

**Empirische Befunde der amtlichen Pflegestatistik
im Focus
alternswissenschaftlicher
Forschungsfragen**

Juliane Nachtmann & Elke Hoffmann

Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels

Pflege und Lebensqualität im Alter

Aging, Care Need and Quality of Life

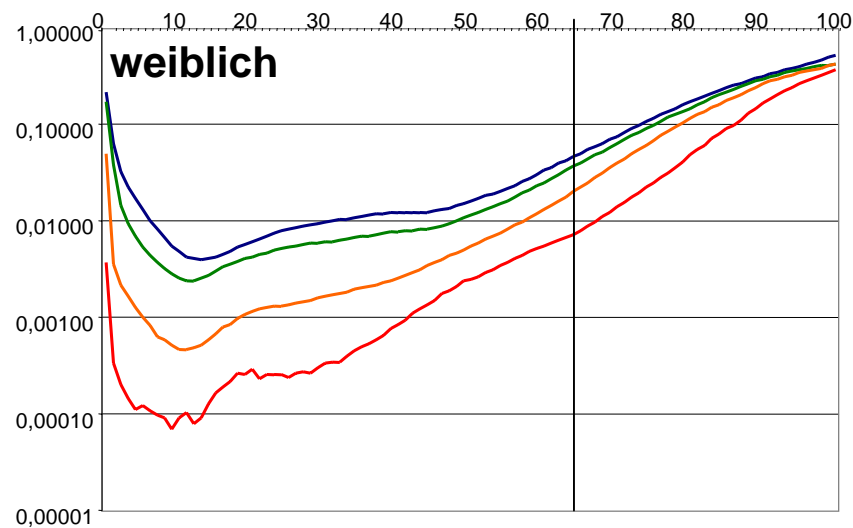
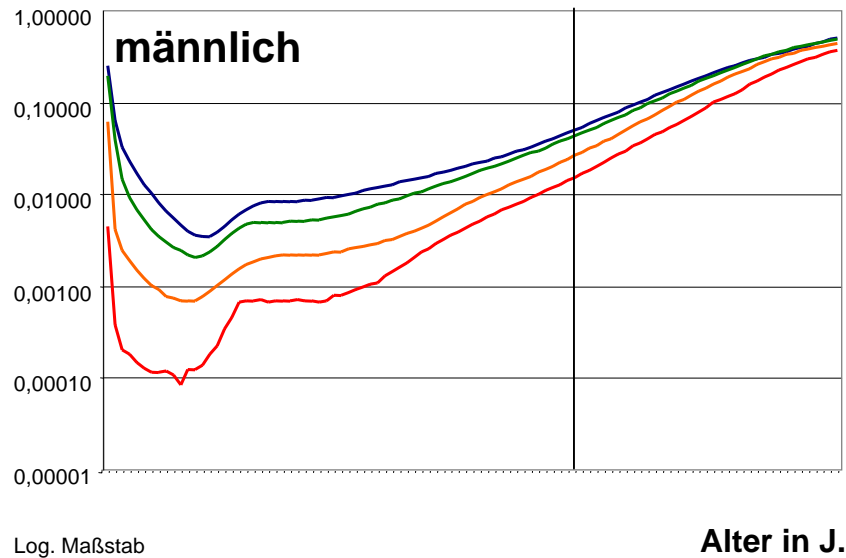
Workshop 30.01.2008

Alter und Lebensqualität (1)

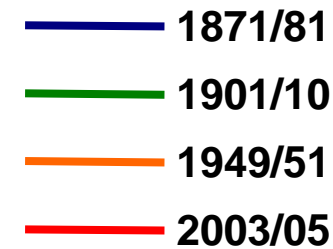
Bedeutungszuwachs der Lebensphase „Alter“

- Das Vierte Lebensalter – definiert etwa ab dem 85. Lebensjahr – erreichen immer mehr Menschen.
- Die Lebensphase „Alter“ wird länger und nimmt im Lebensverlauf anteilig zu.
- Ursache hierfür ist der stetige Anstieg der Lebenserwartung.
- Die folgende Grafik bildet die historische Entwicklung der Sterbewahrscheinlichkeit ab.

Alter und Lebensqualität (2)



Entwicklung der Sterbewahrscheinlichkeiten seit 1871/81



Gebietsstände:
1871/81 und 1901/10 Deutsches Reich;
1949/51 Früheres Bundesgebiet;
2003/05 Deutschland

Statistisches Bundesamt

Alter und Lebensqualität (3)

- Seit dem ausgehenden 20. Jh. gewinnt die Lebenszeitverlängerung in den oberen Altersgruppen an Gewicht.
- Es lässt sich eine Reduzierung der Alterssterblichkeit beobachten.
- Seit 1871/1881 – das sind bis zum heutigen Zeitpunkt 134 Jahre – hat der Anstieg der Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung ab 65 Jahren zu einem Drittel allein in den letzten 13 Jahren stattgefunden, bei den Frauen zu einem Viertel.
- Die Wahrscheinlichkeit eines 80-Jährigen, 100 Jahre alt zu werden, ist in Deutschland seit 1950 um das 20-fache gestiegen.

Alter und Lebensqualität (4)

Wie steht es um die Frage nach der Gesundheit im Alter?

- Vor dem demografischen Hintergrund interessiert uns:
Wie gesund sind diese immer älter werdenden Menschen? Wie verhält es sich mit den gewonnenen Lebensjahren? Werden sie in guter Gesundheit oder in Krankheit und Pflege verbracht?
- Gesundheit ist Voraussetzung für ein aktives selbstbestimmtes Altern und gilt als zentrales Gut für Lebensqualität.
- Der Gesundheitszustand entscheidet schließlich auch darüber, in welchem Umfang medizinische und pflegerische Versorgung erforderlich ist.

Gesundheit im Alter: Thesen

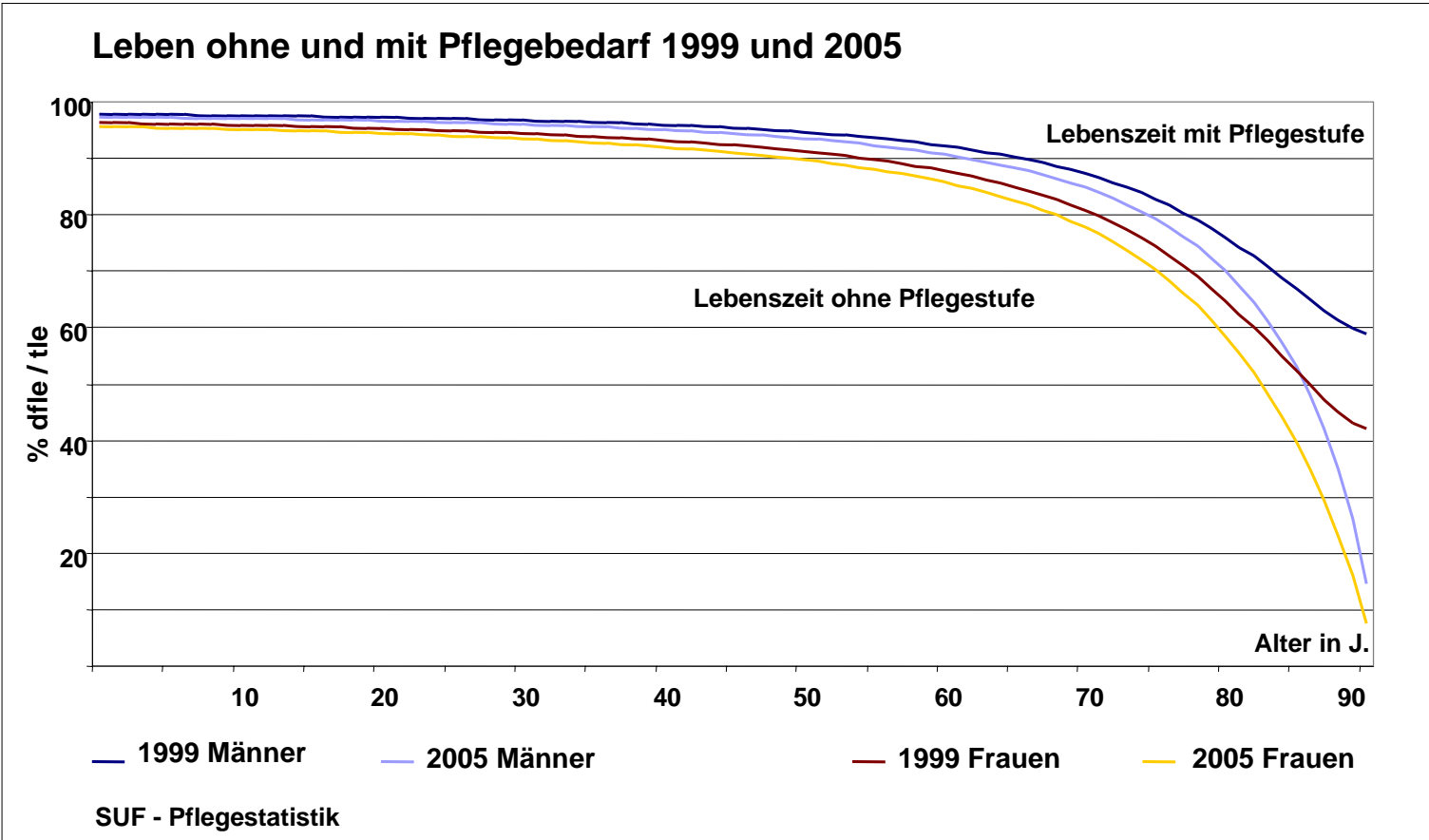
Kompression vs. Expansion von Morbidität im Alter

- Kompressionsthese:
Primärprävention zögert einen Krankheitsausbruch hinaus. Inzidenz und Prävalenz von Morbidität sinkt. Als Konsequenz ist ein Leben in guter Gesundheit länger möglich.
- Expansions-/Medikalisierungsthese:
Der medizinische Fortschritt trägt auch hier zur Lebensverlängerung bei, jedoch ohne das Voranschreiten chronischer Erkrankungen zu verhindern. Gewonnene Lebensjahre werden mit gesundheitlichen Einschränkungen verbracht. Die Morbiditätsdauer nimmt zu.

Gesundheit im Alter: Analyse

- Datengrundlage: Amtliche Pflegestatistik in Form eines „Scientific Use Files“ Erhebungszeitpunkte 1999 und 2005.
- Hinweis: Vollerhebung aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen.
- Die nachfolgende Abbildung soll aufzeigen, wie groß die Anteile der Gesamtlebenszeit sind, ohne bzw. mit einer Pflegestufe zu leben. Ohne Pflegebedarf sind die Flächen unterhalb der Kurve – der Lebensanteil mit Pflegebedarf wird gekennzeichnet durch die Flächen oberhalb der Kurve.

Gesunde Lebenszeit (1)



Gesunde Lebenszeit (2)

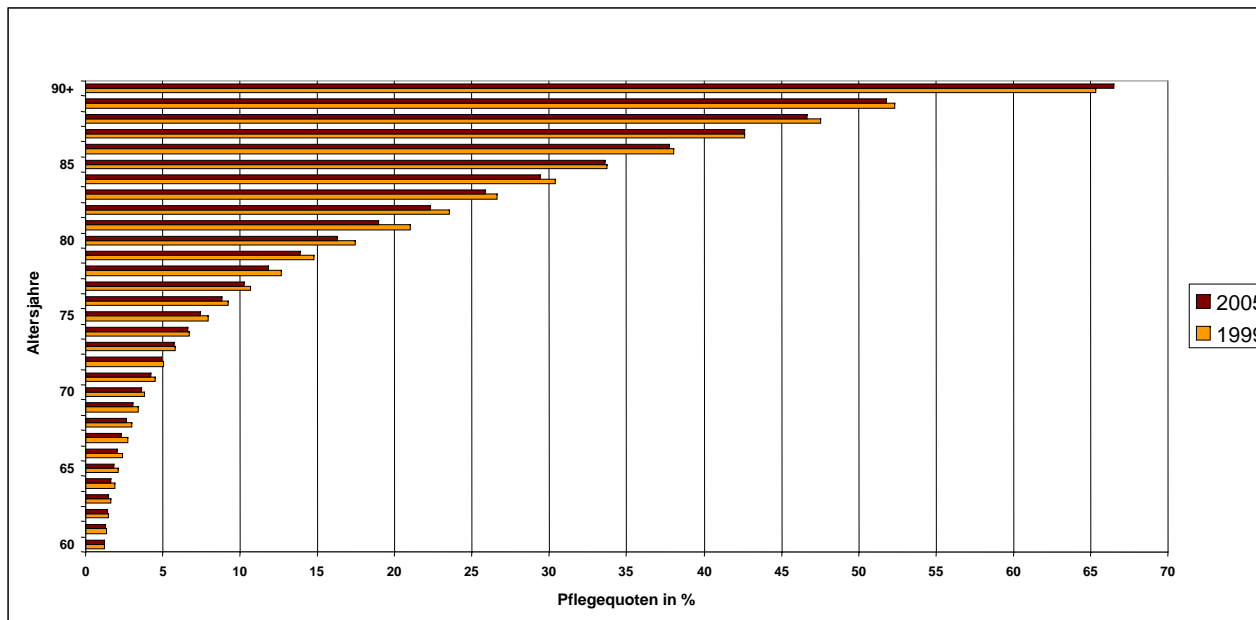
- Im Vergleich zu 1999 ist kein relativer Zugewinn an pflegebedürftigkeitsfreier Lebenszeit auszumachen.
- Die Flächen oberhalb der Kurve sind größer geworden, d.h. es wird anteilig mehr Lebenszeit mit Pflegebedarf nach SGB XI verbracht.
- Erklärung: Im Beobachtungszeitraum ist die Lebenserwartung von Frauen und Männern in stärkerem Umfang gestiegen als die gesunde/pflegebedürftigkeitsfreie Lebenserwartung. Unsere Analysen zeigen, dass sich für Frauen ab dem 75. Lebensjahr und für Männer ab dem 80. Lebensjahr die Lebenszeit ohne Pflegestufe im Vergleich zu 1999 sogar verringert hat. Je höher das Lebensalter, umso größer dieser Rückgang.

Pflegequoten im Zeitverlauf (1)

- Betrachtet man den Anteil der von Pflegebedürftigkeit betroffenen Frauen an der weiblichen Bevölkerung jeder Altersstufe, so beträgt er im 72. Lebensjahr erstmals fünf Prozent.
- Eine Prävalenz von 20 Prozent erreichen die Frauen zwischen dem 81. und 82. Lebensjahr.
- Schließlich ist jede dritte Frau ab dem 85. Lebensjahr von Pflegebedürftigkeit betroffen.
- Ab dem Alter von 89 Jahren ist mindestens jede zweite Frau pflegebedürftig.
- Der Zeitverlauf zeigt in den einzelnen Altersjahren nur minimale Veränderungen.

Pflegequoten im Zeitverlauf (2)

Alle weiblichen Leistungsempfänger (SGB XI) 1999 und 2005



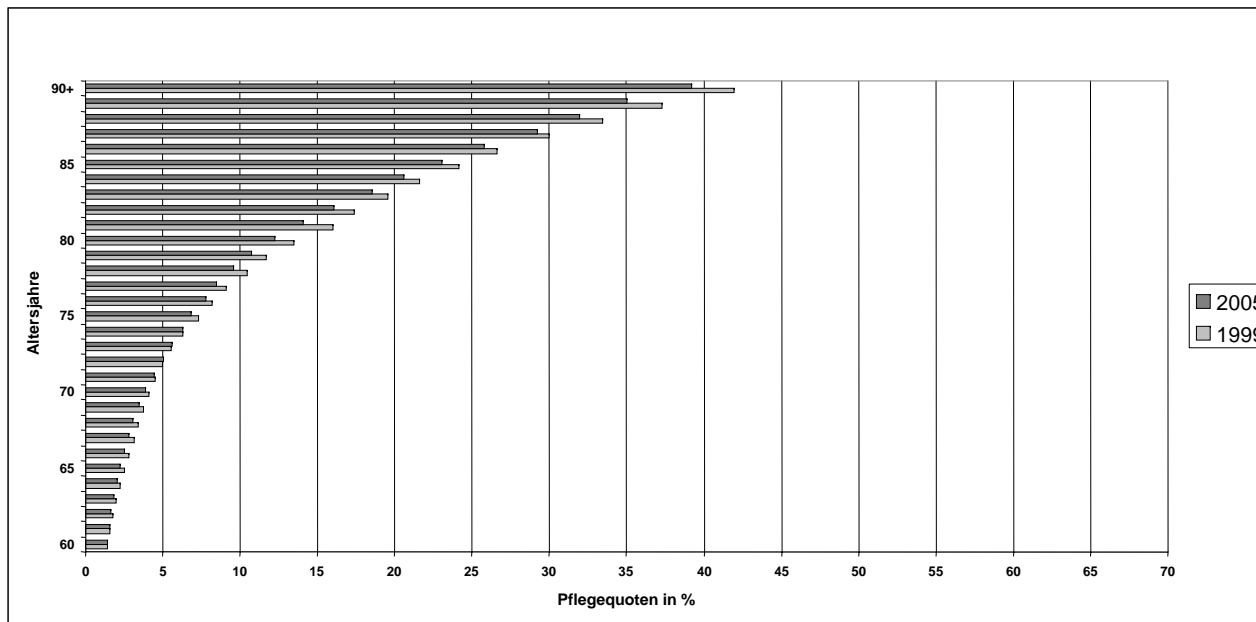
SUF - Pflegestatistik

Pflegequoten im Zeitverlauf (3)

- Männer weisen geringere Pflegequoten auf als Frauen.
- Sie erreichen um das 72. Lebensjahr eine Prävalenz von fünf und um das 84. Lebensjahr von 20 Prozent.
- Ab dem 88. Lebensjahr ist jeder dritte Mann von Pflegebedürftigkeit betroffen.
- Im Zeitverlauf zeigen sich auch hier nur minimale Veränderungen.
- Fazit: Sowohl die Frauen als auch die Männer erleben etwa ab dem 70. Lebensjahr erhebliche pflegebezogene Einschnitte in ihrer Lebensqualität. Das Pflegerisiko ist bei den Frauen deutlich höher.

Pflegequoten im Zeitverlauf (4)

Alle männlichen Leistungsempfänger (SGB XI) 1999 und 2005



SUF - Pflegestatistik

Kommentar

- Die Daten der amtlichen Pflegestatistik basieren auf dem sozialrechtlichen Pflegebedürftigkeitsbegriff nach SGB XI, der im Jahr 2008 reformiert werden soll und somit Veränderungen unterliegt.
- Auch durch ständig neue Begutachtungsrichtlinien verändert sich die Praxis der Begutachtung selbst.
- Das Inanspruchnahmeverhalten bezüglich pflegerischer Leistungen nach SGB XI hat einen Einfluss auf die Daten.
- Die für Deutschland verfügbaren Bevölkerungsdaten lassen kaum Aussagen über Pflegeprävalenzen von Personen ab dem 90. Lebensjahr zu.
- Es lassen sich keine „Pflegebiografien“ rekonstruieren.

Weitere Forschungsfragen

- In welchem Alter entsteht im Zusammenspiel von Krankheitsfolgen, degenerativen Prozessen und individuellen Ressourcen zum Ausgleich von gesundheitlichen Einschränkungen akuter Pflegebedarf?
- Wie gestalten Krankheitsbilder, subjektives Gesundheitsempfinden sowie interne und externe Ressourcen den Pflegeverlauf (Pflegedauer, Übergänge in Pflegestufen, ambulante/stationäre Versorgung)?
- Wie ist der Einfluss sozialer Ungleichheit im Alter auf gesundheitliche Lebensqualität im Alter? Welche spezifische Pflegerisiken bestehen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

juliane.nachtmann@dza.de

elke.hoffmann@dza.de

Hoffmann, E.; Nachtmann, J. Alter und Pflege (2007). GeroStat Report Altersdaten. Heft 03.

als kostenfreier Download unter: http://www.dza.de/gerostat/report03_2007.pdf