

ältere Menschen



Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II

Berichte und Analysen zur Gesundheit

IMPRESSUM

Gesundheitsbericht

**Die Gesundheit älterer Menschen
in Hamburg II**

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und
Verbraucherschutz
Gesundheitsberichterstattung und
Gesundheitsförderung
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Stand:

September 2011

Berichterstellung:

Dr. Regina Fertmann

**Unterstützung bei Datenerhebung
und Auswertung:**

Tobias Kröpelin

Gestaltung:

Nils Möller

Titelfoto:

© Collage von kwh-design mit Fotos von
von links oben nach unten: Gerd Altmann, Günter
Havlena, adel (alle pixelio.de), Otto Durst (fotolia.com)
von rechts oben nach unten: Alexandra Bucurescu,
2 x Rainer Sturm, ulikat, Jerzy (alle pixelio.de)

© 2011, Alle Rechte vorbehalten

Bezug:

Sie erhalten den Bericht kostenlos unter
☎ (040) 428 37 - 1999
gesundheitslotsen@bgv.hamburg.de

**Abteilung Gesundheit
im Internet:**

www.hamburg.de/gesundheit

Druck/Herstellung

Medien Mélange

ISBN

978-3-9814693-0-1

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

III.2 Altern der Langzeit-Kohorte in Hamburg seit 2000/2001

U. Dapp, J. Anders, S. Golgert, S. Laub, C. Rohn, C. Minder

Das Alleinstellungsmerkmal des LUCAS Verbundes ist die Langzeit-Kohorte, die unseres Wissens nach die am längsten beobachtete Kohorte selbstständig (bei Rekrutierung im Jahr 2000/01) in der Kommune lebender älterer Menschen in Deutschland ist. Hiermit verfügen wir in Hamburg über eine einmalige Datenbasis, die multidimensionale Gesundheitsaspekte derselben Individuen zu verschiedenen Erhebungswellen enthält (vgl. Abbildung 2.1).

Nur so eine Daten-Konstellation ermöglicht die Erforschung des normalen Alterungsprozesses über einen längeren Zeitraum (im Gegensatz zu Querschnitt-Erhebungen zu nur einem Zeitpunkt). Die LUCAS Kohortenstudie eröffnet damit die Möglichkeit zur Ableitung kausaler Zusammenhänge von beobachteten Verläufen wie z. B. unabhängig vom Alter auftretende Defizite. Diese können ein fein balanciertes System zum Kippen bringen (engl. Frailty) bis hin zur Entstehung von Behinderung durch funktionelle Verluste (engl. Disability), sozialer Beeinträchtigung oder Pflegebedürftigkeit.

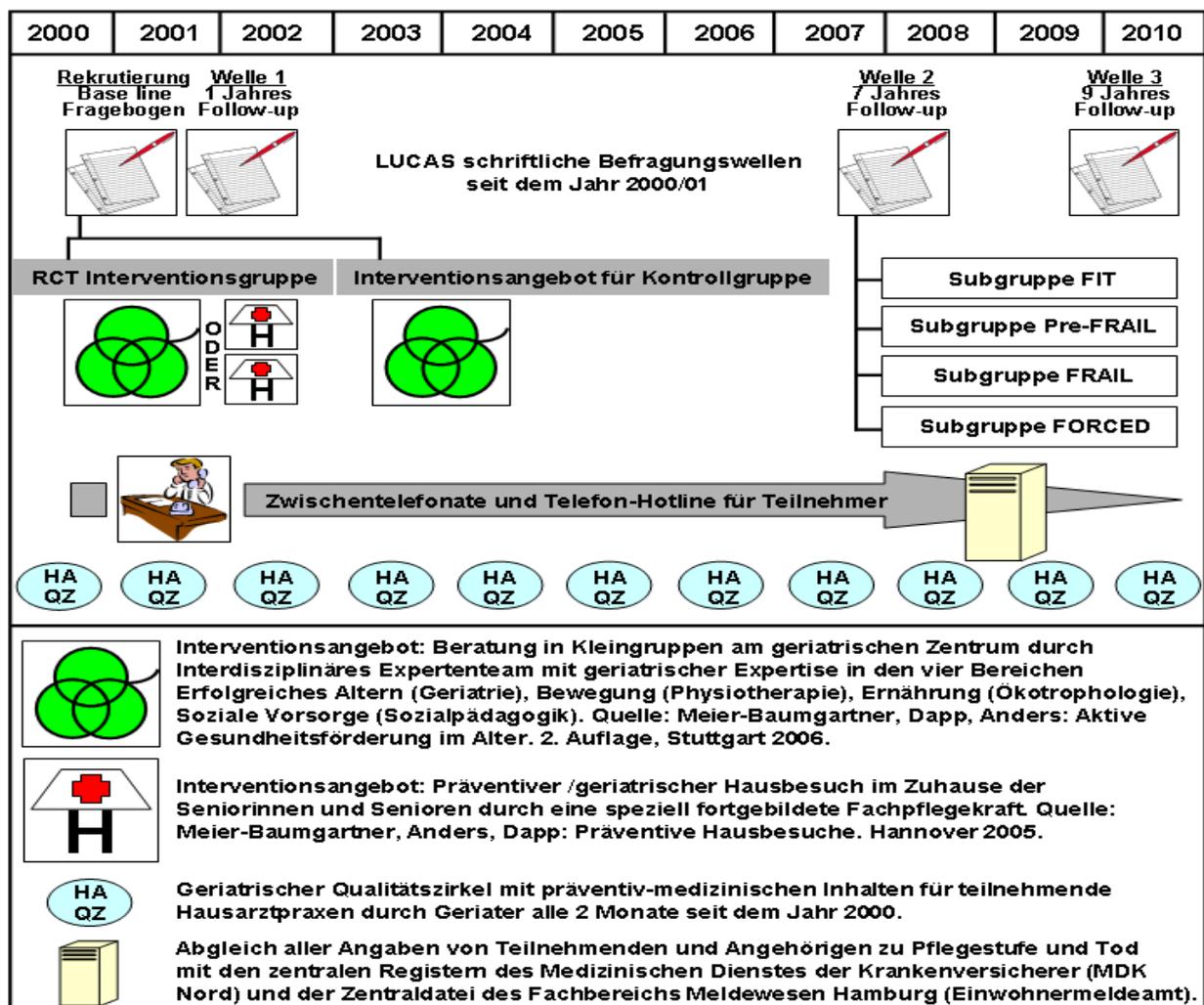


Abbildung 2.1: Die ersten 10 Jahre (2000 - 2010) der Langzeit-Kohorte mit eingebetteten Befragungen und Interventionen für ältere Menschen und ihre Hausarztpraxen in Hamburg.

Dem Verlust funktioneller Fähigkeiten kann durch geeignete gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen in jedem Alter vorgebeugt werden. Da Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe ein koordiniertes Zusammenwirken verlangen, bot sich die Kooperation mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), heute Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), im Rahmen des Hamburger LUCAS Forschungsverbundes an.

Die Basis der Langzeit-Kohorte wurde mit der Rekrutierung von 21 Hamburger Hausarztpraxen im Jahr 2000 gelegt. Ein Teil dieser Hausärzte und Hausärztinnen nimmt seit dem zweimonatlich an einem Geriatrischen Qualitätszirkel teil (CME Ärztekammer Hamburg). Sie verfügen z. B. über aktuelle Kenntnisse zu Alterung, Altersmedizin und Assessment. Aus diesen 21 Hausarztpraxen wurden alle Patienten und Patientinnen selektiert, die sämtliche Einschlusskriterien erfüllten: Alter im Jahr 2000 mindestens 60 Jahre, selbstständig lebend ohne Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens, d. h. ohne Pflegebedürftigkeit und ohne kognitive Auffälligkeiten. Die Hälfte aller Angefragten willigte schriftlich zur Teilnahme ein. Diese 3.326 Personen bildeten im Jahr 2000/01 die Basis der LUCAS Langzeit-Kohorte und werden bis mindestens zum Jahr 2013 weiter begleitet.

2.1 Projektziele

Erforscht werden in der Langzeit-Kohorte interdisziplinär und multidimensional Faktoren für

- die Aufrechterhaltung der funktionalen Kompetenz im Alter,

- die Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit (z. B. durch zielgruppenspezifische Interventionen),
- die Minimierung unnötiger bzw. die rationale Inanspruchnahme des Versorgungssystems in Hamburg.

Hierfür werden unter Einbeziehung aussagekräftiger und verlässlicher schriftlicher Selbstausfüller-Befragungen ganzheitliche Veränderungen in 20 Domänen wie z. B. Funktion und Aktivitäten, Partizipation, Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Einstellungen zur Gesundheit sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems seit über 10 Jahren individuell beobachtet und in Befragungswellen dokumentiert.

Basis-Katalog identischer Fragen

Die repräsentative Telefonbefragung durch die BGV und die Befragungswellen der Langzeit-Kohorte verbindet ein Basis-Katalog identischer Fragen, um diese beiden komplementären Ansätze auch für vergleichende Analysen zu nutzen. Neben soziodemographischen Merkmalen (z. B. Geburtsort, Wohnort, Einkommen) finden sich in dem Basis-Katalog auch identische Fragen zu Gesundheitszustand (z. B. BMI, Medikamente), Gesundheitsverhalten (z. B. Rauchen) oder Mobilität und Alltags-Aktivitäten (z. B. Zugang zu ÖPNV, Auto- und Rad fahren, Stürze und Sturzangst).

2.2 Ergebnisse und Bewertung

Im 7-Jahres-Follow-up zeigte sich bei den ehemals 3.326 Teilnehmenden (mittleres Alter 72 Jahre, 63% Frauen) eine weiterhin sehr hohe Beteiligung mit 2.012 Teilnehmenden (mittleres Alter 76 Jahre, 63% Frauen) der überhaupt noch erreichbaren Personen (844 waren zwischenzeitlich verstorben oder unbekannt verzogen). Nur 470 (14%) zogen ihre Einwilligung während der ersten sieben Jahre zurück. Dies

lag weniger an einer Unzufriedenheit mit dem LUCAS Projekt, sondern wurde eher mit funktionellen und kognitiven Einbußen begründet (Zitat: „Alles ist so schwer geworden.“). 2007/08 wurden 391 weitere Teilnehmende aus einer zusätzlichen Hausarztpraxis rekrutiert, so dass insgesamt 2.403 ältere Teilnehmende in der Langzeit-Kohorte beobachtet werden konnten.

Auch der 9-Jahres-Follow-up (2009/10) zeigte weiterhin eine erfreulich hohe Anzahl Teilnehmender mit fast 2.000 Seniorinnen und Senioren. Somit stehen auch für den in Vorbereitung befindlichen 11-Jahres-Follow-up (2011/12) eine große Anzahl aussagekräftiger multidimensionaler Datensätze der LUCAS Langzeit-Kohorte für weitere wissenschaftliche Analysen zum Alterungsprozess zur Verfügung.

Vergleich mit LUCAS Telefonbefragung

Vergleiche mit der repräsentativen Querschnitt-Erhebung der BGV (LUCAS Telefonbefragung 2009) zeigen, dass die Langzeit-Kohorte entsprechend repräsentativ ist für die Deutsch sprechende ältere Bevölkerung in Hamburg. Damit können auch die Ergebnisse der Langzeit-Kohorte für den urbanen Raum verallgemeinert werden.

Beide Stichproben (Telefonbefragung und Langzeit-Kohorte) sind nicht repräsentativ für pflegebedürftige Personen. Allerdings finden sich in der Langzeit-Kohorte mit 5% mehr Personen mit Eingruppierung in eine Pflegestufe als bei den Telefon-Befragten (Prävalenz der Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung ab 60 Jahren in Hamburg: 8,5%). Aufgrund der lang

jährigen Kontaktpflege und Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Personen der Langzeit-Kohorte sind hier mehr kranke und eingeschränkte Personen bereit Informationen zu geben.

Auch die höhere Inanspruchnahme von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Check-up Untersuchungen, Grippe-schutz-Impfungen) unterscheidet die Langzeit-Kohorte. Gründe dieser Effekte sind Unterschiede bei der Rekrutierung über Hausarztpraxen (statt Telefonanruf aus Befragungsinstitut) und Durchführung, da der Langzeit-Kohorte im Zeitverlauf Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention unterbreitet wurden.

Diese Möglichkeiten und Grenzen (Repräsentativität und Generalisierbarkeit) spiegeln sich auch wider bei Vergleichen der im Bezirk Hamburg Eimsbüttel lebenden Personen der Langzeit-Kohorte mit Ergebnissen einer 2007 schriftlich durchgeführten Querschnitt-Erhebung vom Gesundheitsamt Hamburg Eimsbüttel mit 950 repräsentativen Datensätzen.

2.3 Perspektiven zur Fortsetzung der Forschung

Die Ergebnisse und multivariaten Analysen der individuellen Untersuchung der Langzeit-Kohorte (pseudonymisiert) und der darin eingebetteten Erprobung lebensphasenorientierter Interventionen (randomisiert kontrollierte Studien, RCT) ermöglichen einen Transfer in die Praxis (z. B. Screening-Instrumente, Schulungen, Publikationen). Als Plattform hierfür („Daten für Taten“) bieten sich zwei Programme des Senats an: „Generationenfreundliches Hamburg“ und „Pakt für Prävention“.

2.4 Hinweise zu weiterführenden Informationsquellen

- Albertinen-Haus Hamburg, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität, Forschungsabteilung:
www.geriatrie-forschung.de

Auswahl an Veröffentlichungen (chronologisch sortiert):

Dapp U, Anders J. Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. In: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz [Hrsg] Mehr Gesundheit im Alter. Arbeitshilfen für kommunale Gesundheitsförderer. CD-ROM. Hamburg, 2009.

Dapp U, Lorentz Ch, Laub S, Anders J, von Renteln-Kruse W, Minder Ch, Dirksen-Frischer M. Im Alter aktiv und gesund

leben – Ergebnisse einer repräsentativen Seniorenbefragung in Hamburg. Z Gerontol Geriat 2009; 42:245-255.

Dapp U. Gesundheitsförderung und Prävention selbständig lebender älterer Menschen. Eine medizinisch-geographische Untersuchung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2008.

Meier-Baumgartner HP, Dapp U, Anders J. Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren. 2. erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2006.

Meier-Baumgartner HP, Anders J, Dapp U. Präventive Hausbesuche. Gesundheitsberatung für ein erfolgreiches Altern. Hannover: Vincentz Verlag, 2005.

Gefördert durch das BMBF: Förderkennzeichen – 01ET0708.