

Achtung!
Kleinere Korrekturen in der Beschriftung in Tabelle 19 (Seite 132)
und eine Rundungsdifferenz in der Tabelle 15 (Seite 127).

Dr. Margot Thomsen (Tel. 0511 9898-1226)

Zahl der Hochbetagten in Niedersachsen verdoppelt sich

Der demographische Wandel stellt eines der wichtigsten Themen für die Gesellschaft, die Politik und die Wirtschaft dar. Die zu erwartenden Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland werden Auswirkungen auf alle Lebensbereiche haben. Insbesondere die fortschreitende Alterung der Gesellschaft wird erhebliche Anforderungen an die sozialen Systeme stellen und diese möglicherweise auch überfordern.

Dabei kommt den Hochbetagten, das sind alle Menschen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben,¹⁾ eine besondere Bedeutung zu. Die Mitglieder dieser Gruppe benötigen im Allgemeinen eine größere Unterstützung als jüngere Seniorinnen und Senioren. Sie können sich häufiger auch nicht mehr oder nur noch eingeschränkt selbst helfen.²⁾

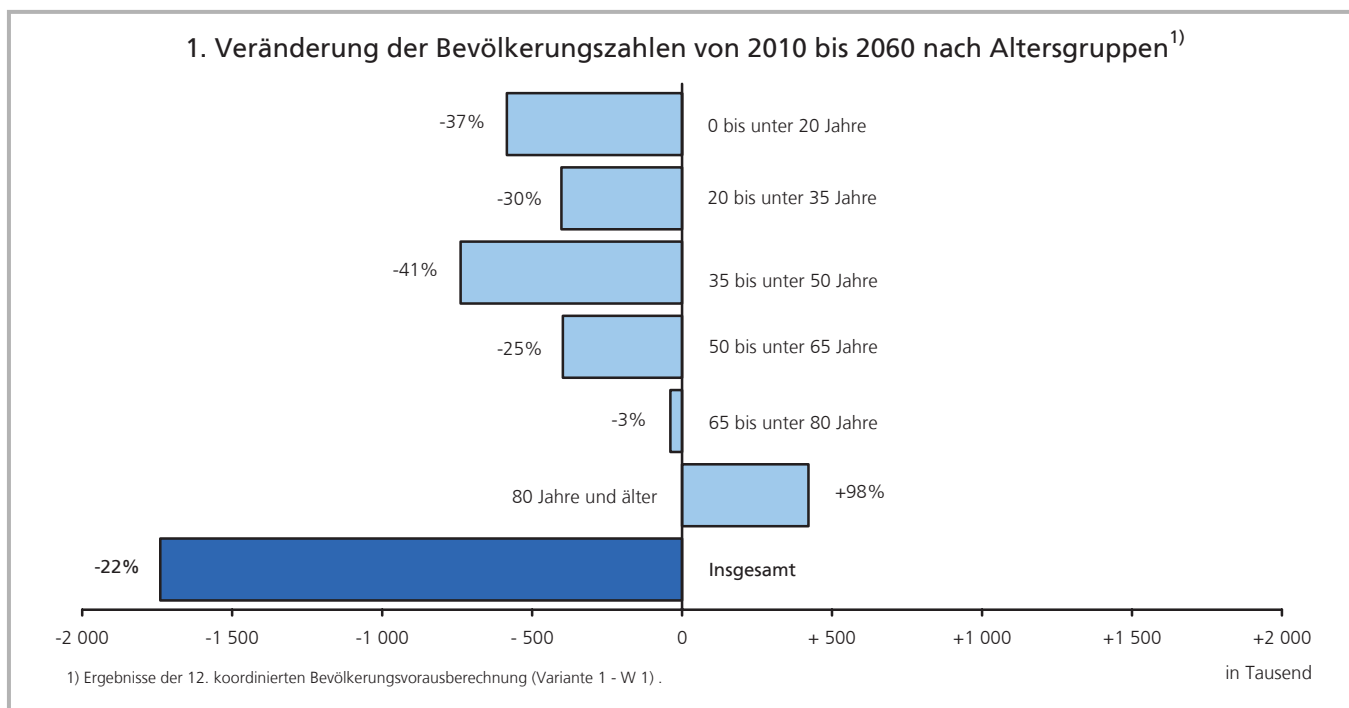
Die Zahl der Hochbetagten wird in den kommenden Jahrzehnten deutlich ansteigen und sich bis 2060 wahrscheinlich annähernd verdoppelt haben. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass die Altersgruppe der 65-

bis unter 80-Jährigen langfristig geringfügig kleiner wird (vgl. Übersicht 1).

In dem vorliegenden Artikel soll daher die Situation der Hochbetagten näher beleuchtet werden. Im ersten Teil wird auf die künftige demografische Entwicklung der Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung der Hochbetagten und deren regionaler Verteilung in Niedersachsen eingegangen.³⁾ Anschließend werden ausgewählte Ergebnisse aus der Krankenhausstatistik, der Pflegestatistik und der Todesursachenstatistik vorgestellt. Dabei wird ebenfalls schwerpunktmäßig auf die Menschen eingegangen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben.

3) Erkenntnisse über die zukünftige Entwicklung der Bevölkerung liefern Bevölkerungsvorausrechnungen oder -schätzungen. So führt die amtliche Statistik Bevölkerungsvorausrechnungen in regelmäßigen Abständen durch. Für den Bund und die Länder liegt die aktuelle 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder seit 2009 vor. Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin, Wiesbaden 2009. – Die 12. koordinierte Bevölkerungsvorausrechnung dient sowohl in Niedersachsen als auch in anderen Bundesländern zudem als Basis für regionale Bevölkerungsvorausrechnungen. Die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausrechnungen für Niedersachsen stehen auf www.lskn.niedersachsen.de (12. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnung: „Informationen“; regionale Bevölkerungsvorausrechnung: -> Statistik -> LSKN-Online Datenbank -> Bevölkerungsvorausrechnungen). – Ausgewählte Ergebnisse der o. a. Bevölkerungsvorausrechnungen wurden an dieser Stelle bereits vorgestellt. Vgl. Moschke, O., Niedersachsens Bevölkerung nimmt langfristig deutlich ab. Im Jahr 2060 1,76 Millionen Niedersachsen weniger. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen, Heft 4 (2010), S. 163, und Driefert, K., Die Einwohnerzahl wird in weiten Teilen Niedersachsens weiter zurückgehen – Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausrechnung. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen, Heft 1 (2011), S. 4 - 26.

1) Es gibt im Grunde genommen keine einheitliche Definition für Hochbetagte. – Vgl. dazu auch Deutscher Bundestag 2002, Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft. Drucksache 17/3815 vom 17.11.2010, S. 151. – Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Wer, wo, wie viele? – Bevölkerung in Deutschland 2025. Praxiswissen für Kommunen, 2. Aufl., Gütersloh 2010, S. 151.
 2) Vgl. auch Eggen, B., Hochaltrigkeit – Aspekte einer späten Lebensphase. In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, Heft 1 (2012), S. 11 - 16.



2. Bevölkerung am 31.12.2010 nach Alter und Geschlecht

Alter in Jahren

100 und älter

95

90

85

80

75

70

65

60

55

50

45

40

35

30

25

20

15

10

5

0

Männlich

Weiblich

1. Weltkrieg
Geburtenausfall

Frauenüberschuss

Weltwirtschaftskrise

2. Weltkrieg
Geburtenrückgang

Babyboom
60er Jahre

"Pillenknick"

Männerüberschuss

80 000

60 000

40 000

20 000

0

20 000

40 000

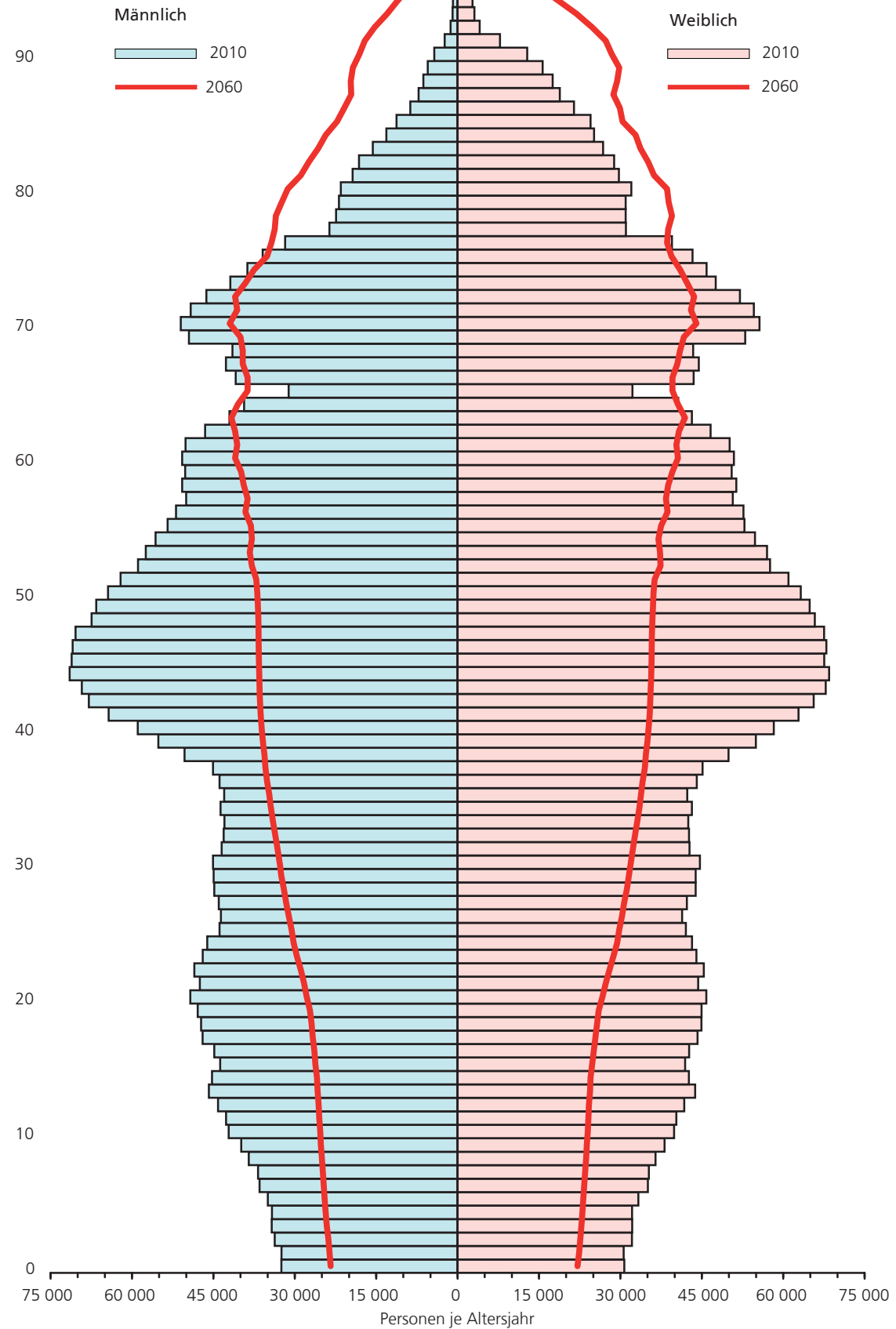
60 000

80 000

Personen je Altersjahr

3. Bevölkerungsstruktur des Landes Niedersachsen am 31.12.2010 und 31.12.2060 im Vergleich

Alter in Jahren
100 und älter



2060: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1- W 1).

Starke Veränderung der Altersstruktur

Die künftige Altersstruktur der Bevölkerung ist weitgehend durch die heute bereits vorhandene Bevölkerung bestimmt. Schon jetzt gibt es in Niedersachsen verhältnismäßig wenige Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis etwa 45 Jahren. Danach sind die Altersjahrgänge – abgesehen von den durch die beiden Weltkriege und die Weltwirtschaftskrise bedingten Geburtenausfälle und im Zweiten Weltkrieg gefallenen Soldaten – deutlich stärker besetzt (vgl. Übersicht 2).

Für die Zukunft wird eine erhebliche Abnahme der Bevölkerungszahl erwartet. Gegenwärtig hat Niedersachsen ca. 7,92 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner. Im Jahr 2030 dürften es 7,40 Mio. und Ende 2060 etwa 6,18 Mio. sein. Die Einwohnerzahl würde sich damit nicht nur um 22 Prozent verringern, sondern auch der Einwohnerzahl kurz nach dem 2. Weltkrieg entsprechen.

In 50 Jahren ab 76. Altersjahr deutlich stärkere Besetzung

Gleichzeitig wird sich die Veränderung der Altersstruktur fortsetzen. Dies lässt sich besonders gut erkennen, wenn die „Alterspyramiden“ der Jahre 2010 und 2060 übereinandergelegt werden (vgl. Übersicht 3). In 50 Jahren werden die Altersjahre bis unter 75 (Männer) bzw. 76

Jahren (Frauen) voraussichtlich erheblich geringer, die älteren Jahrgänge dagegen deutlich stärker besetzt sein als heute.⁴⁾ Generell dürfte daher auch die Zahl der jeweiligen Familienangehörigen weiterhin geringer werden.

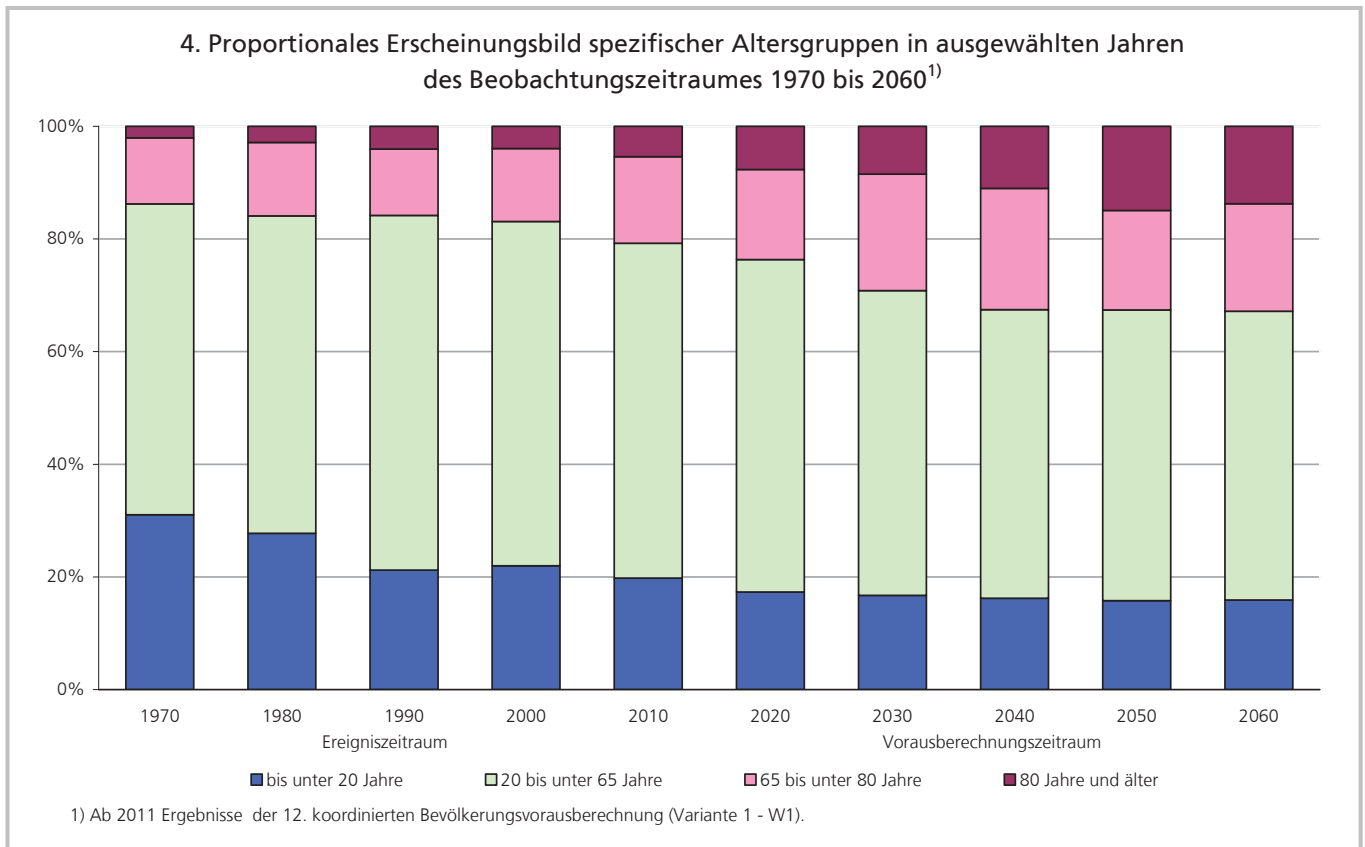
Wie gravierend die Verschiebungen in der Alterstruktur sein werden, lässt schon ein recht grober Vergleich der Jahre 1970 bis 2060 erkennen (vgl. Übersicht 4).

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis unter 20 Jahren an der Gesamtbevölkerung lag 1970 noch bei 31 Prozent und umfasste 2,21 Mio. Personen. Er könnte von 20 (2010) über 17 (2030) bis auf 16 Prozent im Jahr 2060 sinken. Die Gesamtzahl würde dann von heute 1,57 Mio. (2010) auf 983 000 und damit um 37 Prozent abgenommen haben.

Der Anteil der Erwerbsfähigen⁵⁾ im Alter von 20 bis unter 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung liegt gegenwärtig bei gut 59 Prozent und damit deutlich höher als 1970 (55 Prozent). Für die Zukunft ist aufgrund der schwachen Besetzung der entsprechenden Altersjahre eine Verringerung über 54 (2030) bis auf 51 Prozent ab 2040 zu erwarten.

4) Eine Ausnahme bilden lediglich die von kriegsbedingten Geburtenausfällen betroffenen Altersjahre 64 und 65.

5) Es wird an dieser Stelle nicht auf die tatsächliche Erwerbstätigkeit, sondern auf die Erwerbsfähigkeit (mögliche Erwerbstätigkeit) abgestellt.



Zudem ist von einer erheblichen Alterung innerhalb dieser Altersgruppe auszugehen. Die stärker besetzten Jahrgänge werden von zahlenmäßig geringer besetzten (jüngeren) Jahrgängen ersetzt. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Rückgang der Bevölkerung in der Altersgruppe der 35- bis unter 50-Jährigen um 41 Prozent, in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen hingegen um 25 Prozent betragen wird. Die Zahl der Erwerbsfähigen könnte sich von 4,7 Mio. (2010) auf voraussichtlich 3,2 Mio. (2060) verringern.

Der Anteil der Bevölkerung von 65 bis unter 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung stieg seit 1970 von 12 auf heute 15 Prozent. Diese Entwicklung dürfte sich noch bis 2030 auf 21 Prozent fortsetzen. Danach ist mit einer Abnahme bis auf 19 Prozent Ende 2060 zu rechnen. Die Anzahl der jüngeren Seniorinnen und Senioren würde zunächst von gegenwärtig 1,22 Mio. über 1,53 Mio. (2030) bis auf 1,64 Mio. im Jahr 2035 steigen. Für die Jahre danach ist mit einer sukzessiven Abnahme der Personenzahl in dieser Altersgruppe bis auf 1,18 Mio. zum Ende des Jahres 2060 zu rechnen.

2060 ist jeder siebte Mensch in Niedersachsen über 80 Jahre alt

Der Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung war bisher relativ gering, auch wenn dieser sich zwischen 1970 (2,0 Prozent) und heute mit 5,4 Prozent mehr als verdoppelt hat. Zahlenmäßig stellen die Hochbetagten bisher jedoch mit 145 800 bzw. fast 429 000 Personen auch nur eine relativ kleine Gruppe dar.

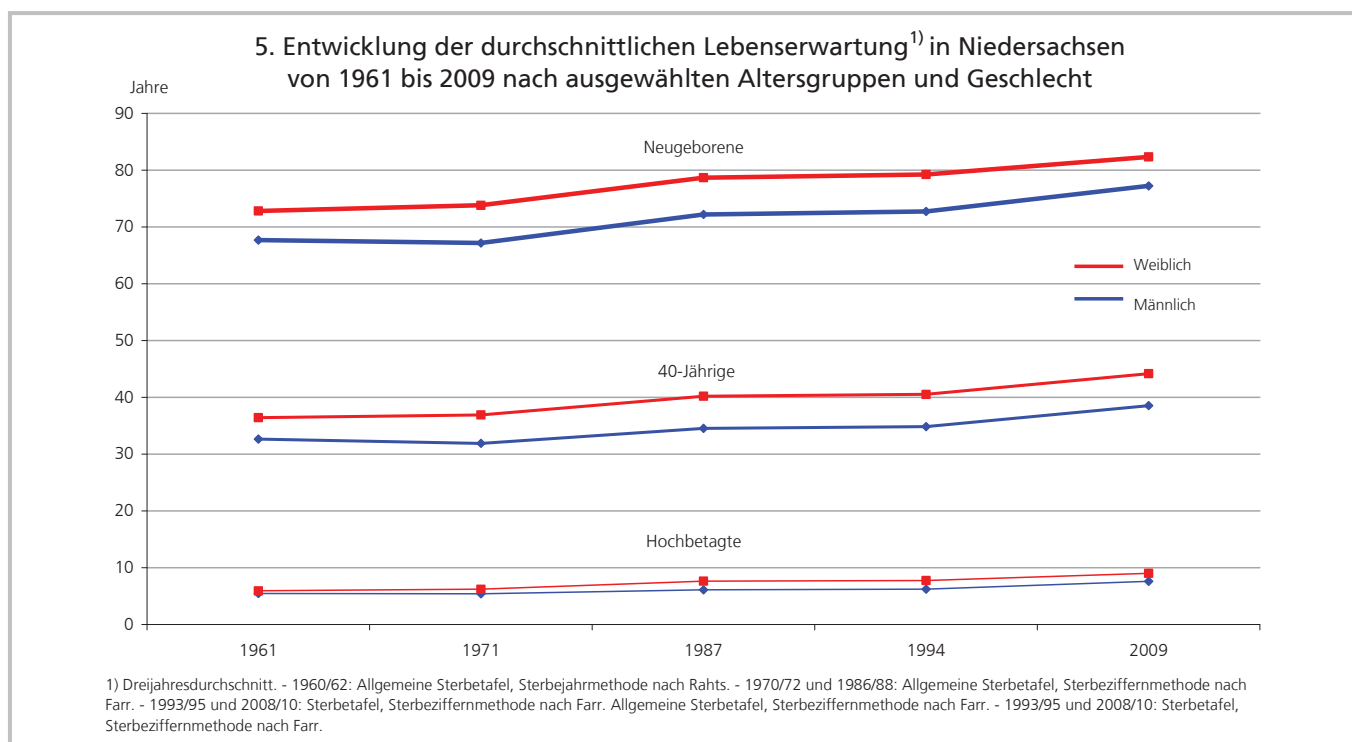
Die Bedeutung der Hochbetagten wird sich künftig ändern. Laut Vorausberechnung dürfte ihre Anzahl über 625 000 (2030) auf 851 000 im Jahr 2060 und damit um 98 Prozent steigen. Gleichzeitig wird die Bevölkerungszahl Niedersachsens aller Voraussicht nach um 22 Prozent sinken. Der Anteil der über 80 Jahre alten Menschen an der Gesamtbevölkerung würde sich damit über 8,4 Prozent (2030) auf immerhin 13,8 Prozent Ende 2060 erhöhen.

Derzeit ist gut jeder 18. Einwohner bzw. jede 18. Einwohnerin des Landes Niedersachsen 80 Jahre alt oder älter. In 20 Jahren könnte diese Altersgruppe schon annähernd ein Zwölftel und 2060 sogar gut ein Siebtel der Gesamtbevölkerung Niedersachsens stellen.

Die Lebenserwartung steigt kontinuierlich

Die relativ starke Zunahme der Hochbetagtenzahlen hängt auch mit der gestiegenen und weiter steigenden Lebenserwartung⁶⁾ zusammen. Sie hat sich in den letzten fünfzig Jahren sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern um annähernd zehn Jahre erhöht (vgl. Übersicht 5). Für neugeborene Mädchen stieg sie von 72,8 (1960/62) auf 82,4 Jahre (2008/10). Die Lebenserwartung für neugeborene Jungen erhöhte sich von 67,7 (1960/62) auf 77,2 Jahre (2008/10).

6) Vgl. auch Bohnet, M., Lebenserwartung der Niedersachsen steigt weiter an. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen, Heft 9 (2011), S. 514f.



6. Durchschnittliche Lebenserwartung 1960/62 bis 2008/10 nach Alter und Geschlecht

Vollendetes Alter in Jahren	Durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren ¹⁾					
	Frauen			Männer		
	1960/62	1986/88	2008/10	1960/62	1986/88	2008/10
0	72,82	78,69	82,35	67,69	72,22	77,23
20	55,49	59,60	62,83	50,96	53,44	57,83
40	36,42	40,22	44,17	32,65	34,55	38,55
60	18,80	22,07	24,76	16,12	17,65	21,00
70	11,33	14,04	16,36	10,04	10,95	13,59
80	5,94	7,63	9,02	5,46	6,10	7,62

1) 1960/62: Allgemeine Sterbetafel, Sterbejahrmethode nach Rahts. - 1986/88: Allgemeine Sterbetafel, Sterbeziffermethode nach Farr. - 2008/10: Sterbetafel, Sterbeziffermethode nach Farr.

In der Folge nahm auch die fernere Lebenserwartung der Älteren zu (vgl. Übersicht 6). Statistisch konnten zum Beispiel die 70-jährigen Frauen 1960/62 mit 11,3 und 2008/10 mit 16,4 weiteren Lebensjahren rechnen. Die Männer in diesem Alter konnten von einer ferneren Lebenserwartung von 10,0 bzw. 13,6 Jahren ausgehen.

Für Frauen, die ihr achtzigstes Lebensjahr bereits vollendet hatten, ergaben sich statistisch zusätzliche 5,9 (1960/62) bzw. 9,0 Lebensjahre (2008/10). Hochbetagte Männer hatten noch eine fernere Lebenserwartung von 5,5 (1960/62) bzw. 7,6 Jahren (2008/10).

Für die Zukunft wird von einer kontinuierlich weiter steigenden Lebenserwartung ausgegangen. Deren Anstieg dürfte sich jedoch im Vergleich zur Entwicklung in den letzten Jahren verlangsamen. Auch wird von einer leichten Verringerung der Differenz in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern ausgegangen.

So wurde in der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für 2060 eine durchschnittliche Lebenserwartung neugeborener Mädchen von 89,2 Jahren und neugeborener Jungen von 85,0 Jahren angesetzt. Dies entspricht einer Erhöhung von knapp sieben (Frauen) bzw. acht Jahren (Männer).

Hochbetagte Männer in Unterzahl

Unter den Hochbetagten sind die Männer derzeit deutlich in der Unterzahl. Sie stellen lediglich ein Drittel der in Niedersachsen lebenden Hochbetagten. 2010 kamen auf 1 000 Männer 1 985 Frauen (vgl. Übersicht 7).

Dieses „Ungleichgewicht“ ist nicht nur darauf zurückzuführen, dass Männer eine geringere Lebenserwartung haben. Gegenwärtig ist diese Altersgruppe auch deshalb noch nicht wieder stärker besetzt, weil im Zweiten Welt-

7. Bevölkerung in Niedersachsen nach Altersgruppen, Geschlecht und Familienstand am 31.12.2010

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahre	Bevölkerung insgesamt	Davon									
		männlich					weiblich				
		insgesamt	davon				insgesamt	davon			
			ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden		ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
0 - 10	689 587	353 634	353 634	-	-	-	335 953	335 953	-	-	-
10 - 20	877 847	450 782	450 695	87	-	-	427 065	426 403	655	-	7
20 - 30	895 807	459 669	413 260	42 994	70	3 345	436 138	347 388	81 389	282	7 079
30 - 40	907 848	455 693	216 994	206 910	634	31 155	452 155	151 035	256 472	2 536	42 112
40 - 50	1 335 122	678 375	169 787	412 299	3 737	92 552	656 747	105 927	436 670	12 579	101 571
50 - 60	1 106 487	554 775	75 159	386 068	9 369	84 179	551 712	43 975	389 346	34 549	83 842
60 - 70	882 597	434 505	34 466	332 692	19 713	47 634	448 092	19 078	306 602	72 569	49 843
70 - 80	794 125	362 671	22 076	279 178	38 724	22 693	431 454	19 035	223 515	160 002	28 902
80 und älter	428 873	143 657	8 019	85 686	43 903	6 049	285 216	22 813	58 323	190 820	13 260
Insgesamt	7 918 293	3 893 761	1 744 090	1 745 914	116 150	287 607	4 024 532	1 471 607	1 752 972	473 337	326 616

Quelle: Bevölkerungsfortschreibung 2010.

krieg viele junge Männer ums Leben gekommen sind, die andernfalls das 80. Lebensjahr schon überschritten hätten. In den nächsten Jahren wird der Anteil der männlichen Hochbetagten jedoch sukzessive zunehmen. Zum einen wird die Lebenserwartung der Männer weiter ansteigen. Zum anderen werden die in die Altersgruppe der Hochbetagten nachrückenden Jahrgänge wieder stärker besetzt sein.

Künftig mehr Ledige und Geschiedene

Hinsichtlich des Familienstandes sind deutliche Unterschiede zwischen hochbetagten Männern und Frauen auszumachen. Während 2010 in Niedersachsen 60 Prozent der Männer verheiratet waren, traf dies nur auf 20 Prozent der Frauen zu. Dagegen waren nur rund 31 Prozent der Männer, jedoch mehr als zwei Drittel (67 Prozent) der Frauen verwitwet.

Diese großen Unterschiede hängen nicht nur mit der geringeren Zahl der vorhandenen Männer in der Altersgruppe der Hochbetagten zusammen. Es kommt hinzu, dass Männer bei der Eheschließung in der Regel älter sind als ihre jeweiligen Bräute. So liegt das derzeitige durchschnittliche Heiratsalter⁷⁾ der ledigen Männer ca. drei Jahre über dem der ledigen Frauen.

Bei beiden Geschlechtern ist der Anteil sowohl der ledigen als auch der geschiedenen Hochbetagten in etwa gleich hoch. Er liegt zudem wesentlich niedriger als bei jüngeren Personen. Unter den hochbetagten Männern betrug die Ledigen- und die Geschiedenenquote 5,6 bzw. 4,2 Prozent. Bei den Frauen lagen die entsprechenden Anteile bei 8,0 bzw. 4,6 Prozent.

Zum einen wurde „früher“ generell mehr geheiratet. Dies hing vermutlich u. a. mit dem „Versorgungsgedanken“ und den Eheschließungen aufgrund von Schwangerschaften zusammen. Abgesehen davon waren Scheidungen noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts unüblich.

Das Scheidungsverhalten der Bevölkerung hat sich jedoch im Laufe der Zeit zunehmend verändert. Schon Mitte der 90er Jahre ergab die ehedauerspezifische Scheidungsziffer, dass mehr als ein Drittel aller in dieser Zeit geschlossenen Ehen früher oder später vor dem Scheidungsrichter landen dürften.

Für die Zukunft ist eher zu erwarten, dass die Zahl der ledigen bzw. geschiedenen Hochbetagten steigen wird. Je jünger die Altersjahrgänge derzeit sind, desto höher sind auch – bis etwa Mitte 40 – die jeweiligen Anteile der Ledigen bzw. Geschiedenen. Anhand der Statistiken der

7) arithmetisches Mittel im Jahr 2010.

Eheschließungen bzw. Ehelösungen lässt sich vermuten, dass sich dies nicht mehr sehr stark ändern wird.

Ungleichmäßige regionale Verteilung

Regional ist der Anteil der Hochbetagten schon heute in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich hoch. Die Spanne reicht von 3,9 bis 7,8 Prozent (vgl. Übersichten 8 und 9).

Im ganzen Süden Niedersachsens – mit Ausnahme der Universitätsstadt Göttingen – und in den Landkreisen Uelzen und Lüchow-Dannenberg liegt der Anteil der Hochbetagten über dem Landesdurchschnitt von 5,4 Prozent. Einen Anteil von 6 Prozent und mehr erreichen landesweit zehn Landkreise und drei kreisfreie Städte. Besonders hoch ist der Anteil in den Landkreisen Osterode am Harz (7,8 Prozent), Goslar (7,6 Prozent), Holzminden und Lüchow-Dannenberg (jeweils 7,1 Prozent) sowie Hameln-Pyrmont (7,0 Prozent).

Den niedrigsten Anteil Hochbetagter an der Bevölkerung insgesamt erreicht der Landkreis Cloppenburg mit lediglich 3,9 Prozent. Es folgen die Landkreise Vechta (4,0 Prozent), Emsland (4,3 Prozent), Gifhorn (4,4 Prozent), Oldenburg (4,5 Prozent) und Stade (4,6 Prozent).

Ein Vergleich kann die Situation anschaulich machen: Von 158 194 Einwohnerinnen und Einwohnern im Landkreis Cloppenburg zählen 6 230 und damit jede bzw. jeder 25. zu den Hochbetagten. Der Landkreis Osterode am Harz weist mit 6 062 Personen eine ähnlich hohe Zahl an Hochbetagten auf. Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner ist jedoch mit 77 328 Personen erheblich niedriger. Jede bzw. jeder 13. hat dort bereits das achtzigste Lebensjahr überschritten.

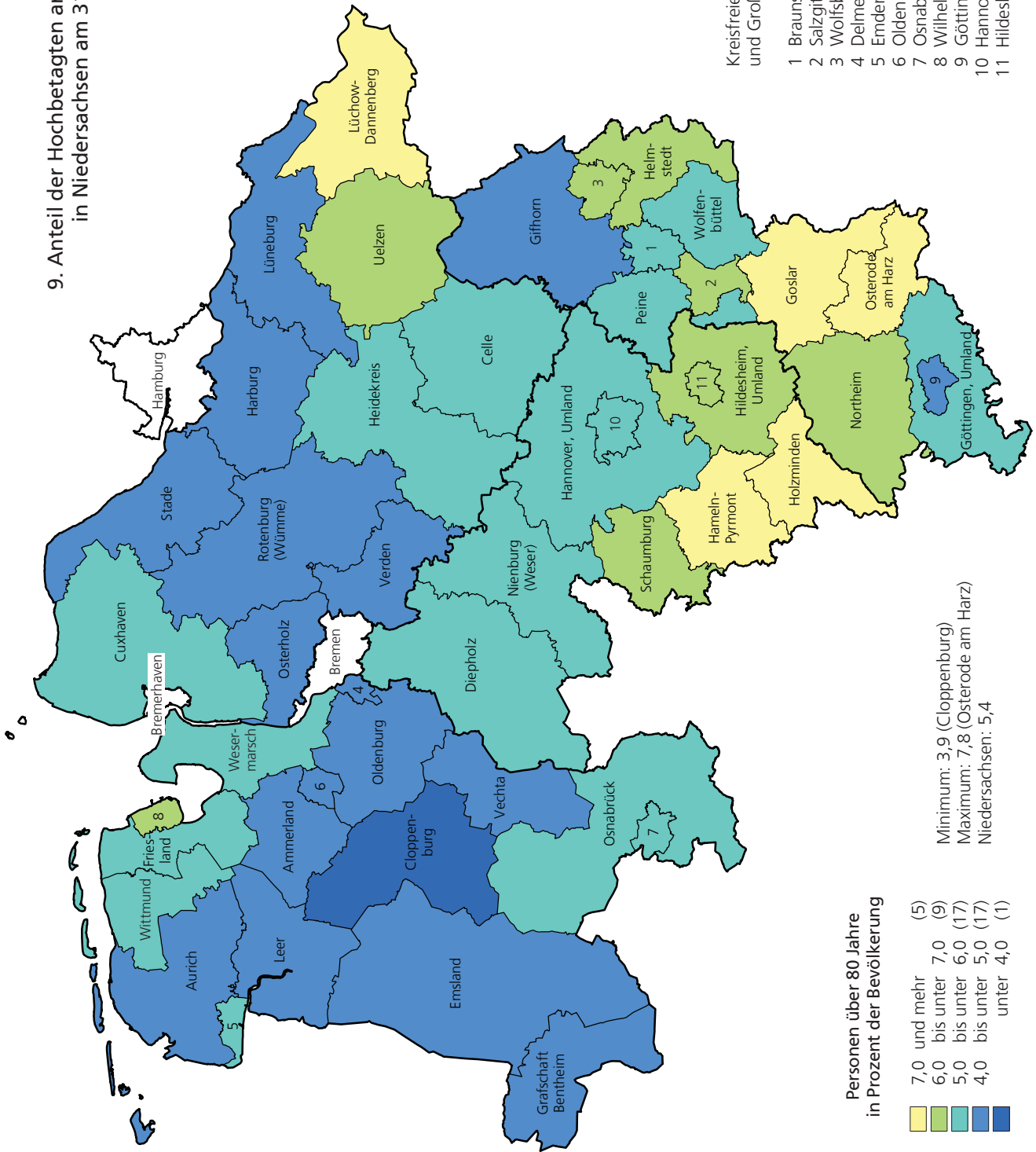
Für die nächsten 20 Jahre ist davon auszugehen, dass sich diese Situation landesweit und ohne Ausnahme deutlich verstärkt (vgl. Übersicht 10). Aus heutiger Sicht wird der Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung in Niedersachsen von 5,4 auf 8,4 Prozent steigen. Nur noch in den Landkreisen Vechta (5,0 Prozent) und Cloppenburg (5,4 Prozent) liegt er dann unter 6 Prozent.

In allen anderen Landkreisen und kreisfreien Städten ist der Anteil der Hochbetagten höher als 6 Prozent. Im Landkreis Lüchow-Dannenberg erreicht er sogar 12,7 Prozent. Während dort die Bevölkerungszahl von 49 213 (2010) auf 39 217 Personen (2030) sinken dürfte, ist von einem Anstieg der Hochbetagten von 3 477 auf 4 982 Personen auszugehen. Daher kann für den Landkreis Lüchow-Dannenberg angenommen werden, dass dort bereits in zwanzig Jahren etwa jede achte Person mindestens achtzig Jahre alt sein wird.

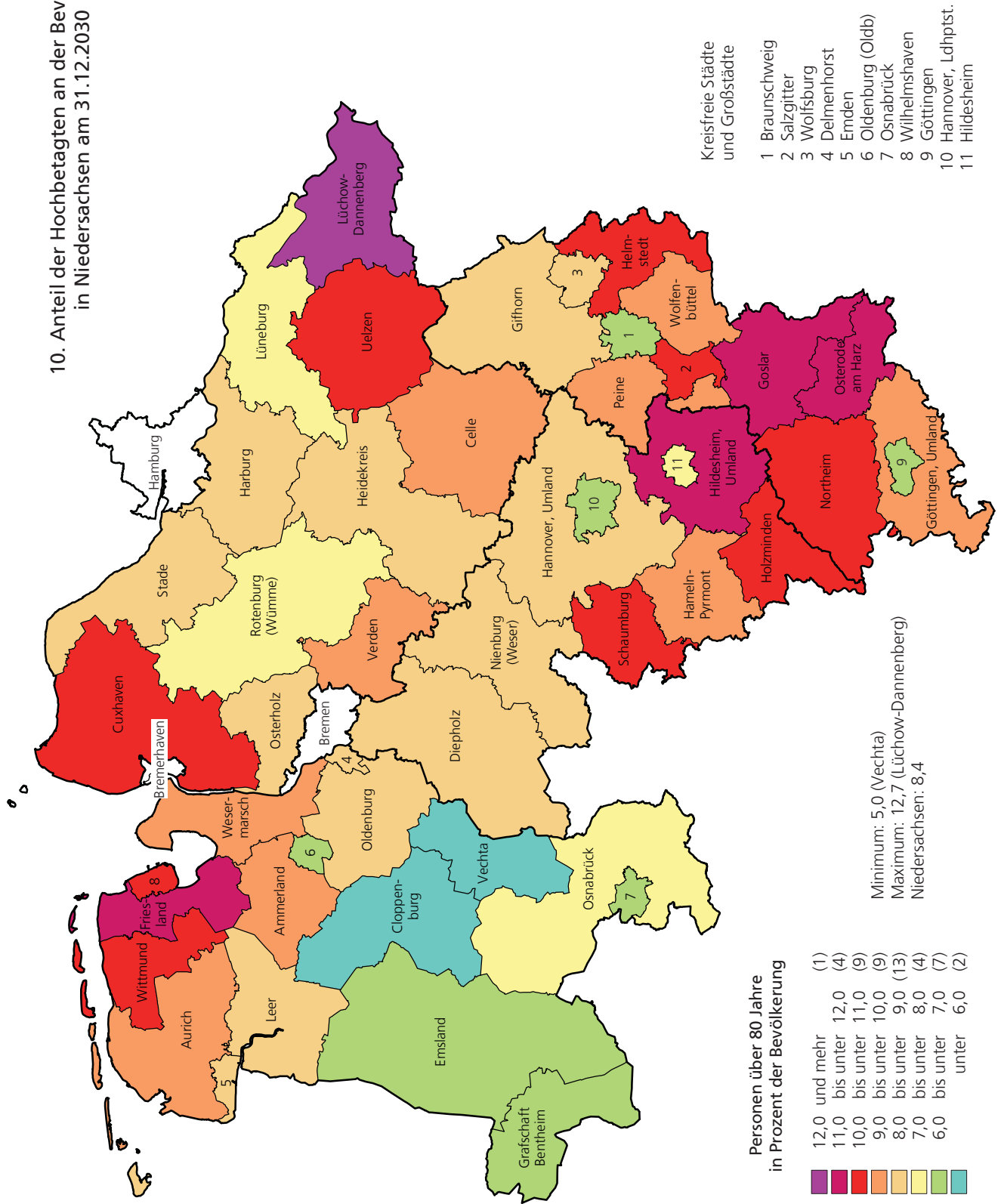
8. Bevölkerung in Niedersachsen 2010 und 2030 nach kreisfreien Städten und Landkreisen

Schl.- Nr.	Kreisfreie Stadt Landkreis Statistische Region Land	Bevölkerung insgesamt am 31.12.2010	Darunter		Bevölkerung insgesamt am 31.12.2030	Darunter		Bevölkerungszu- bzw. abnahme insgesamt		Darunter	
			80 Jahre und älter			80 Jahre und älter		Anzahl	%	80 Jahre und älter	
			Anzahl	%		Anzahl	%			Anzahl	%
101	Braunschweig, Stadt	248 867	14 892	6,0	258 936	17 909	6,9	+ 10 069	+ 4,0	3 017	20,3
102	Salzgitter, Stadt	102 394	6 155	6,0	74 385	7 948	10,7	- 28 009	- 27,4	1 793	29,1
103	Wolfsburg, Stadt	121 451	7 315	6,0	104 158	9 200	8,8	- 17 293	- 14,2	1 885	25,8
151	Gifhorn	172 643	7 663	4,4	149 274	11 964	8,0	- 23 369	- 13,5	4 301	56,1
152	Göttingen	258 255	13 382	5,2	238 433	18 276	7,7	- 19 822	- 7,7	4 894	36,6
	dav. Göttingen, Stadt	121 060	5 744	4,7	123 912	7 689	6,2	+ 2 852	+ 2,4	1 945	33,9
	Göttingen, Umland	137 195	7 638	5,6	114 521	10 587	9,2	- 22 674	- 16,5	2 949	38,6
153	Goslar	143 014	10 881	7,6	108 691	12 736	11,7	- 34 323	- 24,0	1 855	17,0
154	Helmstedt	92 836	5 857	6,3	69 558	7 456	10,7	- 23 278	- 25,1	1 599	27,3
155	Northeim	139 060	9 288	6,7	105 906	11 609	11,0	- 33 154	- 23,8	2 321	25,0
156	Osterode am Harz	77 328	6 062	7,8	60 053	7 034	11,7	- 17 275	- 22,3	972	16,0
157	Peine	131 481	7 104	5,4	115 255	10 566	9,2	- 16 226	- 12,3	3 462	48,7
158	Wolfenbüttel	122 040	6 911	5,7	101 102	10 041	9,9	- 20 938	- 17,2	3 130	45,3
1	Braunschweig	1 609 369	95 510	5,9	1 385 751	124 739	9,0	- 223 618	- 13,9	29 229	30,6
241	Region Hannover	1 132 130	62 115	5,5	1 122 754	85 560	7,6	- 9 376	- 0,8	23 445	37,7
	dav. Hannover, Landeshauptstadt	522 686	30 054	5,7	552 210	34 804	6,3	+ 29 524	+ 5,6	4 750	15,8
	Hannover, Umland	609 444	32 061	5,3	570 544	50 756	8,9	- 38 900	- 6,4	18 695	58,3
251	Diepholz	213 558	11 093	5,2	200 906	17 773	8,8	- 12 652	- 5,9	6 680	60,2
252	Hameln-Pyrmont	154 085	10 790	7,0	136 293	13 266	9,7	- 17 792	- 11,5	2 476	22,9
254	Hildesheim	282 856	17 350	6,1	251 191	23 407	9,3	- 31 665	- 11,2	6 057	34,9
	dav. Hildesheim, Stadt	102 794	6 255	6,1	114 433	8 321	7,3	+ 11 639	+ 11,3	2 066	33,0
	Hildesheim, Umland	180 062	11 095	6,2	136 758	15 086	11,0	- 43 304	- 24,0	3 991	36,0
255	Holzwinden	73 240	5 198	7,1	59 771	6 372	10,7	- 13 469	- 18,4	1 174	22,6
256	Nienburg (Weser)	122 206	6 932	5,7	112 479	9 604	8,5	- 9 727	- 8,0	2 672	38,5
257	Schaumburg	160 636	10 365	6,5	135 893	14 051	10,3	- 24 743	- 15,4	3 686	35,6
2	Hannover	2 138 711	123 843	5,8	2 019 287	170 033	8,4	- 119 424	- 5,6	46 190	37,3
351	Celle	178 528	10 513	5,9	154 208	15 123	9,8	- 24 320	- 13,6	4 610	43,9
352	Cuxhaven	200 464	11 832	5,9	168 325	17 882	10,6	- 32 139	- 16,0	6 050	51,1
353	Harburg	246 868	11 697	4,7	250 820	21 907	8,7	+ 3 952	+ 1,6	10 210	87,3
354	Lüchow-Dannenberg	49 213	3 477	7,1	39 217	4 982	12,7	- 9 996	- 20,3	1 505	43,3
355	Lüneburg	177 279	8 594	4,8	180 888	13 370	7,4	+ 3 609	+ 2,0	4 776	55,6
356	Osterholz	111 876	5 276	4,7	112 692	9 903	8,8	+ 816	+ 0,7	4 627	87,7
357	Rotenburg (Wümme)	163 860	8 016	4,9	162 321	12 789	7,9	- 1 539	- 0,9	4 773	59,5
358	Heidekreis	139 630	7 764	5,6	123 026	10 825	8,8	- 16 604	- 11,9	3 061	39,4
359	Stade	197 132	9 044	4,6	192 603	15 746	8,2	- 4 529	- 2,3	6 702	74,1
360	Uelzen	94 020	6 233	6,6	81 083	8 311	10,2	- 12 937	- 13,8	2 078	33,3
361	Verden	133 368	6 345	4,8	121 634	11 461	9,4	- 11 734	- 8,8	5 116	80,6
3	Lüneburg	1 692 238	88 791	5,2	1 586 817	142 299	9,0	- 105 421	- 6,2	53 508	60,3
401	Delmenhorst, Stadt	74 361	3 583	4,8	67 032	5 947	8,9	- 7 329	- 9,9	2 364	66,0
402	Emden, Stadt	51 616	2 914	5,6	50 751	4 154	8,2	- 865	- 1,7	1 240	42,6
403	Oldenburg (Oldb), Stadt	162 173	8 039	5,0	168 698	11 487	6,8	+ 6 525	+ 4,0	3 448	42,9
404	Osnabrück, Stadt	164 119	9 226	5,6	157 911	10 433	6,6	- 6 208	- 3,8	1 207	13,1
405	Wilhelmshaven, Stadt	81 324	5 094	6,3	68 769	7 066	10,3	- 12 555	- 15,4	1 972	38,7
451	Ammerland	118 004	5 757	4,9	115 465	10 845	9,4	- 2 539	- 2,2	5 088	88,4
452	Aurich	188 947	9 392	5,0	181 301	16 583	9,1	- 7 646	- 4,0	7 191	76,6
453	Cloppenburg	158 194	6 230	3,9	177 624	9 510	5,4	+ 19 430	+ 12,3	3 280	52,6
454	Emsland	313 056	13 327	4,3	334 710	22 206	6,6	+ 21 654	+ 6,9	8 879	66,6
455	Friesland	99 598	5 517	5,5	83 823	9 542	11,4	- 15 775	- 15,8	4 025	73,0
456	Grafschaft Bentheim	135 047	6 700	5,0	140 517	9 728	6,9	+ 5 470	+ 4,1	3 028	45,2
457	Leer	164 705	7 706	4,7	151 637	13 350	8,8	- 13 068	- 7,9	5 644	73,2
458	Oldenburg	127 282	5 785	4,5	124 826	10 391	8,3	- 2 456	- 1,9	4 606	79,6
459	Osnabrück	356 123	17 963	5,0	332 436	26 168	7,9	- 23 687	- 6,7	8 205	45,7
460	Vechta	135 374	5 427	4,0	161 780	8 091	5,0	+ 26 406	+ 19,5	2 664	49,1
461	Wesermarsch	90 772	4 951	5,5	80 459	7 526	9,4	- 10 313	- 11,4	2 575	52,0
462	Wittmund	57 280	3 118	5,4	52 648	5 300	10,1	- 4 632	- 8,1	2 182	70,0
4	Weser-Ems	2 477 975	120 729	4,9	2 450 387	188 327	7,7	- 27 588	- 1,1	67 598	56,0
	Niedersachsen	7 918 293	428 873	5,4	7 442 242	625 398	8,4	- 476 051	- 6,0	196 525	45,8

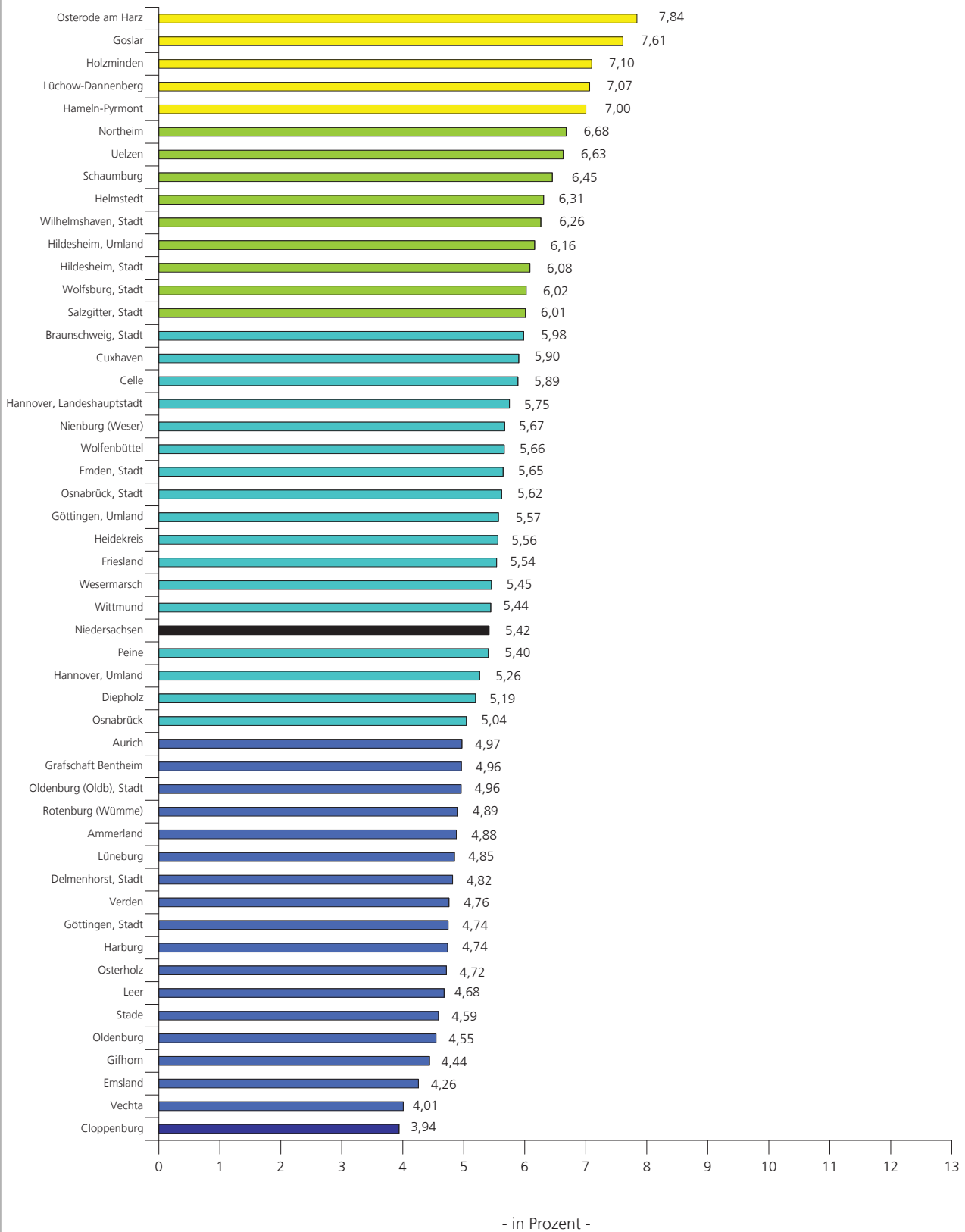
9. Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung
in Niedersachsen am 31.12.2010



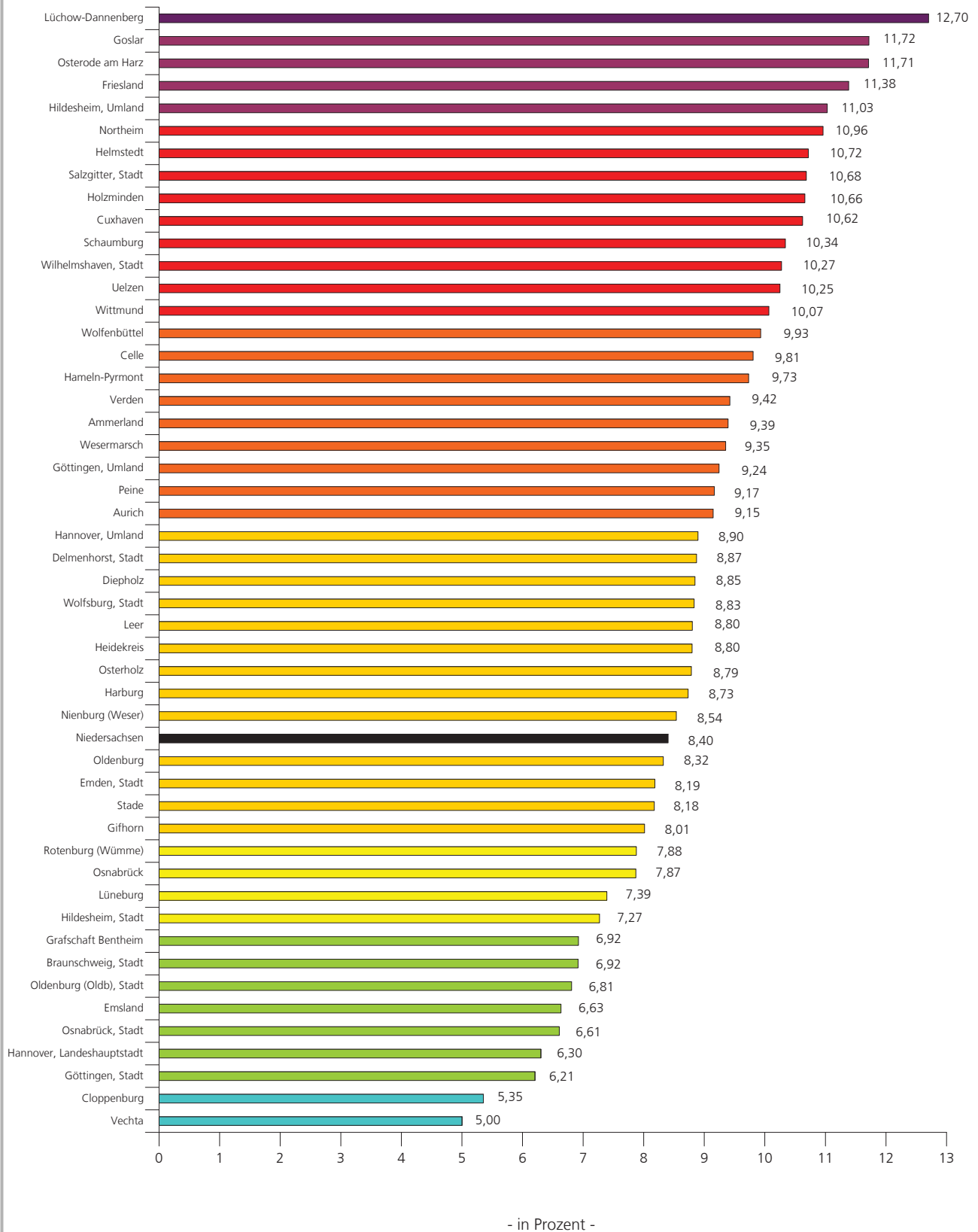
10. Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung
in Niedersachsen am 31.12.2030



11.a Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung in Niedersachsen am 31.12.2010



11.b Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung in Niedersachsen am 31.12.2030



Im Ranking folgen dem Landkreis Lüchow-Dannenberg die Landkreise Goslar (11,7 Prozent), Osterode am Harz (11,7 Prozent) und Friesland (11,4 Prozent) sowie das Hildesheimer Umland (11,0 Prozent). Damit dürfte in diesen Landkreisen der für 2060 und das Land Niedersachsen ermittelte durchschnittliche Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung (s. o.) schon dreißig Jahre früher erreicht werden.

Ranking: Auf- oder Abstieg?

Gravierende Änderungen wird es zwischen 2010 und 2030 auch in der Rangfolge der betrachteten Landkreise, kreisfreien Städte, Region und Umlandkreise nach Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung geben (vgl. Übersicht 11.a und 11.b).

Erhebliche negative Veränderungen sind insbesondere für die Landkreise Friesland und Verden festzustellen. Beide werden nach heutigem Stand im Ranking um 21(!) Plätze aufsteigen. Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass der Anteil der Hochbetagten im Landkreis Friesland von 5,5 Prozent (Platz 25 mit 5 517 Personen) auf 11,4 Prozent (Platz 46 mit 9 542 Personen) steigt und sich damit mehr als verdoppelt. Im Landkreis Verden ist eine Zunahme von 4,8 Prozent (Platz 11, 6 345 Personen) auf 9,4 Prozent (Platz 32, 11 461) wahrscheinlich. In beiden Landkreisen stehen hier steigende Hochbetagtenzahlen sinkenden Einwohnerzahlen gegenüber (vgl. dazu auch Übersicht 8).

Große positive Ranking-Veränderungen gibt es jedoch ebenfalls: So dürfte die Landeshauptstadt Hannover, 2010 mit einem Anteil von 5,8 Prozent noch auf Platz 32, bis 2030 auf Platz 4 (6,3 Prozent) fallen. Ähnlich ergeht es den Städten Braunschweig (von Platz 35 auf Platz 8) und Hildesheim (von Platz 38 auf Platz 10). Auch für die Stadt Osnabrück ist aus heutiger Sicht betrachtet eine deutlich positive Entwicklung (von Platz 28 auf Platz 5) zu erwarten.

Gleichwohl erhöht sich aber auch in den oben betrachteten Städten sowohl die Zahl als auch der Anteil der Hochbetagten. Dieser Anstieg ist jedoch aufgrund der vorhandenen Bevölkerungsstrukturen und den Zuzügen jüngerer Menschen im Rahmen von Ausbildung und Berufstätigkeit schwächer als in anderen Regionen. Für die Städte Hannover, Braunschweig und Hildesheim werden zudem gleichzeitig leicht ansteigende Einwohnerzahlen angenommen.

2010 war mehr als die Hälfte im Krankenhaus

Im Jahr 2010 sind 1,64 Mio. Patientinnen und Patienten (Fälle)⁸⁾ aus Niedersachsen nach einer vollstationären Kran-

kenhausbehandlung entlassen worden. 251 000 und damit 15,3 Prozent von ihnen hatten bereits das achtzigste Lebensjahr vollendet (vgl. Übersicht 12). Bezogen auf die Bevölkerung wäre damit im Jahr 2010 annähernd jede bzw. jeder Fünfte einmal im Krankenhaus gewesen (20,7 Prozent). In der Gruppe der Hochbetagten hätten dagegen 58,5 Prozent und damit mehr als die Hälfte eine Zeit im Krankenhaus verbracht.

Fast die Hälfte der stationären Krankenhausaufenthalte⁹⁾ erfolgte bei den Hochbetagten aufgrund von Krankheiten des Herz-/Kreislaufsystems (25,8 Prozent), Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (13,2 Prozent) oder Krankheiten des Verdauungssystems (10,5 Prozent). Weniger große Bedeutung hatten Neubildungen (7,4 Prozent), Krankheiten des Atmungssystems (7,1 Prozent), Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (6,1 Prozent) sowie Krankheiten des Urogenitalsystems (5,1 Prozent).

Der Anteil der Herz-/Kreislaufkrankungen lag bei den Hochbetagten mit insgesamt 25,8 Prozent zudem erheblich über dem entsprechenden Anteil aller Fälle (14,9 Prozent; vgl. auch Übersicht 13). Häufigste Einzeldiagnosen waren Herzinsuffizienz (26,1 Prozent), Hirninfarkte (12,1 Prozent) und Herzinfarkte (9,2 Prozent).

Aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen kamen relativ mehr Frauen als Männer ins Krankenhaus. Diese Diagnosegruppe hatte zudem bei den Hochbetagten eine höhere Bedeutung als bei jüngeren Personen. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass Ältere aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen im Allgemeinen leichter stürzen und sich dann auch schwerer oder überhaupt verletzen als Jüngere. Auch unbeabsichtigte Vergiftungen durch Arzneimittel können sich eher ergeben. Am häufigsten wurden jedoch Brüche von Oberschenkelknochen (26,1 Prozent), Lendenwirbelsäule und Becken (9,6 Prozent) sowie Gehirnerschütterungen (9,4 Prozent) diagnostiziert.

Bei den Krankheiten des Verdauungssystems erfolgten die meisten Krankenhausaufenthalte aufgrund von Darmverschlüssen (11,8 Prozent), Gallensteinleiden (9,8 Prozent) und Divertikulosen (Darmausstülpungen; 8,1 Prozent).

Neubildungen betrafen verhältnismäßig mehr Männer als Frauen. Bedeutung hatten vor allem bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (23,9 Prozent), der Harnblase (11,4 Prozent), der Bronchien und der Lunge (6,0 Prozent). Von Harnblasenkrebs waren Männer dreimal so oft betroffen wie Frauen.

8) Es werden alle Entlassungen erfasst. Korrekt müsste es daher „Fälle“ oder „Entlassungen“ heißen.

9) Vgl. auch Vehling, A., D. Lupicki, Die 11 häufigsten Gründe für einen stationären Krankenhausaufenthalt im Jahr 2010. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen, Heft 1 (2012), S. 3.

12. Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten¹⁾ 2010
nach Diagnoseklassen, ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht

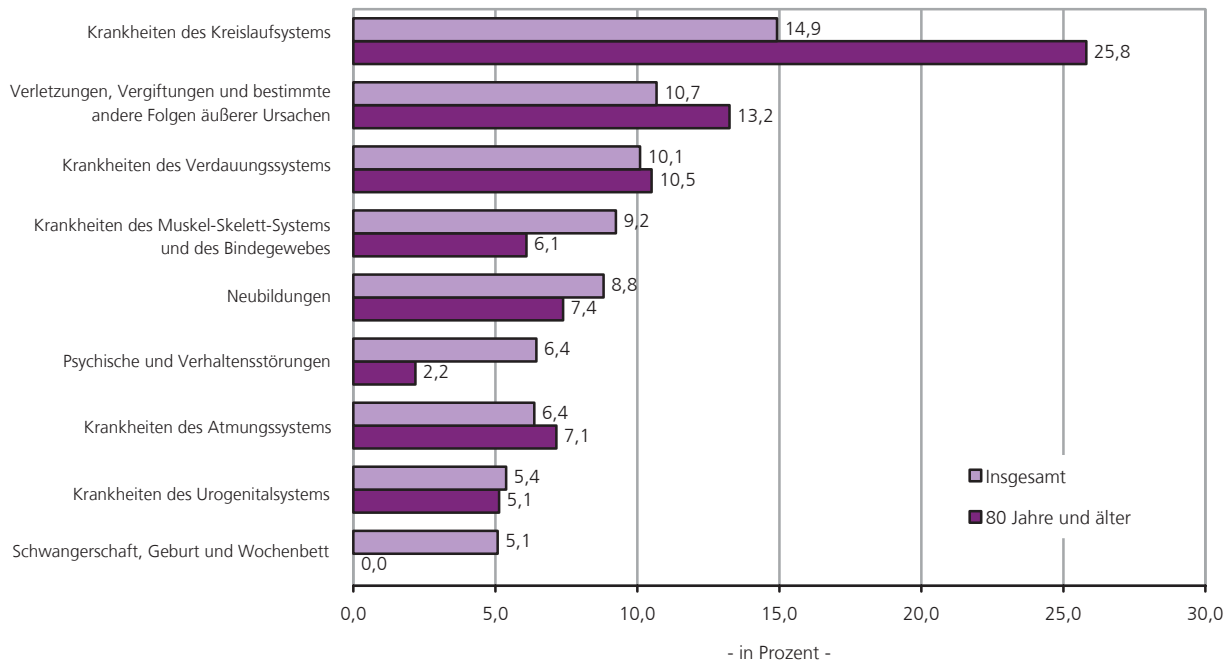
Pos.-Nr. der ICD 10 ²⁾	Diagnoseklassen	Patienten (Fälle)					
		insgesamt			80 Jahre und älter		
		insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
a) Anzahl der entlassenen Patienten							
A00-B00	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	48 587	23 284	25 303	9 221	3 043	6 178
C00-D48	Neubildungen	144 412	71 311	73 101	18 537	8 891	9 646
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	44 054	17 858	26 196	11 553	3 270	8 283
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	105 604	57 954	47 650	5 484	1 737	3 747
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	56 567	28 674	27 893	8 799	3 094	5 705
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	244 549	129 464	115 085	64 752	23 089	41 663
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	104 390	57 026	47 364	17 932	8 196	9 736
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	165 496	82 393	83 103	26 355	9 094	17 261
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	151 484	65 703	85 781	15 297	4 100	11 197
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	88 166	39 096	49 070	12 882	5 615	7 267
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	83 326	-	83 326	-	-	-
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	74 908	34 243	40 665	12 216	4 273	7 943
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	174 969	82 176	92 793	33 229	7 728	25 501
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	55 594	28 293	27 301	1 078	518	560
	Sonstige	96 889	46 968	49 921	13 579	4 102	9 477
	Insgesamt	1 638 995	764 443	874 552	250 914	86 750	164 164

b) Entlassene Patienten insgesamt = 100

A00-B00	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3,0	3,0	2,9	3,7	3,5	3,8
C00-D48	Neubildungen	8,8	9,3	8,4	7,4	10,2	5,9
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,7	2,3	3,0	4,6	3,8	5,0
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	6,4	7,6	5,4	2,2	2,0	2,3
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,8	3,2	3,5	3,6	3,5
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	14,9	16,9	13,2	25,8	26,6	25,4
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	6,4	7,5	5,4	7,1	9,4	5,9
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	10,1	10,8	9,5	10,5	10,5	10,5
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	9,2	8,6	9,8	6,1	4,7	6,8
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,4	5,1	5,6	5,1	6,5	4,4
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	5,1	-	9,5	-	-	-
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,6	4,5	4,6	4,9	4,9	4,8
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	10,7	10,7	10,6	13,2	8,9	15,5
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,4	3,7	3,1	0,4	0,6	0,3
	Sonstige	5,9	6,1	5,7	5,4	4,7	5,8
	Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1) mit alleiniger oder Hauptwohnung in Niedersachsen; einschließlich Sterbe- und Stundenfälle. - 2) Zehnte Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils gültigen GM-Version. - Quelle: Krankenhausstatistik 2010.

13. Aus dem Krankenhaus entlassene Patienten 2010 nach ausgewählten Diagnoseklassen und Altersgruppen



An Krankheiten des Atmungssystems mussten relativ mehr hochbetagte Männer als hochbetagte Frauen behandelt werden. Die Krankenhausaufenthalte erfolgten hauptsächlich aufgrund von Lungenentzündungen (41 Prozent), chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten (22 Prozent) und akuter Bronchitis (8,8 Prozent).

Hochbetagte überwiegend in Fachabteilungen für Innere Medizin

Weil Ältere an bestimmten Erkrankungen häufiger und an anderen seltener leiden als Jüngere, ist der jeweilige Kapazitätsbedarf insgesamt und nach Fachabteilungen auch unterschiedlich hoch. So wurden zum Beispiel 145 430 hochbetagte Patientinnen und Patienten – und damit 58 Prozent – im Jahr 2010 aus Fachabteilungen für Innere Medizin entlassen (vgl. Übersicht 14). Sie stellten damit ein Viertel aller Patientinnen und Patienten, die in diesem Jahr überhaupt aus einer Fachabteilung für Innere Medizin entlassen wurden. Ähnliches gilt für den Bereich Augenheilkunde (1,4 gegenüber 2,3 Prozent).

Andererseits gibt es auch Fachabteilungen, die für Hochbetagte eine erheblich geringere Bedeutung haben als für Jüngere. Dazu gehören u. a. Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Nuklearmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin.

Strukturveränderungen in den Krankenhäusern

Die Kapazitäten in den Fachabteilungen werden künftig zunehmend auf den Bedarf der Hochbetagten ausgerichtet werden müssen. Die Gruppe der Älteren mit ihren vergleichsweise häufigeren Einweisungen bzw. Aufnahmen in ein Krankenhaus wird weiter wachsen. Gleichzeitig werden die Anzahl und der Anteil der jüngeren Mitmenschen mit ihren seltener erforderlichen Krankenhausaufenthalten fortlaufend sinken.

Die sich daraus ergebende zeitliche Entwicklung der Krankenhausbehandlungen lässt sich anhand der künftigen Bevölkerungsstruktur und den aktuellen geschlechtsspezifischen Diagnosefallquoten ermitteln.¹⁰⁾

Danach¹¹⁾ wird sich die Zahl der stationären Krankenhausbehandlungen von derzeit 1,639 Mio. (2010) auf 1,794 Mio. im Jahr 2030 und damit um 9,5 Prozent erhöhen. Der Anstieg um 155 000 stationäre Behandlungsfälle ergibt sich trotz sinkender Bevölkerungszahlen allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung.

10) Status-Quo-Szenario. Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, 2010, S. 12.

11) Vgl. Ebenda, S. 20.

14. Aus Krankenhäusern entlassene vollstationäre Patienten¹⁾ 2010 nach Fachabteilungen und ausgewählten Altersgruppen

Fachabteilungen	Patienten (Fälle)			
	insgesamt		80 Jahre und älter	
	Anzahl	v. H.	Anzahl	v. H.
Augenheilkunde	23 351	1,4	5 870	2,3
Chirurgie	374 875	22,9	54 310	21,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	191 802	11,7	3 002	1,2
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	54 092	3,3	1 595	0,6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	11 661	0,7	1 743	0,7
Herzchirurgie	5 969	0,4	767	0,3
Innere Medizin	569 351	34,7	145 430	58,0
Geriatric	7 017	0,4	4 089	1,6
Kinderchirurgie	5 647	0,3	-	-
Kinderheilkunde	80 975	4,9	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3 786	0,2	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10 558	0,6	1 154	0,5
Neurochirurgie	19 591	1,2	1 453	0,6
Neurologie	72 185	4,4	12 427	5,0
Nuklearmedizin	5 217	0,3	305	0,1
Orthopädie	50 071	3,1	4 340	1,7
Plastische Chirurgie	7 155	0,4	541	0,2
Psychiatrie und Psychotherapie	71 247	4,3	3 866	1,5
Psychotherapeutische Medizin	2 823	0,2	8	0,0
Strahlentherapie	6 376	0,4	501	0,2
Urologie	63 534	3,9	9 034	3,6
Sonstige Fachabteilungen	1 712	0,1	479	0,2
Insgesamt	1 638 995	100,0	250 914	100,0

1) mit alleiniger oder Hauptwohnung in Niedersachsen; Fälle einschl. Sterbefälle und Stundenfälle. - Quelle: Krankenhausstatistik 2010.

Bis 2030 Patientenanstieg um 50 Prozent

Die Altersgruppe der hochbetagten Patientinnen und Patienten in Niedersachsen dürfte bis 2030 um fast 50 Pro-

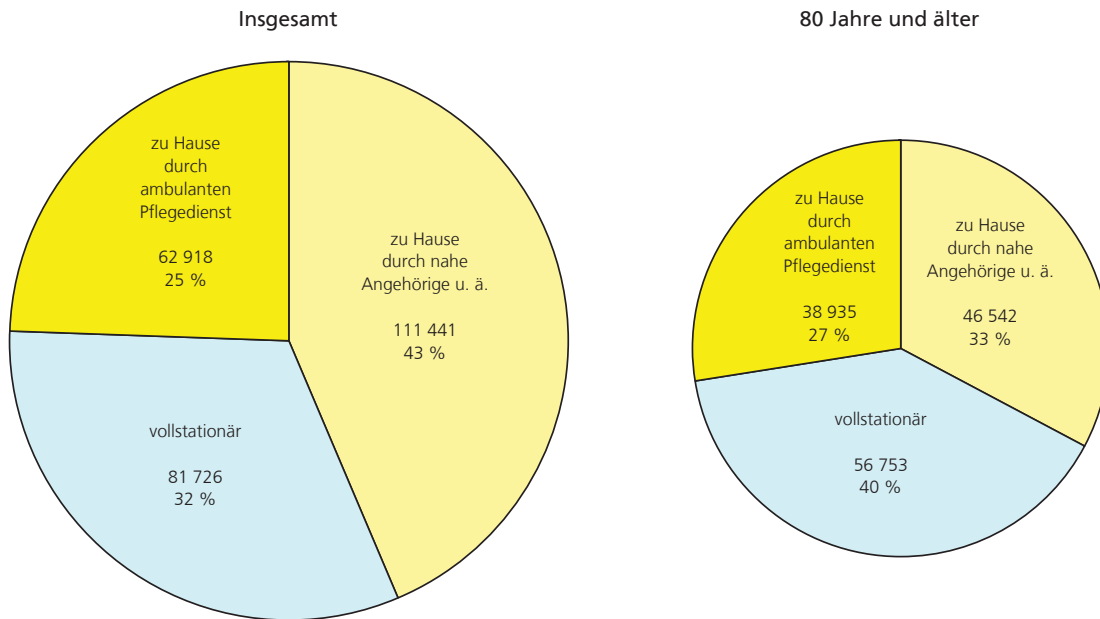
zent auf 376 000 Personen anwachsen (vgl. Übersicht 15). Die Anzahl der 80- bis unter 90-Jährigen könnte um etwa 28 Prozent und die der 90 Jahre alten und älteren Patientinnen und Patienten um immerhin 188 Prozent steigen.

15. Krankenhausbehandlungen in Niedersachsen 2010 bis 2030¹⁾ nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren	2010	2015	2020	2025	2030
a) Zahl der Krankenhausbehandlungen (in 1 000)					
unter 60	828	828	799	742	684
60 - 70	239	264	294	335	350
70 - 80	321	349	318	342	384
80 - 90	217	225	285	290	278
90 und älter	34	51	60	70	97
Insgesamt	1 639	1 718	1 756	1 779	1 794
b) Krankenhausbehandlungen 2010 = 100					
unter 60	100	100	96	90	83
60 - 70	100	110	123	140	147
70 - 80	100	109	99	107	120
80 - 90	100	104	131	134	128
90 und älter	100	152	179	206	288
Insgesamt	100	105	107	109	109

1) Status-Quo-Szenario; 2008 = Basisjahr für die Vorausberechnung. - Quelle: Krankenhausstatistik 2010. - Zusatztabellen zu Teil 2: Krankenhausbehandlungen heute und in Zukunft, in: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Demografischer Wandel ..., a. a. O., S. 7 - 20.

16. Pflege der Pflegebedürftigen in Niedersachsen am 31.12.2009 nach Art der Betreuung



Bis 2030 werden daher allein für Hochbetagte zusätzliche Kapazitäten für etwa 125 000 stationäre Behandlungen nachgefragt werden. Bedarf¹²⁾ entsteht vor allen Dingen für die Behandlung von Herz-/Kreislaufkrankungen (+ 48 Prozent), Verletzungen und Vergiftungen (+ 44 Prozent), Krankheiten des Verdauungssystems (+ 56 Prozent) und der Atmung (+ 65 Prozent) sowie der Neubildungen (+ 60 Prozent).

Auch über 2030 hinaus ist von einem deutlichen Anstieg der stationären Krankenhauspatientinnen und -patienten (Fälle) auszugehen, da sich die Zahl der Hochbetagten weiter erhöhen wird. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Jüngeren weiter ab.

34 Prozent erhalten Pflegeleistungen

Im Dezember¹³⁾ 2009 erhielten in Niedersachsen insgesamt 256 085 Personen¹⁴⁾ und damit gut 3,2 Prozent der Be-

12) Vgl. Zusatztabellen zu Teil 2: Krankenhaustabellen heute und in Zukunft, in: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Demografischer Wandel ..., a. a. O., S. 7 – 20. Vgl.

13) Die Pflegestatistik setzt sich aus zwei getrennt durchgeführten Teilstatistiken zusammen. Erhebungsstichtag ist für die Statistik der Pflegeeinrichtungen der 15. Dezember und für die Statistik der Pflegegeldempfänger der 31. Dezember eines Berichtsjahres. Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen nur der Berichtsmontat aufgeführt.

14) ohne teilstationär Versorgte, da diese i. d. R. parallel auch Pflegegeld erhalten. Bei der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen sind sie bereits berücksichtigt. - ohne Sachleistungen.

völkerung Leistungen der Pflegeversicherung¹⁵⁾. Von ihnen wurden 68 Prozent zu Hause von Angehörigen u. ä.¹⁶⁾ (43 Prozent) oder durch ambulante Pflegedienste (25 Prozent) versorgt (vgl. Übersicht 16). Fast ein Drittel der Pflegebedürftigen war vollstationär untergebracht.

Mit zunehmendem Alter sind die Menschen eher pflegebedürftig. In der Altersgruppe 60 bis unter 70 Jahre gehörte 2010 nur jede bzw. jeder 41. dazu. In der Altersgruppe 70 bis unter 80 war jede bzw. jeder 13. pflegebedürftig.

Von den Hochbetagten erhielten 142 230 Personen und damit gut jede bzw. jeder Dritte Pflegeleistungen. Von ihnen lebten fast 40 Prozent in einem Pflegeheim. 27 Prozent wurden zu Hause von ambulanten Pflegediensten versorgt und ein Drittel der betroffenen Hochbetagten erhielt Pflegegeld und wurde zu Hause durch nahe Angehörige u. ä. gepflegt.

Umgelegt auf alle Hochbetagten in Niedersachsen wurden im Dezember 2009 knapp 14 Prozent in einem Pflegeheim, 11 Prozent zu Hause durch nahe Angehörige u. ä. und 9 Prozent von ambulanten Pflegediensten gepflegt.

15) „Erfasst werden alle Personen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhalten. Generelle Voraussetzung für die Erfassung als Pflegebedürftige ist die Entscheidung der Pflegekassen bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen I bis III (einschließlich Härtefälle).“ - Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Demografischer Wandel ..., a. a. O., S. 22.

16) Darunter fällt auch die privat organisierte Pflege.

53 Prozent in Pflegestufe I

Die meisten Hochbetagten, die Leistungen der Pflegeversicherung erhielten, waren als erheblich pflegebedürftig¹⁷⁾ oder schwerpflegebedürftig¹⁸⁾ anerkannt und daher Pflegestufen I (53 Prozent) oder II (34 Prozent) zugeordnet worden (vgl. Übersicht 17-b). 13 Prozent erhielten Leistungen der Pflegestufe III. Diese Pflegestufe gibt es nur für schwerstpflegebedürftige „Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.“¹⁹⁾

Die erheblich pflegebedürftigen Hochbetagten lebten überwiegend noch zu Hause und wurden dort von ihren An-

17) Erheblich Pflegebedürftige: „Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.“ - Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (Hrsg.), Statistische Berichte Niedersachsen, Gesetzliche Pflegeversicherung, Ergebnisse der Pflegestatistik 2009, S. 6.

18) Schwerpflegebedürftige: „Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.“ - Ebenda.

19) Ebenda.

gehörigen u. ä. (42 Prozent) oder durch ambulante Pflegedienste (30 Prozent) versorgt (vgl. Übersicht 17-c). In vollstationärer Dauerpflege befand sich mehr als jede bzw. jeder Vierte (26 Prozent).

Der Anteil schwerpflegebedürftiger Seniorinnen und Senioren ab 80 Jahren in häuslicher Umgebung ist deutlich niedriger. Jeweils gut ein Viertel der Betroffenen wird dort von Angehörigen u. ä. oder dem Pflegedienst betreut. Mehr als 47 Prozent wurden vollstationär gepflegt.

Von den Schwerstpflegebedürftigen befanden sich im Dezember 2009 zwei Drittel in vollstationärer Pflege. Nur ein Drittel konnte noch zu Hause leben. Die Pflege dieser Personen erfolgte überwiegend durch ambulante Pflegedienste (19 Prozent).

Zwei Drittel aller 90-Jährigen mit Pflegeleistungen

55 304 Personen und damit 13 Prozent der Hochbetagten in Niedersachsen hatten im Dezember 2009 bereits das 90. Lebensjahr überschritten (vgl. Übersicht 18). Der Anteil der Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung in dieser Altersgruppe ist erheblich hö-

17. Hochbetagte Pflegebedürftige¹⁾ in Niedersachsen nach Art der Pflege und Pflegestufen am 31.12.2009

Art der Pflege	Hochbetagte Pflegebedürftige			
	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III ²⁾	Insgesamt ³⁾
a) Anzahl der Pflegebedürftigen				
Häusliche Pflege durch nahe Verwandte u. ä. (Pflegegeld ohne Sachleistungen)	31 773	12 104	2 665	46 542
Häusliche Pflege durch ambulante Pflegedienste	22 961	12 500	3 474	38 935
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	770	914	216	1 925
Vollstationäre Dauerpflege	20 026	22 684	11 835	55 086
Vollstationäre Kurzzeitpflege ⁴⁾	993	501	125	1 667
Insgesamt, ohne teilstationär Versorgte⁵⁾	75 753⁵⁾	47 789	18 099	142 230
b) Art der Pflege = 100				
Häusliche Pflege durch nahe Verwandte u. ä. (Pflegegeld ohne Sachleistungen)	68,3	26,0	5,7	100,0
Häusliche Pflege durch ambulante Pflegedienste	59,0	32,1	8,9	100,0
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	40,0	47,5	11,2	100,0
Vollstationäre Dauerpflege	36,4	41,2	21,5	100,0
Vollstationäre Kurzzeitpflege ⁴⁾	59,6	30,1	7,5	100,0
Insgesamt, ohne teilstationär Versorgte⁵⁾	53,3⁵⁾	33,6	12,7	100,0
c) Pflegestufe = 100				
Häusliche Pflege durch nahe Verwandte u. ä. (Pflegegeld ohne Sachleistungen)	41,9	25,3	14,7	32,7
Häusliche Pflege durch ambulante Pflegedienste	30,3	26,2	19,2	27,4
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)	1,0	1,9	1,2	1,4
Vollstationäre Dauerpflege	26,4	47,5	65,4	38,7
Vollstationäre Kurzzeitpflege ⁴⁾	1,3	1,0	0,7	1,2
Insgesamt, ohne teilstationär Versorgte⁵⁾	100,0	100,0	100,0	100,0

1) Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung, die das 80. Lebensjahr vollendet haben.- 2) einschließlich Härtefälle.- 3) bei der stationären Pflege einschließlich der Pflegebedürftigen, die noch keiner Pflegestufe angeschlossen wurden.- 4) zur Überbrückung von Zeitspannen, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.- 5) Teilstationär Versorgte erhalten i. d. R. parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen. Bei der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen sind sie bereits berücksichtigt. - Quelle: Pflegestatistik 2009.

18. Pflegebedürftige¹⁾ in häuslicher Pflege und in Pflegeheimen in Niedersachsen
nach Art der Pflege, Altersgruppen und Pflegestufen am 31.12.2009

Art der Pflege	Bevölkerung am 31.12.2009	Pflegebedürftige				
		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III ²⁾	Insgesamt ³⁾	Insgesamt ³⁾
Altersgruppe von ... bis unter ... Jahre		Anzahl				%
Häusliche Pflege durch nahe Verwandte u. ä. (Pflegegeld ohne Sachleistungen)						
unter 60	5 850 839	13 511	8 354	4 115	25 980	75,0
60 - 70	897 338	7 624	3 678	772	12 074	55,3
70 - 80	762 710	18 299	7 369	1 177	26 845	46,8
80 - 90	362 624	26 050	9 003	1 667	36 720	34,4
90 und älter	55 304	5 723	3 101	998	9 822	27,7
Insgesamt	7 928 815	71 207	31 505	8 729	111 441	43,5
Häusliche Pflege durch ambulante Pflegedienste						
unter 60	5 850 839	2 070	1 562	1 304	4 936	14,2
60 - 70	897 338	2 273	1 467	701	4 441	20,3
70 - 80	762 710	8 003	4 864	1 739	14 606	25,5
80 - 90	362 624	18 446	9 286	2 523	30 255	28,3
90 und älter	55 304	4 515	3 214	951	8 680	24,5
Insgesamt	7 928 815	35 307	20 393	7 218	62 918	24,6
Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)						
unter 60	5 850 839	16	48	35	100	-
60 - 70	897 338	106	122	65	299	-
70 - 80	762 710	372	459	175	1 024	-
80 - 90	362 624	655	770	165	1 615	-
90 und älter	55 304	115	144	51	310	-
Insgesamt	7 928 815	1 264	1 543	491	3 348	-
Vollstationäre Dauerpflege						
unter 60	5 850 839	1 291	1 095	1 114	3 630	10,5
60 - 70	897 338	2 196	1 778	1 059	5 175	23,7
70 - 80	762 710	5 657	6 022	3 389	15 357	26,8
80 - 90	362 624	14 724	15 493	7 800	38 452	36,0
90 und älter	55 304	5 302	7 191	4 035	16 634	46,9
Insgesamt	7 928 815	29 170	31 579	17 397	79 248	30,9
Vollstationäre Kurzzeitpflege⁴⁾						
unter 60	5 850 839	50	28	16	101	0,3
60 - 70	897 338	73	62	18	163	0,7
70 - 80	762 710	283	163	66	547	1,0
80 - 90	362 624	793	370	99	1 304	1,2
90 und älter	55 304	200	131	26	363	1,0
Insgesamt	7 928 815	1 399	754	225	2 478	1,0
Insgesamt, ohne teilstationär Versorgte⁵⁾						
unter 60	5 850 839	16 922	11 039	6 549	34 647	100,0
60 - 70	897 338	12 166	6 985	2 550	21 853	100,0
70 - 80	762 710	32 242	18 418	6 371	57 355	100,0
80 - 90	362 624	60 013	34 152	12 089	106 731	100,0
90 und älter	55 304	15 740	13 637	6 010	35 499	100,0
Insgesamt	7 928 815	137 083	84 231	33 569	256 085	100,0

1) Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung.- 2) einschließlich Härtefälle.- 3) bei der stationären Pflege einschließlich der Pflegebedürftigen, die noch keiner Pflegestufe angeschlossen wurden.- 4) zur Überbrückung von Zeitspannen, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.- 5) Teilstationär Versorgte erhalten i. d. R. parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen. Bei der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen sind sie bereits berücksichtigt. - Quelle: Pflegestatistik 2009.

her als in jüngeren Altersgruppen. Insgesamt 64 Prozent war eine Pflegestufe zuerkannt worden (Pflegestufe I: 44 Prozent, Pflegestufe II: 38 Prozent, Pflegestufe III: 17 Prozent).

Annähernd jede bzw. jeder zweite der 90 Jahre alt und älteren Pflegebedürftigen befand sich in vollstationärer Dauerpflege (I: 32 Prozent, II: 43 Prozent, III: 24 Prozent). Die übrigen wurden von nahen Verwandten u. ä. (28 Prozent) oder durch ambulante Pflegedienste (24 Prozent) gepflegt: Ihnen waren zum überwiegenden Teil die Pflegestufen I oder II zuerkannt worden.

1 925 Hochbetagte in teilstationärer Pflege

Eine relativ kleine Zahl Hochbetagter, nämlich nur 1 925 Personen, befanden sich in teilstationärer Pflege. Bei dieser Art der Pflege wird zwischen Tages- und Nachtpflege unterschieden. Anspruch auf teilstationäre Pflege besteht, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Die Tagespflege umfasst bis zu acht Stunden täglich, im Allgemeinen an den Werktagen. Sie ermöglicht es den Angehörigen, zum Beispiel ihrem Beruf nachzugehen und trotzdem einen Teil der häuslichen Pflege zu übernehmen.

Nachpflegeeinrichtungen bieten Betreuung und Pflege vom frühen Abend bis zum Morgen an. Dieses Angebot richtet sich unter anderem an Menschen, deren medizinische Versorgung nachts sichergestellt werden muss oder die nachts sehr unruhig sind.

Wie bei der häuslichen Pflege wird in der Regel zusätzlich Pflegegeld gezahlt. Daher sind teilstationär Versorgte bereits in der Gruppe „häusliche Pflege durch nahe Angehörige u. ä.“ enthalten.

Fast alle der pflegebedürftigen Hochbetagten in teilstationärer Pflege hatten Pflegestufe I (40 Prozent) oder Pflegestufe II (47 Prozent). Aus nachvollziehbaren Gründen nutzen in der Regel nur sehr wenige der Schwerstpflegebedürftigen in häuslicher Pflege die Möglichkeiten einer teilstationären Pflege. So waren es im Dezember 2009 in Niedersachsen lediglich 216 Personen.

1 667 Hochbetagte in vollstationärer Kurzzeitpflege

Im Dezember 2009 befanden sich zudem 1 667 Hochbetagte in vollstationärer Kurzzeitpflege, d. h. sie wurden vorübergehend in einer vollstationären Einrichtung gepflegt und betreut. Im Rahmen dieser Pflegeart werden pflegebedürftige Menschen nach dem Klinikaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vorbereitet oder bis

zur Erbringung der häuslichen Pflege untergebracht (Krankenhaus-Anschlusspflege).

Vollstationäre Kurzzeitpflege ermöglicht auch pflegenden Angehörigen eine zeitlich begrenzte Entlastung. Dazu gehört Urlaub, Krankheit oder seelische Überforderung der pflegenden Angehörigen oder eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der bzw. des Pflegebedürftigen.²⁰⁾

Den meisten pflegebedürftigen Hochbetagten, die die vollstationäre Kurzzeitpflege in Anspruch nahmen, war die Pflegestufe I zuerkannt worden (60 Prozent). 30 Prozent hatten Pflegestufe II und 7,5 Prozent Pflegestufe III.

Zunahme der hochbetagten Pflegebedürftigen

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird sich auf die Zahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen auswirken. Der Bedarf lässt sich anhand der künftigen Bevölkerungsstruktur und den aktuellen geschlechtsspezifischen Pflegequoten errechnen²¹⁾. Danach dürfte in Niedersachsen die Zahl der hochbetagten Pflegebedürftigen bis 2030 um gut 60 Prozent auf 229 000 Personen wachsen (vgl. Übersicht 19). Die Zahl der 80- bis unter 90-Jährigen könnte um etwa 24 Prozent und die der 90 Jahre alten und älteren Pflegebedürftigen um 174 Prozent steigen.

Deutliche Veränderungen werden sich auch in der Altersstruktur der pflegebedürftigen Hochbetagten ergeben. 2009 waren 75 Prozent zwischen 80 und 90 Jahre und 25 Prozent über 90 Jahre alt. 2030 dürften dagegen 58 Prozent zu den „jüngeren Hochbetagten“ zählen. 42 Prozent werden voraussichtlich das 90. Lebensjahr überschritten haben.

Da sich die Zahl der Hochbetagten bis 2060 verdoppeln wird, ist von einem weiteren und zudem erheblichen Anstieg der Pflegebedürftigen über 2030 hinaus auszugehen.

Die Hälfte der Verstorbenen hochbetagt

Im Jahr 2010 starben insgesamt 85 794 Personen. 9 463 Personen hatten zu diesem Zeitpunkt das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht. 31 652 Personen waren zwischen 60 bis unter 80 Jahre alt geworden. Mehr als die Hälfte, insgesamt 44 679 Personen, hatten zum Zeitpunkt des Todes das 80. Lebensjahr bereits vollendet.

Die Hochbetagten starben fast alle an einer Erkrankung des Herz-/Kreislaufsystems (53 Prozent), an Neubildungen

20) Vgl. § 42 SGB XI. - Der Anspruch ist auf höchstens vier Wochen und maximal 1 510 Euro (2011; ab 2012: 1 550 Euro) im Kalenderjahr begrenzt.

21) Status-Quo-Szenario. - Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Demografischer Wandel ..., a.a.O., S. 26 - 30.

19. Pflegebedürftige in Niedersachsen 2009 bis 2030¹⁾ nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren	2009	2015	2020	2025	2030
a) Zahl der Pflegebedürftigen (in 1 000)					
unter 60	35	32	31	28	26
60 - 70	22	21	24	26	29
70 - 80	57	65	58	62	69
80 - 90	107	109	133	144	133
90 und älter	35	52	61	70	96
Insgesamt	256	279	305	331	353
b) Pflegebedürftige 2009 = 100					
unter 60	100	91	89	80	74
60 - 70	100	95	109	118	132
70 - 80	100	114	102	109	121
80 - 90	100	102	124	135	124
90 und älter	100	149	174	200	274
Insgesamt	100	109	119	129	138

1) am Jahresende; Status-Quo-Szenario; 2007 = Basisjahr für die Vorausberechnung. - Quelle: Pflegestatistik 2009. - Zusatztabellen zu Teil 3: Pflegebedürftige heute und in Zukunft, in: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Demografischer Wandel ..., a. a. O., S. 21 - 32.

(16 Prozent) oder an Krankheiten des Atmungssystems (8 Prozent) (vgl. Übersicht 20). Krankheiten aus den übrigen Kapiteln²²⁾ wurden wesentlich seltener als Todesursache

22) Diagnosegruppen.

festgestellt. Zum Beispiel verursachten „Krankheiten des Verdauungssystems“, „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ und „Psychische und Verhaltensauffälligkeiten“ nur zu jeweils 4 Prozent den Tod.

20. Todesursachen in Niedersachsen 2010 nach ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht

Pos.-Nr. der ICD 10 ¹⁾	Todesursachen (ICD-Kapitel)	Gestorbene					
		insgesamt			80 Jahre und älter		
		insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
a) Anzahl der Gestorbenen							
C00-D48	Neubildungen	22 285	12 069	10 216	7 030	3 187	3 843
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3 042	1 222	1 820	1 793	495	1 298
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	2 698	1 115	1 583	1 771	480	1 291
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	2 479	1 201	1 278	1 215	466	749
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	35 817	15 207	20 610	23 623	7 242	16 381
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	6 031	3 190	2 841	3 360	1 488	1 872
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	4 002	1 932	2 070	1 812	576	1 236
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	2 036	906	1 130	1 375	526	849
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	3 524	2 105	1 419	1 243	459	784
	Sonstige	3 880	1 984	1 896	1 457	441	1 016
A00-T98	Insgesamt	85 794	40 931	44 863	44 679	15 360	29 319
b) Todesursachen insgesamt = 100							
C00-D48	Neubildungen	26,0	29,5	22,8	15,7	20,7	13,1
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,5	3,0	4,1	4,0	3,2	4,4
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	3,1	2,7	3,5	4,0	3,1	4,4
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	2,9	2,9	2,8	2,7	3,0	2,6
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	41,7	37,2	45,9	52,9	47,1	55,9
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,0	7,8	6,3	7,5	9,7	6,4
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	4,7	4,7	4,6	4,1	3,8	4,2
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	2,4	2,2	2,5	3,1	3,4	2,9
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	4,1	5,1	3,2	2,8	3,0	2,7
	Sonstige	4,5	4,8	4,2	3,3	2,9	3,5
A00-T98	Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1) Zehnte Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweils gültigen GM-Version. - Quelle: Todesursachenstatistik 2010.

Der Anteil der Todesursache Nummer eins, die Herz-/Kreislauferkrankungen, lag bei den Hochbetagten mit insgesamt 53 Prozent erheblich über dem entsprechenden Anteil aller Verstorbenen. Frauen starben sogar zu 56 Prozent an einer Herz-/Kreislauferkrankung. Der Grund dürfte darin zu suchen sein, dass Frauen im Durchschnitt ein höheres Lebensalter erreichen. Bei den 90 Jahre alten und älteren Frauen lag der Anteil bei 62 Prozent.

Bei 37 Prozent der an Herz-/Kreislauferkrankungen verstorbenen Hochbetagten führte eine mangelhafte Sauerstoffversorgung des Herzens, wie sie zum Beispiel durch einen Herzinfarkt verursacht wird, zum Tod. Es folgten die Krankheiten der Gehirngefäße, u. a. Schlaganfälle, mit 16 Prozent.

An Neubildungen starben generell relativ mehr Männer als Frauen. Als Todesursache hatten Neubildungen bei den Hochbetagten insgesamt aber eine geringere Bedeutung als bei jüngeren Personen. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Neubildungen im Allgemeinen im Alter langsamer wachsen. In der Folge hat der Tod der Betroffenen dann häufig andere Ursachen.

95 Prozent der bei den Hochbetagten zum Tode führenden Neubildungen waren bösartig. Sie betrafen hauptsächlich die Verdauungsorgane (34 Prozent), die Genitalorgane und die Harnorgane (22 Prozent) sowie die Atmungsorgane (13 Prozent).

Krankheiten des Atmungssystems traten ebenfalls bei den hochbetagten Männern stärker auf als bei den hochbetagten Frauen. In diesem Zusammenhang wurden mit 45 Prozent am häufigsten tödlich verlaufende Lungenentzündungen festgestellt.

Zusammenfassung

Die Bevölkerungszahlen werden auch in Niedersachsen langfristig – bei gleichzeitiger Alterung der Bevölkerung – weiter sinken. Die Besetzung der Altersjahre bis Mitte 70 wird erheblich geringer und ab Mitte 70 erheblich stärker ausfallen als heute. Die Zahl der hochbetagten Personen dürfte erheblich steigen. Schon im Jahr 2030 werden in Niedersachsen voraussichtlich 625 000 und damit 46 Prozent mehr Hochbetagte leben als heute. Bis 2060 ist mit deren Verdopplung zu rechnen. Ihr Anteil an der Bevölkerung könnte sich bis dahin von derzeit 5,4 Prozent über 8,4 (2030) auf fast 14 Prozent erhöhen.

In den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten ist der Anteil der Hochbetagten schon heute unterschiedlich hoch. Bereits im Jahr 2030 wird der für 2060 ermittelte Anteil der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung in einzelnen Landkreisen erreicht werden. Davon betroffen sind voraussichtlich die Landkreise Lüchow-Dannenberg,

Goslar, Osterode am Harz und Friesland sowie das Hildesheimer Umland.

Trotz sinkender Bevölkerungszahlen wird sich die Zahl der stationären Krankenhausbehandlungen bis 2030 aufgrund der Alterung der Bevölkerung um 155 000 erhöhen. Allein für Hochbetagte werden bis 2030 zusätzliche Kapazitäten für etwa 125 000 Behandlungen benötigt.

Bedingt durch den sich ändernden Behandlungsbedarf wird es im Krankenhauswesen außerdem zu deutlichen Strukturveränderungen kommen müssen. Die vorhandenen Kapazitäten werden in einigen Fachabteilungen, wie für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, nicht mehr in dem Umfang benötigt wie bisher. Auf der anderen Seite wird der Bedarf, zum Beispiel für Bereiche der Inneren Medizin, deutlich ansteigen.

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird sich auch auf die Zahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen auswirken. Bis 2030 dürfte diese Gruppe in Niedersachsen um gut 60 Prozent auf 229 000 Personen anwachsen.

Aufgrund der zunehmenden Zahl der Pflegebedürftigen werden die Kosten für die Pflege der Hochbetagten erheblich steigen.

Vermutlich wird sich die häusliche Pflege durch Familienangehörige u. ä. künftig weniger oft realisieren lassen. Diese Annahme ist zum einen auf das sich in den 70er Jahren ändernde generative Verhalten²³⁾ zurückzuführen. In der Folge werden zunehmend Personen das 80. Lebensjahr erreichen, denen keine nahen Angehörigen für die Pflege zur Verfügung stehen. Abgesehen davon wird die Zahl der ledigen oder geschiedenen Hochbetagten in den nachrückenden Altersjahren eher höher sein als derzeit. In der Summe dürften daher insgesamt weniger (potenziell pflegende) Familienangehörige zur Verfügung stehen.

Der Bedarf an professionellen Pflegekräften für die ambulante Pflege der Hochbetagten dürfte aufgrund der zu vermutenden Entwicklung bezüglich der häuslichen Pflege durch Familienangehörige u. ä. überproportional wachsen.

Über die Frage der Finanzierung – die sich nicht nur für die Pflege, sondern natürlich für das Rentensystem generell stellt – hinaus ist für die Pflege insbesondere zu klären, wie erforderliche Strukturveränderungen umgesetzt werden können und wie Pflegekräfte zu gewinnen sind. Es geht aber auch um eine die Würde wahrende Versorgung und Pflege alter Menschen, die sich selbst nicht mehr helfen können.

²³⁾ Das generative Verhalten wurde zunehmend von der Zwei-Kind-Norm, der Ein-Kind-Familie oder von Kinderlosigkeit geprägt. Vgl. Thomsen, M., Für Niedersachsen sind sinkende Bevölkerungszahlen und erhebliche Veränderungen der Altersstruktur zu erwarten. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen, Heft 7 (2007), S. 382f.