

Journal of Health Monitoring · 2022 7(1)
DOI 10.25646/9567
Robert Koch-Institut, Berlin

Susanne Wurm

Universitätsmedizin Greifswald

Eingereicht: 16.02.2022
Akzeptiert: 07.03.2022
Veröffentlicht: 30.03.2022

Monitoring gesundheitlicher Vielfalt über die Lebensspanne

Unsere Gesundheit: Kein statischer Zustand, sondern vielmehr ein dynamisches Gleichgewicht, das Menschen in allen Lebensphasen erhalten und immer wieder herstellen, im stetigen Zusammenspiel mit ihrer Umwelt. Dieses Grundverständnis von Gesundheit hat seine Wurzeln in der Gründungspräambel der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Spätestens seit der Ottawa-Charta der WHO (1986) ist dieses Verständnis von Gesundheit zwar bekannt, aber vielen nicht unbedingt gegenwärtig, wenn von „Gesundheit“ die Rede ist. Oftmals trennen wir weiterhin in die beiden Pole Gesundheit und Krankheit. Besonders mit chronischen Krankheiten und Behinderungen wird schnell ein statischer und damit ein dauerhafter, unveränderlicher Zustand in Verbindung gebracht.

Doch die Forschung zeigt, dass auch chronische Erkrankungen durchaus veränderbar sind. Studien verweisen beispielsweise darauf, dass durch Veränderungen im Lebensstil Bluthochdruck deutlich gesenkt und Typ 2 Diabetes nachhaltig reduziert werden kann [1, 2]; das sind nur zwei von vielen Beispielen, die für unsere Lebensqualität und unsere Lebenserwartung von großer Bedeutung sind.

Auch unser Blick auf Einschränkungen und Behinderungen hat sich über die letzten Jahrzehnte verändert. Das von der WHO 1980 etablierte Internationale Klassifikationssystem ICIDH beschrieb Krankheiten, Gesundheitsschädigungen (Impairments), Behinderungen (Disabilities) und deren soziale Folgen (Handicaps) in der Form einer Kausalkette, so als wäre dies eine nahezu zwangsläufige Abfolge. Erst um die Jahrtausendwende leitete die WHO

durch die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ein wichtiges Umdenken ein, indem das dynamische Gleichgewicht stärker in den Mittelpunkt gerückt wurde. Bereits der veränderte Titel dieser Klassifikation setzt ein Zeichen, denn Behinderung und Gesundheit schließen einander nicht aus. Vor allem macht die ICF deutlich, dass Gesundheitsschädigungen nicht zwangsläufig Aktivitäten einschränken und soziale Beeinträchtigungen nach sich ziehen, sondern dass dies entscheidend vom Zusammenspiel von umwelt- und personenbezogenen Faktoren abhängt. Wir können also etwas tun – sowohl als Betroffene von Gesundheitsschädigungen als auch in der Rolle der „Umwelt“. Wie sehr wir Menschen in ihrem Bedürfnis nach Selbständigkeit unterstützen, sei es zum Beispiel durch private und professionelle Hilfen, durch medizinischen und technologischen Fortschritt, oder durch Wohnungs- und Städtebau, ist nicht nur ein wichtiger Hebel, um Gesundheitsschädigungen nicht zu Behinderungen und sozialen Handicaps werden zu lassen. Es ist auch ein Ausdruck dessen, wie mitmenschlich wir unsere Gesellschaft gestalten.

Die drei Focus-Artikel der aktuellen Ausgabe des Journal of Health Monitoring von Laura Krause, Franziska Prütz, Judith Fuchs und ihren Koautorinnen sensibilisieren für die gesundheitliche Vielfalt über die Lebensspanne, indem sie Behinderungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen ebenso wie von jüngeren und älteren Erwachsenen untersuchen. Alle drei Beiträge verdeutlichen den hohen Bedarf an Prävention, um

Folgeerkrankungen und -probleme zu vermeiden. Unabhängig von ihrem Alter haben Menschen mit gesundheitlichen Herausforderungen ein höheres Risiko, weitere gesundheitliche Probleme zu bekommen, wie an den Ergebnissen zur Mundgesundheit von Kindern, depressiven Symptomen bei Erwachsenen sowie dem Mangel an Unterstützung bei basalen Aktivitäten im Alter beispielhaft sichtbar wird. Sie alle haben besondere Risiken, da sie jeden Tag in weit größerem Maß auf ihre psychischen, sozialen, finanziellen oder Wissensressourcen zurückgreifen müssen als Menschen ohne vergleichbare gesundheitliche Herausforderungen. Dadurch laufen sie stärker Gefahr, dass ihre Ressourcen erschöpft werden. Das gilt besonders für jene, die ohnehin schon geringere Ressourcen mitbringen.

In den vergangenen Jahren haben die Studien des RKI-Gesundheitsmonitorings und die Gesundheitsberichterstattung an Vielfalt gewonnen. Migrationssensible Methoden der Datenerhebung wurden etabliert ([Ausgabe 3/2019](#) des Journal of Health Monitoring, JoHM). Über die Gesundheit von Geflüchteten ([Ausgabe 1/2021](#) des JoHM) und von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen wurde berichtet ([Special Issue S1/2020](#) des JoHM). Die aktuelle Ausgabe liefert eine wichtige, ergänzende Perspektive auf die gesundheitliche Vielfalt über die Lebensspanne. Diese begonnenen Perspektiven fortzusetzen, ist eine besondere Herausforderung. Wie kann für jene Bevölkerungsgruppen ein möglichst repräsentatives Abbild gewonnen werden, die für Studien schwer zu gewinnen sind? Dies gilt besonders für ältere Menschen, die pflegebedürftig in der eigenen Häuslichkeit oder im Pflegeheim leben. Die COVID-19 Pandemie hat ein Brennglas darauf gerichtet, wie schwierig ihre Lebenssituation oftmals ist.

Die WHO hat das laufende Jahrzehnt zur Dekade des gesunden Älterwerdens erklärt und den Regierungen und Gesellschaften dabei vier Aufgaben mitgegeben: Ältere Menschen müssen Zugang zu einer guten Langzeitpflege haben; ältere Menschen sollten Zugang zu allen Formen gesundheitlicher Versorgung haben, einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung; die physische und soziale Umwelt und auch das wirtschaftliche Umfeld sollte altersfreundlicher werden; und schließlich sollten negative Altersstereotype, Vorurteile und Diskriminierungen gegenüber älteren Menschen bekämpft werden. Diese vier Ziele erfordern einen besonderen Blick auf die schnell wachsende Gruppe der älteren Menschen. Ersetzen wir bei allen vier Zielen „ältere“ durch „alle“, wird zugleich deutlich, dass eine Erreichung dieser Ziele der Vielfalt über die gesamte Lebensspanne zugutekommt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Susanne Wurm
Universitätsmedizin Greifswald
Leitung der Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin
Institut für Community Medicine
Walther-Rathenau-Str. 48
17475 Greifswald
E-Mail: susanne.wurm@med.uni-greifswald.de

Zitierweise

Wurm S (2022)
Monitoring gesundheitlicher Vielfalt über die Lebensspanne.
J Health Monit 7(1):3–6.
DOI 10.25646/9567

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/journalhealthmonitoring-en

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Roerecke M, Kaczorowski J, Tobe SW et al. (2017) The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health* 2(2):e108–e120
2. Hallberg SJ, Gershuni VM, Hazbun TL et al. (2019) Reversing Type 2 Diabetes: A Narrative Review of the Evidence. *Nutrients* 11(4)

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit