

Mittwoch, den 25. Juni 2007, Galerie der Heinrich-Böll-Stiftung, 19h

9. Demographie und Demenz

Wege aus der Hysterie einer alternden Gesellschaft

Vortrag von Adelheid Kuhlmeiy

Als Wissenschaftlerin muss ich mich nicht auf die eine oder andere Seite schlagen, sondern kann Sätze mit ‚sowohl - als auch‘ formulieren, kann die Studie und die Gegenstudie zitieren. Darum muss ich jetzt weder optimistisch noch pessimistisch sein, was unsere Szenarien angeht. Ich kann aber an den Anfang ein Forschungsergebnis setzen. Wir alle, die wir jetzt hier sind, uns bilden, unsere Köpfe anstrengen, tun eines: Wir tun etwas gegen Demenz. Das finde ich wichtig, dass wir das wissen. Wenn unsere Köpfe sich bewegen, so wie jetzt und heute Abend, ist das ein guter Prodiktur gegen die Erkrankung, derentwegen wir uns heute zusammengefunden haben.

Wieder, meine Damen und Herren, begibt sich eine Diskussion auf das Terrain demografischer Veränderungen. Nun herrscht in der Debatte eine seltsame Übereinkunft des Negativen. Wir diskutieren den Wandel des Herausfordernden mit viel Alarmismus und wenig auf Lösungen orientiert. Besonders die Altersdebatte unterliegt diesem Mechanismus. Wir freuen uns nicht mehr über die Tatsache, dass wir das Privileg des langen Lebens gemeinsam erkämpft haben. Da Altwerden so sicher geworden ist, erscheint es uns als Zumutung, die Veränderung dieses Prozesses auch zu bewältigen.

Den Gesellschaften im demografischen Umbruch mangelt es deswegen eben nicht nur an neuen Finanzierungsmöglichkeiten für die alten sozialen Systeme, sondern es mangelt uns vor allem an Rollen und Leitbildern für immer mehr Alte und ihre körperlichen und geistigen Zustände. ‚Anti-Aging‘ - das ist die medizinische Antwort der hoch technisierten Welt, *gegen* das Alter gelte es anzugehen. Mit modernen Mitteln wollen wir es bekämpfen. Das Bild der Alten hat heute eigentlich alles - außer Alter.

Können Sie sich vorstellen, wie es ist, alt zu sein?, fragt Philip Roth in seinem Roman *Das sterbende Tier* und antwortet: „Natürlich können Sie das nicht, ich jedenfalls konnte es

nicht. Ich hatte keine Ahnung, wie es sein würde. Ich hatte nicht einmal ein falsches Bild. Ich hatte gar keins. Alt zu sein, bedeutet für alle, die noch nicht alt sind, dass man gewesen ist. Aber wenn Sie alt sind, bedeutet es, dass Sie trotz Ihrer Gewesenheit zusätzlich zu Ihrer Gewesenheit über Ihre Gewesenheit hinaus noch immer sind. Ihre Gewesenheit ist sehr lebendig. Sie sind noch immer. Und dieses Noch-immer-Sein und seine Fülle verfolgen Sie ebenso wie die Gewesenheit die Vergangenheit.“ - Soweit Roth, meine Damen und Herren. Altern ist zunächst einmal ein ganz normales, ein physiologisches Geschehen. Lebewesen altern nun einmal vom Augenblick ihrer Zeugung durch alle Lebensphasen hindurch bis zum Tod. Noch gibt es unter uns Gerontologen einen Streit über die Ursachen dieses Alterns. Während die einen glauben, dass Gene die Prozesse des Alterns minutiös steuern, also jeder von uns von Anfang an wissen könnte, wenn es dieses Altersgen gäbe oder wir es finden würden, wie sein Prozess des Alterns verläuft, vermuten die anderen, dass Tiere und Menschen einfach verschleifen.

Auch wenn Altern ein solcher physiologischer Prozess ist, heißt es nicht, dass dieser Prozess unveränderlich ist. Altern und alterstypische Veränderungen haben natürlich auch immer etwas mit dem Entwicklungsstand einer Gesellschaft, einer Kultur, mit der Entwicklung der Medizin zu tun. Ich will diese neuen Aspekte des demografischen Wandels uns ein paar Minuten lang noch einmal vor Augen halten, weil das wichtig ist. Vor diesem Hintergrund hat dieses ‚DD‘ - Demografie und Demenz - ganz viel miteinander zu tun. Gäbe es diese Demografie nicht, gäbe es diese Demenz nicht.

Was ist neu am Altern? Es sind die Dinge, die unterdessen zu unserem Alltagswissen gehören. Neu ist die gestiegene Lebenserwartung und damit, das vergessen wir manchmal, erstmals in der Geschichte der Menschheit die Chance für fast jeden, der geboren wird, wirklich alt zu werden. Alt wurden Menschen auch schon früher. Aber das war ein Einzelschicksal, jetzt ist es ein Massenphänomen.

Neu ist im Übrigen auch die Tatsache, dass Frauen im Durchschnitt sechs Jahre länger leben als Männer. Damit entsteht die Situation, dass sehr viele Menschen heute unter dem Label ‚Frau sein, alt sein und allein leben‘ ihr Leben bewältigen müssen - und im Übrigen auch eine mit Demenz.

Neu ist natürlich der wachsende Anteil der über 60-Jährigen. Deutschland ist heute weltweit das Land mit dem vierthöchsten Durchschnittsalter der Bevölkerung. Vor uns rangieren Japan, Italien und die Schweiz.

Neu am Alter ist, wenn wir über Demenz und Demografie reden, das Phänomen der Hochaltrigkeit. Es wächst nicht nur die Zahl der über 60-Jährigen, sondern auch die Zahl

der Hochaltrigen. Auch dazu ein paar Zahlen: Es sind Menschen über dem 80. Lebensjahr heute knapp 3 Millionen in Deutschland, in zwanzig Jahren, so zeigen es die Prognosen, mehr als 5 Millionen, 2050 etwa 8 Millionen. Das ist ein ganz wichtiger Punkt und eigentlich auch eine gute gerontologische Botschaft. Erst seit etwa zehn bis fünfzehn Jahren steigt die mittlere Lebenserwartung eben nicht nur, weil die Sterblichkeit in jungen Jahren zurückgedrängt wird, sondern weil es gelungen ist, dass Menschen, die schon alt geworden sind - 60, 70 Jahre alt -, so wie noch niemals in der Geschichte der Menschheit vorher eine ‚fernere Lebenserwartung‘ haben. Für 50-Jährige sieht die fernere Lebenserwartung so aus, dass fast 70 Prozent meiner Generation - als Frau - den 80. Geburtstag erleben. Jeder Dritte wird dann eine Demenz haben; jedenfalls wenn es mit den Prävalenzdaten so weitergeht, wie wir sie heute kennen.

Ich kürze nun ab. Ich will Ihnen nur zeigen: Diese Chance, alt geworden zu sein, aber weiterhin noch ein relativ langes Leben zu haben, im statistischen Durchschnitt für die Frauen über acht Jahre, für die Männer auch sieben Jahre - wenn Männer 80 Jahre alt geworden sind, dann gleichen sich die erwartbaren Lebenszeiten an -, das ist die eigentlich gute gerontologische Botschaft. Menschen, die schon alt geworden sind, können noch lange leben. Das ist aber auch das Risiko; ich sage gleich, warum.

Das ist das Risiko, weil uns eines nicht gelungen ist: Seit Jahrhunderten wollten wir genau das erreichen. Menschen wollen seit Jahrhunderten lange leben und haben alles, nicht nur in der Medizin, dafür getan, um diesen Zustand herzustellen. Jetzt haben wir es erreicht. Erstmals in der Geschichte der Menschheit leben wir in einer solchen Situation und haben nun solche Begriffe dafür wie »Altenlast« und »Rentenberg«. Jetzt plötzlich kippt es um in »Last« und »Belastung«, weil wir eins nicht erreicht haben: Wir haben diese lange Lebenszeit nicht völlig leidfrei bekommen. Das hätten wir gerne gehabt: Alle 90 Jahre alt, munter auf den Friedhof und Sargdeckel über uns zuziehen. Aber das ist uns nicht gelungen. Um ehrlich zu sein, halte ich das auch nicht für eine erstrebenswerte Vorstellung; darüber können wir gerne noch diskutieren.

Wir leben länger. Wir leben auch länger gesund. Das ist aber heute nicht das Thema. Wir müssen diese Chance, lange zu leben, auch bezahlen.

Die allgemeine Verlängerung unseres Lebens erhöhte nämlich überhaupt erst die Möglichkeit, dass vormals im Grunde latent in uns schon vorhandene Krankheiten wie die Demenz manifest werden können, entstehen können. Wenn wir alle mit 60 sterben würden, bräuchten wir über die Demenz nicht zu reden. Die Chance, so lange zu leben, bringt uns überhaupt erst in das Alter, in dem solche Krankheiten eine Chance haben. Das trifft

insgesamt für die Krankheitslast zu, vielleicht zwei Zahlen dazu, damit wir uns nicht zu sehr an der Demenz festbeißen:

In einer bundesweiten repräsentativen Telefonbefragung des Robert-Koch-Instituts in Berlin gaben in der Gruppe der ab 70-Jährigen weit mehr als 55 Prozent der Frauen und fast genauso viele Männer an, dass sie unter einer chronischen Erkrankung leiden. Mit steigendem Lebensalter haben wir es in der Regel aber nicht nur mit der Problematik zu tun, mit einer, meist chronischen, Krankheit umgehen zu müssen, sondern das Geld, mit dem wir langes Leben bezahlen, heißt: Multimorbidität. Das bedeutet Mehrfacherkrankung. Die neuesten Zahlen zeigen uns, dass 24 Prozent der über 70-Jährigen an fünf und mehr Erkrankungen leiden. Das erhöht dann oft auch das Risiko im Kontext mit demenziellen Erkrankungen.

Vielleicht kann ich es alltagssprachlich so zusammenfassen: Diese Multimorbidität im Kontext des langen Lebens hat heute eigentlich eine magische Zahl: das 80. Lebensjahr. Das 80. Lebensjahr ist unter heutigen Gesundheits-/Krankheitsbedingungen so etwas wie ein Cut.

Mit dem 80. Lebensjahr erhöhen sich Abhängigkeiten von der Pflege und Hilfe anderer. Das gleiche haben wir bei Multimorbidität. Das gleiche haben wir bei Inkontinenz. Das gleiche haben wir bei der Erkrankung, mit der wir uns heute beschäftigen: bei der Demenz. Auch die Demenz steigt nach dem 80. Lebensjahr wesentlich an.

Jetzt einige Ausführungen zu dieser Erkrankung:

Demenzielle Erkrankungen gehören zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter. Wenn von einem demenziellen Syndrom oder von einer Demenz gesprochen wird, dann handelt es sich um eine psychische Störung mit Krankheitswert und eben nicht um eine Begleiterscheinung des normalen kognitiven Alterns. Sie können mich gerne noch fragen, was zum Beispiel zum normalen Altern unserer Leistungsfähigkeit des Gehirns gehört. Wenn hier eine junge Studentenschaft sitzen würde, könnte ich den Vortrag auch noch mal gänzlich anders halten und hätte, mit Verlaub, die Buchstaben auch nicht so groß wählen müssen.

Sehr oft wird im Alltag das auch verwechselt und es sind schon Alltagsschlagworte geworden, wenn man irgendetwas vergisst, Namen nicht mehr erinnert. Wie schnell sind wir bei dem Ausspruch: Oh je, ich hab ja auch schon Alzheimer! - Vielleicht sollte man sich nach so einem Abend ein wenig kontrollieren. Das hat gar nichts mit Alzheimer zu tun. Es gibt normale Alterungsprozesse unserer geistigen Leistungsfähigkeit. Aber das ist nicht die Erkrankung, über die wir sprechen.

Die Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung, die nahezu ausschließlich im hohen Lebensalter auftritt. Wesentliche Voraussetzung für die Diagnose einer Demenz ist der Nachweis der Abnahme, und zwar der stetigen Abnahme an Gedächtnisleistung und an Denkvermögen mit deutlicher Beeinträchtigung der Aktivitäten, die jeder von uns sehr leicht im täglichen Leben sonst vollziehen kann. Die Gedächtnisstörungen, die man dann diagnostizieren kann, betreffen die Aufnahme, die Speicherung und die Wiedergabe neuer Informationen. Leide ich an so einer Krankheit, kann ich neue Informationen nicht aufnehmen, nicht speichern, nicht erinnern, nicht wiedergeben, ebenso auch die Fähigkeit zum vernünftigen Urteilen. Demenz beginnt in der Regel mit diskreten Gedächtnisverlusten, die von Betroffenen meist auch noch als solche wahrgenommen werden. Darum haben wir am Beginn einer Demenz sehr oft Co-Morbiditäten und in diesem Fall zum Beispiel sehr oft Depressionen. Die Menschen sind dann sehr depressiv.

Bei Fortschreiten der Erkrankung geht auch das Langzeitgedächtnis verloren. Wahnbildungen und Wahrnehmungsstörungen beeinträchtigen den Kranken und erschweren natürlich den Umgang mit so erkrankten Personen. Diese Störungen sind so ausgeprägt, dass sie die persönlichen Aktivitäten des täglichen Lebens wie Waschen, Essen, An- und Ausziehen und die körperliche Hygiene deutlich beeinträchtigen. Das Endstadium einer solchen Erkrankung ist in der Regel gekennzeichnet durch Schwerstpflegebedürftigkeit, verbunden mit Bettlägerigkeit, Immobilität, Ernährungsstörungen und den daraus resultierenden Risiken. Der Kranke bedarf dann in der Regel erheblicher Pflege und Betreuung.

Hinzu kommt, dass der Versorgungsbedarf demenziell Erkrankter charakteristischerweise zu einer starken Mitbetroffenheit der Betreuenden führt und rein familiäre Pflegemöglichkeiten vergleichsweise schnell erschöpft sind.

Genauere Angaben zu den Demenzzahlen haben wir eigentlich nicht. Die Angaben zu der Anzahl der Demenzkranken in Deutschland variieren ziemlich stark, auch die Daten zu den Neuerkrankungen. Die in Deutschland angegebenen Zahlen beruhen eigentlich alle auf Schätzungen. Unter der Demenz vom Alzheimer-Typ leiden fast 60 Prozent aller Dementen; bei vaskulären Demenzen, eher das gleiche Krankheitsbild, aber eine andere Ursache, aufgrund von Gefäßerkrankungen auftretende Demenzen, wissen wir auch nicht so genau, wie viel das sind. Unsere Schätzungen belaufen sich auf 20 bis 40 Prozent. Sie sehen, da ist noch ein ziemliches Dunkelfeld, was die Wissenschaft angeht. Alle Zahlen, die ich Ihnen nenne, sind umstritten.

Auch wenn die meisten an Demenz Erkrankten ohne Zweifel dem Typ Alzheimer zugehörig sind, das können wir heute relativ sicher sagen, bleibt die Aufteilung nach anderen Ursachen, also nach vaskulären Veränderungen, durch Gefäßveränderungen hervorgerufene oder auch nach alkoholbedingten Formen, ganz unsicher.

Wir sagen: heute etwa 1,2 Millionen. Es gibt Tendenzberechnungen, dass diese Zahl etwa auf 2 Millionen ansteigen könnte. Aber viel wichtiger ist der Zusammenhang zwischen Demografie und Demenz und die Steigerung in Abhängigkeit vom Lebensalter sowie die Aussage, dass wenigstens jeder Fünfte nach dem 80. Lebensjahr eine Demenz hat; nimmt man die leichten Erkrankungen hinzu, gibt es Zahlen, nach denen jeder Dritte ab dem 80. Lebensjahr zu den Betroffenen zählt. - Gehen Sie kritisch mit diesen Zahlen um.

Aber als Wissensbasis: Demografie und Demenz hängen stark zusammen und das 80. Lebensjahr ist ein Cut. Wenn wir nichts genau wissen zu den Ursachen von Demenz - eins wissen wir: die hohe Abhängigkeit vom Alter.

Vielleicht könnte man die Situation auch so formulieren: Nicht nur der Kranke ist krank, sondern auch die Betreuenden sind mit betroffen. Aus eigenen Studien mit pflegenden Angehörigen bei Demenzkranken können wir letztendlich nur die vielen Ergebnisse, die wir unterdessen haben, bestätigen, die uns zeigen, dass der durchschnittliche Beschwerdeumfang von pflegenden Angehörigen eines Demenz-Patienten viel höher liegt als der normale alters- und geschlechtsspezifische Normwert in der allgemeinen Bevölkerung. Auf gut Deutsch: Pflegende Angehörige von Demenz-Patientinnen und -Patienten sind selber in ihrer Gesundheit gefährdet.

Da Sie selber mit so erkrankten Frauen und Männern umgehen, muss ich Ihnen nicht das Fallbeispiel zeigen, das ich mitgebracht habe, sondern mache ein Fazit:

Das Alter, frei von chronischen Erkrankungen, frei von jeder psychischer Erkrankung scheint aus heutiger Perspektive ein theoretisches Konstrukt. Eher hat die Auffassung, wir könnten alle mit anhaltender Kontrolle über die eigene Situation leben, gute Lebensqualität stets bewahren, immer weiter intelligent, leistungsfähig, sozial anerkannt und beziehungsfähig bis ins höchste Alter sein, eine Utopie entstehen lassen, die weder die Medizin noch die Pflege noch die Gesellschaft noch wir selbst einlösen können. Wer meint, allen Krankheiten vorbeugen zu können, wer jedes Leiden zu heilen anstrebt, der verliert im Alter seine eigene Souveränität. Wir jagen dem fernen Ziel und vielleicht dem zum Scheitern verurteilten Versuch hinterher, einen Zustand X bis zum Lebensende erhalten zu wollen und haben für die nahen Fragen keine Antworten. Wie fühlt sich Multimorbidität für Betroffene an? Wie erhalten wir eine Vorstellung von der

Innenperspektive des Demenzkranken? Wie wirken Medikamente bei alten und hochbetagten Menschen? Welche pflegerische Intervention trägt zum Gewinn von Lebensqualität bei Demenzerkrankten bei? Wie können wir die jeweils vorhandenen Potenziale der Alten, chronisch Kranken oder der demenziell erkrankten Frauen und Männer unterstützen? Was ist Selbstbestimmung eines chronisch kranken alten Menschen - auch dann, wenn die Krankheit das Ich immer mehr ausradiert?