
Gesundheitsversorgung am Lebensende

Damian Hedinger

Gesundheitsversorgung am Lebensende

Soziale Ungleichheit in Bezug auf
Institutionsaufenthalte und Sterbeorte

Damian Hedinger
Zürich, Schweiz

Die vorliegende Arbeit wurde an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich im Herbstsemester 2015 auf Antrag von Prof. Dr. Marc Szydlik (hauptverantwortliche Betreuungsperson) und PD Dr. Oliver Hämmig als Dissertation angenommen. Publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung.



FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

Anmerkung: Im nachfolgenden Text wird für das bessere Leseverständnis häufig nur die männliche Form (z.B. Schüler, Lehrer) benutzt. Selbstverständlich ist damit immer auch, sofern nicht speziell erwähnt, die weibliche Form gemeint.

ISBN 978-3-658-13346-7

ISBN 978-3-658-13347-4 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-658-13347-4

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Der/die Autor(en) 2016. Das Buch wurde Open Access veröffentlicht unter SpringerLink.com.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung-Nicht kommerziell 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche für nicht kommerzielle Zwecke die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Etwaige Abbildungen oder sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende oder der Quellreferenz nichts anderes ergibt. Sofern solches Drittmaterial nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht, ist eine Vervielfältigung, Bearbeitung oder öffentliche Wiedergabe nur mit vorheriger Zustimmung des betreffenden Rechteinhabers oder auf der Grundlage einschlägiger gesetzlicher Erlaubnisvorschriften zulässig.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede kommerzielle Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Danksagung

Die vorliegende Dissertationsschrift hat mich in den vergangenen drei Jahren während meiner Anstellung als Doktorand am Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich intensiv beschäftigt und immer wieder von Neuem herausgefordert. Insgesamt war es eine abwechslungsreiche und lehrreiche Zeit, die ich sehr genoss. Dies nicht zuletzt dank der Unterstützung von vielen Kollegen, die in unterschiedlicher Weise zum Gelingen der Dissertation beigetragen haben.

Besonders danken möchte ich an erster Stelle meinen beiden Betreuern der Dissertation und Gutachtern Marc Szydlik und Oliver Hämmig für die unkomplizierte Unterstützung des Gesamtprojekts und für die stets kompetenten und hilfreichen Rückmeldungen bei Fragen und Unklarheiten aller Art. Weiterhin danken möchte ich Matthias Bopp für die Leitung des Projektes sowie die Unterstützung bei Fragen zu den Datenquellen. Julia Braun gebührt ein herzliches Dankeschön für ihre Kompetenz bei Statistikfragen. Für die allumfassende Rückendeckung bei administrativen Angelegenheiten bedanke ich mich bei Maja Christinger. Ausserdem möchte ich mich bei meiner Familie ganz herzlich bedanken für die motivierenden Gespräche sowie das Korrekturlesen.

Ein weiteres Dankeschön gebührt auch dem Schweizerischen Nationalfonds für die Finanzierung meiner Doktorandenstelle sowie der Universität Zürich für die attraktiven Arbeitsbedingungen.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	X
Vorwort	XI
1 Einleitung	1
2 Begriffliche und theoretische Grundlagen	9
2.1 Alter und Altern	11
2.2 Gesundheit und Gesundheitsversorgung.....	18
2.3 Soziale Ungleichheit der Gesundheit und Gesundheitsversorgung.....	26
2.4 Lebensende und Sterben	36
2.5 Zwischenfazit.....	41
3 Lebensende im Kontext: Institutionen und Sterbeort.....	43
3.1 Lebens- und Wohnformen am Lebensende	44
3.2 Morbidität, Mortalität und Lebenserwartung.....	51
3.3 Soziale Ungleichheit und Aufenthalte in Heimen und Spitälern	57
3.4 Zentrale Einflussfaktoren.....	60
4 Daten und Methoden	69
4.1 Daten.....	69
4.2 Operationalisierung.....	73
4.3 Methoden.....	84

5 Heimaufenthalte	89
5.1 Forschungsstand	89
5.2 Deskriptive Analysen	92
5.3 Determinanten der Heimaufenthaltsdauer	98
5.4 Zwischenfazit.....	104
6 Spitalaufenthalte	107
6.1 Forschungsstand	107
6.2 Deskriptive Analysen	110
6.3 Determinanten der Spitalaufenthaltsdauer	117
6.4 Zwischenfazit.....	121
7 Sterbeort.....	125
7.1 Forschungsstand	126
7.2 Deskriptive Analysen	129
7.3 Determinanten der unterschiedlichen Sterbeorte	136
7.4 Zwischenfazit.....	145
8 Fazit und Schlussfolgerungen	149
Literaturverzeichnis	159

Tabellenverzeichnis

2.1: Formen des Lebens und Sterbens	38
4.1: Variablen Heimaufenthaltsdauer	76
4.2: Variablen Spitalaufenthaltsdauer	78
4.3: Variablen Sterbeort	81
5.1: Negativ-binomiale Regressionsmodelle der Heimaufenthaltsdauer	100
6.1: Negativ-binomiale Regressionsmodelle der Spitalaufenthaltsdauer ...	117
7.1: Multinomiale logistische Regressionmodelle für vier verschiedene Sterbeorte (Referenzwert: zu Hause)	138

Abbildungsverzeichnis

2.1: „Gesund-Krank“ Kontinuum mit vier Ebenen der Gesundheit	21
2.2: Modell zur Erklärung der Ungleichheit in der Versorgung	34
4.1: Drei Datenquellen und deren Verlinkung	71
5.1: Heimaufenthaltsdauer nach Geschlecht.....	93
5.2: Heimaufenthaltsdauer nach Altersgruppen	94
5.3: Heimaufenthaltsdauer nach Bildungsabschluss.....	95
5.4: Heimaufenthaltsdauer nach Wohneigentum.....	96
5.5: Heimaufenthaltsdauer nach Zivilstand.....	97
5.6: Heimaufenthaltsdauer nach Sprachregion	98
6.1: Spitalaufenthaltsdauer nach Geschlecht.....	111
6.2: Spitalaufenthaltsdauer nach Altersgruppen	112
6.3: Spitalaufenthaltsdauer nach Bildungsabschluss.....	113
6.4: Spitalaufenthaltsdauer nach Wohneigentum	114
6.5: Spitalaufenthaltsdauer nach Zivilstand.....	115
6.6: Spitalaufenthaltsdauer nach Sprachregion.....	116
7.1: Unterschiedliche Sterbeorte nach Geschlecht.....	131
7.2: Unterschiedliche Sterbeorte nach Altersgruppen	132
7.3: Unterschiedliche Sterbeorte nach Bildungsabschluss.....	133
7.4: Unterschiedliche Sterbeorte nach Wohneigentum	134
7.5: Unterschiedliche Sterbeorte nach Zivilstand.....	135
7.6: Unterschiedliche Sterbeorte nach Sprachregion	136
7.7: Wahrscheinlichkeits-Plots einiger ausgewählter Variablen.....	141

Vorwort

Die Dissertationsschrift, die der Soziologe Damian Hedinger hiermit vorlegt, beschäftigt sich mit einem altbekannten gesellschaftlichen Phänomen und Problem, nämlich dem sozialer und daraus resultierender gesundheitlicher Ungleichheit. Soziale Unterschiede bezüglich Gesundheit, Krankheit und Sterblichkeit traten und treten – wie wir heute wissen – zu allen Zeiten, in allen Kulturen und Ländern auf und lassen sich auch in wohlhabenden Staaten wie der Schweiz beobachten. Solche Unterschiede in der Gesundheit und Lebenserwartung nach sozialen Merkmalen und zum Nachteil der sozial Benachteiligten haben in modernen Wohlfahrtsstaaten nicht etwa abgenommen, sondern scheinen im Gegenteil eher noch zuzunehmen. Die Ursachen für diese (wachsenden) gesundheitlichen Ungleichheiten sind zwar viel erforscht, aber noch nicht gänzlich ergründet oder erklärt. In der Schweiz, in der nicht zuletzt aus Gründen der Chancengleichheit und sozialen Gerechtigkeit viel in die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung investiert wird, aber dennoch erhebliche sozial bedingte Ungleichheiten bezüglich Gesundheit oder vielmehr Krankheit und Sterblichkeit fortbestehen, besteht diesbezüglich ein Erkenntnisdefizit und ein gewisser Erklärungs- und Forschungsbedarf.

Die vorliegende Arbeit trägt dazu bei, diese Forschungslücke zu füllen. Der Autor geht darin der sehr interessanten Frage nach sozialer Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung nach und dies anhand einer üblicherweise wenig untersuchten Bevölkerungsgruppe, der Gruppe der Rentnerinnen und Rentner, und in einer normalerweise vernachlässigten, sehr späten Lebensphase, nämlich im letzten Lebensjahr, sowie innovativerweise nicht in Bezug auf die Gesundheit oder bestimmte Krankheiten oder die allgemeine Sterblichkeit, sondern im Hinblick auf den späteren Sterbeort und die Aufenthaltsdauer in (sozial-)medizinischen Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen und Spitälern. Sterben sowie vorgängiger Aufenthalt und Verbleib im eigenen Zuhause, im Spital oder im Alters- und Pflegeheim sind nämlich nicht allein medizinisch begründet und vom Grad der Pflegebedürftigkeit abhängig oder eine Frage persönlicher Entscheidungen, sondern (unterschiedlich) stark durch soziale und kulturelle

Faktoren mitbestimmt, wie Damian Hedinger in seiner Dissertationsschrift anschaulich darlegt.

Da sich soziale und damit gesundheitliche Benachteiligungen im Lebensverlauf kumulieren, ist eine solche Untersuchung von sozialer und gesundheitlicher sowie ‚institutioneller‘ Ungleichheit am Lebensende besonders interessant und verdienstvoll. Zwar sind sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten im mittleren Lebensalter besonders ausgeprägt, ausgeprägter noch als im höheren Lebensalter, aber dies v.a. deshalb, weil im Altersverlauf ein Selektionseffekt stattfindet und sozial und damit gesundheitlich Benachteiligte ein höheres Sterberisiko und folglich eine geringere Lebenserwartung aufweisen, wodurch die sozialen Unterschiede bezüglich Gesundheit und Krankheit oder auch bezüglich Pflegebedürftigkeit (Heimaufenthalt) und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen (Spitalaufenthalt) im höheren bzw. mit zunehmendem (Renten-)Alter kontinuierlich abnehmen. Dennoch bleiben soziale Unterschiede zum Beispiel in der ‚institutionellen‘ Gesundheitsversorgung und beim Bedarf bzw. in der Inanspruchnahme von ausserfamiliären Betreuungs- und Pflegediensten (Alters- und Pflegeheim) und stationären medizinischen Leistungen (Spital) bis ins hohe Alter und sogar bis zum Tod bestehen, wie die Arbeit von Damian Hedinger eindrücklich aufzeigt.

Die quantitativ-empirisch ausgerichtete Arbeit stützt sich bei der Untersuchung auf eine ganz besondere, einmalige und sehr umfangreiche Datengrundlage von sämtlichen in einem bestimmten Zeitraum (2007-08) in der Schweiz verstorbenen Personen im Rentenalter und deren finalen institutionellen Aufenthalts- und Sterbeorten. Die Daten wurden gewonnen durch ein sogenanntes Record-Linkage, d.h. die individuelle Verknüpfung einer ganzen Reihe von anonymen Registerdaten und Routinestatistiken der Schweiz (Volkszählung, Todesursachenstatistik, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen) anhand einer Kombination von gemeinsamen, übereinstimmenden und dadurch eindeutig identifizierbaren Merkmalen (wie Wohnort sowie Geburts- und Sterbedatum). Die Studienpopulation stellt also keine eigentliche Stichprobe dar, sondern entspricht im Grunde einer Vollerhebung und umfasst mehr als 35'000 Personen. Auch wenn sich bei einer solchen Vollerhebung Signifikanzanalysen und die Untersuchung von ‚überzufälligen‘ oder ‚irrtümlichen‘ Zusammenhängen genaugenommen erübrigen, verhilft eine Studienpopulation in dieser Grösse dennoch zu einer beeindruckenden statistischen Power, erleichtert damit die

Durchführung von multivariaten und/oder stratifizierten statistischen Analysen und ermöglicht dabei den Nachweis auch kleinster Effekte und Zusammenhänge.

Die Dissertationsschrift von Damian Hedinger ist aber nicht nur im Hinblick auf die Daten sehr gut abgestützt, sondern auch theoretisch breit fundiert. So werden einleitend trotz des Fehlens eines umfassenden und allgemeingültigen Theorieansatzes zur Erklärung sozialer Ungleichheit im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung bzw. Pflegebedürftigkeit verschiedene theoretischen Grundlagen, Begriffe und – teilweise widersprüchliche – wissenschaftliche Konzepte (Thesen, Modelle) ausführlich und leicht verständlich präsentiert, präzisiert und diskutiert.

Bei der Präsentation der empirischen Befunde geht der Autor systematisch und mustergültig vor, indem er diesen Teil untergliedert in die drei Hauptfragestellungen (Determinanten von Heimaufenthalten, Spitalaufenthalten und Sterbeort) und dabei jeweils zunächst die Fragestellung und den bisherigen Forschungsstand skizziert, dann deskriptive Befunde dazu präsentiert, anschliessend multivariate Zusammenhänge untersucht, und abschliessend ein Zwischenfazit zieht und die Resultate im Lichte vorgängig gemachter theoretischer Überlegungen interpretiert und diskutiert. Im abschliessenden Kapitel werden ein Gesamtfazit und weiterführende Schlussfolgerungen sowie Implikationen aus den wichtigsten Befunden der Untersuchung gezogen.

Dass der Autor in seiner insgesamt sehr gelungenen gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationsarbeit im abschliessenden Kapitel eine eigene Beurteilung und selbstkritische Würdigung der gewonnenen Erkenntnisse durch die Untersuchungsergebnisse etwas vermessen lässt, liegt wohl auch daran, dass er in seiner Untersuchung bzw. im empirischen Teil seiner Arbeit – entgegen dem eingangs vermittelten Anschein – im Grunde wenig hypothesengeleitet und stattdessen vielmehr stark explorativ vorgeht. Das Vorgehen war mit anderen Worten trotz eines soliden theoretischen Fundaments mehr ein empirisch-exploratives als ein theoretisch-deduktives, was in diesem Fall aber durchaus nachvollziehbar und legitim ist, weil es sich hierbei um ein zumindest hierzulande noch wenig erforschtes Forschungsfeld und -thema handelt.