



MAI 2005

# Newsletter Thema Alternsforschung

Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen



## INHALT

Forschung lohnt sich auch für alte Menschen	2
Sechs bis sieben Medikamente nach Klinik-Aufenthalt normal	3
Medizin für Senioren – aber die richtige	4
Blutkrebs: keine falsche Zurückhaltung bei der Therapie!	6
Alt gleich chronisch krank? Eine Frage der Definition	7
Alte Menschen fühlen sich gesund <i>Interview mit Professor Dr. Adelheid Kuhlmei</i>	8
Altersdepressionen rechtzeitig erkennen	9
Herzinfarkt-Patienten sollte man hinterher-telefonieren	10
Risiko Vorhofflimmern: Kompetenznetz berät in der Fußgängerzone	11
Kiel: Hundertjährige geben ihr Ge(n)heimnis preis	12

# Forschung lohnt sich auch für alte Menschen

Möglichst alt werden will jeder. Doch das Alter hat seinen Preis: Je nach Definition sind bis zu vier von fünf Bundesbürgern über 60 Jahren chronisch krank. Fast jeder aus dieser Altersgruppe schluckt regelmäßig Tabletten. Sechs bis sieben verschiedene Präparate sind beinahe die Regel, mehr als zehn keine Seltenheit. Eine Ursache: Zahlreiche Krankheiten treten im Alter häufiger auf, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Alzheimer und Parkinson.

Weil zudem keine andere Bevölkerungsgruppe so schnell wächst wie die der Senioren, sollte die ältere Generation im Fokus medizinischer Forschung liegen. Doch Experten beklagen gerade hier gravierende Mängel. So erfolgen wissenschaftliche Studien meistens mit jüngeren Personen – sogar bei Krankheiten, die hauptsächlich im Alter auftreten. Viele Ergebnisse lassen sich nicht auf ältere Menschen übertragen: Ihr Stoffwechsel funktioniert anders und sie reagieren empfindlicher auf bestimmte Wirkstoffe. Außerdem können sich Medikamente, die gleichzeitig eingenommen werden, gegenseitig in ihrer Wirkung beeinflussen.



## Zentrum für Arzneimitteltherapie bei Senioren

Um Defizite in diesem Bereich auszugleichen, unterstützt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zahlreiche wissenschaftliche Projekte. Dazu gehört ein Zentrum in Heidelberg, das sich ausschließlich mit der Arzneimitteltherapie bei älteren Personen beschäftigt. Im Kompetenznetz Leukämien erforschen Ärzte spezielle Behandlungen gegen Blutkrebs im Alter. Die Ergebnisse machen auch Betroffenen über 60 Hoffnung auf Heilung. Der Rehabilitation nach einem Herzinfarkt haben sich Lübecker Forscher verschrieben. Ihr Erfolgsrezept: Sie rufen die Patienten regelmäßig zu Hause an und beraten sie zu Gesundheitsfragen. Der heiße Draht hilft den Herzkranken, dauerhaft gesund zu leben.

Neben dem Körper leidet im Alter oft die Seele: 40 Prozent aller Selbstmorde werden von Menschen über 60 verübt. Ursache ist meistens eine Depression. Viele tragische Schicksale ließen sich verhindern, wenn die Personen im Umfeld alter Menschen die seelische Krankheit rechtzeitig erkennen würden. Wissenschaftler des Kompetenznetzes Depression haben hierfür die Voraussetzungen geschaffen und ein Weiterbildungsprogramm für Altenpflegekräfte ins Leben gerufen. Geschulte Pflegerinnen und Pfleger weisen Ärzte viel häufiger als ungeschulte auf Zeichen einer Depression bei den betreuten Senioren hin. So kann den Betroffenen effektiv geholfen werden. >>

## Junge Alte und alte Alte

Ab 55, spätestens ab 60 Jahren zählt man zu den älteren Menschen. Weil sich aber der sportliche 60-jährige Bürgermeister und der 100-jährige Ehrenbürger einer Stadt nur bedingt vergleichen lassen, differenzieren Altersforscher das letzte Lebensdrittel. Eine mögliche Einteilung lautet:

**55 – 65 Jahre = Junge Alte**

**65 – 75 (80) Jahre = Mittelalte**

**80 Jahre und älter = Hochaltrige**

**Über 100 Jahre = Langjährige**

### >> Das Geheimnis der Altersgene lüften

Wie alt wir werden, hängt von vielen Faktoren ab: Übergewicht, Rauchen und Bewegungsmangel verkürzen das Leben. Gesunde Ernährung, intakte Umwelt und eine gute medizinische Versorgung können es verlängern. Zu etwa einem Drittel bestimmen außerdem die Gene die Länge unseres Daseins. Wissenschaftler des Nationalen Genomforschungsnetzes aus Kiel untersuchen, welche Erbanlagen es genau sind, die für ein langes Leben bürgen. Sie wollen dadurch Alterungsprozesse verstehen und Krankheiten wirkungsvoller

therapieren. Eine ihrer Visionen: gezielt Reparaturgene für altersbedingte Zellschäden zu aktivieren.

Diese erfolgreichen Projekte zeigen, dass Gesundheitsforschung auch für ältere Menschen viel erreichen kann. In unserem Newsletter berichten wir über die beschriebenen Forschungsvorhaben und stellen weitere vom BMBF unterstützte Projekte vor. Im Mittelpunkt steht immer die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen.

Wenn chronisch kranke Menschen aus der Klinik kommen

## Sechs bis sieben Medikamente nach Klinik-Aufenthalt normal

Niemand schluckt gerne Tabletten. Schon gar nicht mehrere auf einmal. Für viele alte Menschen gehört die Einnahme von Medikamenten zum Alltag. Wissenschaftler der Universitäten Frankfurt/Main und Marburg haben in einer aktuellen Studie festgestellt, dass chronisch kranke Personen über 65 nach einem Krankenhaus-Aufenthalt durchschnittlich sechs bis sieben Arzneimittel verschrieben bekommen. Bei jedem zehnten Patienten sind es sogar mehr als neun verschiedene Medikamente. Wenn der Hausarzt die Behandlung übernimmt, steigt die Zahl der Medikamente häufig weiter an: Ein Jahr nach der Entlassung aus der Klinik nimmt jeder dritte Patient mehr als zehn Tabletten pro Tag ein.

### Behandlung in aller Regel angemessen

Solche Zahlen machen Angst. Professor Sebastian Harder, Klinischer Pharmakologe aus Frankfurt und Leiter der gemeinsam vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und der gesetzlichen Krankenversicherung geförderten Studie, kann allerdings viele Bedenken zerstreuen: „Unsere Ergebnisse zeigen, dass die verordneten Medikamente weitestgehend sinnvoll sind und die Behandlung in aller Regel internationalen Empfehlungen entspricht. Die Ärzte scheinen bei ihren Verordnungen außerdem ausreichend auf mögliche Risiken zu achten.“ Verwirrend für die Patienten kann allerdings der Übergang von der stationären in die ambulante Betreuung sein. Wie die Studie deutlich macht, tauschen Hausärzte nämlich etwa die Hälfte der im Krankenhaus individuell zusammengestellten Medikamente gegen andere Mittel aus. Harder: „Auch wenn die Hausärzte meistens eng ver-



wandte Medikamente wählen oder Präparate eines anderen Herstellers mit demselben Wirkstoff, werden die Patienten dadurch verunsichert.“ Um den Hausärzten die Arbeit zu erleichtern und die Kontinuität der Therapie sicherzustellen, empfiehlt Harder den Klinikärzten, in ihren Entlassungsbriefen sowohl den Produktnamen als auch den Wirkstoff der Arzneien zu nennen und Angaben zu Überwachung und Dauer der Therapie zu machen. Darüber hinaus sollten Krankenhaus und Hausärzte bei der Medikamentenauswahl enger zusammenarbeiten – ein Wunsch, der auch von Hausärzten immer wieder geäußert wird.

### Patienten kennen mögliche Nebenwirkungen kaum

Medikamente können nur helfen, wenn die Kranken sie auch anwenden. Hier erbrachte die Frankfurter Studie erfreuliche Ergebnisse: 90 Prozent der verordneten Arzneimittel werden tatsächlich eingenommen. >>

›› Sorgen bereitet Harder allerdings eine gewisse Kritiklosigkeit der Patienten. Zu etwa 80 Prozent wissen sie nämlich über den Nutzen und die Risiken ihrer Medikamente gar nicht oder nur sehr oberflächlich Bescheid. Harder: „Wenn man mögliche Nebenwirkungen nicht kennt, kann man seinen Arzt auch nicht darauf aufmerksam machen.“ Das ist gefährlich. Sinkt zum Beispiel der Blutzucker durch Medikamente zu stark ab, besteht Lebensgefahr. „Ärzte sollten sich mehr

Zeit nehmen, um ihre Patienten über den Sinn der Behandlung und mögliche Nebenwirkungen aufzuklären“, empfiehlt der Wissenschaftler. Darüber hinaus sollten die Patienten sich verstärkt selber informieren.

### **Bluthochdruck und Zuckerkrankheit unzureichend behandelt**

Die neue Studie deckt aber auch Defizite bei der Arzneimitteltherapie auf. So verschreiben Ärzte zu selten Medikamente, die den Cholesterinspiegel senken. Außerdem werden Bluthochdruck und Zuckerkrankheit oft nicht ausreichend therapiert. Verbesserungsbedarf besteht darüber hinaus bei Patienten, die blutgerinnungshemmende Mittel erhalten, zum Beispiel wegen Herzrhythmusstörungen. Hier stimmt oft die Dosierung nicht. Harder weist zudem auf das grundsätzliche Risiko jeder medikamentösen Behandlung hin: „Wenn ältere Menschen kurz nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erneut eingewiesen werden, so ist das unserer Untersuchung zufolge bei fast jedem Siebten auf Probleme mit Arzneimitteln zurückzuführen.“

Professor Harder und sein Team beobachteten zwölf Monate lang chronisch kranke ältere Personen, nachdem diese aus dem Städtischen Krankenhaus Hanau entlassen worden waren. Anhand von Interviews dokumentierten die Wissenschaftler regelmäßig, welche Medikamente die Patienten einnahmen. Die Studie sollte feststellen, welche Probleme auftreten, wenn Patienten vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung entlassen werden.

Harders Fazit: „Durch intensivere Kommunikation zwischen Klinik und Hausärzten ließe sich viel verbessern. Beide Seiten könnten zum Beispiel gemeinsam Behandlungsziele festlegen, etwa für die Cholesterinwerte, den Blutdruck oder den Blutzucker. Dann würden die Krankheiten auch konsequenter behandelt werden.“

## **Gesundheitskosten und Alter**

- Mit Abstand die meisten Gesundheitskosten entstehen in den letzten Lebensmonaten – egal ob jemand mit 35, 55 oder mit 85 Jahren stirbt.\*
- Frauen zwischen 60 und 64 Jahren nehmen besonders viel physikalische Therapie in Anspruch, also z.B. Krankengymnastik und Massagen.\*\*
- 70- bis 74-Jährige verursachen die höchsten Kosten bei den Klinikaufenthalten – im Jahr 2000 waren es pro Patient 6.730 Euro.\*\*
- 75- bis 79-Jährige verursachen die höchsten Kosten bei den Arzneimitteln; sie sind allerdings nicht die Altersgruppe mit dem höchsten Arzneimittelverbrauch. Die Durchschnittskosten lagen im Jahr 2000 bei 711 Euro pro Patient.\*\*
- Menschen ab dem 95. Lebensjahr verursachen die höchsten Pflegekosten – dafür aber relativ geringe Kosten für Klinikaufenthalte.\*\*

\* Sterbekostentese

\*\* Ergebnisse eines Forschungsprojektes der Abteilung für medizinische Soziologie an der Berliner Charité. Zugrunde lagen Daten einer norddeutschen Betriebskrankenkasse aus dem Jahr 2000.

# Medizin für Senioren – aber **die richtige**

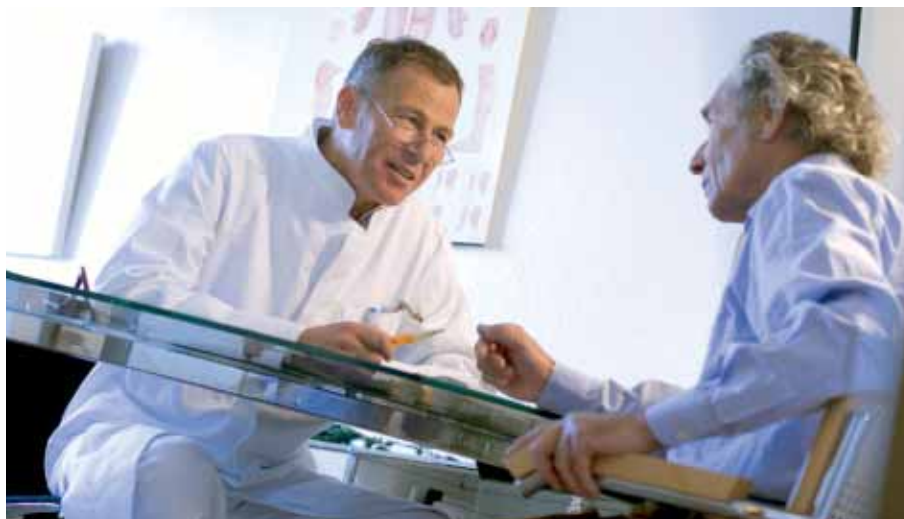


Wie beugt man einer Thrombose bei Menschen über 60 vor? Welche Besonderheiten hat die Therapie mit cholesterinsenkenenden Medikamenten im Alter? Was muss man beachten, wenn man Senioren mit entwässernden Arzneimitteln behandelt? Ärzte, die Antworten auf solche Fragen suchen, können sich an das Zentrum für Gerontopharmakologie (ZGP) in Mannheim wenden. „Wir wollen die medikamentöse Therapie älterer Menschen auf eine gesicherte Basis stellen“, erklärt Professor Dr. Rainer Gladisch die Ziele des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ‹›

» unterstützten Forschungszentrums. „Dazu veröffentlichen wir unter anderem Leitlinien, in denen wir für bestimmte Krankheiten standardisierte Therapieempfehlungen machen. Wir orientieren uns dabei immer am aktuellen Stand des Wissens.“ Gladisch ist stellvertretender Leiter des ZGP.

Ärzte sind von den beiden Leitlinien, die das ZGP seit seiner Gründung Ende 2000 veröffentlichte, begeistert. Denn sie fühlen sich bei der Behandlung älterer Menschen oft unsicher, weil zahlreiche Besonderheiten zu beachten sind. So arbeiten im Alter die Nieren häufig nicht mehr gut. Als Folge werden viele Medikamente verzögert ausgeschieden und sammeln sich im Körper an. Dadurch steigt die Gefahr von Nebenwirkungen. Die Empfehlungen der Mannheimer Wissenschaftler reduzieren solche Risiken. Als zusätzliche Informationsmöglichkeit für Ärzte veranstaltet das ZGP eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen, unter anderem die Klinisch-Gerontologische Tagung. Die Veranstaltung widmet sich jedes Jahr speziellen Aspekten der Medizin für alte Menschen und findet das nächste Mal am 21. September 2005 in Mannheim statt.

Darüber hinaus führt das ZGP eigene Studien durch, um die Behandlung älterer Personen zu optimieren.



Dr. Armin Schultz, Pharmakologe am ZGP: „Bisher erfolgreichen Studien zur Zulassung von Medikamenten fast ausschließlich mit jungen Menschen. Besonderheiten der älteren Generation werden kaum beachtet. Das wollen wir ändern.“

Das Zentrum für Gerontopharmakologie (ZGP) in Mannheim hat bisher Leitlinien zu folgenden Themen veröffentlicht:

- Therapieempfehlungen zur Thrombembolieprophylaxe bei internistischen Patienten im Alter
- Empfehlungen zur Statintherapie im Alter: Daten und Consensus

## Was ist das biologische Alter?

Früher war alles ganz einfach: Man addierte die seit der Geburt vergangenen Jahre und wusste dann, wie alt man war. Heute ist neben diesem chronologischen das biologische Alter gefragt. Die Differenzierung beschreibt ein bekanntes Phänomen: Manche Menschen sehen jünger aus, andere hingegen älter als man bei ihrem Geburtsjahr erwarten würde. Das biologische Alter gibt an, wie sehr der allmähliche Verfall des Körpers der Zahl der Lebensjahre hinterherhinkt oder vorausseilt. Hier gibt es zwischen den Menschen tatsächlich große Unterschiede. Das biologische Alter wird unter anderem durch Veranlagung, Lebensstil und Umweltbedingungen beeinflusst. Ein einzelner Mensch kann verschiedene biolo-

gische Alter in sich vereinen: Das Ellenbogengelenk einer Tennisspielerin sieht möglicherweise im Vergleich zu Jahrgangskolleginnen ziemlich alt aus – das Herzkreislauf-System dagegen vergleichsweise jung.

Inzwischen existieren zahlreiche Tests, mit denen sich das biologische Alter bestimmen lassen soll. Wer sich viel bewegt, oft Obst und Gemüse isst, nicht raucht, keinen Stress hat und optimistisch in die Zukunft blickt, darf sich freuen: Ihm bescheinigen die Tests, dass sein Körper nur relativ langsam älter wird. Ein übergewichtiger Raucher hingegen, der ständig Beziehungsprobleme hat und zu wenig schläft, weiß nach den Tests, dass er – biologisch gesehen – vorgealtert ist.

Moderne Krebsbehandlung nutzt auch Senioren

# Blutkrebs: keine falsche Zurückhaltung bei der Therapie!

Ältere Menschen, die an Blutkrebs (Leukämie) leiden, können neue Hoffnung schöpfen: Bei zwei wichtigen Formen der Erkrankung ist hohes Alter kein Grund, auf eine wirksame Therapie zu verzichten. Darauf weisen Forscher des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützten Kompetenznetzes Leukämien hin.



Ein Projekt am Klinikum Mannheim der Universität Heidelberg befasste sich mit der chronischen myeloischen Leukämie (CML). Gerade bei älteren Personen gibt es hier immer wieder Befürchtungen, die gängige Behandlung sei zu aggressiv. Das führt zu einer paradoxen Situation: Zwar ist mehr als die Hälfte der Menschen mit chronischer myeloischer Leukämie älter als 60 Jahre. In Studien zur Therapieoptimierung werden Senioren wegen der Angst vor Nebenwirkungen bisher aber nur selten einbezogen. Dr. Ute Berger vom Universitätsklinikum Mannheim kann jetzt viele Bedenken gegen eine Studienteilnahme zerstreuen. Die Wissenschaftlerin wertete die Daten von insgesamt 856 Patienten mit chronischer myeloischer Leukämie aus. Berger zeigte, dass eine Therapie mit dem Medikament Interferon-alpha Patienten über 60 Jahren genauso gute Überlebenschancen bietet wie jungen Betroffenen. Ältere Personen leiden außerdem nicht häufiger als jüngere an Nebenwirkungen der Therapie. „Bei den über 60-Jährigen scheinen sogar niedrigere Interferon-Dosen auszureichen, um denselben Therapieerfolg zu

erzielen“, ergänzt Ute Berger. „Wir empfehlen deshalb, möglichst alle Patienten, auch die älteren, konsequent zu behandeln. Die Therapie sollte am besten im Rahmen von Therapieoptimierungsstudien erfolgen.“ Das Mannheimer Projekt erfolgte im Rahmen der von Professor Dr. Rüdiger Hehlmann koordinierten Deutschen CML-Studiengruppe.

## Zu wenig Studien mit alten Patienten

Eine andere Form von Blutkrebs – die akute myeloische Leukämie – erforscht Dr. Ulrich Wedding von der Universität Jena. Die Krankheit befällt ebenfalls mehrheitlich ältere Menschen. Von Fortschritten bei der Therapie haben bisher aber fast nur junge Patienten profitiert. „Während immerhin etwa 30 bis 40 Prozent der Patienten unter 60 dank moderner Chemotherapie länger als fünf Jahre überleben, sinkt dieser Anteil bei Älteren auf weniger als zehn Prozent“, bemängelt Wedding. Eine Ursache auch hier: Alte Menschen werden in Studien zu wenig berücksichtigt. Deshalb ist nicht klar, wie man die Krankheit bei ihnen am effektivsten behandelt. Wedding hat trotzdem versucht, Therapie- >>

## Stimmt es, dass ... Japaner am ältesten werden?



Ja! Die durchschnittliche Lebenserwartung eines Mädchens, das 2002 in Japan geboren wurde, beträgt 85,3 Jahre, die eines Jungen 78,4 Jahre. Damit sind die Japaner Spitzenreiter, dicht gefolgt von Isländern, Franzosen und Kanadiern. In Japan gibt es außerdem pro 100.000 Einwohner besonders viele Menschen, die mindestens 100 Jahre alt sind – nämlich genau 18,05.

Deutsche Mädchen des Jahrgangs 2002 werden im Schnitt 81,6 Jahre und Jungen 75,6 Jahre alt. Menschen in Sierra Leone haben weltweit die niedrigste Lebenserwartung: sie beträgt 35,7 Jahre für Mädchen und 32,4 Jahre für Jungen.

Quellen: WHO, World Health Report; Reuters



» empfehlungen zu erarbeiten und dazu die wenigen vorhandenen Studienergebnisse zusammengefasst. „Auch vielen alten Patienten bietet eine aggressive Chemotherapie mehr Vor- als Nachteile“, schlussfolgert er. „Die Therapieentscheidung sollte sich deshalb nicht

am Alter orientieren, sondern an bestimmten Erkrankungsmerkmalen und dem körperlichen Zustand.“ Allerdings seien dringend weitere Studien zur Therapieoptimierung der akuten myeloischen Leukämie bei älteren Menschen nötig.

## Alt gleich chronisch krank?

### Eine Frage der Definition



**S**ind alle Deutschen jenseits des 60. Lebensjahres chronisch krank? „Nein, natürlich nicht. Wie viele ältere Menschen genau an chronischen Krankheiten leiden, ist aber eine Frage der Definition“, antwortet die Diplom-Psychologin Asja Maaz vom Institut für Medizinische Soziologie der Berliner Charité. „Wenn man weite Kriterien wie den Arzneimittelverbrauch zugrunde legt, hat man tatsächlich fast den Eindruck, dass kaum ein Senior mehr gesund ist.“ Maaz und ihre Kollegen führten eine Studie mit 73.000 über 60-jährigen Versicherten einer Betriebskrankenkasse durch. Sie stellten fest, dass fast 93 Prozent der Studienteilnehmer regelmäßig mindestens ein Medikament zur Behandlung einer chronischen Erkrankung einnehmen. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert.

#### Hausarzt erster Ansprechpartner

Ziel der Studie war es aber nicht in erster Linie zu erheben, wie viele Arzneimittel alte Menschen benötigen. Maaz: „Wir wollten vor allem herausfinden, wie chronisch kranke ältere Menschen in Deutschland medizinisch versorgt werden und wie man ihre Versorgung verbessern kann.“ Um chronisch Kranke zu ermitteln, untersuchten die Berliner Forscher zusätzlich zur Medi-

kamenteneinnahme weitere Kriterien. Dabei stellten sie fest, dass von den Krankenversicherten über 60 Jahren:

- 36 Prozent schon mindestens einmal wegen einer chronischen Krankheit in der Klinik behandelt werden mussten.
- 13,5 Prozent durch Kosten für Medikamente, Hilfsmittel und andere gesundheitliche Aufwendungen so belastet sind, dass sie unter finanzielle Härtefall-Regelungen fallen.
- knapp 14 Prozent pflegebedürftig sind.

Eine schriftliche Befragung von über 400 chronisch kranken Senioren zeigte außerdem, wie wichtig der Hausarzt für ältere Menschen ist: Etwa 98 Prozent gehen mit gesundheitlichen Problemen zuerst zu „ihrem“ Doktor. Besonders erfreulich: Über 80 Prozent von ihnen waren mit der Betreuung durch den Hausarzt zufrieden. Knapp ein Fünftel der Befragten wünschten sich allerdings, dass ihr Hausarzt gründlichere Untersuchungen durchführt und mehr Zeit für sie hat.

### Das Alter und die Gesundheit

#### Von den über 60-jährigen Deutschen

- nehmen fast 93 Prozent regelmäßig Medikamente ein.
- mussten 36 Prozent schon einmal wegen einer chronischen Krankheit in der Klinik behandelt werden.
- sind 13,5 Prozent durch Kosten für Medikamente, Hilfsmittel und andere gesundheitliche Aufwendungen so belastet, dass sie unter finanzielle Härtefall-Regelungen fallen.
- sind knapp 14 Prozent pflegebedürftig.

Daten ermittelt im Rahmen einer Studie mit 73.000 über 60-jährigen Versicherten einer großen deutschen Betriebskrankenkasse

# Alte Menschen **fühlen sich gesund**

Interview mit Professor Dr. Adelheid Kuhlmei, Medizinsoziologin aus Berlin

## Frau Prof. Kuhlmei, wie viele ältere Menschen in Deutschland sind chronisch krank?

Das ist eine schwierige Frage, weil es verschiedene Möglichkeiten gibt, „chronisch krank“ zu definieren. Fast jeder ältere Mensch in Deutschland nimmt zum Beispiel regelmäßig Medikamente ein. Wenn man den Rahmen enger steckt und nur Personen mit schweren dauerhaften Krankheiten berücksichtigt, ist etwa jeder fünfte Deutsche über 65 Jahren chronisch krank. Dazu gehören Menschen mit Diabetes, schwerer Herzschwäche oder Rheuma. Interessant ist auch eine andere Zahl: Wenn jemand nach dem 65. Geburtstag krank wird, leidet er in 98 Prozent der Fälle an einer chronischen Krankheit.

## Ärzte können immer mehr Krankheiten immer früher feststellen. Werden alte Menschen dadurch nicht kränker gemacht als sie sind?

Wir behandeln viele normale Zustände wie Krankheiten, zum Beispiel Schwangerschaft und Geburt. Und aus der Trauer nach einem Todesfall machen Ärzte gleich eine Depression. Das beschränkt sich nicht auf alte Menschen. Tatsächlich lässt sich oft schwer sagen, welche körperlichen Veränderungen noch eine normale Folge des Alterns sind und welche wir schon als krank ansehen müssen. Bei fast allen so genannten Altersfolgen, also zum Beispiel dem Gelenkverschleiß, spielen neben dem Alter andere Faktoren eine Rolle. Wenn wir aber sagen, „Das ist jetzt krank“, haben wir auch die Pflicht zu helfen. Das ist immer eine Gratwanderung. Rein altersbedingt sind übrigens nur das Grauwerden der Haare und das Nachlassen des Gehörs.

## Wie krank fühlen sich die älteren Menschen?

In Umfragen geben 80 Prozent der über 60-Jährigen an, sich gesund zu fühlen. Auch viele, die aus Sicht des Arztes chronisch krank sind, empfinden das so – zum Beispiel Diabetiker, deren Blutzucker gut eingestellt ist. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von Zufriedenheitsparadox oder Gesundheitsoptimismus. Das Phänomen lässt sich einfach erklären: auch Gesundheit ist relativ. Ältere Menschen orientieren sich an Gleichaltrigen und nicht am eigenen Leben vor 30 Jahren. Außerdem sind viele von ihnen heute tatsächlich noch ziemlich fit, besonders die so genannten jungen Alten und Mittelalten bis 75 Jahre.

## Sind alte Menschen wirklich die entscheidenden Kostentreiber im Gesundheitssystem?

Alte Menschen kosten das Gesundheitssystem mehr als junge. Das ist so. Aber warum sehen wir immer nur die negativen Seiten des Alterns? Es ist doch eine gute Nachricht, dass wir länger leben. Dadurch verlängert sich näm-

lich auch die aktive und gesunde Lebenszeit. Statt ständig die steigenden Gesundheitskosten zu beklagen, sollten wir uns überlegen, welche Chancen die Bevölkerungsentwicklung bietet. Man kann das Gesundheitswesen auch als Branche mit enormem Wachstumspotenzial sehen. Außerdem ist die Kostenfrage mehrschichtig. Sehr alte Menschen verursachen zum Beispiel niedrigere Kosten als jüngere Senioren.



## Wo sehen Sie Handlungsbedarf bei der medizinischen Versorgung alter Menschen?

Für die enormen Ressourcen, die wir im Gesundheitswesen einsetzen, kommt sehr wenig heraus. Das liegt unter anderem daran, dass wir Vorbeugung und Rehabilitation vernachlässigen. Hier ließe sich viel Geld sparen. Außerdem klappt die Zusammenarbeit von Kliniken und ambulanter Versorgung schlecht. Schlaganfallpatienten etwa werden in der Klinik meistens gut versorgt. Das ändert sich nach der Entlassung. Bis Krankengymnastik und Ergotherapie ambulant anlaufen, vergeht viel kostbare Zeit. Schon die Situation bei der Kostenübernahme ist teilweise absurd. Die Krankenkasse muss Pflegebedürftigen zwar die Reha bezahlen, hat aber überhaupt nichts davon, wenn die Reha erfolgreich verläuft. Von den Einsparungen bei den Pflegekosten profitiert nämlich nur die Pflegeversicherung. Kein Wunder, dass Krankenkassen eine Reha oft ablehnen.

**Stimmt es, dass ...**  
die alten Menschen immer gesünder werden?



„Ja, das ist richtig. Altersforscher gehen davon aus, dass 70-jährige Menschen in Deutschland heute im Schnitt so gesund sind wie die 65-Jährigen vor 25 Jahren. Das liegt unter anderem an besseren Lebensumständen und besserer medizinischer Versorgung.“



Professor Dr. Adelheid Kuhlmei, Medizinsoziologin aus Berlin

## In welche Richtung muss mehr geforscht werden?

Die Forschung muss näher ran an die alten Menschen. Was bedeutet gute Versorgung aus der Sicht eines 90-jährigen Schlaganfallpatienten? Was ist für ihn wirklich wichtig und was nicht? Wo hakt es in seinem Alltag? Darüber wissen wir viel zu wenig.

# Altersdepressionen rechtzeitig erkennen

Keine Energie mehr, keine Interessen und auch kein Lachen. Eine normale Folge des Alterns? „Nein“, sagt Professor Dr. Ulrich Hegerl, Sprecher des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Kompetenznetzes Depression, Suizidalität. „Bei alten Menschen mit solchen Symptomen muss man immer auch an eine Depression denken.“ Zwar kommen Depressionen bei Senioren nicht viel häufiger vor als in jungen Jahren, doch wird bei ihnen die Krankheit oft übersehen. Hegerl: „Viele Ärzte, Pfleger und Angehörige lasten die Krankheitszeichen vorschnell dem Alterungsprozess an.“ Das hat gefährliche Folgen: 40 Prozent aller Selbsttötungen werden von Menschen über 60 Jahren verübt. Das Kompetenznetz Depression, Suizidalität hat deshalb eine spezielle Weiterbildung für Altenpflegekräfte entwickelt und erfolgreich umgesetzt. In den vierstündigen Schulungen lernen die



Pflegerinnen und Pfleger, wie sich eine Depression bei alten Menschen äußert, wie gefährlich sie für die Betroffenen sein kann und dass sie sich erfolgreich behandeln lässt.

Inzwischen wurden über 5.000 Pflegekräfte geschult. Befragungen der Teilnehmer belegen den Erfolg des Projektes: Nach der Weiterbildung weisen sie behandelnde Ärzte viel häufiger auf Zeichen einer Depression bei den betreuten alten Menschen hin. Auch die möglichen Folgen der Krankheit sind ihnen bewusster: Während vor der Schulung im Schnitt nur jede dritte Pflegekraft wusste, dass 90 Prozent aller Selbsttötungen als Folge einer psychischen Erkrankung begangen werden, sind es nach der Schulung 80 Prozent. Der Anteil der Teilnehmer, denen klar ist, dass sich Depressionen gut behandeln lassen, erhöht sich von durchschnittlich 20 auf 70 Prozent. Außerdem wissen die Pflegekräfte nach einer Schulung besser über die Behandlungsmöglichkeiten mit Antidepressiva Bescheid.

Hegerl ist mit diesen Resultaten zufrieden: „Unsere Schulungen tragen dazu bei, Depressionen bei alten Menschen möglichst frühzeitig zu erkennen. Dadurch können die Betroffenen behandelt und die Selbsttötungs-Gefahr kann gesenkt werden.“ Aufgrund des Erfolges und des großen Bedarfs wäre die Ausweitung des Schulungsprogrammes auf andere Bundesländer sehr wünschenswert.

Nähere Informationen auch unter:  
[www.kompetenznetz-depression.de](http://www.kompetenznetz-depression.de)

## BMBF fördert Pflegeforschung

Viele alte Menschen sind am Ende ihres Lebens von fremder Hilfe abhängig. Sie benötigen qualifizierte Pflege, um ihre Gesundheit zu erhalten und ihre Lebensqualität zu sichern. In Deutschland wurde Forschung zu Themen der Kranken- und Altenpflege bisher vernachlässigt. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt deshalb seit Anfang letzten Jahres 26 Projekte aus der Pflegeforschung. Die Förderung beträgt insgesamt vier Millionen Euro und läuft über drei Jahre. 1,5 Millionen Euro davon fließen in Projekte, die sich mit Altenpflege befassen. Mit den Geldern soll zum Beispiel ein Training für Altenpflegekräfte entwickelt werden, das den Umgang mit Demenzkranken übt. Ein anderes Projekt versucht, die Lebensqualität alter Menschen zu fördern.

Erfolgreiches neues Nachsorgekonzept

# Herzinfarkt-Patienten sollte man hinterher telefonieren

Ärzte sollten Patienten nach einem Herzinfarkt öfter mal anrufen. Sie können so dazu beitragen, dass die Patienten sich einen gesünderen Lebensstil angewöhnen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck. Wissenschaftler haben dort ein spezielles Nachsorgeprogramm für Herzinfarkt-Patienten entwickelt. Kern-



stück sind regelmäßige Telefon-Beratungen, nachdem die Patienten aus der stationären Rehabilitation entlassen worden sind. Die Telefonate führen dazu, dass die Herzkranken körperlich aktiver werden. Dadurch sinkt ihr Risiko für weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

## Langfristige Betreuung als Schlüssel zum Erfolg

„Medizinische Rehabilitation in Deutschland findet fast immer in einem einzigen Block statt, der drei Wochen dauert. Danach sind die Patienten sich selbst überlassen. Da muss man sich nicht wundern, dass die langfristigen Erfolge bisher nicht besonders überzeugend ausfallen“, kritisiert Privatdozent Dr. Oskar Mittag, der das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) geförderte Projekt leitet. „Wenn wir möchten, dass jemand dauerhaft etwas für seine Gesundheit tut, also zum Beispiel gesünder isst und sich mehr bewegt, müssen wir ihm viel länger zur Seite ste-

hen.“ Das Lübecker Programm stellt eine kontinuierliche Betreuung sicher. Eine Studie mit 343 Herzinfarkt-Patienten zeigte, dass sich der Lebensstil der Patienten tatsächlich positiv verändert: Die Hälfte der Studienteilnehmer wurde nach der Entlassung aus der Reha-Klinik ein Jahr lang monatlich von geschulten Krankenschwestern angerufen. In den Telefonaten, die etwa 20

Minuten dauerten, ging es um Befinden, Beschwerden und die aktuelle Medikation des Patienten. Zusätzlich sprachen die Anrufer jene Lebensbereiche an, die das Herz-Kreislauf-Risiko beeinflussen. Dazu gehören körperliche Aktivität, Ernährung und Rauchen. War der Patient motiviert, in einem dieser Bereiche gesünder zu leben, legten Patient und Anrufer gemeinsam Ziele fest – zum Beispiel dreimal in der Woche eine halbe Stunde spazieren zu gehen oder zehn Zigaretten weniger zu rauchen. Im nächsten Telefonat wurden diese Ziele wieder aufgegriffen, Probleme besprochen

und Hilfsmöglichkeiten erörtert. Die andere Hälfte der Studienteilnehmer erhielt lediglich schriftliche, allgemein gehaltene Informationen zu einer gesunden Lebensführung.

## Risiken sinken vor allem bei Männern

Nach einem Jahr war das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nur bei den Patienten gesunken, die regelmäßig telefonisch beraten worden waren. Vor allem Männer hatten es geschafft, ihr Leben umzustellen. Bei Frauen war das Programm dagegen weniger erfolgreich. Dafür steckten sie den Infarkt psychisch besser weg und berichteten zum Beispiel seltener von Ängsten über ihren Gesundheitszustand. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern kann auch Mittag nicht erklären. „Männer und Frauen scheinen mit ihrer Herzerkrankung unterschiedlich umzugehen. Welche Konsequenzen sich daraus für die Rehabilitation ergeben, müssen wir noch klären.“

# Risiko **Vorhofflimmern: Kompetenznetz berät** in der Fußgängerzone

■ Eine Million Deutsche leiden an Vorhofflimmern – der häufigsten Form von Herzrhythmusstörungen. Die Krankheit betrifft in erster Linie ältere Menschen und verursacht häufig Schlaganfälle.

Mitarbeiter des Kompetenznetzes Vorhofflimmern boten Anfang April in der Mannheimer Innenstadt einen besonderen Service. Am Rande der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie untersuchten sie Passanten kostenlos auf Vorhofflimmern – sie schrieben bei ihnen in einem Zelt in der Fußgängerzone ein EKG. Die meisten Besucher hatten sich unter einem EKG allerdings etwa anderes vorgestellt. Sie mussten lediglich eine Minute lang eine Art Scheckkarte an ihre Brust halten, ein so genanntes Tele-EKG – kein Ausziehen, kein Hinlegen, kein Verkabeln. Das EKG-Gerät im Scheckkartenformat verfügt über Sensoren, um den Herzschlag zu registrieren. Die aufgezeichneten Daten werden per Telefon auf einen Computer übertragen und in eine herkömmliche EKG-Kurve umgewandelt. Die Kompetenznetz-Ärzte



Mit dem mobilen, scheckkartengroßen Tele-EKG lässt sich der Herzrhythmus schnell und unkompliziert aufzeichnen.

werten die EKG vor Ort sofort aus. Die Besucher konnten dann etwa zehn Minuten lang direkt mit einem der 25 Experten über ihren Herzrhythmus sprechen.

Die Aktion stieß auf enormes Interesse: Bei 134 Besuchern wurde ein EKG geschrieben. Viele kamen dazu extra aus der Umgebung Mannheims angereist. Unter den Untersuchten gab es zahlreiche Patienten mit Vorhofflimmern. Manche waren bereits vorher in ärztlicher Behandlung, bei anderen wurde die Rhythmusstörung erstmals festgestellt. Noch viel mehr Personen wollten sich untersuchen lassen. Leider reichten dazu die technischen Kapazitäten nicht aus. Wegen der großen Resonanz denkt man im Kompetenznetz aber darüber nach, die Aktion zu wiederholen.

Im Kompetenznetz Vorhofflimmern haben sich Wissenschaftler aus ganz Deutschland zusammengeschlossen, um die gefährliche Krankheit zu erforschen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt das Netzwerk.

## Altersforschung in Deutschland und Europa wird jetzt besser koordiniert

Weil die Zahl alter Menschen stetig steigt, wird Altersforschung immer wichtiger. Die Europäische Kommission hat deshalb das europaweite wissenschaftliche Netzwerk ERA-AGE ins Leben gerufen (ERA steht für European Research Area). ERA-AGE begann im März 2004 mit der Arbeit. Ziel ist es, nationale Fördermaßnahmen zur Altersforschung besser als bisher europaweit aufeinander abzustimmen.

Auch Deutschland beteiligt sich an ERA-AGE. Nationale Koordinierungsstelle ist seit Mai 2005 das Deut-

sche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR), Projektträger des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Unter anderem soll das Nationale Forum Altersforschung gegründet werden, das deutsche Altersforscher zusammenführt. Darüber hinaus wird die Koordinierungsstelle bundesweit Projekte der Altersforschung erfassen und so eine Bestandsaufnahme vornehmen.

**Mehr Informationen beim DLR:  
Dr. Martin Barth, Tel.: 02 28/38 21-2 50**

# Kiel: **Hundertjährige** geben ihr **Ge(n)heimnis** preis

Ihr Alter macht sie so interessant: Über 400 Männer und Frauen jenseits des 100. Lebensjahres haben dem Nationalen Genomforschungsnetz (NGFN) bereits Einblick in ihre Gene gewährt. Dazu kommen etwa 1.800 Menschen, die älter sind als 90 Jahre. „Unsere DNA-Kollektion von hochbetagten Menschen gehört zu den größten Sammlungen dieser Art weltweit“, erklärt Dr. Almut Nebel vom Institut für Klinische Molekularbiologie der Universität Kiel stolz. Die Humangenetikerin will gemeinsam mit ihren Kollegen des Nationalen Genomforschungsnetzes herausfinden, welche Gene es Menschen ermöglichen, steinalt zu werden. Beobachtungen an Zwillingen zufolge ist Langlebigkeit zu einem Drittel genetisch bedingt. „Als Langlebigkeits-Gene kommen zum Beispiel Erbanlagen in Frage, die das Immunsystem, die Reparatur von Zellschäden oder das Zellwachstum steuern“, so Nebel. „Darauf deuten Ergebnisse aus Tierversuchen hin.“ Um die Alters-Gene

aufzuspüren, vergleichen die Wissenschaftler momentan die Erbanlagen ihrer Hochbetagten mit DNA-Proben zufällig ausgewählter Menschen im Alter zwischen 60 und 75.

Daneben gehört das von Professor Dr. Stefan Schreiber geleitete Kieler Institut dem europäischen Konsortium „Genetics of Healthy Aging“ (GEHA) an. GEHA ist weltweit das bisher größte Projekt, das die genetischen Ursachen der Langlebigkeit untersucht. Für GEHA sollen unter anderem die DNA-Proben von 2.800 Geschwisterpaaren, die mindestens 90 Jahre alt sind, in ganz Europa gesammelt werden. Nebel: „Gemeinsamkeiten in den Erbanlagen dieser Geschwisterpaare deuten auf mögliche Langlebigkeits-Gene hin. Unser Kieler Institut beteiligt sich an der Auswahl der Geschwisterpaare und leistet bei den genetischen Analysen einen Großteil der Arbeit.“



Die Kieler Genforscher hoffen, durch ihre Arbeit den Alterungsprozess im menschlichen Körper grundsätzlich zu verstehen. Daraus sollen sich auch neue Ansätze für die Behandlung altersbedingter Krankheiten ergeben. Nebel: „Es könnte zum Beispiel möglich werden, Gene für die Reparatur von Nervenzellen bei der Parkinson-Krankheit mit Medikamenten gezielt zu aktivieren oder Risiko-Gene für die Arteriosklerose auszuschalten. Wir wollen erreichen, dass gesundes Altern bei guter Lebensqualität möglich wird. Das ist für eine Gesellschaft, in der immer mehr alte Menschen leben, besonders wichtig.“

## Alt, älter, am ältesten

Auf 122 Lebensjahre konnte Jeanne Calment aus Frankreich zurückblicken, als sie am 4. August 1997 starb. Calment war der älteste bekannte Mensch, der jemals lebte und dessen Geburts- und Sterbedatum verlässlich dokumentiert sind. An zweiter Stelle folgt die Amerikanerin Sarah Knauss (geboren 1880, gestorben 1999 im Alter von 119 Jahren).

Seit Ende des Zweiten Weltkrieges steigt in den Industrienationen die Zahl der über 100-Jährigen permanent an. Seit den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts beobachten Altersforscher sogar immer mehr Menschen, die älter als 110 Jahre sind. Insgesamt 20 Personen dieses biblischen Alters lebten 2001 allein in Belgien, Dänemark, England (inkl. Wales), Finnland, Frankreich, Japan, Holland, Norwegen und Schweden. Bessere Lebensbedingungen und gesündere Ernährung gelten als Hauptgründe für diese Entwicklung. Wo die Grenze der Lebenserwartung liegt, kann bisher niemand sagen – vielleicht gibt es keine.

» Bilder und Texte können bei der Redaktion MasterMedia als Datei bestellt werden. Kontakte zu den Ansprechpartnern für die vorgestellten Projekte vermittelt ebenfalls die Redaktion.

## Impressum

### Herausgeber

Bundesministerium für Bildung und  
Forschung (BMBF)  
Referat Gesundheitsforschung  
Friedrichstraße 130b  
10117 Berlin  
www.bmbf.de  
www.gesundheitsforschung-bmbf.de

### Bildnachweis:

Seite 8: Prof. Dr. A. Kuhlmei  
Seite 11: Institut für klinisch-kardiovas-  
kuläre Forschung IKKF, München  
alle anderen Bilder: BMBF

### Gestaltung

MasterMedia, Hamburg

### Druck

Digital Connection, Hamburg

### Redaktion

Projektträger im DLR  
Gesundheitsforschung  
Dr. Martin Goller  
Dr. Rolf Geserick  
Heinrich-Konen-Straße 1  
53227 Bonn  
Tel.: 02 28/38 21-2 69  
Fax: 02 28/38 21-2 57  
E-Mail: martin.goller@dlr.de

MasterMedia  
Dr. Michael Meyer  
Bodenschwinghstraße 17  
22337 Hamburg  
Tel.: 0 40/50 71 13-38  
Fax: 0 40/59 18 45  
E-Mail: dr.meyer@mastermedia.de