

!npuncto

Neue Auflage
mit aktualisierten Bevölkerungs-
und Pflegezahlen
Stand: 2009



Lebensqualität im Alter

Zur sozialen Lage älterer Menschen
in Brandenburg

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Demografische Entwicklung	3
2.1	Hochaltrigkeit	4
2.2	Lebenserwartung	5
3	Soziale Lage älterer Menschen	5
3.1	Leben im eigenen Haushalt	5
3.2	Wohnen	6
3.3	Seniorenspezifische Wohnangebote	6
3.4	Einkommen	7
4	Gesundheitliche Lage	7
4.1	Häufige Krankheiten	7
4.2	Pflegebedürftigkeit	8
4.3	Demenz	10
4.4	Pflegeinitiative Brandenburg	12
4.5	Pflegestützpunkte	12
5	Ambulante medizinische Versorgung	13
6	Auf den Punkt gebracht	14
7	Literatur	15

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Frauen und Familie

Impressum:
Landesgesundheitsamt Brandenburg

Redaktionelle Verantwortung:
Dr. Gabriele Ellsäßer

Autorinnen und Autoren:
Renate Müller, Andreas Keil, Dr. Gabriele Ellsäßer

Layout: Werbestudio zum weissen Roessl
Druck: flyeralarm
3. Auflage: 500
Erscheinungsdatum: Dezember 2009



1 Einleitung

Der vorliegende Beitrag handelt vom dritten und vierten Lebensalter. Das dritte Lebensalter beginnt mit dem Eintritt in den Ruhestand. Die meisten Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren erfreuen sich einer stabilen Gesundheit und gehen häufig einer selbstständigen Lebensführung nach. Das vierte Lebensalter (80 Jahre und älter), die sogenannte Hochaltrigkeit, ist dagegen von körperlichen und seelischen Erkrankungen geprägt und eine Pflegebedürftigkeit ist damit häufiger verbunden.

Dieser Inpuncto beschreibt relevante Aspekte der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen über 65 Jahre in Brandenburg und gibt auch einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen. Für die Gegenwart lässt sich zunächst ein positives Resümee ziehen. Die Zukunft wird aber Bürgerinnen und Bürger und auch die Sozialpolitik vor neue Herausforderungen stellen.

Mit der Verabschiedung der Leitlinien zur Seniorenpolitik im Jahr 2008 hat die Landesregierung Brandenburg einen neuen Rahmen für die Gestaltung einer zukunftsgerechten Seniorenpolitik geschaffen. Ziel ist die Sicherstellung von Lebensqualität im Alter in allen Landesteilen Brandenburgs. Die hierzu herausgegebenen Leitlinien benennen zehn

Handlungsbereiche, für die neue Wege unter den Bedingungen des demografischen Wandels aufgezeigt werden.

Siehe hierzu: MASGF (2008): Alt werden in Brandenburg. Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung; im Internet unter www.masf.brandenburg.de

Zur Sache

Diese Ausgabe von Inpuncto basiert 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 unter www.lasv.brandenburg.de als Download erhältlich. Für den vorliegenden Beitrag wurden die Daten aktualisiert und um aktuelle Informationen ergänzt.

Inpuncto ist im Internet unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de und als Druckexemplar im Landesgesundheitsamt Brandenburg, Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen erhältlich.

2 Demografische Entwicklung

2008 lebten in Brandenburg 2,52 Millionen Menschen, darunter 554.400 65-jährige und ältere Menschen. Das entspricht einem Anteil von 22 % der Brandenburger Bevölkerung (320.500 Frauen und 233.900 Männer). Die Bevölkerung Brandenburgs schrumpft. Nach der aktuellen Bevölkerungsprognose (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2008) wird sich die Bevölkerung Brandenburgs bis zum Jahr 2030 auf 2,19 Millionen Einwohner verringern. Geburten und die erwartete Zuwanderung können den natürlichen Rückgang durch Sterbefälle nicht mehr ausgleichen. Nur für die kreisfreie Stadt Potsdam und den Landkreis Havelland (Teilraum Berliner Umland) wird bis 2030 ein Bevölkerungsanstieg durch Zuwanderung erwartet (Abb. 1). Im Landkreis Havelland wird die prognostizierte

Bevölkerungszahl nur geringfügig (0,4 %) höher sein als im Ausgangsjahr 2006. Für die kreisfreie Stadt Potsdam hingegen wird ein Anstieg um etwa 15 % erwartet.

Mit dem Bevölkerungsrückgang verändert sich auch die Altersstruktur. Landesweit verringert sich die Anzahl der Kinder und Personen im erwerbsfähigen Alter immer weiter, während die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren stark ansteigt. 1990 lag der Altenquotient bei 19,6, im Jahr 2008 bereits bei 35,3 (Abb. 2). Nach der jüngsten Bevölkerungsprognose wird der Altenquotient in Brandenburg bis zum Jahr 2015 auf 39 und bis 2030 auf 71 ansteigen. Dann stehen 71 ältere Menschen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber.

Der Altenquotient bildet das quantitative Verhältnis der älteren Bevölkerung (65 Jahre und älter) zur Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 65 Jahre ab. Siehe hierzu: Indikator „Altenquotient“ unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

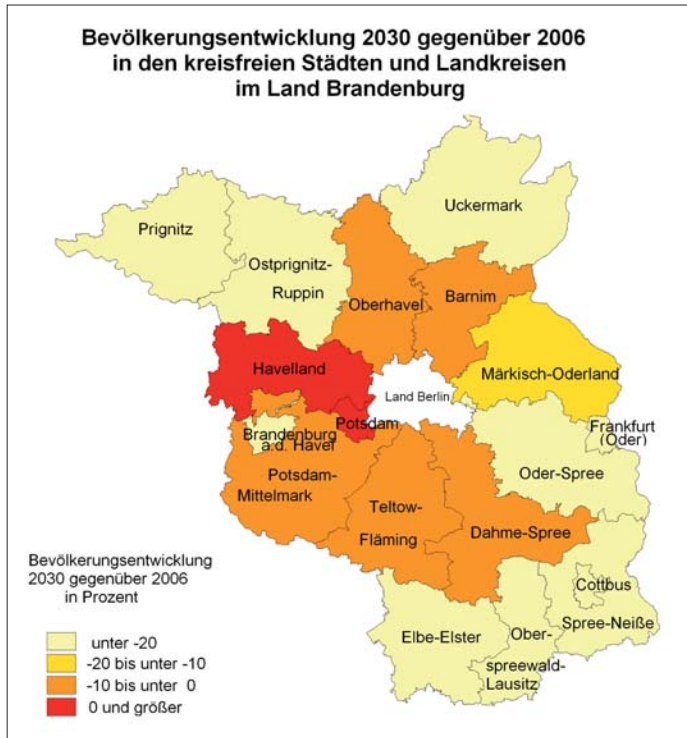


Abb. 1: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2006 bis 2030; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Bevölkerungsprognose 2007-2030

Bereits heute unterscheiden sich die Landkreise und kreisfreien Städte in der Alterszusammensetzung ihrer Bevölkerung. Die künftige demografische Entwicklung wird die regionalen Unterschiede zwischen den berlinnahen und den berlinfernen Regionen weiter verstärken. Für den berlinfernen Landkreis Prignitz wird für das Jahr 2030 der höchste Altenquotient (92) prognostiziert, für die kreisfreie Stadt Potsdam dagegen der niedrigste (43).

2.1 Hochaltrigkeit

Die Anzahl der Personen, die 80 Jahre und älter sind, wird sich in Brandenburg von etwa 103.000 im Jahr 2006 auf 204.000 bis zum Jahr 2020 verdoppeln (Abb. 3). Bis zu diesem Zeitpunkt überschreiten die geburtenstarken Vorkriegsjahrgänge die Schwelle zur Hochaltrigkeit. Ab 2020 wird die Zahl hochaltriger Menschen etwa konstant bleiben.

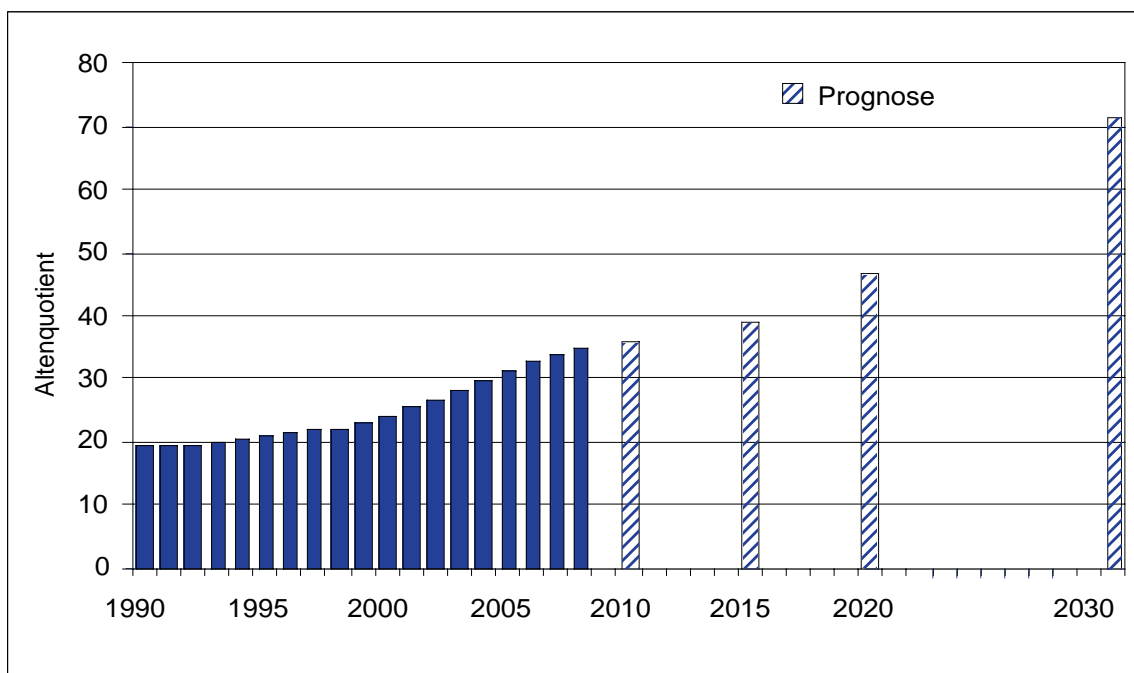


Abb. 2: Entwicklung des Altenquotients in Brandenburg 1990-2030; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Bevölkerungsstand zum Jahresende, Bevölkerungsprognose 2007-2030

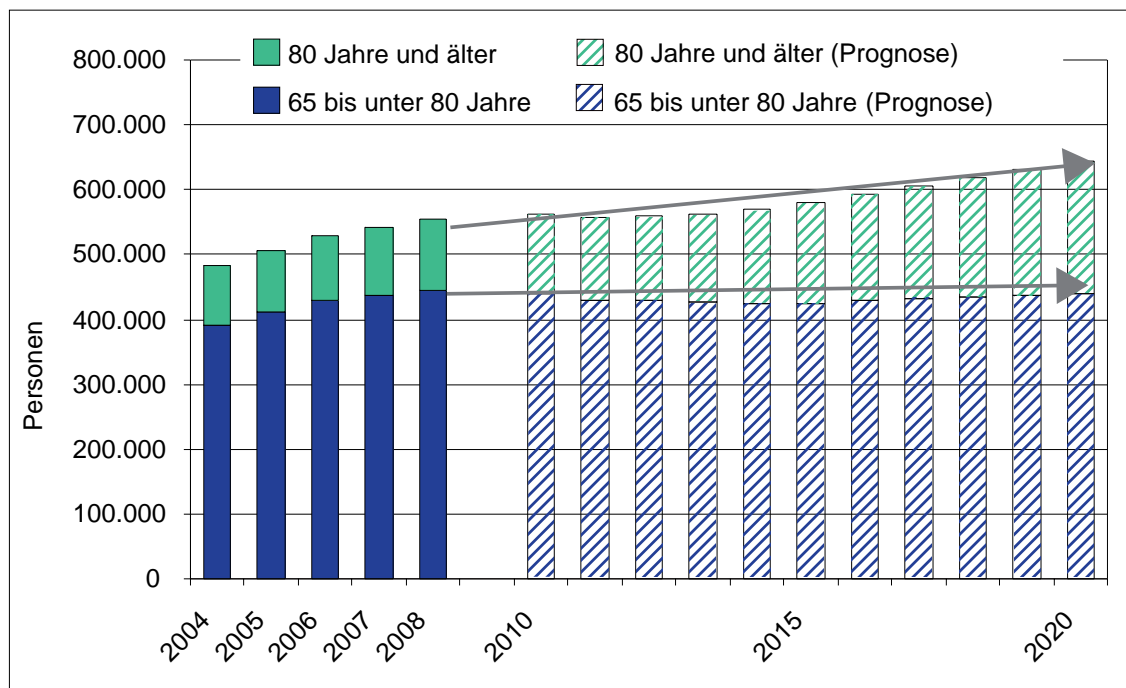


Abb. 3: Entwicklung der Bevölkerung nach Altersgruppen in Brandenburg 2004-2020; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Bevölkerungsstand zum Jahresende, Bevölkerungsprognose 2007-2030

2.2 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 bevölkerungsbezogene Verhaltensweisen, Belastungen in der Lebensgeschichte, Ernährungsgewohnheiten, die soziale Lage und die Leistungsfähigkeit des medizinischen Versorgungssystems gehören (Robert Koch-Institut 2006).

Die Lebenserwartung der Brandenburger Bürgerinnen und Bürger hat sich dem bundesweiten Durchschnittswert angenähert. Von 1991 bis 2007 stieg die Lebenserwartung Neugeborener in Brandenburg für Frauen von 77,0 auf 81,8 Jahre und für Männer von 69,0 auf 75,8 Jahre. Bundesweit lag sie 2007 für Frauen bei 82,2 Jahren und für Männer bei 76,9 Jahren. Die Differenz in Lebensjahren zwischen Frauen und Männern ist in Brandenburg wie auch in Deutschland in den letzten Jahren weiterhin gesunken.

3 Soziale Lage älterer Menschen

3.1 Leben im eigenen Haushalt

In Brandenburg leben mehr als 90 % der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter in Privathaushalten und fast 30 % in Ein-Personen-Haushalten (Abb. 4).

In Brandenburg gibt es immer mehr Menschen, die 65 Jahre und älter sind. Je älter der Mensch ist, umso wahrscheinlicher lebt

er allein; das gilt besonders für Frauen. Bedingt durch ihre höhere Lebenserwartung überleben Frauen häufig ihren (älteren) Partner. In 2008 lebten 41,6 % aller Frauen über 65 Jahre allein im Haushalt. Männer dieser Altersgruppe sind deutlich seltener vom Alleinleben betroffen (14,7 %). Doch dies wird sich für die über 65-jährigen Männer ändern – so die Prognosen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung.

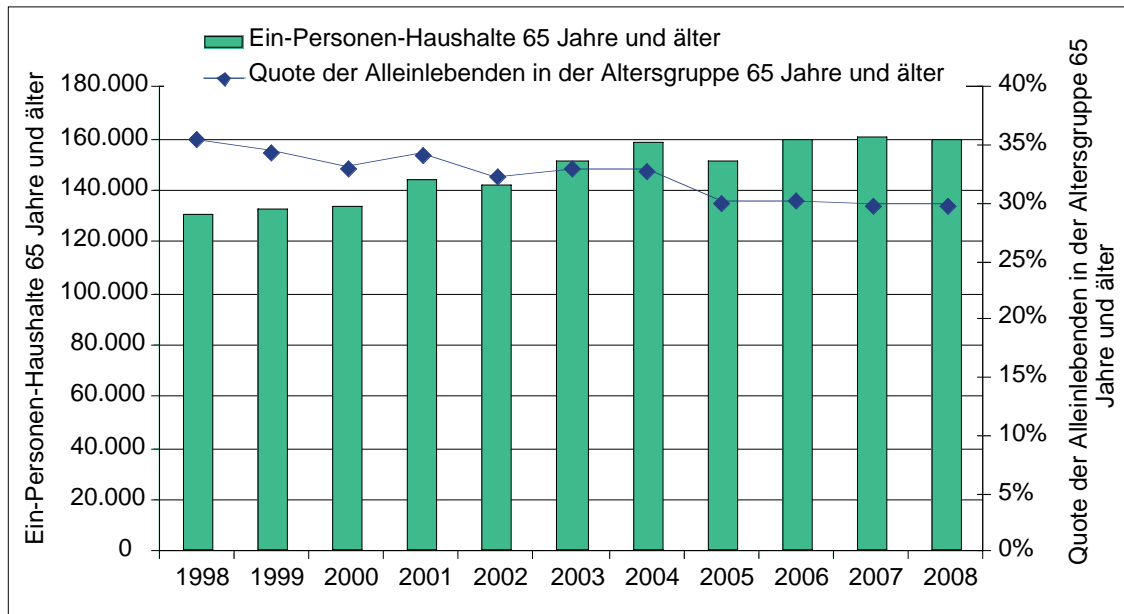


Abb. 4: Entwicklung der Ein-Personen-Haushalte von 65-Jährigen und Älteren in Brandenburg und Quote der Alleinlebenden 1998-2007; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Mikrozensus, Bevölkerungsstand zum Jahresende

3.2 Wohnen

Nach der letzten Mikrozensus Zusatzerhebung zur Wohnsituation lebten im Jahr 2006 in Brandenburg fast 40 % aller privaten Haushalte im selbst genutzten Wohneigentum und circa 60 % zur Miete (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2009). Bei den Haushalten älterer Menschen (65 Jahre und älter) lag die Eigentumsquote mit 35,6 % etwas unter dem landesweiten Durchschnitt. In den ländlichen Regionen Brandenburgs ist Wohneigentum schon aufgrund der bestehenden Bauernhäuser weitaus häufiger vorhanden als in den großen Städten. Den größten Anteil von selbst genutztem Wohneigentum wiesen die Landkreise Potsdam-Mittelmark (47,4 %) und Havelland (46 %) auf. Die Wohnungsversorgung von älteren Menschen (65 Jahre und älter), die zur Miete wohnen, ist quantitativ (2006: durchschnittlich 72,6 qm Fläche) und qualitativ (96 % voll ausgestattet mit Zentralheizung, Bad, Innen-WC) gut und wird auch subjektiv als gut bewertet (MSWV 2004).

3.3 Seniorenspezifische Wohnangebote

Es gibt manchen Grund, im Alter eine Veränderung der Wohnsituation 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 altersgerechten und erschwinglichen Wohnbedingungen wer-

den neue Formen des Zusammenlebens im höheren Lebensalter zunehmend interessant.

Die Landesregierung Brandenburg fördert unter dem Stichwort „Generationengerechtes Wohnen“ alters- und familiengerechtes Wohnen in innerstädtischen Bestandswohnungen. Dabei geht es nicht nur um die Anpassung von Wohnraum für ältere Menschen (Beseitigung von Stolperfallen bzw. barrierefreier Zugang). Ebenso werden neue Wohnformen wie Wohngemeinschaften im Alter für Menschen mit und ohne Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie die Bereitstellung von Service- und Betreuungsangeboten in Wohnobjekten gefördert.

2007 wurde in Brandenburg vom Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) eine landesweite Erfassung des bestehenden Wohnangebots für Seniorinnen und Senioren durchgeführt (insgesamt 56.400 Wohneinheiten). Die Analyse zeigte, dass das betreute Wohnen in einer Wohnanlage 10,3 % der Wohneinheiten betraf und das gemeinschaftliche Wohnen in Senioren-Wohngemeinschaften bzw. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nur 1,1 %. Einen höheren Stellenwert hat dagegen das gemeinschaftliche Wohnen in den Landkreisen Oberhavel und Uckermark sowie in den kreisfreien Städten Brandenburg an der Havel und Potsdam – so der Bericht „Wohnen im Alter“ (LBV 2008).

Seniorinnen und Senioren, die eine passende Wohnform suchen, sowie Anbietern von seniorenfreundlichen Wohnangeboten steht seit November 2009 das von der Akademie 2. Lebenshälfte eingerichtete Internetportal www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de zur Verfügung. Das Projekt wurde von den Ministerien für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz und für Infrastruktur und Raumordnung gefördert und unterstützt.

Beispiele für das neue Wohnen im Alter werden auf den Internetseiten des Ministeriums für Infrastruktur und Landwirtschaft (MIL) vorgestellt: www.mil.brandenburg.de

3.4 Einkommen

Altersarmut ist in Brandenburg selten. Lediglich 1 % der Seniorinnen und Senioren erhalten Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz.

Nach Daten der Deutschen Rentenversicherung lag im Jahr 2008 die durchschnittliche Rente (Zahlung aus gesetzlicher Rentenversicherung) in Brandenburg um circa 65 Euro höher als im Bundesdurchschnitt (851 Euro). Brandenburger Männer bezogen durchschnittlich 1.000 Euro, Brandenburger Frauen hingegen nur 854 Euro Rente (Deutsche Rentenversicherung Bund 2009). Hinter den Durchschnittswerten verbergen sich individuell deutliche Abweichungen nach oben oder unten.

Mit der letzten Rentenanpassung im Jahr 2008 stiegen die Renten um 1,1 %. Berücksichtigt man jedoch die im Zeitraum zwischen 2003 und 2008 inflationsbedingte Geldentwertung

sowie die gleichzeitig gestiegenen Beitragsätze in der Pflege- und Krankenversicherung, muss ein realer Kaufkraftverlust der ausbezahlten Renten von ca. 10 % gegenüber 2003 angenommen werden (Statistisches Bundesamt 2009). Diese Entwicklung gilt für Ost und West, bei Arbeitern wie Angestellten.

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. Anlass zur Sorge gilt den neu hinzukommenden Rentnern: Diskontinuierliche Erwerbsverläufe, bedingt durch hohe Arbeitslosigkeit, werden sich mindernd auf die Rentenhöhe auswirken.

4 Gesundheitliche Lage

4.1 Häufige Krankheiten

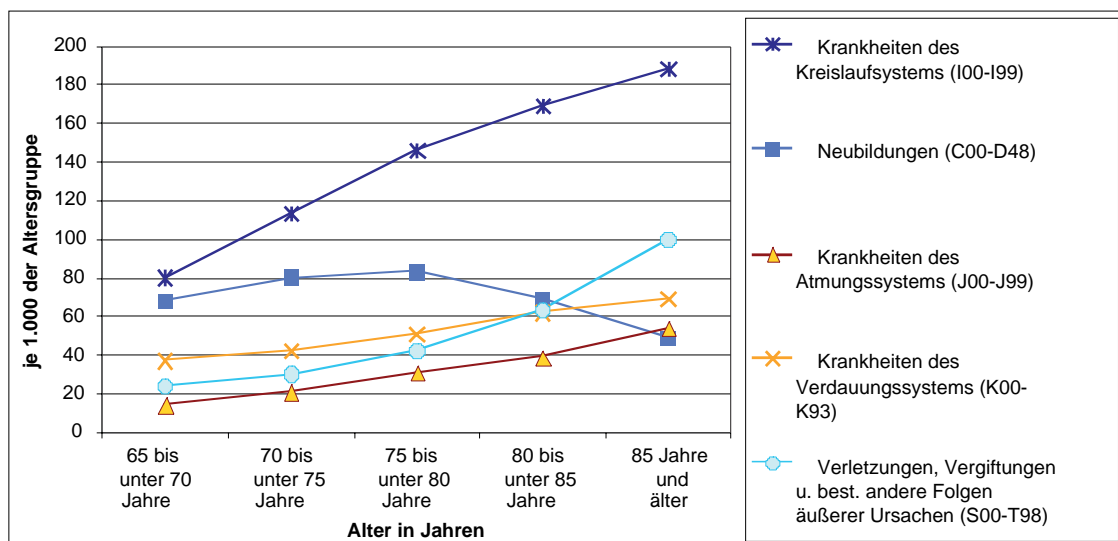


Abb. 5: Rate der stationär behandelten 65-jährigen und älteren Patienten nach relevanten Diagnosegruppen, Brandenburg 2007; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Krankenhausdiagnosestatistik

Injury Data Base (IDB)

Die IDB ist ein krankenhausbezogenes Erfassungssystem aller ambulant und stationär behandelten verletzten Patienten - ob durch Unfälle, Gewalt oder Selbstverletzungen. Die Erfassung wird europaweit nach einem einheitlichen Standard durchgeführt, d. h., Verletzungsmechanismus, Kontextfaktoren und auslösende Produkte werden mit erfasst. Ziel dieses Monitoringsystems ist, bevölkerungsbezogene Aussagen zu Risikogruppen und Risikofaktoren zu treffen und Präventionsschwerpunkte abzuleiten.

Bei Menschen, die 65 Jahre und älter sind, stellen Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems die häufigste Ursache für eine stationäre Krankenhausbehandlung dar, wobei die Rate der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit zunehmenden Alter deutlich ansteigt. 2007 lag die Rate bei den 85-Jährigen und Älteren mit 188 pro 1.000 mehr als doppelt so hoch wie bei den 65- bis unter 70-Jährigen (Abb. 5). Dagegen kommen stationäre Krankenhausbehandlungen aufgrund von bösartigen Neubildungen besonders häufig bei den jüngeren Älteren (65-79 Jahre) vor.

Verletzungen und Vergiftungen nehmen zum hohen Lebensalter steil zu. Über das europäische Verletzungserfassungssystem (Injury Data Base [IDB]) des Carl-Thiem-Klinikums in Cottbus konnte festgestellt werden, dass sich hochaltrige Menschen vorrangig im häuslichen Bereich und vor allem durch Stürze schwer verletzen; häufigste Diagnose: Oberschenkelhalsfraktur. Die Rate bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) lag mehr als dreimal so hoch wie bei den 65- bis unter 80-Jährigen. Häufig wurden die Stürze durch glatte Fußbodenoberflächen oder Stolperstellen in Wohnungen ausgelöst (Ellsäßer et al. 2009).

Siehe hierzu: „Indikator Oberschenkelhalsfraktur“ unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de

4.2 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit tritt als allgemeines Lebensrisiko vorrangig im höheren Alter auf. Im Folgenden werden Pflegebedürftige definiert als Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung nach SGB XI. Nach der letzten veröffentlichten amtlichen Pflegestatistik erhielten 2007 im Land Brandenburg insgesamt 85.129 Personen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Davon waren zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer. 49 % aller Pflegebedürfti-

gen waren 80 Jahre und älter. Um die Pflegebedürftigkeit zwischen den Altersgruppen der 65- bis 79-Jährigen und 80-Jährigen und Älteren vergleichen zu können, weist Tab.1 die altersspezifischen Pflegequoten aus. 2007 waren 65 von 1.000 der 65- bis unter 80-Jährigen pflegebedürftig, für die 80-Jährigen und Älteren lag diese Quote mit 403 Pflegebedürftigen um ein Vielfaches höher.

Alter	Pflegebedürftige absolut	Pflegequote (Pflegebedürftige pro 1.000 der Altersgruppe)
65 bis unter 80 Jahre	28.571	65
80 Jahre und älter	41.722	403
Ältere Menschen (65 Jahre und älter)	70.293	130

Tab. 1: Pflegebedürftige nach SGB XI in Brandenburg am 15.12.2007 nach Altersgruppen; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Pflegestatistik 2007; eigene Berechnungen

43 % (bzw. 30.082 Personen) der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen nahmen ausschließlich Pflegegeld aus der Pflegeversicherung in Anspruch und sicherten sich damit die nötige Unterstützung in Grundpflege und Hauswirtschaft eigenverantwortlich in ihrem häuslichen Umfeld. In diesen Fällen übernehmen Familienmitglieder die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen. Alternativ oder in Kombination dazu kann Pflege auch von ambulanten Diensten, teil- oder vollstationär erbracht werden (Tab. 2). 13.727 der 80-jährigen und älteren Pflegebedürftigen wurden voll- oder teilstationär, d. h. in Dauer-, Kurzzeit- oder Tagespflege betreut, die meisten von ihnen (93 % bzw. 12.800 Personen) in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Pflegebedürftige nach Pflegeform	1999	2005	2007	Veränderung 2007 zu 1999 in %
Pflegebedürftige ausschließlich durch Angehörige versorgt (Pflegegeldempfänger)	33.221	33.893	41.089	+23,7
Pflegebedürftige durch ambulante Dienste versorgt	15.443	20.639	22.662	+46,7
Pflegebedürftige im Heim	15.676	20.068	21.378	+36,4
Pflegebedürftige insgesamt	64.340	74.600	85.129	+32,3

Tab. 2: Pflegebedürftige nach Pflegeform in Brandenburg 1999, 2005, 2007; Quelle: Statistisches Bundesamt; Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Tab. 3 stellt die Projektion der Bevölkerungsentwicklung hochaltriger Menschen (80 Jahre und älter) in Brandenburg für die Jahre 2010, 2020 und 2030 dar. Auf Basis der Bevölkerungszahlen von 2007 wird die Anzahl der Pflegebedürftigen unter der Annahme berechnet, dass die altersspezifische Pflegequote des Jahres 2007 über den

Berechnungshorizont konstant bleibt (403 pro 1.000 der 80-Jährigen und Älteren). Die Schätzung der Personenzahl, die künftig in stationären Pflegeeinrichtungen zu versorgen ist, basiert auf der Brandenburger Relation des Jahres 2007, nach der 133 von 1.000 Hochaltrigen (voll- bzw. teil-) stationär gepflegt wurden.

	1999	2001	2003	2005	2007	Projektion			Projektion basiert auf...
						2010	2020	2030	
Bevölkerung 80 Jahre und älter	75.651	83.974	88.258	94.998	103.615	122.560	204.440	207.580	Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Bevölkerungsprognose 2007-2030
dar. Pflegebedürftige	30.410	33.076	34.020	36.658	41.722	49.355	82.328	83.592	Quote (2007): 402,7 pro 1.000 der Altersgruppe
dar. in stationären Einrichtungen	9.795	10.973	11.953	12.962	13.727	16.239	27.088	27.504	Quote (2007): 132,5 pro 1.000 der Altersgruppe

Tab. 3: Hochaltrige Personen und Pflegebedürftigkeit in Brandenburg. Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Bevölkerungsprognose 2007-2030; Pflegestatistik; eigene Berechnungen

Die Zahl der Hochaltrigen, die in stationären Einrichtungen zu versorgen sind, wird bis 2020 voraussichtlich um fast das Doppelte auf 27.088 steigen. 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 2007 haben die stationären Pflegeeinrichtungen durchschnittlich jährlich 492 hochaltrige Menschen mehr betreut als im jeweiligen

Jahr zuvor. Von 2007 bis 2010 ist ein jährlicher Zuwachs von 837 stationär zu pflegenden hochaltrigen Menschen zu erwarten und von 2010 bis 2020 sogar ein Zuwachs von 1.085 pro Jahr. Vorhersagen über (stationäre) Pflegebedürftigkeit sind naturgemäß mit großer Unsicherheit behaftet. In diesem Beitrag wurde „nur fortgeschrieben“, d. h., für die Projektion wurde angenommen, dass die (stationäre) Pflegequote – wie für das Jahr 2007 berechnet – konstant bleibt (Abb. 6).

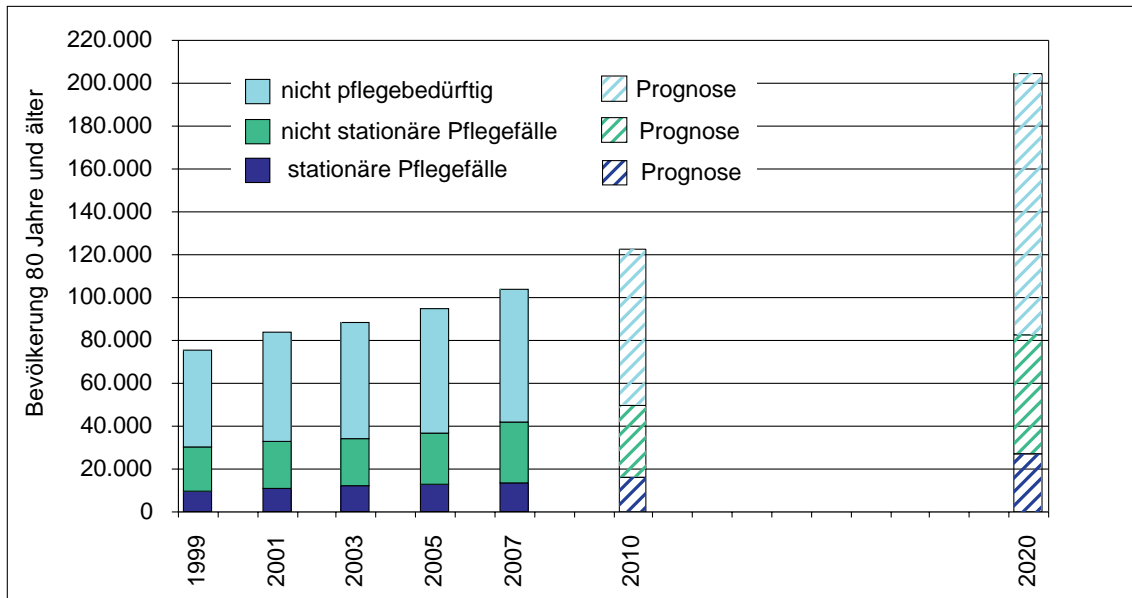


Abb. 6: Bevölkerung 80 Jahre und älter nach (stationärer) Pflegebedürftigkeit – Hochrechnung; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Pflegestatistik 2007, Bevölkerungsprognose 2007-2030, eigene Berechnungen

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 wird sich bei weiterem medizinischem Fortschritt die Phase von Krankheit und Pflegebedürftigkeit immer gedrängter in ein höheres Alter verlagern (Kroll, Ziese 2009). Im Gegensatz dazu steht die Befürchtung, dass sich bei steigender Lebenserwartung die Morbiditätsphase sogar verlängert (ebd.). Um dies zu beurteilen, sind längerfristige Beobachtungen mit geeigneten Methoden nötig.

Deutschlandweit wie auch für Brandenburg ist davon auszugehen, dass es künftig zu Verschiebungen innerhalb der Versorgungsstrukturen Pflegebedürftiger kommen wird. Die professionelle Pflege durch ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen wird dabei eine zunehmend größere Bedeutung gewinnen (Sachverständigenrat 2009). Gründe für diese Annahme sind die steigende Tendenz in der älteren Bevölkerung, solange wie möglich in der vertrauten Umgebung verbleiben zu wollen, sowie der Rückgang der personellen Ressourcen - geringere Kinderzahlen, höhere Mobilität der jüngeren Generation, steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen - für die Übernahme der häuslichen Pflege allein durch Familienangehörige (MASGF 2009). Zukünftig werden mehr Familien als bisher klären müssen,

wie sie die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen umsetzen wollen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist auch die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslichen Pflegeaufgaben.

Die Studie „Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege im Land Brandenburg“ (2009), herausgegeben vom MASGF, gibt Auskunft über die Situation von Erwerbstätigen, die neben ihrer Berufstätigkeit im privaten Kontext häusliche Pflege leisten und zeigt auf, wie sich der Pflegebedarf und die Pflege durch erwerbstätige Angehörige im Zeitraum 2007–2020 entwickeln wird. Sie stellt die Erfahrungen von Unternehmen in Hinblick auf die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege dar und gibt Empfehlungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit, Pflege und Familie. Im Internet unter www.masf.brandenburg.de

Demenz

Demenz ist ein Oberbegriff für unterschiedliche Krankheiten, deren Gemeinsamkeit in einem fortschreitenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und in der Veränderung der Persönlichkeit liegt. Bei etwa zwei Drittel der demenziellen Erkrankungen handelt es sich um Demenz vom Typ Alzheimer (Bickel

2008). Der wesentliche Risikofaktor demenzieller Erkrankungen ist das Alter. Die Zahl der Demenzerkrankten wird von der amtlichen Statistik nicht erfasst. Mithilfe von Prävalenzraten wird der Anteil der Bevölkerung, der zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer Demenz erkrankt ist, geschätzt. Den Berechnungen für Brandenburg liegen die von Bickel ermittelten altersbezogenen Prävalenzraten zugrunde (Bickel 2008). Bezogen auf die Brandenburger Altersstruktur von 2008 ergibt sich, dass in Brandenburg etwa 33.500 demenziell erkrankte Menschen lebten (Tab. 4).

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate (%)	Demenzerkrankte
65-69 Jahre	1,2	2.231
70-74 Jahre	2,8	4.474
75-79 Jahre	6,0	5.951
80-84 Jahre	13,3	8.411
85-89 Jahre	23,9	7.968
90 Jahre und älter	34,6	4.494

Tab. 4: Demenzerkrankungen in Brandenburg 2008; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Bevölkerungsstand am Jahresende; Bickel 2008, eigene Berechnungen

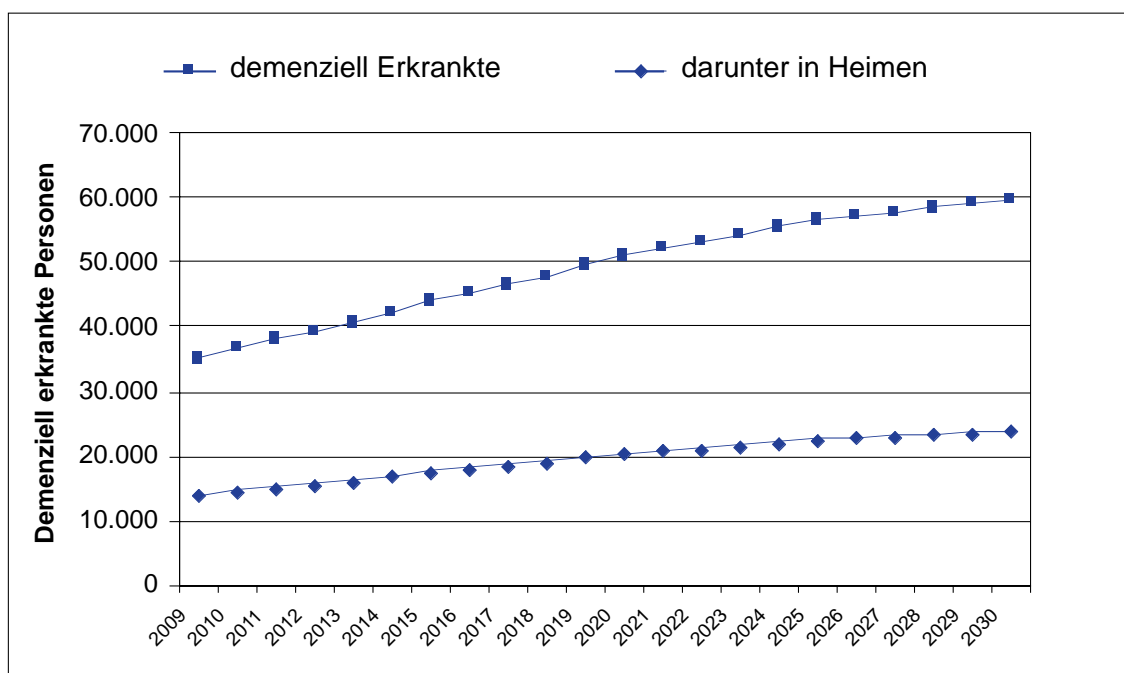


Abb. 7: Demenziell Erkrankte in Brandenburg Prognose 2009 bis 2030; Quelle: Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik, Bevölkerungsprognose 2005-2030, Prävalenzraten nach Bickel, eigene Berechnungen

Für das Jahr 2020 rechnet man auf Basis der Bevölkerungsprognose und der altersspezifischen Erkrankungsrate mit circa 51.000 Erkrankten (Abb. 7). 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. Falls in Zukunft weiterhin 40 % der Betroffenen in Heimen leben, dann ist bis 2030 mit circa 24.000 Betroffenen in Pflegeheimen zu rechnen (Tab. 5). Diese Entwicklung erfordert schon heute eine Veränderung in der Ausrichtung der fachlichen

Arbeit. Medizinisch-pflegerische Aufgaben treten bei der Betreuung von Demenzerkrankten in den Hintergrund, dafür werden das Annehmen und Begleiten der erkrankten Menschen sowie die bewohnerorientierte und biografiegeleitete Pflegeplanung umso wichtiger. Die wichtigsten Bezugspersonen von Demenzerkrankten sind die Angehörigen. Etwa 60 % der demenziell Erkrankten werden zu Hause betreut (Robert Koch-Institut 2005). Als neue Form der Betreuung etablieren sich in zunehmendem Maße ambulant betreute Wohngemeinschaften von Demenzerkrankten.

	2008	2010	2020	2030	Projektion
					Projektion basiert auf...
<i>Demenziell Erkrankte</i>	33.528	36.800	51.000	59.800	Bevölkerungsprognose 2005-2030, Prävalenzraten nach Bickel
<i>dar. in Pflegeheimen</i>	13.411	14.700	20.400	23.900	Schätzung Robert Koch-Institut 2005: 40 % der Betroffenen leben in Heimen

Tab. 5: Demenziell Erkrankte in Brandenburg 2008, Prognose 2010, 2020, 2030; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik, Bevölkerungsprognose 2005-2030, eigene Berechnungen

Pflegende Angehörige stehen allgemein unter hohen psychischen und physischen Belastungen, besonders jedoch bei der Betreuung und Pflege von demenziell Erkrankten. Deshalb sind Entlastungsangebote durch Betreuungsgruppen oder die stundenweise Anwesenheit einer geschulten ehrenamtlichen Kraft von großer Bedeutung.

Als landesweite Koordinierungsstelle organisiert und begleitet die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. niedrigschwellige Betreuungsangebote und übernimmt überwiegend die Fortbildung ehrenamtlich tätiger Helferinnen und Helfer. Inzwischen gibt es in Brandenburg circa 300 solcher Angebote und circa 1.350 Personen, die allein durch die Alzheimer Gesellschaft für die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen qualifiziert sind.

Siehe hierzu: MASGF & Alzheimer-Gesellschaft (2009): Die Tür nach draußen öffnen. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Land Brandenburg, 4. Auflage, im Internet unter www.masf.brandenburg.de

4.4 Pflegeinitiative Brandenburg

Mit der Pflegeinitiative Brandenburg „Später beginnt jetzt“ (Juli 2007 bis November 2008) hat die brandenburgische Landesregierung gemeinsam mit vielen Partnern einen landesweiten Diskurs zu der Frage angestoßen, wie unter den zu erwartenden demografischen Entwicklungen eine bedarfs- und qualitätsgerechte Versorgung von pflegebedürftigen älteren Menschen gestaltet werden kann. Diesem Aufruf folgten viele an der Pflege beteiligten Akteure: professionelle Fachkräfte, ehrenamtlich Tätige, Angehörige, Verbände etc. Ein zentrales Anliegen der Pflegeinitiative war es, wegweisende Beispiele für die

Betreuung alter Menschen zu Hause und im Pflegeheim öffentlich sichtbar zu machen. Ein besonderes Augenmerk galt den Maßnahmen, die die Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements bei der Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen stärken. Als ein Ergebnis dieser Initiative stellt die Broschüre „Pflege bewegt“ Projekte aus dem Pflegebereich vor und zeigt auf, wie Pflegefachkräfte, Angehörige und freiwillig Engagierte kooperieren können.

Siehe hierzu: MASGF (2008): Pflege bewegt. Beispiele aus dem Land Brandenburg. Pflegeinitiative Brandenburg „Später beginnt jetzt“; im Internet unter www.masf.brandenburg.de

4.5 Pflegestützpunkte

Im Jahr 2008 trat das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Kraft. Eine wichtige Neuerung der Pflegereform ist der Anspruch auf Pflegeberatung. Der neue § 92c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sieht vor, dass die Pflege- und Krankenkassen Pflegestützpunkte errichten, sofern die oberste Sozialbehörde eines Bundeslandes dies bestimmt. Die Landkreise und kreisfreien Städte sollen als Sozialhilfeträger an der Trägerschaft der Pflegestützpunkte beteiligt werden. Im Land Brandenburg ist vorgesehen, zunächst in jedem Landkreis und kreisfreien Stadt einen Pflegestützpunkt aufzubauen. In einer zweiten Phase soll dieses Netz unter Berücksichtigung der jeweiligen sozialräumlichen Strukturen um weitere Pflegestützpunkte erweitert werden. Mit der Errichtung von Pflegestützpunkten wird eine wohnortnahe Beratungsstruktur geschaffen, in der pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen umfassende und unabhängige Beratungsleistungen erhalten. Die von den Pflegekassen in den Pflegestützpunkten eingesetzten Pflegebe-

raterinnen und Pflegeberater informieren in Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern Betroffene über die regional vorhandenen pflegerischen, medizinischen, rehabilitativen und sozialen Hilfe- und Unterstützungsangebote und helfen bei der Auswahl und Beantragung von Sozialleistungen. Pflegestützpunkte vereinen bereits bestehende Angebotsstrukturen unterschiedlicher sozialer Dienste sowie Angebote im Bereich der Selbsthilfe und des Ehrenamtes unter einem Dach.

Die ersten Pflegestützpunkte haben ihre Arbeit in Erkner (Oder-Spree), Neuruppin (Ostprignitz-Ruppin), Eisenhüttenstadt (Oder-Spree), Werder (Potsdam-Mittelmark), Lübben (Dahme-Spreewald), Schwedt (Uckermark) und in Oranienburg (Oberhavel) aufgenommen. Weitere werden folgen.

Exkurs:

Personal in Pflegeheimen und -diensten

Pflegeheime und -dienste nehmen Aufgaben im Sinne des SGB XI - Soziale Pflegeversicherung - wahr, bieten aber mit etwa 15 % ihres Personals auch Leistungen auf anderer Rechtsgrundlage an (betreutes Wohnen, Altenheime, SGB V). 2007 waren 22.651 Personen in Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten beschäftigt, 72 % davon mit pflegerischen Aufgaben im engeren Sinne.

Die Anzahl der Beschäftigten in Pflegeheimen und Pflegediensten ist zwischen 1999 und 2007 in Brandenburg

um 7.850 Personen gestiegen, darunter rund 7.000 Beschäftigte mit pflegerischen Aufgaben. Der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal wird sich bedingt durch die Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung bis 2020 fortsetzen und verstärken.

Das Personal muss seinerseits „gepflegt“ werden, denn die beruflichen Anforderungen an die Pflegefach- und -hilfskräfte in den Einrichtungen und Diensten sind in den letzten Jahren weiterhin gestiegen. Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen stehen unter hohen physischen und psychischen Belastungen, die oft zu vorzeitigem Berufsausstieg führen. Gleichzeitig schätzen die Beschäftigten in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen ihre Entwicklungsmöglichkeiten besonders gering ein.

Für die Sicherung des künftigen Fachkräftebedarfs in der Altenpflege sind Verbesserungen in der Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie intensive Ausbildungsaktivitäten der Pflegeeinrichtungen notwendige Voraussetzungen. Die Landesregierung Brandenburg unterstützt seit Jahren Maßnahmen zur Stärkung einer dauerhaften Fachkräftebasis in der Pflege. Dazu zählen u.a. die Finanzierung der theoretischen Ausbildung an Altenpflegeschulen durch das Land Brandenburg sowie die Einführung der Altenpflegehilfeausbildung nach dem Brandenburgischen Altenpflegehilfegesetz vom 27. Mai 2009.

5 Ambulante medizinische Versorgung

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg gab es im Jahr 2008 in acht Regionen des äußeren Entwicklungsraums – gemessen am Bedarf – zu wenig praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte. In Brandenburg sind circa 160 Hausarztpraxen unbesetzt; altersbedingt entstehen weitere Vakanzen. Die Arztpraxen sind regional ungleich verteilt. Sie konzentrieren sich in den Gemeinden des Berliner Umlands

sowie in den Städten. In den ländlich strukturierten Gebieten Brandenburgs liegen zwischen den Arztsitzen teilweise erhebliche Entfernungen. Dort erweist sich auch die Nachbesetzung freierwerdender 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 Ärztinnen

und Ärzten bei Praxisübernahme Sonderkonditionen an. Zwei solcher Regionen lagen beispielsweise in der Uckermark, dem flächenmäßig größten Landkreis im Land Brandenburg, der nur 82 Hausarztstühle aufweist und damit einen (auf 133.400 Einwohner bezogenen) Versorgungsgrad von 86,1% erreicht.

Für eine umfassende Gesundheitsversorgung der älteren Menschen in den ländlichen Regionen Brandenburgs ist eine engere Vernetzung aller an dem Versorgungssystem beteiligten Akteure (Kommune, Krankenhausträger, Hausärzte, Pflegeeinrichtungen usw.) wesentlich. Die Erprobung – Wiederbelebung – des aus DDR-Zeit bekannten Gemeindegemeinschaftsmodells hat einen Anfang gesetzt. Nach dem sogenannten AGnES-Konzept (= Arztentlastende, Gemeindegemeinschaft, E-Health gestützte, Systemische Intervention) startete im Juli 2006 im Medizinischen Zentrum in Lübbenau (Landkreis Oberspreewald-Lausitz) ein Modellprojekt, gefördert durch das Ministerium für Arbeit,

Soziales, Gesundheit und Familie sowie den Europäischen Sozialfonds. Sechs in der Region tätige Hausärztinnen und Hausärzte sowie eine Kinderärztin wurden durch drei Gemeindegemeinschaften in ihrer täglichen Arbeit unterstützt. Die AGnES-Fachkraft führte die delegierten ärztlichen Leistungen in der Häuslichkeit der Patientinnen und Patienten durch. Der Informationsaustausch zwischen Gemeindegemeinschaft und Arzt erfolgte per Videotelefon. Nach zweijähriger Laufzeit hat sich gezeigt, dass der Einsatz der AGnES-Fachkräfte geeignet ist, Hausärztinnen und Hausärzte bei der Versorgung eines größeren Patientenstammes zu unterstützen und zu entlasten. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) wurden im SGB V die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, um die Gemeindegemeinschaft vom Modellvorhaben schrittweise in die ambulante medizinische Regelversorgung, insbesondere in hausärztlich unterversorgte und von Unterversorgung bedrohte Gebiete, zu übernehmen.

6 Auf den Punkt gebracht

Das Land Brandenburg unterscheidet sich im Altersaufbau der Bevölkerung wenig von Deutschland insgesamt, wenn man den Altenquotienten heranzieht. 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 nimmt die Anzahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) stark zu und bleibt in den Folgejahren auf etwa gleichem Niveau. Die Hochaltrigen werden dann 8,6 % einer nachwuchssarmen Gesamtbevölkerung stellen, im Vergleich zu 4,3 % im Jahr 2008.

Hochaltrige Menschen sind in der Mehrheit nicht pflegebedürftig, aber sie stellen das 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 Ver-

teilung von Arztpraxen erschwert den Zugang in den ländlich geprägten Regionen. In der Peripherie Brandenburgs bahnt sich eine Kumulation von Benachteiligungen an. Nicht nur die ambulante und stationäre Versorgung ist erschwert, auch die Einkommen sind geringer (MASGF 2009), die jüngere Bevölkerung nimmt ab, familiäre Beziehungen verlieren an Bindungskraft. Die Bedingungen für Pflege im häuslichen Umfeld sowie für die Prävention von Krankheiten sind somit nicht überall günstig.

Aspekte der Lebensqualität im Alter brauchen langfristige Beobachtung. Aktuelle Daten und Erläuterungen zur gesundheitlichen und sozialen Lage der älteren Bevölkerung in Brandenburg werden regelmäßig im Internet zur Verfügung gestellt unter www.gesundheitsplattform.brandenburg.de.

7 Literatur

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) 2009. Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg 2008. Statistischer Bericht AI 11-j/08. Haushalte, Familien und Lebensformen. Potsdam.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) 2008. Bevölkerungsprognose des Landes Brandenburg. 2007-2030. Statistischer Bericht AI 8-07. Potsdam.

Bickel, H. 2008. Die Epidemiologie der Demenz. Das Wichtigste 1, herausgegeben von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Berlin. www.deutsche-alzheimer.de.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) 2009. Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenbestand am 31.12.2008. Bd. 172. Berlin.

Ellsäßer, G. et al. Product-related injuries in elderly persons – facts for prevention. In: EuroSafe Alert Vol. 5 issue 1, January 2010 (in press).

Kroll, L. & Ziese, T. 2009: Kompression oder Expansion der Morbidität? In: Böhm, K., Tesch-Römer, C., Ziese, T. (Hrsg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Robert Koch-Institut. Berlin, 105-112.

Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) 2008. Wohnen im Alter. C - Wohnangebote und Projekte für Senioren im Land Brandenburg. Ein Überblick. Kurzfassung. Hoppegarten.

Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) (Hrsg.) 2006. Bevölkerungsprognose des Landes Brandenburg für den Zeitraum 2005-2030. AI 8-05. Potsdam.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) 2009: Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege im Land Brandenburg. Potsdam.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) 2005: Gesund alt werden – Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg. Beiträge zur Gesundheits- und Sozialberichterstattung Nr. 4. Potsdam.

Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr des Landes Brandenburg (MSWV) 2004. Wohnen zur Miete im Land Brandenburg 2004. Potsdam.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) 2005. Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. H. 28. Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) 2006: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009: Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/137/1613770.pdf>, am 02.12.09).

Statistisches Bundesamt 2009: Verbraucherpreisindex für Deutschland. Veränderungsraten zum Vorjahr in %. (<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Zeitreihen/WirtschaftAktuell/Basisdaten/Content100/vpi102j.psml>, am 30.10.09).

**Ministerium für Arbeit, Soziales,
Frauen und Familie**

Landesgesundheitsamt Brandenburg

Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen
www.lasv.brandenburg.de

