

Krankheitslast, Behinderung und Pflegesituation von Senioren 65+ in Deutschland

Problembeschreibung

In einer vorangegangenen Publikation in der medizinischen Fachzeitschrift „Der Urologe“ [1] wurde die subjektive Gesundheit von Senioren anhand von Daten bis zum Jahr 2013 analysiert. Danach schätzten 52% der Senioren 65+ in Deutschland ihre Gesundheit als außerordentlich und sehr gut ein. Aber wie ist die Gesundheit der anderen Hälfte der Senioren 65+?

Die aktuelle Analyse bezieht sich auf amtliche Daten und Gesundheitsberichte bis zum Jahr 2015 / 2016. Es soll der Versuch unternommen werden, den Verlauf des Gesundheitszustandes von Männern 65+ einzuschätzen. Die meisten Daten wurden aus Publikationen der Abteilungen Demographie und Gesundheitsstatistik des Statistischen Bundesamtes entnommen. Die Morbiditätsdaten, Pflege- und Mortalitätsdaten konnten nach Geschlecht und Altersgruppen analysiert werden.

Methodik

Folgende Datenquellen wurden herangezogen:

- Bevölkerung in Deutschland bis zum Jahr 2060. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis zum Jahr 2060 [2],
- Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern 2015 [3],
- Vollstationäre Patienten in Krankenhäusern. Operationen und Prozeduren 2015 [4],
- Statistik der schwerbehinderte Menschen - Kurzbericht 2015 [5],
- Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Ländervergleich der Pflegeheime, 2015 [6],
- Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen 2015 [7],
- Todesursachenstatistik 2015 [8].

Verfügbare Daten wurden von den entsprechenden Publikationen extrahiert und mit Excel tabelliert und berechnet.

Ergebnisse

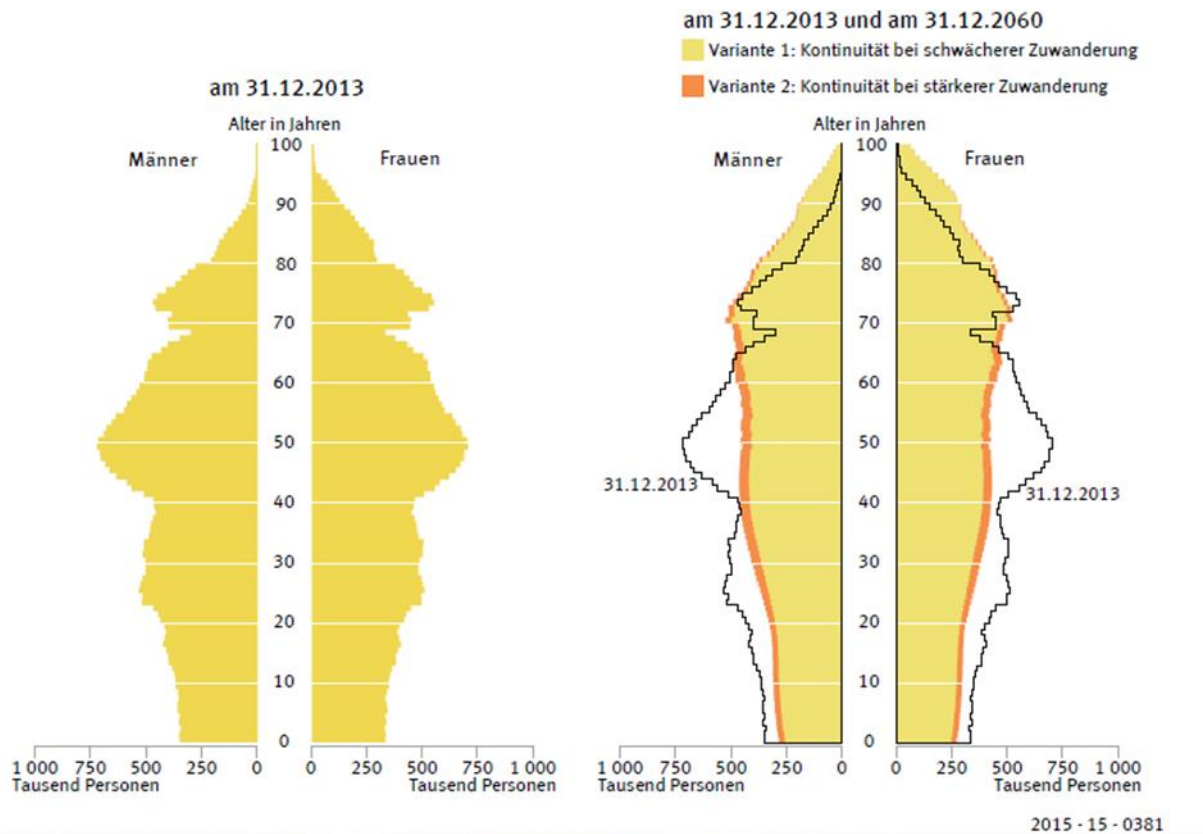
Die Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2013 und die prognostische Entwicklung der 65+ Population bis zum Jahr 2060

Die 13. Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis zum Jahre 2060 beruht auf den Daten des letzten Zensus im Jahre 2011 und der fortgeschriebenen Bevölkerung am 31.12.2013 [2]. Die Berechnungen erfolgten in 8 Varianten und drei Modellrechnungen. Es wird eine Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau auch in Zukunft angenommen. Die Lebenserwartung der Männer wird mit 86,7 Jahren im Jahre 20160 angenommen und die Lebenserwartung der Frauen bis zu diesem Zeitpunkt

von 90,4 Jahren [Variante 2 der Vorausberechnung]. Das bedeutet einen Anstieg der Lebenserwartung für Männer um 9 Jahre und für Frauen um 7,6 Jahre im Zeitraum 2013 bis 2060. 65-jährige Männer können somit noch 22 und 65-jährige Frauen noch 25 Jahre leben. Das entspricht 4 zusätzlichen Lebensjahren (Abb. 1).

Abb. 1: Bevölkerungsstruktur 2013 und 2016 (Bevölkerungspyramide)

Datenquelle: © Statistisches Bundesamt. Bevölkerung in Deutschland bis zum Jahr 20160 [2]



Im Ausgangsjahr 2013 betrug der Anteil der 0-19-Jährigen 18%, der Anteil der 20-64-Jährigen 61% und der Anteil der 65+-Jährigen 21%. Bis zum Jahr 2060 wird sich der Anteil der unter 20-Jährigen auf 16% verringern, der Anteil der 20-64-Jährigen auf 51-52% verringern und der Anteil der 65+-Jährigen auf 32 bis 33% erhöhen. Es wird im Jahr 2060 doppelt so viel 70-Jährige geben wie Kinder geboren werden. Die Zahl der über 80-Jährigen wird von gegenwärtig 4,4 Millionen auf über 8 Millionen ansteigen. Die erwerbstätige Bevölkerung geht von 49 Millionen auf 38 Millionen bis zum Jahr 2060 zurück, das entspricht einem Rückgang um 23%.

Eine Erhöhung der Geburtenrate auf mindestens 1,6 Kinder je Frau und eine positive Zuwanderungsrate von 200.000 bis 300.000 Migranten pro Jahr kann die Situation wesentlich verbessern, aber nicht aufhalten. Eine jährliche Zuwanderung von 300.000 Personen bedeutet einen Bevölkerungsgewinn von 14,5 Millionen Menschen bis zum Jahr 2060.

Darstellung der gesundheitlichen Lage in amtlichen Statistiken

Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern [3] sowie Operationen und Prozeduren an vollstationären Patienten [4], Deutschland, 2015

Entsprechend der Diagnosedaten von Patienten in Krankenhäusern [3] wurden im Jahr 2015 insgesamt 19.758.261 Patienten stationär behandelt, davon waren 9.403.478 Männer und 10.354.778 Frauen. Seit dem Jahr 2005 entspricht das einem Anstieg stationärer Behandlungen von 19% bei Männern und 14% bei Frauen.

Im Jahre 2015 erfolgten 55 Millionen Operationen und Prozeduren während des stationären Aufenthaltes, darunter waren 16,4 Millionen Operationen für Männer und Frauen, die Operationsquote betrug somit 83% [4].

Während im Durchschnitt 23,4% der männlichen und 24,9% der weiblichen Bevölkerung im Laufe des Jahres 2015 eine stationäre Behandlung in Anspruch nahmen (wiederholte Aufnahmen derselben Person werden gezählt), erhöht sich die Inanspruchnahme der Krankenhäuser mit zunehmendem Alter kontinuierlich (Tab. 1).

Alter von -- bis Jahre	Insgesamt	Männer			Frauen		
		insgesamt	je 100.000	*Quote	insgesamt	je 100.000	*Quote
alle	19.758.256	9.403.478	23.210,37	23,4	10.354.778	24.854,51	24,9
davon							
65-69	1.390.600	756.001	37.740,58	37,7	634.599	29.281,38	29,3
70-74	1.798.610	944.054	48.323,41	48,3	854.556	38.080,32	38,1
75-79	2.215.730	1.089.071	58.850,02	58,9	1.126.659	48.168,09	48,2
80-84	1.576.697	691.982	70.088,60	70,1	884.715	60.051,43	60,1
85-89	1.082.387	399.220	81.127,10	81,1	683.167	69.686,17	69,7
90+	539.981	140.867	89.354,83	89,4	399.114	73.083,34	73,1
Insgesamt 65+	8.604.005	4.021.195	53.579,92	53,6	4.582.810	46.786,58	46,8
*Quote: Anteil der stationär Behandelten an der jeweiligen Altersgruppe der Bevölkerung							
Quelle: ©Statistisches Bundesamt, Diagnosedaten der Patienten in Krankenhäusern, Deutschland, 2015. Eigene Berechnungen							

Die Behandlungsraten (je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe und in %) sind für alle Altersgruppen bei Männern 65+ höher als bei Frauen 65+. Die Steigerung beläuft sich von 37,7% bei den 65-69-jährigen bis zu 89,4% bei den über 90-jährigen Männern. Im Durchschnitt beobachten wir, dass jeder 2. Mann im Alter 65+ im Jahr 2015 in stationärer Behandlung war (53%).

3.371.342 Operationen erfolgten 2015 bei Männern 65+ Jahre, das sind im Durchschnitt 45% der stationär Behandelten (Tab. 2). Diese Rate liegt höher als die der 65+-jährigen Frauen mit 36,4%. In jeder Altersgruppe der 65+-jährigen Männer liegt die Quote stationär durchgeführter Operationen höher als die der Frauen.

Tab. 2: Stationär durchgeführte Operationen nach Alter, Geschlecht und Quote, Deutschland, 2015

Alter von -- bis Jahre	Insgesamt	Männer			Frauen		
		insgesamt	je 100.000	*Quote	insgesamt	je 100.000	*Quote
alle	16.422.693	7.826.781	19.481,82	19,5	8.595.727	20.706,70	20,7
davon							
65-69	1.403.142	737.147	36.799,46	36,8	665.980	30.729,35	30,7
70-74	1.723.831	884.790	45.289,86	45,3	839.030	37.388,46	37,4
75-79	1.897.323	936.402	50.600,27	50,6	960.903	41.081,52	41,1
80-84	1.100.809	509.700	51.625,85	51,6	591.091	40.121,24	40,1
85-89	585.415	237.529	48.269,23	48,3	347.874	35.418,92	35,5
90+	225.267	65.774	41.721,80	41,7	159.486	29.204,11	29,2
Insgesamt 65+	6.935.787	3.371.342	44.921,03	44,9	3.564.364	36.389,12	36,4

*Quote: Anteil der stationär Operierten an der jeweiligen Altersgruppe der Bevölkerung in %
Quelle: ©Statistisches Bundesamt, Operationen und Prozeduren der vollstationären Patienten, Deutschland, 2015. Eigene Berechnungen

Welche Operationen werden bei 65+-jährigen Männern besonders häufig durchgeführt? Es sind z.B. 301.823 Operationen an den Augen, das entspricht 60% aller Augenoperationen bei Männern. Von 279.072 Operationen am Herzen werden 189.840, das entspricht 60% bei Männern im Alter 65+ durchgeführt.

50% der stationär behandelten Männer 65+ wurden wegen Erkrankungen am Verdauungstrakt oder der Geschlechtsorgane operiert. Wenn wir in Betracht ziehen, dass nur 18,5% der männlichen Bevölkerung im Alter 65+ sind, haben wir auch bei Operationen am Verdauungstrakt und der Geschlechtsorgane erhöhte Raten bei Männern.

Bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems werden 33% der Operationen (708.606) bei 65+ Männern durchgeführt (insgesamt werden 2.161.077 Operationen bei Männern 65+ durchgeführt) [4].

Schwerbehinderte Personen am 31.12.2015, Deutschland

Die Schwerbehindertenstatistik ist historisch nach dem 1. Weltkrieg zur sozialen und finanziellen Absicherung von Kriegsinvaliden entstanden. Hinzugefügt wurden später Behinderungen durch angeborene Fehlbildungen, Blinde und Taube, Behinderungen nach Unfällen und Krankheitsfolgen. Die Schwerbehindertenstatistik folgt bisher nicht den ICD-10 Kategorien oder der ICF, der Internationalen Klassifikation von Funktion, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health). In die Statistik gehen Personen ein, denen ein Grad der Behinderung von 50 bis 100 zuerkannt wurde und die einen Schwerbehindertenausweis besitzen. Als Ursache von Behinderungen gelten angeborene Behinderungen, Krankheiten, Unfälle, Kriegswehrdienst- und Zivildienstbeschädigungen.

Die traditionell gewachsene Struktur der Schwerbehinderungen ist gegliedert nach Art von Behinderungen wie: Verlust oder Funktionseinschränkungen von Armen und Beinen, Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule oder des Rumpfes, Blindheit/Sehbehinderung, Sprach-/Sprechstörungen, Verlust einer/beider Brüste, Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen,

Querschnittslähmung/zerebrale Störungen/geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten, sonstige oder ungenügend bezeichnete Behinderungen.

Am 31.12.2015 waren 7,6 Millionen Menschen schwerbehindert, das entspricht 9,3% der Bevölkerung. Der Männeranteil überwiegt mit 51%. Bei den Männern betrug der Anteil der über 65-jährigen Schwerbehinderten 53%, bei den Frauen wegen ihrer höheren Lebenserwartung 57% [12]. Verfügbare Angaben nach Alter, Geschlecht und Ursachen der Schwerbehinderung weisen darauf hin, dass vor allem Allgemeine Krankheiten und multiple Ursachen zur Schwerbehinderung führen (Tab. 3).

Ursache	Männer 65+			Frauen 65+		
	Insgesamt	je 100.000	in %	Insgesamt	je 100.000	in %
Angeborene Behinderung	16.168	217,18	0,79	18.960	194,46	0,89
Arbeitsunfall						
Berufskrankheit	30.826	414,08	1,50	4.800	49,23	0,22
Verkehrsunfall	7.181	96,46	0,35	3.726	38,22	0,17
Häuslicher Unfall	2.165	29,08	0,11	1.433	14,70	0,07
sonstiger Unfall	7.266	97,60	0,35	3.684	37,78	0,17
Anerkannte Kriegsverletzung u.a.	18.603	249,89	0,90	2.609	26,76	0,12
Allgemeine Krankheiten	1.814.937	24.379,94	88,27	1.930.122	19.795,99	90,35
Sonstige u. multiple Ursachen	158.981	2.135,58	7,73	170.831	1.752,10	8,00
Insgesamt 65+	2.056.127	27.619,83	100%	2.136.165	21.909,24	100%
In %: Anteil an allen Behinderten im Alter 65+						
Quelle: © Statistisches Bundesamt, Statistik der behinderten Menschen, 2015.						
Eigene Berechnungen						

96% der schwerbehinderten Senioren entfallen auf diese beiden Gruppen, bei den Frauen beträgt ihr Anteil sogar 98%. Angeborene Behinderungen, Folgen von Unfällen und anerkannte Kriegsverletzungen betreffen zusammen 4% bei Männern und 2% bei Frauen.

Bezogen auf 100.000 Männer 65+ wurden zum Ende des Jahres 2015 27.620 schwerbehinderte Personen ermittelt, bei den Frauen 65+ waren es 21.909. Das entspricht 28% der Männer und 22% der Frauen im Alter 65+.

Nicht alle Angaben zur Schwerbehinderung liegen geschlechtsspezifisch vor. Die Daten nach Art der schwersten Behinderung liegen gegenwärtig für das Jahr 2015 nur für Männer und Frauen insgesamt

vor (Tab. 4). Am häufigsten ist die Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe mit 28,65% bei schwerbehinderten Personen im Alter von 65-74 Jahren, bei 75+-jährigen liegt der Anteil bei 23,99%.

Tab. 4: Schwerbehinderte Männer und Frauen 65-74 und 75+ nach Art der schwersten Behinderung, Deutschland, 2015

Art der Behinderung	Männer & Frauen 65 - 74			Männer & Frauen 75+		
	Insgesamt	je 100.000	in %*	Insgesamt	je 100.000	in %*
Verlust/Teilverlust von Gliedmaßen	12.772	152,63	0,74	22.514	255,08	0,91
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	237.952	2.843,56	13,78	427.431	4.842,67	17,34
Funktionseinschränkung Wirbelsäule, Brustkorb	250.248	2.990,50	14,49	390.722	4.426,76	15,85
Blindheit/Sehbehinderung	59.343	709,16	3,44	190.309	2.156,14	7,72
Sprachstörungen, Taubheit, Gleichgewichtsstörungen	76.923	919,24	4,45	114.351	1.295,56	4,64
Verlust einer/beider Brüste	45.513	543,89	2,64	47.347	536,43	1,92
Beeinträchtigung Funktion innerer Organe	494.719	5.911,97	28,65	591.565	6.702,26	23,99
Querschnittslähmungen, geistige Störungen, Suchterkrankungen	256.798	3.068,78	14,87	304.246	3.447,02	12,34
Sonstige Behinderungen	292.493	3.495,34	16,94	377.046	4.271,82	15,29
Insgesamt	1.726.761	20.635,06	100,00	2.465.531	27.933,73	100,00
in %: Anteil an allen Behinderten im Alter 65+						
Quelle: © Statistisches Bundesamt, Statistik der behinderten Menschen, 2015. Eigene Berechnungen						

Querschnittsgelähmte sind Behinderte mit einem hohen Betreuungsaufwand. Es gab Ende 2015 insgesamt 17.119 Personen mit einer Querschnittslähmung/Zerebralparese, davon waren 2.618 im Alter von 65-74 Jahren und 2.376 im Alter von 75+ Jahren. Die meisten haben einen Behinderungsgrad von 100 [5].

Der höchste Grad der Behinderung 100 lag bei 923.308 Männern aller Altersgruppen vor, darunter jedoch bei 505.419 über 65-jährigen Männern, das bedeutet, dass 55% der Schwerbehinderten mit dem höchsten Behinderungsgrad bei den Senioren sind [5].

Im Vergleich dazu gab es 2015 insgesamt 892.499 schwerbehinderte Frauen mit einem Grad der Behinderung von 100, das entspricht 64% aller Schwerbehinderten mit dem höchsten Behinderungsgrad bei den Seniorinnen [5].

Pflegebedürftigkeit von Senioren 65+, Deutschland

Die soziale Pflegeversicherung wurde im Jahr 1994 im Rahmen der Sozialgesetzbücher in Deutschland eingeführt, begleitet von einer umfassenden Statistik alle 2 Jahre. Ende 2015 wurden 2,9 Millionen Pflegebedürftige in der Statistik erfasst [6]. Es überwiegen die Frauen mit einem Anteil

von 64%. Pflegebedürftige sind Personen, die nach der aktuellen Gesetzgebung Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. 2,08 Millionen Pflegebedürftige, das entspricht 73% aller Pflegebedürftigen, werden zu Hause entweder durch Angehörige (1,38 Millionen) oder durch Mitarbeiter der 13.300 ambulanten Pflegedienste (692.000 Pflegebedürftige) versorgt. In 13.600 Pflegeheimen werden 783.000 Pflegebedürftige versorgt [6]. Bei 42% der Pflegebedürftigen lag eine eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz) vor. Jeder 8. Pflegefall hat eine Krebserkrankung als erste pflegebegründende Diagnose [9]. Gegenüber den statistischen Angaben von 2013 ist im Jahr 2015 ein Anstieg der Pflegebedürftigen von 9%, insbesondere im ambulanten Bereich zu verzeichnen. Die absolute Zunahme der Pflegebedürftigen innerhalb von 2 Jahren betrug 234.000. Gegenüber den statistischen Angaben von 2013 erfolgte vor allem ein Anstieg in der Pflegestufe I (+11,7%; geringerer Pflegeaufwand), gefolgt von der Pflegestufe II (+6,4%) und der Pflegestufe III (+4,3%; höchster Pflegeaufwand) [6]. Der Altersdurchschnitt und der Pflegeaufwand der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen sind höher als bei den zu Hause versorgten Bürgern. 51% der Bewohner von Pflegeheimen sind 85 Jahre und älter. Während bei den 65-69-Jährigen „nur“ jeder Dreißigste (3,3 % für Männer und 3% für Frauen) pflegebedürftig war, betrug die Quote für die ab 90-Jährigen bei den Männern 53% und bei den Frauen 70% [Tab. 5].

Tab. 5: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Quote, Deutschland, 2015

Alter von -- bis Jahre	Insgesamt	Männer			Frauen		
		insgesamt	je 100.000	*Quote	insgesamt	je 100.000	*Quote
alle	2.860.293	1.028.434	2.538,46	2,5	1.831.859	4.397,00	4,4
davon							
65-69	136.976	69.006	3.317,08	3,3	67.970	3.018,79	3,0
70-74	214.427	99.749	5.399,51	5,4	114.678	5.404,69	5,4
75-79	422.093	172.154	9.110,27	9,1	249.939	10.500,63	10,5
80-84	533.737	178.674	17.526,05	17,5	355.063	23.593,24	23,6
85-89	589.665	157.866	31.289,72	31,3	431.799	43.963,77	44,0
90+	474.942	87.503	53.462,41	53,5	387.439	69.881,98	69,9
Insgesamt 65+	2.371.840	764.952	10.192,51	10,2	1.606.888	16.404,96	16,4
*Quote: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerungsgruppe							
Quelle: © Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, 2015. Eigene Berechnungen							

Im Durchschnitt haben 10% der Männer 65+ und 16% der Frauen 65+ eine Pflegestufe, jedoch steigt diese bei den über 85-jährigen Männern und Frauen fast exponentiell an und erreicht bei den Frauen 90+ auf Grund ihrer höheren Lebenserwartung 70%.

Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen von Senioren 65+ im Jahre 2015

Tödliche Verletzungen haben in den vergangenen Jahren zugenommen, das betrifft insbesondere tödliche Unfälle bei Seniorinnen und Senioren [7]. Die Angaben gehen mit der Todesursachenstatistik konform, weil sie aus derselben Datenquelle stammen. Die Zunahme tödlicher Unfälle betrifft die ältere Bevölkerung in besonderem Maße. Männer haben höhere Mortalitätsraten als Frauen. Insbesondere steigen die Unfallraten bei den 85-Jährigen und älteren Männern und Frauen an. Die

durchschnittliche tödliche Unfallrate der Senioren (65+) ist mehr als dreimal höher als die durchschnittliche Rate über alle Altersgruppen (Tab. 6).

Tab. 6: Tödliche Verletzungen von Seniorinnen und Senioren, Deutschland, 2015, (V01-Y34)

Alter von -- bis Jahre	Insgesamt	Männer		Frauen	
		insgesamt	je 100.000	insgesamt	je 100.000
alle	34.445	20.513	50,6	13.932	33,4
davon					
65-69	1.549	1.061	51,0	488	21,6
70-74	2.396	1.605	86,9	791	37,3
75-79	3.685	2.255	119,3	1.430	60,1
80-84	4.290	2.297	225,3	1.993	132,4
85-89	5.039	2.199	435,9	2.840	289,2
90+	4.633	1.394	851,7	3.239	584,2
Insgesamt 65+	21.592	10.811	144,0	10.781	110,1

Quelle: © Statistisches Bundesamt: Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen. 2015 [7]

Todesfälle infolge von Ereignissen, deren Umstände unbestimmt sind (Y10-Y34), betreffen 354 Vergiftungen, Ertrinken, unbestimmte Formen von Erhängen, Unfälle bei Männern und 336 Todesfälle bei Seniorinnen, die auf alle Altersgruppen gleichmäßig verteilt sind [7]. Diese Gruppe von Todesursachen resultiert daraus, dass viele Senioren allein und ohne Angehörige leben, so dass Todesumstände häufig nicht völlig aufgeklärt werden können. Tötungsdelikte (X85-Y09) spielen mit 47 Todesfällen bei Senioren eine untergeordnete Rolle, es überwiegen Tötungsdelikte bei Seniorinnen mit 64 Fällen, insgesamt gab es 111 Tötungsdelikte im Jahr 2015.

Die tödlichen Unfälle (V01-X59) der Senioren sind von 2010 bis 2015 angestiegen, betroffen sind alle Altersgruppen [Tab. 7]. Jede nachfolgende Altersgruppe ab 65-69 Jahre hat eine höhere Inzidenzrate im Jahr 2015 gegenüber 2010. Es fallen hohe Inzidenzsteigerungen bei den über 80-jährigen Männern auf.

Zu den tödlichen Unfällen zählen Transportmittelunfälle, Stürze, Exposition gegenüber mechanischen Kräften, Ertrinken, Ersticken, Exposition gegenüber Rauch, Feuer und Flammen, Naturkräfte, Vergiftungen.

Tab. 7: Tödliche Unfälle von Senioren 65+, Deutschland, 2010 und 2015 (V01-X59)

Alter von -- bis Jahre	Männer 2010		Männer 2015	
	insgesamt	je 100.000	insgesamt	je 100.000
alle	10.098	25,20	12.083	30,10
davon				
65-69	672	30,20	590	29,50
70-74	953	42,70	942	48,20
75-79	1.027	75,30	1.484	80,20
80-84	1.264	146,00	1.706	172,80
85-89	975	264,40	1.784	362,50
90+	600	415,60	1.189	754,20
Insgesamt 65+	5.491	76,27	7.695	102,53

Quelle: © Statistisches Bundesamt, Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung, Deutschland, 2015. Eigene Berechnungen [7]

Im Zeitraum 2010 bis 2015 kam es in der Altersgruppe der 90+-Jährigen zu hohen Suizidraten (X60-X84) (Tab. 8) [7].

Tab. 8: Suizide von Senioren 65+ nach Alter, Deutschland, 2010 u. 2015 (X60-X84)

Alter von -- bis Jahre	Männer 2010		Männer 2015	
	insgesamt	je 100.000	insgesamt	je 100.000
alle	7.465	18,60	7.397	18,40
davon				
65-69	543	24,40	406	20,30
70-74	632	28,30	580	29,70
75-79	478	35,00	681	36,80
80-84	420	48,50	517	52,40
85-89	291	78,90	353	71,70
90+	87	60,30	178	112,90
Insgesamt 65+	2.451	34,05	2.715	36,18

Quelle: © Statistisches Bundesamt, Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung, Deutschland, 2015. Eigene Berechnungen [7]

Von 7.397 Suiziden bei Männern entfielen 2.715 auf Senioren 65+ im Jahr 2015. Diese Zahlen weisen keine grundsätzlichen Tendenzen gegenüber dem Jahr 2010 auf. Auffallend ist die Altersgruppen 90+ mit einer Verdopplung von Suiziden seit dem Jahr 2010. Die Validität der Angaben sollte hinterfragt werden.

Mortalität von Senioren 65+, Deutschland, 2015

In der Todesursachenstatistik werden alle Verstorbenen nach dem Grundleiden bzw. nach äußeren Todesursachen wie Unfällen, Suizid oder tätlicher Angriff kodiert. Im Jahr 2015 verstarben in Deutschland 925.200 Personen [8]. Damit stieg die Zahl der Gestorbenen gegenüber dem Vorjahr um 6,5%. Es verstarben 449.512 Männer und 475.688 Frauen im Jahre 2015. Häufigste Todesursachen sind wie in den vergangenen Jahren Herz-Kreislauf-Erkrankungen (157.996 Männer) und Neubildungen (126.407 Männer) sowie an dritter Stelle Krankheiten des Atmungssystems (36.600 Männer). Erst an vierter Stelle folgen bei Männern mit 21.591 Todesfällen die Verletzungen, Vergiftungen und andere äußere Ursachen.

Bei bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane (C15-C26) überwiegen Todesfälle bei Männern mit 39.528 gegenüber Frauen mit 30.999 Todesfällen.

30.038 Todesfälle infolge von Neubildungen der Verdauungsorgane bei Männern, das entspricht 76%, ereignen sich im Seniorenalter.

Von 30.980 Todesfällen bei Männern infolge von bösartigen Neubildungen der Atmungs- und intrathorakalen Organe (C30-C39) ereignen sich 22.281 im Seniorenalter, das entspricht 72%.

Von den 14.264 Todesfällen infolge bösartiger Neubildungen der männlichen Genitalorgane (C60-C63) ereignen sich 13.081 im Seniorenalter, das entspricht 92%.

Beim Diabetes mellitus (E10-E14) wurden insgesamt 10.871 Todesfälle bei Männern und 13.529 Todesfälle bei Frauen im Jahre 2015 registriert. 9.234 Todesfälle durch Diabetes bei Männern, das entspricht 85%, entfielen auf das Seniorenalter 65+.

Alter von -- bis Jahre	Insgesamt	Männer			Frauen		
		insgesamt	je 100.000	*Quote	insgesamt	je 100.000	*Quote
alle	925.200	449.512	1.109,52	1,1	475.688	1.141,79	1,1
davon							
65-69	56.656	35.868	1.724,16	1,8	20.788	923,27	1,0
70-74	87.833	53.937	2.919,66	2,8	33.896	1.597,49	1,5
75-79	139.965	79.775	4.221,64	4,3	60.190	2.528,75	2,6
80-84	156.003	77.504	7.602,33	7,9	78.499	5.216,11	5,3
85-89	176.006	69.549	13.784,91	14,1	106.457	10.838,96	10,9
90+	167.902	41.318	25.244,39	26,2	126.584	22.831,83	23,2
Insgesamt 65+	784.365	357.951	4.769,47	4,8	426.414	4.353,32	4,4
*Quote: Anteil der Verstorbenen an der jeweiligen Altersgruppe der Bevölkerung							
Quelle: ©Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2015. Eigene Berechnungen							

Die Verteilung der Todesfälle nach Altersgruppen (Tab.9) weist einen stetigen progressiven Anstieg von 1,8% Todesfällen bei den 65-69-Jährigen Männern bis zu 26,2% in der Altersgruppe 90+ auf. Die Sterbequoten bei den Senioren sind in allen Altersgruppen höher als bei den Seniorinnen. Während die durchschnittliche Sterbequote bei 1,1% der deutschen Bevölkerung liegt, beträgt sie bei der Altersgruppe 65+ im Durchschnitt 4,8% bei den Männern und 4,4% bei den Frauen (Tab. 9).

Diskussion

Deutschland beklagt seit Jahren eine Überalterung der Bevölkerung mit einem steigenden Anteil von Senioren, einer zu niedrigen Geburtenrate und einer abnehmenden Anzahl von Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Das war Anlass für prognostische Berechnungen und bevölkerungspolitische Maßnahmen [2]. Modellrechnungen ergeben eine weitere Zunahme der Lebenserwartung der Männer auf 86,7 Jahre bis 2060 und der Frauen auf 90,4 Jahre. Positive Zuwanderungsraten, vor allem junger Migranten können ausgleichend für die Bevölkerungspyramide wirken, aber dennoch wird eine wachsende Zahl von Senioren, darunter auch viele hochaltrige Personen in Deutschland leben.

Die Aussage, dass es bis zum Jahr 2060 doppelt so viele 70-Jährige geben wird wie Kinder geboren werden und die Zahl der 80+-Jährigen von gegenwärtig 4,4 Millionen auf dann 8 Millionen ansteigen wird bei Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung um bis zu 20% gegenüber der Situation von 2013 erwartet [2; 13]. Da der Zustrom von Flüchtlingen und Migranten vor allem in den Jahren 2015 und 2016 erfolgte, könnte eine aktuelle Bevölkerungsprognose bereits ein etwas modifiziertes Bild ergeben, das aber wenig Einfluss auf den Anstieg von Senioren haben wird.

Die Europäische Union hat bereits vor Jahren konstatiert, dass eine Verlängerung der Lebenserwartung mit einer Erhöhung der gesunden Lebenserwartung einhergehen sollte, also ohne belastende chronische Erkrankungen und Behinderung [12]. Aber lässt sich dieser Trend tatsächlich aus den vorliegenden Daten zur gesundheitlichen Lage von Senioren erkennen?

Deren gesundheitliche Lage wurde versucht, mit vorliegenden Daten darzustellen und zu analysieren, ob gegenüber der Publikation „Subjektive Gesundheit und Krankheitslast von Senioren“ [1; Jahr 2015] dynamische Veränderungen registriert werden können.

Stationäre Behandlungen steigen in allen Altersgruppen der Senioren bis auf fast 90% bei den 90+-Jährigen an und übertreffen in allen Altersgruppen die Seniorinnen [3]. Wiederholte stationäre Aufnahmen sind bei der ständig sich verkürzenden Verweildauer möglich, aber dennoch haben wir es mit einer erhöhten stationären Morbidität älterer Männer zu tun (s. Tab 1). Im Durchschnitt aller Senioren-Altersgruppen wurde jeder zweite Senior im Jahr 2015 stationär behandelt. Mit steigender Lebenserwartung kann davon ausgegangen werden, dass stationäre Behandlungen bei einer zunehmend hochaltrigen Männerpopulation weiter ansteigen werden und bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen sind. Gegenwärtig entsteht nicht der Eindruck, dass durch gesundheitsfördernde Maßnahme die stationäre Morbidität der Senioren reduziert werden kann. Dasselbe Bild ergibt sich für stationär durchgeführte Operationen [4], die bei durchschnittlich 45% aller stationären Aufenthalte bei Senioren durchgeführt werden; sie sind in allen Altersgruppen häufiger als bei Frauen (s. Tab. 2). Operationen bei Männern steigen bis ins hohe Alter (80-84 Jahre) an, um dann leicht zurückzugehen.

Augenoperationen liegen bei Männern 65+ mit 301.823 Eingriffen an erster Stelle aller operativen Eingriffe, obwohl Augenoperationen auch ambulant durchgeführt werden, die hier nicht inbegriffen sind. Es folgen Operationen am Herzen, von denen 60% im Seniorenalter durchgeführt werden. Auch andere Operationen, wie am Verdauungstrakt oder an den Geschlechtsorganen sind um ein 3-bis 4-faches häufiger als es dem Anteil der Altersgruppe entspricht. Auch für Operationen trifft zu, dass es einen Anstieg stationärer Operationen mit zunehmender Alterung der Bevölkerung gibt und auch in Zukunft geben wird. Senioren werden häufiger stationär operiert als Seniorinnen.

Über zwei Millionen Männer 65+ sind **schwerbehindert**, das sind rund 28% aller Senioren 65+. Bei den Frauen sind es 22% der Seniorinnen. Es überwiegen „Allgemeine Krankheiten“ (organische, psychische), gefolgt von anerkannten Berufskrankheiten und Folgen von Arbeitsunfällen und anerkannten Kriegsverletzungen. Das erklärt vor allem den Unterschied zu schwerbehinderten Seniorinnen (s. Tab. 3).

Bei einer Auflistung von Arten der Behinderung (Männer und Frauen konnten leider nicht getrennt dargestellt werden) zeigt sich, dass es bei den Senioren und Seniorinnen 75+ gegenüber der Altersgruppe 65-74 Jahre einen Anstieg bei Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen und Wirbelsäule gibt (s. Tab. 4). Besonders auffallend ist die Verdopplung von Blindheit und Sehbehinderung von den jüngeren Senioren und Seniorinnen zu der Altersgruppe der 75+-Jährigen. Das korreliert mit den stationär so häufig durchgeführten Augenoperationen.

Wenn wir uns vergegenwärtigen, dass 1,7 Millionen Senioren und Seniorinnen der Altersgruppe 65-74 Jahr schwerbehindert sind, so steigt deren Zahl bei den 75-Jährigen und Älteren auf 2,5 Millionen an. Das entspricht 28% der 75+-Jährigen und ist fast jeder Dritte [Tab. 4]. Die Zahl von Querschnittsgelähmten, geistigen Störungen und Suchterkrankungen steigt bei den 75+-Jährigen auf 304.246 an. Personen, die dieser Art der Behinderung zuzurechnen sind, benötigen fast alle fremde Hilfe, um den Lebensalltag zu meistern.

In der **Pflegestatistik**, die es seit über 20 Jahren gibt, zeigt sich ein ständiger Anstieg von Pflegebedürftigkeit. Innerhalb von zwei Jahren (2013 bis 2015) erhöhte sich die Zahl der Pflegebedürftigen um 9% [6]. 73% werden ambulant, also unter häuslichen Bedingungen versorgt, 27% stationär. Der Bedarf steigt schneller als Fachpersonal ausgebildet werden kann. Über die Hälfte der stationär Versorgten sind 85+ Jahre alt. Der hohe Anteil von eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz) von 42% weist auf die Probleme und den Aufwand in der Betreuung hin [6]. Aus Tab. 5 ist ersichtlich, dass wir eine Verdopplung der Pflegekoeffizienten (je 100.000 der Altersgruppe) und der Quote (Anteil in %) mit jeder höheren Altersgruppe haben. Schließlich sind 53,5% der 90+jährigen Männer und 69,9% der 90+-jährigen Frauen pflegebedürftig.

Wir können einen Schnitt bei der Altersgruppe der 65-74-Jährigen und Älteren machen. Die jüngere Altersgruppe weist noch moderate Pflegebedürftigkeitsraten aus, während bei den 75+-Jährigen eine kontinuierliche und drastische Verschlechterung der gesundheitlichen Lage zu einem dramatischen Anstieg der Pflegebedürftigkeit führt.

Was sagt uns die **Unfallstatistik** über das Unfallgeschehen von Senioren [7]?

Tödliche Verletzungen bei Männern geschehen im Durchschnitt über alle Altersgruppen 50mal je 100.000 der männlichen Bevölkerung. Von 20.513 tödlichen Verletzungen bei Männern im Jahr 2015 entfiel die Hälfte auf Senioren 65+ (n=10.811), das entspricht einer dreifachen Häufigkeit gegenüber dem Durchschnitt über alle Altersgruppen (s. Tab. 6). In jeder höheren Altersgruppe erhöht sich das Risiko für einen tödlichen Unfall, sei es im Straßenverkehr oder in Form eines häuslichen Unfalls.

Tödliche Unfälle sind bei Seniorinnen in allen Altersgruppen seltener.

Tödliche Unfälle (V01-X59) (ohne Stürze, Ertrinken, Ersticken, Feuer und Flammen, Suizid, Tätlicher Angriff) sind bei den Senioren von 5.491 auf 7.695 in den Jahren 2010 bis 2015 angestiegen, das entspricht +34%. Dieser Anstieg ist wesentlich höher als der von 19% über alle Altersgruppen (Tab. 7). In der Altersgruppe der Senioren 90+ ist ein Anstieg von tödlichen Unfällen um 80% zu verzeichnen, bei den 85-89-Jährigen um 40%.

Dieselben altersmäßigen Anstiege sehen wir bei den Suiziden der Männer beim Vergleich der Jahre 2010 bis 2015 [3; Tab. 8]. Der extreme Anstieg von Suiziden bei den 90+-jährigen Männern von 60

auf 113 je 100.000 Männer 90+ innerhalb von 5 Jahren sollte jedoch auf seine Validität hinterfragt werden. WHO- und EU-weite Präventionsprogramme zur Reduzierung der Suizidsterblichkeit und der Unfallsterblichkeit scheinen bei den Senioren nicht zu greifen.

Aussagen zur gesundheitlichen Lage liefert auch die **Mortalitätsstatistik**, auch wenn die Validität der Daten wegen unzureichender Kodierung in Frage gestellt wird. Von 449.512 Todesfällen bei Männern im Jahr 2015 entfielen 357.951 auf Männer 65+, das sind 80% aller Todesfälle (s. Tab. 9). Demzufolge zählen 20% der Todesfälle zu den sog. vorzeitigen Todesfällen (im Alter von 0-64 Jahren), häufig handelt es sich dabei um vermeidbare Todesfälle.

Während der Anteil der verstorbenen Männer in der Altersgruppe 65-69 Jahre 1,8% beträgt und damit fast doppelt so hoch wie die Mortalitätsrate der 65-69-jährigen Frauen ist, steigt die Mortalität mit zunehmendem Alter steil an und erreicht 14,1% bei Männern im Alter von 85-89 Jahre, während die entsprechende Mortalitätsrate von Frauen bei 10,9 % liegt (s. Tab. 9). Es ist schwierig zu erklären, warum die Mortalitätsraten in allen Altersgruppen der Männer höher sind als bei den Frauen.

Es ist anzunehmen, dass die Risikofaktoren in jüngeren Altersgruppen der Männer bis ins hohe Alter wirken und Einfluss auf das Mortalitätsgeschehen haben. Der Einfluss von Risikofaktoren auf die Krankheitslast kann jetzt berechnet werden (IHME). Das macht auch Vergleiche mit anderen Ländern möglich [10].

Schlussfolgerungen

1. Es ist nicht mehr zeitgemäß, die Bevölkerung 60+ oder 65+ in einer Sammelgruppe (offene Gruppe) darzustellen, wie wir es noch in Veröffentlichungen antreffen. Für die Zukunft wird es auf Grund des demographischen Wandels und steigender Lebenserwartung erforderlich, 5-Jahres-Altersgruppen bis 100+ in statistischen Veröffentlichungen zu führen.
2. Aussagen aus den Gesundheitssurveys zur subjektiven Gesundheit von 65+ Bürgern mit über 50% sehr guter und guter Bewertung der eigenen Gesundheit treffen nach Analyse der vorliegenden Daten höchstens für die Altersgruppe der 65-74-Jährigen zu.
3. Krankenhausbehandlungen steigen mit dem Alter stetig an und erreichen 90% der Population 90+. Operationen steigen bis zum Alter der 85-Jährigen an, bei den 90+-Jährigen nehmen sie wieder ab. Hier ist zu vermuten, dass die Operationsfähigkeit im hohen Alter sinkt. Für die Krankenhausplanung sind das wichtige Grundlagen.
4. Der Anteil der schwerbehinderten Personen steigt von 21% bei den 65-74-Jährigen auf 28% bei den 75+-Jährigen. Dies ist ebenso wie der Anstieg der Pflegebedürftigen bis auf 53% der 90+ Männer und 70% der 90+ Frauen ein Kriterium für die drastische Verschlechterung der subjektiven und objektiven Gesundheit im hohen Lebensalter.
5. Unfälle und Selbstmord konnten seit dem Jahr 2010 nicht reduziert werden. Die Unfallsterblichkeit ist dreimal höher bei Senioren gegenüber der jüngeren Bevölkerung. Senioren sterben in allen Altersgruppen häufiger durch Unfälle als Seniorinnen. 2.715 Suizide der Männer 65+ zeigen seit dem Jahr 2010 keine rückläufige Tendenz. Es stellt sich die Frage, warum Präventionsstrategien zur Reduzierung von tödlichen Unfällen (inkl. Suizide) nicht greifen, das betrifft sowohl aktive Teilnehmer am Verkehrsgeschehen als auch Opfer von Unfällen.
6. Die anspruchsvollen Ziele der Erhöhung der Lebenserwartung in Deutschland bis zum Jahr 2060 auf 86,7 Jahre bei Männern und 90,4 Jahre bei Frauen bei möglichst guter Lebensqualität erfordern

mehr Anstrengungen für gesundheitsfördernde Programme für Senioren. Gegenwärtig lassen sich anhand der publizierten Daten zur gesundheitlichen Lage keine signifikanten positiven Trends erkennen.

Referenzliste

1. Bardehle D.: Subjektive Gesundheit und Krankheitslast von Senioren. Urologe 2015. 54:1717-1724
2. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Bevölkerung in Deutschland bis 2060. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland bis zum Jahr 2060. www.destatis.de. Download 19.07.2017
3. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern 2015. www.destatis.de. Download 09.10..2017
4. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Vollstationäre Patienten in Krankenhäusern. Operationen und Prozeduren 2015. www.destatis.de. Download 09.10.2017
5. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Statistik der schwerbehinderten Menschen 2015 - Kurzbericht. www.destatis.de. Download 09.10.2017
6. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung 2015. www.destatis.de. Download 09.10.2017
7. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen 2015 www.destatis.de. Download 09.10.2017
8. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Todesursachenstatistik 2015. www.destatis.de. Download 09.10.2017
9. Robert Koch-Institut: Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016 http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Krebsregisterdaten/krebs_node.htm Download 10.10.2017
10. Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME): Global Burden of Disease (GBD). www.healthdata.org/gbd Download 19.07.2017
11. Stiftung Männergesundheit Berlin (Hg.) Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht. Psychosozial Verlag 2017
12. Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Ältere Menschen in Deutschland und der Europäischen Union (EU) 2016. www.destatis.de/publikationen/themat Download 09.10.2017

- 13.** Statistisches Bundesamt Deutschland (Destatis): Demografischer Wandel in Deutschland - Heft 2 - Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige - 2010.
www.destatis.de/publikationen/themat Download 09.10.2017