

Gesundheitsberichterstattung Berlin

Statistische Kurzinformation 2005 - 1

Pflegebedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung

Herausgegeben und bearbeitet von der
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Referat Gesundheits- und Sozialberichterstattung,
Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

Berlin Mai 2005

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- 2002- 1 Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke
- Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -
- 2002 - 2 Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999
- 2002 - 3 Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen
- 2002 - 4 Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Referat Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Epidemiologie,
Gemeinsames Krebsregister, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Fachliche Auskünfte

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

E-Mail: Gerhard.Meinlschmidt@SenGSV.verwalt-berlin.de

Homepage: <http://www.berlin.de/sengessozv/statistik/index.html>

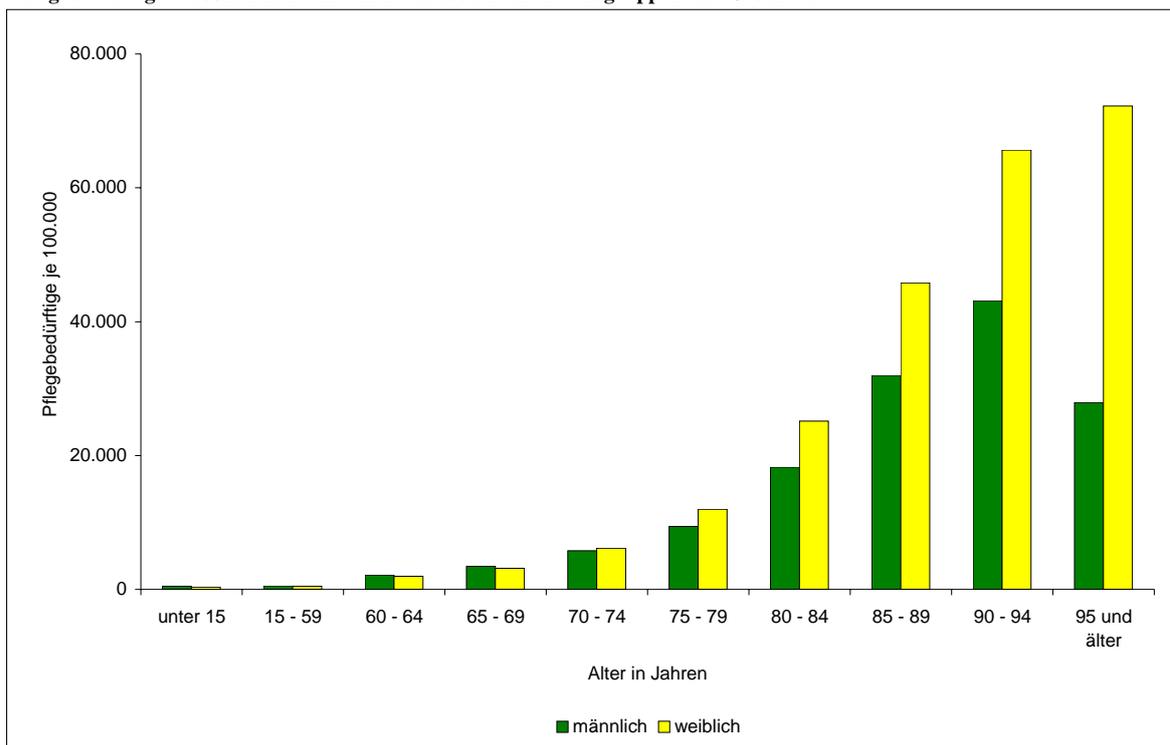
In der Bundesrepublik Deutschland gelten derzeit mehr als zwei Millionen Menschen im Sinne der Pflegeversicherung als pflegebedürftig - Tendenz steigend. In Berlin kam es von 1999 (80.871 Betroffene) bis 2003 zu einem Anstieg pflegebedürftiger Menschen um immerhin elf Prozent. Die Zahl der Ende 2003 in Berlin lebenden Pflegebedürftigen belief sich damit auf 89.692. Das heißt, dass fast jeder zwanzigste Pflegebedürftige in Deutschland aus Berlin kommt und insgesamt jede vierzigste in Berlin lebende Person als pflegebedürftig eingestuft ist, ergo in ihrem Lebensalltag auf (zum Teil erhebliche) Hilfe angewiesen ist.

Die Inzidenz der Pflegebedürftigen steigt ab dem 70. Lebensjahr stark an - Frauen sind dann stärker von Pflegebedürftigkeit betroffen als Männer

Im Kindes- und jüngerem Erwachsenenalter ist Pflegebedürftigkeit eher selten. Ende 2003 waren 6.787 (bzw. 7,6 %) unter 45-jährige Berlinerinnen und Berliner von Pflegebedürftigkeit betroffen. 10.775 (12,0 %) pflegebedürftige Personen waren im Alter von 45 bis unter 65 Jahren; 72.130 (bzw. 80,4 %) hatten das 65. Lebensjahr bereits überschritten.

Aufgrund der Altersstruktur waren 63.389 Pflegebedürftige weiblichen Geschlechts (1999: 57.712), während 26.303 (1999: 23.159) dem männlichen Geschlecht zuzuordnen sind. Bezogen auf je 100.000 der Bevölkerung sind unter 70-jährige Männer zwar in allen Altersgruppen häufiger als Frauen pflegebedürftig, in den höheren Altersgruppen überwiegt dann aber eindeutig der Frauenanteil.

Abbildung 1:
Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2003 nach Altersgruppen und Geschlecht



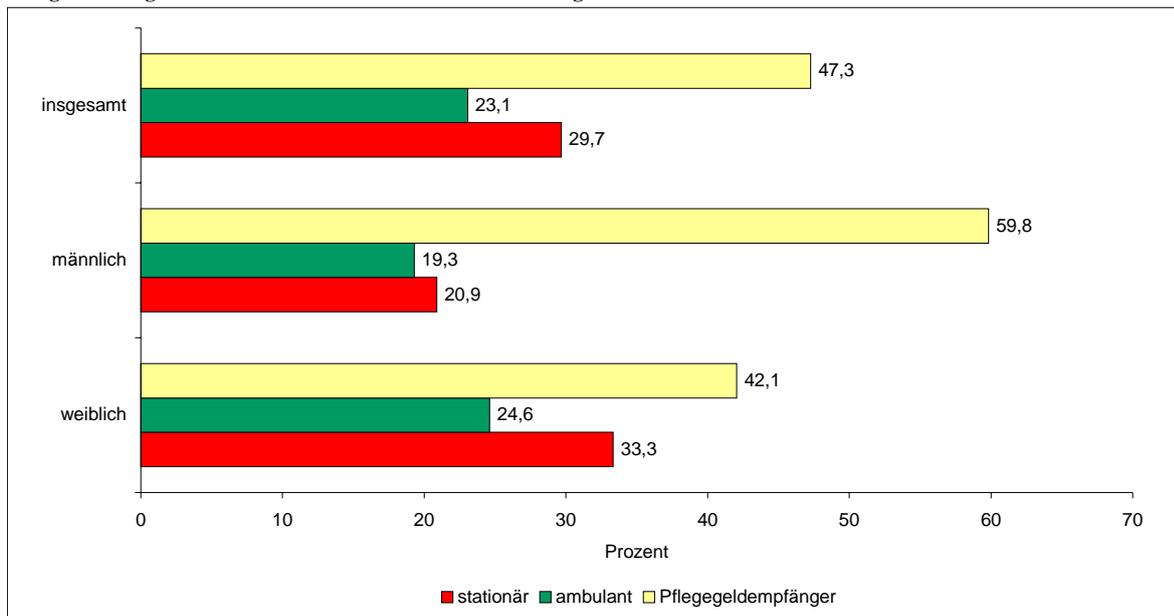
(Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Die meisten Pflegebedürftigen werden im häuslichen Milieu und hier insbesondere von ihren Angehörigen gepflegt

In Berlin werden 70 % der Pflegebedürftigen in ihrem häuslichen Umfeld betreut. Im Jahr 2003 nahmen 20.682 Personen (15.608 Frauen, 5.074 Männer) einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Bei nahezu jeder zweiten pflegebedürftigen Person erfolgte die Pflege jedoch durch Familienangehörige. Dass Frauen (insbesondere Ehefrauen, Lebenspartnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter) verstärkt als andere in Frage kommenden Personen in die Betreuungsaufgaben involviert sind, zeigt sich an dem hohen Anteil der im häuslichen Bereich von Angehörigen gepflegten Männer (15.735 bzw. 60 % aller pflegebedürftigen Männer, versus Frauen 26.657 bzw. 42 %).

Insgesamt wurden Ende 2003 30 % der pflegebedürftigen Personen in Berlin stationär in Pflegeheimen versorgt. Der Anteil der betroffenen Frauen (21.124) lag mit 33 % deutlich über dem der Männer (5.494 bzw. 21 %). Bei einem Vergleich zu den Vorjahren kam es im stationären Sektor bei den zu pflegenden Personen zu einem Anstieg des Anteils um vier Prozentpunkte. Bei den Frauen lag der Anstieg mit zwei Prozentpunkten nur leicht über dem Niveau von 2001, bei den Männern betrug die Zunahme jedoch 13 %. Auch in der häuslichen Pflege mussten mehr Betroffene professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (bei den zu pflegenden weiblichen Personen betrug der Anstieg 4 % und bei den Männern sogar 8 %), Auch bei den nur von (Familien)Angehörigen gepflegten Berlinern war die Zunahme bei männlichen Pflegebedürftigen mit 9 % stärker als bei weiblichen (7 %).

Abbildung 2:
Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2003 nach Pflegeart und Geschlecht



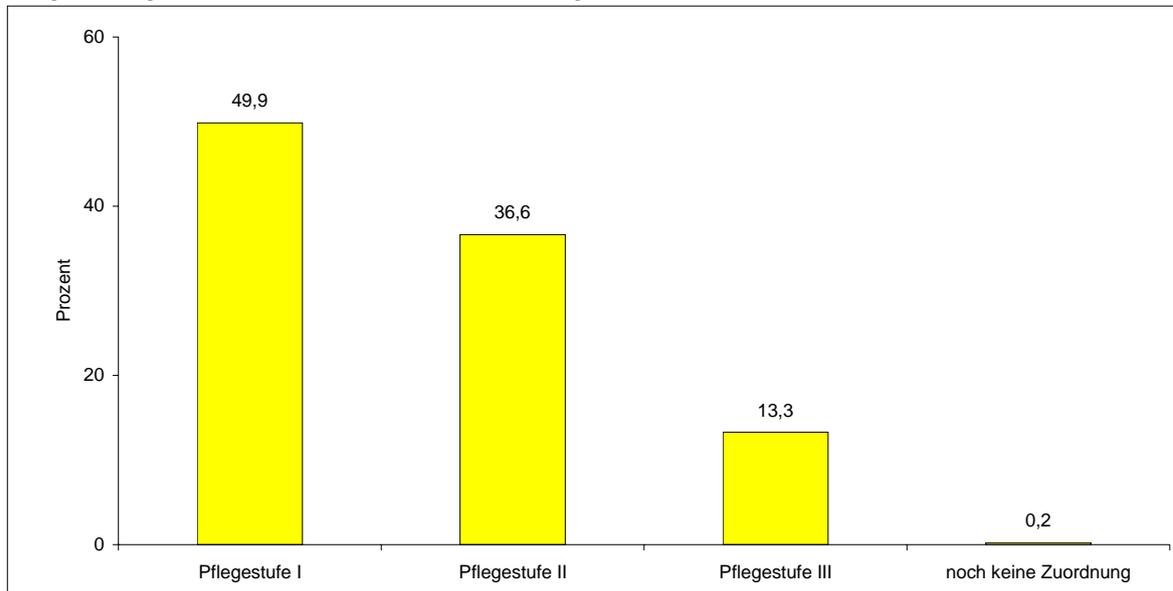
(Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Die Hälfte der pflegebedürftigen Berlinerinnen und Berliner ist der Pflegestufe I zugeordnet

Der Grad der Pflegebedürftigkeit erfolgt in drei Stufen. Dabei gelten pflegebedürftige Personen in der Pflegestufe I (im Jahr 2003 betraf das 31.713 Berlinerinnen und 13.007 Berliner) als „erheblich“ pflegebedürftig. Pflegestufe II erhalten „schwerpflegebedürftige“ Personen (22.976 Frauen, 9.879 Männer aus Berlin); in die Pflegestufe III werden „schwerstpflegebedürftige“ Menschen eingruppiert. Demzufolge benötigten Ende 2003 8.569 Berlinerinnen und 3.346 Berliner einen hohen (zumeist ganztägigen) medizinischen Betreuungsaufwand. Mehr als die Hälfte der schwerstpflegebedürftigen

Personen (wobei der Anteil der Frauen 62 %, der der Männer 39 % betrug) wurde allerdings in einem Pflegeheim betreut. Immerhin wurde aber noch jeder vierte schwerstpflegebedürftige Berliner (bei den Männern waren es sogar 40 %; Frauen: 20 %) von seinen Angehörigen versorgt.

Abbildung 3:
Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2003 nach Pflegestufen



(Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Das Pflegerisiko schlägt sich mit steigender Lebenserwartung und wachsendem Altenanteil besonders nieder

Wenngleich in Deutschland von einer wachsenden Zahl alter Menschen auszugehen ist, deren Situation sich durch relativ gute soziale gesundheitliche Ressourcen und ein hohes Maß an Autonomie der Lebensführungs- und Alltagsbewältigung auszeichnet, steigt gleichwohl die Zahl derer, die durch gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. chronische Krankheiten oder sonstige Funktionsstörungen) pflegerische Leistungen benötigen. Als Hauptgrund für die Erhöhung des Pflegebedarfs wird die steigende Lebenserwartung und der damit verbundene sich erhöhende Altenanteil genannt. Wie schon erwähnt, sind derzeit zwei Drittel der pflegebedürftigen Personen weiblichen Geschlechts. Der Hauptgrund dieser Tatsache ist, dass Frauen in Deutschland rund sechs Jahre länger als Männer des selben Geburtsjahrganges leben und damit ein Alter erreichen, in dem schwere und schwerste Pflegebedürftigkeit verstärkt auftritt.

Die Frage nach einer guten Lebensqualität mit zunehmenden Gewinn an Lebensjahren rückt dabei immer mehr in den Vordergrund. Die in Berlin für das Jahr 2003 berechneten Angaben zur Lebenserwartung bei guter Gesundheit (Healthy Life Expectancy) unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit zeigen insgesamt, dass im Durchschnitt gesehen auch in den höheren Altersgruppen mit einem ein relativ guten Gesundheitszustand zu rechnen ist.

Der Anteil der verbleibenden Lebenserwartung ohne Pflegebedürftigkeit liegt bei den Frauen unter dem der Männer

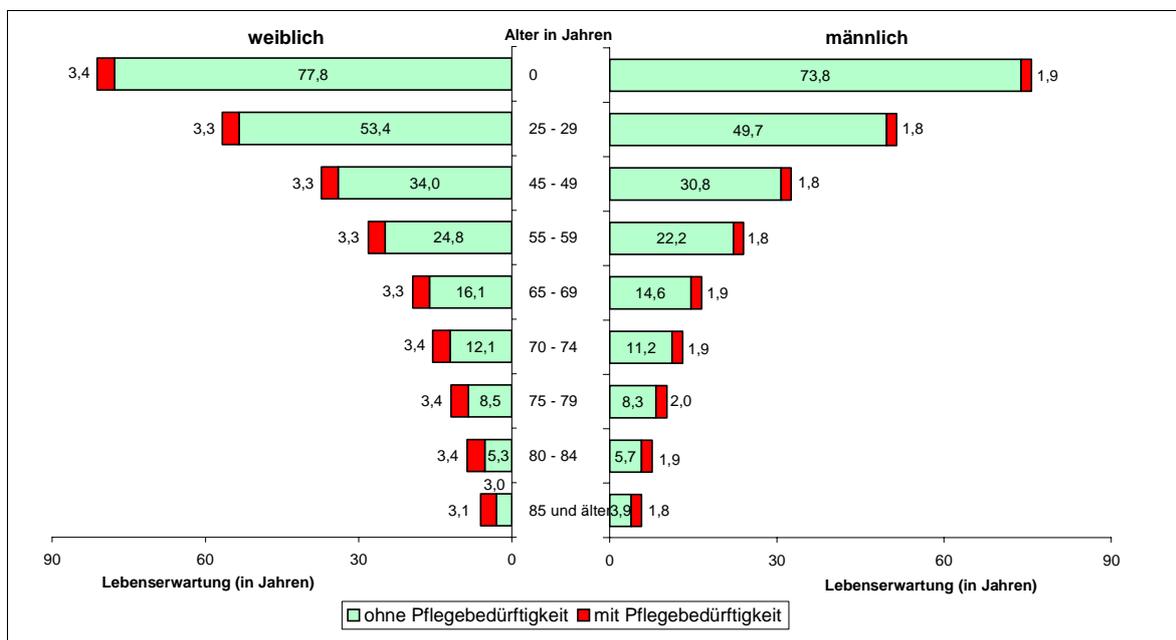
Ende 2003 hatten Berlinerinnen mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 81,2 Jahren zu rechnen. Berliner Männer wurden im Schnitt 75,7 Jahre alt. Eine Aufgliederung der Lebenserwar-

tung in Lebensjahre mit und ohne Pflegebedürftigkeit ergab, dass Männer rund 1,9 Jahre oder mit einem Anteil von 2,3 % an ihrer Gesamtlebenserwartung von Pflegebedürftigkeit betroffen sein werden. Ein 65-Jähriger hatte z. B. zu diesem Zeitpunkt noch etwa 16,5 Jahre vor sich, 1,9 Jahre davon mit Pflegebedürftigkeit, die einem Anteil von 12 % an seiner verbleibenden Lebenserwartung entsprechen würden. Erwartungsgemäß vermindert sich mit steigendem Alter der Anteil der Jahre, die bei guter Gesundheit durchlebt werden. Über 85-jährige Männer haben im Durchschnitt noch 6 Jahre „Restlebenszeit“, knapp zwei Jahre entfallen jedoch auf Pflegebedarf, das sind immerhin 32 % ihrer noch zu verlebenden Jahre. Insgesamt gesehen liegt bei den Männern in jeder Altersgruppe die frei von Pflegebedürftigkeit durchlebte Zeit über der, in der Pflege zu erwartenden.

Bei den Frauen zeigt sich ein vergleichsweise ungünstigeres Bild. Zwar können Berlinerinnen derzeit mit einer fünfeinhalb Jahre längeren Lebenserwartung als Männer aus Berlin rechnen, der Anteil der in allen Altersgruppen zu erwartenden Lebenserwartung mit Pflegebedürftigkeit liegt jedoch durchweg über dem der männlichen Personen. So hatte Ende 2003 eine 65 Jahre alte Berlinerin im Durchschnitt noch 19,5 Jahre zu leben (3,2 Jahre länger als männliche Personen), allerdings mit einer Pflegebedürftigkeit von 3,3 Jahren und einem damit verbundenen Anteil von 17 % an der noch verbleibenden Gesamtlebenserwartung. Über 85-jährige Frauen aus Berlin konnten im Durchschnitt gesehen zwar noch 6,2 Jahre an Lebenserwartung verbuchen, von denen aber allein 3,1 Jahre durch Pflegebedürftigkeit beeinträchtigt werden. Das entspricht über 51 % an der Restlebenszeit. Das heißt also im Vergleich zu den Männern, dass diese trotz geringerer Lebenserwartung auf eine deutlich längere Lebenszeit ohne Pflegebedürftigkeit als Frauen rechnen können.

Abbildung 4:

Lebenserwartung (in Jahren) mit und ohne Pflegebedürftigkeit in Berlin am 15.12.2003 nach ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht



(Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Ausblick

Ob ein weiterer Rückgang der Sterblichkeit mit daraus resultierender steigender Lebenserwartung auch mit einem Rückgang der Morbidität einhergeht, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht

ausreichend bestätigt werden. Vielmehr wird die Besorgnis genährt, das mit steigender Lebenserwartung insbesondere chronische Alterserkrankungen überproportional zunehmen könnten und damit zu einem gewaltigen Versorgungsbedarf führen würden. Studienergebnisse unterstützen jedoch (die heute vorhandenen empirischen Daten) in keiner Weise die These eines starken Anstiegs der Morbidität. In den meisten hochentwickelten Ländern kam es bis dato eher zu einer relativen Konzentration von Krankheitsbildern (z.B. ischämische Herzkrankheiten, Diabetes mellitus, Verschleißerkrankungen des Muskel- und Skelettsystems).

Ein Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Dauer einer (insbesondere infolge von speziellen Krankheiten zuordenbaren) Pflegebedürftigkeit ist per se nicht unbeeinflussbar. Er scheint eher insbesondere durch Veränderungen des Gesundheitsverhaltens (und das von Kindesalter an) und gesundheitspolitischen Prioritäten modifiziert werden zu können. So zeigen beispielsweise epidemiologische Studien, dass körperliche Aktivität bis ins hohe Alter oder der Verzicht auf Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum sowohl mit einer zunehmenden Lebenserwartung als auch mit einer abnehmenden Krankheitsrate einhergehen.

Weitere Informationen zum Thema sind zu finden in:

Gesundheitsberichterstattung Berlin

Basisbericht 2003/2004

Daten des Gesundheits- und Sozialwesens

- Tabellen 3.2.7, 3.2.9 a, 3.2.41 - 3.2.42 a, 3.2.43