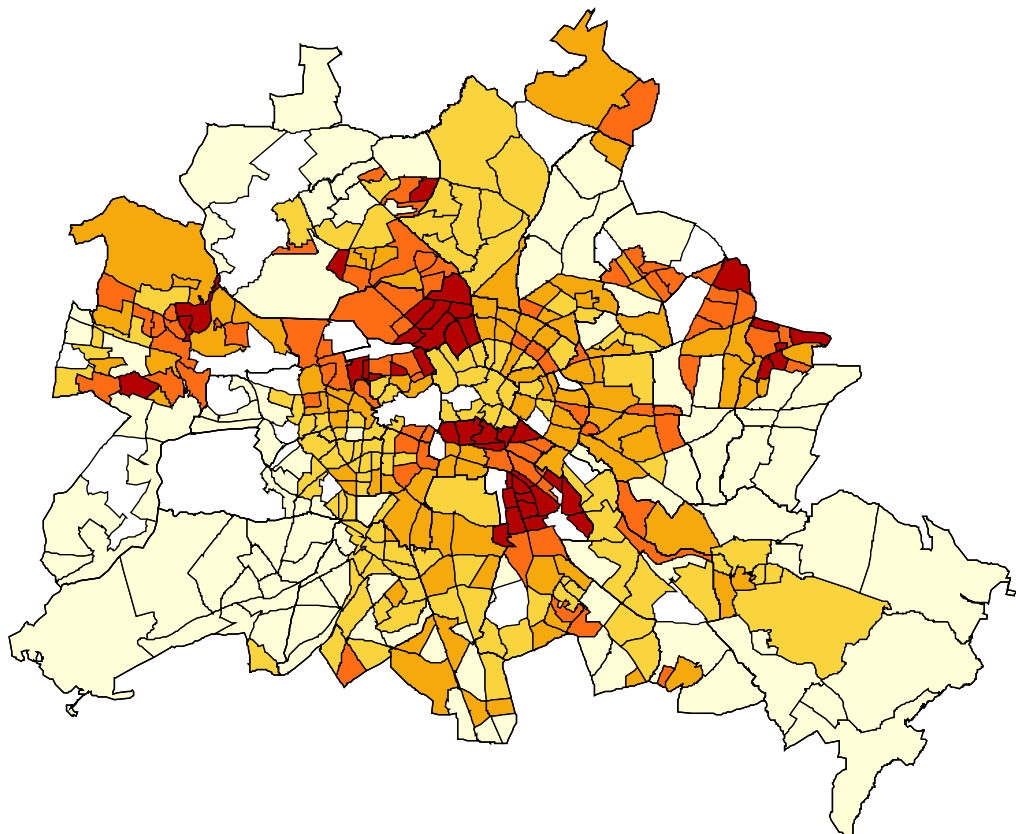


# Gesundheitsberichterstattung Berlin

Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung

Zur demografischen Entwicklung und ihren  
Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität,  
Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung

Erste Ansätze der Ableitung von Gesundheitszielen für die  
ältere Bevölkerung in Berlin



Ausgewählte Ergebnisse aus der Berliner  
Gesundheitsberichterstattung

Autor/innen: Prof. Dr. G. Meinschmidt, Dr. Susanne Bettge, Dr. Sylke Oberwöhrmann,  
Dr. Sylke Sallmon, Dr. Mandy Schulz  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Herausgeber: Prof. Dr. Meinschmidt  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,  
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin  
ISSN 1868-4475  
Fachliche Auskünfte:  
Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067  
E-mail: Gerhard.Meinschmidt@SenGUV.Berlin.de  
Homepage: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

Redaktionsschluss: Oktober 2009

Schutzgebühr: 7,50 Euro (zuzüglich Porto)

Bezug: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Telefon: (030) 9028 2592  
Telefax: (030) 9028 2094

Redaktionelle Bearbeitung  
und technische Umsetzung: Kathleen Häbler  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

## Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen

Anliegen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und des Sozialstatistischen Berichtswesens (SBW) in Berlin ist, die differenzierten Lebensverhältnisse und Lebenslagen sowie die gesundheitliche und soziale Versorgungssituation in ihrem zeitlichen Verlauf und in ihrer kleinräumigen Ausprägung systematisch zu erfassen, darzustellen und zu bewerten. Als Mittel dazu dienen Daten bzw. indikatortgestützte Beschreibungen und Analysen. Soziale Problemlagen in der Berliner Bevölkerung und deren Konzentration im städtischen Raum sind herauszuarbeiten, um eine fundierte Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter und passgenauer Handlungsstrategien zu schaffen.

Die Berichterstattung dient als Planungsgrundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation. Sie informiert das Parlament und die Bürgerinnen und Bürger über die gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung und sie stellt ihre Datenbestände der Wissenschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung. Die Berichterstattung ist in diesem Sinne ein öffentliches Gut.

Bei der *Gesundheitsberichterstattung* handelt es sich um eine verdichtende, zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit der Bevölkerung, das Gesundheitswesen und die die Gesundheitssituation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind.

Die Berichtsform gliedert sich in Basisberichte, Spezialberichte, Statistische Kurzinformationen und Diskussionspapiere:

- Der *Basisbericht* enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie Ergebnisbeschreibungen zu ausgewählten Schwerpunkten aus den behandelten Themenfeldern. Die Basisberichte werden jährlich herausgegeben.
- *Spezialberichte* werden zu Schwerpunktthemen erarbeitet und enthalten Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), die Verantwortlichen der GBE sowie die politisch Verantwortlichen. Zu den Spezialberichten gehören auch die Sozialstrukturatlanten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- *Statistische Kurzinformationen* fokussieren in aller Kürze auf aktuellpolitische Themen und dienen als schnelle Information der politisch Verantwortlichen, der Fachebene sowie als Mitteilung an die Öffentlichkeit. Die Kurzinformationen erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.
- In *Diskussionspapieren* werden aktuelle Forschungsergebnisse präsentiert. Das „Experimentieren“ mit Methoden und der Analyse von Inhalten im Sinne von „Werkstattberichten“ steht hierbei im Vordergrund. Kollegen und Interessierte werden aufgerufen, diese zu kommentieren, Anstöße zu geben und auf mögliche Fehler hinzuweisen. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

Das *Sozialstatistische Berichtswesen* des Landes Berlin umfasst die systematische und regelmäßige Beobachtung und Auswertung von statistischen Daten auf den Sozialrechtsgebieten des SGB XII, des SGB II, des Asylbewerberleistungsgesetzes, des Landespflegegeldgesetzes und damit im Zusammenhang stehenden sozialen Entwicklungen. Das Sozialstatistische Berichtswesen beinhaltet die Generierung, Aufbereitung und Auswertung der Sozialstatistik des Landes Berlin auf den genannten Rechtsgebieten ebenso wie die Berichterstattung über relevante Entwicklungen von Lebensverhältnissen und Lebenslagen in Berlin. *Ergebnisformen* des Sozialstatistischen Berichtswesens sind Daten und Statistiken und thematische Spezialberichte:

- In der *Sozialstatistik* werden zum einen die nach Leistungsarten differenzierten Einnahmen und Ausgaben und zum anderen die Empfänger der sozialen Leistungen unter Beachtung sozialstruktureller Merkmale betrachtet. Beide Betrachtungsperspektiven werden mit der räumlichen Sichtweise verschränkt.
- *Spezialberichte im Rahmen des Sozialstatistischen Berichtswesens* verfolgen die vertiefende Ana-

lyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Die Spezialberichte erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

Die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens werden in das Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) des Statistikreferates der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz eingespeist und sind damit über das Internet unter [www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html](http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html) zugänglich. Die Nutzer finden hier die Fülle der Informationen thematisch in regionaler und zeitlicher Differenzierung geordnet. Umfangreiche Suchfunktionen unterstützen das schnelle Auffinden der verfügbaren Texte, Tabellen oder Grafiken.

Einen Überblick über den Aufbau der Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens im GSI gibt die folgende Abbildung:



## **Aktueller Bericht**

In diesem Diskussionspapier werden im Nachgang zum Basisbericht 2008 (Schwerpunkt gesundheitliche Lage von älteren Menschen) und zum Sozialstrukturatlas 2008 Aspekte der gesundheitlichen und sozialen Lage älterer Menschen vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Folgen in einen übergreifenden Diskussionskontext gestellt. Aufgrund der sich abzeichnenden Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung mit einer Zunahme des Anteils an älteren und alten Menschen wird mit einer Zunahme der Morbidität und Pflegebedürftigkeit gerechnet, über deren Ausmaß bisher Uneinigkeit besteht. Die aus dem Sozialstrukturatlas schon bekannten sozialräumlichen Disparitäten und der bekannte Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit werden durch ein Modell zur kleinräumigen Lebenserwartungsberechnung ausdifferenziert. Die Zusammenschau der hier vorgestellten Daten gibt erste Hinweise für einen Einstieg in die Gesundheitszieldefinition für ältere Menschen mit der präventiven Orientierung hin zu einem längeren Leben in guter Gesundheit.

## Schlüsselwörter

Demografische Entwicklung, Lebenserwartung, räumliche Lebenserwartungsschätzung, Morbidität und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen, vorzeitige Mortalität, vermeidbare Sterbefälle, räumliche Sozialstruktur, Gesundheitsziele für ältere Menschen

## Einleitung

Der demografische Wandel in Deutschland und seine Folgen sind schon seit einiger Zeit im Fokus der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion. Insbesondere in den letzten zwei Jahren sind zahlreiche Veröffentlichungen mit dem Schwerpunkt Gesundheit älterer Menschen erschienen (u. a. SVR 2009, Böhm et al. 2009, Meinlschmidt 2009a).

Auch wenn die Prognosen und Vorausberechnungen je nach zugrunde liegenden Modellannahmen variieren, so herrscht Übereinstimmung darüber, dass zukünftig der Anteil der jungen und mittleren Generation an der Bevölkerung abnehmen und im Gegenzug der Anteil der älteren Generation steigen wird. Dies hat neben anderen Bereichen explizite Folgen für die Gesundheit und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung.

Mit steigendem Alter nehmen Morbidität, Pflegebedürftigkeit und Mortalität naturgemäß zu. Dies trifft insbesondere für Erkrankungen zu, die aufgrund von Alterungsprozessen entstehen (z. B. degenerative Erkrankungen, Demenz) und für Erkrankungen mit einer längeren Latenzzeit (z. B. Krebserkrankungen). Über das Ausmaß dieses Anstiegs und die damit verbundenen Folgen existieren unterschiedliche Theorien.

Vor dem Hintergrund der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung und der steigenden Lebenserwartung liegt ein wichtiger Fokus auf den in Gesundheit bzw. ohne Pflegebedürftigkeit verbrachten Lebensjahren. Die Lebenserwartung gehört zu den wichtigsten Indikatoren der Beschreibung des Gesundheitszustandes einer Population. Ihre zeitliche Entwicklung und räumliche Verteilung geben Auskunft über die sozialen Unterschiede und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems. Über Differenzen in der regionalen und zielgruppenspezifischen Verteilung ist hingegen weniger bekannt, obwohl die Ursachenerforschung bereits im 17. Jahrhundert durch die englischen politischen Arithmetiker aufgenommen wurde. Insbesondere Johan Peter Süßmilch untersuchte die Sterblichkeit in den Städten und wies auf den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Sterblichkeit hin. Auch aus den Berechnungen in Berlin (z. B. Sozialstrukturatlas Berlin 2008, Meinlschmidt 2009b) heraus ist bekannt, dass es einen starken sozialstrukturellen Zusammenhang zur Lebenserwartung gibt. Ein Grund für die doch eher spärlichen Analysen in diesem Bereich liegt auch in der Datenverfügbarkeit - insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung in einem kleinräumigen städtischen Kontext untersucht wird.

In der vorliegenden Arbeit wird ein Überblick über die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf Morbidität, Mortalität und Pflegebedürftigkeit der älteren Bevölkerung gegeben. Des Weiteren wird die regionale Lebenserwartung inklusive der Vorstellung einer Schätzung der kleinräumigen Lebenserwartung unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit dargestellt. Auf dieser Basis werden erste Ansätze zur Entwicklung von Gesundheitszielen für ältere Menschen in Berlin abgeleitet.

## Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

In Berlin lebten 2007 3,416 Mio. Menschen. Analysiert man die Struktur der Bevölkerung mit den groben Indikatoren der Lastenquotienten<sup>1</sup>, so wird deutlich, dass der Altenquotient mit 27,3 % wesentlich höher ausfällt als der Jugendquotient (21,5 %). Unter der Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose bis 2030 (vgl. Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin 2008) verschieben sich diese Verhältnisse zukünftig noch stärker. Der Jugendquotient bleibt annähernd konstant (2007: 21,5 %, 2030: 21,7 %), wohingegen der Altenquotient um weitere 13,8 Prozentpunkte zunimmt (2007: 27,3 %, 2030: 41,1 %). Obwohl die Bevölkerung insgesamt nur um 1,4 % ansteigt (rd. 49.000 Personen), haben wir es mit einer deutlichen Verschiebung im Altersaufbau zu tun.

Nach einer Definition der WHO wird die heterogene Gruppe der älteren Bevölkerung in folgende Gruppen eingeteilt:

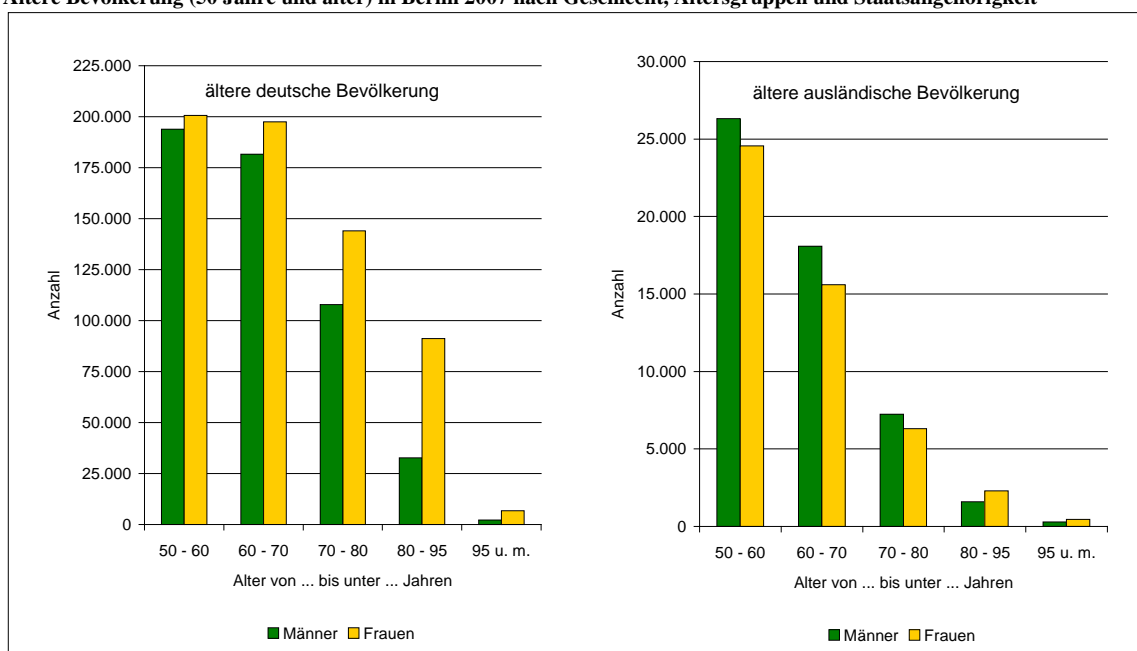
- die 50- bis unter 60-Jährigen (junge Alte)
- die 60- bis unter 70-Jährigen (Ältere)
- die 70- bis unter 80-Jährigen (Alte)
- die 80- bis unter 95-Jährigen (Hochbetagte)
- die 95-Jährigen und Älteren (Langlebige).

Aufgrund der uneinheitlichen Ausdifferenzierung der höheren Altersgruppen in den vorhandenen Datenquellen werden in diesem Papier z. T. abweichende gröbere bzw. tiefer gehende Alterseinteilungen verwendet.

Einen detaillierten Überblick über die ältere Bevölkerung in Berlin, aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit, gibt die Abbildung 1. Bei der deutschen Bevölkerung überwiegt die absolute Zahl der Frauen die der Männer über alle Altersgruppen. Interessanterweise ist dieses Verhältnis bei der ausländischen Bevölkerung mit Ausnahme der Hochbetagten und Langlebigen genau umgekehrt.

**Abbildung 1:**

**Ältere Bevölkerung (50 Jahre und älter) in Berlin 2007 nach Geschlecht, Altersgruppen und Staatsangehörigkeit**

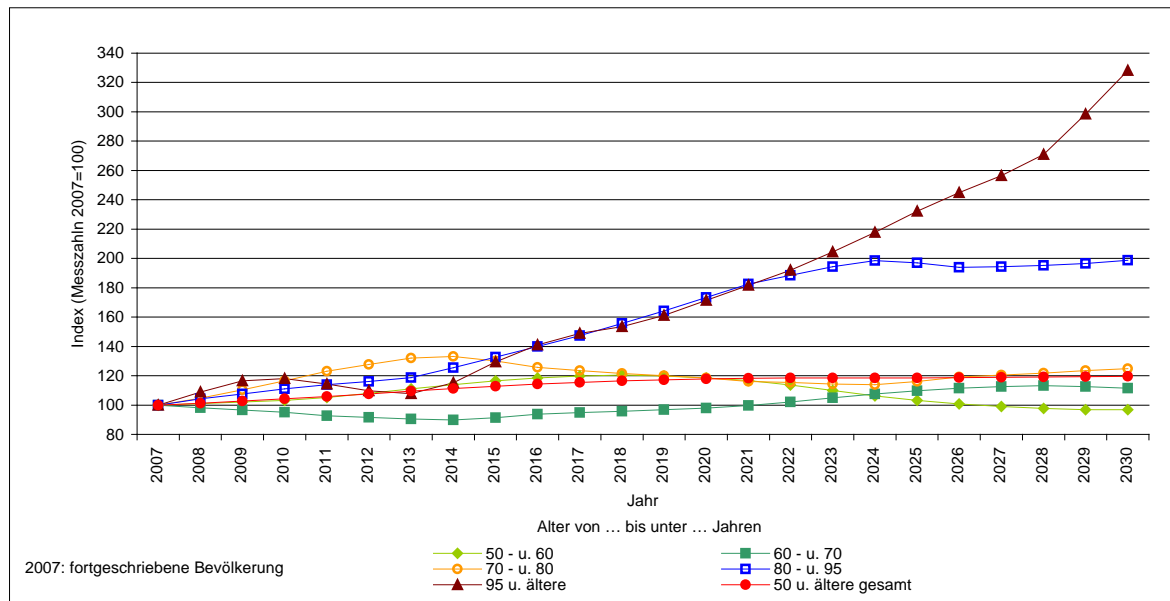


(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

<sup>1</sup> Jugend- und Altenquotient: Kinder/Jugendliche bzw. ältere Menschen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Für die Altersgrenzen gelten hier unter 18-Jährige bzw. Personen im Alter von 65 und mehr Jahren je 100 der 18- bis unter 65-Jährigen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Anteil an älteren Menschen in der Gruppe der ausländischen Bevölkerung insgesamt deutlich niedriger ist, als in der deutschen Bevölkerung (vgl. hierzu Meinlschmidt 2009a), was u. a. damit zusammenhängen könnte, dass die ausländischen Bürger mit dem Ende der Erwerbstätigkeit in ihre Herkunftsländer zurückkehren. Außerdem spiegeln sich in den Verhältnissen der deutschen Bevölkerung noch die Kriegsfolgen des 2. Weltkrieges mit einer deutlich höheren Sterblichkeit der Männer wider, die insbesondere in der Altersgruppe der Hochbetagten deutlich wird.

**Abbildung 2:**  
**Prognostizierte ältere Bevölkerung (50 Jahre und älter) in Berlin 2008 - 2030 nach Altersgruppen**  
 - Messzahl 2007 = 100



(Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / SenStadt Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die prognostizierte ältere Bevölkerung bis 2030 weist in ihrer Struktur (mit Ausnahme der jungen Alten) eine steigende Tendenz auf (siehe Abb. 2). Insbesondere die Anzahl der Langlebigen steigt überdurchschnittlich stark an. Diese Strukturveränderung bleibt nicht ohne Auswirkung auf die potentielle Zahl der Pflegebedürftigen (siehe hierzu Abschnitt: Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit). Zur Verschiebung des Bevölkerungsaufbaus auf der Ebene der Bezirke wird auf den Basisbericht 2008 verwiesen (Meinlschmidt 2009a).

## Zur Morbidität

Der Einfluss der Steigerung der Lebenserwartung auf die Morbidität wird bereits seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts kontrovers diskutiert. Im Wesentlichen sind hier zwei Positionen abzugrenzen.

Nach der *Medikalisierungshypothese* von Gruenberg (1977) nimmt mit steigender Lebenserwartung auch die Morbidität der älteren Bevölkerung zu. Die Hypothese beruht auf der Annahme, dass die Verbesserung in der medizinischen Diagnostik und Therapie die Mortalität senkt, wodurch die Lebenserwartung steigt, aber auf Kosten eines länger in Krankheit verbrachten Lebens. Hinzu kommt, dass viele Erkrankungen erst im höheren Lebensalter auftreten bzw. vermehrt auftreten (z. B. Demenz), bei steigender Lebenserwartung also die Wahrscheinlichkeit daran zu erkranken zunimmt.

Demgegenüber steht die *Kompressionshypothese* von Fries (1980, 1983). Diese postuliert, dass durch primäre Prävention sowie nicht-medizinische Faktoren (z. B. Umwelteinflüsse) sich der Eintritt von Krankheit auf einen späteren Zeitpunkt im Leben verschiebt, die in Gesundheit verbrachte Zeit bei steigender Lebenserwartung also zunimmt.



Zu beiden Thesen existieren eine Vielzahl empirischer Studien mit unterschiedlichen Ergebnissen. Im Rahmen dieser Arbeit soll diesem wissenschaftlichen Diskurs nicht weiter nachgegangen, sondern vielmehr einige deskriptiv empirische Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung beige-steuert werden, die für eine Gesundheitszielentwicklung für die ältere Bevölkerung sprechen.

Insgesamt ist die Datenlage zur Morbidität im Alter insbesondere auf Landesebene als unzureichend anzusehen. Die Daten beruhen im Wesentlichen auf Sekundärdatenanalysen von Abrechnungsdaten der Krankenkassen (stationärer Bereich) oder kassenärztlichen Vereinigungen (ambulanter Bereich) bzw. aus der Verordnung von Arzneimitteln. Für ausgewählte Bereiche liegen auch Ergebnisse aus Studien oder Befragungen vor.

Die nachfolgende Zusammenfassung gibt einen Überblick über die Morbiditätslage im Alter auf Basis der Berliner Gesundheitsberichterstattung bzw. der Gesundheitsberichterstattung des Bundes für ausgewählte Gesundheitsbereiche. Die Morbiditätslage kann aufgrund der Komplexität und des Umfangs nicht in allen Facetten dargestellt werden, sondern beschränkt sich auf die häufigsten Krankheitsgruppen ohne damit die übrigen Krankheiten in ihrer Bedeutung gering zu schätzen (z. B. Diabetes mellitus, Harninkontinenz). Für Details wird auf die entsprechenden Publikationen (Meinlschmidt 2009a, Böhm et al. 2009) verwiesen.

Das hier vorgestellte Morbiditätsspektrum der häufigsten Erkrankungen im Alter umfasst Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Krebserkrankungen sowie Demenz und Depression als psychische Erkrankungen. Des Weiteren wird kurz auf den Aspekt der Multimorbidität eingegangen, dem im Alter eine besondere Bedeutung zukommt.

### ***Herz-Kreislauf-Erkrankungen***

Hierunter fallen nach ICD 10 u. a. die arterielle Hypertonie (Bluthochdruck), Arteriosklerose und deren Folgeerkrankungen wie koronare Herzkrankheit (Angina pectoris), Herzinfarkt und Hirninfarkt (Schlaganfall) sowie Herzinsuffizienz (Herzschwäche).

Nach der überwiegenden Zahl der Datenquellen stellen die Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die häufigste Diagnosegruppe dar. Laut der Todesursachenstatistik des Bundes aus dem Jahr 2006 waren 44 % aller Sterbefälle auf Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems zurück zu führen. Im Bundesgesundheitsurvey von 1998 (BGS 1998) wurde der Hypertoniegrenzwert von 140/90 mmHg bei über 80 % der Männer und Frauen älter als 65 Jahre überschritten bzw. konnte nur durch eine entsprechende Medikation im Normbereich gehalten werden (Böhm et al. 2009).

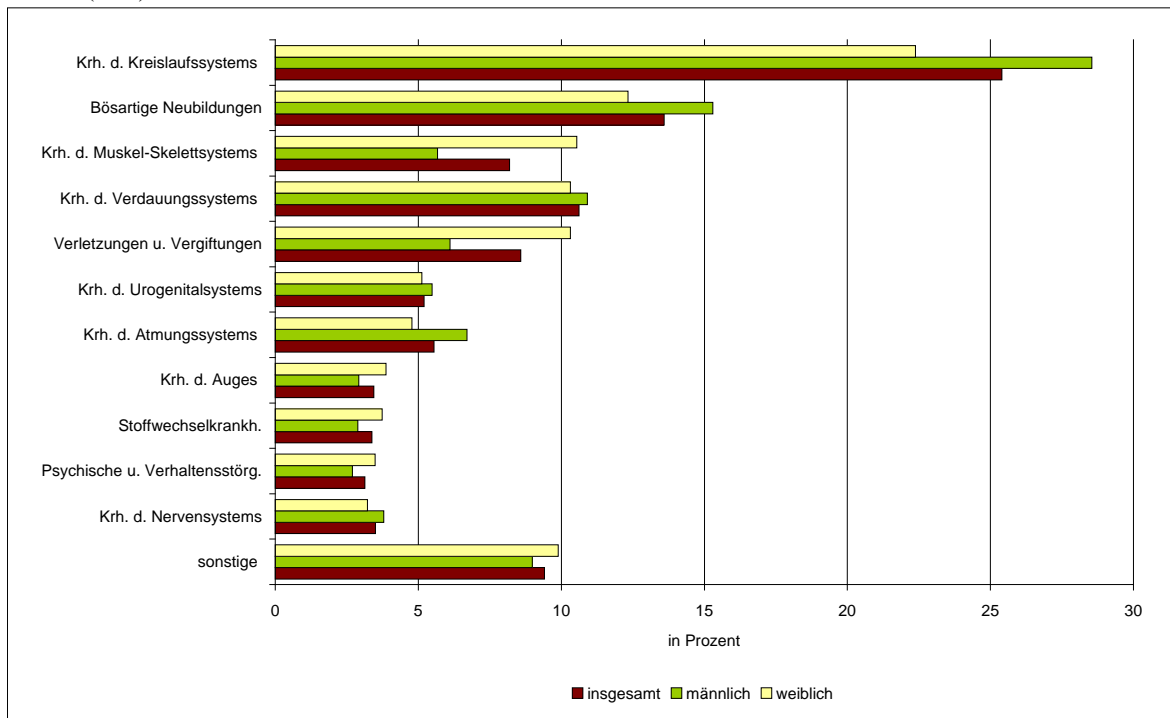
Nach der Krankenhausdiagnosestatistik für das Land Berlin entfallen bei Berlinern und Berlinerinnen über 60 Jahre rund ein Viertel der Diagnosen bei Krankenhausentlassung auf die Hauptdiagnosegruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Abb. 3). Der Anteil von Männern mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist rund 10 % höher als der Anteil der Frauen. Die Interpretation dieses Phänomens ist komplex und kann hier nicht erschöpfend dargestellt werden. Neben den nachfolgenden methodischen Einschränkungen werden in der Literatur ein unterschiedliches Risikoverhalten der Geschlechter sowie unterschiedliche Schutzfaktoren (z. B. Östrogene) diskutiert (RKI 2005a). Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass Personen, die ausschließlich ambulant behandelt wurden, und Personen, die zwar eine entsprechende Grunderkrankung haben, aber aufgrund anderer Beschwerden im Krankenhaus waren, naturgemäß nicht in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst werden. Außerdem werden Patienten, die mit der gleichen Diagnose mehrfach im Krankenhaus waren, auch mehrfach gezählt.

Den Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems kommt aber nicht nur mit Blick auf die Mortalität und Morbidität, sondern insbesondere auch im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit eine besondere Bedeutung zu. So ist der Schlaganfall mit den nachfolgenden neurologischen Schäden einer der Hauptgründe für Pflegebedürftigkeit im Erwachsenenalter. Von bleibenden neurologischen Schäden sind 60 % der Patientinnen und Patienten betroffen, rund 25 % bleiben voll pflegebedürftig (Böhm et al. 2009).

Die Mehrheit der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählt zu den vermeidbaren Todesursachen. Die Risikofaktoren für die Erkrankungen liegen überwiegend im Bereich der so genannten Lebensstilfaktoren wie unzureichender körperlicher Aktivität, Übergewicht und Adipositas (und konsekutivem Diabetes mellitus Typ 2) bzw. dem zugrundeliegenden Ernährungsverhalten sowie dem Tabakkonsum.

**Abbildung 3:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, Alter: 60 Jahre und älter) in Berlin (nur Berliner)**  
**2004 - 2006 (zusammengefasst) nach Geschlecht und ausgewählten Hauptdiagnosegruppen**  
 - Anteil (in %)



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg, KHStatV Teil II / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

### ***Erkrankungen des Bewegungsapparates und Stürze***

Hierunter fallen nach der ICD 10 neben entzündlichen, infektiösen und systemischen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, degenerative Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Osteoporose, Arthrosen und konsekutive Bewegungseinschränkungen. Den degenerativen Erkrankungen kommt im Kontext dieser Publikation die wesentliche Bedeutung zu. Stürze und Sturzfolgen wie z. B. Oberschenkelhalsfrakturen werden nach ICD 10 unter der Gruppe Verletzungen und Vergiftungen geführt.

Rückenschmerzen sind die häufigste Schmerzart (BGS 1998) und ihre Prävalenz nimmt mit dem Alter zu, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer. Im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 gaben 2/3 der Frauen über 60 Jahre Rückenschmerzen im letzten Jahr an, 30 % sogar tägliche bis fast tägliche Beschwerden. Rückenschmerzen sind häufig unspezifisch, d. h. keiner bestimmten Erkrankung zuzuordnen. Sie können zu einem hohen Schmerzmittelgebrauch mit entsprechenden Nebenwirkungen führen (Böhm et al. 2009).

Die Osteoporose ist eine Erkrankung des Knochens mit verminderter Knochendichte und konsekutiv deutlich erhöhter Frakturgefahr. Frauen sind wesentlich stärker betroffen als Männer (Verhältnis 80 % Frauen / 20 % Männer). Schätzungen zufolge leiden 20 bis 30 % der Frauen über 60 Jahren an einer manifesten Osteoporose (Böhm et al. 2009). Neben der deutlichen Einschränkung der Lebensqualität durch Schmerzen ist die erhöhte Gefahr von Knochenbrüchen, insbesondere von Wirbelbrüchen,

Unterarmfrakturen und Oberschenkelhalsfrakturen ein wesentlicher Faktor für Mortalität und Pflegebedürftigkeit.

Arthrosen liegen degenerative Veränderungen in den Gelenken (Knochen, Knorpel) zugrunde, die zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen bis hin zur Versteifung der Gelenke führen können. Auch sie nehmen mit dem Alter deutlich zu. Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen.

Bewegungseinschränkungen und Multimorbidität sind ein wesentlicher Grund für die Zunahme an so genannten hilflosen Stürzen im höheren Alter. Während fast ein Drittel der Menschen über 64 Jahren einmal jährlich stürzt, ist es bei den über 79-Jährigen schon jeder Zweite. Die Folgen eines solchen Sturzes können dramatisch sein: die Mortalität nach einem Sturz im hohen Alter, der eine stationäre Behandlung erforderlich macht, beträgt je nach Erhebung bis zu 50 %, nach einer Oberschenkelhalsfraktur bis zu 34 % innerhalb des folgenden Jahres. Außerdem erlangen nur maximal 40 % der von einer Oberschenkelhalsfraktur betroffenen Älteren die Kompetenzen für Alltagsaktivitäten wie Essen und Körperpflege zurück (Böhm et al. 2009).

In der Berliner Krankenhausdiagnosestatistik (vgl. Abb. 3) findet sich eine Prävalenz von Erkrankungen des Bewegungsapparates und Verletzungen und Vergiftungen von jeweils rund 8 %, wobei in 80 % der Fälle Unfälle für die Krankenhausaufnahme verantwortlich waren. In beiden Diagnosegruppen sind Frauen deutlich häufiger betroffen, was zum einen an der Geschlechtsverteilung der Grunderkrankungen (insbesondere Osteoporose), zum anderen an der höheren Lebenserwartung von Frauen allgemein liegen dürfte.

Im Gegensatz zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Erkrankungen des Bewegungsapparates nur zum Teil durch primäre Prävention zu vermeiden. So gibt es für die Prävention der Osteoporose Empfehlungen der ausreichenden Versorgung mit Calcium und Vitamin D, körperliche Aktivität sowie Verzicht auf Tabak- und Alkoholkonsum. Ein weiteres wichtiges Feld ist die Sturzprävention durch Verringerung von Barrieren und Verbesserung der allgemeinen Fitness und Mobilität. Der Einsatz von Protektoren zur Vermeidung von Frakturen bei Stürzen ist umstritten (Böhm et al. 2009).

### ***Krebserkrankungen (böartige Neubildungen)***

Krebserkrankungen sind mehrheitlich (von einigen Ausnahmen abgesehen) Erkrankungen des höheren Lebensalters. So lag das mittlere Erkrankungsalter 2008 bei 69 Jahren (RKI 2008).

Die Häufigkeit von Krebserkrankungen in den einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen unterscheidet sich stark nach Art des Tumors. Während bei über 65jährigen Männern maligne Tumore der Prostata, des Darms und der Lunge die häufigsten Krebsneuerkrankungen darstellen, erkranken Frauen an Darm-, Brust- und mit einigem Abstand an Lungenkrebs am häufigsten (Stand 2004, RKI 2008).

Für Berlin liegen Zahlen aus dem Gemeinsamen Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) vor, die eine gute Datenquelle für die Erkrankungshäufigkeit sind. Für die genauen Zahlen wird auf die entsprechenden Publikationen verwiesen (z. B. Krebsatlas Berlin, Stabenow et al. 2007). Die Häufigkeit von Krebserkrankungen spiegelt auch die Krankenhausdiagnosestatistik wider (vgl. Abb. 3), nach der sie die zweithäufigste Diagnosegruppe bei den Krankenhausfällen sind.

Eine Vielzahl von Krebserkrankungen zählt per Definition zu den vermeidbaren Todesursachen. Der primären Prävention kommt je nach Art des Tumors eine zum Teil herausragende Bedeutung zu, zum Teil sind die Tumoren aber auch nur der sekundären Prävention (Früherkennung) und Therapie zugänglich. Einer der wichtigsten Risikofaktoren ist bekanntermaßen der Tabakrauch, aber auch ein ungünstiges Ernährungsmuster und ein übermäßiger Alkoholkonsum sind Lebensstilfaktoren, die eine Tumorentstehung begünstigen. Der Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen (Brustkrebs, Prostata) ist nur zum Teil wissenschaftlich unterlegt und nach wie vor Gegenstand aktueller Studien (Böhm et al. 2009).

### ***Demenz***

Nach der ICD 10 ist Demenz „ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet ... . Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“ (ICD 10, Vorabversion 2010). Diese Definition macht deutlich, dass die Demenz in der Praxis zum Teil schwer von „normalen“ Alterungsprozessen abgrenzbar ist.

Die Demenzen teilen sich in Alzheimerkrankheit (rund 66 %), Demenzen aufgrund von Durchblutungsstörungen des Gehirns (15 % - 20 %) und Mischformen bzw. andere seltene Demenzerkrankungen. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu: während ca. 1,5 % der 65- bis 69-Jährigen unter einer Demenz leiden, steigt dieser Anteil auf über 30 % bei den 90-Jährigen und Älteren an. Der größte Teil der Demenzkranken lebt in Privathaushalten (rund 60 %). Aufgrund des Krankheitsbildes und den damit verbundenen Verhaltensproblemen sind pflegende Angehörige erheblich belastet. Die Demenz ist einer der wichtigsten Gründe für die Unterbringung in einem Pflegeheim. Sie ist auch ein Risikofaktor für weitere Folgeerkrankungen (z. B. Stürze, nosokomiale Infektionen), nicht zuletzt auch deswegen, weil die Patienten somatische Beschwerden nicht wahrnehmen bzw. nicht adäquat darauf reagieren (RKI 2005b).

Ein Blick auf die Berliner Krankenhausdiagnosestatistik zeigt, dass diese Datenquelle erwartungsgemäß als Abschätzung für die Größenordnung nicht geeignet ist - die Gruppe Krankheiten des Nervensystems, zu der die Demenzen zählen, ist eher selten ein Hauptgrund für eine stationäre Krankenhausbehandlung. Dennoch bleibt anzunehmen, dass aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung die Häufigkeit an Demenzkranken zunehmen wird.

Präventions- und Therapiemöglichkeiten der Demenz sind, zumindest zurzeit, noch sehr begrenzt, auch wenn das Krankheitsbild in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der Forschung gerückt ist.

### ***Depression***

Nach der Definition der ICD 10 leiden Patienten mit einer Depression an einer „gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert.“ Typisch sind ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Schuldgefühle. Begleitende somatische Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Appetit- und Gewichtsverlust werden oft beobachtet (ICD 10 - Vorabversion 2010).

Die Datenlage zur Prävalenz von Depressionen im höheren Lebensalter ist uneinheitlich. Die Größenordnung reicht je nach Studie von 1 % bis 10 % für schwere Depressionen, für leichtere Depressionen mit z. T. subdiagnostischer Symptomatik bis zu 18 %. Während verschiedene Bevölkerungsstudien davon ausgehen, dass die Prävalenz in höherem Alter nicht ansteigt (u. a. Berliner Altersstudie zitiert nach Böhm et al. 2009), gibt es auch gegenteilige Forschungsergebnisse, die höhere Depressionsprävalenzen bei der älteren Bevölkerung finden (u. a. Nachfolgeprojekt des MONICA-Surveys zitiert nach Böhm et al. 2009). Allerdings sind bei Erhebungen zur Depression zahlreiche Verzerrungsmöglichkeiten gegeben, je nach dem welche Population untersucht wird (z. B. Ein-/Ausschluss von Heimbewohnern) bzw. welche Kriterien der Diagnosestellung zugrunde gelegt werden. Auch hier kann, wie bei der Demenz, die Abgrenzung zu altersbedingten Veränderungen schwierig sein (Böhm et al. 2009).

Auch für die Depressionen, insbesondere vermutlich die leichten Formen zeigt sich in der Krankenhausdiagnosestatistik, dass aufgrund der Daten die Häufigkeit der Erkrankung wohl eher unterschätzt wird.

Wesentliche Risikofaktoren für das Auftreten einer Depression sind subjektiv erlebte Einsamkeit (nicht Alleinleben per se), fehlende soziale Kontakte und Einbindung in ein soziales Umfeld sowie körperliche Erkrankungen, aber auch der Alterungsprozess bzw. der damit verbundene Abbau oder eine beginnende Demenz. Insbesondere der Verlust des Ehepartners bzw. der Ehepartnerin ist mit einem hohen Risiko (50 %) für das Auftreten einer Depression verbunden. Die Depression ihrerseits ist ein wesentlicher Risikofaktor für einen Suizid. Für detaillierte Informationen und Daten zum Suizidgeschehen bei älteren Menschen in Berlin wird auf den Basisbericht 2008 (Meinlschmidt 2009a) und auf die Statistische Kurzinformation 2007-1 „Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005“ (Kis 2007) verwiesen. Aus der Symptomatik der Depressionen ergibt sich auch, dass alltägliche Aktivitäten nicht oder nur noch eingeschränkt möglich sind und damit auch das Risiko einer Pflegebedürftigkeit gegeben ist.

Aus den genannten Risikofaktoren lassen sich die Ansätze für präventive Strategien gegen Depressionen ableiten. Neben einer frühzeitigen Stärkung der individuellen Bewältigungskonzepte (z. B. Kontrollüberzeugungen, Selbstkonzepte) kommt dem Ausbau und Erhalt eines sozialen Netzes im Sinne sozialer Integration eine besondere Bedeutung zu.

### **Multimorbidität**

Nicht zuletzt aus den vorangegangenen Ausführungen zu einzelnen Erkrankungsgruppen wird deutlich, dass ältere Menschen häufig nicht nur von einer Erkrankung, sondern von mehreren, z. T. sich gegenseitig bedingenden Erkrankungen betroffen sind, die nicht zuletzt einzeln und/oder in ihrer Gesamtheit einen möglichen Pflegebedarf nach sich ziehen.

Es gibt bisher keine allgemein gültige und nach einheitlichen Kriterien gestellte Definition des Begriffs Multimorbidität und die Erfassung gestaltet sich schwierig. Demzufolge ist auch die Datenlage dazu äußerst dünn. Das Thema steht aber im Fokus der wissenschaftlichen Forschung (z. B. BMBF-Forschungsverbund; [www.ama-consortium.de](http://www.ama-consortium.de)).

In der Berliner Altersstudie (inkl. Bevölkerung in Heimen) wurden bei einem Drittel der über 69-Jährigen und bei knapp der Hälfte der über 84-Jährigen mindestens fünf Erkrankungen aus den Bereichen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und/oder psychische Erkrankungen ärztlich diagnostiziert, wobei mehr Frauen als Männer multimorbide Konstellationen aufwiesen. Auch im Alterssurvey 2002 zeigte sich eine deutliche Zunahme des Anteils multimorbider Patienten mit steigendem Lebensalter. Nach den Selbstangaben der Befragten waren 12 % der 55- bis 69-Jährigen und 24 % der 70- bis 85-Jährigen von fünf oder mehr Erkrankungen gleichzeitig betroffen (Böhm et al. 2009).

### **Zur vorzeitigen Mortalität und vermeidbaren Sterbefällen**

Ziel der im vorangegangenen Abschnitt angesprochenen Präventions- und z. T. Therapiestrategien ist die Verringerung von Morbidität und Pflegebedürftigkeit bei alten Menschen, aber letztlich auch die Verringerung der Mortalität (vorzeitige Sterblichkeit) und damit die Steigerung der in Gesundheit verbrachten Lebenszeit.

Die vorzeitige Sterblichkeit, d. h. die Sterblichkeit im Alter von 0 bis 64 Jahre, ist geprägt durch die so genannten vermeidbaren Sterbefälle. Unter dem Begriff vermeidbare Sterbefälle werden ausgewählte Todesursachen gefasst, die unter adäquaten Vorsorge- und Behandlungsbedingungen für die jeweils definierte Altersgruppe als vermeidbar gelten. Derzeit werden nach Definition der European Community of Avoidable Death (Holland 1993) 29 Todesursachen und -ursachengruppen als vermeidbar eingestuft. Die Lebenserwartungsgewinne der letzten Jahre speisen sich aus diesem Bereich (vgl. Abb. 4; siehe hierzu auch unter Zur regionalen Lebenserwartung und sozialen Lage). Es wird davon

ausgegangen, dass bis zu 80 % der vermeidbaren Sterbefälle durch individuelles Gesundheitsverhalten sowie entsprechende präventiv-medizinische Maßnahmen verhinderbar sind (SenGesUmV - I A, eigene Berechnungen).

In Berlin verstarben im Jahre 2007 6.208 Personen vor Vollendung des 65. Lebensjahres. Etwa 37 % dieser Sterbefälle gehen zu Lasten der so genannten vermeidbaren Sterbefälle. Abbildung 4 zeigt die geschlechtsspezifische vorzeitige Mortalität. Frauen weisen lediglich eine fast halb so hohe Rate auf wie Männer, was mit Blick auf die deutlich höhere Lebenserwartung der Frauen den Einfluss der vorzeitigen Sterblichkeit noch einmal verdeutlicht. Als Ursachen für die höhere Rate vorzeitiger Mortalität bei Männern ist u. a. ein größeres Risikoverhalten (z. B. Tabakkonsum, Unfälle) zu diskutieren.

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die Datenlage von ausgewählten Präventionsbereichen (Ernährung(szustand), Tabak-/Alkoholkonsum, Bewegungsverhalten/körperliche Aktivität), die für die vorzeitige Mortalität bedeutsam sind, gegeben.

### **Ernährung / Ernährungszustand**

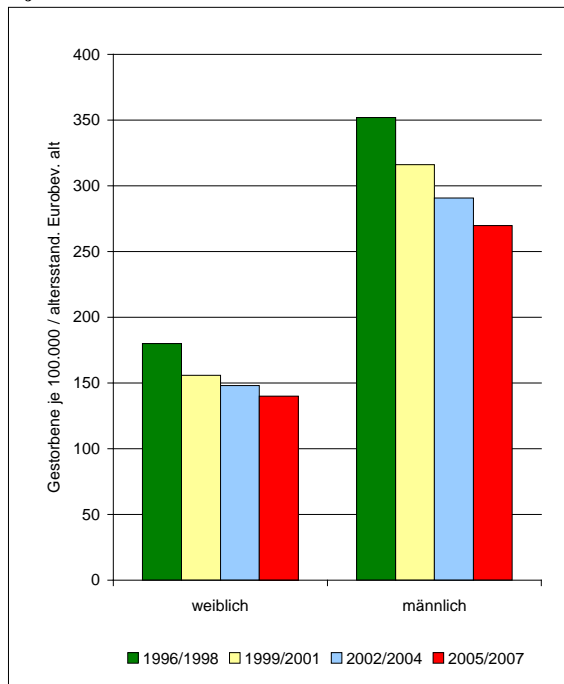
Es ist allgemein bekannt, dass Übergewicht und Adipositas Risikofaktoren für zahlreiche Erkrankungen darstellen, u. a. Hypertonie (Bluthochdruck), Arteriosklerose, Diabetes mellitus Typ 2. Darüber hinaus wird der Einfluss der Ernährung auch für bestimmte Krebsarten diskutiert.

Nach den Ernährungsberichten der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) aus den Jahren 2000 und 2008 wird die Ernährungssituation der in Privathaushalten lebenden Menschen im Alter von 65 bis über 85 Jahren insgesamt als nicht kritisch eingestuft und ihre Ernährung unterscheidet sich nicht wesentlich von der in jüngeren Altersgruppen (DGE 2000). Zwar werden von den Älteren eher zuviel Fleisch, Wurst und Eier und zuwenig Fisch, Gemüse und Obst verzehrt und die Energieaufnahme über Fette und Proteine ist zu hoch, doch insgesamt erfüllen die Senioren Mindestanforderungen an eine angemessene Ernährung.

Ganz allgemein weisen verschiedene Quellen darauf hin, dass der Anteil übergewichtiger und adipöser Menschen mit dem Alter zunimmt. Über die Größenordnung existieren je nach Art der Erhebung unterschiedliche Angaben, insbesondere gibt es große Differenzen zwischen Befragungsdaten und Untersuchungsdaten (u. a. Meinschmidt 2004). Für Deutschland existieren gemessene Daten zum Körpergewicht bzw. Body-Mass-Index (BMI) nur auf Bundesebene (Bundesgesundheitsurvey 1998 (RKI 2006)) oder aus Studien. In der Wohnbevölkerung scheint Untergewicht demnach kaum eine Rolle zu spielen (Größenordnung unter 1 %).

Nach der ErnSTES-Studie (Ernährung in stationären Einrichtungen für Senioren und Seniorinnen) unterscheidet sich die Ernährung der älteren Menschen (ab 65 Jahre) in Pflegeheimen von der Ernährung der noch in Privathaushalten lebenden Senioren und Seniorinnen. Hierbei zeigte sich bei den Heimbewohnern und -bewohnerinnen ein zu niedriger Verzehr von Obst und Gemüse, eine häufig nicht ausreichende Energiezufuhr, wobei der Fettanteil der Energiezufuhr sehr hoch lag. Besondere Defizite

**Abbildung 4:**  
Geschlechtsspezifische vorzeitige Mortalität (Alter: 0 - 64 Jahre) in Berlin 1996 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
- je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

ließen sich in der Vitamin und Mineralstoffzufuhr, insbesondere Vitamin C und D, sowie Calcium feststellen, wobei die letztgenannten relevante Bausteine der Osteoporoseprävention sind. Ein wichtiges Ergebnis der Studie war, dass die Energie- und Nährstoffversorgung weniger vom Alter, sondern stärker vom Grad der Pflegebedürftigkeit und dem Vorhandensein einer Demenz abhing (DGE 2008).

In der Studie wurde neben anderen auch der BMI als Parameter des Ernährungszustands bestimmt. 39 % der Männer und Frauen lagen im nach WHO-definierten Normbereich von 18,5 bis 24,9 kg/m<sup>2</sup>, 53 % der Männer und 55 % der Frauen waren übergewichtig oder adipös, 8 % bzw. 6 % waren untergewichtig (DGE 2008). Demnach liegt der Anteil der Untergewichtigen in Pflegeheimen ca. 10mal höher als in der Wohnbevölkerung.

### ***Tabak- / Alkoholkonsum***

Rauchen ist ein relevanter Risikofaktor für Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, aber auch für verschiedene Krebserkrankungen (allen voran Lungenkrebs).

Insgesamt nimmt der Anteil der Nichtraucher an der Bevölkerung mit steigendem Alter sowohl bei Männern, als auch bei Frauen stetig zu. Nach den Daten des telefonischen Gesundheitssurveys des RKI von 2003 bis 2006 geben 91,3 % der Frauen und 86,4 % der Männer in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen an, sie seien Nichtraucher. Allerdings geben 20 % der nichtrauchenden Frauen und 50 % der nichtrauchenden Männer an, sie seien früher Raucher gewesen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass einige Raucher aufgrund ihrer verkürzten Lebenserwartung schon vor dem 70. Lebensjahr verstorben sein dürften, weshalb der Anteil der Nichtraucher zunimmt.

Für Berlin existieren Daten aus dem Mikrozensus 2005, die ein vergleichbares Bild ergeben (zu den genauen Zahlen siehe [www.gsi-berlin.info](http://www.gsi-berlin.info)).

Anders als beim Tabakkonsum existieren für den Alkoholkonsum Grenzbereiche für tolerierbaren, riskanten/gefährlichen Konsum und Hochkonsum, wobei die jeweiligen Grenzen für Männer höher liegen als für Frauen. Die Grenzwertsetzungen haben sich in den letzten Jahren hin zu niedrigeren Werten verschoben, so dass ältere Daten z. T. nur schwer mit aktuellen Zahlen vergleichbar sind. Ein riskanter Alkoholkonsum ist neben der Gefahr der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit, u. a. ein Risikofaktor für Leberzirrhose, einige Krebsarten, Erkrankungen des Zentralnervensystems und Unfälle. Nach dem Bundesgesundheitssurvey 1998 (RKI 2006) nimmt der Alkoholkonsum bis zum Alter von 60 Jahren stetig zu und danach kontinuierlich wieder ab. Ältere Frauen konsumieren weniger als Männer. Aktuelle Berliner Daten zum Alkoholkonsum im höheren Alter existieren nicht.

### ***Bewegungsverhalten / körperliche Aktivität***

Körperliche Aktivität ist nicht mit dem Begriff „Sport“ gleich zu setzen. Vielmehr umfasst sie neben sportlichen Aktivitäten im engeren Sinne, vor allem die so genannte Alltagsbewegung in Freizeit und Beruf wie z. B. Lastentragen, körperliche Arbeit, Spaziergehen, Treppensteigen, Fahrradfahren. Körperliche Inaktivität ist ein bekannter Risikofaktor für zahlreiche Erkrankungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Beschwerden des Muskel- und Skelettsystems, Stürze. Die Folgen körperlicher Inaktivität haben durchaus eine zahlenmäßige Relevanz: für Deutschland gibt es Schätzungen, dass mehr als 6.500 Herz-Kreislauf-Todesfälle pro Jahr vermieden werden könnten, wenn lediglich die Hälfte der körperlich inaktiven Männer im Alter von 40 bis 69 Jahren gemäßigten körperlichen Aktivitäten nachginge (Böhm et al. 2009). Darüber hinaus sind positive Einflüsse der körperlichen Aktivität auf die psychische Gesundheit beschrieben. Körperliche Aktivität ist daher bereits seit Jahren als ein wesentlicher durch Gesundheitsförderung und Prävention angehabter Lebensstilfaktor in der Diskussion.

Die umfassende Definition von körperlicher Aktivität in Abgrenzung zu „Sport“ bedingt die deutlich schwierigere Erfassung und daraus resultierend eine schlechtere Datenlage.

Die sportliche Aktivität im engeren Sinne nimmt nach den Daten des telefonischen Gesundheitssurvey 2003 mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab. Während über 70 % der jungen Männer im Alter von 18 bis 19 Jahren wöchentlich zwei und mehr Stunden aktiv sind, sind es im Alter von 60 bis 69 Jahren nur noch rund 40 % der Männer und bei den 80-Jährigen und Älteren lediglich noch rund 15 %. Mit Ausnahme der letzten Altersgruppe liegt der Anteil von sportlich aktiven Frauen immer unter dem der Männer (RKI 2005c).

Für Berlin gibt es Daten aus einer repräsentativen Umfrage zum Sport- und Bewegungsverhalten der Senatsverwaltung für Inneres und Sport aus dem Jahr 2006. Auch hier nimmt der Anteil der mindestens einmal pro Woche sportlich aktiven mit dem Alter ab. In der Altersgruppe ab 65 Jahren sind demnach noch insgesamt rund 56 % der Befragten sportlich aktiv, wobei der Anteil der Männer höher ist als bei den Frauen. In der Befragung wurden darüber hinaus auch die Themenkomplexe Sportarten, Häufigkeit und Dauer, Motivation, Orte und Organisationsformen sowie Wünsche untersucht, auf die in diesem Zusammenhang nicht näher eingegangen wird (Senatsverwaltung für Inneres und Sport 2008).

Höhere Raten von körperlich aktiven älteren Menschen ergeben sich, wenn man die Daten des Bundesgesundheitsurvey von 1998 zur körperlichen Aktivität betrachtet. Zwar nimmt auch hier der Anteil der Personen, die ein halbe Stunde täglich eine mittelschwere oder anstrengende Tätigkeit ausüben mit dem Alter ab, aber der Anteil beträgt bei den 70 bis 79-Jährigen noch über 70 % (RKI 2005c).

Zusammenfassend zeigt sich, dass es noch große Potentiale in der Verbesserung der so genannten Lebensstilfaktoren gibt, die ihrerseits einen nicht unerheblichen Beitrag zur Senkung der vermeidbaren Sterblichkeit und Pflegebedürftigkeit sowie zu einer Steigerung der in Gesundheit verbrachten Lebenszeit leisten können.

## **Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit**

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (Pflegeversicherung) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem und höherem Maße der Hilfe bedürfen (vgl. Hoffmann 2005). Der Pflegebedarf wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt und einer von drei Pflegestufen bzw. als „Härtefall“ zugeordnet. Auf dieser Basis erfolgen die Leistungen der Pflegeversicherung.

Personen, welche pflegebedürftig sind und/oder

- nicht in der Pflegeversicherung versichert sind,
- deren Pflegebedarf nicht zu einer Einstufung zumindest in die Pflegestufe I der Pflegeversicherung führt,
- deren Pflegebedarf voraussichtlich für weniger als sechs Monate besteht,
- deren Pflegebedarf andere als die im SGB XI vorgesehenen Verrichtungen betrifft oder
- unter bestimmten Umständen ergänzende Leistungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung benötigen,

können Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe) beantragen. Dabei sind die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) denen der Sozialhilfe (SGB XII) bei Pflegebedarf vorrangig.

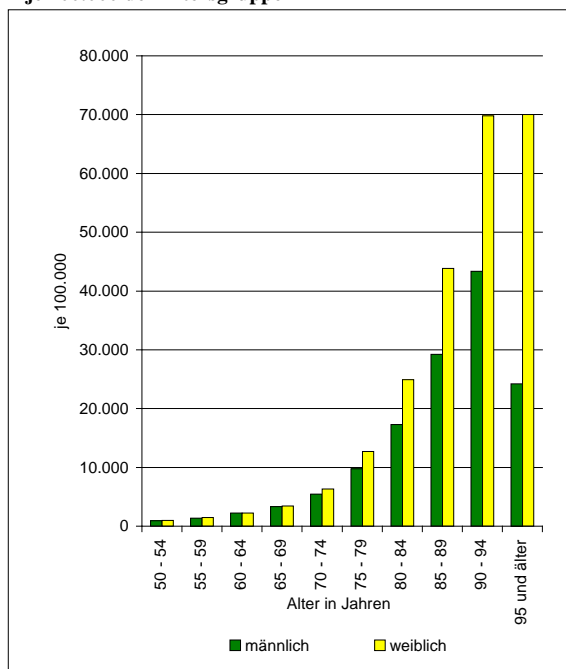
### ***Pflegebedürftige 2007***

In Berlin lebten am Ende des Jahres 2007 95.870 nach den Kriterien der Pflegeversicherung Pflegebedürftige (weiblich 66.670 und männlich 29.200). Zum Jahresende 1999 waren es insgesamt noch 80.871 (weiblich 57.712 und männlich 23.159). Dies entspricht einem Anstieg von rd. 20 %. Daneben



gibt es die Pflegebedürftigen mit Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe). Ihre Zahl betrug am Ende des Jahres 2007 insgesamt 23.619 (weiblich 15.244 und männlich 8.375). Diese beiden Personengruppen Pflegebedürftiger überschneiden sich zum Teil, können also nicht einfach addiert werden. In den Zahlen sind zwei Gruppen von potentiell pflegebedürftigen Personen nicht enthalten: Personen, die einen Pflegebedarf nicht geltend machen und Personen, deren subjektiv empfundener Pflegebedarf nicht anerkannt wurde. Zu der Größenordnung dieser Personengruppen liegen keine konkreten Zahlen vor, es existieren aber zum Teil Schätzungen. Analysen gehen davon aus, dass ein nicht unerheblicher Teil der Betroffenen in Erwartung eines abschlägigen Bescheids keinen Antrag auf Anerkennung einer Pflegestufe stellen (Hoffmann 2005). Darüber hinaus sind auch andere Barrieren der Antragstellung anzunehmen. Zur Differenz zwischen subjektivem und anerkanntem Pflegebedarf gibt es laut Hoffmann Schätzungen bzw. Erhebungsergebnisse, die auf starke Unterschiede hinweisen. Nach den Mikrozensusergebnissen von 2003 sei nur für ca. zwei Drittel der Menschen, welche empfundenen Pflegebedarf angeben, eine Pflegestufe anerkannt, wobei dies in noch stärkerem Maße in privaten Haushalten lebende Menschen betrifft (Hoffmann 2005).

**Abbildung 5:**  
**Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2007 nach**  
**Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen**  
**- je 100.000 der Altersgruppe**



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 5 veranschaulicht die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht. Ältere Frauen sind demnach vom Pflegebedürftigkeitsrisiko stärker betroffen als ältere Männer. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der relativen Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit steigt in höherem Alter rasant an. 75- bis unter 95-jährige Frauen haben ein den gleichaltrigen Männern gegenüber um mehr als zwei Drittel höheres Risiko, pflegebedürftig nach den Kriterien der Pflegeversicherung (SGB XI) zu sein. Bei den Langlebigen (ab 95 Jahre) beträgt der Unterschied fast das Dreifache (vgl. Meinschmidt 2009b, S. 128 ff.). Die altersspezifische Versorgungsquote von Männern und Frauen, welche aufgrund ihres Pflegebedarfes Hilfe zur Pflege vom Sozialamt in Anspruch nehmen müssen, differiert insbesondere im Alter ab 85 Jahre gravierend zu Ungunsten der Frauen und ist im Alter ab 90 Jahre bei Frauen viermal so hoch wie bei Männern (vgl. Sallmon 2008). Darüber hinaus stehen hinter den relativen Daten über geschlechtsspezifische Risiken wesentlich höhere Bevölkerungszahlen älterer Frauen als Männer.

Zu dieser altersspezifisch gesteigerten Spreizung zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Pflegebedürftigkeitsrisikos und des Risikos, Hilfe zur Pflege vom Sozialamt zu benötigen, kommen weitere Faktoren hinzu, die die Notwendigkeit, der Gruppe der älteren Frauen in Prävention und Intervention gesteigerte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, unterstreichen:

Im Fall der Pflegebedürftigkeit werden bislang weit mehr Männer als Frauen im häuslichen Umfeld, also ambulant, versorgt. Der Abstand des Anteils stationär untergebrachter pflegebedürftiger Frauen gegenüber dem der Männer steigt mit dem Lebensalter und ist, wenn Hilfe zur Pflege des Sozialamtes benötigt wird, noch zusätzlich erhöht (vgl. Meinschmidt 2009b, S. 128ff., Sallmon 2007). Obendrein wird für einen höheren Anteil der pflegebedürftigen Frauen als der pflegebedürftigen Männer ein (kostenintensiverer) Pflegebedarf der Pflegestufe III festgestellt (vgl. Meinschmidt 2009b, S. 128ff.). Das wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit, (zusätzliche) Hilfe des Sozialamtes zu benötigen.

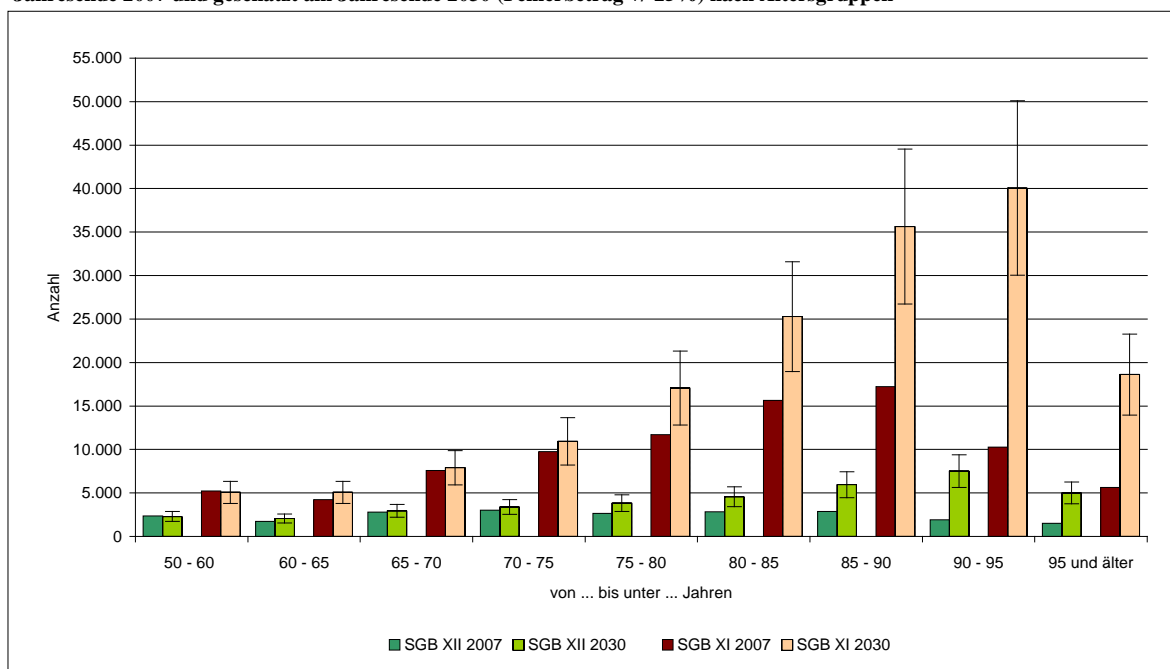
In der Summe heißt dies: Pflegebedürftigkeit im Alter ist insbesondere ein Risiko *von* Frauen und ein Anspruch an Versorgungsstrukturen insbesondere *für* Frauen. Dieser geschlechtsspezifischen Komponente kann in dieser Arbeit hinsichtlich der später untersuchten Fragestellung kleinräumiger Lebenserwartung nicht näher nachgegangen werden, zeigt aber weiteren Analysebedarf auf. Die nachfolgenden Überlegungen hinsichtlich der Schätzung der mittelfristigen Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger zielen auf die gesamte Gruppe Pflegebedürftiger ohne Berücksichtigung des Einflusses der Geschlechtsspezifität ab. Die vorangegangenen Ausführungen sollten einen Teil der vielfältigen Dimensionen von Entwicklungsszenarien zumindest aufblättern.

### **Pflegebedürftige 2030**

Berücksichtigt man *ceteris paribus* die demografische Entwicklung bis 2030, so kann man von ca. 170.000 Pflegebedürftigen nach dem Pflegeversicherungsgesetz SGB XI (ein Anstieg um rd. 80 %) und annähernd 40.000 nach dem SGB XII (ein Anstieg um rd. zwei Drittel) ausgehen. Dafür ist die prognostizierte steigende Zahl älterer Menschen in Berlin nach heutigem Stand für die mit dem Alter zunehmende Pflegebedürftigkeitsquote und den graduell zunehmenden Pflegebedarf (u. a. Pflegestufe) verantwortlich. Inwieweit sich Quote, Grad und zeitliche Dauer der individuellen Pflegebedürftigkeit entwickeln werden, ist, wie vorn bereits angesprochen, für einen solch langen Zeitraum noch nicht absehbar. Daher wurden die in der Abbildung 6 veranschaulichten Schätzungen bei Unterstellung einer Entwicklung „*ceteris paribus*“ vorgenommen.

Unter der Voraussetzung, dass sich die altersgruppenspezifische Pflegequote auf dem Stand von 2007 fortschreiben würde, zeigt die Abbildung 6, wie sich die Anzahl Pflegebedürftiger gemäß SGB XI und Pflegebedürftiger mit Leistungen der Sozialhilfe für die Pflege im Jahr 2030 im Vergleich zum heutigen Stand in den einzelnen Altersgruppen ab 50 Jahre darstellen könnte. Da hier eine Reihe an schwerwiegenden und derzeit nicht fassbaren Unsicherheitsfaktoren die perspektivische Entwicklung mit beeinflusst (u. a. Diskussion um die Kompressions- versus Medikalisierungshypothese) wird zur plastischeren Darstellung eines möglichen Ergebnisspektrums ein hoher Fehlerbetrag von +/- 25 %

**Abbildung 6:**  
**Pflegebedürftige Personen nach SGB XI und Personen mit Leistungen nach d. 6. Kapitel SGB XII in Berlin ab 50 Jahre am Jahresende 2007 und geschätzt am Jahresende 2030 (Fehlerbetrag +/-25%) nach Altersgruppen**



(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

mit aufgezeigt. Dieser hohe Fehlerbetrag wurde verwendet um zu sehen, ob sich die geschätzte Richtung der Entwicklung auch bei derzeit nicht absehbaren Änderungen wesentlicher Einflussfaktoren grundsätzlich ändern würde.

Im Ergebnis wird deutlich sichtbar, dass sich die Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen insgesamt wie auch die Zahl älterer Menschen mit Hilfe zur Pflege vom Sozialamt bis 2030 erhöhen wird. Während die summierte Zahl allein der Leistungsempfänger ab 50 Jahre mit dem Stand 2007 gemäß SGB XI bei rund 87.000 und gemäß SGB XII bei rund 22.000 liegt, kann deren Größenordnung unter den benannten Voraussetzungen für das Jahr 2030 auf ca. 165.000 (SGB XI) und ca. 38.000 (SGB XII) geschätzt werden. Auch die Unterstellung, dass das hypothetische Szenarium um plus 25 % übertroffen oder um minus 25 % unterschritten wird, führt zu Berechnungsergebnissen, die in jedem Fall deutlich höhere Zahlen Leistungsberechtigter (nach heutiger Rechtslage) ergeben. Für den Rechtskreis des SGB XI ergibt sich demnach eine geschätzte Schwankungsbreite von ca. 125.000 bis 205.000 Leistungsberechtigten ab 50 Jahren, für den Rechtskreis des SGB XII eine geschätzte Schwankungsbreite von ca. 28.000 bis 48.000 Leistungsberechtigten ab 50 Jahren. Selbst bei (schon mit der Anhebung der Pflegesätze überholter) Unterstellung gleichbleibender Kostenstrukturen, ergäbe sich eine Erhöhung der Kostenvolumina gemäß SGB XI und SGB XII in der gerechnet niedrigsten Variante um ca. ein Drittel und in der höchsten Variante auf weit mehr als das Doppelte im Vergleich zum Ist-Stand. Selbst unter Annahme, dass altersspezifischer Pflegebedarf, Pflegedauer, Lebenserwartung, Pflegequote, Sozialhilfequote für Pflegeleistungen, Ausgabenstruktur und Leistungspreise gleich blieben, würden in der durchschnittlichen Variante allein für ältere Pflegebedürftige mit Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII in Berlin Kosten entstehen, die um ca. drei Viertel über denen im Jahr 2007 lägen. Das entspräche einem Ausgabenzuwachs in Höhe von durchschnittlich mindestens 200 Millionen Euro im Jahr 2030 im Vergleich zu den Ausgaben im Jahr 2007. Etliche weitere Faktoren, wie die zukünftige Entwicklung von Alterseinkommen und Altersarmut, konnten nicht in diese Schätzung eingehen. Dennoch ist allein schon unter dem Gesichtspunkt steigender Kosten für Pflegeleistungen eher ein Überschreiten dieser Größe zu vermuten. In den Varianten mit Fehlerbeträgen von plus bzw. minus 25 % ergäben sich ebenfalls Mehrkosten im Jahr 2030 im Vergleich zu 2007 - in einer Spannweite von unter 100 Millionen Euro bis zu über 300 Millionen Euro. Bei allem Wagnis des Schätzens und Nennens solcher Zahlen schält sich im Ergebnis die in jedem Fall mittelfristig starke Zunahme an Anforderungen finanzieller, unterstützender und ebenso präventiver Art heraus. Der grundsätzliche Befund steigender Zahlen Pflegebedürftiger wird durch Berechnungen des Statistischen Bundesamtes, welche ergänzend zum „Status-Quo-Szenario“ auch dem Szenario „Sinkende Pflegequoten“ nachgehen, bestätigt (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008).

Laut Bevölkerungsprognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung dürfte sich die demografische Entwicklung in Berlin hinsichtlich der einzelnen Altersgruppen ab 50 Jahre dahingehend auswirken, dass die Anzahl der Bevölkerung von 50 bis 60 Jahren (junge Alte) sogar leicht zurückgehen wird, was dann unter o. g. Annahmen auch für die Anzahl Pflegebedürftiger in dieser Altersgruppe zutreffen wird. Bis zum Alter von 75 Jahren ergeben sich voraussichtlich geringe Steigerungen der Anzahl Pflegebedürftiger. Ab der Altersgruppe von 75 bis 80 Jahren allerdings ist, selbst unter der hypothetischen Annahme einer Verringerung der Pflegequote um minus 25 %, mit einer Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger zu rechnen. Insbesondere das Risiko innerhalb der Bevölkerungsgruppen der Hochbetagten und Langlebigen für Pflegebedürftigkeit und in diesem Zusammenhang das Potential für präventiven Maßnahmen wird voraussichtlich enorm anwachsen, so dass eventuelle zahlenmäßig leichte Rückgänge bei den jungen Alten um ein Vielfaches ausgeglichen werden (vgl. Abbildung 6). Geht man davon aus, dass ab dem 80. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit demenzieller Erkrankungen stark ansteigt, so muss man durch den demografisch steigenden Anteil der Hochbetagten selbst bei konstanter alters-, geschlechts- und pflegestufenspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit einen zunehmenden Anteil Pflegebedürftiger, welcher in Heimen betreut werden muss, erwarten (Schulz 2008).

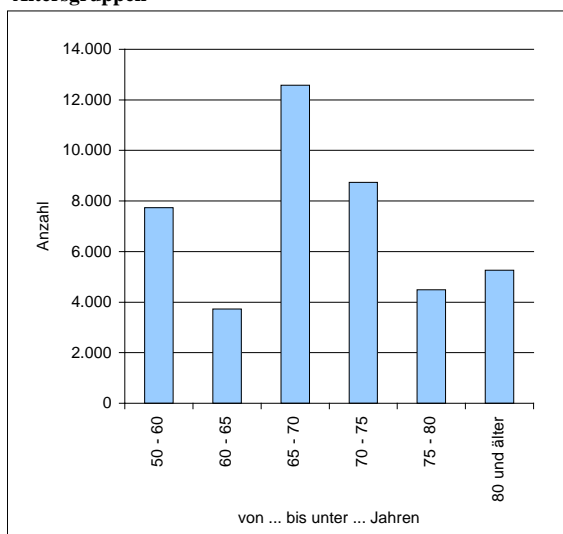
### ***Pflegebedürftigkeit und Altersarmut***

Da auch Variablen zum Gesundheitszustand und -verhalten hoch mit sozialstrukturellen Faktoren bzw. Variablen korrelieren, ist zudem anzunehmen, dass die durchschnittliche Pflegebedürftigkeit (Dauer, Grad) in sozialstrukturell unterschiedlich zu charakterisierenden Gebieten abhängig vom Sozialstatus des Raumes auch zwischen jeweils gleichen Alterskohorten differiert. Damit sind Ansatzpunkte gegeben, Maßnahmen zur Verhinderung oder zumindest zur Milderung von Folgen sozialräumlicher Segregationsprozesse eben auch mit weiterreichendem Blick hinsichtlich von Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit zu diskutieren.

In diesem Kontext der (sozial-)räumlichen Unterschiede von Lebenserwartung und Sozialstruktur gewinnt die Fragestellung nach Altersarmut an Bedeutung. Zum Jahresende 2008 mussten 5 % der Menschen ab 65 Jahre zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Grundsicherung gemäß SGB XII beziehen. Ihr zahlenmäßiger Schwerpunkt liegt im Alter zwischen 65 bis 75 Jahren (vgl. Abbildung 7). Jüngere Altersgruppen ab 65 Jahre weisen prozentual höhere Anteile an Grundsicherungsempfängern auf als die älteren, wobei unter Hochbetagten und Langlebigen der Anteil wieder ansteigt. Diese höhere Betroffenheit der „jüngeren“ Altersgruppen wird sich mit deren Älterwerden quasi „durchschieben“ (vgl. Abbildung 8).

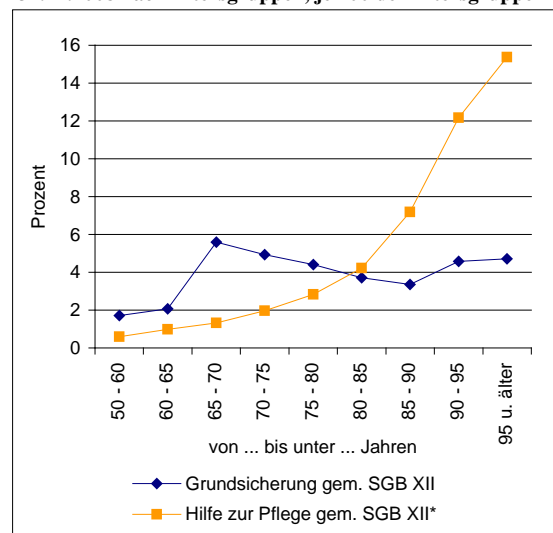
Tritt ein (anerkannter) Pflegebedarf ein und reichen Einkommen und Vermögen des/der Pflegebedürftigen, einschließlich der Leistungen der Pflegeversicherung, nicht zur Deckung des Pflegebedarfes aus, können Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß 6. Kapitel SGB XII in Anspruch genommen werden. Beim Eintritt von Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiographien bzw. geringen Erwerbseinkommen oder langjährigem Transferleistungsbezug in das Rentenalter ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, im Falle von Pflegebedürftigkeit Hilfe vom Sozialamt zu benötigen. Das trifft umso mehr auf die älteren Menschen, die bereits Leistungen der Grundsicherung erhalten, zu. So könnten sich nicht nur die Empfängerzahlen, sondern auch die Empfängerquoten für Hilfe zur Pflege durch das Sozialamt perspektivisch steigern. Mit derzeitigem Stand ist korrespondierend zum steigenden Pflegebedarf mit dem Alter ein Anstieg des Anteils von Personen, welche Leistungen zur Pflege vom Sozialamt benötigen, zu erkennen (vgl. Abbildung 8).

**Abbildung 7:**  
**Personen mit Leistungen der Grundsicherung gemäß SGB XII in Berlin ab 50 Jahre am 31.12.2008 nach Altersgruppen**



(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 8:**  
**Personen mit Leistungen der Grundsicherung bzw. der Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII in Berlin ab 50 Jahre am 31.12.2008 nach Altersgruppen, je 100 der Altersgruppe**



(Datenquelle: SenIntArbSoz Berlin - PROSOZ / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)  
\* Die Daten zur Hilfe zur Pflege gem. SGB XII sind vorläufig.

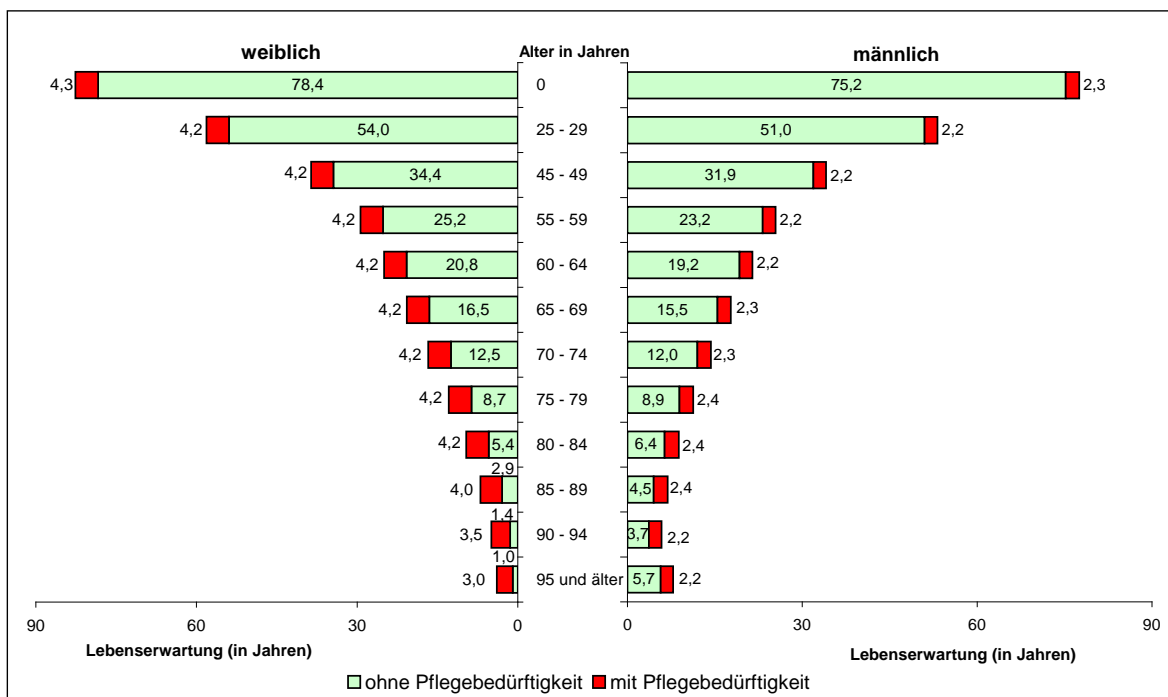
Die Quote der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Grundsicherung ab 65 Jahre ist wie weitere Variablen hinsichtlich der Quoten von Empfängerinnen und Empfängern von Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) und nach SGB II („Hartz IV“) zur Sicherung des Lebensunterhaltes in die Berechnung der Sozialindizes im Sozialstrukturatlas 2008 eingegangen. Diese laden jeweils hoch auf dem Faktor Sozialindex I. So wie sich in den Analyseergebnissen des Sozialstrukturatlases 2008 Einkommensarmut (sozial-)räumlich differenziert in der Stadt Berlin zeigt, ist auch von Zusammenhängen zur räumlichen Verteilung der Leistungsquote des Sozialamtes bei Pflegebedarf auszugehen. Hier wurde in anderen Berechnungen für die bezirkliche Ebene bereits eine hohe Korrelation ( $r > 0,9$ ) zwischen der Quote von Grundsicherungsempfängerinnen und -empfängern nach dem SGB XII ab 65 Jahre und der Quote pflegebedürftiger Personen ab 65 Jahre, welche im Zusammenhang mit ihrem Pflegebedarf aufgrund mangelnden eigenen Einkommens bzw. Vermögens die Unterstützung des Sozialamtes benötigen, festgestellt (vgl. Sallmon 2008, S. 12f.). Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass die Abhängigkeit von Grundsicherungsleistungen bei später einsetzendem Pflegebedarf die Notwendigkeit des Rückgriffs auf Leistungen des Sozialamtes zur Deckung des Pflegebedarfes indiziert. Andererseits bringt die Tatsache, Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß SGB XII bei Pflegebedarf zu benötigen, nicht zwingend auch die Bedürftigkeit für Leistungen der Grundsicherung zur Deckung des Lebensunterhaltes mit sich, da das eigene Einkommen von Personen mit anerkanntem Pflegebedarf oftmals den Grundsicherungsbedarf übersteigt.

### ***Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung***

Berücksichtigt man die Pflegebedürftigkeit bei der Lebenserwartungsberechnung (Methoden nach Chiang und Sullivan), so ergibt sich für das Jahr 2007 der Lebenserwartungsbaum wie in Abbildung 9 dargestellt.

Eine Frau verbringt im Durchschnitt 4,3 Jahre und ein Mann 2,3 Jahre ihres/seines Lebens in Pflegebedürftigkeit. Zum Vergleich, im Jahr 2003 lagen diese Zahlen noch bei 3,4 und 1,9 Jahren. Die mittlere Lebenserwartung mit Pflegebedürftigkeit ist bei Frauen in allen Altersgruppen höher als bei Männern. Die höhere Lebenserwartung der Frauen wird offensichtlich mit einer stärkeren Pflegebe-

**Abbildung 9:**  
Mittlere Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit (in Jahren) in Berlin 2007 nach Geschlecht und Altersgruppen



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

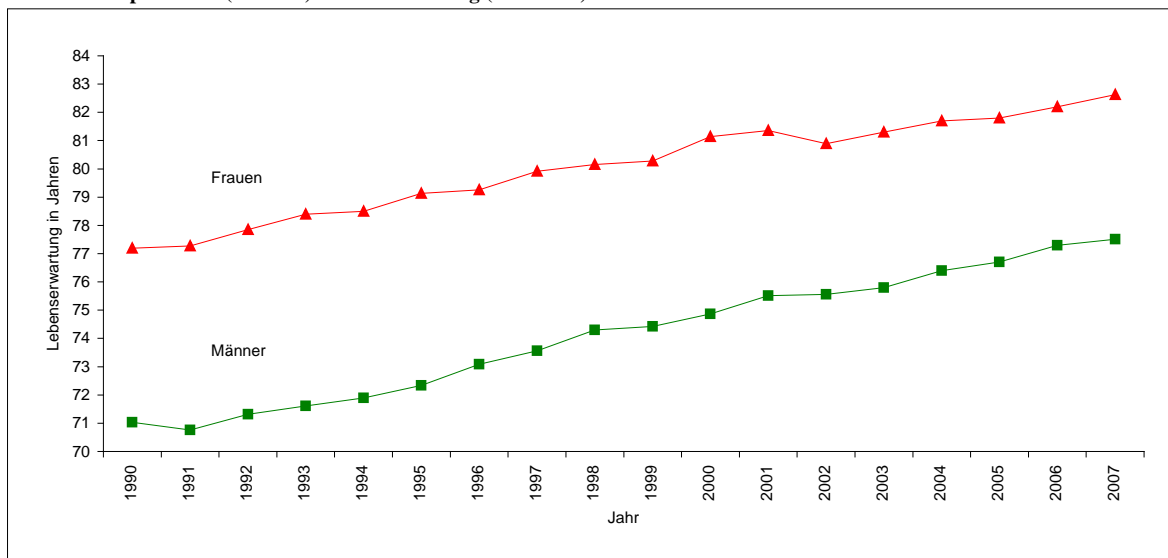
dürftigkeit „erkaufte“ (Ausnahmen stellen die 90-Jährigen und Älteren dar). Als Ursachen sind zum einen die schon angesprochenen Unterschiede im Pflegeverhalten, zum anderen aber auch eine andere Morbiditätslage zu diskutieren (vgl. Abschnitt zur Morbidität).

## Zur regionalen Lebenserwartung und sozialen Lage

Die Lebenserwartung in Berlin hat nach wie vor eine steigende Tendenz. Nach den neuesten Berechnungen erreicht eine Frau im Mittel ein Alter von 82,6 Jahre und ein Mann von 77,5 Jahre. Vor siebzehn Jahren waren es bei den Frauen 5,4 und bei den Männern 6,5 Jahre weniger<sup>2</sup>. Abbildung 10 zeichnet ein Bild von dieser Entwicklung.

**Abbildung 10:**

**Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1990 bis 2007**



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Einer der Gründe für die steigende Lebenserwartung ist die rückläufige vorzeitige Mortalität. Die Säuglingssterblichkeit, die noch vor Jahren die Lebenserwartungsgewinne speiste, ist mittlerweile auf einem sehr niedrigem Niveau angelangt (Berlin: 3,5 je 1.000 Lebendgeborene (2007) und Bund: 3,9 je 1.000 Lebendgeborene (2007)), so dass durch eine weitere Senkung keine wesentlichen Lebenserwartungsgewinne zu erzielen sind.

### *Sozialstruktur und Lebenserwartung*

Trotz dieser positiven Tendenz zur Lebenserwartungssteigerung gibt es innerhalb der Stadt deutliche räumliche Unterschiede in der Lebenserwartung. Diese städtischen Lebenserwartungsdisparitäten lassen sich auch in anderen europäischen Metropolen beobachten. Analysiert man die Ursachen für diese Disparitäten, so stellt sich ein Zusammenhang zur sozialen Lage der Bevölkerung her, die zu Segregationsprozessen in der Stadt führt. Die sozialstrukturellen Verhältnisse im Sinne eines sozialökologischen Ansatzes sind in Berlin recht gut untersucht worden (vgl. Meinlschmidt 2009b) und sollen von daher hier nicht näher ausgeführt werden.

In Tabelle 1 sind die Lebenserwartungen für Frauen und Männer nach Bezirken zusammengestellt. Die vorzeitige Sterblichkeit ist geprägt von den so genannten Vermeidbaren Sterbefällen (vgl. „Zur vorzeitigen Mortalität und vermeidbaren Sterbefällen“). Rechnet man alle Sterbefälle ausgewählter

<sup>2</sup> Sofern nicht anders angegeben, wird mit dem Term Lebenserwartung auf die Lebenserwartung bei Geburt referenziert. Per Definition gibt diese die zu erwartende Lebenslänge in Jahren für neugeborene Jungen und Mädchen des Jahrgangs der aktuellen Schätzung an. Zur besseren Lesbarkeit wird im Text die Bezeichnung der Lebenserwartung für „Männer“ und „Frauen“ synonym dazu verwendet.

vermeidbarer Todesursachen und weiterer Todesursachen (siehe Fußnote 1 in Tabelle 1) aus den Lebenserwartungsberechnungen heraus, so lassen sich Lebenserwartungsgewinne bei den Frauen von 1,2 und bei den Männern von 2,0 Jahren erreichen (siehe Tabelle 1). Die Lebenserwartungsunterschiede zwischen sozialstrukturell guten Bezirken und sozialstrukturell schlechten Bezirken beträgt bei den Männern 4,3 Jahre und bei den Frauen 3,2 Jahre. Aus der Sozialepidemiologie ist bekannt, dass sich der Unterschied zwischen der oberen und unteren sozialen Schicht, auf der Ebene von Individualanalysen, sogar auf 10 Jahre ausweitet (Reil-Held 2000, Lampert et al. 2007).

**Tabelle 1:**  
**Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Abhängigkeit ausgewählter vermeidbarer Todesursachen (VTF) und weiterer Todesursachen in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst) nach Bezirken**

Zeitraum / Bezirk	Lebenserwartung (in Jahren) - Methode Chiang					
	insgesamt		ohne ausgewählte VTF <sup>1)</sup>		Zugewinn ohne ausgewählte VTF <sup>1)</sup>	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
<b>2005 - 2007</b>						
Mitte	81,3	76,0	82,5	78,1	1,2	2,2
Friedrichshain-Kreuzberg	80,5	74,8	82,0	77,2	1,5	2,4
Pankow	82,5	76,9	83,5	79,0	1,0	2,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	83,2	79,1	84,2	80,7	1,0	1,6
Spandau	81,1	76,5	82,5	78,5	1,4	2,0
Steglitz-Zehlendorf	83,0	79,0	83,8	80,5	0,8	1,4
Tempelhof-Schöneberg	82,6	78,1	83,8	80,0	1,2	2,0
Neukölln	81,3	75,6	82,6	77,7	1,3	2,0
Treptow-Köpenick	83,7	78,0	84,8	80,0	1,1	2,0
Marzahn-Hellersdorf	82,1	76,0	83,1	78,2	1,0	2,2
Lichtenberg	81,9	77,1	83,0	79,1	1,1	2,0
Reinickendorf	82,1	77,0	83,3	79,1	1,2	2,2
<b>Berlin</b>	<b>82,2</b>	<b>77,1</b>	<b>83,4</b>	<b>79,1</b>	<b>1,2</b>	<b>2,0</b>

<sup>1)</sup> HIV-Krankheit (ICD-10 B 20 - B 24), Lungenkrebs (ICD-10 C 34), Ischämische Herzkrankheiten (ICD-10 I 20 - I 25), Hypertonie und Schlaganfall (ICD-10 I 10 - I 15, I 60 - I 69), Krankheiten der Leber (ICD-10 K 70 - K 77), Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10 F 10), Suizid (ICD-10 X 60 - X 84),  
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die sozialräumlichen Disparitäten werden im Raum über Sozialindizes beschrieben. Es besteht eine hohe Korrelation zwischen der sozialen Lage und der Lebenserwartung, sowohl insgesamt, als auch differenziert nach Geschlecht und Bezirken (Meinlschmidt 2009b).

An dieser Stelle wird noch einmal auf die Altersarmut verwiesen (vgl. auch Abschnitt Pflegebedürftigkeit und Altersarmut). Aufbauend auf dem bisher Gesagten kann unterstellt (und sollte verifiziert) werden, dass in Räumen mit vergleichsweise ungünstigen Werten des Sozialindex I und damit korrelierend geringeren Werten der Lebenserwartung gleichzeitig die Rate und die Anzahl an Personen, welche der Unterstützung des Sozialamtes zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes und ihres Pflegebedarfes bedürfen, steigt. Diese Überlegungen werden durch Analysen aus dem Datenmaterial des Sozioökonomischen Panels (SOEP), welche auf der Individualebene einen Zusammenhang zwischen höherer Bildung, höherem Einkommen, bewußterem Gesundheitsverhalten und niedrigerem Risiko der Pflegebedürftigkeit und umgekehrt feststellen, gestützt (Ziegler und Doblhammer 2005).

## Lebenserwartung in kleinräumiger Gliederung der lebensweltlich orientierten Räume (LOR)

### Methodik

Die Berechnung der Lebenserwartung erfolgt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin anhand der Methode von Chiang in der regionalen Gliederung der Bezirke. Trotz der Anwendung der verkürzten Sterbetafelmethode und des Poolens von Daten über drei Jahre ist eine weitere räumliche Disaggregation der Lebenserwartungsberechnung mit den Methoden der amtlichen Statistik nicht möglich. Die Anforderungen an die Daten für die Schätzung der Sterbewahrscheinlichkeiten sind zu hoch (zu kleine Fallzahlen und eine nicht adäquate Berücksichtigung von Wanderungen).

Mit Hilfe eines linearen Regressionsmodells werden die Lebenserwartungen auf der Planungsraumbene des LOR-Systems (vgl. Jahn et al. 2006) geschätzt. Die Vorhersage dieser Werte beruht auf dem bezirklichen Zusammenhang zwischen der Lebenserwartung (als Zielvariable) und dem ermittelten Sozialindex I (als Einflussgröße) für Berlin (vgl. Meinschmidt 2009b). Hierfür kann jedoch nicht der auf der Ebene der Bezirke ermittelte Sozialindex verwendet werden, da die Lebenserwartung durch den Ansatz der Faktorenanalyse in die Berechnung des bezirklichen Sozialindex einfließt. Die Berechnung des Sozialindex, wie er in die Regressionsanalyse zur Herleitung der Prädiktionsgleichung eingeht, erfolgt deshalb in der kleinräumigen Gliederung, in der Werte für die Lebenserwartung nicht vorliegen. Dieser Sozialindex wird anschließend über die räumlichen Gliederungseinheiten des LOR-Systems bis auf die Ebene der Bezirke bevölkerungsgewichtet hoch aggregiert. Da sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen stark voneinander unterscheidet (vgl. Tabelle 1), wird mit den genannten Sozialindex-Werten auch in der kleinräumigen Gliederung eine geschlechtsspezifische Lebenserwartungsschätzung vorgenommen. Die Parameter der Vorhersagemodelle sind in Tabelle 2 zusammengestellt. Sowohl für Männer als auch für Frauen wird mithilfe der gewählten Einflussgröße ein erheblicher Teil der Variabilität der Zielvariablen (85 % bzw. 66 %) erklärt.

**Tabelle 2:**  
**Parameter der Vorhersagemodelle für die Lebenserwartungsberechnung der Männer und Frauen bei Geburt (2004-2006)**

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Signifikanz
	B	Standardfehler	Beta		
1. Frauen	(Konstante)	81,869		612,360	0,000
	Sozialindex <sup>1)</sup>	0,661	0,134	4,733	0,001
2. Männer	(Konstante)	76,662		507,201	0,000
	Sozialindex <sup>1)</sup>	1,170	0,151	7,408	0,000

R-Quadrat Modell 1 (Frauen): 0,661

R-Quadrat Modell 2 (Männer): 0,846

<sup>1)</sup> prägend für diesen Index sind alle Indikatoren der Arbeitslosigkeit nach SGB II sowie die entsprechenden finanziellen Hilfebedürftigkeiten und Indikatoren des Gesundheitszustandes (vgl. Sozialstrukturatlas 2008, Seite 252ff.)

(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

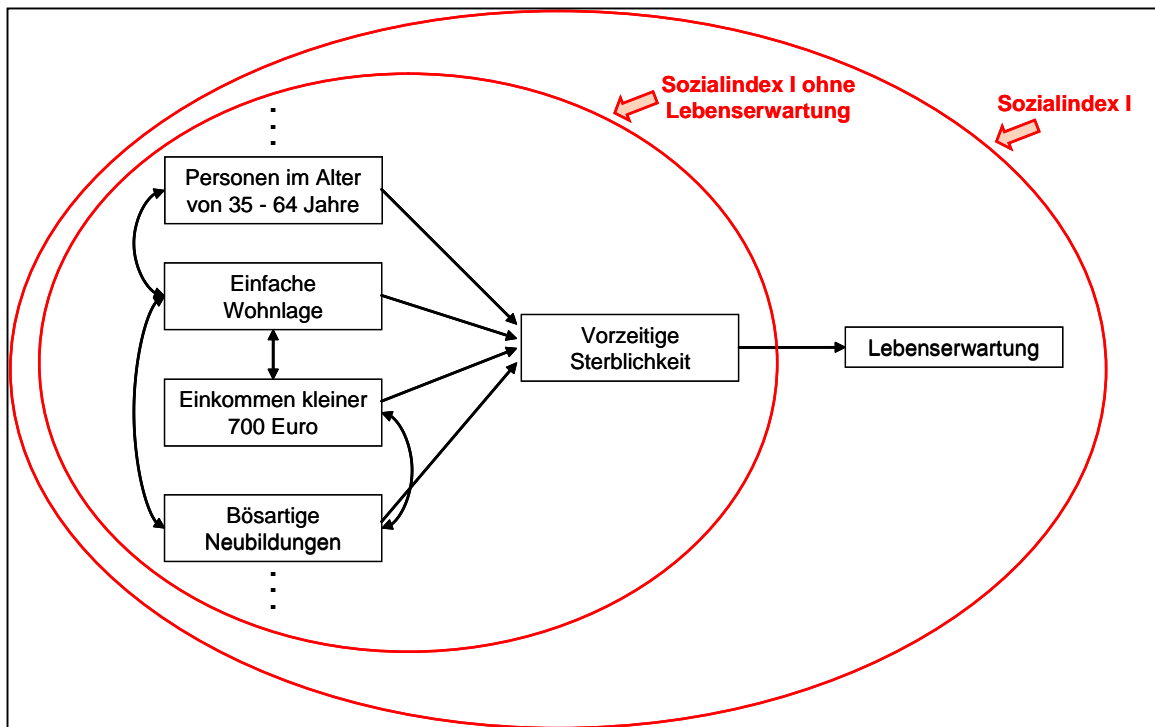
Die Beschreibung der räumlichen sozialstrukturellen Verhältnisse erfolgt durch den multivariaten Ansatz der Faktorenanalyse aus dem Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (Meinschmidt 2009b). Die Schichten für die kartografische Darstellung der kleinräumigen Lebenserwartung werden durch eine Clusteranalyse (mit Optimierung) bestimmt.



## Ergebnisdarstellung

Aufgrund der sozialstrukturellen Untersuchungen in Berlin wird deutlich, dass die Lebenserwartungsunterschiede offensichtlich mit der räumlichen sozialen Lage zusammenhängen. Für den Sozialindex I und dessen innere Struktur wurden starke Abhängigkeiten zur Lebenserwartung beobachtet (Abbildung 11).

**Abbildung 11:**  
Zusammenhang zwischen Lebenserwartung, vorzeitiger Sterblichkeit und weiteren sozialen Indikatoren



Für die vollständige Liste eingehender Indikatoren zum Sozialindex I vgl. Sozialstrukturatlas 2008. Seite 247ff.  
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Auffällig ist der hochsignifikante Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und vorzeitiger Sterblichkeit ( $R$ -Quadrat: 0,907). Die vorzeitige Sterblichkeit wird signifikant durch die auszugsweise in Abbildung 11 dargestellten Indikatoren erklärt ( $R$ -Quadrat: 0,983).

Auf der Basis dieser Zusammenhänge wurden die Lebenserwartungen über ein Ziel-Wirkungsmodell (siehe Methodik) zunächst auf der Ebene der Planungsräume des LOR-Systems geschätzt und anschließend über die weiteren Ebenen bis zur Bezirksebene bevölkerungsgewichtet hochaggregiert. Die so hochgerechneten Ergebnisse unterscheiden sich von der Lebenserwartungsberechnung auf der Ebene der Bezirke nur geringfügig. Die korrelativen Zusammenhänge sind davon unberührt. In diesem Sinne sind die kleinräumigen Schätzungen als valide anzusehen.

Im Anhang (vgl. Tabelle 3) sind die Lebenserwartungsschätzungen für die einzelnen Stufen des LOR-Systems dokumentiert. Für alle Ebenen der räumlichen Gliederung sind neben den Werten für die Lebenserwartung, differenziert nach Frauen und Männern, die weiteren Parameter Bevölkerungsanteil des Raumes und Sozialindex I aufgenommen. Auf der Ebene der Planungsräume wird neben der Lebenserwartungsschätzung das 95 % Konfidenzintervall des Schätzwertes angegeben. Für die darüber liegenden Aggregationsstufen (Bezirksregion, Prognoseraum, Bezirk) wird der bevölkerungsgewichtet hochgerechnete Wert der Lebenserwartung inklusive der Spannweite der auf der Ebene der Planungsräume vorliegenden Schätzwerte angegeben.

Die Spannweite der räumlichen Lebenserwartungsunterschiede beträgt bei den Frauen 2,8 Jahre, bei den Männern sogar knapp 5 Jahre. In Analogie zur Sozialstruktur Berlins, befinden sich Planungsräume mit den niedrigsten Lebenserwartungsschätzungen vorrangig in den Bezirken Mitte (z. B. Reinickendorfer Straße, Soldiner Straße, Humboldthain NW, Brunnenstraße) und Neukölln (z. B. Rollberg, Treptower Straße Nord, Glasower Straße). In diesen Gebieten beträgt die Schätzung der kleinräumigen Lebenserwartung um die 74 Jahre für Männer und knapp über 80 Jahre für Frauen. Planungsräume mit den höchsten Lebenserwartungsschätzungen sind hauptsächlich in den Bezirken Steglitz-Zehlendorf (z. B. Krumme Lanke, Dahlem, Thielallee) und Charlottenburg-Wilmersdorf (z. B. Messelpark, Eichkamp, Hagenplatz), aber auch in Spandau (z. B. Kladower Damm, Jägerallee) zu finden. Hier beträgt die Schätzung der kleinräumigen Lebenserwartung über 78 Jahre bei den Männern und etwa 83 Jahre bei den Frauen.

Zur räumlichen Darstellung vergleiche auch die Abbildung 12. Die zugehörigen fünf Schichten wurden mit einer Clusteranalyse (mit Optimierung auf der Ebene der gewählten Clusterlösung) festgelegt. Die jeweiligen Schichten werden über die durchschnittliche Lebenserwartung des Planungsraumes insgesamt repräsentiert. Aufgrund der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Lebenserwartungsschätzung sind in der Legende die durchschnittliche Lebenserwartung pro Schicht sowie die jeweiligen Schichtgrenzen für Männer und Frauen separat angegeben.

### **Methodenkritik**

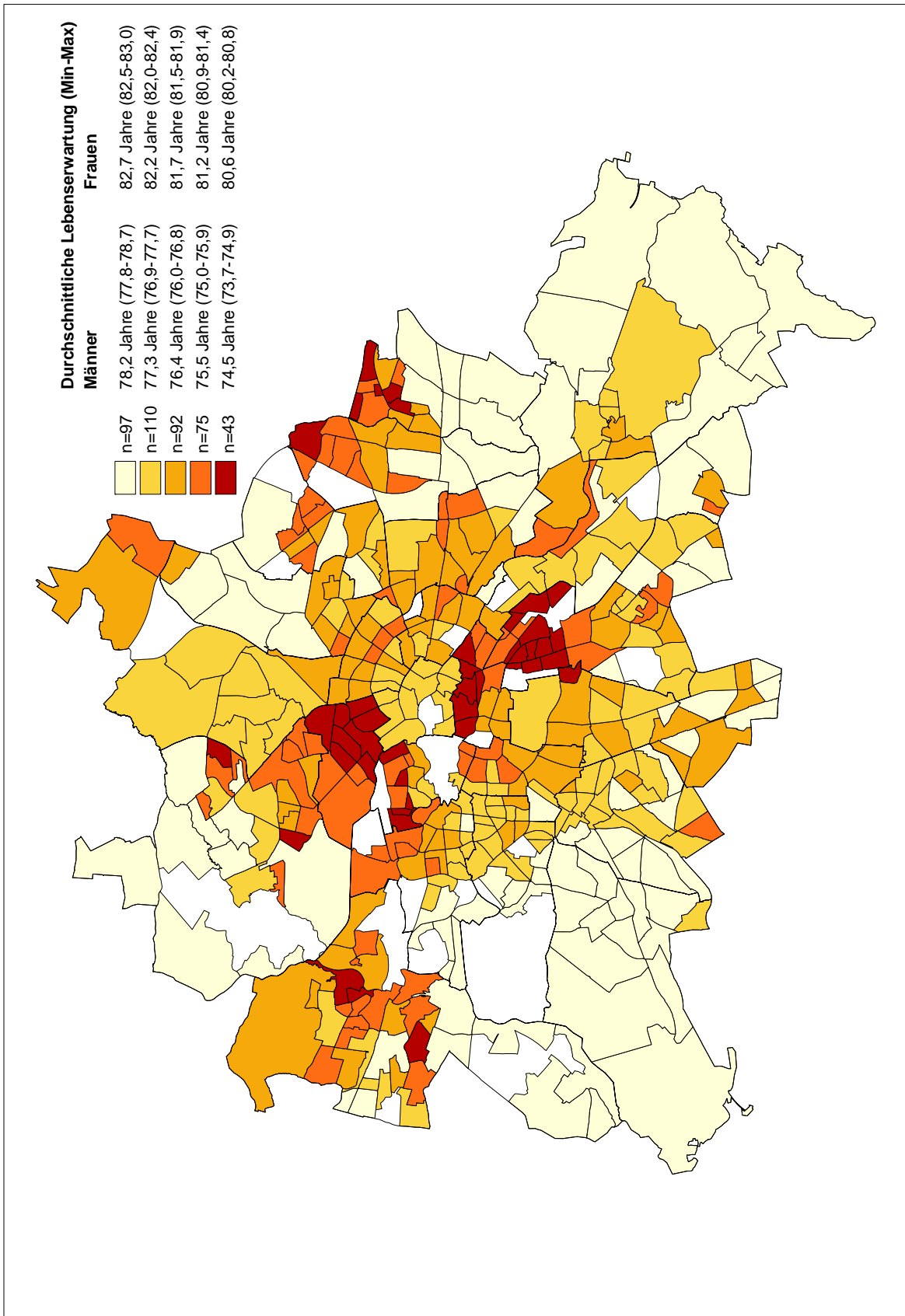
Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass sich die räumlichen Unterschiede in der Lebenserwartung durch die sozialstrukturellen Disparitäten statistisch gut erklären lassen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird eine kleinräumige Schätzung der Lebenserwartung vorgenommen. Das zugrunde gelegte Studiendesign baut auf dem faktorökologischen Ansatz auf und birgt die Probleme des ökologischen Fehlschlusses in sich. Aus der Aggregatebene darf nicht auf die individuelle Ebene geschlossen werden und umgekehrt.

Die Anwendung der linearen Regression zur Schätzung der kleinräumigen Lebenserwartung ist nicht frei von möglichen Einschränkungen. So umfasst die Stichprobe zur Herleitung der Prädiktionsgleichung nur 12 Observationen (und zwar die Werte für die Berliner Bezirke). Obwohl nur ein Prädiktor (Sozialindex I) in die Gleichung eingeht, ist das Verhältnis der Anzahl an Observationen zur Anzahl der Prädiktoren sehr niedrig (12:1). In der Literatur empfohlen wird ein Verhältnis von wenigstens 20:1, besser noch 40:1, um zu einer stabilen Schätzung der Regressionsparameter zu kommen (Cohen und Cohen 1983; Tabachnick und Fidell 1996). Da die verwendete Stichprobe jedoch bereits die Gesamtheit aller Beobachtungen beinhaltet, ist eine sogenannte Cross-Validierung im Sinne der Verwendung von unabhängigen Stichproben nicht möglich. Eine (relative) Validierung der Schätzmethode ist nur anhand eines Vergleiches des Schätzergebnisses mit einem externen Kriterium (criterion-related validity) möglich. Prinzipiell in Frage kommen hierfür sowohl gesundheitsrelevante Verhaltensparameter als auch sozio-ökonomische Variablen, sofern sie denn in der kleinräumigen Gliederung zur Verfügung stehen. Die Korrelation zwischen kleinräumiger Lebenserwartung (geschätzt) und kleinräumiger vorzeitiger Sterblichkeit (gemessen) zeigte mit einem Validierungskoeffizienten von  $> -0,7$  eine relativ hohe Validität des Schätzergebnisses.

Des Weiteren sprechen die verschiedenen diagnostischen Kriterien (Untersuchung von Outliern und Residuen) und Regressionsparameter (Anteil der Varianzaufklärung) zur Charakterisierung der Güte des Modells für eine berechnete Verwendung der Schätzmethode.

Da es sich bei der vorliegenden Methode um eine statistische Schätzung der kleinräumigen Lebenserwartung handelt, eröffnet sich für zukünftige Untersuchungen die Möglichkeit, diese Schätzung mit tatsächlich vorhandenen gemessenen (berechneten) Werten zu vergleichen und so die Schätzmethode zu verbessern. Sie sind zudem durch Wiederholungsmessungen zeitlich evaluierbar bzw. geeignet zur Abbildung von stabilen Zeitreihen.

Abbildung 12:  
Durchschnittliche (geschätzte) Lebenserwartung in Berlin nach Planungsräumen



(Datenquelle und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

## Zur Entwicklung von Präventionszielen und Stärkung lokaler sozialer Netzwerke für die zweite Lebenshälfte

Die demografische Entwicklung mit einer verringerten Zahl jüngerer und einem steigenden Anteil älterer Menschen sowie einer weiter steigenden Lebenserwartung stellt eine erhebliche Herausforderung für das Gesundheitssystem und die sozialen Sicherungssysteme dar. Neben einer Sicherstellung der Versorgung muss es auch darum gehen, ein gesundes Älterwerden zu fördern, damit aus der Verlängerung der Lebensspanne („Add years to life“) auch eine Verlängerung der in guter Gesundheit verbrachten Lebensjahre („Add life to years“) wird. Entsprechend der unterschiedlichen Zielgruppen älterer Menschen müssen Gesundheitsförderung und Prävention für die zweite Lebenshälfte sich an verschiedenen Zielsetzungen orientieren:

- Es müssen Anstrengungen unternommen werden, damit ältere Menschen möglichst lange gesund, mobil und selbstständig bleiben.
- Bei bereits eingetretenen Erkrankungen und Einschränkungen ist das Augenmerk darauf zu richten, diese bestmöglich zu behandeln und eine Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich zu vermeiden.
- Pflegebedürftige ältere Menschen bedürfen einer Betreuung, die ihre verbliebenen Ressourcen aktiviert und nutzt und ein Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit verzögert oder vermeidet.
- Sterbenden Menschen ist ein Abschied vom Leben in Würde und möglichst weitgehender Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Anforderungen sind auf Länder- und Bundesebene bereits erkannt und benannt worden. So sieht die 81. Gesundheitsministerkonferenz 2008 im demografischen Wandel eine zentrale gesundheitspolitische Aufgabe der Zukunft. Auf Bundesebene ist das Thema „Gesund älter werden“ im Frühjahr 2009 als neues nationales Gesundheitsziel ausgewählt worden. Die mit der Ausarbeitung beauftragte Arbeitsgruppe befasst sich mit der zielgruppenspezifischen Ausgestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen sowie mit der erforderlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen.

Auch etliche Bundesländer (Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein) haben Gesundheitsziele für die zweite Lebenshälfte in ihr Programm aufgenommen oder zumindest ältere Menschen als Zielgruppe für Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung benannt. In Berlin hat sich die Landesgesundheitskonferenz am 7. November 2008 in einem Workshop „Gesundheitspolitik und demografische Entwicklung“ mit den zukünftigen Anforderungen an Prävention und Versorgung für ältere Menschen beschäftigt (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin, 2008).

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in Berlin eine starke Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger und von Sozialhilfe abhängiger älterer Menschen zu erwarten, mit der Konsequenz eines erheblichen Ausgabenanstiegs für Pflegeleistungen. Es wird darauf hingewiesen, dass Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit - wie der Gesundheitszustand allgemein - deutlich von sozialen Determinanten wie Bildung und Einkommen beeinflusst werden. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in den gezeigten sozialräumlichen Disparitäten der vermeidbaren Sterblichkeit und Lebenserwartung wider. Deshalb müssen gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auch für ältere Menschen insbesondere auf die Zielgruppe der sozial Benachteiligten zugeschnitten werden. Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, dass sozial schlechter gestellte Stadtteile noch ein deutlich größeres Potential zur Steigerung der Lebenserwartung durch Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit aufweisen als Stadtteile mit besserer Sozialstruktur. Differenzierter lassen sich Sozialräume in Berlin mit Handlungsbedarf hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen aus der kleinräumigen Schätzung der Lebenserwartung (vollständige Tabelle im Anhang) ablesen. Neben einer positiven Beeinflussung des Gesundheits- und Risikoverhaltens (Verhaltensprävention) verdient die Schaffung eines gesundheits-

förderlichen Lebensumfeldes und auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepasster Wohnbedingungen (Verhältnisprävention) besondere Beachtung.

Ältere Menschen leben häufig alleine oder mit einem ebenfalls älteren Partner bzw. einer Partnerin zusammen im Haushalt. Nach dem Mikrozensus 2008 (Statistisches Bundesamt 2009), dessen Auswertung sich nur auf die in Privathaushalten lebende Bevölkerung bezieht, leben bundesweit von den Menschen über 65 Jahren 83 % entweder allein oder ausschließlich mit einer oder mehreren weiteren Personen der gleichen Altersgruppe zusammen. Mehrgenerationenhaushalte spielen nur eine geringe Rolle (Grabka et al. 2003). Bei eintretenden Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit ist damit nur in geringem Maße mit Möglichkeiten der Unterstützung und Pflege durch Personen, die zum Haushalt gehören, zu rechnen. Wenn im Haushalt lebende Partner bzw. Partnerinnen ebenfalls gesundheitlich eingeschränkt oder pflegebedürftig sind, muss auf externe Hilfe zurückgegriffen werden. Da mit zunehmendem Alter die sozialen Kontakte aufgrund von Mobilitätseinschränkungen und durch das Wegsterben von Bezugspersonen abnehmen, verfügen ältere Menschen in geringerem Ausmaß als jüngere über soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Dadurch stellt sich das Problem der Vereinzelung und Vereinsamung (Dietz 2002).

Obwohl unter den älteren Menschen (ab 65 Jahren) in Berlin Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu jüngerer Bevölkerung unterrepräsentiert sind, machen sie doch mit fast 14 % eine nicht unerhebliche Teilgruppe der älteren Menschen in der Stadt aus (Meinlschmidt 2009a). Für diese Gruppe wird ein deutlich steigender Pflegebedarf erwartet (Razum et al. 2008). Die Zugangsmöglichkeiten und -barrieren von Menschen mit Migrationshintergrund zum deutschen Gesundheitswesen sind verschiedentlich beschrieben (Kirkcaldy et al. 2006; Razum et al. 2004) und treffen sicherlich auch oder gerade für ältere Migrantinnen und Migranten zu. Auch bezüglich der Gesundheitsvorstellungen und Pflegeanforderungen sind Unterschiede zwischen der Bevölkerung deutscher Herkunft und Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen, insbesondere wenn es sich um Personen muslimischer Religionszugehörigkeit handelt (Schopf und Naegele 2005). In Weiterführung der Forderungen nach migrationssensiblen und kulturkompetenten Versorgungsangeboten weist Borde (2009) darauf hin, dass die spezifischen Lebenswelten verschiedener Zielgruppen berücksichtigt und respektiert werden müssen, um ungleiche Gesundheitschancen ausgleichen zu können.

Ältere Menschen leiden zu einem erheblichen Anteil unter chronisch-degenerativen, aber auch anderen Erkrankungen. Häufig sind sie nicht nur von einem, sondern gleich von mehreren Gesundheitsproblemen betroffen (Multimorbidität). Dadurch werden an Diagnostik, Therapie und Rehabilitation besondere Anforderungen gestellt. Die Differentialdiagnostik wird durch einander überschneidende Symptomspektren erschwert, was dazu beiträgt, dass Erkrankungen bei multimorbiden älteren Menschen übersehen und nicht angemessen behandelt werden. Krankheitsverläufe beeinflussen sich gegenseitig, die Versorgungsangebote bedürfen einer guten Vernetzung untereinander und müssen aufeinander abgestimmt werden. Die überwiegende Mehrheit der über 65-Jährigen nimmt regelmäßig mehr als ein Medikament ein (Kurth 2001), wodurch sich erhöhte Risiken für Nebenwirkungen, Vergiftungen, Abhängigkeitsentwicklung und Missbrauch ergeben.

### ***Gesundheitsziele***

Für die Entwicklung von Gesundheitszielen hat die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (2008) Empfehlungen vorgelegt. Zusammenfassend wird als Zielperspektive formuliert, älteren Menschen eine möglichst lange Lebensspanne in Selbstständigkeit bei hoher Lebensqualität zu ermöglichen und Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit erst möglichst spät eintreten zu lassen. Als Querschnittsziel wird die Reduzierung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit

benannt. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Zielgruppe älterer Migranten und Migrantinnen hingewiesen, für die besondere Zugangswege gefunden werden müssen. Im Einzelnen werden folgende Zielbereiche betrachtet:

1. Bewegung und körperliche Aktivität im Alter fördern
2. Mobilität und Selbständigkeit erhalten - Stürzen vorbeugen
3. Bedarfsgerechte Ernährungsversorgung verbessern - Fehlernährung vermeiden
4. Psychische Gesundheit fördern und erhalten
5. Gesundheit, soziale Integration und Teilhabe fördern
6. Ressourcenorientierte Früherkennung von Funktionseinbußen

Durch *körperliche Aktivität* und regelmäßige Betätigung sinkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verletzungen beispielsweise durch Stürze. Eine schwedische Studie (Byberg et al. 2009) zeigt, dass auch ein Trainingsbeginn in höherem Alter bei Männern über 50 Jahren sich auf die Sterblichkeit auswirkt, wenn das erhöhte Aktivitätsniveau über mehrere Jahre gehalten wird. Auch die geistige Entwicklung und psychische Veränderungen sind vom Verhalten des Einzelnen und seinem sozialen Umfeld abhängig und lassen sich durch einen entsprechenden Lebensstil, den man unter dem Stichwort „geistige Aktivität“ zusammenfassen könnte, positiv beeinflussen.

*Bewegungsförderung* ist ein Gesundheitsziel, das sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt. Mit zunehmendem Alter rückt einerseits die Aktivierung von Menschen in den Vordergrund, deren körperliche Aktivität bislang unzureichend war, andererseits die Erhaltung der *Mobilität* und Aktivitätsmöglichkeiten von älteren Personen, die bereits körperliche Einschränkungen zu verkraften haben.

Auch eine *bedarfsgerechte Ernährung* ist als Themenfeld nicht auf das höhere Lebensalter beschränkt. Jedoch sind spezifische Veränderungen in den Ernährungsanforderungen und ernährungsbedingten Problemen über die Lebensspanne zu beachten. Während im mittleren Lebensalter eine zu hohe Energiezufuhr in Verbindung mit mangelnder körperlicher Aktivität zu einem sehr hohen Anteil übergewichtiger Männer und Frauen in der Bevölkerung führt, ist insbesondere bei pflegebedürftigen älteren Menschen Mangel- und Unterernährung ein wichtiges Problem. Die Mangelernährung im Alter hat vielfältige Ursachen, die in physiologischen und krankheitsbedingten Veränderungen von Hunger- und Sättigungsgefühlen, den Möglichkeiten und Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme und den Nebenwirkungen von Erkrankungen und Medikamenten liegen können. In der Folge von Mangelernährung steigt wiederum die Morbidität an. Zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Ernährung sind insbesondere eine entsprechende Information aller Beteiligten und eine gute Vernetzung der Akteure in der Altenpflege erforderlich.

*Psychische Beeinträchtigungen* tragen erheblich zur Krankheitslast in der Gesamtbevölkerung bei. Für einige psychische Erkrankungen steigt die Prävalenz mit zunehmendem Alter. An erster Stelle ist hier die Demenz zu nennen, die eine der häufigsten Ursachen der Pflegebedürftigkeit darstellt. Aber auch Angststörungen und Depressionen treten in höherem Alter vermehrt auf. In Folge körperlicher Erkrankungen und Schmerzen aufgrund degenerativer Prozesse tritt bei älteren Menschen auch verstärkt ein problematischer Medikamentenkonsum bis hin zum Missbrauch auf. Auch psychische Erkrankungen lassen sich durch einen gesundheitsförderlichen Lebensstil verhindern oder in ihren Folgen abmildern. Für die sekundäre und tertiäre Prävention ist eine möglichst frühzeitige Erkennung mit einer sich anschließenden angemessenen Behandlung vorrangig. Neben einer Vermehrung des Wissens über Demenzerkrankungen und psychische Beeinträchtigungen im Alter ist die Weiterbildung, Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger sowie professionellen Pflegepersonals von Bedeutung.

Die Einbindung älterer Menschen in *soziale Netzwerke* hilft bei der Förderung und Erhaltung der kognitiven Funktionen und der Lebensfreude. Soziale Beziehungen helfen älteren Menschen, länger selbstständig zu bleiben, können bei der Früherkennung von Einschränkungen nützen und sind eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden. Die *Teilhabe* an Entscheidungsprozessen

fördert die Handlungsfähigkeit und Fähigkeit zur Selbsthilfe. Diesbezüglich sind insbesondere Menschen mit geringerer Bildung benachteiligt und bedürfen gezielter Unterstützung.

Mit dem Ziel der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der *Früherkennung* gesundheitlicher Einschränkungen wird empfohlen, eine Einschätzung des Gesundheitszustandes von Seniorinnen und Senioren durch einen „präventiven Hausbesuch“ vorzunehmen (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. 2008). Hierbei sollen auch die Alltagskompetenzen erfasst und die psychosozialen Ressourcen ermittelt und gestärkt werden. Genauere Eingrenzungen der Zielgruppe und des Vorgehens befinden sich noch im Stadium der Entwicklung und Erprobung.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. hat für alle genannten Zielbereiche entsprechende Zielkriterien formuliert, anhand derer beurteilt werden kann, inwieweit die gesetzten Ziele erreicht werden konnten.

Die in diesem Papier zusammengestellten Befunde machen eine vorausschauende Anpassung der alters- und geschlechtsspezifischen sowie sozialräumlichen Versorgungsstrukturen notwendig. Alle im Gesundheits- und Sozialwesen Verantwortung tragenden Institutionen haben sich dieser Herausforderung anzunehmen. Neben der präventiven Orientierung und Zieldefinition ist eine ausgebaut und vernetzte integrierte Versorgungsstruktur für ältere Menschen vor allem zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, aber auch der Pflege und Altenhilfe regelhaft zu organisieren. Dazu gehören eine Erhöhung der Kapazitäten im Bereich der Geriatrie, der Palliativmedizin, der Pflege, eine adäquate Basisversorgung mit Hausärzten und die Stärkung von sozialen Netzwerken. Oftmals bedarf es gerade in Sozialräumen mit vergleichsweise hoher Altersarmut bei Pflegebedarf der zusätzlichen Hilfe (professioneller bzw. professionell unterstützter) sozialer Netzwerke, um eigene und ggf. familiäre Ressourcen zu ergänzen oder notfalls wenigstens ansatzweise zu ersetzen. Solche zusätzlichen sozialen Dimensionen müssen bei einer Anpassung der alters- und geschlechtsspezifischen sowie der sozialräumlichen Versorgungsstrukturen mit berücksichtigt werden. Mathematische Modelle liefern hier die Grundlage und sind mit qualitativen Daten, Informationen aus dem Raum selbst zu ergänzen. Hierbei sind kleinräumige Daten unter Berücksichtigung der Sozialstruktur hilfreich, um Maßnahmen und Angebote auf die örtlichen Gegebenheiten und Bedürfnisse abzustimmen.

Für eine umfassende Definition von Gesundheitszielen bedarf es jedoch der Erschließung weiterer Datenquellen. Die hier präsentierten Daten zur Morbidität sind insbesondere für den ambulanten Sektor noch unvollständig - an der Schließung dieser Datenlücke wird z. Zt. mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin gearbeitet.

## Anhang

**Tabelle 3:**  
**Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich**

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich						
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>					
01 Mitte	01 Zentrum	11 Tiergarten Süd	01 Stülerstr.	x	-	75,5278	73,9939	77,6545	80,3639	81,2274	80,3639	82,4294		
			02 Großer Tiergarten	0,14	-0,6011	75,9593	75,5617	76,3570	81,4713	81,1196	81,8230	81,1196	81,8230	
			03 Lützowstr.	0,11	-1,2202	75,2354	74,6898	75,7809	81,0622	80,5796	81,5447	81,0622	81,5447	
	12 Regierungsviertel	04 Köernerstr.	05 Nördl. Landwehrkanal	01 Wilhelmstr.	x	-	-	-	-	-	-	-	-	
				02 Unter den Linden Nord	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				03 Unter den Linden Süd	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				04 Leipziger Str.	0,17	0,7519	77,5418	77,1136	77,9700	82,3657	81,9869	82,7444	82,3657	81,9869
	13 Alexanderplatz	01 Charitéviertel	02 Oranienburger Str.	01 Charitéviertel	0,13	0,6838	77,4621	77,0483	77,8760	82,3206	81,9546	82,3206	81,9546	
				03 Alexanderplatzviertel	0,35	0,2320	76,9337	76,5871	77,2802	82,0220	81,7155	82,3285	81,7155	82,3285
				04 Karl-Marx-Allee	0,24	0,1738	76,8657	76,5234	77,2079	81,9835	81,6808	82,2863	81,9835	81,6808
				05 Heine-Viertel West	0,25	0,2089	76,9067	76,5620	77,2514	82,0067	81,7018	82,3116	81,7018	82,3116
				06 Heine-Viertel Ost	0,19	0,4737	77,2164	76,8406	77,5921	82,1818	81,8494	82,5141	81,8494	82,5141
	14 Brunnenstr. Süd	01 Invalidenstr.	02 Arkonaplatz	01 Invalidenstr.	0,22	0,2847	76,9954	76,6440	77,3467	82,0568	81,7461	82,0568	81,7461	
02 Beusselkiez				0,72	0,2936	77,0057	76,8706	77,1650	82,0627	81,9864	82,1527	81,9864	82,1527	
03 Westhafen				0,39	0,1781	76,8706	76,5281	77,2132	81,9864	81,6834	82,2894	81,6834	82,2894	
04 Emdener Str.				0,33	0,4298	77,1650	76,7959	77,5342	82,1527	81,8262	82,4792	81,8262	82,4792	
05 Zwinglstr.				2,25	-0,8565	75,6607	74,2057	77,2761	81,3025	80,4802	82,2155	81,3025	80,4802	
06 Eberfelder Str.				1,21	-0,9486	75,5530	74,4940	76,8149	81,2417	80,6431	81,9549	81,2417	80,6431	
02 Moabit	21 Moabit West	02 Beusselkiez	01 Huttenkiez	0,08	-1,6625	74,7181	74,0433	75,3929	80,7698	80,1729	81,3667	81,9549		
			03 Westhafen	0,17	-1,8541	74,4940	73,7600	75,2280	80,6431	79,9939	81,2924	80,6431	81,2924	
			04 Emdener Str.	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
			05 Zwinglstr.	0,50	-1,0350	75,4520	74,9560	75,9479	81,1846	80,7459	81,6232	81,1846	80,7459	
			06 Eberfelder Str.	0,14	-1,6187	74,7693	74,1078	75,4308	80,7987	80,2136	81,3839	80,7987	80,2136	
			01 Stephankiez	0,32	0,1304	76,8149	76,4750	77,1548	81,9549	81,6542	82,2555	81,9549	81,6542	
			02 Heidestr.	1,04	-0,7490	75,7864	74,2057	77,2761	81,3736	80,4802	82,2155	81,3736	80,4802	
22 Moabit Ost	01 Stephankiez	02 Heidestr.	01 Stephankiez	0,29	-1,1257	75,3459	74,8261	75,8657	81,1246	80,6648	81,1246	80,6648		
			03 Lübecker Str.	0,04	-2,1006	74,2057	73,3936	75,0177	80,4802	79,7619	81,1984	80,4802	79,7619	
			04 Thomasiusstr.	0,19	-1,5865	74,8070	74,1552	75,4588	80,8200	80,2435	81,3966	80,8200	80,2435	
			05 Zillesiedlung	0,17	-0,1477	76,4896	76,1488	76,8304	81,7710	81,4696	82,0724	81,7710	81,4696	
			06 Lüneburger Str.	0,09	-1,3302	75,1067	74,5303	75,6832	80,9894	80,4795	81,4994	80,9894	80,4795	
			07 Hansaviertel	0,09	-0,2119	76,4146	76,0696	76,7595	81,7286	81,4235	82,0337	81,7286	81,4235	
			08 Hansaviertel	0,18	0,5248	77,2761	76,8920	77,6601	82,2155	81,8758	82,5552	82,2155	81,8758	

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt



noch Tabelle 3:  
Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
03 Gesundbrunnen	31 Osloer Straße	01 Söldiner Str.	02 Gesundbrunnen	1,99	-2,0539	74,2603	74,0534	74,8457	80,5111	80,3941	80,8419
				0,97	-2,1100	74,1947	74,0534	74,4984	80,4740	80,3941	80,6456
				0,66	-2,2308	74,0534	73,1995	74,9073	80,3941	80,3941	81,1494
				0,31	-1,8503	74,4984	73,7656	75,2313	80,6456	79,9974	81,2938
				1,02	-2,0007	74,3226	74,0852	74,8457	80,5463	80,4121	80,8419
				0,37	-2,1284	74,1732	73,3523	74,9941	80,4618	79,7357	81,1880
				0,28	-1,5534	74,8457	74,2039	75,4876	80,8419	80,2742	81,4096
				0,37	-2,2036	74,0852	73,2401	74,9303	80,4121	79,6646	81,1596
				2,65	-1,4880	74,9221	73,9999	75,8568	80,8851	80,3639	81,4133
				1,18	-0,9077	75,6008	75,2531	75,8568	81,2687	81,0721	81,4133
04 Wedding	41 Parkviertel	01 Rehberge	02 Schillerpark	0,53	-0,9656	75,5331	75,0548	76,0115	81,2304	80,8074	81,6535
				0,43	-0,6888	75,8568	75,4419	76,2717	81,4133	81,0464	81,7803
				0,22	-1,2051	75,2531	74,7117	75,7944	81,0721	80,5933	81,5510
				1,47	-1,9555	74,3754	73,9999	74,8469	80,5761	80,3639	80,8426
				0,60	-2,2766	73,9999	73,1312	74,8686	80,3639	79,5955	81,1323
				0,44	-1,5524	74,8469	74,2053	75,4884	80,8426	80,2751	81,4100
				0,43	-1,9240	74,4123	73,6564	75,1682	80,5970	79,9283	81,2656
				7,75	-1,2238	75,7736	74,2687	77,8227	81,3663	80,5158	82,5244
				1,16	-1,8836	74,4595	74,4042	74,5447	80,6236	80,5924	80,6718
				1,16	-1,8107	74,5447	73,8242	75,2652	80,6718	80,0345	81,3091
02 Friedrichshain-Kreuzberg	01 Kreuzberg Nord	01 Südliche Friedrichstadt	01 Askanischer Platz	0,19	-1,8107	74,5447	73,7452	75,2195	80,6366	79,9846	81,2886
				0,38	-1,8641	74,4824	73,7452	75,1735	80,6110	79,9341	81,2680
				0,43	-1,9178	74,4195	73,6656	75,1735	80,6010	79,9341	81,2680
				0,15	-1,9309	74,4042	73,6461	75,1623	80,5924	79,9218	81,2629
				1,80	-0,4560	76,1291	75,6108	76,5525	81,5672	81,2743	81,8065
				1,80	-0,4560	76,1291	75,6108	76,5525	81,5672	81,2743	81,8065
				x	-	-	-	-	-	-	-
				0,17	-0,2633	76,3544	76,0051	76,7037	81,6946	81,3857	82,0035
				0,29	-0,0940	76,5525	76,2141	76,8909	81,8065	81,5072	82,1058
				0,36	-0,4160	76,1759	75,8087	76,5431	81,5937	81,2689	81,9185
03 Kreuzberg Ost	03 nördliche Luisenstadt	02 Lausitzer Platz	04 Urbanstraße	0,44	-0,2518	76,3679	76,0197	76,7161	81,7022	81,3942	82,0102
				0,55	-0,8991	75,6108	75,1488	76,0728	81,2743	80,8657	81,6830
				1,46	-1,3180	75,1209	74,2687	75,5124	80,9975	80,5158	81,2187
				0,67	-1,6892	74,6868	74,2687	74,9861	80,7521	80,5158	80,9212
				0,28	-2,0468	74,2687	73,4739	75,0635	80,5158	79,8128	81,2188
				0,39	-1,4333	74,9861	74,3798	75,5924	80,9212	80,3849	81,4575
				0,79	-1,0056	75,4863	75,4662	75,5124	81,2040	81,1926	81,4575
				0,45	-1,0228	75,4662	74,9734	75,9590	81,1926	80,7567	81,6285
				0,35	-0,9833	75,5124	75,0296	75,9951	81,2187	80,7917	81,6457
				0,35	-0,9833	75,5124	75,0296	75,9951	81,2187	80,7917	81,6457

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsebenen angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich					
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>				
04 Friedrichshain West	05 Karl-Marx-Allee-Nord	01 Barmickiez	04 Friedrichshain West	1,27	0,0530	76,7244	76,5865	76,9687	81,9037	81,8257	82,0418		
			05 Karl-Marx-Allee-Nord	0,63	0,0198	76,6856	76,5958	76,8145	81,8817	81,8310	81,9546	81,9546	
			01 Barmickiez	0,17	-0,0570	76,5958	76,2584	76,9331	81,8310	81,5326	81,5326	82,1294	
			02 Friedenstraße	0,19	0,1300	76,8145	76,4746	77,1543	81,9546	81,6540	81,6540	82,2552	
			03 Richard-Sorge-Viertel	0,27	-0,0117	76,6487	76,3119	76,9855	81,9609	81,5630	81,5630	82,1588	
			07 Karl-Marx-Allee-Süd	0,63	0,0862	76,7632	76,5865	76,9687	81,9256	81,8257	81,8257	82,0418	
			01 Andreasviertel	0,34	-0,0649	76,5865	76,2489	76,9240	81,8257	81,5272	81,5272	82,1243	
			02 Weberwiese	0,29	0,2619	76,9687	76,6196	77,3179	82,0418	81,7329	81,7329	82,3506	
			03 Wriezener Bahnhof/Entwicklungsgebiet	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			05 Friedrichshain Ost	2,06	-0,4992	76,0785	75,8821	77,8227	81,5387	81,4277	81,4277	82,5244	
			06 Frankfurter Allee Nord	0,77	-0,5532	76,0154	75,9850	76,0293	81,5030	81,4858	81,4858	81,5108	
			01 Hausburgviertel	0,24	-0,5792	75,9850	75,5913	76,3786	81,4858	81,1376	81,1376	81,8339	
			02 Samariterviertel	0,53	-0,5414	76,0293	75,6424	76,4161	81,5108	81,1686	81,1686	81,8530	
			08 Frankfurter Allee Süd FK	1,29	-0,4670	76,1162	75,8821	77,8227	81,5599	81,4277	81,4277	82,5244	
			01 Traveplatz	0,50	-0,6672	75,8821	75,4716	76,2926	81,4277	81,0646	81,0646	81,7907	
			02 Boxhagener Platz	0,54	-0,4389	76,1491	75,7786	76,5196	81,5785	81,2508	81,2508	81,9062	
03 Stralauer Kiez	0,18	-0,5460	76,0238	75,6362	76,4115	81,5078	81,1648	81,1648	81,8507				
04 Stralauer Halbinsel	10,48	0,9921	77,8227	77,3377	78,3077	82,5244	82,0954	82,0954	82,9534				
03 Pankow	01 Buch	02 Blankenfelde/Niederschönhausen	03 Pankow	0,07	0,5234	76,7232	75,4360	78,3674	81,9030	81,1755	82,8323		
			02 Blankenfelde/Niederschönhausen	0,39	-0,5447	76,0253	75,8558	76,6608	81,5086	81,4128	81,8677		
			03 Blankenfelde	0,39	-0,5447	76,0253	75,8558	76,6608	81,5086	81,4128	81,8677		
			09 Niederschönhausen	0,08	-0,0014	76,6608	76,3240	76,9975	81,8677	81,5698	82,1656		
			10 Herthaplatz	0,31	-0,6897	75,8558	75,4407	76,2708	81,4128	81,0456	81,7799		
			03 Buchholz	x	-	-	-	-	-	-	-	-	
			04 Lietzengraben	1,18	0,4356	77,1718	76,8159	77,4835	82,1566	81,9554	82,3327		
			02 Blankenfelde/Niederschönhausen	0,71	0,6382	77,4087	77,2808	77,4835	82,2905	82,2182	82,3327		
			03 Blankenfelde	0,06	0,5288	77,2808	76,8961	77,6655	82,2182	81,8779	82,5585		
			09 Niederschönhausen	0,37	0,7021	77,4835	77,0659	77,9011	82,3327	81,9633	82,7021		
			10 Herthaplatz	0,28	0,5761	77,3362	76,9431	77,7292	82,2494	81,9018	82,5971		
			03 Buchholz	0,47	0,1313	76,8159	76,8159	76,8159	81,9554	81,9554	81,9554		
			04 Karow	0,47	0,1313	76,8159	76,4760	77,1558	81,9554	81,6547	82,2561		
			03 Nördliches Weißensee	0,94	0,8907	77,7041	76,6666	78,3674	82,4574	81,8710	82,8323		
			04 Karow	0,52	0,6453	77,4171	76,6666	78,2611	82,2952	81,8710	82,7722		
			05 Karow-Nord	0,27	0,0036	76,6666	76,3298	77,0033	82,2952	81,8710	82,7722		
06 Alt-Karow	0,24	1,3670	78,2611	77,8741	78,8482	82,7722	82,2529	83,2915					
07 Blankenburg/Heinersdorf/Märchenland	0,42	1,1888	78,0527	77,8601	78,3674	82,5456	82,5456	83,8323					
11 Blankenburg	0,20	1,3013	78,1843	77,6160	78,7526	82,7288	82,2261	83,2314					
15 Heinersdorf	0,19	1,0241	77,8601	77,3670	78,3532	82,5456	82,1094	82,9818					
16 Märchenland	0,04	1,4579	78,3674	77,7539	78,9809	82,8323	82,2896	83,3749					

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben

x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

**noch Tabelle 3:**  
**Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich**

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
04 Südliches Pankow	05 Schönholz/Wilhelmsruh/Rosenthal	08 Rosenthal	05 Schönholz/Wilhelmsruh/Rosenthal	2,35	0,1689	76,8599	76,6172	77,5927	81,9803	81,8431	82,3944
			08 Rosenthal	0,49	0,6701	77,4461	77,3480	77,5927	82,3116	82,2562	82,3944
			12 Wilhelmsruh	0,13	0,7639	77,5558	77,1250	77,9867	82,3736	81,9925	82,7547
			13 Schönholz	0,27	0,5863	77,3480	76,9531	77,7429	82,2562	81,9069	82,6054
			16 Pankow Zentrum	0,09	0,7955	77,5927	77,1548	78,0305	82,3944	82,0071	82,7817
	06 Pankow Zentrum	08 Pankow Süd	06 Pankow Zentrum	0,93	0,1153	76,7973	76,7973	76,7973	81,9449	81,9449	81,9449
			14 Pankow-Zentrum	0,93	0,1153	76,7973	76,4580	77,1365	81,9449	81,6448	82,2449
			18 Pankow-Süd	0,93	-0,0386	76,6172	76,6172	76,6172	81,8431	81,8431	81,8431
			19 Gustav-Adolf-Straße	1,34	-0,1864	76,4444	75,8302	77,1976	81,7455	81,3983	82,1711
			20 Weißer See	0,90	-0,2874	76,3262	75,8302	77,1976	81,6787	81,3983	82,1711
	05 Südliches Weißensee	09 Weißensee	05 Südliches Weißensee	0,13	-0,2777	76,3376	75,9869	76,8882	81,6851	81,3749	81,9952
			23 Weißenseer Spitze	0,22	-0,7115	75,8302	75,4106	76,2498	81,3983	81,0272	81,7695
			24 Behaimstraße	0,15	-0,5507	76,0183	75,6298	76,4068	81,5047	81,1610	81,8483
			25 Kompostenviertel Weißensee	0,23	-0,2710	76,3454	75,9954	76,6955	81,6895	81,3799	81,9991
			10 Weißensee Ost	0,43	0,0251	76,6917	76,3882	77,0826	81,8852	81,7137	82,1061
06 Nördlicher Prenzl. Berg	11 Prenzlauer Berg Nordwest	26 Amimplatz	11 Prenzlauer Berg Nordwest	0,12	0,0531	76,7244	76,3871	77,0617	81,9037	81,6054	82,2021
			21 Buschallee	0,18	-0,2345	76,3882	76,0414	76,7349	81,7137	81,4070	82,0204
			22 Hensastraße	0,13	0,3593	77,0826	76,7229	77,4423	82,1061	81,7880	82,4243
			27 Humannplatz	2,72	-0,3260	76,2812	75,4360	77,0018	81,6532	81,1755	82,0605
			28 Erich-Weinert-Straße	0,70	-0,2458	76,3749	76,2318	76,5780	81,7062	81,6253	81,8210
	12 Prenzlauer Berg Nord	31 Falkplatz	12 Prenzlauer Berg Nord	0,41	-0,3682	76,2318	75,8710	76,5926	81,6253	81,3061	81,9444
			27 Humannplatz	0,29	-0,0721	76,5780	76,2403	76,9158	81,8210	81,5222	82,1197
			28 Erich-Weinert-Straße	0,76	-0,2729	76,3432	76,0078	76,6351	81,6882	81,4987	81,8532
			32 Heilmholzplatz	0,40	-0,0233	76,6351	76,2982	76,9720	81,8532	81,5553	82,1512
			33 Thälmannpark	0,35	-0,5597	76,0078	75,6177	76,3979	81,4987	81,1536	81,8437
	13 Heilmholzplatz	29 Greifswalder Straße	13 Heilmholzplatz	0,61	-0,3152	76,2938	76,2938	76,2938	81,6603	81,6603	81,6603
			14 Prenzlauer Berg Ost	0,61	-0,3152	76,2938	75,9392	76,6483	81,3467	81,9739	82,0605
			29 Greifswalder Straße	0,66	-0,4815	76,0993	75,4360	77,0018	81,5504	81,1755	82,0605
			30 Volkspark Prenzlauer Berg	0,30	-0,2077	76,4195	76,0748	76,7641	81,7314	81,4265	82,0362
			34 Anton-Saefkow-Park	0,09	0,2902	77,0018	76,6499	77,3537	82,0605	81,7492	82,3718
14 Prenzlauer Berg Süd	35 Conrad-Blenkle-Straße	14 Prenzlauer Berg Süd	0,15	-1,0486	75,4360	74,9366	75,9355	81,1755	80,7338	81,6173	
		35 Conrad-Blenkle-Straße	0,11	-1,0253	75,4633	74,9699	75,9568	81,1910	80,7545	81,6274	
		41 Eldenaer Straße	x	-	-	-	-	-	-	-	-
		07 Südlicher Prenzl. Berg	1,56	0,0939	76,7721	75,6130	77,0371	81,9307	81,2756	82,0805	
		15 Prenzlauer Berg Südwest	0,70	0,2408	76,8439	76,8089	77,0371	82,0278	81,9514	82,0805	
16 Prenzlauer Berg Süd	36 Teutoburger Platz	16 Prenzlauer Berg Süd	0,28	0,1252	76,8089	76,4692	77,1485	81,9514	81,6510	82,2519	
		36 Teutoburger Platz	0,41	0,3204	77,0371	76,6820	77,3923	82,0805	81,7663	82,3946	
		37 Kollwitzplatz	0,86	-0,0247	76,6335	75,6130	76,9003	81,8524	81,2756	82,0031	
		33 Thälmannpark	0,08	-0,8973	75,6130	75,1514	76,0746	81,2756	80,8673	81,6838	
		38 Winsstraße	0,45	-0,0473	76,6071	76,2699	76,9443	81,8374	81,5392	82,1357	
39 Bößowstraße	0,34	0,2035	76,9003	76,5560	77,2446	82,0031	81,6986	82,3077			

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich					
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>				
04 Charlottenburg-Wilmersdorf	01 Charlottenburg - Nord	01 Charlottenburg-Nord	01 Jungfernheide	9,22	0,9776	77,0103	75,3754	78,6030	82,0653	81,1413	82,9654		
				0,49	-0,9282	75,5768	75,3754	75,7271	81,2551	81,1413	81,3401	81,3401	
				0,49	-0,9282	75,5768	75,3754	75,7271	81,2551	81,1413	81,3401	81,3401	
				0,28	-0,7997	75,7271	75,2884	76,1659	81,3401	80,9520	81,7282	81,7282	
				x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				0,21	-1,1005	75,3754	74,8623	75,8885	81,1413	80,6874	81,5951	81,5951	
				1,10	1,0203	77,8556	77,2437	78,5671	82,5430	82,1972	82,9451	82,9451	
				0,36	1,4214	78,3247	78,1331	78,5671	82,8081	82,6999	82,9451	82,9451	
				x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				0,04	1,4374	78,3434	77,7359	78,9509	82,8187	82,2814	83,3561	83,3561	
				0,07	1,2935	78,1752	77,6091	78,7413	82,7236	82,2229	83,2244	83,2244	
				0,07	1,4459	78,3533	77,7434	78,9633	82,8243	82,2848	83,3639	83,3639	
				0,08	1,2576	78,1331	77,5771	78,6891	82,6999	82,2081	83,1916	83,1916	
				0,10	1,6286	78,5671	77,9025	79,2316	82,9451	82,3573	83,6329	83,6329	
0,74	0,8256	77,6279	77,2437	77,8085	82,4143	82,1972	82,5164	82,5164					
03 Westend	03 Westend	03 Westend	10 Park Ruhwald	x	-	-	-	-	-	-	-		
				0,41	0,9800	77,8085	77,3266	78,2904	82,5164	82,0901	82,9427	82,9427	
				0,14	0,8305	77,1878	77,6337	78,0795	82,4176	82,0233	82,8119	82,8119	
				0,19	0,4971	77,2437	76,8643	77,6232	82,1972	81,8616	82,5328	82,5328	
				x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				3,95	-0,0127	76,6475	75,4540	77,6893	81,8602	81,1857	82,4490	82,4490	
				0,66	-0,4482	76,1382	75,4878	76,7433	81,5724	81,2048	81,9144	81,9144	
				0,07	-0,2946	76,3179	75,9655	76,6702	81,6739	81,3623	81,9856	81,9856	
				0,30	-1,0044	75,4878	74,9997	75,9759	81,2048	80,7731	81,6365	81,6365	
				0,30	0,0692	76,7433	76,4057	77,0810	81,9144	81,6157	82,2131	82,2131	
				0,41	-0,6157	75,9423	75,9308	75,9629	81,4617	81,4552	81,4733	81,4733	
				0,27	-0,6255	75,9308	75,5285	76,3331	81,4552	81,0993	81,8110	81,8110	
				0,15	-0,5981	75,9629	75,5658	76,3600	81,4733	81,1221	81,8245	81,8245	
				0,75	-0,4022	76,1920	75,4540	76,5245	81,6028	81,1857	81,7907	81,7907	
0,25	-0,2733	76,3427	75,9925	76,6930	81,6880	81,3782	81,9978	81,9978					
0,08	-1,0333	75,4540	74,9585	75,9495	81,1857	80,7474	81,6240	81,6240					
0,29	-0,4548	76,1304	75,7576	76,5033	81,5680	81,2382	81,8978	81,8978					
0,13	-0,1179	76,5245	76,1852	76,8639	81,7907	81,4906	82,0909	82,0909					
0,68	0,3962	77,1257	77,0192	77,1710	82,1305	82,0703	82,1561	82,1561					
0,19	0,4019	77,1324	76,7671	77,4976	82,1343	81,8112	82,4573	82,4573					
0,34	0,4349	77,1710	76,8011	77,5409	82,1561	81,8289	82,4833	82,4833					
0,15	0,3051	77,0192	76,6657	77,3727	82,0703	81,7577	82,3830	82,3830					
0,59	0,1175	76,7998	76,4431	77,2126	81,9463	81,7447	82,1796	82,1796					
0,32	-0,1875	76,4431	76,0999	76,7862	81,7447	81,4411	82,0482	82,0482					
0,28	0,4705	77,2126	76,8374	77,5879	82,1796	81,8477	82,5116	82,5116					

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:  
Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
			09 Kurfürstendamm	0,44	0,5718	77,3310	76,9467	77,6893	82,2466	82,0294	82,4490
			29 Hindemithplatz	0,18	0,2431	76,9467	76,5993	77,2942	82,0294	81,7220	82,3367
			30 George-Grosz-Platz	0,16	0,8781	77,6893	77,2323	78,1462	82,4490	82,0448	82,8532
			31 Breitscheidplatz	0,10	0,6623	77,4370	77,0274	77,8465	82,3064	81,9442	82,6686
			10 Halensee	0,42	0,5039	77,2517	77,2517	77,2517	82,2017	82,2017	82,2017
			32 Halensee	0,42	0,5039	77,2517	76,8711	77,6323	82,2017	81,8651	82,5384
			04 Schmagendorf	1,46	0,8735	77,6839	76,9579	78,6030	82,4460	82,0357	82,9654
			11 Grunewald	0,54	1,0507	77,8911	77,3127	78,5586	82,5631	82,2362	82,9403
			33 Güterbahnhof Grunewald	x	-	-	-	-	-	-	-
			34 Bismarckallee	0,14	1,1772	78,0391	77,5054	78,5729	82,6468	82,1746	83,1189
			35 Hundeköhle	0,08	1,6131	78,5489	77,8891	79,2087	82,9349	82,3512	83,5185
			36 Hagenplatz	0,09	1,6214	78,5586	77,8962	79,2209	82,9403	82,3545	83,5262
			37 Flinsberger Platz	0,23	0,5561	77,3127	76,9232	77,7022	82,2362	81,8917	82,5807
			12 Schmagendorf	0,39	1,0027	77,8351	77,5684	78,6030	82,5314	82,3807	82,9654
			38 Klüssinger Straße	0,15	0,7747	77,5684	77,1352	78,0016	82,3807	81,9975	82,7639
			39 Stadion Wilmersdorf	x	-	-	-	-	-	-	-
			40 Messepark	0,05	1,6593	78,6030	77,9291	79,2768	82,9654	82,3694	83,5615
			41 Breite Straße	0,19	1,0229	77,8586	77,3658	78,3514	82,5447	82,1088	82,9806
			13 Wiesbadener Straße	0,54	0,6009	77,3652	76,9579	77,6115	82,2658	82,0357	82,4051
			42 Schlangebader Straße	0,12	0,2527	76,9579	76,6096	77,3062	82,0357	81,7276	82,3438
			43 Binger Straße	0,10	0,8116	77,6115	77,1700	78,0530	82,4051	82,0146	82,7956
			44 Rüdeshheimer Platz	0,31	0,6639	77,4388	77,0289	77,8486	82,3074	81,9449	82,6699
			05 Wilmersdorf	2,21	0,3859	77,1137	76,6088	77,4700	82,1237	81,8384	82,3251
			14 Düsseldorfer Straße	0,87	0,4598	77,2001	77,0611	77,3799	82,1725	82,0940	82,2742
			45 Eisenbahnstraße	0,17	0,3409	77,0611	76,7036	77,4186	82,0940	81,7778	82,4102
			46 Preußenpark	0,29	0,6135	77,3799	76,9799	77,7799	82,2742	81,9204	82,6280
			47 Ludwigkirchplatz	0,15	0,3584	77,0815	76,7219	77,4411	82,1055	81,7874	82,4236
			48 Schaperstraße	0,26	0,4196	77,1531	76,7854	77,5208	82,1460	81,8208	82,4712
			15 Barsstraße	0,39	0,1996	76,8958	76,7076	77,1851	82,0006	81,8942	82,1641
			49 Rathaus Wilmersdorf	0,12	0,0404	76,7096	76,3725	77,0467	81,8953	81,5972	82,1935
			50 Leon-Jessel-Platz	0,15	0,4470	77,1851	76,8135	77,5568	82,1641	81,8353	82,4929
			51 Brabanter Platz	0,12	0,0387	76,7076	76,3706	77,0447	81,8942	81,5961	82,1924
			16 Volkspark Wilmersdorf	0,95	0,3950	77,1244	76,6088	77,4700	82,1298	81,8384	82,3251
			52 Nikolsburger Platz	0,27	0,6905	77,4700	77,0547	77,8852	82,3251	81,9578	82,6924
			53 Prager Platz	0,19	0,4340	77,1700	76,8002	77,5398	82,1555	81,8285	82,4826
			54 Wilhelmsaue	0,08	0,3127	77,0281	76,6738	77,3824	82,0753	81,7620	82,3887
			55 Babelsberger Straße	0,19	-0,0458	76,6088	76,2717	76,9460	81,8384	81,5402	82,1366
			56 Hildegardestraße	0,21	0,3997	77,1298	76,7649	77,4948	82,1328	81,8100	82,4556
			06 Forst Grunewald	x	-	-	-	-	-	-	-
			17 Forst Grunewald	x	-	-	-	-	-	-	-
			57 Forst Grunewald	x	-	-	-	-	-	-	-

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsraumebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:  
Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich		
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	
05 Spandau	01 Spandau 1			6,42	-0,3237	76,3934	74,6515	81,7166	80,7321	82,9564
	01 Hakenfelde			2,76	-0,5389	76,0322	74,8506	81,5125	80,8447	82,8322
	02 Hakenfelde Nord			0,67	0,1249	76,8084	76,5396	81,9512	81,7993	82,1902
	02 Goltzstraße			0,29	-0,1050	76,5396	76,2008	81,7993	81,4996	82,0989
	03 Amorbacher Weg			0,17	0,0494	76,7201	76,3829	81,9013	81,6030	82,1996
	02 Falkenhagener Feld			0,22	0,4866	77,2314	76,8536	82,1902	81,8561	82,5244
	04 Griesingerstr.			1,15	-0,5700	75,9958	75,2757	81,4919	81,0849	82,8322
	05 An der Tränke			0,09	-1,0082	75,4833	74,9943	81,2023	80,7697	81,6349
	06 Gültersloher Weg			0,06	1,4578	78,3673	77,7538	82,8322	82,2896	83,3749
	07 Darbystr.			0,28	-0,5442	76,0259	75,6385	81,5089	81,1663	81,8516
	08 Gernersheimer Platz			0,32	-1,1857	75,2757	74,7396	81,0849	80,6108	81,5591
	09 An der Kappe			0,21	-1,0599	75,4229	74,9205	81,1681	80,7237	81,6125
	03 Spandau Mitte			0,18	0,6319	77,4013	76,9978	82,2863	81,9294	82,6432
	10 Eckschanze			0,93	-0,9796	75,5167	74,8506	81,2211	80,8447	81,4557
	11 Eiswerder			0,10	-0,8840	75,6285	75,1702	81,2843	80,8789	81,6898
	12 Kurstr.			0,14	-1,5492	74,8506	74,2100	80,8447	80,2780	81,4113
	13 Ackerstr.			0,18	-1,4436	74,9741	74,3648	80,9145	80,3756	81,4534
	14 Carl-Schurz-Str.			0,18	-0,7893	75,7393	75,3028	81,3470	80,9609	81,7330
	39 Freiheit			0,33	-0,6248	75,9317	75,5296	81,4557	81,1000	81,8114
				x	-	-	-	-	-	-
02 Spandau 2				2,43	-0,2207	76,4043	74,6515	81,7228	80,7321	82,8693
	04 Brunsbütteler Damm			0,67	0,4709	77,2131	76,1680	82,1799	81,5892	82,8693
	15 Isenburger Weg			0,12	1,5138	78,4328	77,8028	82,8693	82,3120	83,4266
	16 Am Heideberg			0,05	0,7784	77,5727	77,1387	82,3831	81,9992	82,7670
	17 Staakener Str.			0,17	0,9001	77,7150	77,2528	82,4636	82,0547	82,8724
	18 Spandauer Str.			0,12	0,2371	76,9396	76,5927	82,0253	81,7185	82,3322
	19 Magistratsweg			0,20	-0,4227	76,1680	75,7999	81,5892	81,2636	81,9149
	20 Werkstr.			x	-	-	-	-	-	-
	05 Heerstraße Nord			0,76	-0,7345	75,8034	74,6515	81,3832	80,7321	82,4535
	21 Döberitzer Weg			0,07	0,3891	77,1175	76,7539	82,1258	81,8043	82,4474
	22 Pflitzer Weg			0,18	-1,1729	75,2906	74,7580	81,0934	80,6223	81,5644
	23 Maulbeerallee			0,32	-1,7195	74,6515	73,9592	80,7321	80,1198	81,3445
	24 Weinmeisterhornweg			0,19	0,8848	77,6971	77,2386	82,4535	82,0479	82,8591
	06 Wilhelmstadt			1,00	-0,2897	76,3236	75,6903	81,6772	81,3193	82,8439
	25 Borkumer Str.			0,21	-0,4069	76,1866	75,8206	81,5997	81,2761	81,9234
	26 Adamstr.			0,49	-0,5977	75,9634	75,5663	81,4736	81,1224	81,8248
	27 Tiefwerder			0,11	-0,8312	75,6903	75,2443	81,3193	80,9248	81,7137
	28 Graetscheisteig			0,06	-0,2933	76,3193	75,9671	81,6748	81,3632	81,9863
	29 Börmicker Str.			0,13	1,4755	78,3879	77,7692	82,8439	82,2966	83,3911

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:  
Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich					
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>				
03 Spandau 3	07 Haselhorst	30 Ziadellenweg	31 Gartenfelder Str.	0,72	-0,3847	76,2124	75,8155	76,5606	81,6144	81,3900	81,8111		
				0,41	-0,6128	75,9458	75,8155	76,4241	81,4636	81,3900	81,7340	81,3900	
				0,09	-0,2037	76,4241	76,0798	76,7684	81,7340	81,4294	82,0385	81,4294	
				0,32	-0,7242	75,8155	75,3932	76,2377	81,3900	81,0165	81,7635	81,3900	
				0,31	-0,0870	76,5606	76,5606	76,5606	81,8111	81,8111	81,8111	81,8111	
				0,31	-0,0870	76,5606	76,5606	76,5606	81,8111	81,8111	81,8111	81,8111	
				x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				0,51	1,6034	78,5376	78,4680	78,5870	82,9285	82,8891	82,9564	82,8891	
				0,51	1,6034	78,5376	78,4680	78,5870	82,9285	82,8891	82,9564	82,8891	
				0,11	1,5439	78,4680	77,8290	79,1070	82,8891	82,3239	83,4544	82,3239	
04 Spandau 4	09 Gatow/Kladow	34 Alt-Gatow	35 Groß-Glienicker Weg	x	-	-	-	-	-	-	-		
				0,23	1,6281	78,5664	77,9021	79,2308	82,9448	82,3571	83,5324	82,3571	
				0,06	1,6456	78,5870	77,9173	79,2567	82,9564	82,3640	83,5487	82,3640	
				0,11	1,5847	78,5157	77,8644	79,1670	82,9161	82,3400	83,4921	82,3400	
				8,57	1,7871	77,6753	75,7521	78,6646	82,4411	81,3542	83,0003	81,3542	
				2,10	0,4542	77,1936	76,6174	78,3392	82,1689	81,8432	82,8163	81,8432	
				0,62	0,7786	77,5729	77,1666	78,3392	82,3833	82,1536	82,8163	82,1536	
				0,20	1,4338	78,3392	77,7327	78,9456	82,8163	82,2799	83,3527	82,2799	
				0,24	0,5074	77,2558	76,8746	77,6369	82,2040	81,8669	82,5412	81,8669	
				0,18	0,4311	77,1666	76,7972	77,5359	82,1536	81,8269	82,4803	81,8269	
06 Steglitz-Zehlendorf	01 Region A	01 Fichtenberg	02 Schloßstr.	1,49	0,3196	77,0362	76,6174	77,2031	82,0799	81,8432	82,1742		
				0,19	0,1997	76,8959	76,5518	77,2399	82,0006	81,6963	82,3049	81,6963	
				0,27	0,4222	77,1561	76,7880	77,5242	82,1477	81,8221	82,4732	81,8221	
				0,22	0,4623	77,2031	76,8291	77,5771	82,1742	81,8434	82,5050	81,8434	
				0,23	0,3524	77,0745	76,7156	77,4333	82,1015	81,7841	82,4190	81,7841	
				0,19	0,3975	77,1273	76,7626	77,4919	82,1314	81,8088	82,4539	81,8088	
				0,25	0,2775	76,9869	76,6363	77,3375	82,0521	81,7419	82,3622	81,7419	
				0,13	-0,0384	76,6174	76,2804	76,9545	81,8432	81,5451	82,1414	81,5451	
				2,25	0,4693	77,2112	75,7521	78,0524	82,1788	81,3542	82,6543	81,3542	
				1,22	0,3934	77,1225	76,7534	77,7789	82,1287	81,9201	82,4997	81,9201	
02 Region B	03 Lankwitz	01 Alt-Lankwitz	02 Kompositionierte Lankwitz	0,15	0,9547	77,7789	77,3033	78,2545	82,4997	82,0790	82,9203		
				0,21	0,0778	76,7534	76,4155	77,0912	81,9201	81,6212	82,2189	81,6212	
				0,20	0,2284	76,9295	76,5832	77,2757	82,0196	81,7134	82,3258	81,7134	
				0,31	0,1060	76,7863	76,4475	77,1251	81,9387	81,6390	82,2384	81,6390	
				0,19	0,9184	77,7365	77,2698	78,2032	82,4757	82,0629	82,8885	82,0629	
				1,03	0,5588	77,3159	75,7521	78,0524	82,2380	81,3542	82,6543	81,3542	
				0,13	-0,7784	75,7521	75,3181	76,1861	81,3542	80,9703	81,7381	80,9703	
				0,19	0,4586	77,1987	76,8253	77,5721	82,1717	81,8415	82,5020	81,8415	
				0,24	0,7125	77,0758	77,9154	77,9154	82,3396	81,9683	82,7109	81,9683	
				0,20	1,1886	78,0524	77,5156	78,5893	82,6543	82,1794	83,1291	82,1794	
0,26	0,6839	77,4622	77,0483	77,8761	82,3207	81,9546	82,6868	81,9546					

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich				
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>			
03 Region C	05 Teltower Damm		01 Beerlepschstr.	2,28	1,0986	77,9472	76,8497	78,4955	82,5948	81,9745	82,9047	
			02 Zehlendorf-Süd	0,97	1,0457	77,8853	76,8497	78,2743	82,5598	81,9745	82,7797	
			03 Zehlendorf-Mitte	0,17	1,3678	78,2621	77,6748	78,8494	82,7727	83,2533	83,2922	
			04 Teltower Damm	0,15	0,1602	76,8497	76,5083	77,1912	81,9745	81,6725	82,2766	
	06 Drakestr.			01 Teltower Damm	0,33	0,9698	77,7966	77,3172	78,2759	82,0857	82,9337	82,9337
				02 Drakestr.	0,32	1,3783	78,2743	77,6840	78,8646	82,7797	82,2575	83,3018
				05 Botanischer Garten	1,31	1,1378	77,9931	77,1487	78,4955	82,6207	82,1435	82,9047
				06 Hindenburgdamm	0,20	0,9602	77,7854	77,3084	78,2624	82,5033	82,0814	82,9252
				07 Goerzwerke	0,15	0,4158	77,1487	76,7815	78,2624	82,1435	81,8187	82,4683
				08 Schweizer Viertel	0,09	1,1385	77,9939	77,4706	78,5171	82,6212	82,1583	83,0840
04 Region D			09 Augustaplatz	0,29	1,5674	78,4955	77,8494	79,1415	82,9047	83,4761	83,4761	
			10 Lichtenfelde-West	0,34	1,0111	77,8448	77,3550	78,3347	82,5369	82,1037	82,9702	
			07 Zehlendorf Südwest	0,24	1,3855	78,2827	77,6903	78,8751	82,7844	82,2604	83,3084	
			01 Wannsee	1,93	1,5031	78,4203	77,7643	78,6646	82,8622	82,4914	83,0003	
			02 Duppel	0,75	1,5062	78,4239	78,4009	78,4549	82,8642	82,8512	82,8817	
			03 Nikolassee	0,28	1,5327	78,4549	77,8192	79,0905	82,8817	82,3194	83,4440	
			04 Krumme Lanke	0,16	1,4995	78,4160	77,7902	79,0418	82,8598	82,3062	83,4133	
			05 Fischerhüttenstr.	0,32	1,4865	78,4009	77,7789	79,0228	82,8512	82,3011	83,4013	
			06 Fischtal	1,18	1,5012	78,4180	77,7643	78,6646	82,8609	82,4914	83,0003	
			07 Zehlendorf-Eiche	0,23	1,7120	78,6646	77,9746	79,3546	83,0003	82,3900	83,6106	
07 Tempelhof-Schöneberg			08 Hüftenweg	0,15	1,5562	78,4824	77,8397	79,1251	82,8973	82,3288	83,4658	
			09 Thielallee	0,22	1,4081	78,3092	77,7102	78,9081	82,7994	82,2696	83,3292	
			10 Dahlem	0,16	1,1990	78,0647	77,5249	78,6044	82,6612	82,1838	83,1386	
			01 Schöneberg-Nord	0,08	0,9422	77,7643	77,2918	78,2369	82,4914	82,0735	82,9094	
			02 Schöneberg-Süd	0,15	1,6585	78,6020	77,9284	79,2756	82,9649	82,3691	83,5607	
			03 Kaiser-Wilhelm-Platz	0,19	1,6848	78,6328	77,9511	79,3144	82,9823	82,3793	83,5852	
			04 Schöneberger Insel	9,80	0,3114	76,7141	74,4865	78,3555	81,8979	80,6389	82,8255	
			01 Wittenbergplatz/Viktoria-Luise-Platz	1,46	-0,4745	76,1075	75,0853	77,0341	81,5550	80,9773	82,0788	
			02 Nollendorfplatz	1,46	-0,4745	76,1075	75,0853	77,0341	81,5550	80,9773	82,0788	
			03 Barbarossaplatz	0,29	0,2358	76,9381	76,5913	77,2849	82,0245	81,7177	82,3313	
02 Schöneberg-Süd			04 Dennewitzplatz	0,48	-0,6966	75,8477	75,4312	76,2642	81,4082	81,7766		
			01 Bayerischer Platz	0,39	0,3179	77,0341	76,6793	77,3890	82,0788	81,7649	82,3926	
			02 Volkspark (Rudolf-Wilde-Park)	1,44	-1,3485	75,0853	74,5035	75,6670	80,9773	80,4627	81,4919	
			03 Kaiser-Wilhelm-Platz	1,44	-0,2082	76,4189	75,9709	77,1174	81,7310	81,4779	82,1258	
			04 Schöneberger Insel	0,31	0,3890	77,1174	76,7538	77,4809	81,7310	81,4779		
				0,28	-0,1864	76,4443	76,1012	76,7874	81,7454	81,4419	82,0489	
				0,52	-0,5912	75,9709	75,5751	76,3667	81,4779	81,8280		
				0,33	-0,1938	76,4357	76,0921	76,7793	81,7405	81,4366		

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt



**noch Tabelle 3:**  
**Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich**

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
03 Friedenau	03 Friedenau	01 Friedenau	02 Ceciliengärten	1,31	0,5355	77,2886	76,1827	77,7579	82,2226	81,5976	82,4878
				0,69	0,9368	77,2886	76,1827	77,7579	82,2226	81,5976	82,4878
				0,34	-0,4101	77,4915	77,0724	77,9105	82,4878	82,0711	82,9046
04 Tempelhof	04 Tempelhof	03 Grazer Platz	04 Neuhof	0,71	-0,1228	76,1827	75,8164	76,5491	81,5976	81,2735	81,9216
				1,71	-0,1228	76,5188	74,4865	76,9818	81,7875	80,6389	82,0492
				0,47	0,1211	76,5188	74,4865	76,9818	81,7875	80,6389	82,0492
05 Mariendorf	05 Mariendorf	03 Manteuffelstr.	04 Marienhöhe	0,06	-0,1640	76,8040	76,4645	77,1435	81,9487	81,6484	82,2489
				0,66	-0,1416	76,4968	76,1563	76,8372	81,7750	81,4739	82,0762
				0,15	0,2731	76,9818	76,6316	77,3320	82,0492	81,7394	82,3589
06 Marienfelde	06 Marienfelde	05 Rathaus Tempelhof	06 Germaniagarten	0,29	-0,1628	76,4720	76,1304	76,8136	81,7610	81,4589	82,0632
				0,08	-1,8605	74,4865	73,7505	75,2225	80,6389	79,9879	81,2899
				1,48	0,1144	76,7962	76,3621	78,0135	81,9443	81,6989	82,6323
07 Lichtenrade	07 Lichtenrade	02 Kirchstr.	03 Marienfelder Allee Nordwest	1,48	0,1144	76,7962	76,3621	78,0135	81,9443	81,6989	82,6323
				0,46	-0,2099	76,4169	76,0721	76,7616	81,7299	81,4249	82,0349
				0,22	0,1073	76,7878	76,4489	77,1267	81,9395	81,6398	82,2393
06 Marienfelde	06 Marienfelde	04 Eisenacher Str.	05 Hundsteinweg	0,27	0,1148	76,7966	76,4574	77,1358	81,9445	81,6445	82,2445
				0,16	-0,2568	76,3621	76,0134	76,7108	81,6989	81,3905	82,0073
				0,31	0,5741	77,3338	76,9411	77,7265	82,2481	81,9008	82,5955
06 Marienfelde	06 Marienfelde	06 Birnhornweg	01 Rathausstr.	0,06	1,1553	78,0135	77,4857	78,5413	82,6323	82,1654	83,0991
				0,91	-0,0198	76,6393	76,2465	77,9169	81,8556	81,6336	82,5777
				0,91	-0,0198	76,6393	76,2465	77,9169	81,8556	81,6336	82,5777
07 Lichtenrade	07 Lichtenrade	02 Kirchstr.	03 Marienfelder Allee Nordost	0,29	-0,0656	76,5857	76,2481	76,9232	81,8253	81,5267	82,1239
				0,13	1,0727	77,9169	77,4112	78,4227	82,5777	82,1303	83,0251
				0,08	0,0761	76,7513	76,4135	77,0892	81,9189	81,6201	82,2178
07 Lichtenrade	07 Lichtenrade	04 Marienfelde Süd	01 Kettinger Str./Schillerstr.	1,50	-0,3556	76,2465	75,8872	76,6057	81,6336	81,3158	81,9514
				0,41	0,5203	77,2709	76,0640	78,3555	82,2126	81,5304	82,8255
				1,50	0,5203	77,2709	76,0640	78,3555	82,2126	81,5304	82,8255
07 Lichtenrade	07 Lichtenrade	02 Alt-Lichtenrade/Topchiner Weg	03 John-Locke-Str.	0,31	0,8860	77,6986	77,2397	78,1575	82,4543	82,0484	82,8602
				0,31	0,5719	77,3312	76,9389	77,7235	82,2466	81,8997	82,5936
				0,24	-0,1308	76,5095	76,1696	76,8494	81,7822	81,4816	82,0829
07 Lichtenrade	07 Lichtenrade	04 Nahariyastr.	05 Franzusweg/ Rohrbachstr.	0,22	-0,5117	76,0640	75,6821	76,4458	81,5304	81,1927	81,8682
				0,21	1,0850	77,9313	77,4223	78,4402	82,5858	82,1356	83,0360
				0,11	0,9670	77,7933	77,3146	78,2720	82,5078	82,0844	82,9312
07 Lichtenrade	07 Lichtenrade	06 Horstwalder Str./Papitzer Str.	07 Wittelsbacherstr.	0,09	1,4477	78,3555	77,7449	78,9660	82,8255	82,2855	83,3655

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich		
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	
08 Neukölln	01 Neukölln			8,97	-1,3684	75,6318	73,7317	81,2862	80,2123	82,7949
			01 Schillerpromenade	4,38	-1,8017	74,5552	73,7317	80,6777	80,2123	81,0401
			15 Hasenheide	0,85	-1,9375	74,3964	74,2624	80,5680	80,5122	80,6428
			16 Wissmannstraße	x	-	-	-	-	-	-
			17 Schillerpromenade	0,10	-1,9338	74,4008	73,6417	80,5904	79,9191	81,2618
			18 Silbersteinstraße	0,43	-1,8547	74,4934	73,7592	80,6428	79,9934	81,2922
			02 Neuköllner Mitte/Zentrum	0,32	-2,0522	74,2624	73,4658	80,5122	79,8077	81,2168
			11 Flughafenstraße	1,02	-2,0938	74,2136	73,7317	80,4847	80,2123	80,6531
			12 Röllberg	0,27	-1,8391	74,5116	73,7823	80,6531	80,0080	81,2982
			13 Körnerpark	0,21	-2,5059	73,7317	72,7881	80,2123	79,3776	81,0469
			14 Glasower Straße	0,33	-2,0257	74,2934	73,5052	80,5297	79,8326	81,2268
			03 Reuterstraße	0,21	-2,1192	74,1840	73,3660	80,4679	79,7444	81,1914
			01 Reuterkiez	1,13	-1,4587	74,9565	74,2683	80,9045	80,5156	81,0401
			02 Bouchéstraße	0,80	-1,3222	75,1160	74,5418	80,9947	80,4868	81,5026
			03 Donaustraße	0,11	-1,2536	75,1963	74,6415	81,0401	80,5493	81,5308
			04 Rixdorf	0,22	-2,0471	74,2683	73,4733	80,5156	79,8124	81,2187
			05 Köllnische Heide	1,03	-1,7858	74,5739	73,9097	80,6883	80,3129	80,9913
			06 Treptower Straße Nord	0,62	-1,7939	74,5644	73,8491	80,6829	80,0502	81,3156
			07 Gewerbegebiet Ederstraße	0,23	-1,3274	75,1100	74,5343	80,9913	80,4821	81,5005
			08 Weiße Siedlung	0,18	-2,3537	73,9097	73,0159	80,3129	79,5223	81,1035
			09 Schulenburgpark	x	-	-	-	-	-	-
			10 Gewerbegebiet Köllnische Heide	0,35	-1,7734	74,5684	74,5038	80,6965	80,6487	80,7766
			06 Britz	0,13	-1,6521	74,7302	74,0586	80,7766	80,1825	81,3708
			19 Buschkrugallee Nord	0,22	-1,8457	74,5038	73,7724	80,6487	80,0018	81,2956
			20 Tempelhofer Weg	x	-	-	-	-	-	-
			21 Mohriner Allee Nord	1,96	-0,1040	76,5407	75,2246	81,7999	81,0560	82,7949
			22 Parchimer Allee	1,14	-0,3811	76,2167	75,2246	81,6167	81,0560	82,7949
			23 Ortolanweg	0,27	-1,2294	75,2246	74,6764	81,0560	80,5712	81,5409
			24 Britzer Garten	0,25	-0,8513	75,6667	75,2161	81,3059	80,9073	81,7046
			25 Handwerker-Siedlung	0,07	1,4013	78,3012	77,7042	82,7949	82,2668	83,3229
			07 Buckow	0,42	-0,0714	76,5789	76,2412	81,8215	81,5227	82,1202
			26 Buckow West	0,04	-0,0972	76,5488	76,2102	81,8044	81,5050	82,1038
			27 Buckow Mitte	x	-	-	-	-	-	-
			28 Buckow Ost	0,09	0,5149	77,2646	76,8822	82,2090	81,8708	82,5472
			03 Gropiustadt	0,82	0,2822	76,9925	76,6844	82,0552	81,8811	82,1324
			08 Gropiustadt	0,24	0,3688	77,0937	76,7328	82,1124	81,7932	82,4316
			29 Gropiustadt Nord	0,34	0,3991	77,1291	76,7642	82,1324	81,8097	82,4551
			30 Gropiustadt Süd	0,23	-0,0188	76,6844	76,3476	81,8811	81,5631	82,1790
			31 Gropiustadt Ost	1,09	-0,8449	75,6742	75,4957	81,3102	81,2093	81,6849
				1,09	-0,8449	75,6742	75,4957	81,3102	81,2093	81,6849
				0,36	-0,9753	75,5218	75,0411	81,2240	80,7988	81,6492
				0,22	-0,2781	76,3372	75,9865	81,6849	81,3747	81,9951
				0,50	-0,9976	75,4957	75,0093	81,2093	80,7791	81,6395

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:  
Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich				
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>			
04 Buckow Nord / Rudow	09 Buckow Nord			1,54	0,7229	77,5078	76,0928	78,1141	82,3464	81,5468	82,6891	
				0,28	0,4307	77,1661	76,8526	77,3554	82,1533	81,9761	82,2603	82,2603
				0,08	0,1626	76,8526	76,5110	77,1942	81,9761	81,6740	82,2783	82,2783
				0,12	0,5925	77,3554	76,9593	77,7514	82,2603	81,9100	82,6106	82,6106
10 Rudow				0,08	0,4666	77,2080	76,8334	77,5827	82,1770	81,8457	82,5084	
				1,27	0,7863	77,5827	76,0928	78,1141	82,3884	81,5468	82,6891	
				0,23	1,2413	78,1141	77,5627	78,6655	82,2014	82,2014	83,1769	
				0,21	1,0625	77,9050	77,4019	78,4080	82,5709	82,1259	83,0159	
09 Treptow-Köpenick	01 Treptow - Köpenick 1			0,29	0,7605	77,5518	77,1217	77,9819	82,3713	81,9909	82,7517	
				0,20	1,1570	78,0155	77,4873	78,5438	82,6334	82,1662	83,1007	
				0,09	-0,4870	76,0928	75,7150	76,4707	81,5468	81,2126	81,8810	
				0,24	0,3402	77,0602	76,7028	77,4176	82,0935	81,7774	82,4096	
09 Treptow-Köpenick	01 Treptow - Köpenick 2			7,02	0,9150	77,2363	75,3054	78,5007	82,1930	81,1017	82,9076	
				1,63	0,3513	77,0732	76,2946	77,8611	82,1008	81,6608	82,5461	
				0,30	-0,3145	76,2946	76,2946	76,2946	81,6608	81,6608	81,6608	
				0,30	-0,3145	76,2946	75,9401	76,6491	81,6608	81,3473	81,9743	
09 Treptow-Köpenick	02 Pläntenwald			x	-	-	-	-	-	-		
				0,32	0,3948	77,1240	76,8785	77,5363	82,1296	81,9908	82,3626	
				0,12	0,7473	77,5363	77,1091	77,9635	82,3626	81,9847	82,7405	
				0,20	0,1848	76,8785	76,5355	77,2214	81,9908	81,6874	82,2942	
09 Treptow-Köpenick	03 Baumschulenweg			0,50	0,4201	77,1537	77,0062	77,8611	82,1464	82,0624	82,5461	
				0,41	0,2931	77,0052	76,6530	77,3574	82,0624	81,7509	82,3739	
				0,09	1,0250	77,8611	77,3678	78,3545	82,5461	82,1098	82,9825	
				0,52	0,6431	77,4145	77,2583	77,6001	82,2937	82,2054	82,3986	
09 Treptow-Köpenick	04 Johannisthal			0,24	0,8018	77,6001	77,1608	78,0393	82,3986	82,0101	82,7871	
				0,28	0,5095	77,2583	76,8768	77,6397	82,2054	81,8680	82,5429	
				1,53	-0,1509	76,4859	75,3054	77,9885	81,7689	81,1017	82,6181	
				0,50	-0,7161	75,8249	75,3054	76,0323	81,3954	81,1017	81,5125	
09 Treptow-Köpenick	05 Oberschöneweide			0,14	-1,1603	75,3054	74,7762	75,8345	81,1017	80,6337	81,5698	
				0,36	-0,5388	76,0323	75,6458	76,4187	81,5125	81,1707	81,8543	
				0,30	0,0048	76,6680	75,9440	77,9885	81,8718	81,4627	82,6181	
				0,20	-0,6142	75,9440	75,5439	76,3442	81,4627	81,1087	81,8166	
09 Treptow-Köpenick	06 Niederschöneweide			0,11	1,1339	77,9885	77,4665	78,5105	82,6181	82,1564	83,0799	
				0,45	0,3654	77,0897	77,0897	77,0897	82,1101	82,1101	82,1101	
				x	-	-	-	-	-	-	-	
				0,45	0,3654	77,0897	76,7292	77,4501	82,1101	81,7913	82,4290	
09 Treptow-Köpenick	07 Adlershof			0,28	-0,1281	76,5125	76,2748	77,0697	81,7840	81,6496	82,0988	
				0,08	0,3483	77,0697	76,7113	77,4281	82,0988	81,7819	82,4158	
				0,20	-0,3314	76,2748	75,9185	76,6312	81,6496	81,3344	81,9648	
				0,45	0,3654	77,0897	76,7292	77,4501	82,1101	81,7913	82,4290	

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsebenen angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
03 Treptow - Köpenick 3	09 Altglienicke	01 Dorf Altglienicke		1,39	0,7466	77,5355	75,6808	78,5007	82,3621	81,3139	82,9076
				0,75	0,3129	77,0283	75,6808	77,9909	82,0754	81,3139	82,6195
				0,34	1,1359	77,9909	77,4683	78,5134	82,6195	82,1572	83,0817
	02 Wohngebiet II	03 Kölner Viertel		0,18	-0,8393	75,6808	75,2330	76,1287	81,3139	80,9178	81,7100
				0,22	-0,0323	76,6246	76,2877	76,9616	81,8473	81,5493	82,1454
				0,36	1,1447	78,0011	78,0011	78,0011	82,6253	82,6253	82,6253
	10 Bohnsdorf	01 Bohnsdorf		0,36	1,1447	78,0011	78,0011	78,0011	82,6253	82,6253	82,6253
				0,16	1,2825	78,0011	77,4762	78,5260	82,6253	82,1609	83,0896
				0,16	1,2825	78,1623	78,1623	78,1623	82,7164	82,7164	82,7164
	11 Grünau	01 Grünau		0,16	1,2825	78,1623	78,1623	78,1623	82,7164	82,7164	82,7164
				0,12	1,5223	78,4427	78,3669	78,5007	82,8748	82,8320	82,9076
				0,05	1,4575	78,3669	77,7535	78,9803	82,8320	82,2894	83,3746
12 Schmöckwitz/Karolinenhof/Rauchfangswerder	01 Karolinenhof		0,07	1,5719	78,5007	77,8533	79,1482	82,9076	82,3350	83,4803	
			0,05	0,6434	77,4149	76,0628	78,4859	82,2939	81,5298	82,8993	
			1,05	0,8341	77,6379	77,5301	78,4859	82,4200	82,3591	82,8993	
04 Treptow - Köpenick 4	13 Köpenick-Süd	01 Kietzer Feld / Nachtheide	0,42	0,7420	77,5301	77,1041	77,9562	82,3591	81,9822	82,7360	
			0,05	1,5593	78,4859	77,8423	79,1296	82,8993	82,3300	83,4686	
			0,19	0,5355	77,2886	77,1309	77,3429	82,2226	82,1334	82,2532	
14 Allende-Viertel	01 Allende I		0,14	0,5819	77,3429	76,9488	77,7370	82,2532	81,9047	82,6018	
			0,05	0,4006	77,1309	76,7658	77,4960	82,1334	81,8105	82,4564	
			0,20	-0,5127	76,0628	76,0628	76,0628	81,5298	81,5298	81,5298	
15 Altstadt-Kietz	01 Altstadt-Kietz		0,20	-0,5127	76,0628	76,0628	76,0628	81,5298	81,5298	81,5298	
			0,19	1,4688	78,3802	78,3802	78,3802	82,8395	82,8395	82,8395	
			0,19	1,4688	78,3802	77,7634	78,9969	82,8395	82,2940	83,3850	
16 Müggelheim	01 Müggelheim		1,41	0,9827	77,8116	76,8513	78,4204	82,5182	81,9754	82,8623	
			0,51	1,1373	77,9925	77,9901	78,0017	82,6204	82,6190	82,6256	
			0,11	1,1452	78,0017	77,4766	78,5267	82,6256	82,1612	83,0900	
05 Treptow - Köpenick 5	17 Friedrichshagen	01 Hirschgarten	0,11	1,1452	78,0017	77,4766	78,5267	82,6256	82,1612	83,0900	
			0,41	1,1353	77,9901	77,4677	78,5125	82,6190	82,1570	83,0811	
			0,26	1,5032	78,4204	78,4204	78,4204	82,8623	82,8623	82,8623	
18 Rahnsdorf/Hessenwinkel	01 Rahnsdorf/Hessenwinkel		0,26	1,5032	78,4204	78,4204	78,4204	82,8623	82,8623	82,8623	
			0,27	0,1615	76,8513	76,8513	76,8513	81,9754	81,9754	81,9754	
			0,27	0,1615	76,8513	76,5097	77,1928	81,9754	81,6733	82,2775	
20 Köpenick-Nord	01 Dammvorstadt		0,37	0,9928	77,8235	77,8235	77,8235	82,5249	82,5249	82,5249	
			0,37	0,9928	77,8235	77,8235	77,8235	82,5249	82,5249	82,5249	
			0,37	0,9928	77,8235	77,3384	78,3087	82,5249	82,0958	82,9540	

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsräume mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:  
Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich					
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>				
10 Marzahn-Hellersdorf	01 Marzahn	01 Marzahn-Nord	01 Marzahn-West	7,40	-0,3923	76,3020	74,0896	78,4142	81,6649	80,4146	82,8587		
			02 Havemannstr.	3,07	-0,8676	75,6477	74,7337	78,0911	81,2952	80,7786	81,0145	82,6761	
			03 Gewerbegebiet Bitterfelder Str.	0,67	-1,5678	74,8288	74,7337	75,1511	80,8323	80,7786	81,0145	81,5149	
			04 Wuhletalstr.	0,15	-1,2922	75,1511	74,5854	75,7168	81,0145	80,5141	81,3719	81,5149	
			05 Marzahn-Ost	0,52	-1,6491	74,7337	74,0630	75,4045	80,7786	81,1853	81,3719	81,5149	
			06 Ringkolonnen	1,32	-1,0007	75,4920	75,1775	75,8530	81,2072	81,0295	81,4112	81,4112	
			07 Marzahner Promenade	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			08 Marzahner Chaussee	0,30	-1,2696	75,1775	74,6182	75,7369	81,0295	80,5347	81,5242	81,5242	
			09 Springfuhl	0,24	-1,0520	75,4321	74,9317	75,9324	81,1733	80,7307	81,6159	81,6159	
			10 Alt-Marzahn	0,47	-1,0104	75,4807	74,9911	75,9704	81,2008	80,7677	81,6339	81,6339	
			11 Landsberger Tor	0,32	-0,6920	75,8530	75,4375	76,2686	81,4112	81,0437	81,7788	81,7788	
02 Hellersdorf	04 Hellersdorf-Nord	12 Alte Hellersdorfer Straße	12 Alte Hellersdorfer Straße	1,08	-0,2650	76,3525	75,9505	78,0911	81,6935	81,4663	82,6761		
			13 Gut Hellersdorf	0,05	1,2216	77,5451	78,6370	78,6370	82,6761	82,1932	83,1590	83,1590	
			14 Helle Mitte	0,43	-0,6087	75,9505	75,5514	76,3495	81,4663	81,1133	81,8193	81,8193	
			15 Hellersdorfer Promenade	0,51	-0,1644	76,4702	76,1285	76,8119	81,7600	81,4578	82,0623	82,0623	
			16 Böhlener Str.	0,08	0,0454	76,7155	76,3783	77,0527	81,8987	81,6004	82,1969	82,1969	
			17 Adele-Sandrock-Str.	0,08	-0,9339	75,5702	74,0896	76,7082	81,2514	80,4146	81,8945	81,8945	
			18 Schleipluhl	2,23	-1,4266	74,9939	74,0896	75,4614	80,9257	80,4146	81,1899	81,1899	
			19 Boulevard Kastanienallee	0,94	-1,1999	74,0896	73,2457	74,9335	80,4146	79,6681	81,1611	81,1611	
			20 Kaulsdorf-Nord II	0,17	-1,0269	75,4614	74,9675	75,9552	81,1899	80,7530	81,6267	81,6267	
			21 Gelbes Viertel	0,05	-2,0071	74,3151	73,5329	75,0973	80,5420	79,8502	81,2339	81,2339	
			22 Kaulsdorf-Nord I	0,16	-1,3770	75,0520	74,4620	75,6419	80,9585	80,4367	81,4803	81,4803	
03 Biesdorf	06 Hellersdorf-Süd	23 Rotes Viertel	23 Rotes Viertel	0,12	-1,5877	74,8056	74,1535	75,4578	80,8192	80,2424	81,3961		
			24 Oberfeldstr.	0,57	-0,5933	75,9686	74,9670	76,7082	81,4765	80,9105	81,8945	81,8945	
			25 Buckower Ring	0,28	0,0392	76,7082	76,3711	77,0452	81,8945	81,5964	82,1927	82,1927	
			26 Alt-Biesdorf	0,15	-0,9791	75,5173	75,0356	75,9990	81,2215	80,7954	81,6476	81,6476	
			27 Biesdorf-Süd	0,14	-1,4497	74,9670	74,3559	75,5781	80,9105	80,3699	81,4510	81,4510	
			07 Biesdorf	0,72	-0,5648	76,0019	74,9036	76,5944	81,4954	80,8747	81,8303	81,8303	
			24 Oberfeldstr.	0,09	-0,5280	76,0449	75,6603	76,4295	81,5196	81,1795	81,8598	81,8598	
			25 Buckower Ring	0,17	-1,5038	74,9036	74,2766	75,5307	80,8747	80,3200	81,4293	81,4293	
			26 Alt-Biesdorf	0,26	-0,3412	76,2634	75,9058	76,6209	81,6431	81,3269	81,9594	81,9594	
			27 Biesdorf-Süd	0,20	-0,0581	76,5944	76,2570	76,9318	81,8303	81,5318	82,1287	82,1287	
			08 Biesdorf	0,72	1,0089	77,8423	76,2286	78,4142	82,5355	81,6235	82,8587	82,8587	
09 Biesdorf	0,24	1,4979	78,4142	77,7888	79,0395	82,5355	81,6235	82,8587	82,8587				
10 Biesdorf	0,17	-0,3709	76,2286	75,8675	76,5898	81,6235	81,3041	81,9430	81,9430				
11 Biesdorf	0,07	1,1091	77,9595	77,4441	78,4749	82,6018	82,1459	83,0576	83,0576				
12 Biesdorf	0,24	1,4798	78,3931	77,7731	79,0131	82,8468	82,2984	83,3952	83,3952				

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene, für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich		
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	
11 Lichtenberg	04 Kaulsdorf/Mahlsdorf	08 Kaulsdorf	28 Kaulsdorf-Nord	1.37	1,2672	77,9280	78,2708	82,7063	82,5840	82,7777
				0.56	1,1802	77,9280	78,1718	82,6488	82,5840	82,7217
				0.23	1,1199	77,4538	78,4904	82,6089	82,1504	83,0673
		29 Alt-Kaulsdorf	30 Kaulsdorf-Süd	0.11	1,0822	77,9280	78,4363	82,5840	82,1344	83,0335
	0.22			1,2906	78,1718	78,7370	82,7217	82,2217	83,2217	
	0.81			1,3279	78,2154	78,9446	82,7464	82,5933	82,7777	
		09 Mahlsdorf	31 Mahlsdorf-Nord	0.26	1,3753	78,2708	78,8603	82,7777	82,2563	83,2991
	0.12			1,0964	77,9446	78,4566	82,5933	82,1404	83,0462	
	0.43			1,3615	78,2546	78,8401	82,7686	82,2507	83,2864	
		32 Alt-Mahlsdorf	33 Mahlsdorf-Süd	7.51	-0,0519	75,4496	78,3486	81,7215	81,1832	82,8217
	1.71			-0,6511	75,9009	78,3486	81,4383	81,1832	82,8217	
	0.07			1,4419	78,3486	78,3486	82,8217	82,8217	82,8217	
		01 Hohenschönhausen Nord	01 Malchow, Wartenberg und Falkenberg	x	-	-	-	-	-	-
	0.07			1,4419	77,7398	78,9575	82,8217	82,2832	83,3602	
	x			-	-	-	-	-	-	
		02 Neu-Hohenschönhausen Nord	03 Dorf Falkenberg	0.86	-0,8681	75,6471	75,8423	81,2948	81,2457	81,4052
	0.27			-0,9425	75,5601	76,0327	81,2457	80,8276	81,6637	
	0.20			-0,9047	75,6043	76,0677	81,2707	80,8608	81,6805	
		06 Wartenberg Süd	07 Wartenberg Nord	0.19	-0,7012	75,8423	76,2598	81,4052	81,0360	81,7744
	0.21			-0,8867	75,6254	76,0844	81,2826	80,8766	81,6886	
	0.78			-0,6091	75,9501	76,4745	81,4661	81,1832	81,7625	
		03 Neu-Hohenschönhausen Süd	08 Zingster Straße Ost	0.34	-0,4583	76,1264	76,4998	81,5657	81,2355	81,8960
	0.28			-1,0370	75,4496	74,9531	81,1832	80,7441	81,6223	
	0.16			-0,1606	76,4745	76,1330	81,7625	81,4604	82,0645	
		02 Hohenschönhausen Süd	04 Alt-Hohenschönhausen Nord	1.25	0,2041	76,9011	78,0846	82,0036	81,5919	82,6725
	0.41			0,4112	77,1433	76,2857	82,1404	81,6558	82,5384	
	0.22			1,0133	77,8474	78,3378	82,5384	82,1047	82,9721	
		05 Alt-Hohenschönhausen Süd	12 Hauptstraße	0.18	-0,3221	76,2857	75,9304	81,6558	81,3415	81,9701
	0.85			0,1048	76,7849	78,0846	81,9379	81,5919	82,6725	
	0.10			1,2161	78,0846	77,5402	82,6725	82,1909	83,1540	
		03 Lichtenberg Nord	06 Fennpfuhl	0.22	0,2835	76,9940	76,6427	82,0561	81,7454	82,3667
	0.41			-0,4187	76,1727	75,8051	81,5919	81,2668	81,9170	
	0.11			0,7023	77,4837	77,9013	82,3328	81,9634	82,7023	
	07 Alt-Lichtenberg	17 Hohenschönhausener Straße	1.90	-0,3072	76,3031	75,6318	81,6656	81,2862	82,1221	
0.93			-0,3512	76,2517	76,5912	81,6365	81,2862	81,8284		
0.18			-0,8812	75,6318	75,1740	81,2862	80,8813	81,6910		
	18 Fennpfuhl West	19 Fennpfuhl Ost	0.45	-0,0609	76,5912	76,2537	81,2862	80,8813	81,2668	
0.30			-0,4754	76,1064	75,7304	81,5544	81,2218	81,8870		
0.67			-0,1945	76,4350	76,3187	81,7401	81,6744	82,1221		
	08 Frankfurter Allee Süd	21 Rüdigerstraße	0.10	0,3834	77,1108	76,7480	82,1221	81,8012	82,4429	
0.57			-0,2939	76,3187	75,9664	81,6744	81,3628	81,9860		
0.29			-0,4257	76,1646	76,1646	81,5873	81,5873	81,5873		
	24 Frankfurter Allee Süd		0.29	-0,4257	76,1646	75,7960	81,5873	81,2613	81,9133	

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben

x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

**noch Tabelle 3:**  
**Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich**

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
04 Lichtenberg Mitte	09 Neu Lichtenberg	25 Victoriastadt	26 Weittingstraße	1,97	-0,3738	76,2253	75,5982	76,7685	81,6216	81,9286	
				0,82	-0,6046	75,9553	75,5982	75,9998	81,4690	81,2672	81,4942
				0,09	-0,9100	75,5982	75,1335	76,0628	81,2672	80,8562	81,6782
				0,73	-0,5666	75,9998	75,6085	76,3911	81,4942	81,1480	81,8403
				0,39	-0,7833	75,7463	75,6286	75,8889	81,3509	81,2844	81,4315
				0,14	-0,8629	75,6532	75,1998	76,1065	81,2983	80,8972	81,6993
				0,16	-0,6614	75,8889	75,4795	76,2982	81,4315	81,0694	81,7935
				0,08	-0,8840	75,6286	75,1702	76,0869	81,2844	80,8789	81,6898
				0,76	0,0908	76,7685	76,7685	76,685	81,9286	81,9286	81,9286
				0,68	0,7477	77,5368	76,4302	77,1068	81,9286	81,6294	82,2279
05 Lichtenberg Süd	12 Rummelsburger Bucht	23 Gensinger Straße	27 Tierpark	0,06	0,0510	76,7220	76,7220	76,7220	81,9024	81,9024	
				0,06	0,0510	76,7220	76,3848	77,0593	81,9024	81,6040	82,2007
				0,61	0,8187	77,6198	77,4255	77,7293	82,4098	82,3000	82,4716
				0,21	0,6525	77,4255	77,0180	77,8331	82,3000	81,9395	82,6604
				0,26	0,9004	77,7154	77,2531	78,1777	82,4638	82,0549	82,8727
				0,14	0,9122	77,7293	77,2641	78,1944	82,4716	82,0602	82,8831
				7,29	0,2425	76,7745	74,6067	78,4554	81,9320	80,7069	82,8820
				1,47	-0,8271	75,6951	75,2877	76,3266	81,3220	81,0917	81,6789
				1,47	-0,8271	75,6951	75,2877	76,3266	81,3220	81,0917	81,6789
				0,21	-1,0037	75,4886	75,0007	75,9765	81,2052	80,7737	81,6368
12 Reinickendorf	10 Reinickendorf-Ost	30 Ost	15 Breikopfbecken	0,25	-0,9535	75,5473	75,0720	76,0226	81,2384	80,8180	
				0,27	-1,1754	75,2877	74,7545	75,8210	81,0917	80,6200	81,5634
				0,36	-0,8052	75,7207	75,2806	76,1607	81,3364	80,9472	81,7257
				0,24	-0,4668	76,1165	75,7418	76,4911	81,5601	81,2287	81,8915
				0,13	-0,2871	76,3266	75,9750	76,6782	81,6789	81,3679	81,9899
				1,42	-0,3401	76,2646	74,8300	77,6885	81,6438	80,8330	82,4486
				1,42	-0,3401	76,2646	74,8300	77,6885	81,6438	80,8330	82,4486
				0,06	-0,4255	76,1648	75,7962	76,5333	81,5874	81,2614	81,9134
				0,22	-1,5668	74,8300	74,1841	75,4759	80,8330	80,2618	81,4043
				0,16	-0,0929	76,5537	76,2153	76,8921	81,8072	81,5079	82,1065
21 Tegel	41 West 1	21 Reinickes Hof	22 Kluxstr.	0,28	-1,0081	75,4834	74,9944	75,9725	81,2023	80,7698	
				0,18	0,8774	77,6885	77,2317	78,1453	82,4486	82,0445	82,8526
				0,22	-0,7454	75,7906	75,3638	76,2174	81,3759	80,9984	81,7535
				0,30	0,6226	77,3905	76,9888	77,7922	82,2802	81,9248	82,6355
				x	-	-	-	-	-	-	-
				0,71	1,3543	78,2462	78,2447	78,2467	82,7638	82,7629	82,7641
				0,71	1,3543	78,2462	78,2447	78,2467	82,7638	82,7629	82,7641
				0,18	1,3530	78,2447	77,6617	78,8277	82,7629	82,2472	83,2786
				0,53	1,3547	78,2467	77,6632	78,8303	82,7641	82,2479	83,2802
				0,30	0,6226	77,3905	76,9888	77,7922	82,2802	81,9248	82,6355
22 Heiligensee-Konradshöhe	42 West 2	29 Konradshöhe/Tegelort	30 Heiligensee	0,71	1,3543	78,2462	78,2447	78,2467	82,7638	82,7629	
				0,71	1,3543	78,2462	78,2447	78,2467	82,7638	82,7629	82,7641
				0,18	1,3530	78,2447	77,6617	78,8277	82,7629	82,2472	83,2786
				0,53	1,3547	78,2467	77,6632	78,8303	82,7641	82,2479	83,2802
				0,30	0,6226	77,3905	76,9888	77,7922	82,2802	81,9248	82,6355
				x	-	-	-	-	-	-	-
				0,71	1,3543	78,2462	78,2447	78,2467	82,7638	82,7629	82,7641
				0,71	1,3543	78,2462	78,2447	78,2467	82,7638	82,7629	82,7641
				0,18	1,3530	78,2447	77,6617	78,8277	82,7629	82,2472	83,2786
				0,53	1,3547	78,2467	77,6632	78,8303	82,7641	82,2479	83,2802

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

noch Tabelle 3:

## Geschätzte Lebenserwartung in den jeweiligen LOR-Ebenen, nach männlich und weiblich

Bezirk	Prognose- raum	Bezirks- region	Planungsraum	Bevölkerungsanteil (%)	Sozialindex 2008	Lebenserwartung männlich		Lebenserwartung weiblich			
						Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>	Schätzwert	Schätzwertspanne <sup>1)</sup> 95% Konfidenzintervall <sup>1)</sup>		
23 Frohnau- Hermisdorf	11 Nord 1			1,01	1,5027	78,4198	78,3832	78,4554	82,8619	82,8412	82,8820
						78,4198	78,3832	78,4554	82,8619	82,8412	82,8820
	01 Hermisdorf			1,01	1,5027	78,4198	78,3832	78,4554	82,8619	82,8412	82,8820
						78,4198	78,3832	78,4554	82,8619	82,8412	82,8820
	02 Frohnau			0,50	1,4714	77,7657	77,7657	79,0006	82,8412	82,2950	83,3874
						78,4554	77,8196	79,0913	82,8820	82,3196	83,4444
30 Waidmannslust	12 Nord 2			2,67	-0,0343	76,6223	74,6067	78,1701	81,8460	80,7069	82,7208
						77,5776	76,9458	78,1701	82,3859	82,0289	82,7208
	03 Wittenau-Süd			0,88	0,7826	76,9458	76,9458	78,1701	82,3859	82,0289	82,7208
						76,9458	76,9458	78,1701	82,3859	82,0289	82,7208
	04 Wittenau-Nord			0,39	0,2424	78,1065	77,5569	78,6561	82,6848	82,1987	83,1710
						78,1065	77,5569	78,6561	82,6848	82,1987	83,1710
	05 Waidmannslust			0,18	1,2348	78,0124	77,4849	78,5400	82,6317	82,1650	83,0983
						78,0124	77,4849	78,5400	82,6317	82,1650	83,0983
	06 Lübars			0,15	1,2892	78,1701	77,6053	78,7350	82,7208	82,2211	83,2204
						78,1701	77,6053	78,7350	82,7208	82,2211	83,2204
	20 Märkisches Viertel			1,31	-0,8188	75,7048	74,6067	77,8311	81,3275	80,7069	82,5292
						75,7048	74,6067	77,8311	81,3275	80,7069	82,5292
	07 Schorfheidestr.			0,09	0,9994	77,8311	77,3443	78,3180	82,5292	82,0986	82,9598
						77,8311	77,3443	78,3180	82,5292	82,0986	82,9598
	08 Märkisches Zentrum			0,39	-0,8617	75,6546	75,2015	76,1077	81,2991	80,8983	81,6998
						75,6546	75,2015	76,1077	81,2991	80,8983	81,6998
	09 Treuenbrietzenener Str.			0,31	-1,7577	74,6067	73,9027	75,3108	80,7069	80,0841	81,3296
						74,6067	73,9027	75,3108	80,7069	80,0841	81,3296
	10 Dammwalder Weg			0,27	-0,7560	75,7782	75,3491	76,2073	81,3689	80,9894	81,7485
						75,7782	75,3491	76,2073	81,3689	80,9894	81,7485
	11 Lütbarser Straße			0,10	0,5880	77,3501	76,9548	77,7453	82,2573	81,9077	82,6069
						77,3501	76,9548	77,7453	82,2573	81,9077	82,6069
	12 Rollbergesiedlung			0,15	-0,8918	75,6194	75,1592	76,0797	81,2792	80,8721	81,6863
						75,6194	75,1592	76,0797	81,2792	80,8721	81,6863
43 West 3				0,48	0,6184	77,3856	76,8843	77,7108	82,2774	81,9941	82,4612
						77,3856	76,8843	77,7108	82,2774	81,9941	82,4612
	13 Borsigwalde			0,19	0,1897	76,8843	76,5410	77,2276	81,9941	81,6904	82,2977
						76,8843	76,5410	77,2276	81,9941	81,6904	82,2977
	14 Ziekowstraße/Freie Scholle			0,29	0,8964	77,7108	77,2494	78,1721	82,4612	82,0531	82,8692
						77,7108	77,2494	78,1721	82,4612	82,0531	82,8692

<sup>1)</sup> Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsebene; für die darüber liegenden Ebenen sind Minimum und Maximum (Schätzwertspanne) der korrespondierenden Planungsräume angegeben  
x Planungsraum mit zu niedriger Einwohnerzahl; - entsprechende Werte nicht geschätzt

(Datenquelle und Darstellung: SenGesUm V - I A -)



## Literatur

- Böhm, K., Tesch-Römer, C., Ziese, T. (Hrsg.) (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut, Berlin.
- Borde, T. (2009): Interkulturelle Öffnung in der Gesundheitsversorgung – was heißt das? Impulse, Newsletter zur Gesundheitsförderung, 62: 2-3.
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V., AG 3 “Gesund altern“ (2008): Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte.
- Byberg, L., Melhus, H., Gedeberg, R., Sundström, J., Ahlborn, A., Zethelius, B., Berglund, L.G., Wolk, A., Michaelsson, K. (2009): Total mortality after changes in leisure time physical activity in 50 year old men: 35 year follow-up of population based cohort. *BMJ* 338: b688.
- Chiang, Ch. L. (1984): *The Life Table and its Applications*. Krieger. Florida.
- Cohen, J., Cohen, P. (1983): *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.) (2008): *Ernährungsbericht 2008*. Bonn.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.) (2000): *Ernährungsbericht 2000*. Druckerei Henrich, Frankfurt am Main.
- Dietz, B. (2002): Lebenserwartung, Morbidität und Mortalität im Alter. *Sozialer Fortschritt*, 307-314.
- Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin (Hrsg.) (2008): 5. Landesgesundheitskonferenz Berlin, 7. November 2008. Dokumentation.
- Fries, J.F. (1983): The compression of morbidity. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 61(3): 397-419.
- Fries, J.F. (1980): Aging, natural death, and compression of morbidity. *N Engl J Med* 303: 130 – 135.
- Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e. V. (GEKID), Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2008) : *Krebs in Deutschland. Häufigkeiten und Trends*. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Grabka, M.M., Frick, J.R., Meinhardt, V., Schupp, J. (2003): Ältere Menschen in Deutschland: Einkommenssituation und ihr möglicher Beitrag zur Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung. *Wochenbericht des DIW Berlin* 12/03.
- Gruenberg, E.M. (1977): The failures of success. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 55(1): 3-24.
- Hoffmann, E. (2005): Fakten zum Pflegebedarf in Deutschland: Empfundene und anerkannte Pflegebedürftigkeit. *Informationsdienst Altersfragen, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), 32. Jg., Heft 6, S. 13-16*.
- Holland, W.W. (1993): *European Community atlas of avoidable death*. Oxford, New York, Tokyo.
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision (ICD 10) German Modification Vorabversion 2010  
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2010/block-f00-f09.htm#F00> (Stand: 29.9.2009)
- Jahn, Mack und Partner (2006): Vereinheitlichung von Planungsräumen. Gutachten im Auftrag der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin und des Statistischen Landesamtes Berlin.

Kirkcaldy, B., Wittig, U., Furnham, A., Merbach, M., Siefen, R.G. (2006): Migration und Gesundheit. Psychosoziale Determinanten. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 49: 873–883.

Kis, A., Hermann, S. (2007): Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Statistische Kurzinformation 2007-1. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz. Berlin.

Kurth, B.-M. (2001): Demographischer Wandel und Anforderungen an das Gesundheitswesen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 44: 813-822.

Lampert, T., Kroll, L.E., Dunkelberg, A. (2007): Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. Aus Politik und Zeitgeschichte 42: 11-18.

Meinlschmidt, G. (Hrsg.) (2009a): Basisbericht 2008. Daten des Gesundheits- und Sozialwesens. Gesundheitsberichterstattung Berlin. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz, Berlin.

Meinlschmidt, G. (Hrsg.) (2009b): Sozialstrukturatlas 2008 - Ein Instrument der quantitativen, inter-regionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz, Berlin.

Meinlschmidt, G. (Hrsg.) (2004): Basisbericht 2003/2004. Daten des Gesundheits- und Sozialwesens. Gesundheitsberichterstattung Berlin. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales- und Verbraucherschutz, Berlin.

Razum, O., Geiger, I., Zeeb, H., Ronellenfitsch, U. (2004): Gesundheitsversorgung von Migranten. Deutsches Ärzteblatt 101(43): 2882-2887.

Razum, O., Zeeb, H., Meesmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P., Dercks, T., Glodny, S., Menkhaus, B., Salman, R., Saß, A.-C., Ulrich, R. (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin.

Reil-Held, A. (2000): Einkommen und Sterblichkeit in Deutschland: Leben Reiche länger? DP Sonderforschungsbereich 504 No. 00-14.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2008): Schätzung der Krebsneuerkrankungen in Deutschland durch die Dachdokumentation Krebs [www.rki.de/cln\\_091/nn\\_204078/DE/Content/GBE/DachdokKrebs/Datenbankabfragen/Neuerkrankungen/neuerkrankungen\\_\\_node.html?\\_\\_nnn=true](http://www.rki.de/cln_091/nn_204078/DE/Content/GBE/DachdokKrebs/Datenbankabfragen/Neuerkrankungen/neuerkrankungen__node.html?__nnn=true) (Stand: 05.11.2008).

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2006): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2005a): Gesundheit von Männern und Frauen im mittleren Lebensalter. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2005b): Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28. Robert Koch-Institut, Berlin.

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2005c): Körperliche Aktivität. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 26. Robert Koch-Institut, Berlin.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens (Kurzfassung), <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Uebersicht/Kurzfassung09.pdf> (16.9.2009).

Sallmon, S. (2008): Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen der Sozialhilfe und demographische Entwicklung in Berlin. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz, Berlin.

- Sallmon, S. (2007): Hilfe zur Pflege nach SGB XII – Eckdaten zu den Leistungsbeziehern. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt- und Verbraucherschutz, Berlin.
- Schopf, C., Naegele, G. (2005): Migration und Gesundheit – Ein Überblick. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38(6): 384-395.
- Schulz, E. (2008): Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Wochenbericht 47(75): 736-744, Berlin.
- Senatsverwaltung für Inneres und Sport (Hrsg.) (2008): Sport in Berlin – Untersuchung zum Sportverhalten. Berliner Schriften zur Sportentwicklung Heft 1.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Berlin (2008): Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2007 – 2030, <http://stadtentwicklung.berlin.de/planen/bevoelkerungsprognose/index.shtml> (11.12.2008).
- Stabenow, R., Schulz, M., Meinschmidt, G., Imme, U. (2007): Krebsatlas Berlin 2002-2004. Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters, Heft 2/2007, Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2008. Fachserie 1, Reihe 3. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): Demografischer Wandel in Deutschland - Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2006): 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse. Bericht. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Sullivan, D. F. (1971): A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Reports 86: 347-354.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (1996): Using multivariate statistics. New York: Harper Collins.
- Ziegler, U., Doblhammer, G. (2005): Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher, Demografische Forschung Aus Erster Hand 1(2). Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock. <http://www.demografische-forschung.org/archiv/defo0501.pdf>.

## Publikationsverzeichnis

Im Rahmen der *Gesundheitsberichterstattung* und des *Sozialstatistischen Berichtswesens* wurden vom Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz folgende Veröffentlichungen herausgegeben:

### *Gesundheitsberichterstattung (GBE)*

#### Basisberichte

Diese Berichtsform enthält Tabellen, die sich am Indikatorensatz der Länder orientieren, Erläuterungen sowie kurze Ergebnisbeschreibungen zu verschiedenen Themenfeldern. Der Bericht erscheint jährlich:

- Jahresgesundheitsbericht 1961
- ...
- Basisbericht 2006/2007 (2007). ISSN 1617-9242.
  - Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
  - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>
- Basisbericht 2008 (2009). ISSN 1617-9242.
  - Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto
  - PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>

#### Spezialberichte - GBE

Diese Berichtsform wird zu Schwerpunktthemen erarbeitet; sie enthält Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen.

- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Kramer, Ramona (1990):  
Sozialstrukturatlas Berlin (West). Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1995):  
Sozialstrukturatlas Berlin. Erste gemeinsame Berechnung für alle Bezirke.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1997):  
Sozialstrukturatlas Berlin - Fortschreibung 1997 -.  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1997):  
Sozialstrukturatlas 1997 - Eine disaggregierte statistische Sozialraumanalyse -  
Schutzgebühr: 15,— Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) / SenGesSoz; Brenner, M. H. (Herausgeber) / TU Berlin (1. Ausgabe 1999):  
Sozialstrukturatlas Berlin 1999 - Eine soziale Diagnose für Berlin -.  
Schutzgebühr: 15,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Delekat, Dietrich; Kis, Anita (2001):  
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 1999. Spezialbericht 2001-1, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Kis, Anita; Bömermann, Hartmut; Hermann, Sabine; Schieritz, Frank; Unger, Gisela (2002):  
Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994-1999. Spezialbericht 2002-1, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe; Seeger, Michael (2003):  
Sozialhilfeempfängerprognoseverfahren in Berlin. Spezialbericht 2003-1, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto
- Delekat, Dietrich (2003):  
Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin - Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf Basis der Einschulungsuntersuchungen 2001. Spezialbericht 2003-2, ISSN 1617-9250  
Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2004):  
Sozialstrukturatlas Berlin 2003 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung.  
- Langfassung. Spezialbericht 2004-1, ISSN 1617-9250. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto  
- Kurzfassung mit CD-ROM der Langfassung des Berichts  
- PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke et al. (2006):  
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2004. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1617-9250.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2007):  
Basisdaten zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Ergebnisse auf der Basis der Einschulungsuntersuchungen 2005. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1617-9250.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Oberwöhrmann, Sylke; Bettge, Susanne (2008):  
Grundauswertungen der Einschulungsdaten 2006 zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Kindern in Berlin. Spezialbericht 2008-1, ISSN 1617-9250.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Bettge, Susanne; Nickel, Jennifer; Schulz, Mandy; Helle, Nadine; Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Ravens-Sieberer, Ulrike (2008):  
Gesundheits- und Risikoverhalten von Berliner Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der HBSC-Studie 2006. Spezialbericht 2008-2, ISSN 1617-9250  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>
- Meinschmidt, Gerhard (Herausgeber) (2009):  
Sozialstrukturatlas Berlin 2008 - Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung.  
- Spezialbericht 2009-1, ISSN 1617-9250. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/spezial.html>

## Diskussionspapiere zur Gesundheits- und Sozialforschung

In dieser Reihe werden Themen von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung diskutiert sowie strittige oder widersprüchliche Aspekte des Themas aufgezeigt. Die Diskussionspapiere erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Folge.

1. Meinschmidt, Gerhard (1986):  
Ärzte beurteilen Sozialstationen. Eine statistisch empirische Diagnose.
2. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard; Wanjura, Marlies (1986):  
Der Krankenpflegenotfalldienst durch Sozialstationen. Eine Zwischenbilanz aus empirischer Sicht.
3. Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1986):  
Strukturanalyse arbeitsloser Sozialhilfeempfänger. Eine statistische Analyse.
4. Meinschmidt, Gerhard; Völker-Oswald, Ingrid (1988):  
Zum Bedarf an Unterstützung in Hilfssituationen älterer Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
5. Meinschmidt, Gerhard (1988):  
Strukturanalyse pflegebedürftiger Menschen in Berlin. Eine statistische Analyse.
6. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme; Mader, Sylvia (1988):  
Die Jugendzahnpflege 1986. Eine Untersuchung über den Zahnstatus bei Kindern und Jugendlichen in Berlin (West).
7. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):  
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1985/86 in Berlin (West) nach Kriterien des Jugendarbeitsschutzgesetzes.
8. Referat Sozial- und Medizinalstatistik, EDV-gestützte Fachinformationssysteme (1988):  
Sozialhilfeempfänger in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Statistischer Erfahrungsbericht zum 500er Programm.
9. Meinschmidt, Gerhard (1988):  
Sozialhilfeempfänger auf dem Weg zurück ins Berufsleben. Grundgedanken zum Berliner Modell der Beschäftigung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängern. Eine empirische Einstiegsstudie, die zu diesem Problemkomplex bei den Berliner Arbeitgebern durchgeführt wurde.

10. Liedtke, Dieter (1988):  
Projekt: Beratungspfleger (Teil 1).
11. Baum, Christiane; Koch-Malunat, Norbert; Seeger, Michael (1989):  
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik.
12. Becker, Barbara; Kramer, Ramona; Meinschmidt, Gerhard (1989):  
Zur subjektiven Morbidität der Berliner Bevölkerung.
13. Liedtke, Dieter; Wanjura, Marlies (1989):  
Projekt: Beratungspfleger (Teil 2).
14. Haecker, Gero; Kirschner, Wolf; Meinschmidt, Gerhard (1990):  
Zur „Lebenssituation von Sozialhilfeempfängern“ in Berlin (West).
15. Koch-Malunat, Norbert; Klausning, Michael (1990):  
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1987 in Berlin (West).
16. Kiss, Anita (1992):  
Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1988/89 in Berlin (West).
17. Kirschner, Wolf; Radoschewski, Michael (1993):  
Gesundheits- und Sozialsurvey in Berlin.
18. Hermann, Sabine; Imme, Uwe; Meinschmidt, Gerhard (1993):  
Zur Sozialstruktur in den östlichen und westlichen Bezirken Berlins auf der Basis des Mikrozensus 1991.- Erste methodische Berechnungen mit Hilfe der Faktorenanalyse -.
19. Thielke, Henning; Meusel, Katharina (1994):  
Zur Überlebensdauer von Typ-II-Diabetikern. Ergebnisse einer 20jährigen Follow-up-Studie in Berlin-Ost.
20. Koch-Malunat, Norbert (1994):  
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 1990 in Berlin-West - eine statistische Analyse -.
21. Radoschewski, Michael; Kirschner, Wolf; Kirschner, Renate; Heydt, Kerstin (1994):  
Entwicklung eines Präventionskonzeptes für das Land Berlin.
22. Kiss, Anita (1995):  
Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1991/1992 - eine statistische Analyse -.
23. Kiss, Anita; Hermann, Sabine; Thielke, Henning (1995):  
Vermeidbare Sterbefälle in Berlin 1983-1992.
24. Rothe, Kerstin u.a. (1995):  
Vergleichbare Strukturdaten des Sozial- und Gesundheitswesens ausgewählter Großstädte der Bundesrepublik Deutschland 1992.
25. Beblo, Miriam (1995):  
Zur Dimension der sozialen und gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin. Eine statistisch-empirische Diagnose.
26. Hermann, Sabine; Hiestermann, Angelika (1995):  
Zur gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Berlin. - Eine erste geschlechtsspezifische empirische Diagnose -.
27. Dohnke-Hohrmann, Sylvia; Reich, Renate (1995):  
Der Mund- und Zahngesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen 1992/93 in Berlin.
28. Hiestermann, Angelika; Hillen, Thomas (1996):  
Zur psychosozialen Befindlichkeit der Berliner Bevölkerung. - Eine statistische Analyse -.
29. Scholz, Rembrandt D.; Thielke, Henning (1997):  
Lebenserwartung in Berlin 1986-1994. - Trends und regionale Unterschiede -.
30. Kiss, Anita (1997):  
Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Jugendlichen in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Schulentlassungsuntersuchungen 1994/95.
31. Wiesner-Balcke, Waltraud; Angerman, Regina (1997):  
Allergische Erkrankungen und Beschwerden bei Berliner Einschülern im Vergleich mit dem Land Brandenburg - Analyse, Bezirksvergleiche, bezirkliches Vorsorgeprogramm -.

32. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (1998):  
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Erster Basisdatenbericht (1997) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).  
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto
33. Hauschild, Beate; Baum, Christiane (2000):  
Dokumentation zur Strukturentwicklung des gemeindeintegrierten psychiatrischen Versorgungssystems. Zweiter Basisdatenbericht (1998) zur Versorgung im ambulant/komplementären Bereich (Betreutes Wohnen und Tagesstätten).  
Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto
34. Meinschmidt, Gerhard; Bettge, Susanne; Oberwöhrmann, Sylke; Sallmon, Sylke; Schulz, Mandy (2009):  
Zur demografischen Entwicklung und ihren Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Pflegebedürftigkeit und Lebenserwartung - Erste Ansätze der Ableitung von Gesundheitszielen für die ältere Bevölkerung in Berlin.  
- Diskussionspapier 34, ISSN 1868-4475. Schutzgebühr: 7,50 Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/diskussionspapiere.html>

## Gesundheitsbarometer

- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard (1991):  
Eine repräsentative Erhebung zur Gesundheitspolitik, der Politik im allgemeinen und zur Pflegeproblematik. - Gesundheitsbarometer 1 -.
- Hermann, Sabine; Meinschmidt, Gerhard; Thoeke, Henning (1994):  
Eine repräsentative Erhebung zu Fragen der Gesundheit, der Prävention und ihrer Gestaltung.- Gesundheitsbarometer 2 -.
- Hermann, Sabine; Imme, Uwe (1996):  
Erhebung zu den zusätzlichen Öffnungszeiten anlässlich der „Schaustelle Berlin“ vom 29. Juni bis 25. August 1996. - Gesundheitsbarometer 3 -.

## Statistische Kurzinformationen - GBE

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/kurzinfo.html>

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke - Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -. Statistische Kurzinformation 2002-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999. Statistische Kurzinformation 2002-2.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen. Statistische Kurzinformation 2002-3.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2002):  
Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000. Statistische Kurzinformation 2002-4.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2005):  
Pflegebedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung. Statistische Kurzinformation 2005-1.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):  
Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Kis, Anita; Hermann, Sabine (2007):  
Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen; Hermann, Sabine (2007):  
Präventive und gesundheitsförderliche Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche in Berlin. Statistische Kurzinformation 2007-2, ISSN 1863-9305.
- Struck, Christiane; Hermann, Sabine (2007):  
Geburtenentwicklung, Schwangerschaftsabbrüche und Schwangerschaftskonfliktberatung - Altersstruktur, Konfliktgründe, Ländervergleich -. Statistische Kurzinformation 2007-3, ISSN 1863-9305.
- Kis, Anita; Geitner, Heide Lore; Hermann, Sabine (2008):  
Unfälle im Kindes- und Jugendalter. Statistische Kurzinformation 2008-1, ISSN 1863-9305.
- Häßler, Kathleen, Hermann, Sabine (2009):  
Bericht über den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) in Berlin 2007. Statistische Kurzinformation 2009-1, ISSN 1863-9305.

- Häßler, Kathleen, Hermann, Sabine, Uhlig, Ursula (2009):  
Mundgesundheit der Berliner Kinder im Schuljahr 2007/2008. Statistische Kurzinformation 2009-2, ISSN 1863-9305.

## ***Sozialstatistisches Berichtswesen (SBW)***

### **Spezialberichte - SBW**

Die Spezialberichte verfolgen die vertiefende Analyse von Erkenntnissen aus der Sozialstatistik nach unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Sie erscheinen in unregelmäßiger zeitlicher Reihenfolge.

- Schmidtke, Kerstin (2005):  
Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen - Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik 2005. Spezialbericht 2005-1, ISSN 1861-9444.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 15,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>
- Seeger, Michael (2006):  
Einflussfaktoren und Strukturmerkmale für die Sozialhilfebedürftigkeit von Familien mit Kindern in Berlin an der Schwelle zu „Hartz IV“. Spezialbericht 2006-1, ISSN 1861-9444.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/spezial.html>

Spezialberichte und Diskussionspapiere aus dem Themengebiet des Sozialstatistischen Berichtswesens vor dem Jahr 2005 finden Sie unter den Publikationen im Abschnitt Gesundheitsberichterstattung (GBE).

### **Quartalsberichte - SBW**

Die Berichtsreihe, in der die aktuelle Entwicklung der Leistungen und Empfängerart auf den Sozialleistungsgebieten BSHG, AsylbLG und PflegeG in Tabellenform mit kurzen Interpretationen sowie Schwerpunktthemen angeboten wurde, erschien quartalsweise seit 1988, letztmalig in dieser Form im IV. Quartal 2003.

- IV. Quartal 2003 (letzte Ausgabe)  
ISSN 1618-033X

Der statistische Tabellensatz des Berichtes mit unterjährigen Empfänger- und Leistungsdaten für Berlin insgesamt sowie in bezirklicher Gliederung wird weiterhin im Internet unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/quartalsberichte.html> bereitgestellt.

### **Statistische Kurzinformationen - SBW**

PDF-Dateien abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/sozial/kurzinfo.html>

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2006):  
Transferausgaben in Berlin im ersten Jahr der neuen Sozialgesetzgebung 2005 - SGB XII, AsylbLG, LPfGG. Statistische Kurzinformation 2006-1.
- Sallmon, Sylke (2007):  
Hilfe zur Pflege nach SGB XII - Eckdaten zu den Leistungsbeziehern -. Statistische Kurzinformation 2007-1, ISSN 1864-0710.
- Sallmon, Sylke (2008):  
Pflegebedürftigkeit, Pflegeleistungen der Sozialhilfe und demographische Entwicklung in Berlin. Statistische Kurzinformation 2008-1, ISSN 1864-0710.

## ***Informationssysteme***

### **Spezialberichte - Informationssysteme**

- Imme, Uwe; Brodersen, Sven; Kaske, Eva (2007):  
GSI - das Gesundheits- und Sozialinformationssystem. Internetbasierte Bereitstellung von Daten und Berichten der Berliner Gesundheitsberichterstattung und des Sozialstatistischen Berichtswesens. Spezialbericht 2007-1, ISSN 1865-8377.  
- Druckfassung. Schutzgebühr 10,— Euro zzgl. Porto  
- PDF-Datei abrufbar unter [http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/spezial\\_gsi.html](http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/spezial_gsi.html)



### **Weitere Veröffentlichungen**

unter Beteiligung des Referats Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme.

- Stabenow, Roland; Schulz, Mandy; Meinschmidt, Gerhard; Imme, Uwe (2007):  
Krebsatlas Berlin 2002-2004. Berlin, Schriftenreihe des Gemeinsamen Krebsregisters, Heft 2.  
- PDF-Datei abrufbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gkr/index.html>

### **Bezug über die**

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz  
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 1229  
Telefax: (030) 9028 1372

Internet: <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>  
e-mail: [Katja.Koschorreck@senguv.berlin.de](mailto:Katja.Koschorreck@senguv.berlin.de)

### **Fachliche Auskünfte:**

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen,  
Gesundheits- und Sozialinformationssysteme  
Dienstgebäude: Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067  
e-mail: [Gerhard.Meinschmidt@senguv.berlin.de](mailto:Gerhard.Meinschmidt@senguv.berlin.de)