



Mobilität älterer Menschen in Berlin

Um der steigenden Lebenserwartung und der veränderten Bevölkerungsstruktur gemeinsam zu begegnen, hat die Berliner Landesgesundheitskonferenz (LGK) im Jahr 2011 das Gesundheitsziel „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ beschlossen. In Abstimmung mit der Arbeitsgruppe „Gesundheitsziele für Ältere“ wurde das Monitoring „Gesund älter werden“ zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage älterer Menschen in Berlin ausgearbeitet. Eines der darin definierten Themenfelder ist der Bereich „Mobilität“.

Die Mobilität ist ein wesentlicher Bestandteil des gesunden Alterns. Mit zunehmendem Alter ist die Aufrechterhaltung der Mobilität entscheidend für ein unabhängiges Leben. Darüber hinaus ist sie ein wesentlicher Bestandteil von Gesundheit und Lebensqualität (1).

Mobilität wird definiert als die Fähigkeit, sich in einem Umfeld zu bewegen, das sich von der eigenen Wohnumgebung über die Nachbarschaft bis hin zu anderen Regionen erstreckt (2). Ist ein Mensch in seiner Mobilität eingeschränkt, führt dies in der Regel zu einer Reduktion seiner Aktivitätsmöglichkeiten. Die Folge davon ist eine geringere soziale Teilhabe und ein beschleunigter körperlicher Verfall. Eine eingeschränkte Mobilität ist nachweislich ein früher Prädiktor für körperliche Behinderungen und wird letztlich mit Stürzen, dem Verlust der Unabhängigkeit, der Einweisung in ein Pflegeheim und dem Tod in Verbindung gebracht (2). Es gibt mehrere Determinanten des Mobilitätskonzepts, wie zum Beispiel den kognitiven, psychosozialen, physischen und finanziellen Status, die wiederum von Geschlecht, Kultur und der Biografie des Einzelnen beeinflusst werden. Diese Determinanten können durch Indikatoren gemessen werden (2, 3).

Eines der wichtigsten Instrumente zur Messung der Mobilität sind die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) (4). ADL werden als Indikatoren für den funktionalen Status einer Person benutzt und umfassen die grundlegenden Handlungen, die mit der Selbstversorgung verbunden sind: Mobilität, Ernährung, Anziehen, Körperpflege, Kontinenz und Toilettengang (4). Die Fähigkeit zur Ausführung von ADL hängt von kognitiven, motorischen und Wahrnehmungsfähigkeiten ab.

Der funktionelle Status einer Person kann ihre Mobilität beeinflussen. Der Globale Indikator für Aktivitätseinschränkungen (Global Activity Limitation Indicator - GALI) kann verwendet werden, um dies zu messen (5, 6). GALI bezieht sich auf ein Ein-Item-Maß für den funktionellen Status, bei dem die Befragten gebeten werden, ihre langfristigen Einschränkungen bei ihren üblichen Aktivitäten aufgrund eines Gesundheitsproblems zu bewerten (5, 6). Dieser Indikator ist Teil des Europäischen Mindestgesundheitsmoduls (MEHM-Minimum European Health Module). Die MEHM dient der Überwachung der Gesundheit und Funktionsfähigkeit der Bevölkerung in der Europäischen Union (5, 6). GALI hat sich als hochgradig prädiktiv für die Sterblichkeit in verschiedenen Untergruppen der Bevölkerung erwiesen (5, 6).

Körperliche Aktivität ist eine modifizierbare Determinante der Mobilität (2, 7). Körperliche Aktivität kann in verschiedenen Bereichen stattfinden: im Arbeitsumfeld, in der Freizeit, im Haushalt oder bei der Fortbewegung von Ort zu Ort (8). Körperliche Inaktivität ist ein unabhängiger Prädiktor für die Sterblichkeit und den Verlust der Mobilität bei älteren Erwachsenen (9, 10). Die Prävalenz der körperlichen Inaktivität in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland liegt bei mehr als 50 % (8).

Die Aufmerksamkeit und Anerkennung von Mobilitätsindikatoren in der älteren Bevölkerung durch das Gesundheitspersonal, staatliche Einrichtungen und die allgemeine Gesellschaft ist wichtig, um Maßnahmen zu ergreifen, die nicht nur dazu beitragen, Mobilitätseinschränkungen zu verhindern, sondern auch eine nachhaltige Integration von älteren Menschen mit Behinderung in die Gemeinschaft zu erreichen (11, 12).

Ziel dieses Beitrages ist es, die Prävalenz von Einschränkungen durch Mobilitätsindikatoren in der älteren Bevölkerung Berlins zu beschreiben und Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen darzustellen.

Indikatoren der Mobilität

Die Datengrundlage für diese Auswertung ist die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ 2019/2020, in die auch die 3. Welle des „European Health Interview Surveys“ des Robert Koch-Instituts integriert wurde (GEDA 2019/2020-EHIS). Die GEDA-Studie erhebt Daten zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland. Dazu werden seit 2008 wiederholte Querschnittsbefragungen durchgeführt. Zwischen April 2019 und September 2020 wurden in GEDA 2019/2020-EHIS etwa 23.000 zufällig ausgewählte Personen der deutschsprachigen Wohnbevölkerung (darunter 2.109 Teilnehmende aus Berlin) ab 15 Jahren telefonisch befragt. Die Responserate lag bei 21,6 % (GEDA insgesamt) (13). Die Datenauswertungen wurden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Stichprobe von der Berliner Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2019) hinsichtlich Geschlecht, Alter und Bildung korrigiert.

Die Berliner Stichprobe wurde auf Personen im Alter von mindestens 65 Jahren für diese Auswertung beschränkt. Die Indikatoren werden aufgegliedert nach Alter (65-79, ≥ 80 Jahre), Geschlecht (Frauen/Männer) und Bildungsstatus (niedrige, mittlere, höhere Bildung) berichtet. Bildungsstatus wurde gebildet auf Basis der CASMIN-Klassifikation (Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations) (14). Die folgenden fünf Indikatoren wurden in Anlehnung an die Zielsetzung des Monitorings „Gesund älter werden“ für den Bereich Mobilität gebildet:

1. **Schwierigkeiten beim Laufen:** Anteil der älteren Bevölkerung, welcher Schwierigkeiten hat, ohne Hilfe 500 Meter zu laufen (6, 15).
2. **Schwierigkeiten beim Treppensteigen:** Anteil der älteren Bevölkerung, welcher Schwierigkeiten hat, ohne Hilfe 12 Treppenstufen hinauf- und hinabzusteigen (6, 15).
3. **Schwierigkeiten beim Aufstehen oder Niederlassen:** Anteil der älteren Bevölkerung, welcher Schwierigkeiten hat, ohne Hilfe von einem Stuhl oder Bett aufzustehen und sich wieder darauf niederzulassen (6, 15).

4. **Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten:** Anteil der älteren Bevölkerung, welcher in den letzten 6 Monaten aufgrund von Gesundheitsproblemen Einschränkungen bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens hatte (5).
5. **Körperliche Inaktivität:** Anteil der älteren Bevölkerung, welcher weder die Bewegungsempfehlung zur Ausdaueraktivität von mindestens 150 Minuten pro Woche erfüllt, noch regelmäßig mäßig bis sehr anstrengende arbeitsbezogene körperliche Tätigkeiten verrichtet (8).

Eine detaillierte Beschreibung der Indikatoren kann eingesehen werden im: [Gesundheits- und Sozialinformationssystem](http://www.gsi-berlin.info) (www.gsi-berlin.info).

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Softwareprogramm Stata 17. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang besteht, wenn die angegebenen 95 %-Konfidenzintervalle (95 %-KI) zwischen den Gruppen nicht überlappen oder der Chi-Quadrat-Test p-Wert <0,05 ist. Von einer Tendenz wird ausgegangen, wenn der p-Wert <0,1 ist.

Beschreibung der Teilnehmenden

Von insgesamt 2.109 Berliner Teilnehmenden waren 36,5 % 65 Jahre und älter. Tabelle 1 zeigt die Stichprobenzusammensetzung der Berliner Teilnehmenden an GEDA 2019/2020-EHIS im Alter von 65 Jahren und älter. 57,0 % sind Frauen. 34,4 % haben eine niedrige Bildung, 39,3 % eine mittlere und 26,3 % eine höhere Bildung.

Eine Datentabelle zu den Ergebnissen der Bewegungsindikatoren kann eingesehen werden im:

[Gesundheits- und Sozialinformationssystem](http://www.gsi-berlin.info) (www.gsi-berlin.info).

Tabelle 1:
Soziodemographische Merkmale der älteren Berliner Teilnehmenden (≥ 65 Jahre) an GEDA 2019/2020-EHIS

Soziodemographische Variablen	Anzahl* (%)
Alter (Jahren)	
65 - 79	565 (73,4)
≥ 80	205 (26,6)
Geschlecht	
Frauen	449 (57,0)
Männer	321 (43,0)
Bildungsstatus	
niedrige Bildung	138 (34,4)
mittlere Bildung	272 (39,3)
höhere Bildung	360 (26,3)

* ungewichtete Anzahl
Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -

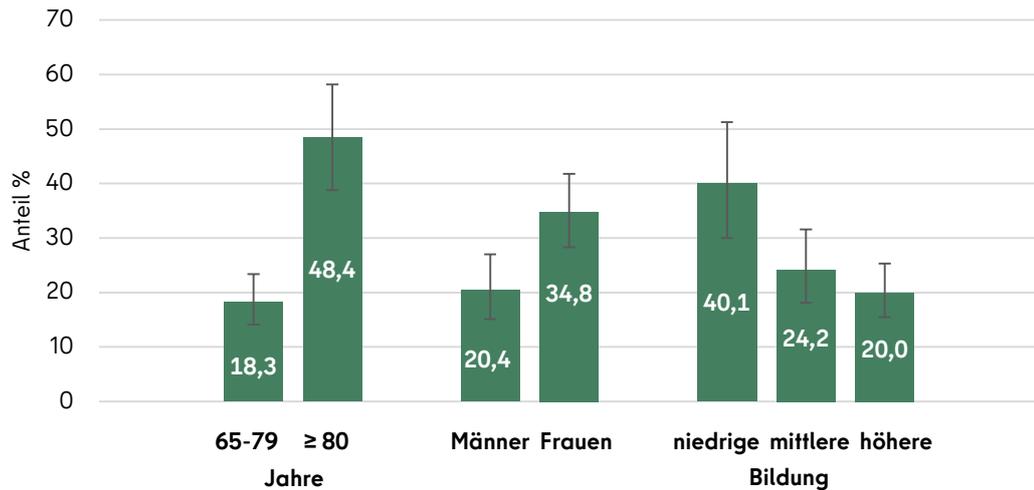
Aktivitäten des täglichen Lebens

Abbildung 1 zeigt die Anteile der älteren Berliner Bevölkerung, welche Schwierigkeiten haben, 500 Meter ohne Hilfe zu gehen. Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Anteil der Befragten, die Schwierigkeiten hatten, 500 Meter ohne Hilfe zu gehen. Teilnehmende, die mindestens 80 Jahre alt sind, haben deutlich häufiger Schwierigkeiten bei der Durchführung dieser Tätigkeit als Teilnehmende, die 65 bis 79 Jahre alt sind.

Frauen über 65 Jahre haben häufiger Schwierigkeiten, 500 Meter ohne Hilfe zu gehen, als Männer. Ein niedriger Bildungsstatus steht mit einem höheren Anteil an Teilnehmenden mit Schwierigkeiten beim Gehen in Zusammenhang. Der Anteil bei niedrigerer Bildung ist doppelt so hoch wie bei höherer Bildung.

Abbildung 1:

Anteil der älteren Berliner Bevölkerung, welcher Schwierigkeiten hat, ohne Hilfe 500 Meter zu laufen, nach Alter, Geschlecht und Bildung in den Jahren 2019/2020 (Anteil in % mit 95 % - Konfidenzintervall)

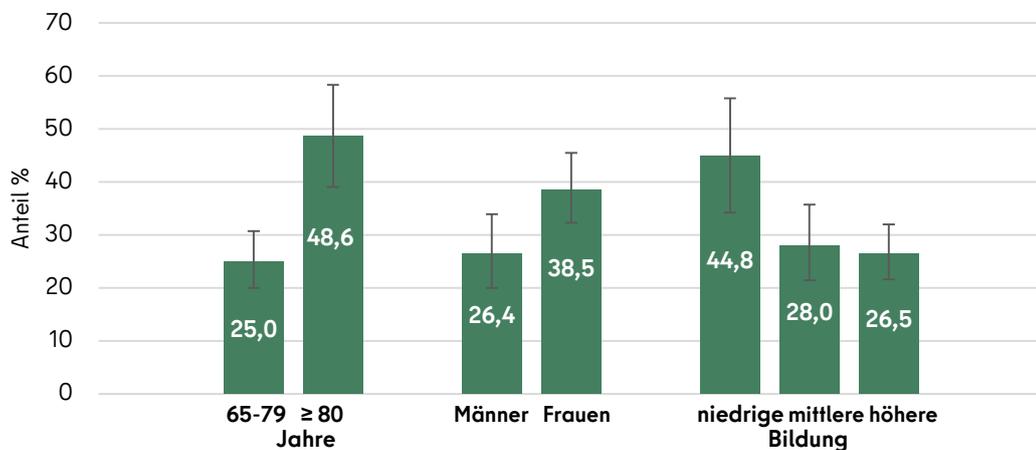


(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Abbildung 2 zeigt die Anteile der älteren Bevölkerung, welche Schwierigkeiten haben, ohne Hilfe Treppen zusteigen. Fast ein Viertel der Befragten 65- bis 79-Jährigen und knapp die Hälfte der mindestens 80-Jährigen haben Schwierigkeiten, 12 Stufen ohne

Abbildung 2:

Anteil der älteren Berliner Bevölkerung, welcher Schwierigkeiten hat, ohne Hilfe 12 Treppenstufen hinauf und hinab zu steigen, nach Alter, Geschlecht und Bildung in den Jahren 2019/2020 (Anteil in % mit 95 % - Konfidenzintervall)



(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

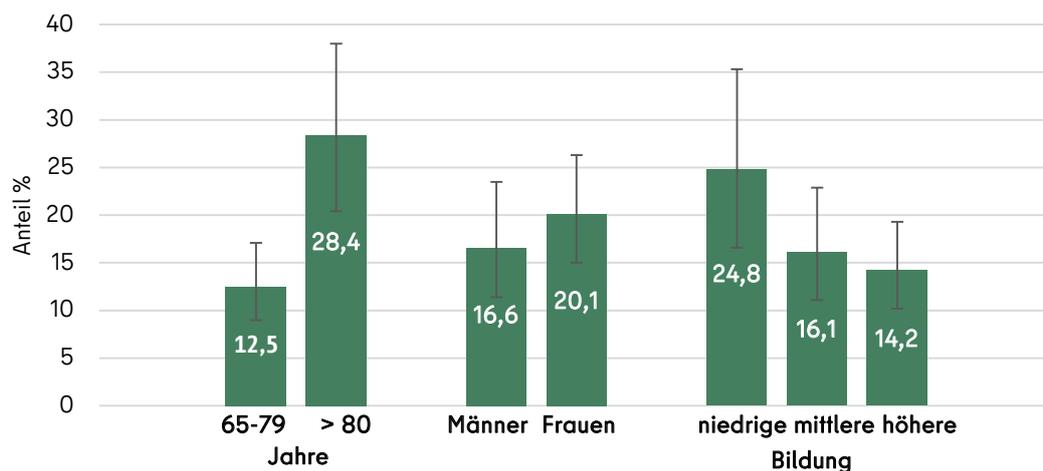
Hilfe zu steigen – damit ist höheres Alter signifikant mit Schwierigkeiten, ohne Hilfe Treppen zu steigen, assoziiert.

Frauen über 65 Jahre haben häufiger Schwierigkeiten, 12 Stufen ohne Hilfe zu steigen, als Männer. Der Anteil der Teilnehmenden mit niedriger Bildung, die für diesen Indikator Schwierigkeiten angaben, ist deutlich höher als bei denen mit mittlerer oder höherer Bildung.

Abbildung 3 zeigt die Anteile der älteren Bevölkerung, welche Schwierigkeiten haben, ohne Hilfe vom Bett oder Stuhl aufzustehen und sich darauf niederzulassen. Höheres Alter, weibliches Geschlecht und tendenziell ein niedrigerer Bildungsstatus ist mit einem größeren Anteil von Personen mit Schwierigkeiten beim Ausführen dieser Tätigkeit assoziiert.

Abbildung 3:

Anteil der älteren Berliner Bevölkerung, welcher Schwierigkeiten hat, ohne Hilfe von einem Stuhl oder Bett aufzustehen und sich wieder darauf niederzulassen, nach Alter, Geschlecht und Bildung in den Jahren 2019/2020 (Anteil in % mit 95 % - Konfidenzintervall)



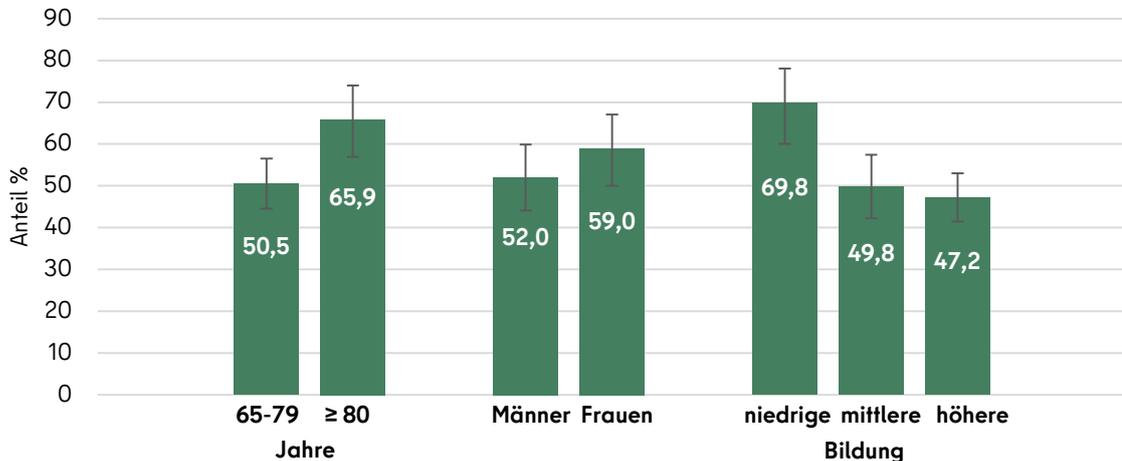
(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten

Abbildung 4 zeigt die Anteile der älteren Bevölkerung, welche in den letzten 6 Monaten aufgrund von Gesundheitsproblemen Einschränkungen bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens hatten. Frauen berichten signifikant häufiger gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten als Männer. Niedrigerer Bildungsstatus ist mit deutlich häufigeren gesundheitsbedingten Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten assoziiert. Mehr als zwei Drittel der Befragten mit niedriger Bildung berichteten in den letzten 6 Monaten gesundheitsbedingte Aktivitätseinschränkungen zu haben, verglichen mit weniger als die Hälfte der Befragten mit mittlerem und höherem Bildungsstatus.

Abbildung 4:

Anteil der älteren Berliner Bevölkerung, welcher in den letzten 6 Monaten aufgrund von Gesundheitsproblemen Einschränkungen bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens hatte, nach Alter, Geschlecht und Bildung in den Jahren 2019/2020 (Anteil in % mit 95 % - Konfidenzintervall)



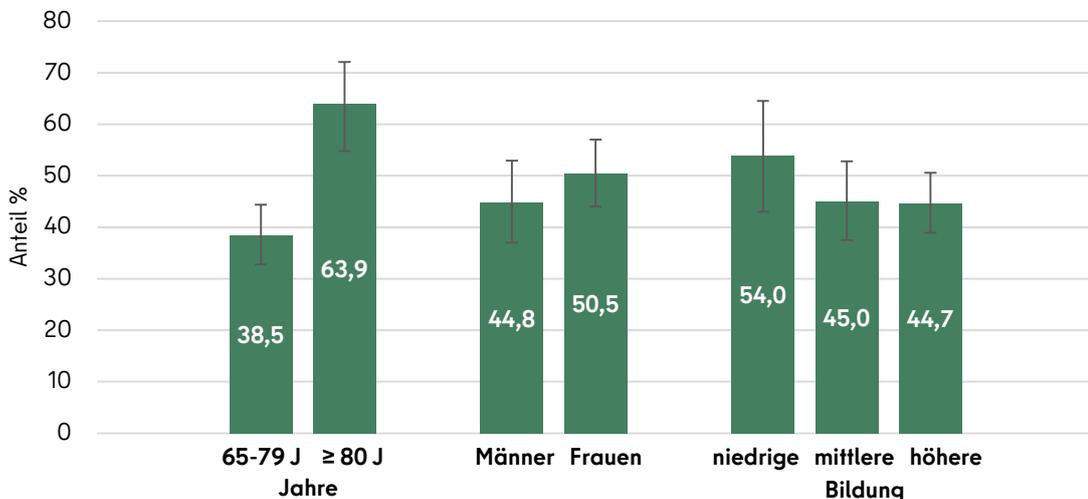
(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Körperliche Inaktivität

Abbildung 5 zeigt die Anteile der älteren Bevölkerung, welche in einer typischen Woche insgesamt körperlich inaktiv sind. 63,9 % der Befragten, die 80 Jahre und älter sind, gaben an, körperlich inaktiv zu sein, verglichen mit 38,5 % der 65- bis 79- Jährigen. Damit besteht ein starker Zusammenhang zwischen höherem Alter und körperlicher Inaktivität. Statistisch signifikante Zusammenhänge nach Geschlecht und Bildungsstatus können für diesen Indikator nicht beobachtet werden.

Abbildung 5:

Anteil der älteren Berliner Bevölkerung, welcher insgesamt körperlich inaktiv ist, nach Alter, Geschlecht und Bildung in den Jahren 2019/2020 (Anteil in % mit 95 % - Konfidenzintervall)



(Datenquelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -)

Zusammenfassung und Einordnung der Ergebnisse

Die Datenanalyse der Mobilitätsindikatoren bei älteren Teilnehmenden von GEDA 2019/2020-EHIS in Berlin zeigt: Höheres Alter und niedrigerer Bildungsstatus sind insgesamt mit einem höheren Anteil der Befragten assoziiert, die angeben Schwierigkeiten bei der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens zu haben. Weibliches Geschlecht ist mit einem höheren Anteil der Befragten assoziiert, die angeben, Schwierigkeiten beim Laufen und beim Treppensteigen zu haben, aber nicht mit Aufstehen und Niederlassen von einem Stuhl oder Bett. Die Abhängigkeit bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens korreliert mit einer schlechteren Lebensqualität, höheren Gesundheitskosten, einem höheren Sterberisiko und der Aufnahme in ein Pflegeheim (16, 17). Andere Studien zeigen ähnliche Muster nach soziodemografische Merkmalen für Mobilitätseinschränkungen (12, 15). Mobilitätseinschränkungen korrelieren mit höherem Alter, weiblichem Geschlecht, Verwitwung, niedrigerer Bildung und geringerem Einkommen (12, 15, 18).

Auch die dargestellten Anteile sind mit anderen Studien vergleichbar, nach denen etwa ein Drittel bis die Hälfte der Personen im Alter von 65 Jahren und älter über Schwierigkeiten beim Gehen oder Treppensteigen berichten (2).

Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden im Alter von 65 Jahren und älter berichteten über gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten. Menschen mit niedrigerem Bildungsstatus berichten häufiger über gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten als jene mit höherem Bildungsstatus. Ähnliche Bildungsmuster für gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten wurden auch in der bundesweiten Studie GEDA 2014/2015-EHIS berichtet (6). Die körperliche Mobilität wirkt sich auf alle Aspekte des täglichen Lebens aus und ist ein wesentlicher Bestandteil einer unabhängigen Lebensführung. Hochaltrige Menschen berichten mehr als Jüngere in der Altersgruppe über Mobilitätseinschränkungen, was mit mehr Gesundheitsproblemen und einer höheren Prävalenz chronischer Krankheiten einhergeht, die wiederum die täglichen Aktivitäten einschränken und ältere Menschen damit abhängiger von Hilfe machen (1, 19, 20).

Ein höheres Alter wird mit einem höheren Anteil körperlicher Inaktivität in Verbindung gebracht. Regelmäßige körperliche Aktivität kann Mobilitätseinschränkungen vorbeugen und so den Rückgang der Mobilitätsleistung verlangsamen. Dies ist unabhängig vom Vorliegen einer chronischen Krankheit (7).

Die von einer Mobilitätseinschränkung betroffenen Personen sind häufig pflegebedürftig, was letztendlich zu einer Verschlechterung der Lebensqualität älterer Menschen führen kann (11).

Die Geschlechtsunterschiede, dass ältere Frauen häufiger eine geringe Mobilität berichten als Männer, könnte auf die höhere Lebenserwartung bei Frauen im Vergleich zu Männern zurückzuführen sein. Männer mit gesundheitsbedingten Einschränkungen und Schwierigkeiten bei Alltagsaktivitäten sind wahrscheinlich in der Altersgruppe 65 Jahre und älter bereits häufiger verstorben und nicht mehr Teil der Befragungstichprobe.

Mobilitätsindikatoren sind ein wichtiger Bestandteil des Programms „Gesund Älter werden“. Mobilitätseinschränkungen, insbesondere bei älteren Menschen, sollten durch einen multidisziplinären Ansatz bewertet werden. Um Sozialprogramme zu entwickeln, die Mobilitätseinschränkungen in gefährdeten Bevölkerungsgruppen entgegenwirken, müssen die komplexen Wechselwirkungen zwischen Mobilitätsfaktoren in verschiedenen Mobilitätskontexten Berücksichtigung finden (2).

Literatur

1. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic Husic J, Tomsone S, Krejcar O et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review. *BMC Public Health* 2019; 19(1):1431.
2. Webber SC, Porter MM, Menec VH. Mobility in older adults: A comprehensive framework. *Gerontologist* 2010; 50(4):443-50.
3. Raggi A, Corso B, Torres L de, Quintas R, Chatterji S, Sainio P et al. Determinants of mobility in populations of older adults: Results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. *Maturitas* 2018; 115:84-91.
4. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, et al. *Activities of Daily Living*: StatPearls Publishing; 2021. Available from: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>.
5. Berger N, van der Heyden J, van Oyen H. The global activity limitation indicator and self-rated health: Two complementary predictors of mortality. *Arch Public Health* 2015; 73(1):25.
6. Elena von der Lippe, Angela Fehr. *Gesundheitsbedingte Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten in Deutschland*: Robert Koch-Institute, Berlin. *Journal of Health Monitoring* 2017; 2017(3):89-96.
7. Visser M, Pluijm SMF, Stel VS, Bosscher RJ, Deeg DJH. Physical activity as a determinant of change in mobility performance: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(11):1774-81.
8. Robert Koch-Institut. *Körperliche Inaktivität, Diabetes in Deutschland: Diabetes surveillance*: Robert Koch-Institut; 2014. Available from: URL: https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/diabetes-in-deutschland/1-05_Koerperliche_Inaktivitaet.html.
9. Hirvensalo M, Rantanen T, Heikkinen E. Mobility difficulties and physical activity as predictors of mortality and loss of independence in the community-living older population. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48(5):493-8.
10. Härkänen T, Sainio P, Stenholm S, Lundqvist A, Valkeinen H, Aromaa A et al. Projecting long-term trends in mobility limitations: Impact of excess weight, smoking and physical inactivity. *J Epidemiol Community Health* 2019; 73(5):443-50.

11. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic Husic J, Tomsone S, Krejcar O et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age - a scoping review. BMC Public Health 2019; 19(1):1431.
12. Chan, A., Malhotra, C., & Østbye, T. Correlates of limitations in activities of daily living and mobility among community-dwelling older Singaporeans. Ageing and Society 2011; (Volume 31 Issue 4):663-82.
13. Damerow S, Rommel A, Prütz F, Beyer AK, Hapke U et al. Die gesundheitliche Lage in Deutschland in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie. Zeitliche Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 2020; (5(4)):3-22.
14. Lechert Y, Schroedter J, Lüttinger P. Die Umsetzung der Bildungsklassifikation CASMIN für die Volkszählung 1970, die Mikrozensus- Zusatzerhebung 1971 und die Mikrozensus 1976-2004. ZUMA-Methodenbericht, 2006/12. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim 2006.
15. Robert Koch-Institut. Limitations in activities of daily living in old age in Germany and the EU - Results from the European Health Interview Survey (EHIS) 2. Journal of Health Monitoring 2019; (4(4)).
16. Soh CH, Hassan SWU, Sacre J, Lim WK, Maier AB. Do morbidity measures predict the decline of activities of daily living and instrumental activities of daily living amongst older inpatients? A systematic review; Int J Clin Pract 2021 Apr;75(4):e13838.
17. Mlinac ME, Feng MC. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. Arch Clin Neuropsychol 2016; 31(6):506-16.
18. Okabe T, Abe Y, Tomita Y, Mizukami S, Kanagae M, Arima K et al. Age-specific risk factors for incident disability in activities of daily living among middle-aged and elderly community-dwelling Japanese women during an 8-9-year follow up: The Hizen-Oshima study. Geriatr Gerontol Int 2017; 17(7):1096-101.
19. Musich S, Wang SS, Ruiz J, Hawkins K, Wicker E. The impact of mobility limitations on health outcomes among older adults. Geriatr Nurs 2018; 39(2):162-9.
20. Sainio P, Koskinen S, Heliövaara M, Martelin T, Härkänen T, Hurri H et al. Self-reported and test-based mobility limitations in a representative sample of Finns aged 30+. Scand J Public Health 2006; 34(4):378-86.

Impressum

Herausgegeben von: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, Referat für Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.

[E-Mail](mailto:gbe@sengpg.berlin.de) (gbe@sengpg.berlin.de),

[SenGPG, Gesundheitsberichterstattung](http://www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung) (www.berlin.de/sen/gesundheit/service/gesundheitsberichterstattung),

[Gesundheits- und Sozialinformationssystem](http://www.gsi-berlin.info) (www.gsi-berlin.info).

Stand: November 2021