

!npuncto

Zur sozialen Lage älterer Menschen in Brandenburg Lebensqualität im Alter

**Neue Auflage:
mit aktualisierten Bevölkerungs-
und Pflegezahlen
Stand Juni 2007**



Inhalt

Einleitung	S. 2	Gesundheitliche Lage: Häufige Krankheiten, Pflegebedürftigkeit und Demenz	S. 5
Demografische Entwicklung: Hochaltrigkeit und Lebenserwartung	S. 2	Ambulante medizinische Versorgung älterer Menschen	S. 7
Lebenslagen älterer Menschen: Haushaltsformen, Einkommen und Wohnen	S. 3	Auf den Punkt gebracht	S. 8

Zur sozialen Lage älterer Menschen in Brandenburg

Lebensqualität im Alter

1. Einleitung

Der vorliegende Beitrag handelt vom dritten und vierten Lebensalter. Das dritte Lebensalter ist die Phase zu Beginn des Ruhestandes, in der die meisten Menschen sich guter Gesundheit erfreuen. Das vierte Lebensalter, die sogenannte Hochaltrigkeit, beginnt mit etwa 80 Jahren. Bei Hochaltrigen werden Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Demenz wahrscheinlicher.

Der Beitrag charakterisiert Aspekte der gegenwärtigen sozialen Lage der Bevölkerung ab 65 Jahre in Brandenburg und gibt einen Ausblick auf künftige Entwicklungen. Für die Gegenwart lässt sich ein positives Resümee ziehen. Die Zukunft stellt Bürger und Sozialpolitik vor neue Herausforderungen.

2. Demografische Entwicklung

2005 lebten in Brandenburg etwa 506.000 Menschen im Alter von 65 oder mehr Jahren. Das entspricht einem Anteil von fast 20% der Bevölkerung. Davon waren 208.000 Männer und 298.000 Frauen.

Die Bevölkerung Brandenburgs schrumpft. Nach der aktuellen Bevölkerungsprognose (LDS Brandenburg 2006) ist damit zu rechnen, dass sich die gesamte Bevölkerung Brandenburgs bis 2030 von knapp 2,6 Millionen auf 2,2 Millionen verringert. Der erwartete Wanderungsgewinn kann den negativen natürlichen Saldo, d. h. den Überschuss der Sterbefälle über die Geburten nicht ausgleichen. Nur für die kreisfreie Stadt Potsdam und den Landkreis Havelland wird bis zum Jahr 2030 (durch Zuwanderung) ein Bevölkerungsanstieg im Vergleich zu 2004 erwartet.

Zur Sache

Diese Ausgabe von **inpuncto** fußt auf dem vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie herausgegebenen Bericht „Gesund alt werden – Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg“ aus dem Jahr 2005. Der ausführliche Bericht ist im Internet (www.lasv.brandenburg.de) und als Druckexemplar beim Landesgesundheitsamt, Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen erhältlich. Für den vorliegenden Beitrag wurden die Daten aktualisiert.

Die Bevölkerung Brandenburgs verändert sich in ihrer Alterszusammensetzung, wie man am Altenquotienten ablesen kann. 1990 lag der Altenquotient bei knapp 20, im Jahr 2005 bereits bei knapp 32. Es wird erwartet, dass der Altenquotient bis zum Jahr 2010 auf etwa 35 und bis 2030 auf 67 ansteigt. Dann stehen 67 ältere Menschen 100 Erwerbsfähigen gegenüber.

Der Altenquotient drückt das quantitative Verhältnis der Bevölkerung ab 65 Jahre zur Erwerbsbevölkerung (20 bis unter 65 Jahre) aus und gilt als Indikator dafür, in welchem Ausmaß die Wirtschaftskraft erwerbsfähiger Personen für ältere Personen mit aufkommen muss.

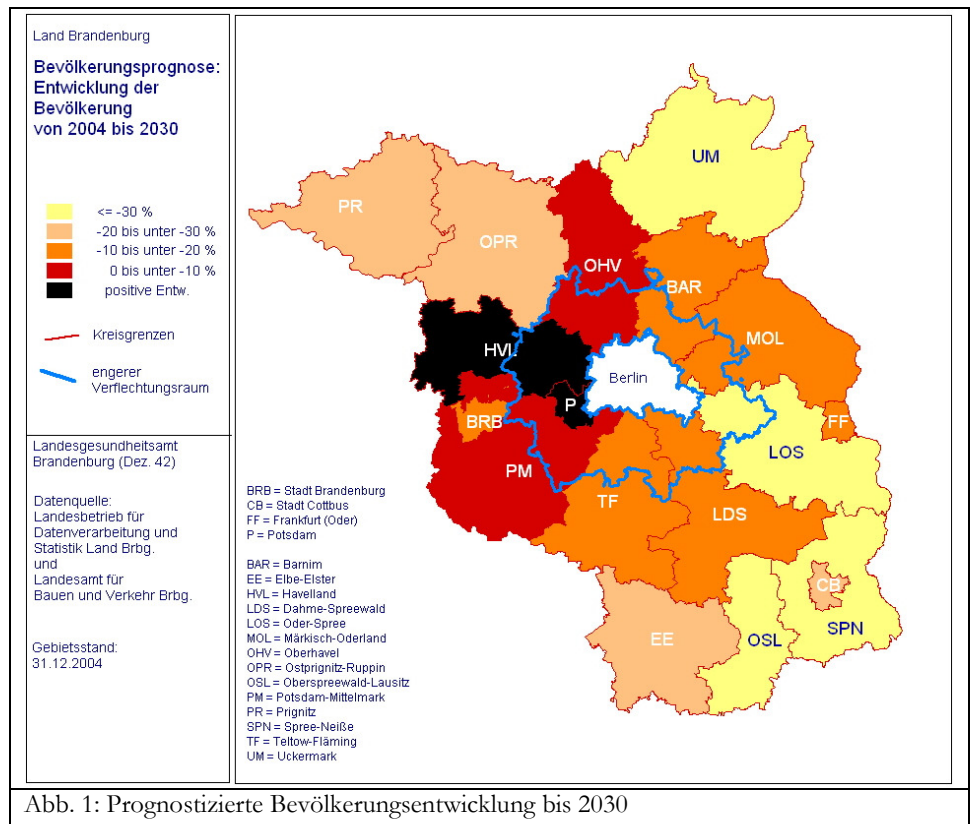


Abb. 1: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis 2030

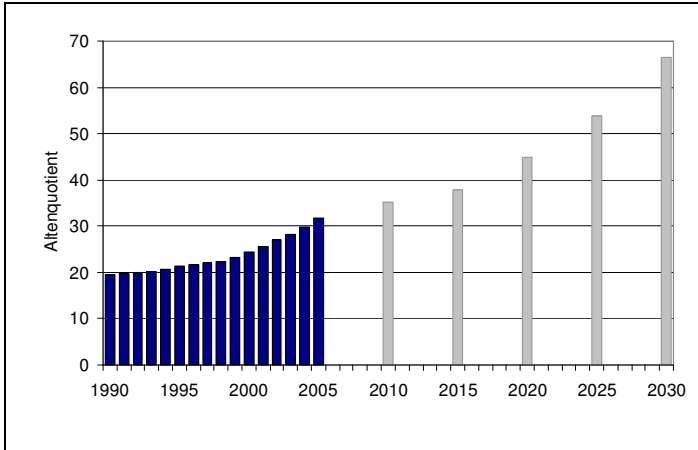


Abb. 2: Altenquotient in Brandenburg (Definition: Anzahl 65-Jähriger und Älterer je 100 der 20- bis unter 65-Jährigen)
 Quellen:
 LDS: Bevölkerungsstand zum Jahresende;
 LDS/LBV (2006): Bevölkerungsprognose

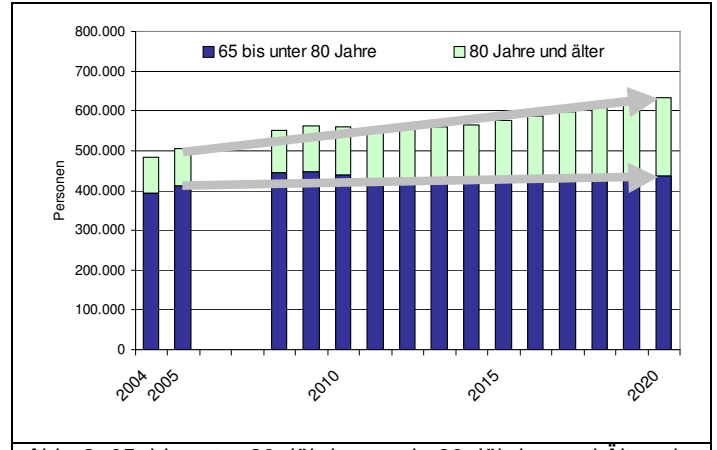


Abb. 3: 65- bis unter 80-Jährige sowie 80-Jährige und Ältere in Brandenburg
 Quellen:
 LDS: Bevölkerungsstand zum Jahresende;
 LDS/LBV (2006): Bevölkerungsprognose

Bereits heute unterscheiden sich die Kreise und kreisfreien Städte in der Alterszusammensetzung der Bevölkerung. Die künftige Entwicklung wird die regionalen Unterschiede noch vertiefen. Für die Prignitz wird für 2030 der höchste Altenquotient (79) prognostiziert, für Potsdam dagegen der niedrigste (46).

*Wie sich die Bevölkerung in den höheren Altersgruppen entwickeln wird, ist relativ zuverlässig abzusehen, denn die betreffenden Personen sind schon geboren, und ihre altersspezifischen Sterberaten ändern sich nur wenig. Schwer vorhersehbar sind allein die Wanderungsbewegungen, die jedoch im höheren Alter abnehmen. Die **Bevölkerungsprognose** des Landesbetriebes für Datenverarbeitung und Statistik und des Landesamtes für Bauen und Verkehr (2006) kann daher über die Zahl älterer Personen mit hoher Sicherheit Voraussagen bis ins Jahr 2030 abgeben. Die Bevölkerungsprognose steht im Internet (www.lids-bb.de) zum Download bereit bzw. kann als gedrucktes Exemplar erworben werden.*

Hochaltrigkeit

Die Zahl der Personen ab 80 Jahre wird sich von 2005 (95.000) bis zum Jahr 2020 (197.000) mehr als verdoppeln (Abb. 3). Vom Jahr 2020 an wird die Bevölkerungszahl hochaltriger Menschen etwa gleich bleiben.

Lebenserwartung

Die Lebenserwartung ist eine zuverlässige Kennziffer für die Sterblichkeitsverhältnisse einer Gesellschaft. Sie spiegelt verschiedene Einflussfaktoren auf die Gesundheit wider, wozu genetische Dispositionen, individuelle und kollektive Verhaltensweisen, Belastungen in der Lebensgeschichte, Ernährungsgewohnheiten, die soziale Lage und die Leistungsfähigkeit des medizinischen Versorgungssystems gehören. Die Lebenserwartung in Brandenburg steigt. Die Lebenserwartung Neugeborener lag 2003/2005 in Brandenburg für Mädchen bei 81,2 Jahren und für Jungen bei 74,9 Jahren. In Deutschland insgesamt lag sie für Mädchen bei 81,8 Jahren und für Jungen bei 76,2 Jahren. Die Lebenserwartung der Brandenburger Bürgerinnen und Bürger hat sich den Verhältnissen in Deutschland

insgesamt angenähert, aber eine Differenz von rund 0,5 Jahren bei den Frauen und 1,3 Jahren bei den Männern hält sich in den letzten Jahren stabil.

3. Lebenslagen älterer Menschen Haushaltsformen

Im Jahr 2005 lebten rund 30% der Brandenburgerinnen und Brandenburger ab 65 Jahren in Einpersonenhaushalten. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren rückläufig. Es gibt aktuell keine Tendenz zur Vereinzelung. Anders als in den Jahren zuvor hat sich auch der absolute Zuwachs an Einpersonenhaushalten von ab 65-Jährigen 2005 nicht fortgesetzt (Abb. 4). Es gibt immer mehr Menschen dieser Altersgruppe. Je älter der Mensch, um so wahrscheinlicher lebt er allein; das gilt besonders für Frauen. Bedingt durch ihre höhere Lebenserwartung überleben Frauen häufig ihren (älteren) Partner und leben infolgedessen ab 75 Jahre mehrheitlich allein, während für Männer der Zwei- und Mehrpersonenhaushalt die häufigste Lebensform bleibt. Auch das kann sich ändern: Nach Prognosen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung werden in Zukunft Männer ab 65 Jahren häufiger als bisher in Singlehaushalten leben.

Einkommen

Altersarmut ist in Brandenburg selten. Lediglich 1% der 65-Jährigen und Älteren erhalten Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz.

Nach Daten der Deutschen Rentenversicherung lag der durchschnittliche Gesamtrentenzahlbetrag von Rentnern in Brandenburg am 1.7.2006 mit 907 Euro höher als in Deutschland insgesamt (845 Euro). Die für Ostdeutschland typische langjährige versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit von Männern und Frauen sichert bis heute durchschnittlich eine gesetzliche Rente, von der man leben kann. Jedoch verfügen Rentner in Ostdeutschland seltener über Ressourcen wie Betriebsrenten und Vermögen, die in Westdeutschland einen wichtigen Beitrag zum Wohlstand im Alter leisten.

Den höchsten Durchschnittswert bei den Zahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung weist Potsdam (967 Euro) und den niedrigsten Ostprignitz-Ruppin (854 Euro) auf.

Brandenburger Männer beziehen im Mittel 1.001 Euro, Brandenburger Frauen hingegen nur 841 Euro. Hinter den Durchschnittswerten verbergen sich individuell deutliche

Abweichungen nach oben oder unten.

In den Jahren 2004 bis 2006 gab es keine Rentenanpassung. Gleichzeitig traten Veränderungen in Pflege- und Krankenversicherung in Kraft, so dass das verfügbare Renteneinkommen deutschlandweit gegenüber 2003 sank, und zwar in Ost und West, bei Arbeitern wie Angestellten. Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag in Brandenburg liegt mit 907 Euro im Jahr 2006 unter dem Niveau von 2003 (916 Euro). Diese Werte sind nicht preisbereinigt. Anlass zur Sorge geben jedoch weniger die Bestandsrentner als vielmehr die künftigen Neuzugänge. Diskontinuierliche Erwerbsverläufe, bedingt durch hohe Arbeitslosigkeit, werden sich mindernd auf die Rentenhöhe auswirken.

Wohnen

Die Wohnungsversorgung von älteren Menschen, die zur Miete wohnen, ist quantitativ (Fläche, Zahl der Räume) und qualitativ gut, und sie wird auch subjektiv als gut bewertet. 96% der Wohnungen von älteren Menschen sind voll ausgestattet (Sammelheizung,

Bad, Innen-WC). Typischerweise verfügen ältere Alleinlebende mit durchschnittlich 57 m² über viel Platz, dafür liegt ihre Mietbelastung mit 37% (Anteil der Warmmiete am Haushaltsnettoeinkommen) beträchtlich höher als die von Mehrpersonenhaushalten (Zweipersonenhaushalte älterer Menschen: 29%).

Knapp 40% aller privaten Haushalte wohnen im Land Brandenburg im selbst genutzten Wohneigentum und 60% zur Miete. Bei den Haushalten älterer Menschen liegt die Eigentumsquote mit 36% etwas unter dem Durchschnitt. Im Allgemeinen ist die soziale Situation von Haushalten mit Wohneigentum günstiger als die von Mieterhaushalten. Allerdings haben im Land Brandenburg 7% aller Eigentümerhaushalte ein Einkommen unterhalb von 900 Euro. Bei Haushalten in kleineren Gemeinden (weniger als 10.000 Einwohner) im äußeren Entwicklungsraum ist dieser Anteil mit 9% noch höher. Wohneigentum geht daher nicht in jedem Fall mit Wohlstand einher, vielmehr kann der Unterhalt einer Immobilie bei niedrigen Einkünften sogar eine Belastung darstellen.

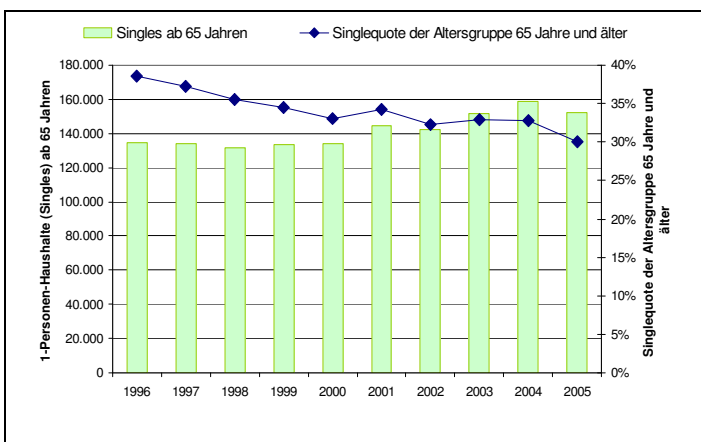


Abb. 4: Einpersonenhaushalte von Personen ab 65 Jahren

Quellen:

LDS: Mikrozensus; LDS: Bevölkerungsstand am Jahresende

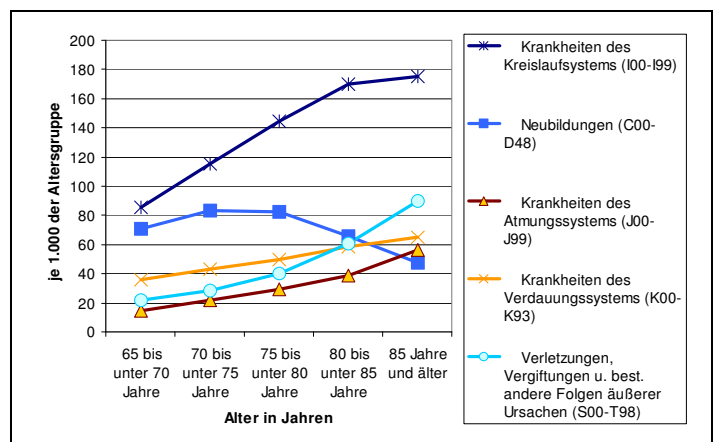


Abb. 5: Krankenhausfälle* ausgewählter Diagnosegruppen nach Alter in Brandenburg 2005

*ohne Stundenfälle

Quelle:

gbe-bund.de: Krankenhausdiagnosestatistik

Es gibt manchen Grund, im Alter eine Veränderung der Wohnsituation oder einen Umzug anzustreben.

Mangelnde Eignung der bisherigen Wohnung bei Pflegebedürftigkeit ist einer davon, Verlust des Partners ein anderer. Wirtschaftliche Erwägungen spielen eine Rolle: Alleinleben ist teuer. Auf der Suche nach mitmenschlichen, altersgerechten und erschwinglichen Wohnbedingungen werden neue Formen des Zusammenlebens im höheren Lebensalter zunehmend interessant.

Die Brandenburger Landesregierung fördert ab 2007 alters- und familiengerechtes Wohnen in innerstädtischen Bestandswohnungen mit jährlich 30 Millionen Euro. Dabei geht es zunächst um die alters- und familiengerechte Anpassung von Wohnraum. Aber auch die Verzahnung des Wohnens mit Betreuungsangeboten gehört zum Programm.

Unter die Fördermöglichkeiten fallen auch das Mehrgenerationenwohnen sowie Wohngemeinschaften im Alter.

4. Gesundheitliche Lage Häufige Krankheiten

Mit steigendem Lebensalter wächst die Bedeutung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sehr stark an (Abb. 5). Rund 28% der Krankenhausfälle bei Hochaltrigen gingen 2005 auf diese Diagnose zurück (2004: 29%). Männer leiden häufiger und früher unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Frauen.

Auch Krebserkrankungen (Neuerkrankungsraten an bösartigen Neubildungen) steigen für viele

Krebsarten mit dem Alter, sie führen bei Hochaltrigen jedoch nicht mehr so häufig zu Krankenhausaufenthalten. Hochaltrige Menschen sind zunehmend unfallgefährdet. Sie verletzen sich vorrangig im häuslichen Bereich und vor allem durch Stürze.

Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit nimmt mit dem Alter und insbesondere in hohem Alter zu. Im Folgenden wird Pflegebedürftigkeit definiert als Erhalt von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Im Jahr 2005 waren 49% aller Pflegebedürftigen 80 Jahre oder älter, dabei stellte diese Altersgruppe nur 3,7% der Bevölkerung. Drei Viertel aller Pflegebedürftigen werden nicht stationär betreut. Im zurzeit häufigsten Fall erhalten sie Pflegegeld und sichern sich damit die nötige Unterstützung in Grundpflege und Hauswirtschaft eigenverantwortlich in ihrer häuslichen Umgebung. Alternativ oder in Kombination dazu kann Pflege auch von ambulanten Diensten, in Tagespflege oder vollstationär erbracht werden.

Um die Altersgruppen miteinander zu vergleichen, weist Tab. 1 die altersspezifischen Pflegequoten aus, d. h. den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe. Von 1.000 ab 80-Jährigen waren im Jahr 2005 386 pflegebedürftig nach SGB XI, d. h. sie erhielten Leistungen der Pflegeversicherung; das waren etwa 36.700 Personen in Brandenburg. Knapp 13.000 der ab 80-Jährigen wurden voll- oder teilstationär, d. h. in Dauer-, Kurzzeit- oder Tagespflege betreut. Damit waren 65%

der stationär Gepflegten 80 Jahre oder älter.

Tab. 2 stellt die Projektion der Bevölkerungsentwicklung hochaltriger Menschen in Brandenburg dar.

Auf Basis dieser Bevölkerungszahlen wird die Anzahl der Pflegebedürftigen geschätzt unter der Voraussetzung, dass die altersspezifische Pflegequote des Jahres 2005 (Tab. 1: 386 pro 1.000) gilt.

Des Weiteren wird aus den Bevölkerungszahlen die Anzahl der stationär Pflegebedürftigen berechnet. Unter der Voraussetzung, dass – nach Brandenburger Relationen des Jahres 2005 – 136 von 1.000 Hochaltrigen stationär gepflegt werden, wird die Anzahl der stationär gepflegten Hochaltrigen bis 2020 auf 26.924 steigen und sich damit mehr als verdoppeln.

Das bedeutet auch, dass die stationären Einrichtungen bis 2020 jährlich mehr und mehr Plätze allein für Hochaltrige bereitstellen müssten. Zum Vergleich: Von 1999 (Beginn der Pflegestatistik) bis 2005 haben die stationären Pflegeeinrichtungen durchschnittlich jährlich 528 hochaltrige Menschen mehr betreut als im jeweiligen Jahr zuvor. Von 2005 bis 2010 ist ein jährlicher Zuwachs von 720 stationär zu pflegenden hochaltrigen Menschen zu erwarten und von 2010 bis 2020 sogar ein Zuwachs von 1.036.

Vorhersagen über (stationäre) Pflegebedürftigkeit sind naturgemäß mit großer Unsicherheit behaftet. In diesem Beitrag wurde „nur fortgeschrieben“, d. h. für die Projektion angenommen, dass die (stationäre) Pflegequote bleibt, wie sie ist.

Tab. 1: Pflegebedürftige nach SGB XI in Brandenburg am 15.12.2005 nach Alter

Alter	Pflegebedürftige absolut	Pflegequote (Pflegebedürftige pro 1.000 der Altersgruppe)
65 bis unter 80 Jahre	24.096	59
ab 80 Jahre	36.658	386
Zusammen: Ältere (ab 65 Jahre)	60.754	120
Insgesamt: Alle Altersgruppen (ab 0 Jahre)	74.600	29

Quellen: LDS: Pflegestatistik; eigene Berechnung (Pflegestatistik nach Bevölkerungsstand 31.12.2005)

Es ist eine offene Frage, ob sich die Entwicklung der Pflegesituation entsprechend der vorgelegten Projektion vollziehen wird, ob sie milder oder sogar dramatischer verlaufen könnte. Nach der sogenannten Kompressionsthese soll sich bei weiterem medizinischen Fortschritt die Phase von Krankheit

und Pflegebedürftigkeit immer gedrängter in ein höheres Alter verlagern. Im Gegensatz dazu steht die Befürchtung, dass sich bei steigender Lebenserwartung die Morbiditätsphase sogar verlängert. Um dies zu beurteilen, sind längerfristige Beobachtungen mit geeigneten Methoden nötig.

Wie sich die Pflege künftig zwischen den Familien, ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen aufteilen wird, ist ein weiteres offenes Problem.

Robert Koch-Institut (2004). Schwerpunktbericht: Pflege; im Internet unter www.rki.de.

Tab. 2: Hochaltrige Personen und Pflegebedürftigkeit in Brandenburg

	1999	2001	2003	2005	Projektion			Projektion basiert auf...
					2010	2020	2030	
Bevölkerung 80 J. und älter	75.651	83.974	88.258	94.998	121.410	197.390	196.800	LDS/LBV 2006
dar. Pflegebedürftige	30.410	33.076	34.020	36.658	46.852	76.173	75.945	Quote (2005): 385,9 pro 1.000 der Altersgruppe
dar. stationär gepflegt	9.795	10.973	11.953	12.962	16.560	26.924	26.844	Quote (2005): 136,4 pro 1.000 der Altersgruppe

Quellen: LDS/LBV (2006): Bevölkerungsprognose; LDS: Pflegestatistik; eigene Berechnung (Pflegestatistik 2005 nach Bevölkerungsstand am 31.12.2005)

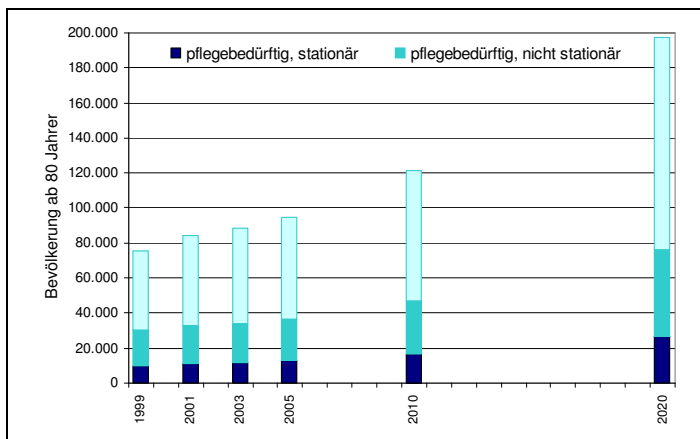


Abb. 6: Bevölkerung ab 80 Jahren nach (stationärer) Pflegebedürftigkeit

Quellen :
LDS: Bevölkerung zum Jahresende;
LDS/LBV (2006): Bevölkerungsprognose;
LDS: Pflegestatistik;
eigene Berechnung siehe Tab. 2

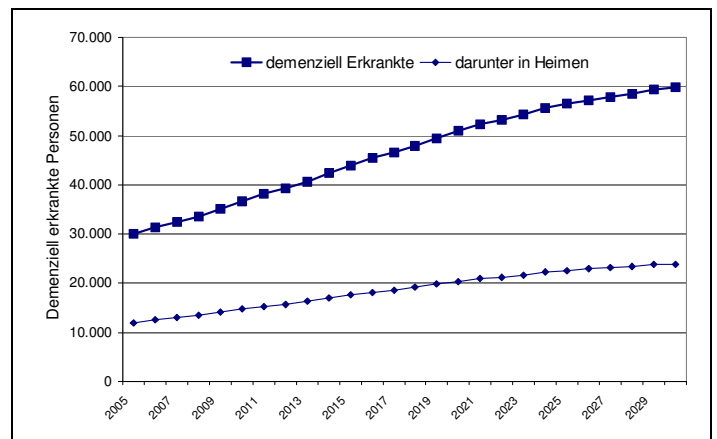


Abb. 7: Demenziell Erkrankte in Brandenburg 2005, Prognose bis 2030

Quellen:
LDS/LBV (2006) nach Bickel: Prognose zur Demenz;
eigene Berechnung siehe Tab. 3

Tab. 3: Demenziell Erkrankte in Brandenburg

	2005	Projektion			Projektion basiert auf...
		2010	2020	2030	
Demenziell Erkrankte	(geschätzt) 30.000	36.800	51.000	59.800	LDS/LBV 2006 nach Angaben zur Prävalenz von Bickel
darunter in Pflegeheimen	(geschätzt) 12.000	14.700	20.400	23.900	Schätzung (RKI 2005), wonach 40% der Betroffenen in Heimen leben

Quellen: LDS/LBV (2006): Prognose zur Demenz nach Prävalenzen von Bickel

Demenz

Demenz ist ein Oberbegriff für unterschiedliche Krankheiten, deren Gemeinsamkeit in einem fortschreitenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und der Persönlichkeit liegt. Der wesentliche Risikofaktor demenzieller Erkrankungen ist das Alter.

Das Land Brandenburg hat bereits 2002 durch ein Gutachten auf den Schwerpunkt Demenz aufmerksam gemacht. Siehe hierzu: MASGF (2002). Demenz als sozialpolitische Herausforderung. Bestandsaufnahme und Perspektiven der Betreuung Demenzkranker in Brandenburg; im Internet unter www.brandenburg.de.

Demenzielle Erkrankungen sind von besonderer bevölkerungsmedizinischer Tragweite. Im Jahr 2005 lebten in Brandenburg insgesamt etwa 30.000 demenziell erkrankte Menschen (Tab. 3). Für das Jahr 2020 rechnet man auf Basis der Bevölkerungsprognose und der altersspezifischen Erkrankungsrate mit etwa 51.000 Erkrankten. Das bedeutet einen mittleren jährlichen Zuwachs von rund 1.400 Erkrankten. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen wird Pflegebedürftigkeit in mehr als 35% der Fälle durch eine demenzielle Erkrankung begründet. 60% der demenziell Erkrankten werden zu Hause betreut (RKI 2005). Die wichtigsten Bezugspersonen der Betroffenen sind die Angehörigen.

Siehe hierzu: MASGF & Alzheimer-Gesellschaft (2006). Die Tür nach draußen öffnen. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Land Brandenburg; im Internet unter www.brandenburg.de.

Pflegende Angehörige stehen allgemein unter hohen psychischen und physischen Belastungen, besonders jedoch bei Pflege von demenziell Erkrankten. Deshalb sind Entlastungsangebote durch Betreuungsgruppen oder die

stundenweise Anwesenheit einer geschulten ehrenamtlichen Kraft von großer Bedeutung. Mit häuslicher Pflege gelingt es, einen Heimaufenthalt hinauszuzögern. Ganz vermeiden lässt er sich seltener. Demenzen gelten als Hauptursache für den Übergang ins Pflegeheim. Falls in Zukunft weiterhin 40% der Betroffenen in Heimen leben, dann ist bis 2020 mit ca. 20.400 Betroffenen in Pflegeheimen zu rechnen (Tab. 3).

Das Robert Koch-Institut ist Herausgeber des Themenheftes Altersdemenz: Robert Koch-Institut (2005). Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28; im Internet unter www.rki.de.

Exkurs: Personal in Pflegeheimen und -diensten

Pflegeheime und -dienste nehmen Aufgaben im Sinne des SGB XI (nach dem Pflegeversicherungsgesetz) wahr, bieten aber mit etwa 15% ihres Personals auch Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage an (betreutes Wohnen, Altenheime, SGB V).

20.210 Personen waren 2005 insgesamt in Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten beschäftigt, 71% davon mit pflegerischen Aufgaben im engeren Sinne. Die Anzahl der Beschäftigten in Pflegeheimen und -diensten wuchs in den sechs Jahren 1999 bis 2005 in Brandenburg um rund 5.400 Personen, darunter 4.800 mit pflegerischen Aufgaben. Dieser Zuwachs wird sich bedingt durch die Hochaltrigkeit bis 2020 fortsetzen und verstärken.

Das Personal muss seinerseits „gepflegt“ werden, denn pflegende Berufe stehen unter hohen physischen und psychischen Belastungen, die oft zu vorzeitigem Berufsausstieg führen. So wurde z. B. festgestellt, dass die quantitativen Anforderungen in den Alten- und Pflegeheimen härter sind als in ambulanten Diensten und Krankenhäusern, was sich u. a. darin äußert, sehr schnell arbeiten zu müssen, Dinge nicht zu Ende führen und nicht genug mit Patienten reden zu können. Gleichzeitig

schätzen die Beschäftigten in Alten- und Pflegeheimen ihre Entwicklungsmöglichkeiten besonders gering ein.

Aktuelle Materialien zu den Arbeitsbedingungen in der (Alten-) Pflege:

- *die europäische Längsschnittstudie NEXT (nurses' early exit study) unter: www.next.uni-wuppertal.de/dt/index_dt.htm*
- *BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege.*

5. Ambulante medizinische Versorgung älterer Menschen

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg liegt der Versorgungsgrad mit Hausärzten nach den Maßstäben der Bedarfsplanung in neun Brandenburger Kreisen unter 100% (Stand: 31.03.2006). 182 Hausarzt- und 39 Facharztsitze sind unbesetzt; altersbedingt entstehen weitere Vakanzen. Die Arztpraxen sind regional ungleich verteilt. Sie befinden sich eher in den Gemeinden nahe Berlin sowie in den Städten. In den peripheren Gebieten Brandenburgs liegen zwischen den Arztsitzen teilweise erhebliche Entfernungen. Dort erweist sich auch die Wiederbesetzung von Arztpraxen als besonders schwierig. Um dieses Verteilungsproblem zu mildern, weist die Kassenärztliche Vereinigung u. a. Regionen aus, in denen die ambulante hausärztliche Versorgung gefährdet ist, und bietet dort Ärzten bei Praxisübernahme Sonderkonditionen (wie Umsatzgarantie) an. Drei dieser Regionen liegen beispielsweise in der Uckermark, dem flächenmäßig größten Landkreis im Land Brandenburg, der nur 82 Hausarztsitze aufweist und damit einen (auf 141.100 Einwohner bezogenen) Versorgungsgrad von 86,1% erreicht. Langfristig geht es darum, die Versorgungsstrukturen unter Einbeziehung aller Akteure (Kommune, Krankenhausträger, Pflegeeinrichtungen usw.) zu vernetzen. In diesem Zusammenhang ist die Erprobung – Wiederbelebung – des aus DDR-Zeit bekannten Gemeindefschwestermodells zu nennen.

Das Modellvorhaben startete im Juli 2006 in Lübbenau (Landkreis Oberspreewald-Lausitz), gefördert vom Gesundheitsministerium und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds. Sechs in der Region tätige Hausärztinnen und Hausärzte sowie eine Kinderärztin werden durch drei Gemeindeschwestern unterstützt und entlastet. Der Informationsaustausch zwischen Gemeindeschwester und Arzt erfolgt per Videotelefon. Das Projekt, an dem auch andere Bundesländer Interesse zeigen, wird von der Universität Greifswald wissenschaftlich begleitet. Die Sicherstellung ambulanter (und stationärer) Versorgung ist für ältere und hochaltrige Menschen besonders wichtig:

- Ältere Menschen sind oft unterbehandelt in Bezug auf Risikofaktoren der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Hyperlipidämie und Diabetes mellitus).
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache im höheren Lebensalter.
- Angehörige unterer sozialer Schichten tragen ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Der Herzinfarkt (Myokardinfarkt) als akute Komplikation der koronaren Herzkrankheit ist eine häufige Einzeldiagnose unter den Todesursachen.

- Durch die Alterung der Bevölkerung ist in den kommenden Jahren mit einem erheblichen Anstieg der Herzinfarktfälle zu rechnen. Die Brandenburger Sterberaten liegen beim akuten Myokardinfarkt über dem Bundesdurchschnitt.

6. Auf den Punkt gebracht

Brandenburg ist im Bundesvergleich eben noch ein „junges Land“. Kinderlosigkeit der Älteren ist selten, die große Mehrheit hat auch Enkel. Bedingt durch kontinuierliche Erwerbsbiografien sind die gesetzlichen Renten in der Regel auskömmlich.

Jedes dieser Merkmale wird sich in den nächsten Jahren verändern. Bis 2020 – und danach nicht mehr – nimmt die Anzahl der Hochaltrigen stark zu. Die Hochaltrigen werden dann etwa 8% einer nachwuchsarmer Gesamtbevölkerung stellen, im Vergleich zu 3,7% im Jahr 2005.

Hochaltrige sind in der Mehrheit nicht pflegebedürftig, aber sie stellen die Hauptklientel stationärer Pflegeeinrichtungen. Die treibende Ursache vieler Heimeinweisungen, die Demenz, ist bisher nur unzureichend behandelbar.

Ambulante medizinische Versorgung ist für ältere Menschen von herausragender Bedeutung. Die ungleiche regionale Verteilung von Arztpraxen erschwert den Zugang in einigen Regionen. Im äußeren Entwicklungsraum Brandenburgs bahnt sich eine Kumulation von Benachteiligungen an. Nicht nur die ärztliche Versorgung ist er-

schwert, auch die Einkommen sind geringer, die jüngere Bevölkerung wandert ab. Die Bedingungen für Pflege im häuslichen Umfeld sowie für die Prävention von Krankheiten sind somit nicht überall günstig. Aspekte der Lebensqualität im Alter – Familie, Einkommen, Wohnen und medizinische Betreuung – brauchen langfristige Beobachtung. Der ausführliche Bericht von 2005 hat den Anfang gemacht. Dieser Beitrag ist die erste „Messwiederholung“ in einer fortzuführenden Reihe.



Agnes Kraus als „Schwester Agnes“ (DDR-Fernsehserie, ca. 1974)
Quelle: Filmmuseum Potsdam
Foto: Volkmar Billeb

Am vorliegenden Beitrag haben mitgearbeitet:

Dr. Andreas Böhm, Dr. Gabriele Ellsäßer, Andreas Keil, Dagmar Pattloch
Textkorrektur: Karin Bukowski

Impressum

Herausgeber: Landesgesundheitsamt im Landesamt für Soziales und Versorgung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg
Redaktion: Landesgesundheitsamt Brandenburg, Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen

Ansprechpartnerin für diese Ausgabe von *inpuncto* ist Dagmar Pattloch
dagmar.pattloch@lga.brandenburg.de; Tel.: 033702-71126