



# Gesundheitsberichterstattung Berlin

## Diskussionspapier 34

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

**Erste Ansätze der Ableitung von Gesundheitszielen für die ältere  
Bevölkerung**



## Inhalt

- 1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin**
- 2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung**
- 3. Zur Mortalität**
- 4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit**
- 5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage**
- 6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte**



# Inhalt

- 1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin**
2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
3. Zur Mortalität
4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage
6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte

# Gesundheitsberichterstattung

## Basisbericht- erstattung

- Orientierung am Indikatorensetz der Länder
- erscheint regelmäßig
- Zielgruppenbetrachtung
- Auflistung von Risikofaktoren
- diagnosespezifische Auswertung
- Darstellung gesundheitsfördernder Aspekte

## Spezialberichte

- erscheint unregelmäßig
- zu Schwerpunktthemen (besondere Probleme von regionaler, epidemiologischer und soziokultureller Bedeutung)
- enthält Analysen, Zusammenhänge und Handlungsempfehlungen

## Statistische Kurzinformationen

- zur schnellen Information der fachlichen und politischen Leitung sowie der interessierten (Fach-) Öffentlichkeit
- stark geraffte Form

## Diskussions- papiere

- erscheint unregelmäßig
- Präsentation aktueller Forschungsergebnisse
- „Experimentieren“ mit Methoden und Analysen
- Interessierte Öffentlichkeit zum Kommentieren / Austausch aufgerufen

## Gesundheitsberichterstattung und Sozialstatistisches Berichtswesen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

**BERLIN** Zugang über Internet  
[www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html](http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html)

GESUNDHEITS - UND SOZIALINFORMATIONSSYSTEM



Quelle / Darstellung: SenGesUmV Referat I A



# Inhalt

1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin
- 2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung**
3. Zur Mortalität
4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage
6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte



## Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Am 31.12.2007 lebten in Berlin 3,416 Mio. Menschen  
(2006 = 3,404 Mio.).

Im Prognosezeitraum von 2007 bis 2030 wird die Berliner  
Bevölkerungszahl um 1,7 % (rd. 59.500 Personen) zunehmen.

Jugendlastenquotient	2007: 21,6 %	≈	2030: 22,5 %
Altenlastenquotient	2007: 27,3 %	+	2030: 37,7 %
Gesamtlastenquotient	2007: 48,9 %	+	2030: 60,2 %



## Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

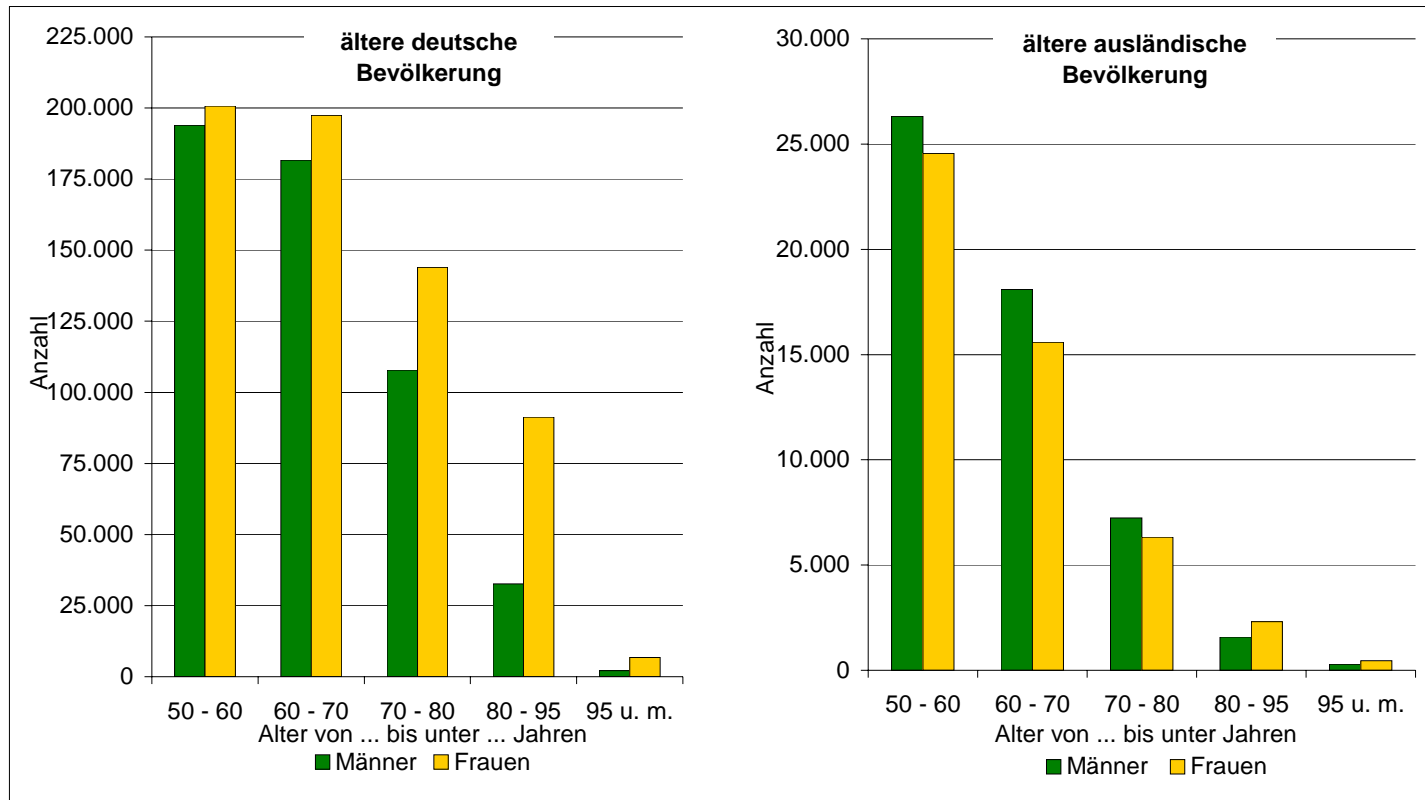
Um die heterogene Gruppe der älteren Bevölkerung – hier 50 Jahre und älter besser untersuchen zu können, ist diese entsprechend der WHO in fünf Gruppen unterteilt worden:

- 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)



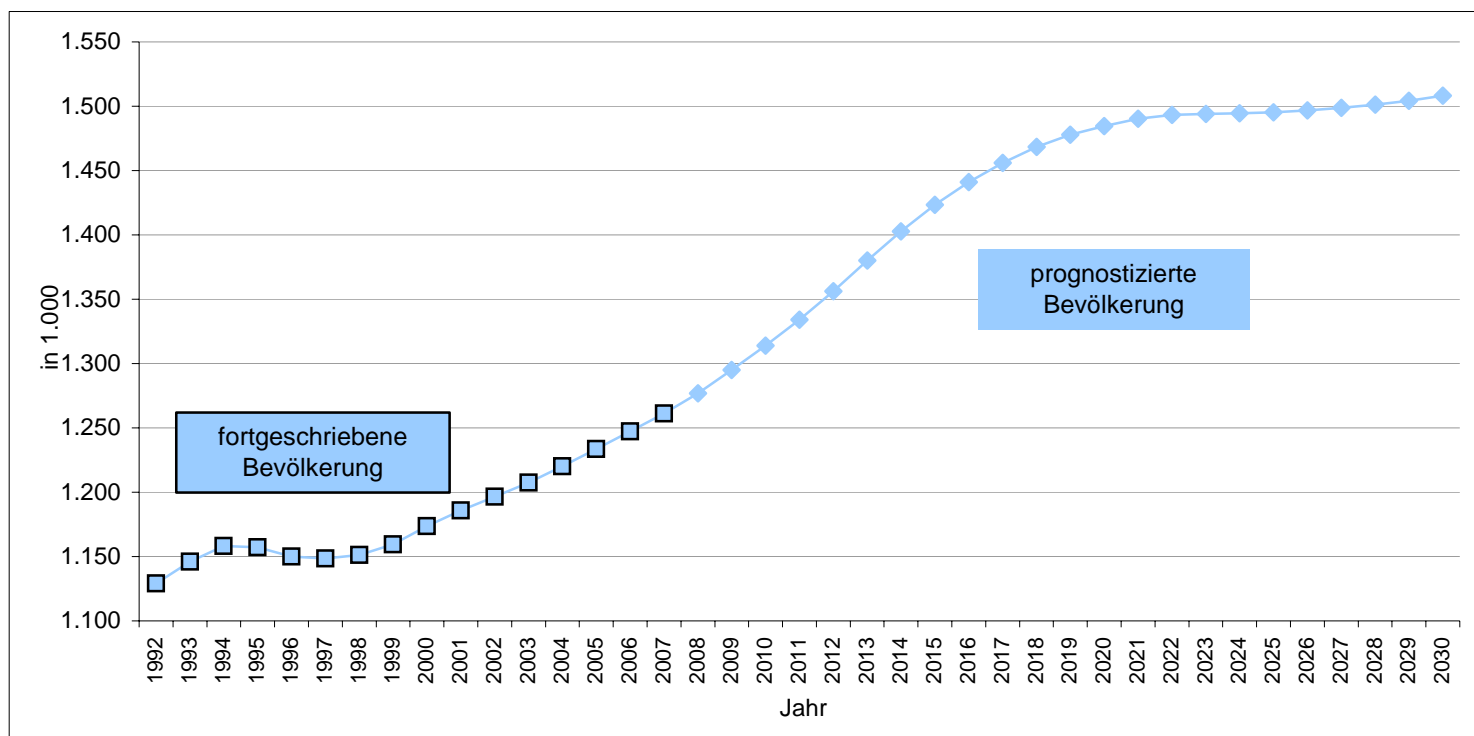


# Ältere Bevölkerung (50 Jahre u. älter) in Berlin 2007 nach Geschlecht, Altersgruppen und Staatsangehörigkeit



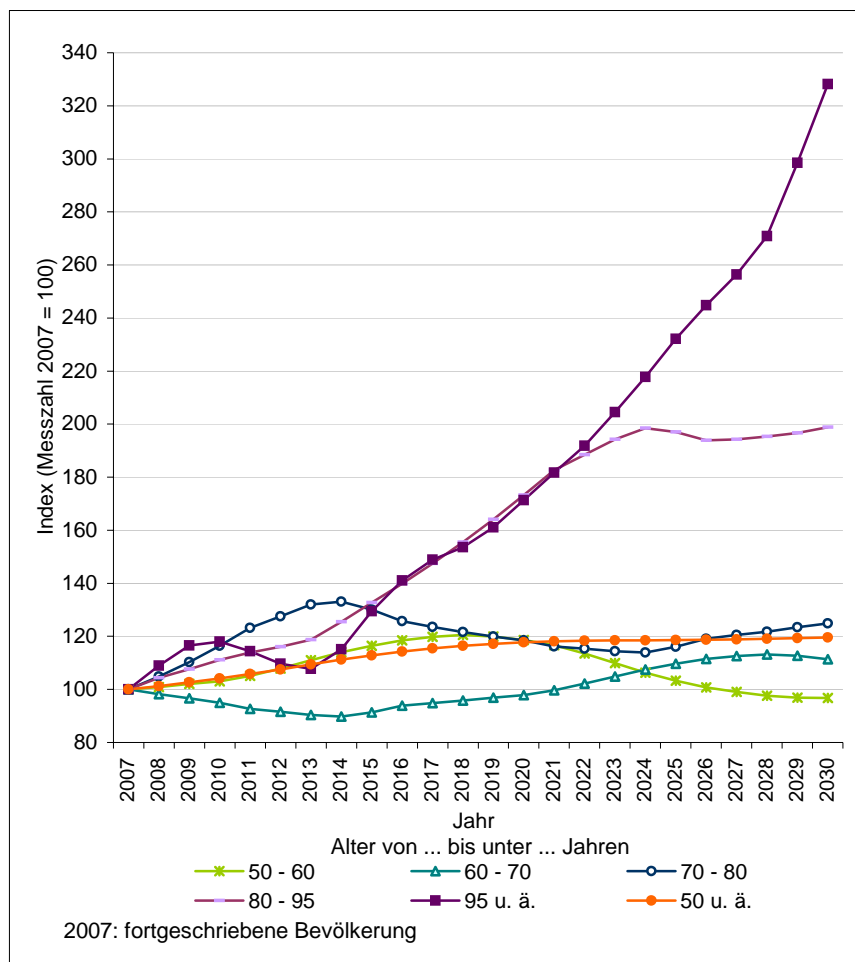


## Fortgeschriebene und prognostizierte ältere Bevölkerung (50 Jahre und älter) in Berlin 1992 - 2030

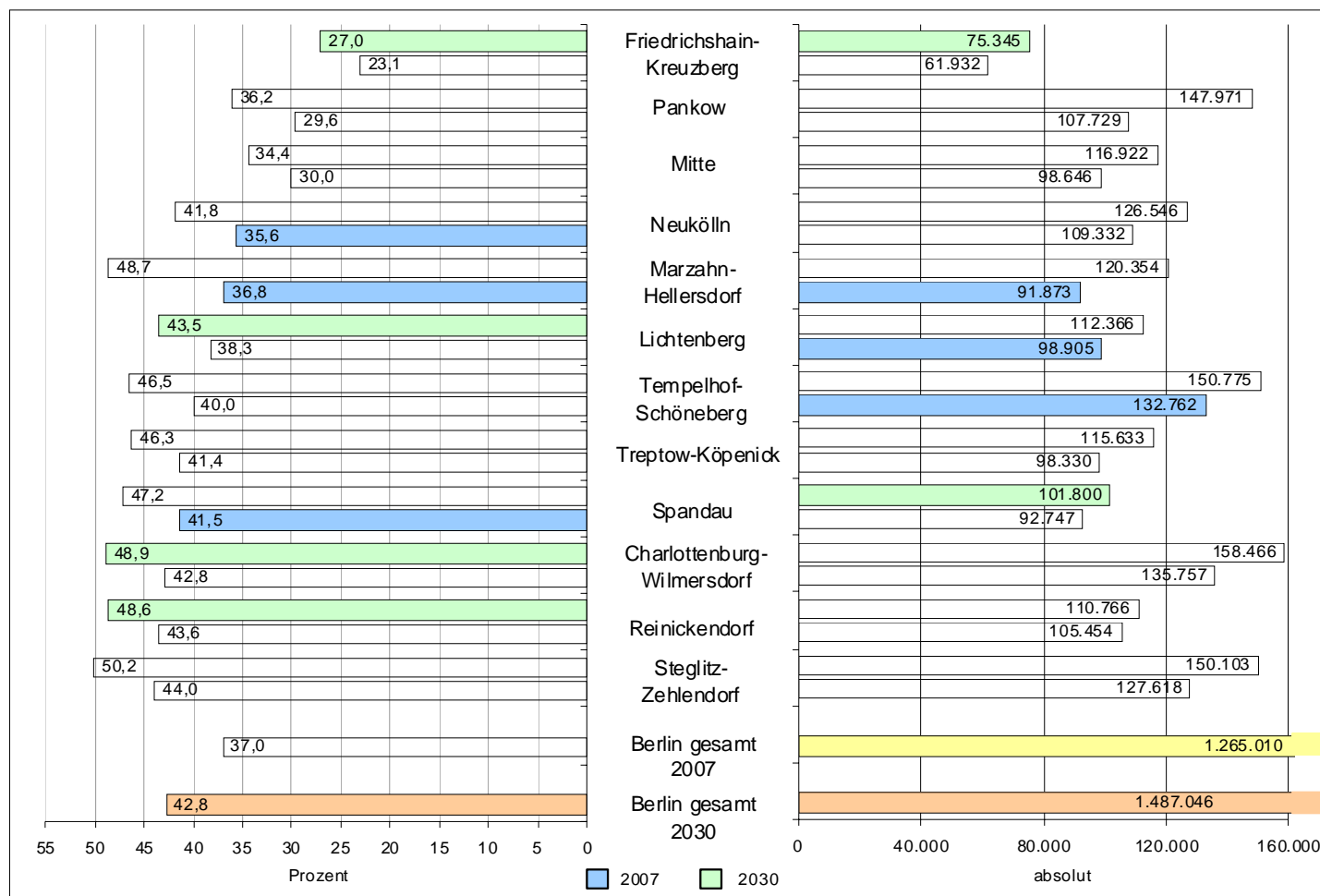




## Prognostizierte ältere Bevölkerung (50 Jahre und älter) in Berlin 2008 - 2030 nach Altersgruppen (Messzahl 2007 = 100)



## Ältere Bevölkerung (50 Jahre und älter) in den Berliner Bezirken 2007 / 2030- absolut und Anteil in % an der jeweiligen Gesamtbevölkerung





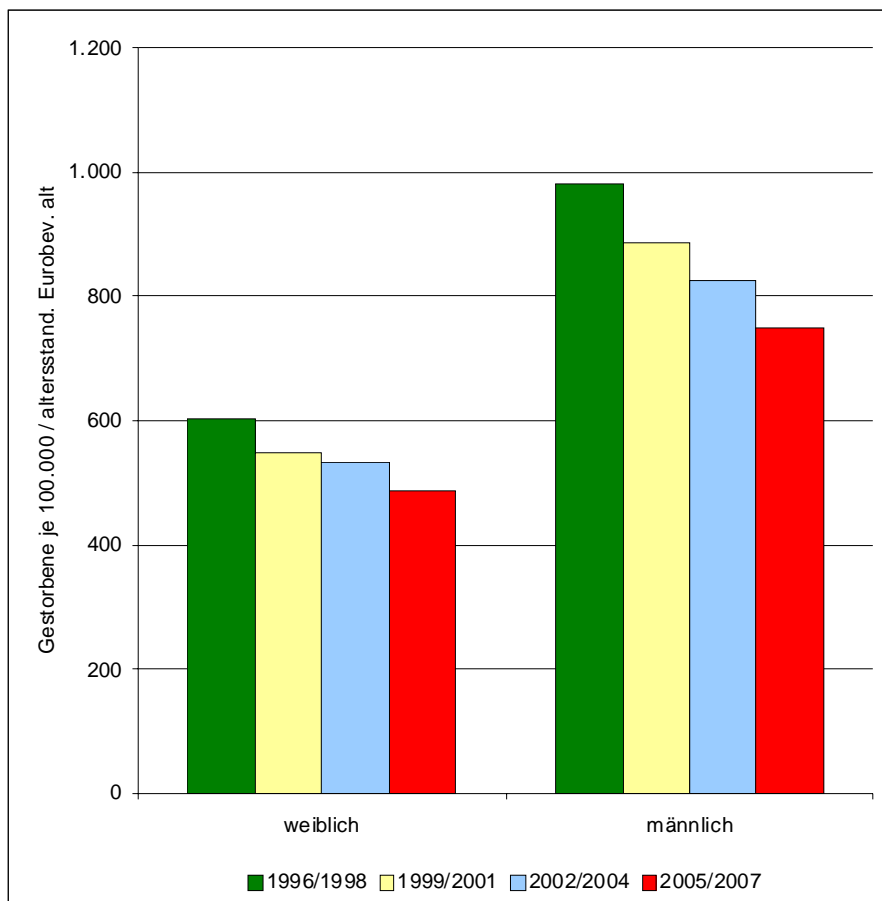
# Inhalt

1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin
2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
- 3. Zur Mortalität**
4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage
6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte



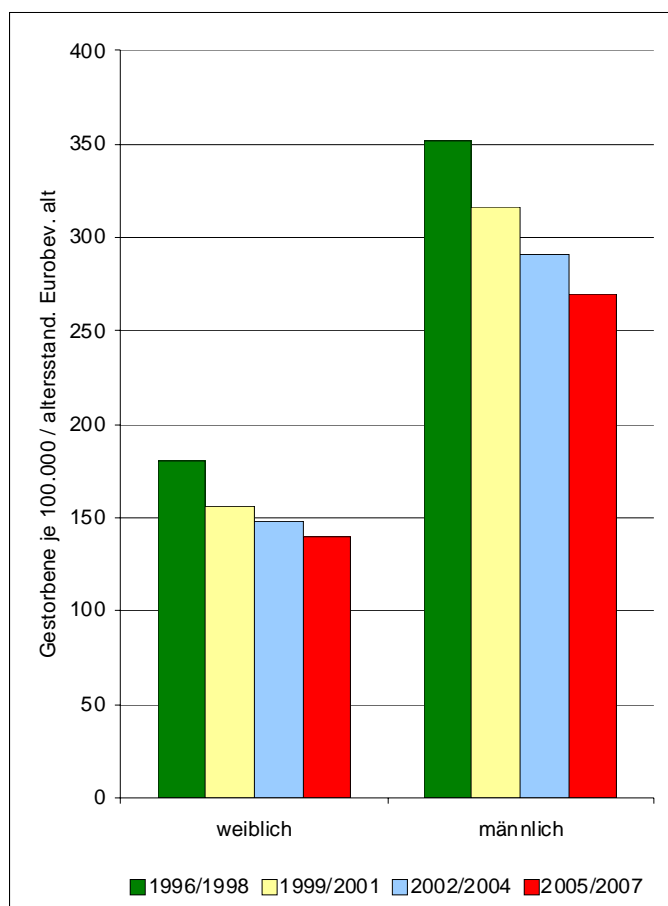
## Geschlechtsspezifische Mortalität

(alle Altersgruppen) in Berlin 1996 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)  
(je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt)

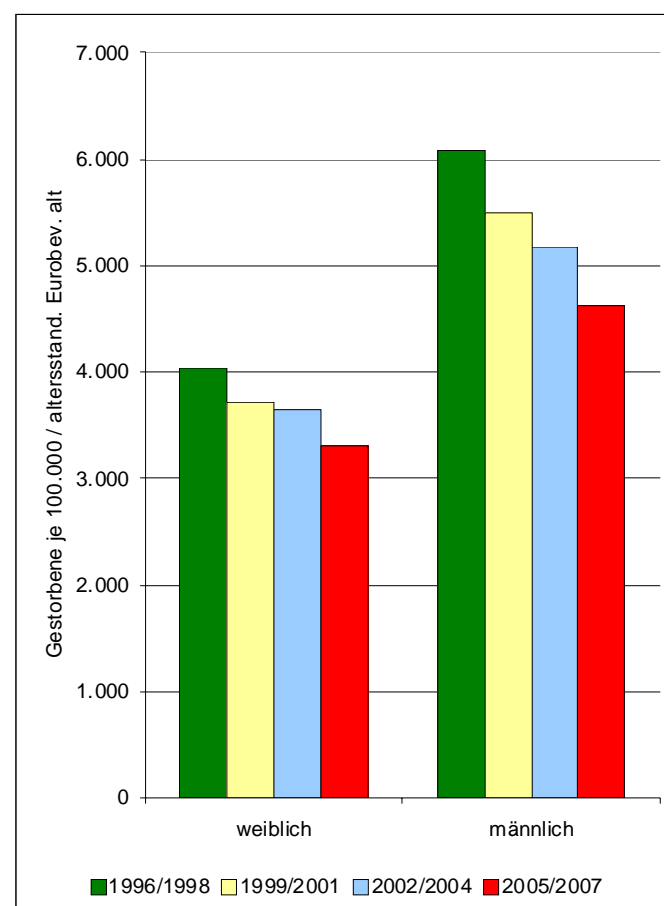


## Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 1996 - 2007 (3 Jahre zusammengefasst) (je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt)

Alter: 0 – 64 Jahre



Alter: 65 Jahre und älter





# Inhalt

1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin
2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
3. Zur Mortalität
- 4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit**
5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage
6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte



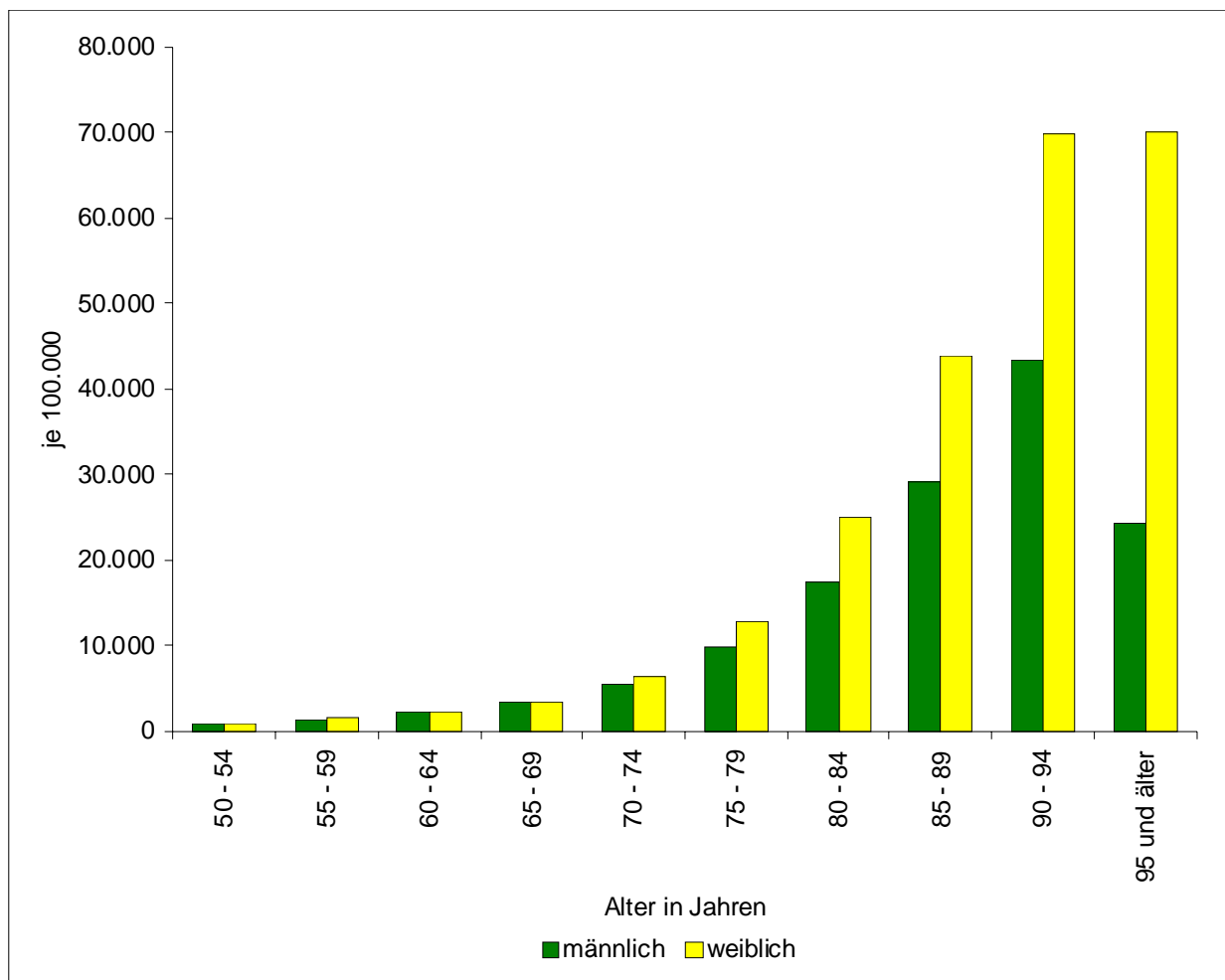


## Personen mit Pflegeleistungen nach SGB XI bzw. SGB XII am Jahresende 2007 in Berlin

- Die Zahl aller pflegebedürftigen Personen nach dem SGB XI betrug am 15.12.2007 in Berlin 95.870 (weiblich 66.670 und männlich 29.200).
- Die Zahl der Pflegebedürftigen nach dem SGB XII betrug am 31.12.2007 in Berlin 23.619 (weiblich 15.244 und männlich 8.375) Personen.



## Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2007 nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen (je 100.000 der Altersgruppe)

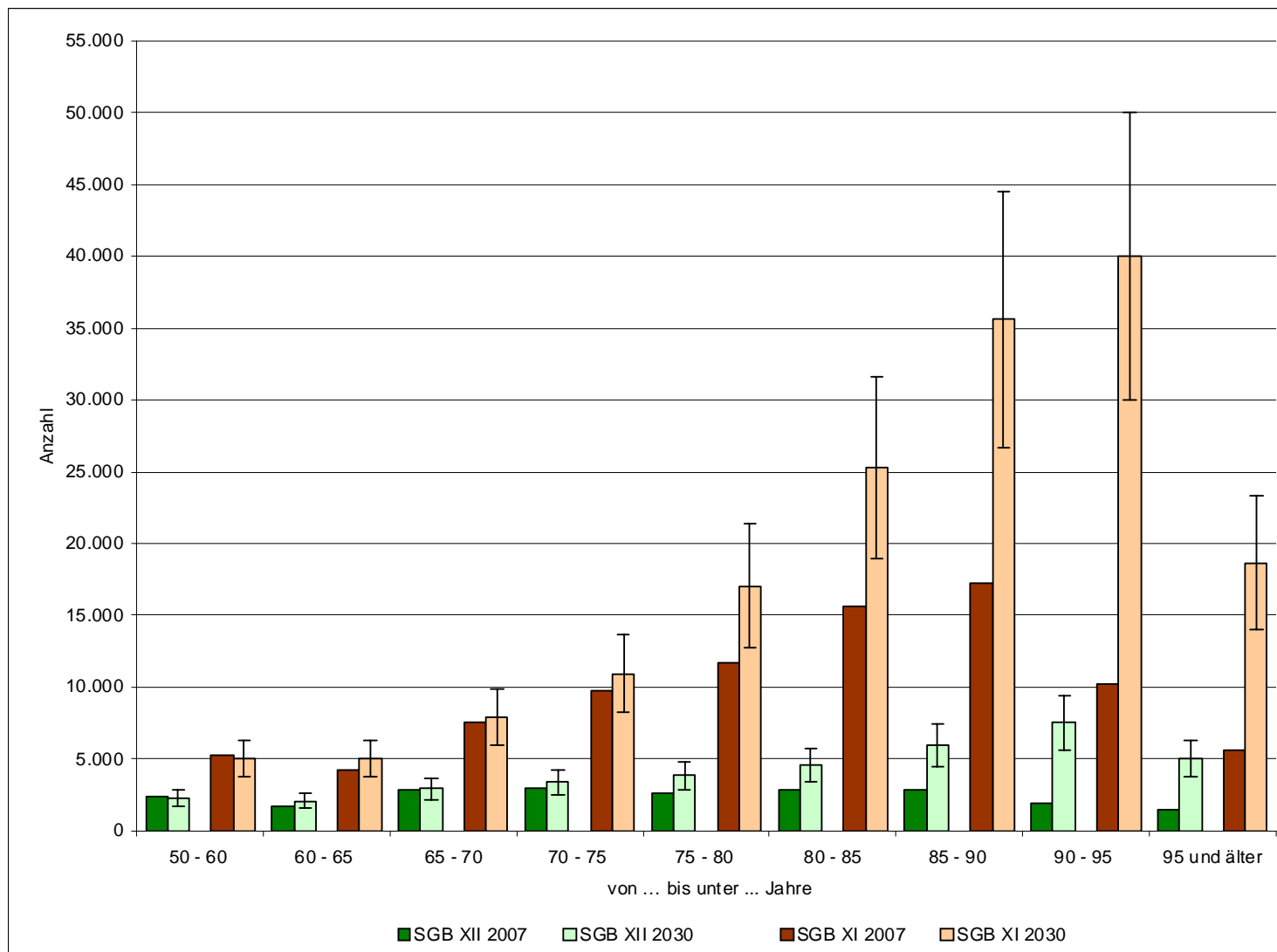




## Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

- Berücksichtigt man die demographische Entwicklung (zeteris paribus) bis 2030, so kann man von ca. 170.000 pflegebedürftigen Personen ausgehen (ein Anstieg um rund **80 %**).
- Unter Berücksichtigung der derzeitigen sozialen Entwicklung kann man davon ausgehen, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen nach dem SGB XII im Jahr 2030 in Berlin bei rund 40.000 liegen könnte (ein Anstieg um ca. **70 %**).

## Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (2007 – 2030)





## Zur Entwicklung der Pflegekosten

- Selbst bei (unrealistischer) Unterstellung gleichbleibender Kostenstrukturen und Leistungspreise in der Pflege ist mit einem Kostenanstieg um mindestens 70 bis 80 % zu rechnen.
- Allein für den Sozialhilfeträger Berlin entspräche der Kostenanstieg für Hilfe zur Pflege (gemäß SGB XII) einem Kostenvolumen von ca. 200 Millionen mehr im Jahr 2030 im Vergleich zum Ausgabevolumen im Jahr 2007 (2007= 300,9 Mio; 2008 = 311,9 Mio)
- Weitere Einflussfaktoren auf zukünftige Pflegekosten sind insbesondere die Entwicklung von
  - alters- und geschlechtsspezifischem Pflegebedarf, Pflegedauer, Lebenserwartung, Pflegequoten,
  - Kostenstrukturen, Leistungsstrukturen und Leistungspreisen und
  - bezüglich der Sozialhilfequote für Pflegeleistungen Einkommen und Vermögen sowie der Versicherungsstatus Pflegebedürftiger.



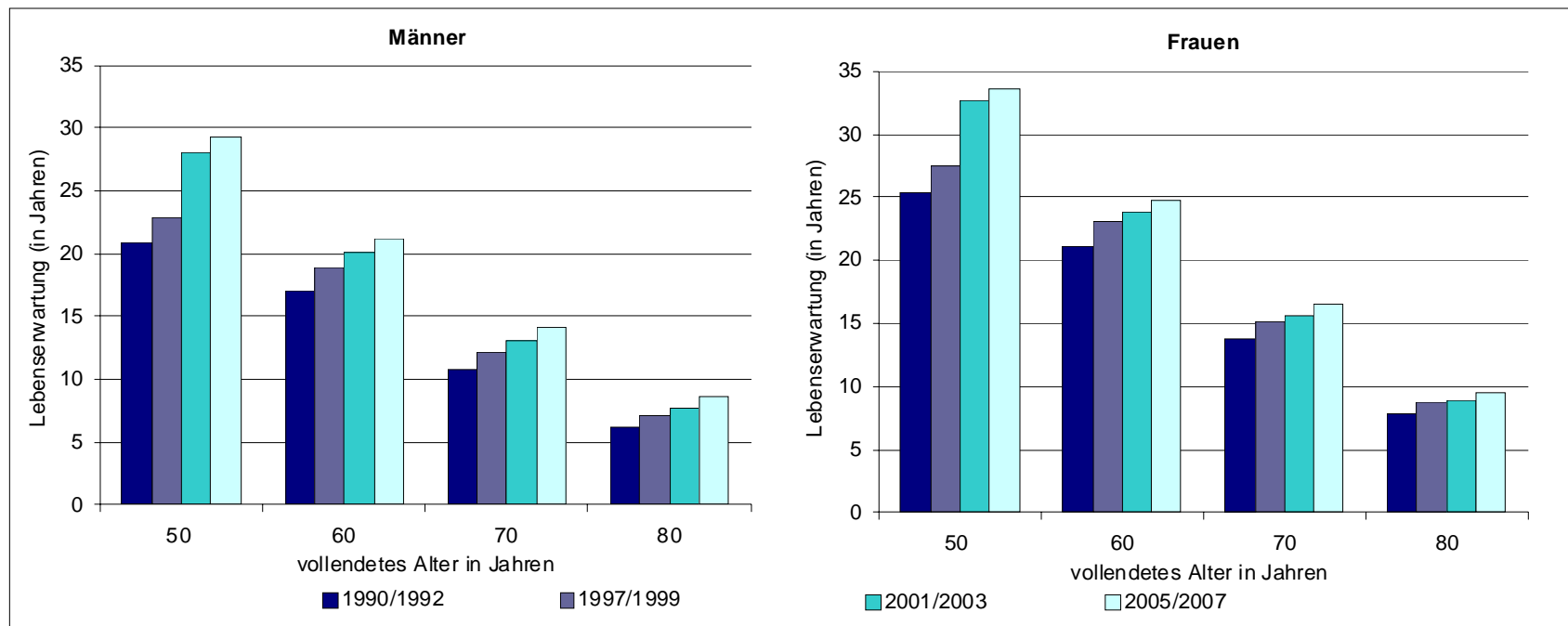
# Inhalt

1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin
2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
3. Zur Mortalität
4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
- 5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage**
6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte

## Zur Lebenserwartung und sozialen Lage

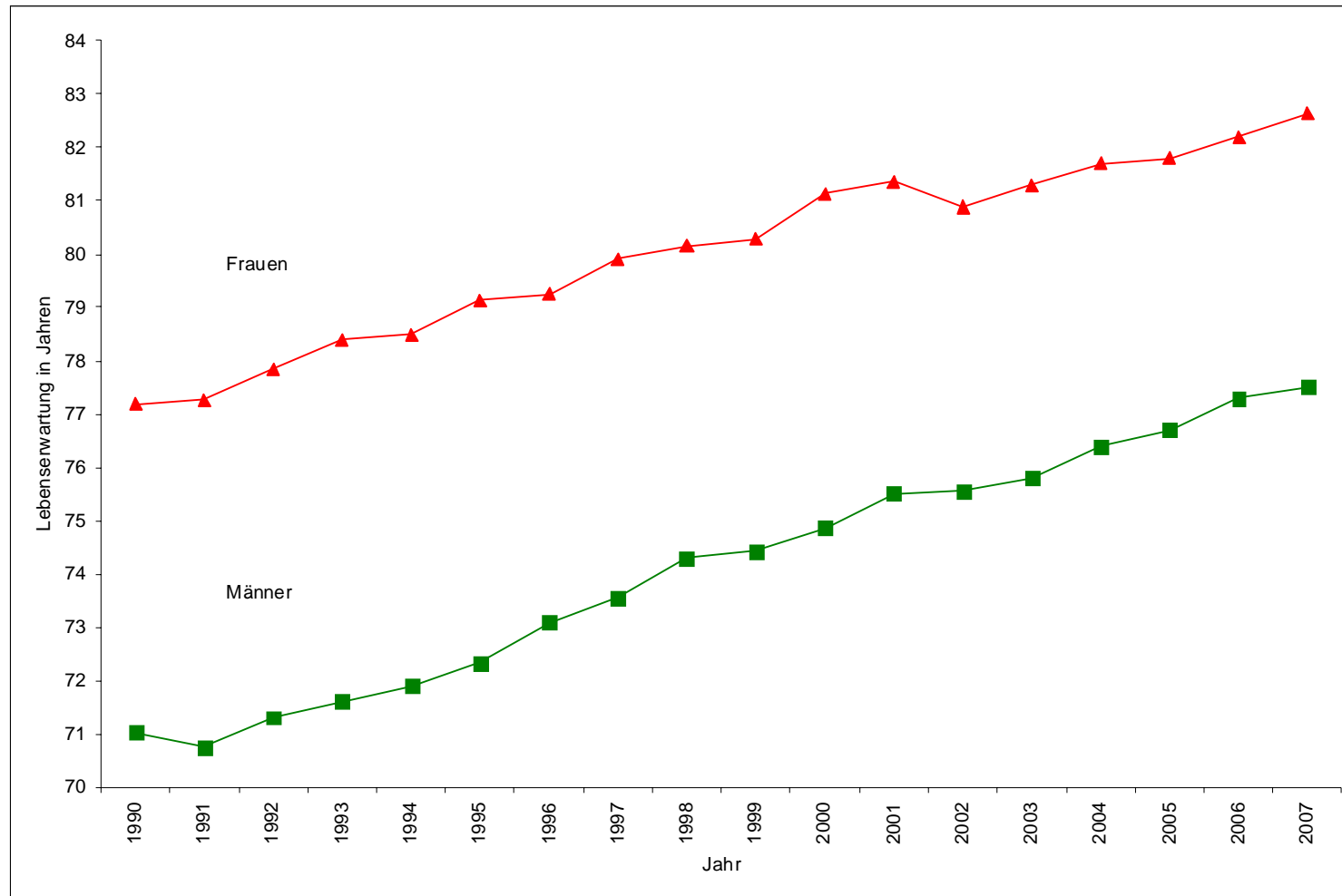
- Die Lebenserwartung der Berliner Bevölkerung ist von 1990/1992 bis 2005/2007 bei den Frauen um **4,8 Jahre** (von 77,4 auf 82,2 Jahre) und bei den Männern um **6,1 Jahre** (von 71,0 auf 77,1 Jahre) gestiegen.

**Fernere Lebenserwartung in Jahren in Berlin 1990 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach ausgewählten Altersjahren und Geschlecht**





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







## Mögliche Einflussfaktoren auf (steigende) Lebenserwartung

- Genetische Prädisposition
- Lebensstil (Ernährung, Bewegung etc.)
- Soziale Lage
- Individuelles Verhalten (Risikoverhalten)
- Medizinische Versorgung/ medizinischer Fortschritt



## Quellen der Lebenserwartungsgewinne

Aus Rückgang der

- vorzeitigen Sterblichkeit/vermeidbaren Sterbefälle
- Sterbewahrscheinlichkeiten in hohen Altersklassen

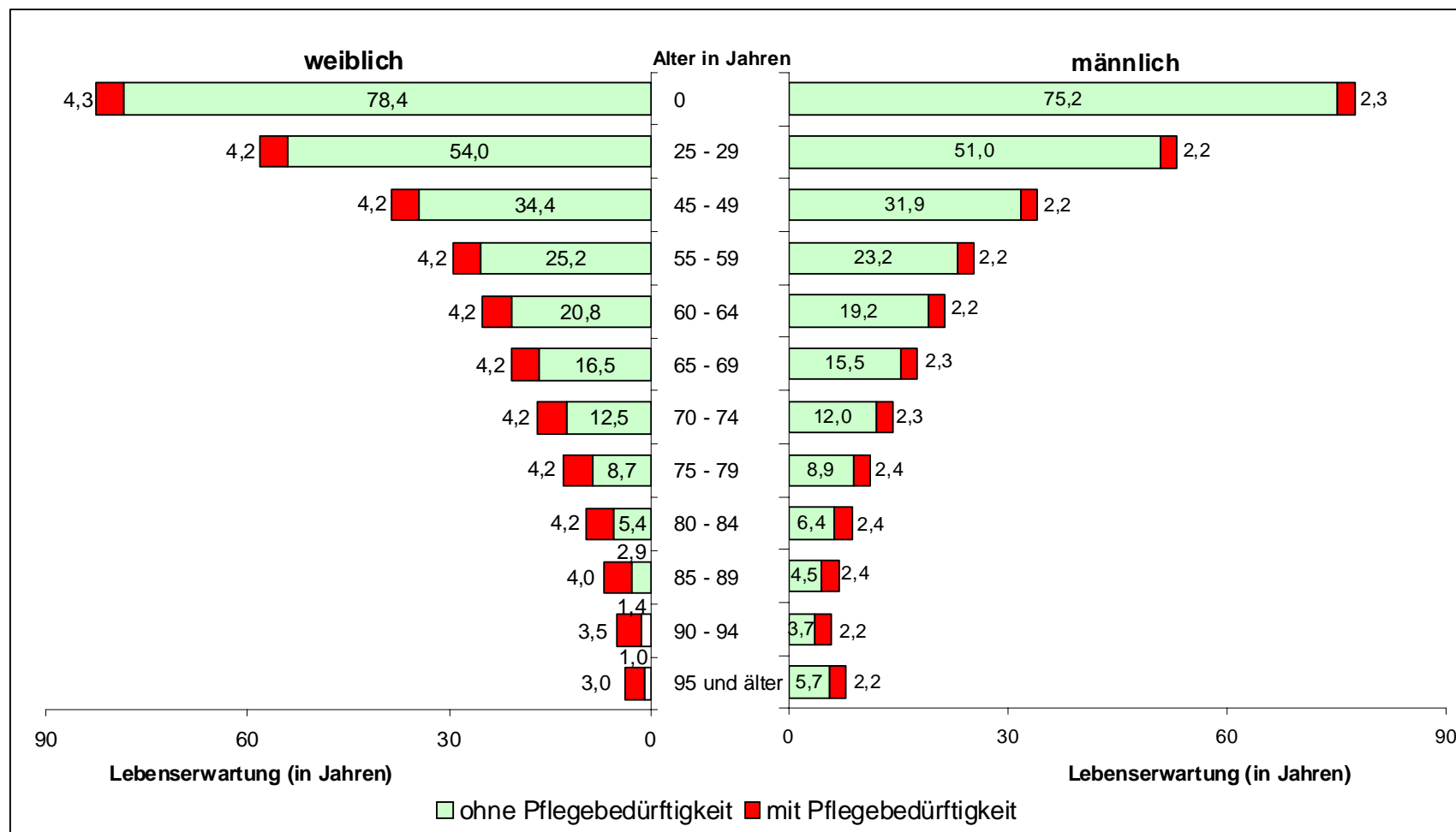


## Thesen

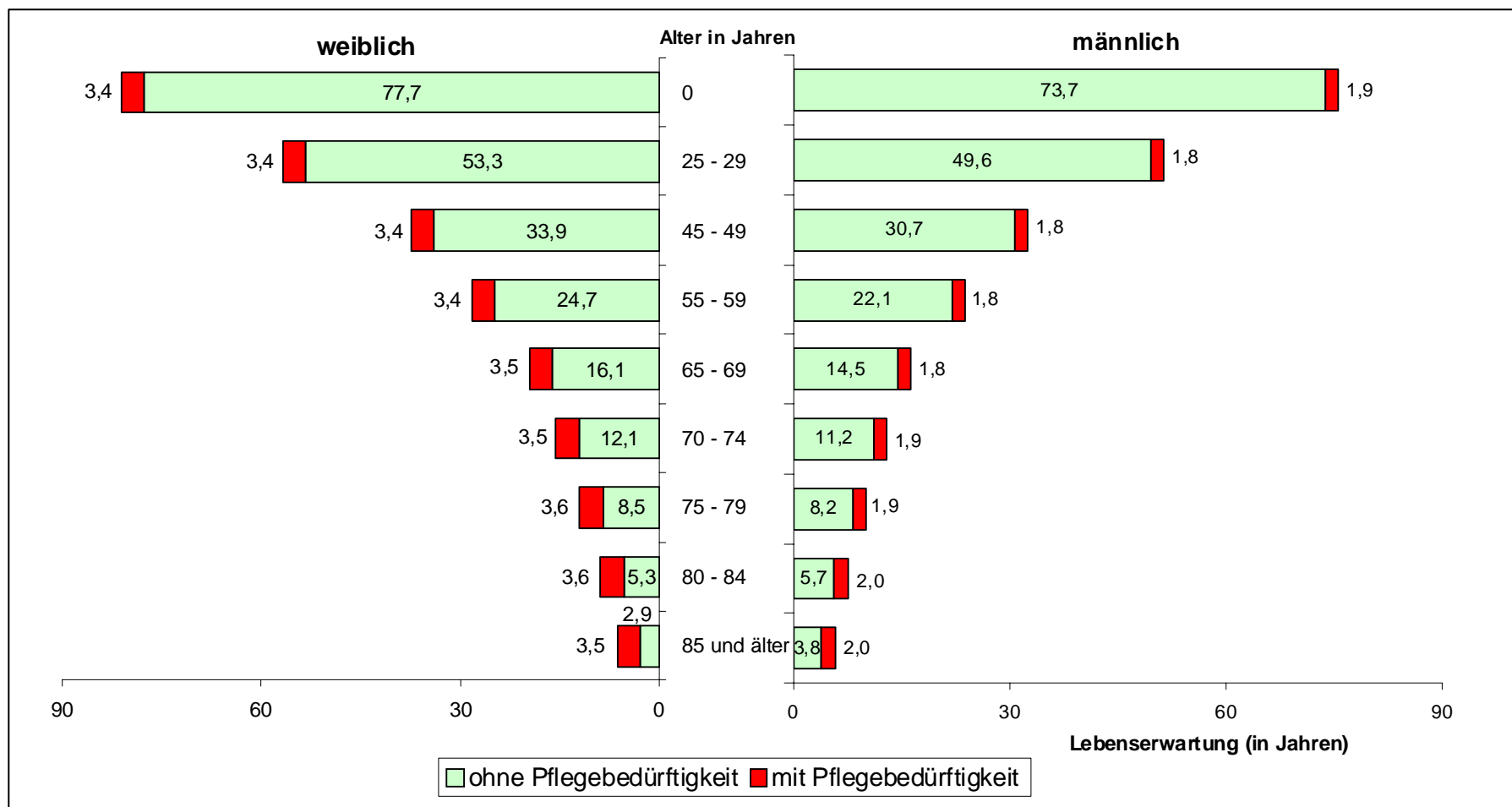
Alter und Krankheit hängen konditional zusammen, aber nicht kausal

- Medikalisierungsthese („Expansion of morbidity“)
- Kompressionsthese („Compression of morbidity“)
  - relativ
  - absolut
- These des dynamischen Gleichgewichts („Dynamic Equilibrium“)

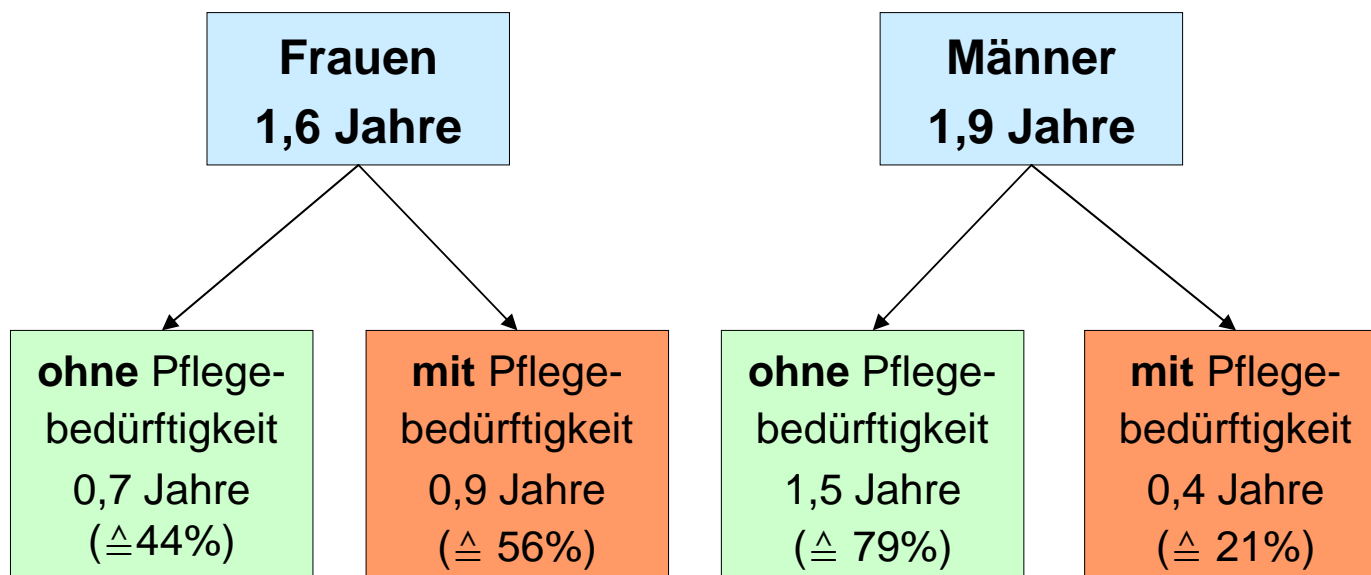
## Mittlere Lebenserwartung in Berlin unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit (2007)



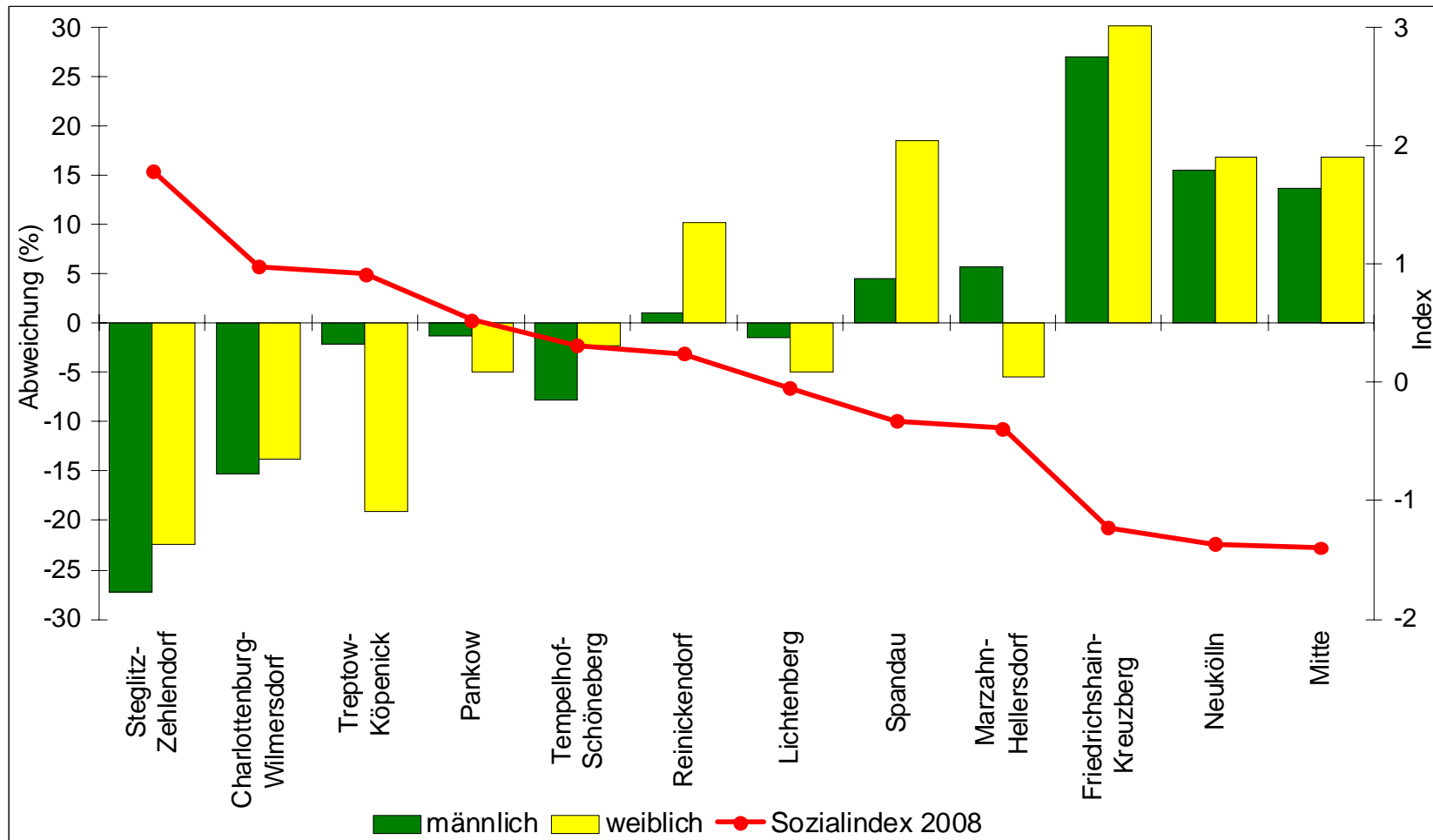
## Mittlere Lebenserwartung in Berlin unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit (2003)



## Zugewinne an Lebensjahren 2003 - 2007



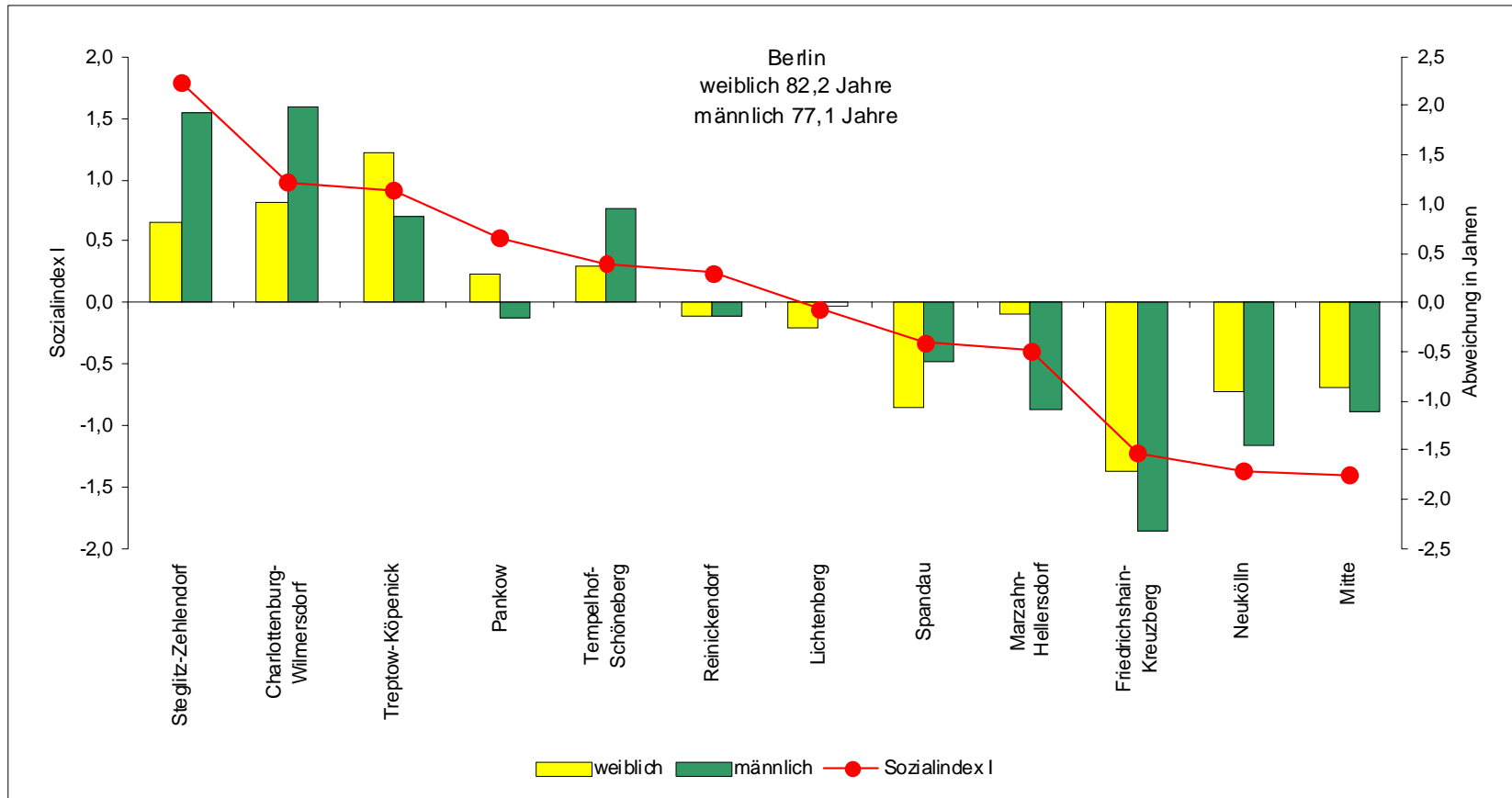
# Zusammenhang zwischen Sozialindex (2008) und geschlechtsspezifischer vorzeitiger Mortalität in Berlin 2005 - 2007





# Zusammenhang von Sozialindex I 2008 und mittlerer Lebenserwartung (in Jahren) 2005 - 2007 (zusammengefasst) in den Berliner Bezirken nach Geschlecht

Referat I A



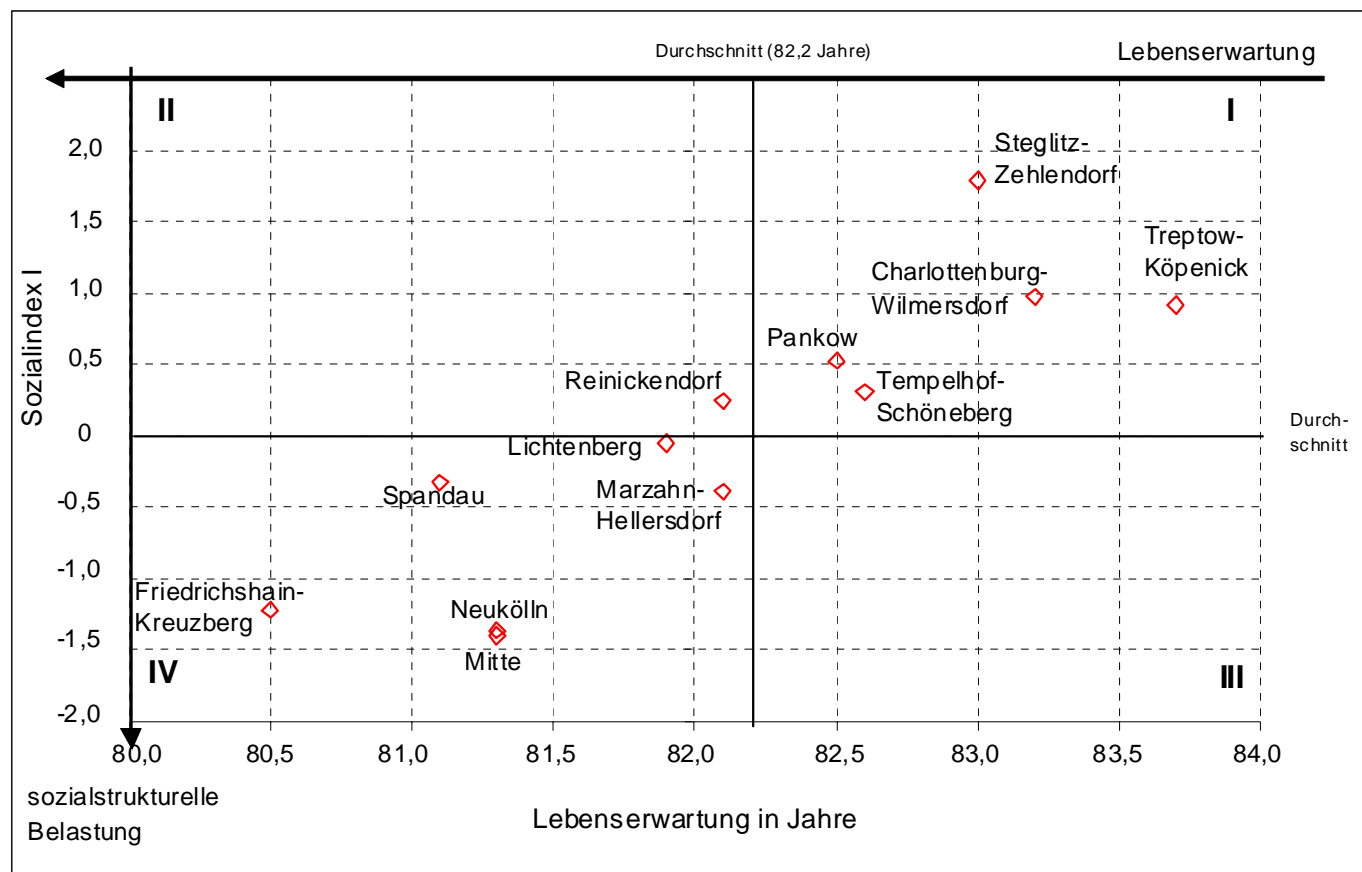


## Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Abhängigkeit ausgewählter vermeidbarer Todesursachen (VTF) in Berlin 2005 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bezirken

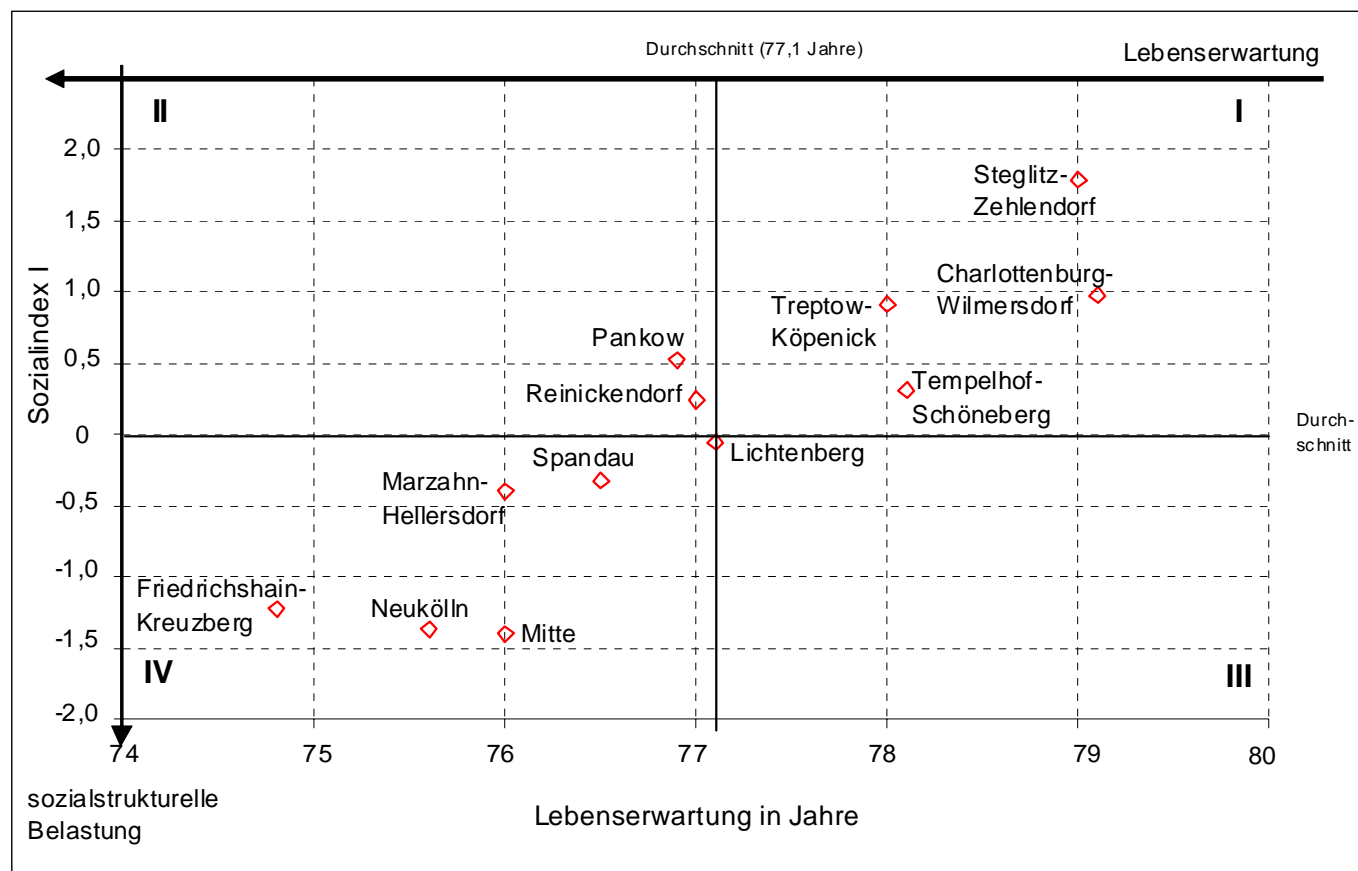
Zeitraum / Bezirk	Lebenserwartung (in Jahren) - Methode Chiang					
	insgesamt		ohne ausgewählte VTF <sup>1)</sup>		Zugewinn ohne ausgewählte VTF <sup>1)</sup>	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
<b>2005 - 2007</b>						
Mitte	81,3	76,0	82,5	78,1	1,2	2,2
Friedrichshain-Kreuzberg	80,5	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), Brustkrebs, nur Frauen (ICD-10 C 50). Alter jeweils 0 - 64 Jahre.

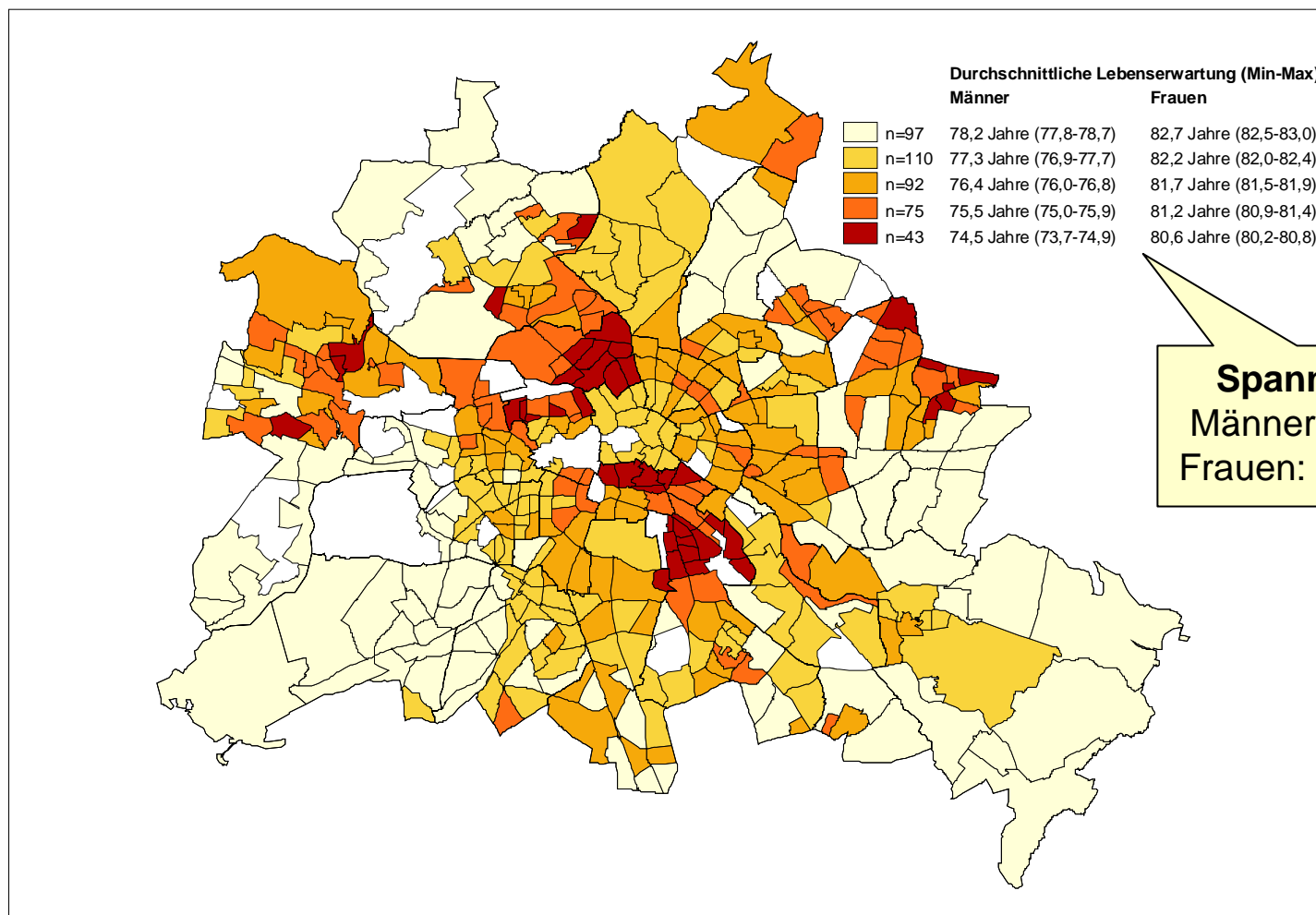
## Quadrantengrafik: Lebenserwartung / Sozialindex (weiblich)



## Quadrantengrafik: Lebenserwartung / Sozialindex (männlich)



## Durchschnittliche (geschätzte) Lebenserwartung in Berlin nach Planungsräumen



**Spannweite:**  
Männer: 5 Jahre  
Frauen: 2,8 Jahre



## Planungsräume mit den höchsten und niedrigsten Lebenserwartungen

Planungsraum	Lebenserwartung	
	Männer	Frauen
<i>10 mit der höchsten Lebenserwartung</i>		
Krumme Lanke	78,66	83,00
Dahlem	78,63	82,98
Messelpark	78,60	82,97
Thielallee	78,60	82,96
Kladower Damm	78,59	82,96
Eichkamp	78,57	82,95
Jägerallee	78,57	82,94
Hagenplatz	78,56	82,94
Hundekehle	78,55	82,93
Kafkastr.	78,52	82,92
<i>10 mit der niedrigsten Lebenserwartung</i>		
Silbersteinstraße	74,26	80,51
Heidestr.	74,21	80,48
Glasower Straße	74,18	80,47
Brunnenstr.	74,17	80,46
Alte Hellersdorfer Straße	74,09	80,41
Humboldthain NW	74,09	80,41
Soldiner Str.	74,05	80,39
Reinickendorfer Str.	74,00	80,36
Treptower Straße Nord	73,91	80,31
Rollberg	73,73	80,21
Spannweite	4,93	2,79



# Inhalt

1. Rahmenbedingungen der Gesundheitsberichterstattung in Berlin
2. Zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
3. Zur Mortalität
4. Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
5. Zur Lebenserwartung und sozialen Lage
- 6. Fazit: Entwicklung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte**



## Fazit

### Demografische Entwicklung

- steigender Anteil älterer Menschen
- zunehmende Lebenserwartung
- stark steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen

➔ **Formulierung von Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte sinnvoll und nützlich**

### Übergeordnete Zielsetzungen

(„add life to years“, nicht nur „add years to life“):

- Förderung der Gesundheit, Mobilität und Selbstständigkeit
- Optimierung der Gesundheitsversorgung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- Ressourcenorientierte, aktivierende Pflege
- Sterben in Würde und Selbstbestimmung



## Fazit:

# Angepasste Versorgungsstrukturen nötig

### Besondere Zielgruppen:

- Sozial Benachteiligte
  - schlechterer Zugang zu präventiven und kurativen Angeboten
  - auf staatliche Unterstützung bei der Finanzierung von Pflegebedarf angewiesen
- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund
  - spezifische Zugangsbarrieren
  - migrationsspezifische und religiös bedingte Gesundheitsvorstellungen und Pflegeanforderungen

### Weitere Aspekte:

- Vereinzelung und Vereinsamung → Schaffung und Stärkung sozialer Netze
- Multimorbidität → Vernetzung der Versorgungsinstanzen, abgestimmte Medikation





## Fazit: Entwicklung von Präventionszielen (I)

- **81. Gesundheitsministerkonferenz 2008**  
Demografischer Wandel als zentrale gesundheitspolitische Aufgabe der Zukunft
- **Seit 2009 wird das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“**  
inhaltlich erarbeitet
- **Landesgesundheitskonferenz Berlin**
  - 7. November 2008: Workshop „Gesundheitspolitik und demografische Entwicklung“
  - Beschluss 2008: Steuerungskreis der LGK wird beauftragt, Gesundheitsziele zu erarbeiten
  - 19. November 2009: Motto „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter“



## Fazit: Entwicklung von Präventionszielen (II)

### Berliner Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte

Erste Festlegung prioritärer Themenfelder für den Zielprozess durch die LGK:

- Bewegung und körperliche Aktivität im Alter
- Psychische Gesundheit im Alter
- Teilhabe, Ehrenamt, Angehörige und Selbsthilfe im Alter
- Seniorengerechte Umwelt und Produkte

### Querschnittsthemen

- Vernetzung zwischen den Akteuren zur besseren Kooperation und Stärkung lokaler Strukturen
- Gender- und Kultursensibilität, Konzentration auf sozial benachteiligte Gruppen

## Fazit: Entwicklung von Präventionszielen (III)

### Berliner Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte

#### Vorgehen seit 03/2009:

- Arbeitsgruppe der LGK unter Einbeziehung externen Sachverständigen (z.B. Landessenorenbeirat)
- Begleitung der Zielfindung durch die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin
- Transparentes Vorgehen bei der Zielbestimmung durch öffentliche Diskussionen (z.B. 6. LGK, Gesundheitsforen)

#### Arbeitsauftrag:

- Konkretisierung von Zielgruppen, Teilzielen, Strategien und Maßnahmen, Akteur/innen, Indikatoren der Zielerreichung
- Abstimmung der Ziele in der Landesgesundheitskonferenz
- Anregung durch Praxisbeispiele

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

## Weitere Informationen:

<http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>



Berlin  Senatsverwaltung  
für Gesundheit, Umwelt  
und Verbraucherschutz  
GESUNDHEIT

**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