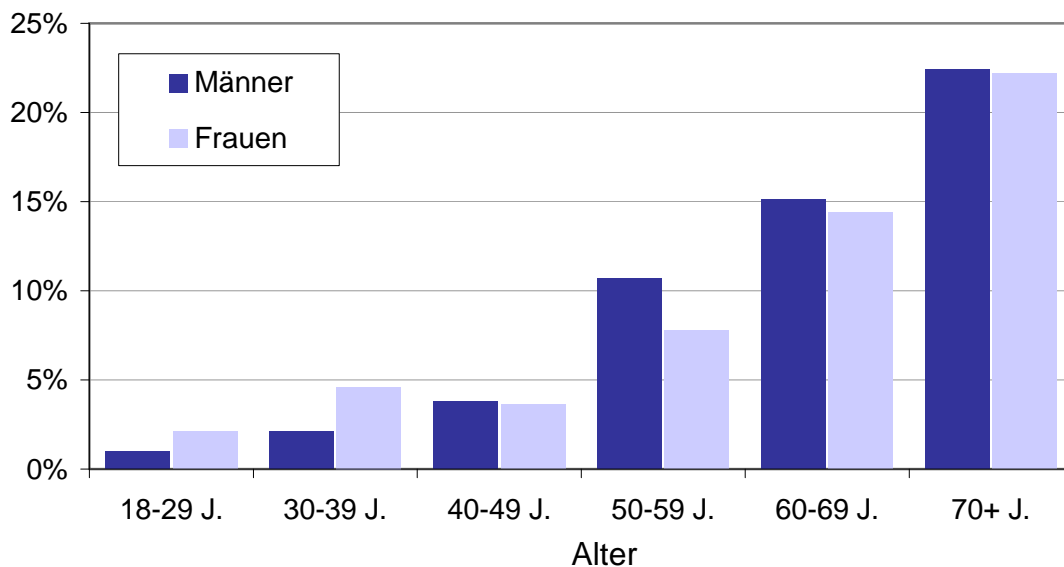
Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- Datenquelle: Krebs in Deutschland 2007/2008. 8. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg.) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.). Berlin, 2012
- [www.krebsdaten.rki.de](http://www.krebsdaten.rki.de)



**Stichwort: Chronische Erkrankungen, am Beispiel des Diabetes**

Geschlechtsspezifische Prävalenz des diagnostizierten Diabetes, nach Altersgruppen



Datenquelle: GEDA2009

Nach Ergebnissen der GEDA-Studie 2009 wurde bei 9 % der Frauen und 8 % der Männer jemals ein Diabetes diagnostiziert – das entspricht 6 Millionen Erwachsenen in Deutschland. Bei beiden Geschlechtern wurde ein Diabetes unter jüngeren Befragten (unter 50 Jahren) bei weniger als 5 % diagnostiziert. In den höheren Altersgruppen steigt die Rate sprunghaft an: Insgesamt ist unter den 50- bis 59-Jährigen bereits jede 11. Person, unter den 60- bis 69-Jährigen jede 7. Person und unter den über 70-Jährigen sogar jede 5. Person an Diabetes erkrankt. Vermutlich gibt es jedoch noch mehr Personen, die an einem Diabetes leiden, bei denen die Erkrankung aber (noch) nicht diagnostiziert wurde. Bisher gibt es nur punktuell Einschätzungen zum Vorkommen des unerkannten Diabetes für Deutschland, die Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) werden hierzu neue Erkenntnisse liefern.

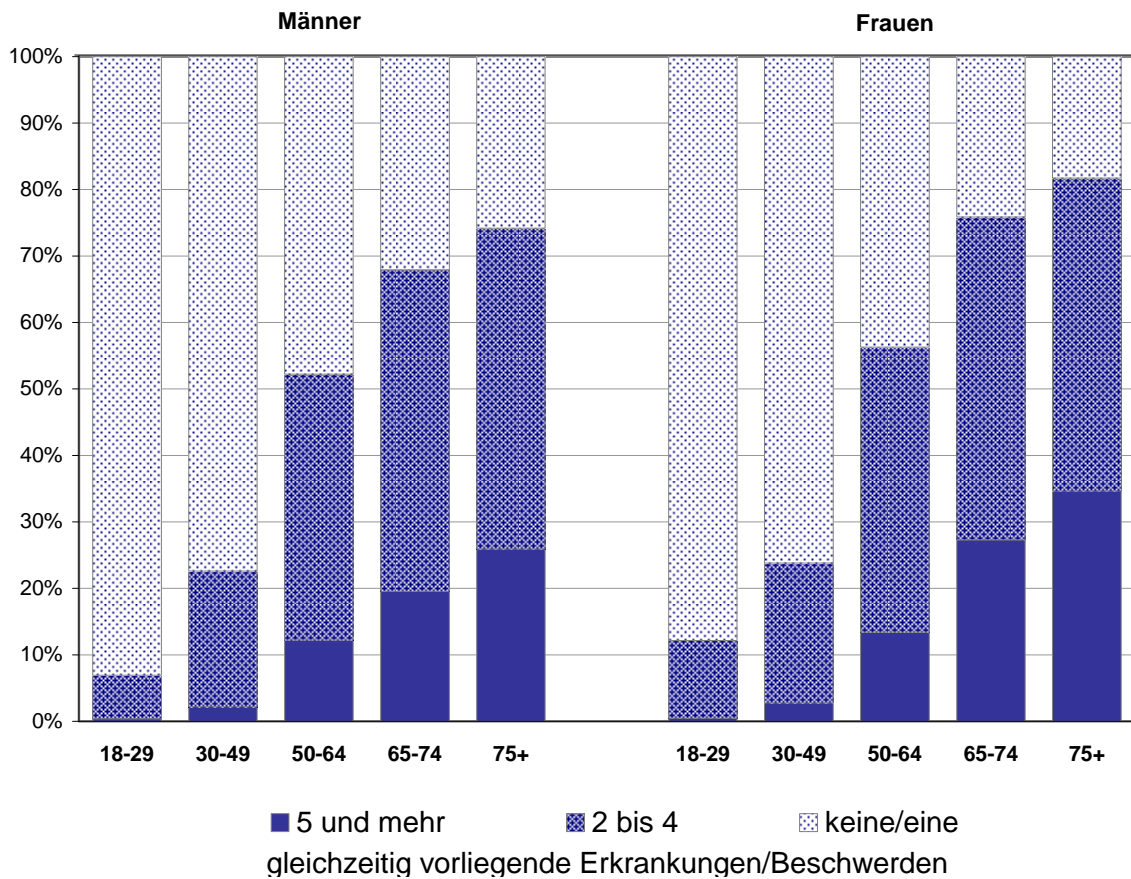
Die Zahl der Personen mit einem diagnostizierten Diabetes in der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands hat sich zwischen 2003 und 2009 erhöht. Diese Zunahme lässt sich teilweise durch die Alterung der Bevölkerung erklären. Welche Rolle zusätzliche Faktoren spielen, z.B. eine zunehmende Verbreitung der Risikofaktoren des Diabetes, verbesserte Früherkennungsmaßnahmen und eine verbesserte Behandlung, muss untersucht werden.

Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- [www.rki.de](http://www.rki.de) > Gesundheitsmonitoring > Gesundheit A-Z > Diabetes
- Gesundheitsmonitoring > Gesundheitsberichterstattung > GBE kompakt > Diabetes mellitus in Deutschland (als pdf zum Download)

## Stichwort: Chronische Erkrankungen, am Beispiel von Multimorbidität

Anteil von Personen mit mehreren gleichzeitig vorliegenden Erkrankungen/Beschwerden nach Geschlecht und Altersgruppe



Datenquelle: GEDA2009

Mit zunehmendem Alter haben viele Menschen mehrere Erkrankungen; wenn zwei oder mehr chronische Erkrankungen gleichzeitig vorliegen, wird dies als Multimorbidität bezeichnet. Dies ist bei Älteren, z. B. aufgrund der längeren Lebenserwartung, der veränderten Lebensbedingungen und der verbesserten medizinischen Versorgung, mittlerweile mehr die Regel als die Ausnahme: Nur etwa eine von vier Personen ab 65 Jahren hat keine oder nur eine chronische Erkrankung.

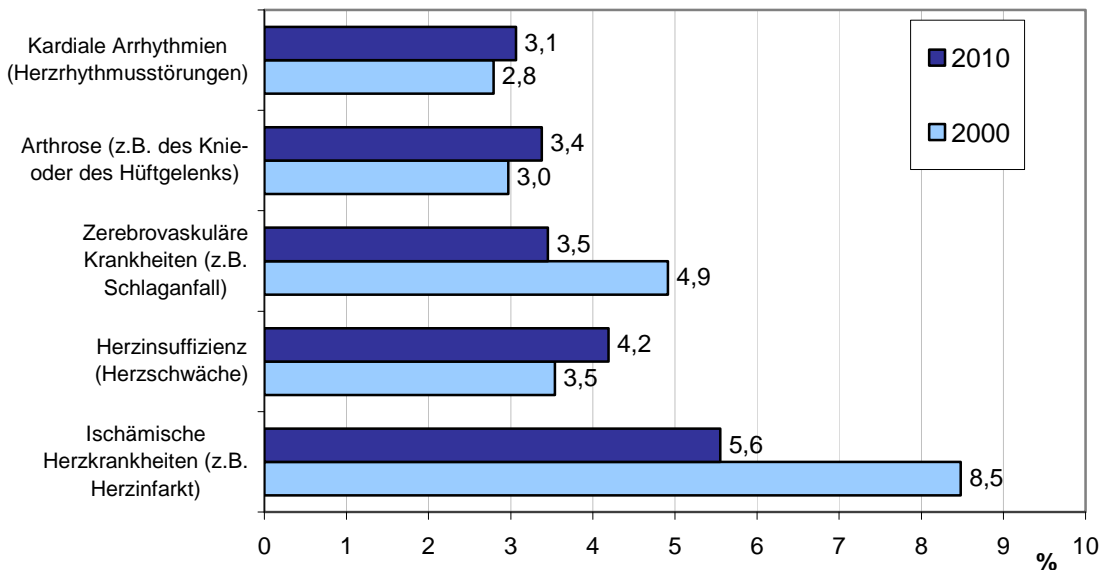
Bei den 65- bis 74-Jährigen gelten 68% der Männer und 76% der Frauen als multimorbid, bei Personen im Alter von 75 Jahren und älter sind es 74% der Männer und 82% der Frauen. Im Zuge des demografischen Wandels hat dies vermutlich Auswirkungen auf die Versorgungsleistungen: Die Nachfrage im ambulanten und stationären Bereich wird steigen. Für die betroffenen Personen bedeutet Multimorbidität, dass sie mit komplexen gesundheitlichen Problemen umgehen müssen. Die gesundheitliche Versorgung ist daher zukünftig mehr denn je gefordert, sich auf die gesundheitlichen Belange der alternden Bevölkerung einzustellen.

Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- Fuchs J, Busch M, Lange C, Scheidt-Nave C. Prevalence and patterns of morbidity among adults in Germany. Results of the German telephone health interview survey German Health Update (GEDA) 2009. Bundesgesundheitsbl 2012, 55, S. 576–586 DOI 10.1007/s00103-012-1464-9 Online publiziert: 22. März 2012

## Stichwort: Wandel des Diagnosespektrums von Krankenhausbehandlungen

Anteil der häufigsten Diagnosegruppen an allen Krankenhausbehandlungsfällen von 65-Jährigen und Älteren



Datenquelle: Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes

Der demografische Wandel führt zu einem Wandel des Krankheitsspektrums und damit zu Veränderungen in der stationären Versorgung. So ist bspw. seit 2000 ein Anstieg der Zahl der Krankenhausbehandlungen mit der Diagnose Arthrose zu verzeichnen, was in der Altersgruppe ab 65 Jahren zu einem Anstieg des Anteils dieser Diagnose an allen Krankenhausbehandlungen auf 3,4% geführt hat. Diese Entwicklung ist einerseits durch die demografische Alterung verursacht, andererseits durch eine häufigere Behandlung im Krankenhaus z.B. zum Einsetzen von künstlichen Gelenken (wie Knie- oder Hüftgelenk). Durch eine solche operative Behandlung mit Gelenkersatz kann die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessert werden.

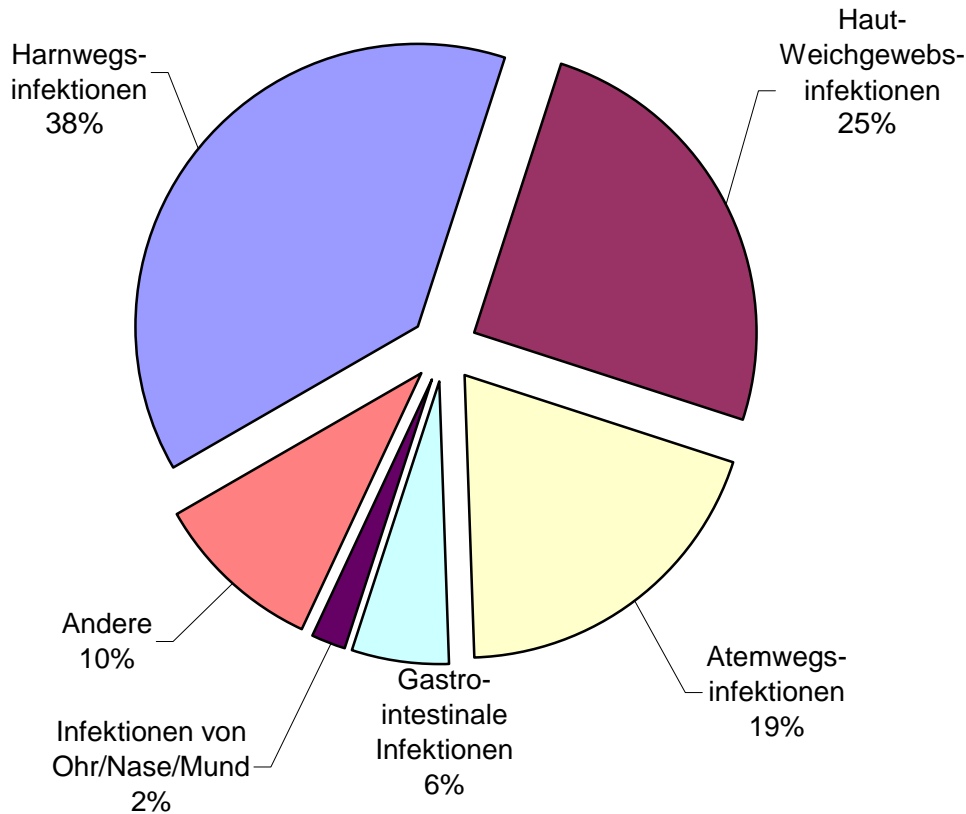
Bei ischämischen Herzkrankheiten sind infolge verbesserter medizinischer Behandlungen und verbesserter Prävention weniger Behandlungen in einem Krankenhaus notwendig geworden (und zwar trotz der demografischen Alterung), so dass der Anteil der Krankenhausbehandlungen mit der Diagnose ischämische Herzkrankheiten gesunken ist. Dieser Trend wird voraussichtlich andauern.

Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- Nowossadeck E (2012) Demografische Alterung und stationäre Versorgung chronischer Krankheiten. Deutsches Ärzteblatt 109(9): 151–157  
<http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=122869>
- Böhm K, Tesch-Römer C, Ziese T (Hrsg.) (2009) Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin
- Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblatts „Demografischer Wandel. Folgen für Medizin und Gesundheitswesen, Heft 5, 2010

### Stichwort: Infektionen bei alten Menschen in Heimen

Infektionen, die bei alten Menschen in Heimen im Rahmen einer europäischen Erhebung („Healthcare-associated infections in longtermcare facilities; HALT“) in Deutschland ermittelt wurden (prozentuale Verteilung), 2010



Wischnewski, N. ; Wendt, C. und Mielke, M. (2011)

Den Berechnungen des statistischen Bundesamtes zufolge wird im Jahr 2030 mehr als jeder dritte Einwohner in Deutschland zu den über 60-Jährigen zählen, die Zahl der über 90-Jährigen wird sich bis zum Jahr 2030 voraussichtlich sogar mehr als verdoppeln. Innerhalb der älteren Bevölkerung vollzieht sich daher eine Verschiebung zu den Altersgruppen, die ein höheres Risiko haben, pflegebedürftig zu werden oder in Folge einer Krankheit stationär behandelt zu werden. Das Fachgebiet für angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene am Robert Koch-Institut führt daher Erhebungen zum Vorkommen von multiresistenten Erregern und Infektionen sowie zum Einsatz von Antibiotika bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen durch. Dies soll Aufschluss über die Bedeutung von mehrfach gegen Antibiotika resistenten Bakterien bei alten Menschen geben, die in Gemeinschaftseinrichtungen zusammenleben.

Ziel dieser Erhebungen ist es letztlich, geeignete Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Infektionen bei alten Menschen zu implementieren und den Bewohnern von Langzeitpflegeeinrichtungen ein gesundes Altern zu ermöglichen.

Weiterführende Informationen zum Thema aus dem RKI:

- Wischnewski, N. ; Wendt, C. und Mielke, M. (2011). "[Healthcare-associated infections in long-term care facilities. German results of the European prevalence study HALT]." Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 54(11): 1147-1152.
- [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz