

Landkreis Elbe-Elster Gesundheitsbericht 2014



Selbstbestimmt und eigenverantwortlich im Alter



Impressum :

Gesundheitsbericht 2014 des Landkreises Elbe-Elster

Herausgeber: Landkreis Elbe-Elster, Gesundheitsamt
Grochwitz Str. 20, 04916 Herzberg (Elster); Telefon: 03535 46-3101

Januar 2014

Vorwort

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

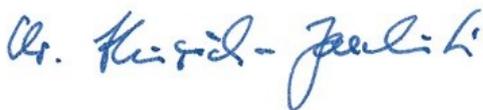
der in diesem Jahr vorgestellte Gesundheitsbericht 2014 beschreibt in gewohnter Weise die demographische Entwicklung und medizinische Versorgung in unserem Landkreis.

Wie in Deutschland, so wächst auch in unserem Landkreis der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Diese Umwälzung im Altersaufbau der Bevölkerung stellt die Gesellschaft vor große Herausforderungen, die sich vor allem durch das vermehrte Auftreten chronischer Krankheiten und Beschwerden sowie die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen im höheren Alter ergeben. Immer wieder im Mittelpunkt steht daher die Frage nach der medizinischen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen sowie der Finanzierung des Gesundheitswesens unter der Voraussetzung einer immer älter werdenden Bevölkerung.

Der diesjährige Gesundheitsbericht beschäftigt sich daher mit der gesundheitlichen Lage und Versorgung der Seniorinnen und Senioren im Landkreis Elbe-Elster. Er ist eine Bestandsaufnahme und soll zugleich Wege und Möglichkeiten aufzeigen, wie durch bewusstes selbstbestimmtes und vorausschauendes, eigenverantwortliches Handeln, Seniorinnen und Senioren ihre Lebensqualität und Eigenständigkeit trotz Alterung erhalten können.

Ich wünsche uns, dass dieser Bericht eine große Wahrnehmung in einer breiten Öffentlichkeit findet und die Kommunikation zu diesem Thema fördert.

Zudem sollen die Erkenntnisse des Berichtes den politisch Verantwortlichen eine Entscheidungshilfe bei der Gestaltung der kommunalen Gesundheitspolitik sein.



Christian Heinrich-Jaschinski
Landrat



Dr. med. Anne-Katrin Voigt
Amtsärztin

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Demografie des Landkreises Elbe-Elster	5
1.1 Bevölkerungsstand und Prognose	5
1.2 Sterblichkeit und Todesursachen	7
2 Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren des Landkreises	10
3 Versorgung der Seniorinnen und Senioren des Landkreises	20
3.1 Medizinische Versorgung	20
3.1.1 Haus- und fachärztliche Versorgung - Reform der Bedarfsplanung	20
3.1.2 Ambulante nichtärztliche medizinische Versorgung	23
3.1.3 Stationäre medizinische Versorgung	24
3.2 Unterstützungssysteme	25
3.3 Möglichkeiten der Pflege	26
3.4 Altersgerechtes Wohnen / unterstützende Wohnformen	28
3.5 Palliativversorgung / Sterbebegleitung	29
4 Selbstbestimmt und eigenverantwortlich	30
4.1 Vorsorgevollmacht	30
4.2 Patientenverfügung	30
4.3 Gerichtlich bestellte Betreuung	31
5 Kommentare – Handlungsempfehlungen – Ausblicke	33
6 Literatur- und Quellenverzeichnis	35

1 Demografie des Landkreises Elbe-Elster

1.1 Bevölkerungsstand und Prognose

Im Landkreis Elbe-Elster leben gegenwärtig 110 291 Menschen (Stand 31.12.2011) [1]. Die demografische Entwicklung wird den Landkreis Elbe-Elster in den nächsten Jahrzehnten vor bisher nicht da gewesene Herausforderungen stellen. Sinkende Kinderzahlen, die Auswirkungen des Geburtenknicks der frühen 90er Jahre, ein immer weiter ansteigendes Lebensalter und eine hohe Rate von Fortzügen, insbesondere junger Frauen, führen zu einer Situation, in der ein Schrumpfungsprozess das Wachstum verdrängt.

Der Landkreis hat seit 1990 bis 2011 bereits 22,7 Prozent seiner Bevölkerung verloren. Prognostische Hochrechnungen zeigen, dass vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2030 die Bevölkerung um weitere 21 Prozent auf 87 600 zurückgehen wird [1].

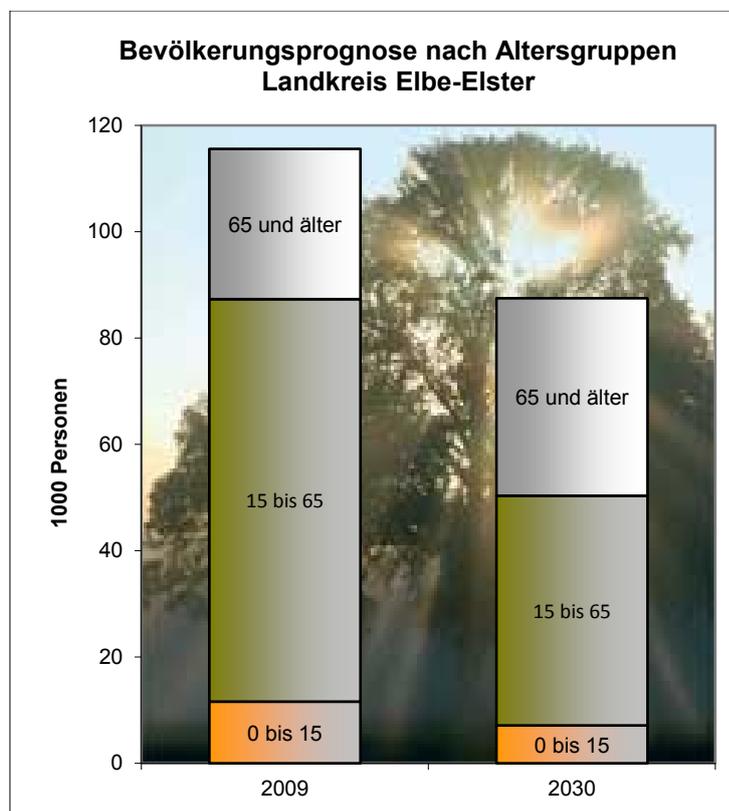


Abb. 1 Bevölkerungprognose nach Altersgruppen Landkreis Elbe-Elster 2009-2030
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

Die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter halbiert sich im Landkreis bis zum Jahr 2030. Hauptgrund dafür ist der Geburtenknick der 90er Jahre, die Tatsache, dass sich die Fertilitätsrate jener der alten Bundesländer angleicht sowie die hohe Rate von Fortzügen besonders bei jungen Frauen.

Dadurch wird sich die Alterszusammensetzung der Bevölkerung im Landkreis prognostisch deutlich verändern. Die Zahl der jungen Menschen, die unter 15 Jahre alt ist, ist in den letzten Jahren parallel zur Gesamtbevölkerung kontinuierlich gesunken. Lebten im Jahr 2008 noch 11 600 Menschen im Alter zwischen null und fünfzehn Jahren im Landkreis, so werden es laut vorliegenden Prognosen im Jahr 2030 nur noch 7 120 sein.

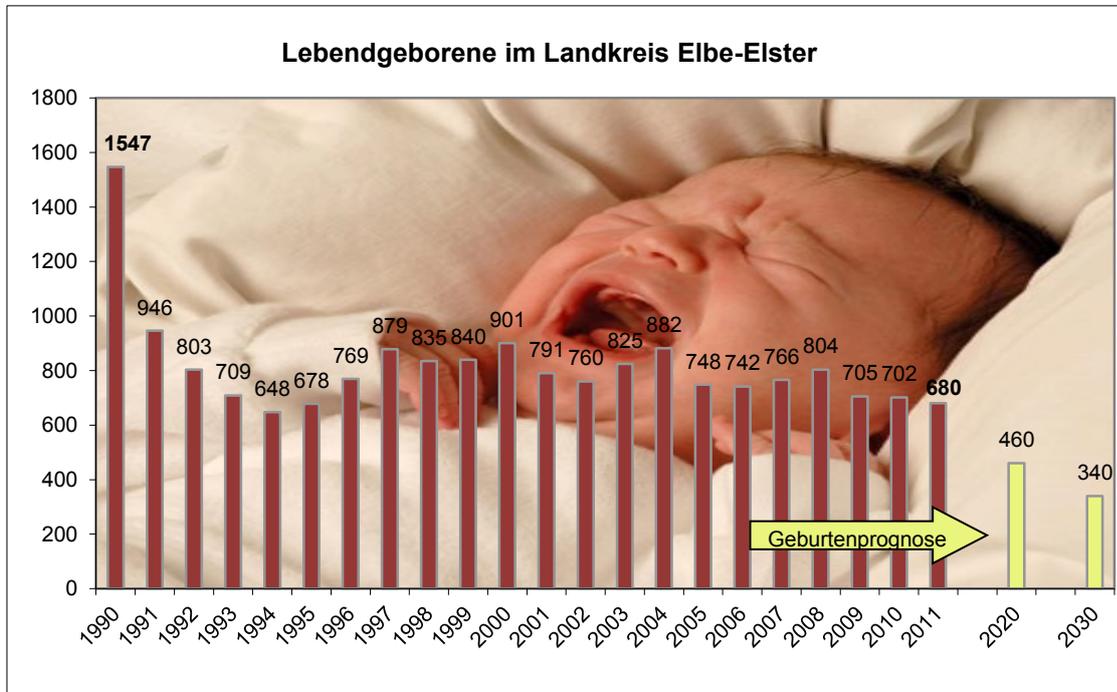


Abb. 2 Lebendgeborene im Landkreis Elbe-Elster seit 1990 einschließlich Prognose bis 2030
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

Gegenläufig dazu wird die Bevölkerung immer älter. Der Anteil der über 65-jährigen Menschen an der Gesamtbevölkerung erhöhte sich von 15 Prozent im Jahr 1990 auf 24,9 Prozent im Jahr 2011 und wird prognostisch bis zum Jahr 2030 auf 42,3 Prozent ansteigen.

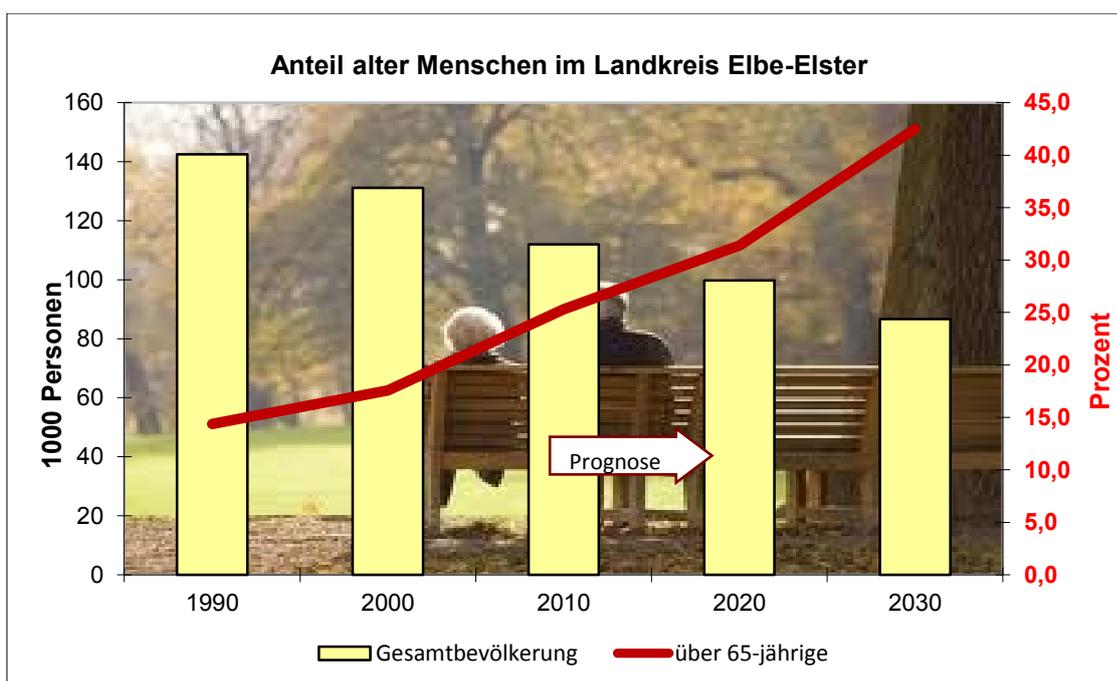


Abb. 3 Prozentuale Anteile alter Menschen im Landkreis Elbe-Elster seit 1990 einschließlich Prognose bis 2030

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1], eigene Berechnungen

1.2 Sterblichkeit und Todesursachen

Im Jahr 2011 starben im Landkreis Elbe-Elster 1504 Personen, 702 Männer und 802 Frauen, das waren rund 1,4 % seiner Bevölkerung.

Das Sterbealter lag durchschnittlich bei 77,5 Jahren (Deutschland 77,4 / Brandenburg 76,5 Jahre). Frauen starben im Durchschnitt mit 81,0 Jahren und damit über 7,5 Jahre später als Männer, die mit 73,5 Jahren verstarben. Im Vergleich der Jahre 1998 und 2011 war dies ein Anstieg der Lebenszeit um 1,7 Jahre bei den Frauen und 3,9 Jahre bei den Männern [1].

Das Sterbealter gibt einen wichtigen Hinweis auf die Lebensqualität und den Lebensstandard.

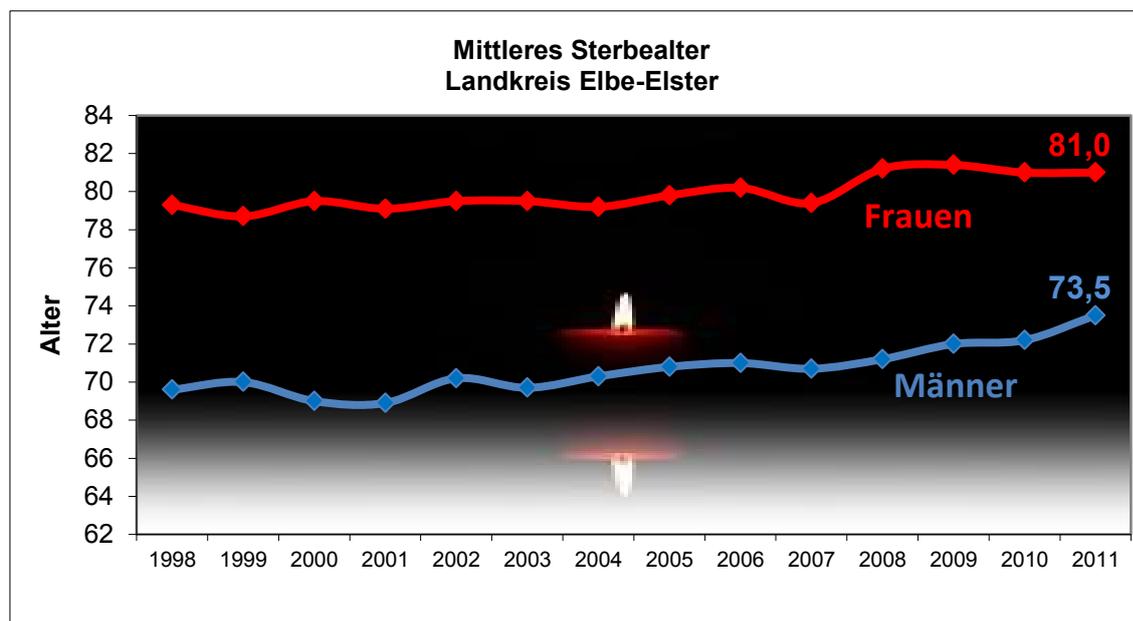


Abb. 4 Mittleres Sterbealter im Landkreis Elbe-Elster 1998-2011

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

33 % der 2011 gestorbenen Männer und **63,5 %** der 2011 gestorbenen Frauen waren 80 Jahre und älter.

Die jährlich erstellte Todesursachenstatistik in Deutschland stützt sich auf den ärztlichen Leichenschauchein und auf die Sterbefallzählkarte, die das Standesamt aufgrund der Todesfallanzeige stellt. Dass die Todesursachenstatistik für jeden Sterbefall nur eine einzige Todesursache erfasst, ist etwas problematisch, insbesondere für das höhere Lebensalter, welchem der überwiegende Teil der Sterbefälle zuzuordnen ist. Hier spielen zumeist mehrere Krankheiten eine Rolle (Multimorbidität). In der Statistik kann aber nur eine einzige direkt zum Tode führende Ursache ausgewiesen werden. Deshalb gehen wichtige weitere Erkrankungen dort nicht mit ein [15].

Die Abb. 5 zeigt die Anteile der Todesursachen an den Sterbefällen 2011 im Landkreis Elbe-Elster. Bei dem weit überwiegenden Teil der Sterbefälle wurden Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems oder bösartige Neubildungen als Todesursache ausgewiesen (zusammen über $\frac{3}{4}$ aller Sterbefälle).

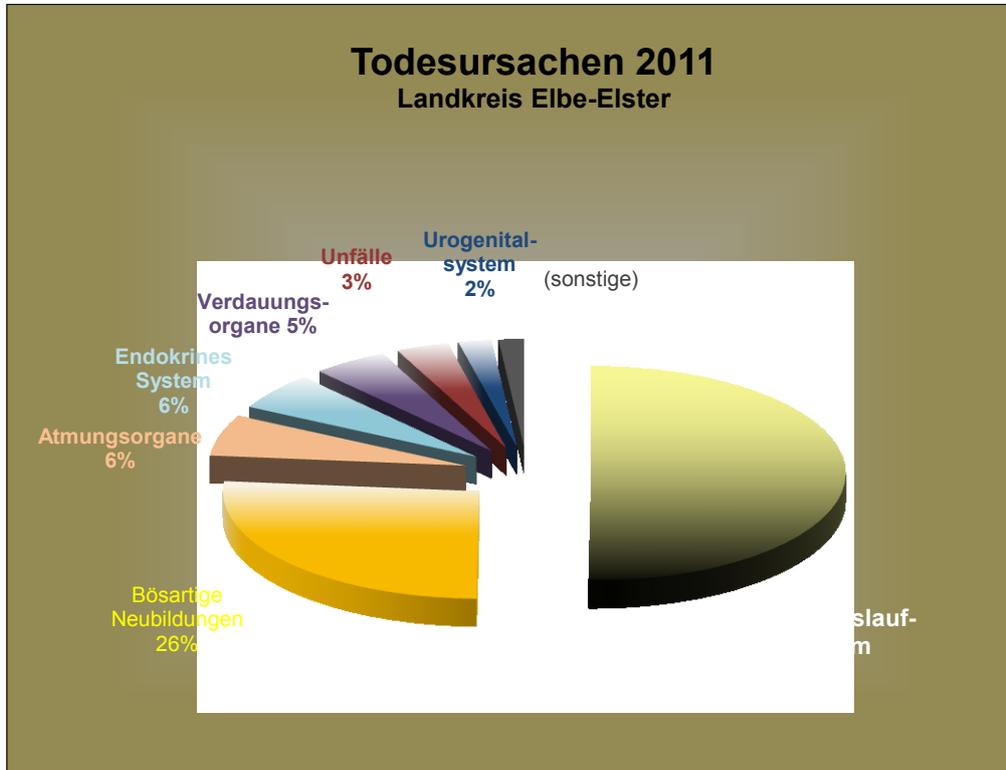


Abb. 5 Prozentuale Anteile der Todesursachengruppen an allen Sterbefällen 2011 im Landkreis Elbe-Elster
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

Im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter machen Unfälle (Verletzungen und Vergiftungen) einen großen Teil der Todesursachen aus. Im mittleren Erwachsenenalter spielen zunehmend Neubildungen und Herz-Kreislauf-Krankheiten als Todesursache eine Rolle. Im Alter geht der Anteil der Neubildungen zurück und die häufigste Todesursachengruppe sind die Krankheiten des Kreislaufsystems.

Während der Anteil der Neubildungen bei Männern ähnlich wie bei Frauen ist (bezogen auf 10 000 Einwohner 34,4 vs. 34,3), ist der Anteil der Krankheiten des Kreislaufsystems bei den Frauen größer als bei den Männern (bezogen auf 10 000 Einwohner 54,9 vs. 75,9). Ein Grund dafür ist die unterschiedliche Altersstruktur der gestorbenen Männer und Frauen. Der Anteil der bösartigen Neubildungen bei den verstorbenen Frauen liegt damit deutlich über dem Landesdurchschnitt Brandenburgs (25,9). Häufigste Todesfälle waren hier Brustkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs und Krebs der Genitalorgane bei den Frauen sowie Lungenkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs bei den Männern [1,15].

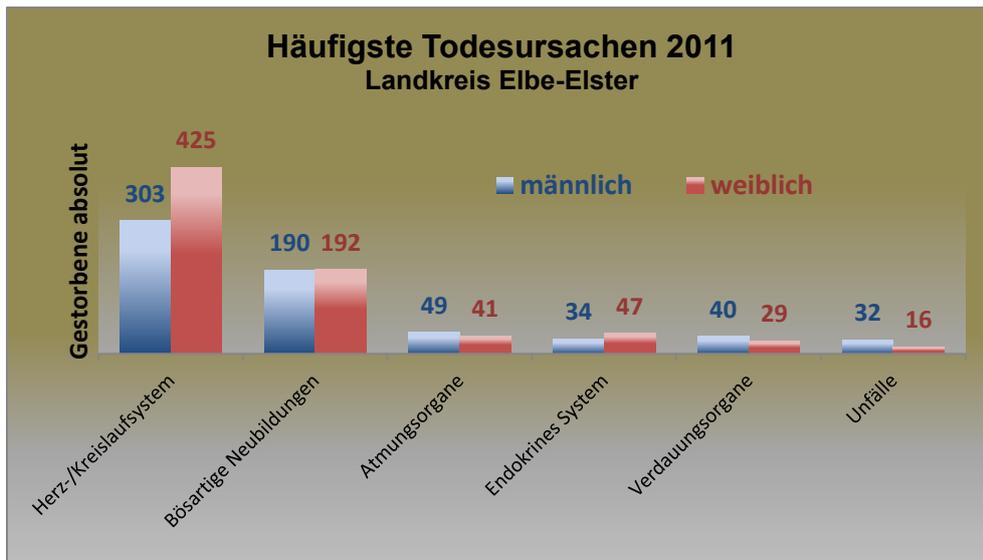


Abb. 6 Geschlechtsspezifische Sterblichkeit nach Todesursachengruppen 2011 im Landkreis Elbe-Elster
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

Die Todesursachengruppe der Herz-Kreislauf-Krankheiten prägt im Landkreis Elbe-Elster, wie in ganz Deutschland, als größte Gruppe von Todesursachen die Sterblichkeit insgesamt. 2011 registrierte die Todesursachenstatistik im Landkreis 303 männliche und 425 weibliche Sterbefälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das sind insgesamt 50 % aller Todesfälle. Häufige Todesursachen aus dieser Gruppe sind die ischämischen (koronaren) Herzkrankheiten, zu denen der Herzinfarkt zählt und die zerebrovaskulären Krankheiten, zu denen der Schlaganfall zählt [15].

Auffällig ist ein Vergleich der Todesursachengruppe der Herz-Kreislauf-Krankheiten innerhalb des Landes Brandenburg: Hier liegt der Landkreis Elbe-Elster seit Jahren über dem Landesdurchschnitt.

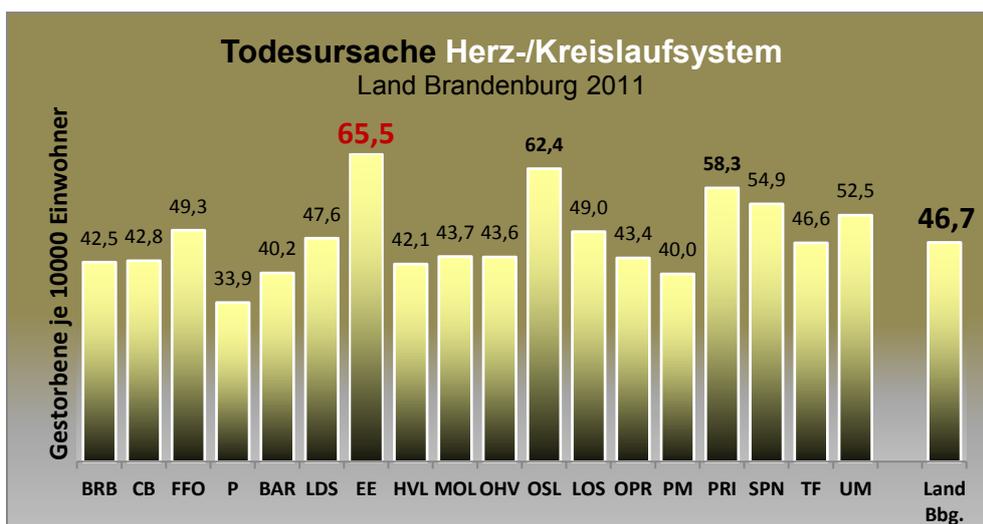


Abb. 7 Todesursachengruppe Herz-Kreislaufsystem, Vergleich auf Landesebene 2011
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

Für 2011 weist die Todesursachenstatistik für den Landkreis Elbe-Elster 13 Selbsttötungen aus (11 Männer, 2 Frauen).

2 Gesundheitszustand der Seniorinnen und Senioren des Landkreises

Chronisch somatische Mehrfacherkrankungen

In Brandenburg liegt die 12- Monatsprävalenz (Daten aus 2008) der chronisch somatischen Mehrfacherkrankung im Alter (3 und über 3 chronische Erkrankungen) insgesamt bei 26,4 % (65 Jahre und älter). Erwartungsgemäß steigt die Prävalenzrate mit zunehmendem Alter an von 20,5 % (22,0% Elbe-Elster) in der Altersgruppe 65 bis unter 75 Jahre auf 33,5 % (33,8% Elbe-Elster) in der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre bis auf 38,8 % (36,8% Elbe-Elster) in der Altersgruppe 80 Jahre und älter. Männer sind in allen drei Altersgruppen häufiger von einer chronisch somatischen Mehrfacherkrankung betroffen als Frauen.

Zu den häufigsten Diagnosen gehören die Herz-Kreislaufenerkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlaganfall), Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus) und bösartige Neubildungen (Krebs), Erkrankungen des Urogenitaltraktes sowie Atemwegserkrankungen [9].

Herzinsuffizienz

Angesichts des medizinischen Fortschritts wird damit gerechnet, dass die Letalität bei Herzerkrankungen insgesamt auch in Brandenburg künftig zurückgeht, jedoch zu einer Zunahme von an Herzinsuffizienz Erkrankten führen wird.

Die Männer in der Altersgruppe der 65- bis 75-jährigen Personen wiesen im Landkreis eine höhere Erkrankungsrate auf als Frauen auf (2.055 vs. 1.095 vollstationär behandelte Patienten pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe). Auch in der Altersgruppe der über 80-Jährigen blieb dieser geschlechtsspezifische Unterschied bestehen (Männer/Frauen: 6.313 vs. 5.439 vollstationär behandelte Patienten pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe) [9].

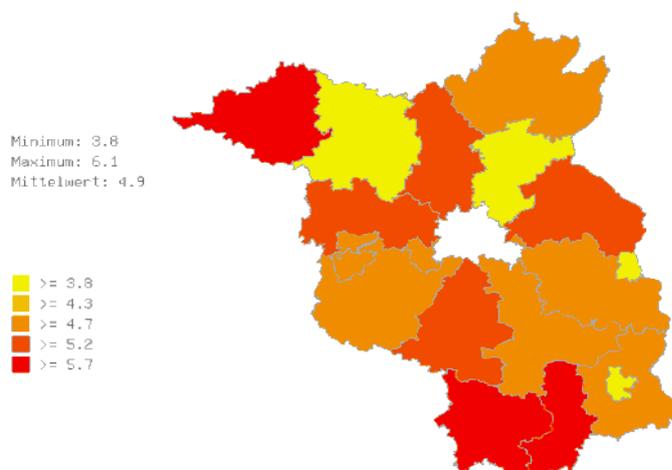


Abb. 8 Wegen einer Herzinsuffizienz vollstationär behandelte Patienten 80 Jahre und älter je 100.000 der Altersgruppe im Land Brandenburg 2011

Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

Insgesamt lagen die Erkrankungsraten im Landkreis über dem Brandenburger Durchschnitt. Aufgrund der voraussichtlichen Bevölkerungsentwicklung in Brandenburg wird sich die Zahl der Krankenhausfälle mit Herzinsuffizienz weiter erhöhen.

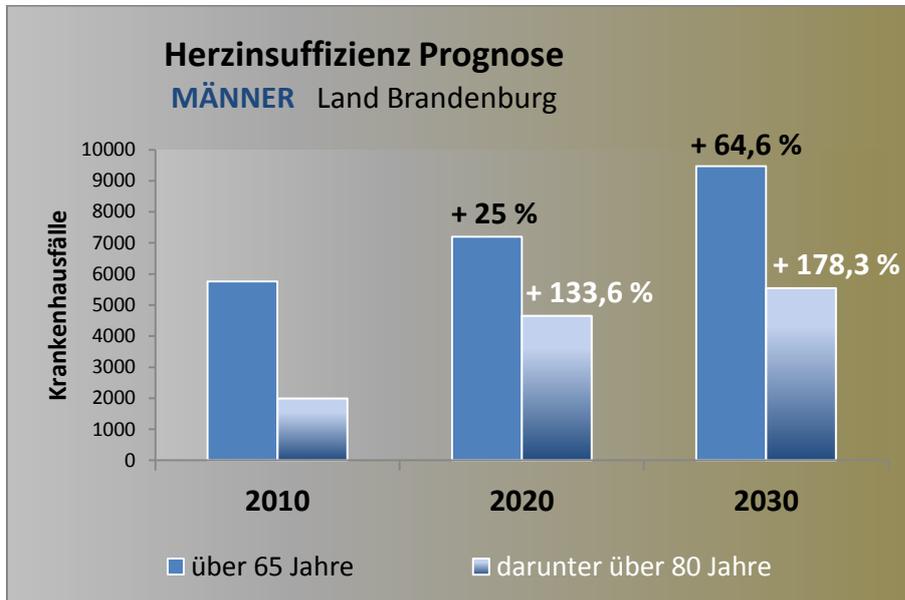


Abb. 9 Wegen einer Herzinsuffizienz vollstationär behandelte ältere Männer im Land Brandenburg, Prognose Basisjahr 2010
Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9], eigene Berechnungen

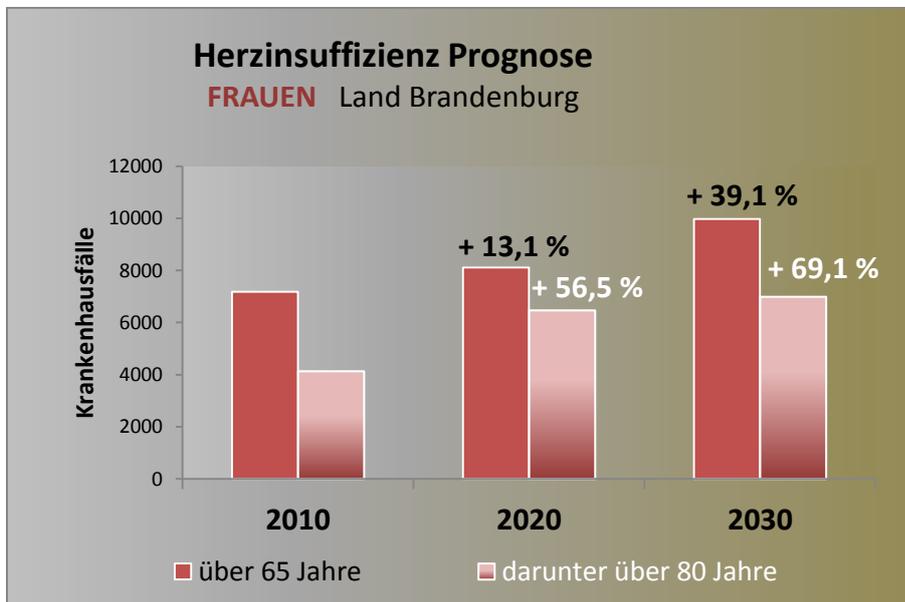


Abb. 10 Wegen einer Herzinsuffizienz vollstationär behandelte ältere Frauen im Land Brandenburg, Prognose Basisjahr 2010
Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9], eigene Berechnungen

Herzinfarkt

Die steigende Lebenserwartung und die wachsende Anzahl chronischer Herzerkrankungen führen zu einem Anstieg der stationären Behandlungen von Personen mit einem akuten Herzinfarkt.

Im Jahr 2011 lagen die stationären Behandlungsraten im Landkreis in der Altersgruppe der 65- bis 75-jährigen Männer und Frauen über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (Männer: 1267 vs. 940 vs. 894 vollstationär behandelte Patienten pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe; Frauen: 474 vs. 356 vs. 354 vollstationär behandelte Patienten pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe) [9].

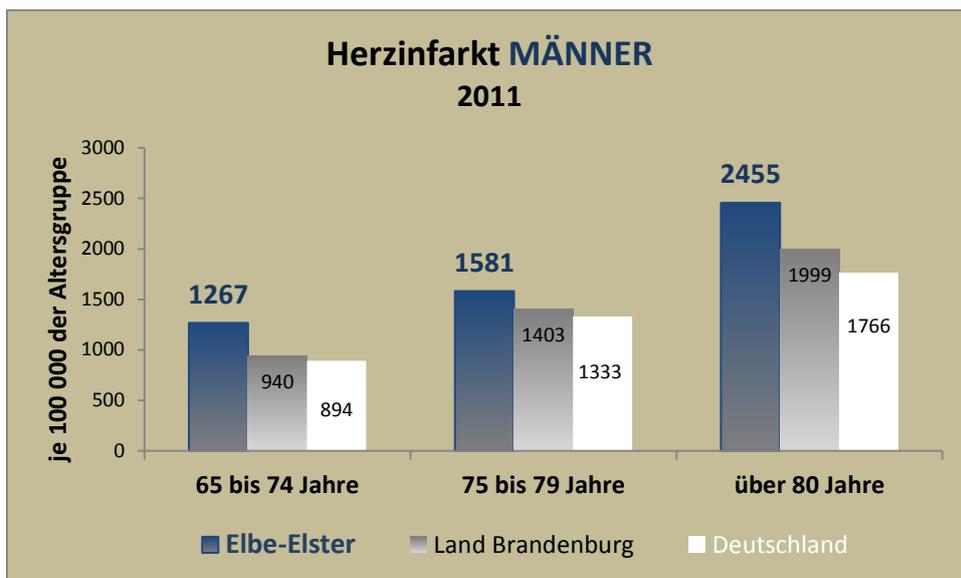


Abb. 11 Wegen eines Herzinfarktes im Jahr 2011 vollstationär behandelte ältere Männer nach Altersgruppen im Landkreis Elbe-Elster - im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt
Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

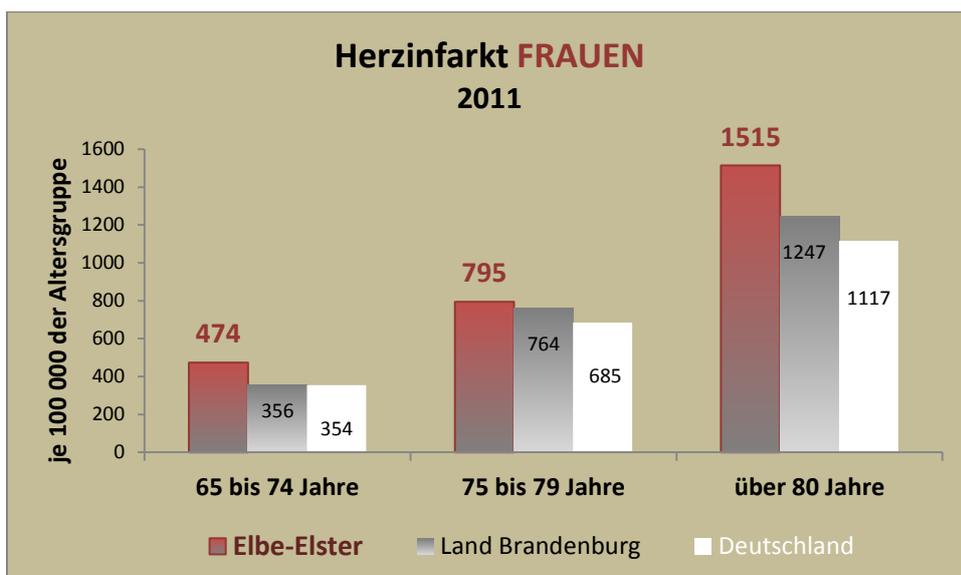


Abb. 12 Wegen eines Herzinfarktes im Jahr 2011 vollstationär behandelte ältere Frauen nach Altersgruppen im Landkreis Elbe-Elster - im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt
Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

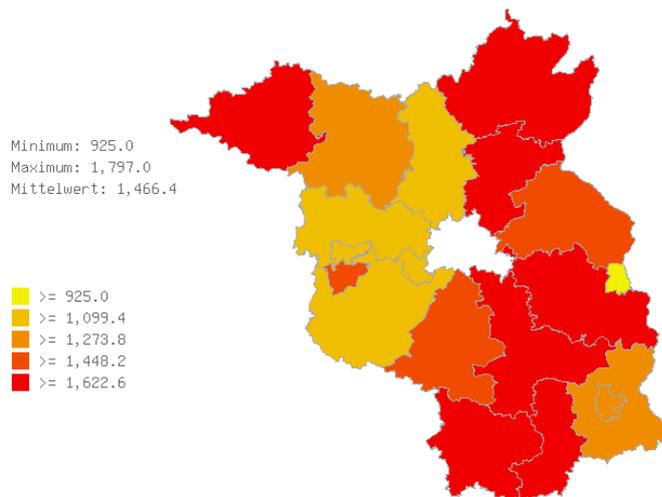


Abb. 13 Wegen eines Herzinfarktes vollstationär behandelte Patienten 80 Jahre und älter je 100.000 der Altersgruppe im Land Brandenburg 2011
 Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

Schlaganfall

Aufgrund der Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung und des mit dem höheren Lebensalter steigenden Risikos, an einem Schlaganfall zu erkranken, muss auch bei gleich bleibenden bzw. sinkenden Neuerkrankungsraten zukünftig damit gerechnet werden, dass mehr Menschen mit der Diagnose Schlaganfall im Krankenhaus behandelt werden.

Die Raten der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall lagen im Landkreis im Jahr 2011 bei Männern und Frauen in der Altersgruppe der 65- bis 75-jährigen Personen (Männer: 1309 (LKEE) vs. 906 (Land) vs. 839 (Bund) pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe; Frauen: 669 (LKEE) vs. 567 (Land) vs. 508 (Bund) pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe) über dem Landes- und Bundesdurchschnitt [9].



Abb. 14 Wegen eines Schlaganfalls vollstationär behandelte Patienten in der Altersgruppe 65 bis unter 75 Jahre im Landkreis Elbe-Elster – im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt
 Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

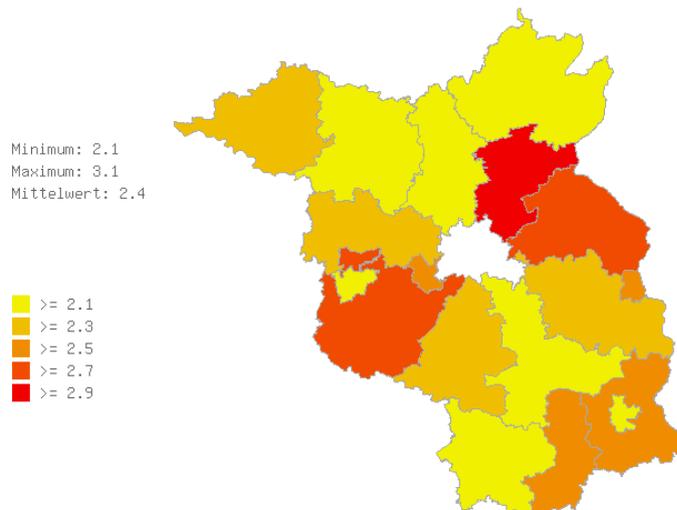


Abb. 15 Wegen eines Schlaganfalles vollstationär behandelte Patienten 80 Jahre und älter je 100.000 der Altersgruppe im Land Brandenburg 2011
Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

In der Gruppe der Patienten 80 Jahre und älter wurden im Landkreis Elbe-Elster ungefähr gleich viel Patienten stationär behandelt, wie im Bundes- und Landesdurchschnitt.

Diabetes mellitus

In Brandenburg müssen infolge von Diabetes mellitus Typ 2 zunehmend mehr Menschen im Krankenhaus behandelt werden - dies betrifft insbesondere ältere Menschen ab 65 Jahren. Geschlechtsunterschiede bestehen in den Altersgruppen derart, dass 65- bis 75-jährige Männer eine höhere stationäre Behandlungsrate aufweisen als Frauen (2011: 874 vs. 543 pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe). Dieser Geschlechtsunterschied nimmt ab dem Alter von 80 Jahren etwas ab (Männer/Frauen: 1.509 vs. 1.391 pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe).

Bei einem Vergleich der stationären Behandlungsraten wegen einer Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2 wird deutlich, dass sie im Jahr 2011 für alle Altersgruppen im Landkreis Elbe-Elster deutlich höher lagen als im Landes- und Bundesdurchschnitt (z.B. über 80-jährige Männer: 1904 (LKEE) vs. 1509 (Land) vs. 1062 (Bund) vollstationär behandelte Patienten pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe) [9].

Die stationären Behandlungsraten für die Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes mellitus waren bei über 65-Jährigen über fast alle Altersgruppen hinweg im Berliner Umland niedriger als in der weiteren Metropolregion, zu dem der Landkreis Elbe-Elster gehört.

Schenkelhalsfraktur

Personen mit Schenkelhalsfrakturen werden in fast allen Fällen stationär behandelt. Daher ist diese Diagnose ein aussagekräftiger Indikator für die Beurteilung des Morbiditätsgeschehens bei älteren Menschen (RKI 2009). Die durchschnittliche Neuerkrankungsrate (Inzidenz) für Schenkelhalsfrakturen in Deutschland liegt auf der Grundlage verschiedener Studien zwischen 122 bzw. 141 pro 100.000 Einwohner (Hoffmann et al. 2006, Icks et al. 2008). Sie steigt bei über 65 Jahre alten Menschen auf 600 bis 900 pro 100.000 Einwohner dieser Altersgruppe an [9].

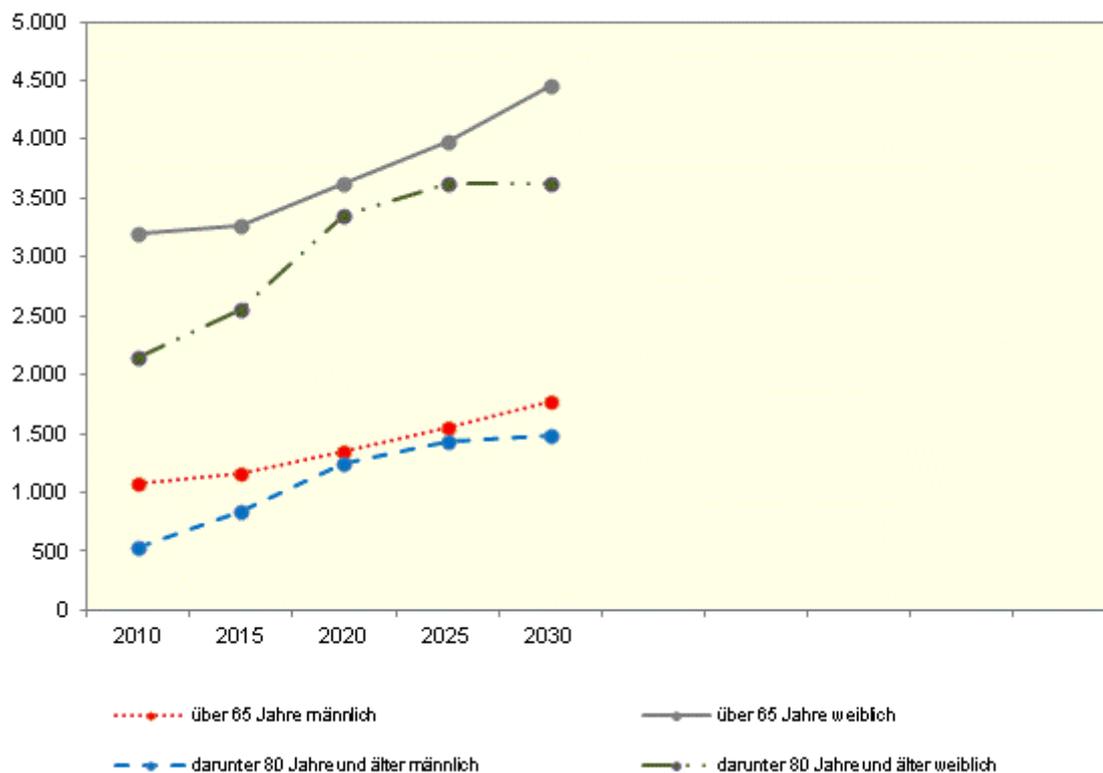


Abb. 16 Wegen einer Schenkelhalsfraktur vollstationär behandelte Brandenburger Patienten
Anzahl der Fälle - Prognose Basisjahr 2010
Quelle: Gesundheitsplattform Brandenburg [9]

Sturzbedingte Verletzungen lassen sich bei hochbetagten Patienten häufig nur eingeschränkt erfolgreich behandeln. Bis zu 25 % der Patienten versterben im ersten Jahr nach einer Schenkelhalsfraktur, mehr als die Hälfte der Patienten bleibt längerfristig beeinträchtigt und ein Viertel dauerhaft auf pflegerische Unterstützung angewiesen (Frerichmann et al. 2007, Weyler et al. 2007) [9].

Eine Sturzgefährdung kann durch unterschiedliche Maßnahmen, wie durch die Förderung körperlicher Aktivität und des Gleichgewichtssinnes, die Veränderung der Haushaltseinrichtung, sicheres Schuhwerk, persönliche Schutzmaßnahmen (Hüftprotektoren), angepasste Sehhilfen, Verhaltenstraining und gemeindebezogene Maßnahmen reduziert werden (Richter et al. 2002) [9].

Gerontopsychiatrie / Demenz

Ca. 20-25 Prozent der Menschen über 65 Jahren leiden an einer psychischen Erkrankung. Dabei sind dieser Altersgruppe mit Ausnahme der Demenz keine besonderen Störungen vorbehalten. Vielmehr variiert die Ausprägung der Beschwerden und deren Beeinflussbarkeit.

Die Depression zählt zu den häufigen, oft nicht erkannten Störungsbildern. Die Erkrankungen sind bei älteren Menschen oft verbunden mit körperlichen Begleiterkrankungen, wie Einschränkungen der Mobilität, des Seh- und Hörvermögens.

Die Möglichkeiten, Defizite zu kompensieren, werden immer geringer. Die relative soziale Vereinsamung tut ein Übriges. Es entstehen Abhängigkeiten zum System der Hilfen. Alltagsgestaltung und Selbstversorgung leiden. Hinzu kommt hier in besonderem Maß das Gefühl der Unabänderlichkeit, der Hilf- und Hoffnungslosigkeit sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen bzw. betreuenden Personen. Wie das Pflege- Weiterentwicklungsgesetz zeigt, wird diese Not der Betroffenen deutlicher wahrgenommen. Jedoch ist eine intensive, kontinuierliche und kompetente Betreuung häufig noch nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet.

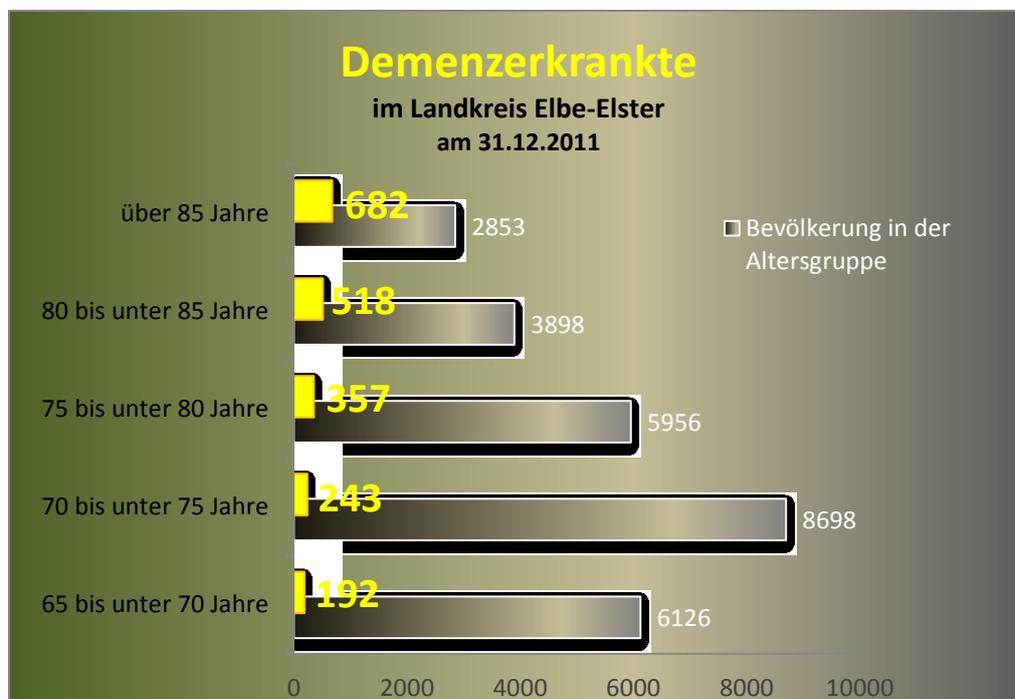


Abb. 17 Demenziell Erkrankte im Landkreis Elbe-Elster am 31.12.2011 nach Altersgruppen

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1], altersbezogene Prävalenzraten nach Bickel 2008 aus[13], eigene Berechnungen

Haupttrisikofaktor für eine Demenz ist das hohe Lebensalter.

Die derzeitigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten können den Verlauf einer Demenz nur in einem sehr bescheidenen Ausmaß positiv beeinflussen.

Die Zahl der Demenzerkrankungen wird in Deutschland weiter zunehmen und eine besondere Herausforderung im Bereich Pflege darstellen.

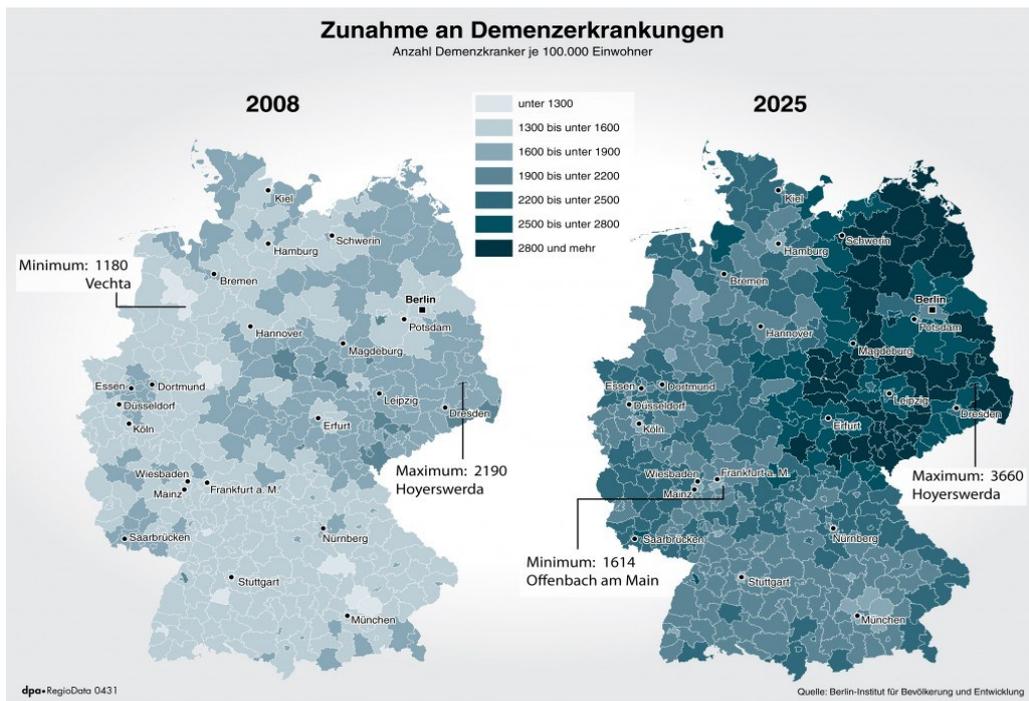


Abb. 18 Zunahme an Demenzerkrankungen in Deutschland 2008-2025
Quelle: Demenz-Forum [17]

Auch im Landkreis Elbe-Elster wird die Zahl der an Demenz Betroffenen bis zum Jahr 2030 im Vergleich zu 2009 voraussichtlich **um 72,1 %** ansteigen [11].

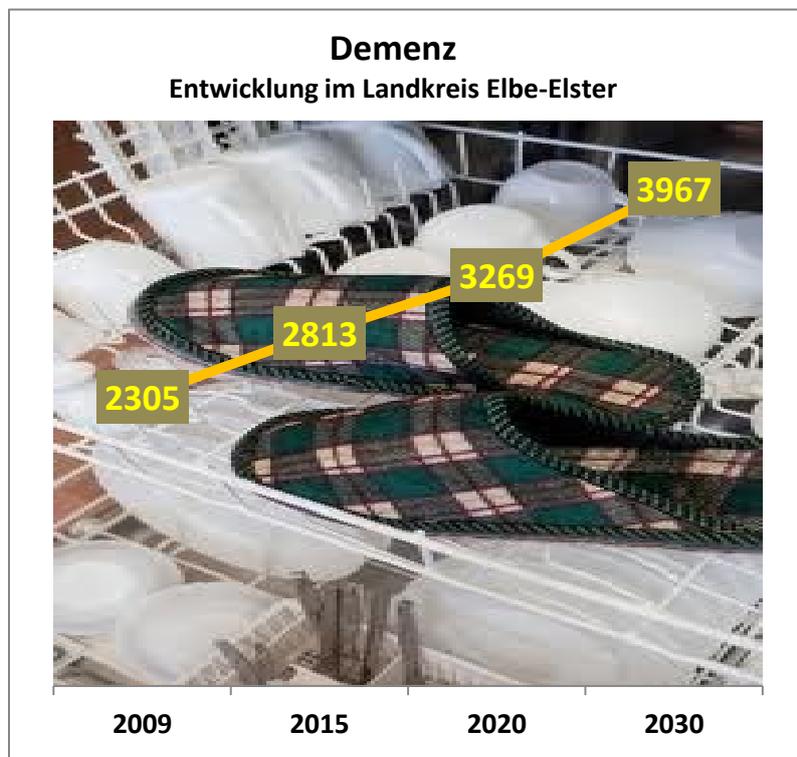


Abb. 19 Entwicklung der Demenzerkrankungen im Landkreis Elbe-Elster 2009-2030
Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie Brandenburg [11]

Behinderung

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist (§ 2 SGB IX).

Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt (§ 2 SGB IX).

In den letzten zehn Jahren ist mit Ausnahme der Gruppe der 65 Jahre und älteren Menschen der Anteil schwerbehinderter Menschen an der Gesamtbevölkerung einzelner Altersgruppen in Brandenburg und im Landkreis Elbe-Elster konstant. Entsprechend des wachsenden Anteils von Menschen die 65 Jahre und älter sind, wächst auch der Anteil Schwerbehinderter dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung [1].

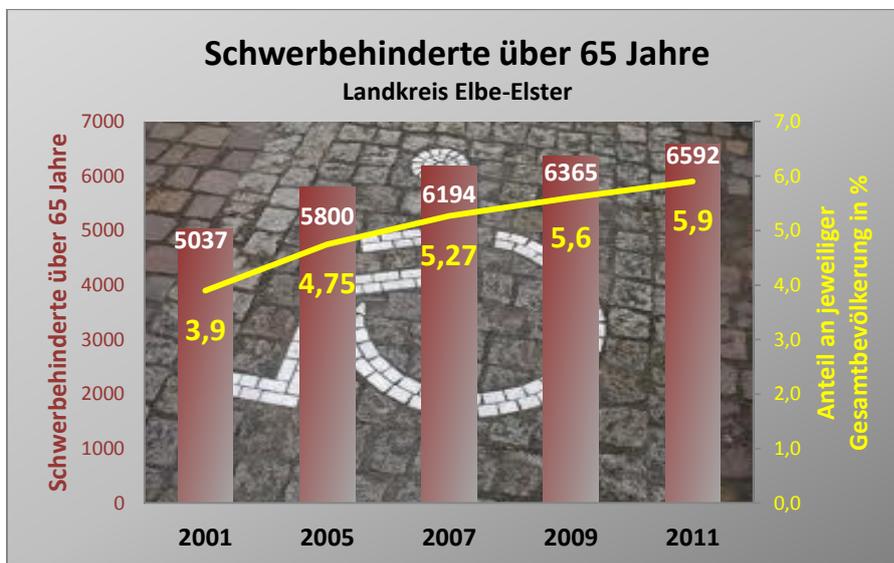


Abb. 20 Schwerbehinderte über 65 Jahre im Landkreis Elbe-Elster 2001-2011
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1], eigene Berechnungen

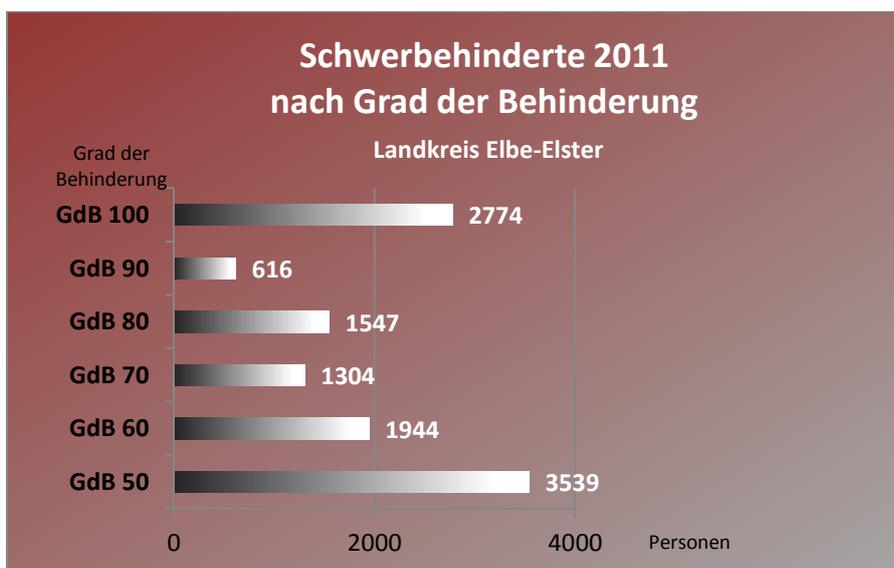


Abb. 21 Schwerbehinderte nach Grad der Behinderung im Landkreis Elbe-Elster am 31.12.2011
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1]

Pflegebedarf

Infolge der demografischen Entwicklung ist es in den letzten 10 Jahren zu einer deutlichen Zunahme des Anteils Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung in unseren Landkreis von 2,6 % 2001 auf 4,0 % 2011 gekommen. Somit stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um 30,9 % (entspricht 1051 Personen). Prognostisch wird nach vorliegenden Berechnungen davon ausgegangen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im Land Brandenburg von 2001 bis 2030 um weitere 60 % steigt [12].



Abb. 22 Pflegebedürftige nach Pflegestufen im Landkreis Elbe-Elster 1999-2011
Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg [1], LASA Brandenburg [8]

3 Versorgung der Seniorinnen und Senioren des Landkreises

3.1 Medizinische Versorgung

3.1.1 Haus- und fachärztliche Versorgung - Reform der Bedarfsplanung

Präambel

1993 wurde eine Bedarfsplanung für die Steuerung der ambulant-ärztlichen Diagnose- und Therapieangebote erstmals in Kraft gesetzt, um der damals von politischen Entscheidungsträgern erwarteten „Arztschwemme“ zu begegnen. Mit Wirkung zum 01.01.2013 wurde nun eine neue Bedarfsplanungsrichtlinie entwickelt, die neben der Steuerung auch die Möglichkeit eröffnen soll, flexibel auf Anforderungen in der ambulanten Versorgung zu reagieren, um insbesondere regionalen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Gleichzeitig sollen in der neuen Richtlinie Veränderungsfaktoren, wie die veränderten Lebensvorstellungen von Ärzten, der demografische Wandel sowie der medizinische Fortschritt Berücksichtigung finden.

Ziel der Reform ist die Sicherstellung eines gleichmäßigen Versorgungszuganges für alle gesetzlich Krankenversicherten. Die Förderung der wohnortnahen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, die feingliedrige Steuerung der hausärztlichen Versorgung sowie stabile Versorgungsstrukturen für Patienten und Ärzte. Die Arztgruppen werden künftig auf der Basis ihrer Einzugsbereiche verschiedenen Versorgungsebenen zugeordnet.

Entsprechend der Bedarfsplanungsrichtlinie hat die kassenärztliche Vereinigung Berlin-Brandenburg den Bedarfsplan 2013 für den Bereich der kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Brandenburg erstellt.

Dies bedeutet für den Landkreis Elbe-Elster:

Hausärztliche Versorgung

Die Verhältniszahl wird für die Gruppe der Hausärzte einheitlich mit dem Verhältnis 1 Hausarzt zu 1.671 (alt: 1629) Einwohnern festgelegt.

Die Bedarfsplanung erfolgt bezogen auf Mittelbereiche.

Nach Korrektur durch den Demografiefaktor bedeutet das:

	EW/Arzt	Arztzahl	Versorgungsgrad in %
Elsterwerda/Bad Liebenwerda	1.578	30,5	129,7
Finstervalde	1.578	28,75	115,0
Herzberg	1.611	21,0	111,7

Die Planungsbereiche sind für weitere Zulassungen gesperrt, d.h. es können keine weiteren Hausärzte ambulant tätig werden [6].

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Die Bedarfsplanung erfolgt bezogen auf den Landkreis. Der Landkreis Elbe-Elster wurde dem Kreistyp 5 zugeordnet. Zum Vergleich werden Städte, wie z.B. Potsdam dem Kreistyp 1 zugeordnet.

Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

	Typ 7 (alt)	Typ 1 (Stadt)	Typ 5 (LKEE)	Typ 5 (reg. LKEE)	Arztzahl	Versorgungsgrad in %
Augenärzte	25778	13.399	20.664	18.537	4,0	69,3
Chirurgen	62036	26.230	39.711	38.998	4,0	144,9
Frauenärzte**	14701	3.733	6.042	6.321	12,0	139,4
Hautärzte	55894	21.703	40.042	38.803	3,0	108,1
HNO-Ärzte	42129	17.675	31.768	31.318	4,0	116,4
Nervenärzte	47439	13.745	31.183	30.317	3,5	98,6
Orthopäden	34214	14.101	23.813	22.962	5,5	118,1
Psychotherapeuten	16615	3.079	5.953	6.239	13,5	76,4
Urologen	69695	28.476	47.189	42.746	3,0	119,1
Kinderärzte*	27809	2.405	3.859	3.859	5,0	141,0

*Die Verhältniszahl der Kinderärzte bezieht sich auf die „bis unter 18-Jährigen“.

**Die Verhältniszahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung.

Nach Korrektur durch den Demografiefaktor sind die Zahlen unter reg. LKEE dargestellt.

Die rot gekennzeichneten Fachrichtungen sind „offen“, d.h. in diesen Fachrichtungen können Ärzte im Landkreis Elbe-Elster ambulant tätig werden. [6]

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Die Bedarfsplanung erfolgt bezogen auf eine Planungsregion (hier: Lausitz-Spreewald).

Dazu gehören die Landkreise Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Oberspreewald-Lausitz und Spree-Neiße.

Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) bestimmen sich wie folgt:

	reg. Zahl	Arztzahl	Versorgungsgrad
Radiologen	49.095	48.064	19,75
Fachinternisten (alt: 44868)	21.508	20.175	49,5
Kinder- und Jugendpsychiater (bezogen auf unter 18-Jährige)	16.909	16.909	5,0
			157,4 %
			165,5 %
			108,7 %

Die rot gekennzeichnete Fachrichtung ist „offen“, d.h. in dieser Fachrichtung können Ärzte in der Region Lausitz-Spreewald ambulant tätig werden. [6]

Gesonderte fachärztliche Versorgung

Die Bedarfsplanung erfolgt bezogen auf das KV-Gebiet, also das gesamte Land Brandenburg. Die Verhältniszahlen (ein Arzt je Anzahl Einwohner) der Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung bestimmen sich wie folgt:

	reg. Zahl (EW/Arzt)	Arztzahl	Versorgungsgrad in %
Anästhesisten	55.459	49,5	112,1
Humangenetiker	606.384	4,0	99,0
Laborärzte	102.001	26,0	108,3
Neurochirurgen	161.207	16,0	105,3
Nuklearmediziner	118.468	17,5	84,6
Pathologen	120.910	25,25	124,6
Physikalische und Rehabilitations- Mediziner	170.542	19,5	135,8
Strahlentherapeuten	173.576	16,0	113,4
Transfusionsmediziner	1.322.452	3,5	189,0

Die rot gekennzeichneten Fachrichtungen sind „offen“, d.h. in dieser Fachrichtung können Ärzte im Land Brandenburg ambulant tätig werden. [6]

Zahnärztliche Versorgung

Im Landkreis sind 2014 78 Zahnärzten, 5 Fachzahnärzten für Kieferorthopädie und ein Oralchirurg tätig. Damit ist die zahnärztliche Versorgung im Landkreis seit 1998 stabil. Seit dem 1. April 2007 besteht mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung - im Gegensatz zu den Ärzten - Niederlassungsfreiheit für Zahnärzte [7].

3.1.2 Ambulante nichtärztliche medizinische Versorgung

Die ambulante nichtärztliche medizinische Versorgung, d. h. die Niederlassung im Bereich der medizinischen Heil-, Hilfs- und Pflegeberufe unterliegt keinen Zulassungsbeschränkungen. Neue Entwicklungen in der Medizin einhergehend mit neuen Standards und Normen der Behandlung haben in den letzten zehn Jahren trotz sinkender Bevölkerungszahlen im Landkreis zu vielen Niederlassungen im Bereich Pflege und Behandlung geführt.

Die im Diagramm dargestellte Anzahl bezieht sich bei Hausärzten und Psychotherapeuten auf die absolute Anzahl der Berufsgruppe, d. h. 78 Hausärzte und 11 Psychotherapeuten sind im Landkreis tätig. Für alle anderen aufgezeigten Niederlassungen bedeutet es, dass pro Niederlassung auch mehrere Mitarbeiter der gleichen Berufsgruppe dort tätig sein können.

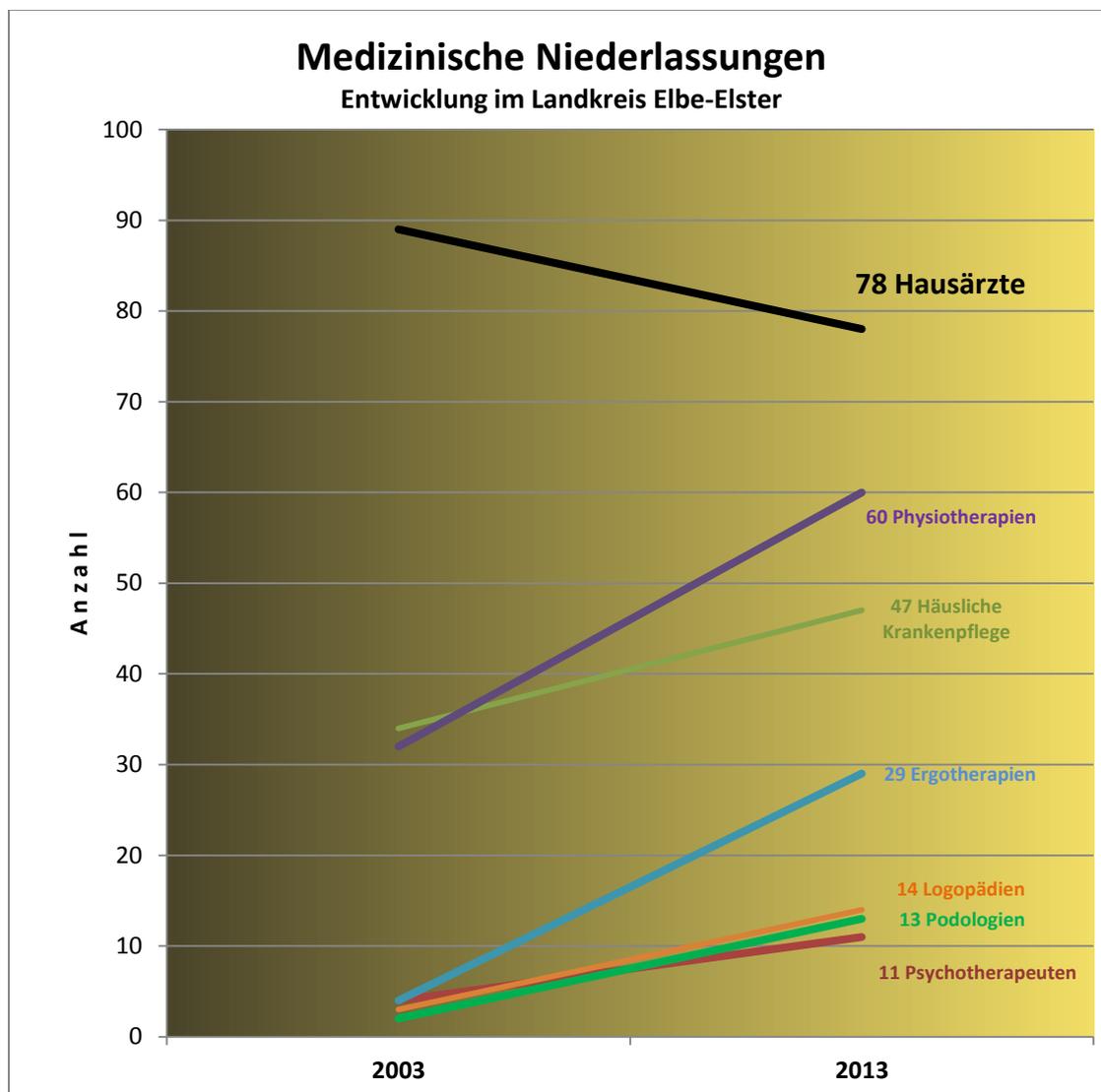


Abb. 23 Entwicklung ausgewählter niedergelassener Gesundheitsberufe im Landkreis Elbe-Elster 2003-2013
Quelle: Landkreis Elbe-Elster, Gesundheitsamt, Medizinalstatistik

3.1.3 Stationäre medizinische Versorgung

Die Elbe-Elster-Klinikum GmbH gewährleistet an drei Standorten in unserem Landkreis die stationäre medizinische Grundversorgung der Bevölkerung.

	Auslastung in %			Verweildauer in Tagen			Fallzahlen		
	1998	2003	2013	1998	2003	2013	1998	2003	2013
Elbe-Elster-Klinikum									
Innere	87,9	83,8	78,0	10,5	8,4	5,8	7223	8565	10592
Chirurgie	77,7	71,9	81,0	8,3	8,0	6,7	6267	5739	6099
Gyn/Geb	87,9	62,6	68,0	7,6	5,5	4,1	3563	3576	1338
Pädiatrie	79,7	62,7	59,0	6,2	5,5	4,4	1167	1040	1102
Psychiatrie	81,5	86,1	90,3	23,0	21,6	19,3	904	1019	1548

Tab. 1 Auslastung, Verweildauer und Fallzahlen der einzelnen Fachabteilungen des Elbe-Elster-Klinikums 1998-2013
Quelle: Elbe-Elster-Klinikum [5]

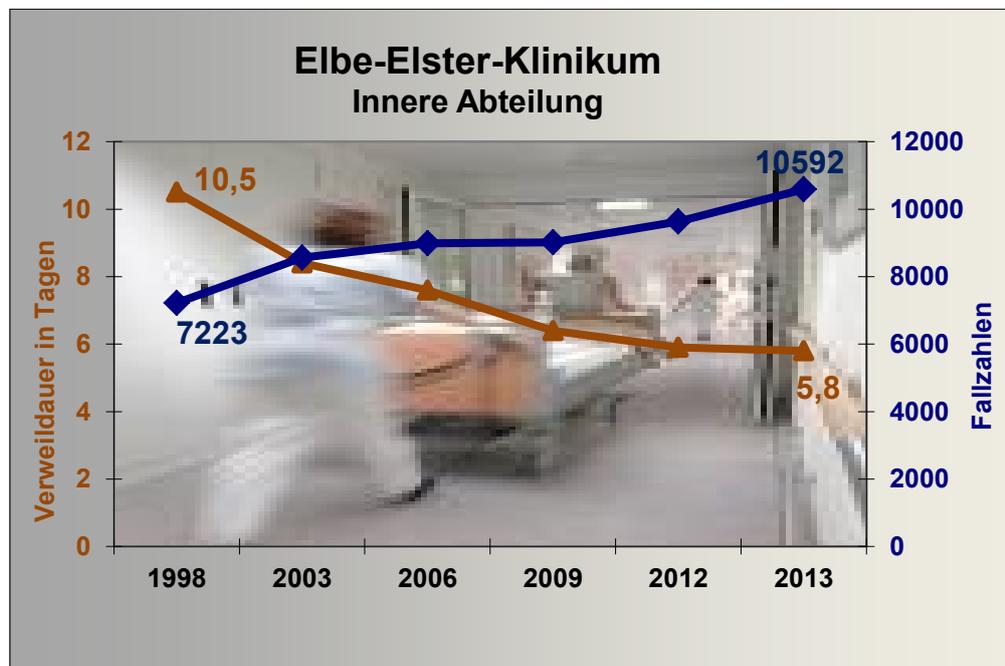


Abb. 24 Verweildauer und Fallzahlen der Inneren Abteilung des Elbe-Elster-Klinikums 1998-2013
Quelle: Elbe-Elster-Klinikum [5]

Infolge der stetigen gesundheitspolitischen Strukturänderungen setzt sich der Trend fort, dass die Fallzahlen bei Rückgang der Liegedauer ansteigen. Die Fallzahlsteigerungen sind wie erwartet überwiegend auf der Abteilung für Innere Medizin des Klinikums als Folge der gestiegenen Lebenserwartung, des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Multimorbidität zu beobachten.

Dies spiegelt sich auch in den im Klinikum am häufigsten behandelten Erkrankungen nach ICD-Code wieder:

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I 50	Herzschwäche/Herzinsuffizienz	906
I 10	Bluthochdruck ☐	819
J 18☐	Lungenentzündungen	430
K80	Gallensteinleiden	430
S 06	Verletzungen des Kopfes	384
E11	Diabetes mellitus TYP☐2	317
I20	Angina pectoris ☐	297
M17☐	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	295
S72	Oberschenkelbrüche	270
M54	Rückenschmerzen	242

Tab. 2 ICD-Spektrum des Elbe-Elster-Klinikums
Quelle: Elbe-Elster-Klinikum [4]

3.2 Unterstützungssysteme

Pflegestützpunkt

Der Pflegestützpunkt ist eine neutrale Beratungsstelle für Menschen, die Informationen aus einer Hand rund um das Thema Pflege benötigen. Die Beratung wendet sich an alle Bürger des Landkreises, insbesondere Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen, Angehörige und behinderte Menschen. Der Service ist umfassend, kostenlos, trägerneutral, persönlich und selbstverständlich vertraulich. Um dem Anspruch einer wohnortnahen Beratung Rechnung zu tragen, gibt es regelmäßige Außensprechstunden in Finsterwalde, Doberlug-Kirchhain, Bad Liebenwerda und Elsterwerda. Bei Bedarf erfolgt die Beratung auch aufsuchend, d.h. durch einen Hausbesuch. Neben den Informationen über die Möglichkeiten der ambulanten und stationären Versorgung im Pflegefall gibt es Beratung über die Maßnahmen zur barrierefreien Wohnraumanpassung, über aktuelle wohnortnahe Versorgungsangebote, die ihnen zustehenden Hilfen der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Sozialhilfe und zu Alltagshilfen [14].

Die Homepage des Pflegestützpunktes (www.lkee-barrierefrei.de/pflegestuetzpunkt/) enthält eine breit gefächerte und anwenderfreundliche Übersicht über die sozialen und gesundheitsvorsorglichen Dienste und Angebote im Landkreis sowie die Kontaktdaten der Mitarbeiter des Pflegestützpunktes.

„Netzwerk Pflege Elbe-Elster“

Das im Jahr 2011 in Kraft getretene „Gesetz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg“ fordert die Schaffung geeigneter Strukturen zur Sicherstellung einer leistungsfähigen, wirtschaftlichen und zahlenmäßig ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur auf lokaler Ebene. Aus diesem Grunde wurde im November 2012 das „Netzwerk Pflege Elbe-Elster“ gegründet.

Ziel des Netzwerkes ist die Förderung der Vernetzung, Kommunikation und Kooperation der für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe zuständigen Stellen, Ämter, Gemeinden sowie der mit dem Thema befassten Verbände und Kassen unter Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Elbe-Elster. Neben der Sicherstellung einer leistungsfähigen wirtschaftlichen und zahlenmäßig ausreichenden pflegerischen Versorgungsstruktur geht es dabei auch um eine stärkere Kommunikation und Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger zum Thema Alterung.

Wichtige Themen sind dabei z. B. die Beschäftigung mit alternativen Wohnformen, die Schaffung von altengerechten bzw. barrierefreien Wohnraum sowie gegenseitiger niedrigschwelliger Hilfsangebote im Sinne des bürgerschaftlichen Engagements.

Auf Grund des demografischen Wandels ist in Zukunft mit einem starken Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Elbe-Elster zu rechnen. Damit steigt die Nachfrage nach Pflegefachkräften bis 2030 erheblich. Hochrechnungen für das Land Brandenburg gehen für ambulante Dienste von einem Zuwachs des Personalbedarfs um 76 % und für die stationäre Versorgung von einem Zuwachs des Personalbedarfs um 94 % aus [12].

3.3 Möglichkeiten der Pflege

Ambulante Pflege

Die Pflege in der Häuslichkeit wird zum einen durch die Zahlung von Pflegegeld und zum anderen durch ambulante Pflegedienste sichergestellt. Im Landkreis erhielten 2011 42,1 % der Pflegebedürftigen Pflegegeld, 39,6 % wurden durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Dabei ist zu beobachten, dass die Zahl der ambulanten Pflegedienste steigt, von denen mehr als 50 Pflegebedürftige betreut werden [12].

Insgesamt werden im Landkreis ca. 82 % der Pflegebedürftigen (Pflegegeldempfänger und durch ambulante Dienste Betreute) ambulant betreut. Damit ist in der Pflege der Grundsatz ambulant vor stationär in unserem Landkreis vorbildlich umgesetzt. Dabei wird im Landkreis mit 39,6% im Vergleich zum gesamten Land Brandenburg mit 29,1% ein besonders hoher Anteil von Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste versorgt [12].

Tagespflege

Tagespflege für Senioren ist die Pflege und Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen während des Tages, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass einerseits die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang, andererseits die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während der Nacht, am Morgen, Abend und am Wochenende sichergestellt werden kann. Sie ist eine Alternative zum Heimaufenthalt und entlastet die Angehörigen.

In unserem Landkreis gibt es 11 Einrichtungen, die eine Tagespflege mit insgesamt 141 Plätzen anbieten. Davon sind sechs Einrichtungen direkt Pflegeheimen angeschlossen.

Stationäre Pflege

Nur 18,3 % der Pflegebedürftigen werden stationär in Pflegeheimen versorgt. Bei den stationären Einrichtungen fällt auf, dass in den Berlin fernen Regionen vor allem die Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen mit weniger als 50 Pflegebedürftigen zugenommen hat. Das legt die Vermutung nahe, dass in den peripheren Regionen mit kleineren Betriebseinheiten auf den demografischen Wandel reagiert wird, um eine möglichst wohnortnahe Versorgung gewährleisten zu können [12].

Die stationäre Pflege wird im Landkreis in 12 Alten- und Pflegeheimen sichergestellt. Es stehen 891 Plätze zur Dauerpflege, 34 Plätze zur Kurzzeitpflege und 179 Plätze „betreutes Wohnen“ zur Verfügung.

Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI

Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz haben Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen durch die Pflegekassen. Der Hauptpersonenkreis, der diese Leistungen gegenwärtig in Anspruch nimmt, sind Demenzkranke.

Die Leistungen dienen der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten durch die Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und besonderer allgemeiner Angebote der Betreuung durch zugelassene Pflegedienste und niedrigschwelliger Betreuungsangebote entstehen.

Im Landkreis Elbe-Elster wurden im Jahr 2011 101 Menschen durch niedrigschwellige Betreuungsangebote betreut. Es handelte sich dabei ausschließlich um Demenzkranke [10].

3.4 Altersgerechtes Wohnen / unterstützende Wohnformen

Die große Mehrheit der älteren Menschen möchte in der vertrauten Wohnung ihren Lebensabend verbringen. So werden auch in unserem Landkreis 82 % der Pflegebedürftigen ambulant in ihrem bisherigen Wohnumfeld gepflegt. Zum Erhalt der Selbstständigkeit und Entlastung der Pflegenden sowie zur Erhöhung der Lebensqualität sind altersgerechte Wohnungen besonders wichtig. Es stellt sich daher die Frage, ob der Wohnungszustand den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht.

In der Studie „Wohnen im Alter“ des Bundesministeriums für Verkehr, Bauen und Wohnen (BMVBS) wird dem Begriff „Wohnen im Alter“ folgende Definition zu Grunde gelegt:

„Eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/-reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/-reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen, sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote.“ [2]

Mindestanforderungen an altersgerechtes Wohnen sind:

1. Die Zugänglichkeit des Hauses bzw. der Wohnung (nicht mehr als drei Stufen) oder technische Hilfsmittel, wie Fahrstuhl, Treppenlift oder Rampe
2. keine Stufen innerhalb der Wohnung oder technische Hilfsmittel zur Überwindung
3. ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich und
4. bodengleiche Duschen

In dieser Studie wurde auch die Bereitschaft von Seniorenhaushalten erfragt, die eigene Wohnung altersgerecht umzubauen. Danach sind nur 16,9 % der Seniorenhaushalte zwischen 65 und 79 Jahren bereit, ihre Wohnung umzubauen. Gleichzeitig wurde in dieser Studie die Umzugsbereitschaft von Seniorenhaushalten ermittelt. Danach sind ¼ der befragten Haushalte mit Haushaltsvorständen über 65 Jahren bereit, in eine andere Wohnung umzuziehen.

In Anbetracht der dargestellten Situation besteht Handlungsbedarf, um entweder den Abbau von Barrieren im selbstgenutzten Wohneigentum stärker zu fördern oder Umzüge zu erleichtern. Im Rahmen des 2012 neu gegründeten Netzwerkes „Pflege Elbe-Elster“ wurde in Gesprächen deutlich, dass es bezüglich der verfügbaren Datenlage zum Vorhandensein barrierefreier bzw. altersgerechter Wohnungen im Landkreis keine Datenlage und auch keine Schnittstellen gibt. Unter der Prämisse, dass die Vernetzung und Kommunikation zur Unterstützung der wohnortnahen Betreuung von Senioren und Seniorinnen im Landkreis gefördert werden soll, wurde eine Datenerhebung bei den Wohnungsbaugenossenschaften durchgeführt, die allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit besitzt. Im Rahmen dieser Erhebung wurden 50 barrierefreie Wohnungen und 507 altersgerechte sowie 15 altersfreundliche Wohnungen durch Wohnungsbaugenossenschaften gemeldet.

Die hier gemachten Ausführungen zeigen, wie schwierig sich eine bedarfsgerechte Versorgung mit behindertengerechten bzw. altersgerechten Wohnraum gestaltet, wenn die Bedarfe nicht bekannt sind.

Um der immer wiederkehrenden Nachfrage nach altersgerechten und barrierefreien Wohnraum gerecht zu werden, wird die bestehende Homepage des Pflegestützpunktes um den

Bereich „Altersgerechte und barrierefreie Wohnungen der Wohnungsbaugesellschaften, Wohnungsgenossenschaften und privaten Vermieter“ zeitnah erweitert.

Die Initiierung unterstützender Wohnformen sowie die Organisation von Mehrgenerationenwohnen, Seniorenwohngemeinschaften, Seniorengenossenschaften oder Wohnen für Hilfe erfordert ein Aktivwerden von Seiten der Betroffenen bzw. der Angehörigen in unterschiedlichen Lebensphasen.

3.5 Palliativversorgung / Sterbebegleitung

Die Themen „Sterben, Tod und Trauer“ unter dem Aspekt des demografischen Wandels und der damit zunehmenden Bedeutung chronischer und unheilbarer Erkrankungen zwingt die Gesellschaft und jeden Einzelnen dazu, sich mit dem Thema „Sterben als Teil des Lebens“ zu beschäftigen [3].

An der Grenze zwischen Leben und Tod - also im Sterben - trifft medizinischer Fortschritt ethische Grundsätze. Für ein selbst bestimmtes Leben bis zum Tod ist es daher unumgänglich, sich im Vorfeld mit dem eigenen Altern und dem eigenen Tod bewusst auseinanderzusetzen, d.h. sich zunächst eine persönliche Einstellung zu erarbeiten und diese auch mit Angehörigen zu kommunizieren.

Jeder Mensch muss darauf vertrauen können, dass er in seiner letzten Lebensphase mit seinen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert wird und dass Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden. Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem Versorgungsbedarf Rechnung trägt [3].

Aus diesem Kontext heraus gibt es überregional tätige Träger, die eine ambulante Palliativversorgung anbieten. Die Arbeit im Rahmen eines ambulanten Hospizdienstes wird dabei im Wesentlichen von Ehrenamtlichen geleistet. Eine stationäre Behandlung wird in einem Hospiz erbracht. Ob ein Sterben in Würde gelingt, hängt dabei wesentlich von den gesellschaftlichen Wertvorstellungen und den sozialen Gegebenheiten ab.

4 Selbstbestimmt und eigenverantwortlich

4.1 Vorsorgevollmacht

Jeder Mensch kann durch Unfall oder Krankheit in die Lage kommen, nicht mehr entscheidungsfähig zu sein. Aber gerade dann sind viele Entscheidungen zu treffen: Es ist in medizinische Behandlungsmaßnahmen einzuwilligen, versicherungsrechtliche und finanzielle Fragen sind zu klären u.v.m. Bevor eine solche Notsituation eingetreten ist, kann eine Person des Vertrauens bestimmt werden, die im Namen des nicht mehr entscheidungsfähigen Vollmachtgebers handeln kann (rechtsgeschäftliche Vertretung). Damit wird das Grundrecht auf Selbstbestimmung genutzt, und eine rechtliche Betreuung kann weitgehend vermieden werden.

Der Vorteil der Vorsorgevollmacht besteht u.a. darin, dass der Bevollmächtigte sofort handeln kann und nicht erst wie bei der Betreuung eine gerichtliche Bestellung erfolgen muss. Außerdem braucht der Bevollmächtigte dem Vormundschaftsgericht keine Rechenschaft abzulegen. Die Vollmacht kann ganz individuell auf die persönliche Situation zugeschnitten, aber auch jederzeit verändert oder wieder zurückgezogen werden, solange man dazu noch selbst in der Lage ist (Geschäftsfähigkeit). Eine notarielle Beglaubigung ist nicht regelmäßig erforderlich.

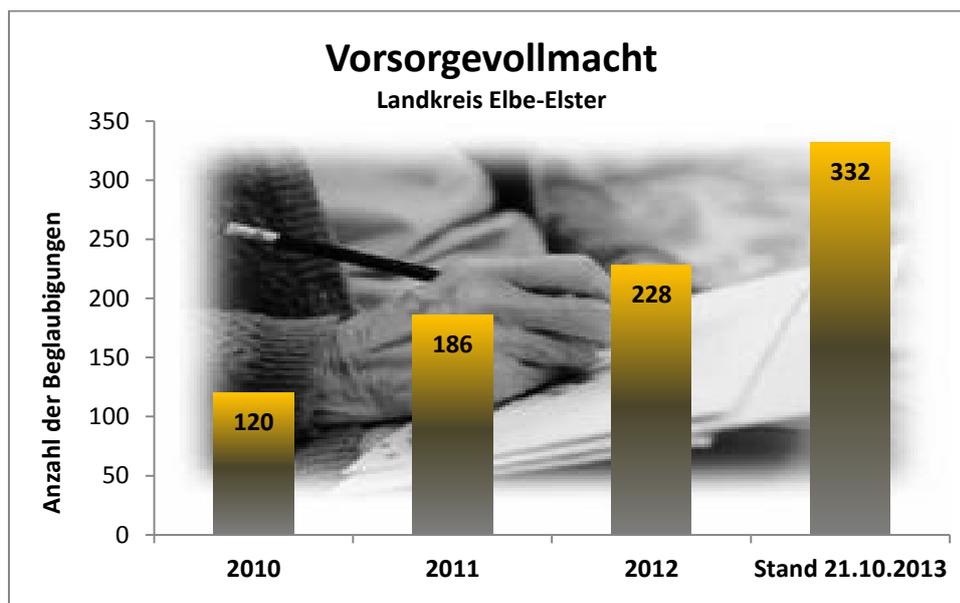


Abb. 25 Anzahl der beglaubigten Vorsorgevollmachten 2010 bis 2013 im Landkreis Elbe-Elster
Quelle: Landkreis Elbe-Elster, Sozialamt [16]

4.2 Patientenverfügung

Die Vorsorgevollmacht darf nicht mit einer Patientenverfügung verwechselt werden, in der nicht verfügt wird, *wer* handeln soll, sondern bei der im Voraus Anweisungen erteilt werden können, *wie* der Verfügende als Patient ärztlich/pflegerisch behandelt werden möchte, wenn er nicht mehr in der Lage ist, selbst darüber zu entscheiden. Der auf diesem Wege zum Ausdruck gebrachte persönliche Wille, auch der Wunsch nach Verzicht auf bestimmte Behandlungsformen, ist für Arzt und Bevollmächtigten bzw. Betreuer bindend.

Erfahrungen aus der Beratungstätigkeit

Obwohl Sterben und Tod in den Medien täglich präsent sind, setzen sich die Menschen mit der eigenen Vergänglichkeit zu wenig auseinander. Das ist aber erforderlich, um sich einen persönlichen Standpunkt dazu zu bilden und auch für diesen Abschnitt des Lebens Verantwortung zu übernehmen. Meist führen erst eigene Erfahrungen wie die Diagnose eines Tumorleidens oder die Pflege an Demenz erkrankter Eltern zur Erkenntnis, selbst Vorsorge treffen zu wollen.

In den Beratungen verdeutlichen sich immer wieder ähnliche Vorstellungen und Wünsche: nicht ausgeliefert, hilflos zu sein, so wenig wie möglich unter Ängsten bzw. Schmerzen zu leiden. Zu wenig bedacht wird auch, dass man mit der Vorsorge nicht nur den persönlichen Willen zum Ausdruck bringt, sondern auch Angehörige und behandelnde Ärzte bei der Entscheidungsfindung entlastet.

4.3 Gerichtliche Betreuung

Ist ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit, körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage, seine persönlichen Angelegenheiten zu regeln, kann das Vormundschaftsgericht gem. § 1896 BGB einen Betreuer für ihn bestellen. Es kann sich dabei etwa um Vermögens-, Versicherungs- oder Wohnungsprobleme, aber auch um Fragen der Gesundheitsvorsorge oder des Aufenthaltes handeln. Die Bestellung eines Betreuers ist keine Entrechtung. Er hat die ihm übertragenen Aufgaben so zu erledigen, wie es dem Wohl des Betroffenen entspricht. Der Betreuer, der eine dem Betroffenen nahestehende Person aber auch ein Berufsbetreuer sein kann, ist als gesetzlicher Vertreter dem Amtsgericht rechenschaftspflichtig. Er ist nicht für die Umsetzung alltäglicher praktischer Hilfen zuständig. Die Betreuung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Spätestens nach 7 Jahren ist über die Aufhebung bzw. Verlängerung zu entscheiden.

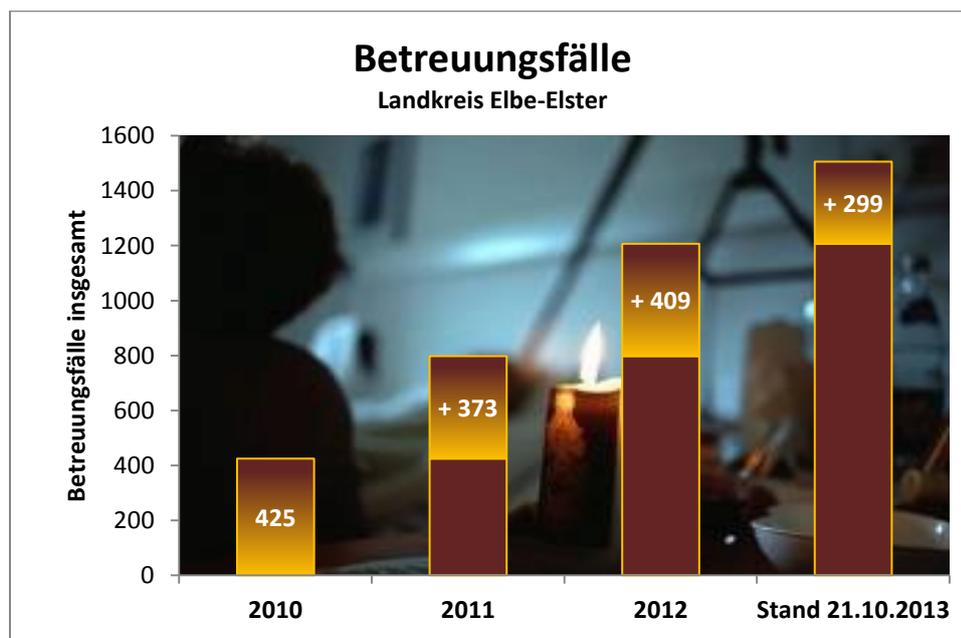


Abb. 26 Anzahl der Betreuungsfälle im Landkreis Elbe-Elster 2010-2013
Quelle: Landkreis Elbe-Elster, Sozialamt [16]

5 Kommentare - Handlungsempfehlungen - Ausblicke

- Die **demografische Entwicklung** im Land Brandenburg und insbesondere im Landkreis Elbe-Elster ist nicht aufzuhalten. Aufgabe der Politik ist es auf diese Entwicklung entsprechend zu reagieren und die Daseinsvorsorge für die Bürger der Region mittelfristig sicherzustellen.
Aufgrund der geringen Bevölkerungsdichte und des steigenden Hilfebedarfes einer alternden Bevölkerung werden ganz besondere Anforderungen zu erfüllen sein:
 - Sicherstellung der medizinischen, insbesondere hausärztlichen Versorgung in der Fläche
 - Sicherung einer bedarfsgerechten Pflege
 - Schaffung neuer altersgerechter Wohnformen
 - deutliche Erhöhung des bürgerschaftlichen Engagements
 - Erhalt und Neuausrichtung der vorhandenen Infrastruktur
- Der **Erhalt der hausärztlichen Versorgung in der Fläche** muss erklärtes kommunalpolitisches Ziel sein. Nur durch Tätigwerden in der Region kann es gelingen, mittelfristig vorhandene Arztsitze nach zu besetzen. Dazu ist ein abgestimmtes Vorgehen in Zusammenarbeit von Städten, Gemeinden, Landkreis, der Ärzteschaft vor Ort sowie Kassenärztlicher Vereinigung und Ärztekammer erforderlich. Denn nur unter Kenntnis und Einhaltung der Zulassungs- und Ausbildungskriterien und unter Nutzung aller Möglichkeiten (z. B. Finanzierung von Ausbildungsassistenten in der Niederlassung, ggf. Schaffung neuer Arbeitsformen von Hausärzten) wird es gelingen, langfristig Ärzte in der Region zu binden. Die Installation eines funktionierenden Weiterbildungsnetzwerkes insbesondere zum Facharzt für Allgemeinmedizin unter Nutzung der Fördermöglichkeiten wird dringend empfohlen.
- Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie hat keine wesentlichen Arztzahländerungen gebracht. Das Gefälle zwischen fachärztlicher Versorgung zwischen Stadt und Land bleibt trotz Einbeziehung von Morbiditätskriterien erhalten. Dadurch scheint die Zahl der stationären Aufenthalte in ländlichen Landkreisen besonders hoch zu sein.
- Die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Elbe-Elster sollten sich mit folgender Frage offensiv auseinandersetzen:
„Wie möchten wir im Alter leben und was kann/muss jeder selbst dazu tun?“
- Die **aktive Ausgestaltung und die Umsetzung der Ziele des „Netzwerkes Pflege Elbe-Elster“** ist auf Kreis- und lokaler Ebene unter Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger zu intensivieren. Dabei nehmen die Städte und Gemeinden sowie die Seniorenbeiräte eine Schlüsselfunktion ein.

6 Literatur- und Quellenverzeichnis

1. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
www.statistik-berlin-brandenburg.de (letzter Zugriff 20.01.2014)
2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2013). Alte Menschen – Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 44
3. Charta-Geschäftsstelle (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., Bundesärztekammer) (2012). Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
4. Elbe-Elster-Klinikum (2013). Elbe-Elster-Klinikum - gut für mich
5. Elbe-Elster-Klinikum. Zugearbeitete Daten
6. Kassenärztliche Vereinigung Land Brandenburg
www.kvbb.de (letzter Zugriff 15.01.2014)
7. Kassenärztliche Vereinigung Land Brandenburg
www.kzvlb.de (letzter Zugriff 15.01.2014)
8. Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg GmbH (LASA)
www.lasa-brandenburg.de (letzter Zugriff 09.10.2013)
9. Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.
www.gesundheitsplattform.brandenburg.de (letzter Zugriff 20.01.2014)
10. Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (2013). Brandenburger Sozialindikatoren 2013. Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg.
11. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013). Demenzerkrankungen in Brandenburg: Entwicklung bis 2030
12. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2013). Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg. Bestandsaufnahme und Ausblick. Sozial spezial, Ausgabe 3/2013
13. Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie, Landesgesundheitsamt Brandenburg (2009). Lebensqualität im Alter. Zur sozialen Lage älterer Menschen in Brandenburg. Inpuncto, Ausgabe 02/09
14. Pflegestützpunkt des Landkreises Elbe-Elster
www.lkee-barrierefrei.de/pflegestuetspunkt/ (letzter Zugriff 15.01.2014)
15. Robert-Koch-Institut (2011). Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 52
16. Sozialamt des Landkreises Elbe-Elster, Zugearbeitete Daten
17. www.demenz-forum.net/die-zahl-demenzkranker-wird-sich-in-naher-zukunft-verdoppeln-stand-februar-2011/ (letzter Zugriff 20.01.2014)