

Journal of Health Monitoring · 2023 8(3)  
DOI 10.25646/11565  
Robert Koch-Institut, Berlin

Janine Stein, Steffi G. Riedel-Heller

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin  
und Public Health (ISAP)

Eingereicht: 07.08.2023  
Akzeptiert: 10.08.2023  
Veröffentlicht: 20.09.2023

## Gesundheit im Alter – Status Quo, Herausforderungen und Chancen

Der Beobachtung der Gesundheit (Health Monitoring) im Alter kommt aus mehreren Gründen eine wachsende gesellschafts- und sozialpolitische Relevanz zu. Im Zuge der aktuellen demografischen Entwicklungen ist für die nächsten Jahrzehnte mit einer deutlichen Zunahme älterer Menschen zu rechnen und insbesondere die Hochbetagten (85+ Jahre) zählen zu der am stärksten wachsenden Gruppe. Dies geht auf Bevölkerungsebene mit einer zunehmenden Morbidität einher, wobei psychische und neurodegenerative Erkrankungen im Alter, wie Demenzerkrankungen, am häufigsten auftreten [1]. Es zeigt sich der Trend, dass im Alter die Versorgungs- und Pflegebedarfe steigen [2]. Vor diesem Hintergrund stellen die Prävention und gezielte Behandlung von häufigen Krankheitsbildern im Alter, zu denen vor allem Demenzen gehören, eine große Herausforderung und wichtige Aufgabe dar.

Für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind aktuelle epidemiologische Daten und Forschungsbefunde zur gesundheitlichen Lage älterer Menschen unverzichtbar, um Präventions- und Behandlungspotenziale auszuloten und damit eine gezielte Förderung zu ermöglichen. Zur Erforschung der gesundheitlichen Lage älterer und hochaltriger Menschen in Deutschland wurde die epidemiologische Längsschnittstudie Gesundheit 65+ ins Leben gerufen. Fuchs et al. stellen in dieser Ausgabe zunächst die Studie und deren Zielsetzung, Inhalte und Durchführung vor. Mit Gesundheit 65+ wurde zur Unterstützung der laufenden nationalen Gesundheitsberichterstattung erstmals

eine bundesweite bevölkerungsbasierte Gesundheitsstudie mit der Zielgruppe der älteren Bevölkerung in Deutschland und speziellem Fokus auf gesundheitlichen Einschränkungen realisiert. Darauf aufbauend stellen Gaertner et al. erste Studienergebnisse der Basisbefragung vor. Neben der berichteten hohen Lebenszufriedenheit wurden eine Reihe lebenswelt-, aktivitäts- und teilhabebezogener sowie gesundheitlich-funktioneller Indikatoren beleuchtet und mittels Prävalenzberechnungen mit aktuellen Zahlen belegt. Die Ergebnisse bilden einen essenziellen Ausgangspunkt für die Ableitung politischer und praxisbezogener Handlungsempfehlungen.

Der Übersichtsbeitrag von Georges et al. bietet einen umfassenden Überblick über demografische Entwicklungen, Risikofaktoren und Versorgungsmöglichkeiten von Demenzerkrankungen in Deutschland. Im höheren Lebensalter gehören kognitive Störungen und Demenzerkrankungen zu den häufigsten Störungsbildern, sind folgeschwer für den Einzelnen sowie für die Solidargemeinschaft. Zu den Konsequenzen zählen eine zunehmende Abhängigkeit im täglichen Leben, ein steigender Bedarf an Unterstützung und Pflege, Institutionalisierung, funktionelle Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit und Mortalität sowie hohe Kosten für das Gesundheitssystem. In den frühen Stadien der Erkrankung ist möglicherweise wenig Unterstützung erforderlich, welche häufig von Lebenspartnerinnen und -partnern oder der Familie als informell Betreuende und instrumentell Unterstützende geleistet wird. Mit fortschreitender Demenz

werden die Ressourcen der Pflegenden oftmals überschritten und formelle Pflege (wie häusliche oder Tagespflege) wird erforderlich, um sicherzustellen, dass der Pflegebedarf erfüllt wird. Laut der aktuellen Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird in Deutschland die Zahl der pflegebedürftigen Menschen allein durch die zunehmende Alterung von rund 5,0 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 (um 37%) zunehmen. Dabei geht der Anstieg bis 2055 zum großen Teil auf hochbetagte Pflegebedürftige im Alter von 80 Jahren und älter zurück [2].

Während in Deutschland und weltweit die Zahl der Menschen mit Demenz in Zukunft ansteigen wird, bergen gleichzeitig einige Faktoren ein enormes Präventionspotenzial. In diesem Zuge wurden in der aktuellen Forschung potenziell modifizierbare Risikofaktoren für Demenzerkrankungen identifiziert und im Rahmen von Interventionen, die verschiedene Risikofaktoren gleichzeitig adressieren, untersucht [3, 4]. Zu den wichtigsten Faktoren zählen neben niedriger Bildung, Bluthochdruck, Hörbeeinträchtigungen, Rauchen, Übergewicht, Depression, Bewegungsmangel und Diabetes auch Einsamkeit und soziale Isolation im Alter [5]. In einem Fact Sheet stellen Wurm et al. Daten zur Verbreitung von Einsamkeit bei älteren Erwachsenen in Deutschland auf der Basis der Studie Deutscher Alterssurvey (DEAS) vor, einer bundesweit repräsentativen Quer- und Längsschnittbefragung von Personen ab 40 Jahren. Da Einsamkeit und mangelnde soziale Partizipation das Demenzrisiko signifikant erhöhen können, bildet die Beobachtung der Einsamkeitsquote, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der anhaltenden Folgen der COVID-19-Pandemie, einen substanziellen Ausgangspunkt für die Initiierung präventiver Maßnahmen [6].

Auf der Grundlage des Deutschen Alterssurveys gehen Wurm et al. in einem weiteren Fact Sheet der Frage nach, wie viele ältere Personen in Deutschland eine Patientenverfügung erteilt haben und welche Einflussfaktoren es gibt. Eine Patientenverfügung, welche den persönlichen Patientenwillen in Bezug auf medizinische Behandlungen und Notsituationen enthält, ist im Rahmen der Versorgung älterer Menschen von hoher Bedeutung. In Bezug auf Alterseffekte wurde bereits für hochaltrige Hausarztpatientinnen und -patienten im Alter von 85 Jahren und älter gezeigt, dass ein substanzieller Anteil über eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht verfügt [7]. Demgegenüber wird in dieser Ausgabe gezeigt, dass bei jüngeren Älteren Luft nach oben ist.

Diese Ausgabe des Journal of Health Monitoring unterstreicht die Bedeutung der Gesundheit im Alter und macht deutlich, welche gemeinschaftlichen Anstrengungen es braucht, um diese zu erhalten und zu verbessern. Genau deshalb haben die Vereinten Nationen den Zeitraum 2021–2030 zum Jahrzehnt des gesunden Alterns erklärt [8].

**Korrespondenzadresse**

Dr. rer. med. Janine Stein  
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)  
Philipp-Rosenthal-Str. 55  
04103 Leipzig  
E-Mail: [Janine.Stein@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Janine.Stein@medizin.uni-leipzig.de)

**Zitierweise**

Stein J, Riedel-Heller SG (2023)  
Gesundheit im Alter – Status Quo, Herausforderungen  
und Chancen.  
J Health Monit 8(3):3–6.  
DOI 10.25646/11565

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/jhealthmonit-en](http://www.rki.de/jhealthmonit-en)

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Blotenberg I, Hoffmann W, Thyrian JR (2023) Dementia in Germany: Epidemiology and Prevention Potential. Dtsch Arztebl Int. doi: 10.3238/arztebl.m2023.0100. Epub ahead of print. PMID: 37226316
2. Statistisches Bundesamt (2023) Statistischer Bericht – Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer – 2022 bis 2070. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/\\_publikationen-innen-statistischer-bericht-pflegevorausberechnung.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/_publikationen-innen-statistischer-bericht-pflegevorausberechnung.html) (Stand: 03.08.2023)
3. Röhr S, Kivipelto M, Mangialasche F et al. (2022) Multidomain interventions for risk reduction and prevention of cognitive decline and dementia: current developments. Curr Opin Psychiatry 35(4):285–292. doi: 10.1097/YCO.0000000000000792
4. Zülke A, Luck T, Pabst A et al. (2019) AgeWell.de – study protocol of a pragmatic multi-center cluster-randomized controlled prevention trial against cognitive decline in older primary care patients. BMC Geriatr 19(1):203. doi: 10.1186/s12877-019-1212-1
5. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al. (2020) Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet 396(10248):413–446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6
6. Sommerlad A, Kivimäki M, Larson EB et al. (2023) Social participation and risk of developing dementia. Nat Aging 3(5):532–545. doi: 10.1038/s43587-023-00387-0
7. Luck T, Rodriguez FS, Wiese B et al (2017) Advance directives and power of attorney for health care in the oldest-old – results of the AgeQualiDe study. BMC Geriatr 17(1):85. doi: 10.1186/s12877-017-0482-8
8. World Health Organization (2020) UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action. 2021–2030. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28) (Stand: 10.08.2023)

## Impressum

### Journal of Health Monitoring

[www.rki.de/jhealthmonit](http://www.rki.de/jhealthmonit)

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

### Redaktion

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)

### Verantwortlicher Redakteur

Dr. Thomas Ziese  
Stellvertretung: Dr. Anke-Christine Saß

### Redakteurinnen

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter,  
Dr. Livia Ryl, Simone Stimm

### Satz

Katharina Behrendt, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

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