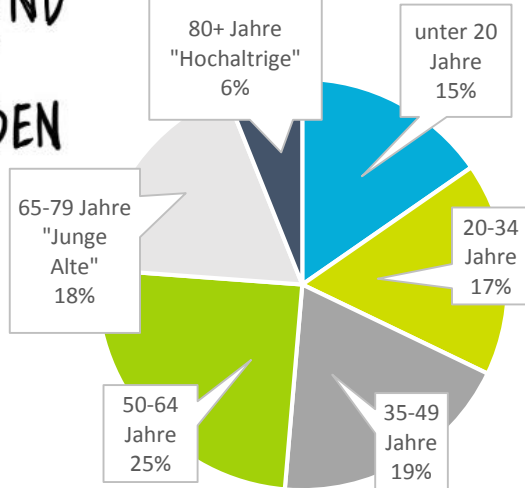
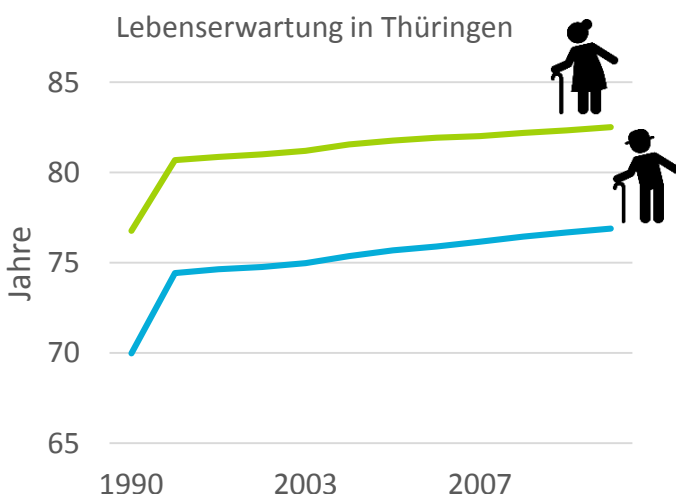


GESUND ALT WERDEN



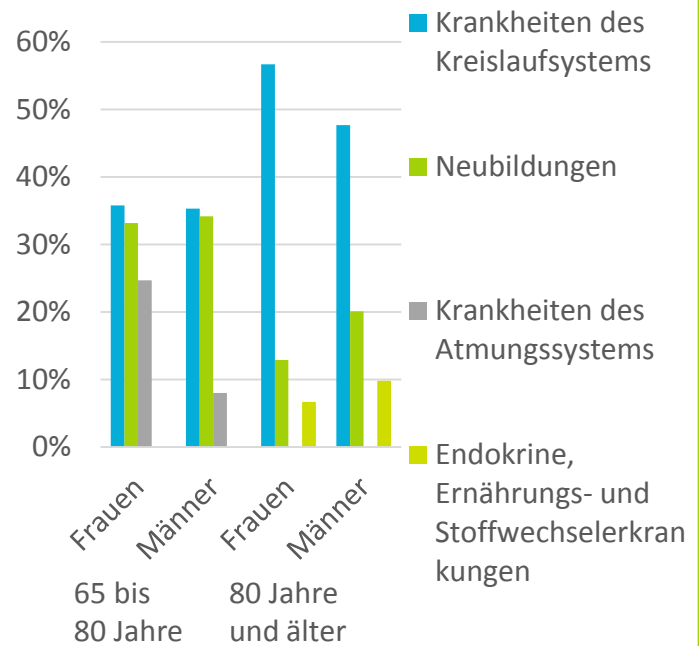
Die Gruppe der Älteren wird unterschieden in die sogenannten „Jungen Alten“ und in die Gruppe der „Hochbetagten“ ab 80 Jahren. In dieser Altersgruppe gibt es mehr Frauen als Männer. Die Ehe ist für die Männer im dritten und vierten Lebensalter die zentrale Lebensform, 60% der Männer über 80 Jahren sind verheiratet. Ein großer Teil der gleichaltrigen Frauen lebt ebenfalls in einer Ehe, mit steigendem Alter findet jedoch zunehmend eine Verwitwung statt. Dies betrifft ca. jede zweite Frau.

Die **subjektive Gesundheit** gilt als ein Indikator für den objektiven Gesundheitszustand und ist assoziiert mit der künftigen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und der Sterblichkeit. Die subjektive Gesundheit wird mit zunehmendem Alter aufgrund von vorhandenen Erkrankungen schlechter dargestellt. Jedoch decken sich subjektive Gesundheit und objektiver Gesundheitszustand im Alter oft nicht. Zeitverläufe zur Einschätzung der subjektiven Gesundheit wurden über den Zeitraum von 1994 bis 2012 besser.



Altersbedingte, chronische Erkrankungen insbesondere Herz-Kreislauf-erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats, kognitive Einschränkungen und Neubildungen dominieren das Krankheitsgeschehen im Alter.

Häufigste Todesursachen



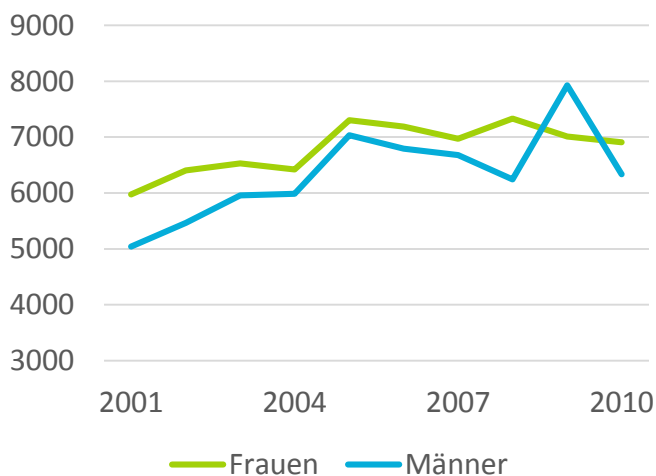
Laut den Zahlen des GKR (Gemeinsames Krebsregister) ist ein Anstieg aller **Krebserkrankungen** in Thüringen aufgrund des wachsenden Anteils älterer Menschen, insbesondere von Brust- und Prostatakrebs zu verzeichnen. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist Darm- und Lungenkrebs in dieser Altersgruppe am zweithäufigsten vertreten. Laut GEDA-Studie „Gesundheit und Krankheit im Alter“ des RKI gehen zwei Drittel der Älteren zum regelmäßigen Gesundheits-Check-Up, nur noch 10% der 80-jährigen Frauen nehmen an den gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen und 42% der 65 bis 69-jährigen Männer an der Früherkennung zum Prostatakrebs teil.



Laut DEGS – Studie (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) des RKI sind knapp 85% der Männer und knapp 80% der Frauen im Alter von 65 – 79 Jahren deutschlandweit **übergewichtig**. Über den Zeitverlauf ist eine Zunahme des Übergewichts zu beobachten.

Psychische Erkrankungen finden sich im Alter u. a. im Kontext von Suchterkrankungen. Männer weisen einen kritischen Alkoholkonsum auf. Bei Frauen sind im Alter eher Formen der Medikamentenabhängigkeit zu beobachten. Die Suizidrate bei Männern ab 70 Jahren ist in Thüringen stark ansteigend. Es finden viermal so häufig Suizide bei Männern als bei Frauen statt. Diese hohe Rate gilt möglicherweise als Anzeichen für das Vorhandensein von Depressionen, durch Partnerverlust, erlebte Einsamkeit und den Mangel an sozialen Kontakten bei Männern.

Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen in Thüringen je 100.000 Einwohner



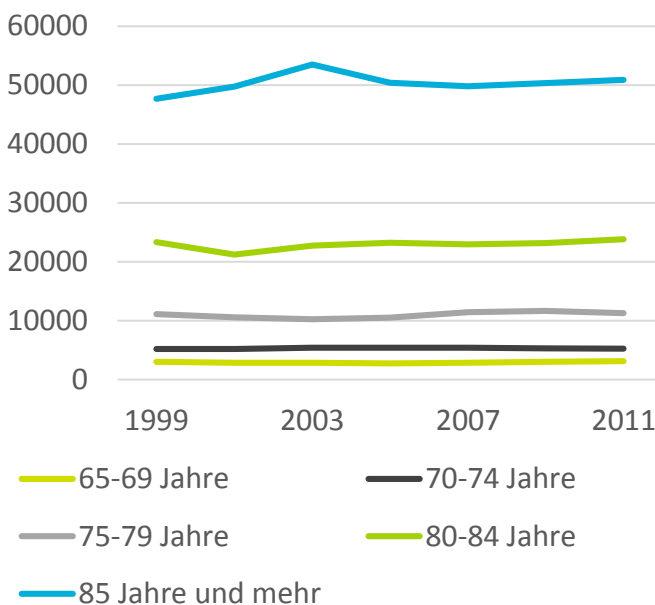
Nach Schätzungen des TLS lebten im Jahr 2015 in Thüringen 45.000 von 525.532 Menschen über 65 Jahren mit **Demenz**. Frauen sind deutlich öfter betroffen. Demenzerkrankte haben häufig viele Begleitdiagnosen und mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Demenz auftritt. Von den 60-Jährigen ist nur jeder Hundertste betroffen, von den 80-Jährigen dagegen jeder Sechste und von den 90-Jährigen sogar nahezu jeder Zweite.

60 %

der Demenzerkrankten leben in Privathaushalten.

Im Jahr 1999 gab es 60.257 zu Pflegende in Thüringen, im Jahr 2015 bereits 94.280. Es sind deutlich mehr Frauen als Männer (1/3 zu 2/3) pflegebedürftig. Ab einem Alter von 85 Jahren erhält jeder zweite Thüringer Pflegeleistungen.

Anzahl der Pflegebedürftigen im zeitlichen Verlauf – je 100.000 Einwohner



Medikamente werden insbesondere für Herz-Kreislauferkrankungen, Verdauungsprobleme bzw. des Stoffwechsels und des Nervensystems eingenommen. Im Alter findet oftmals eine Mehrfachmedikation aufgrund von chronischen Erkrankungen mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen statt.

Frauen

nehmen deutlich mehr Medikamente ein als Männer.

Die Studienlage für diese Altersgruppe ist sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene lückenhaft. Studien sollten sich auf die Erschließung von Datenlücken zur Funktionsfähigkeit und Funktionseinschränkungen im Alter wie z. B. die Seh- und Hörfähigkeit, Mund- und Zahngesundheit, Inkontinenz, Gebrechlichkeit, Unfälle, Stürze, Behinderungen im Alter und die Möglichkeiten der Partizipation konzentrieren.