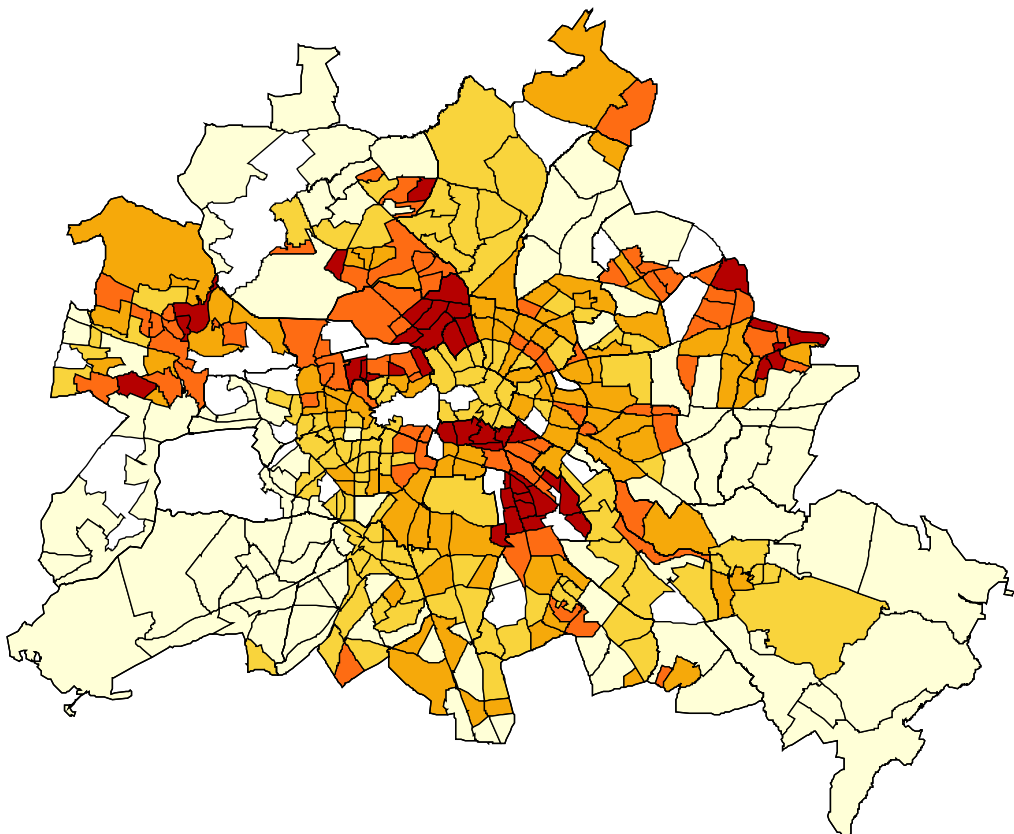


Gesundheitsberichterstattung Berlin

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. indikatorgestützte 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.

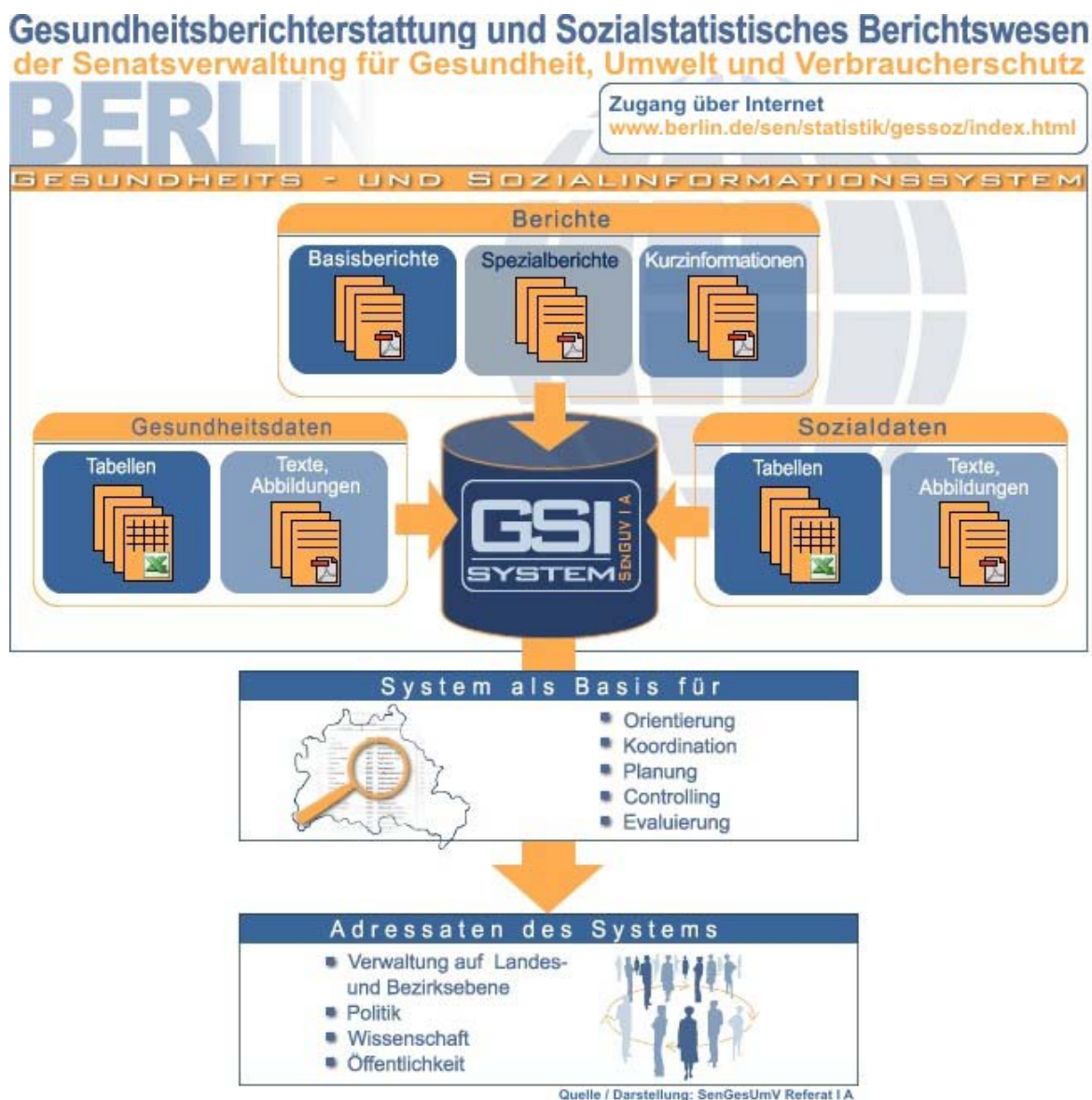
Das *Sozialstatistische Berichtswesen* des Landes Berlin umfasst die systematische und regelmäßige Beobachtung und Auswertung von statistischen Daten auf den Sozialrechtsgebieten des SGB XII, des SGB II, des Asylbewerberleistungsgesetzes, des Landespflegegeldgesetzes und damit im Zusammenhang stehenden 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 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 Lastenquotienten¹, 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:

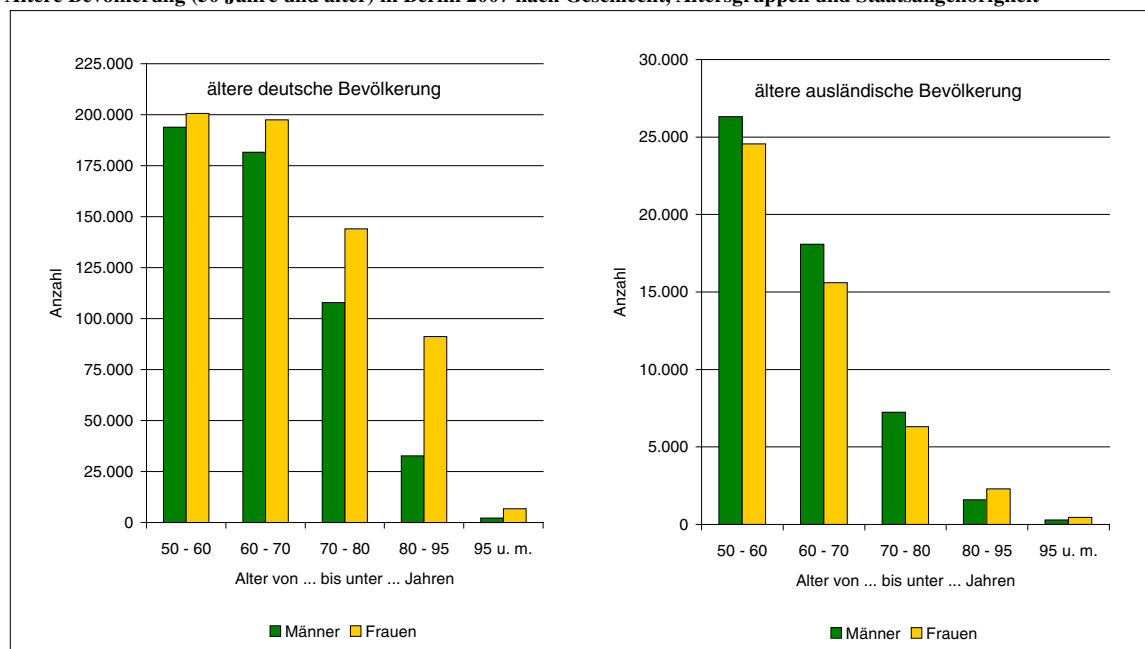
- die 50- bis unter 60-Jährigen (junge Alte)
- die 60- bis unter 70-Jährigen (Ältere)
- die 70- bis unter 80-Jährigen (Alte)
- die 80- bis unter 95-Jährigen (Hochbetagte)
- die 95-Jährigen und Älteren (Langlebige).

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

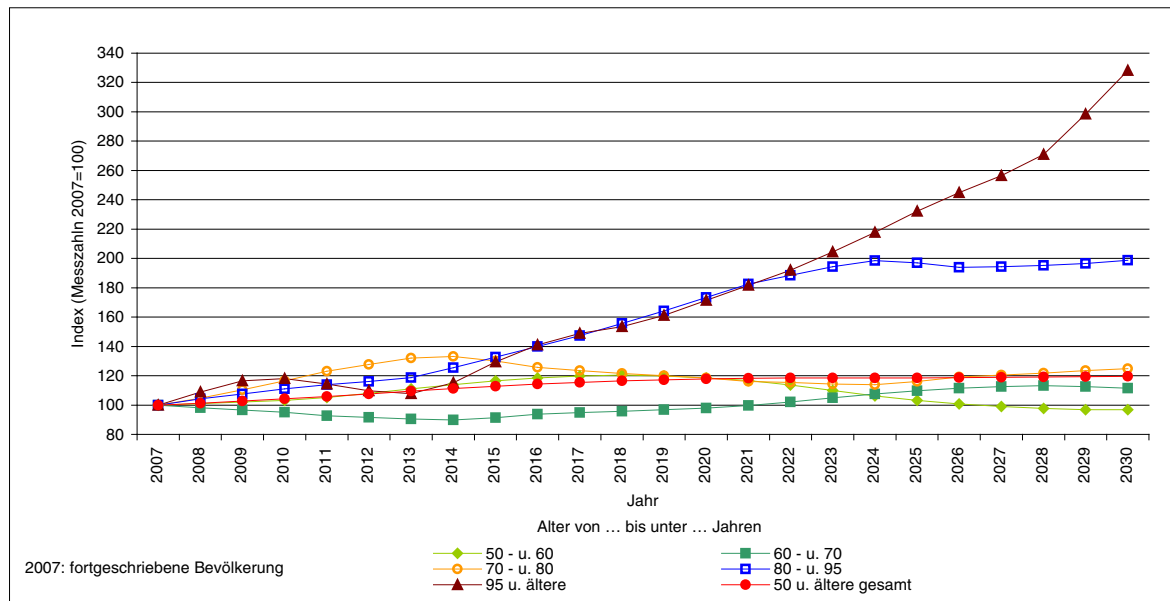


(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

¹ 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).

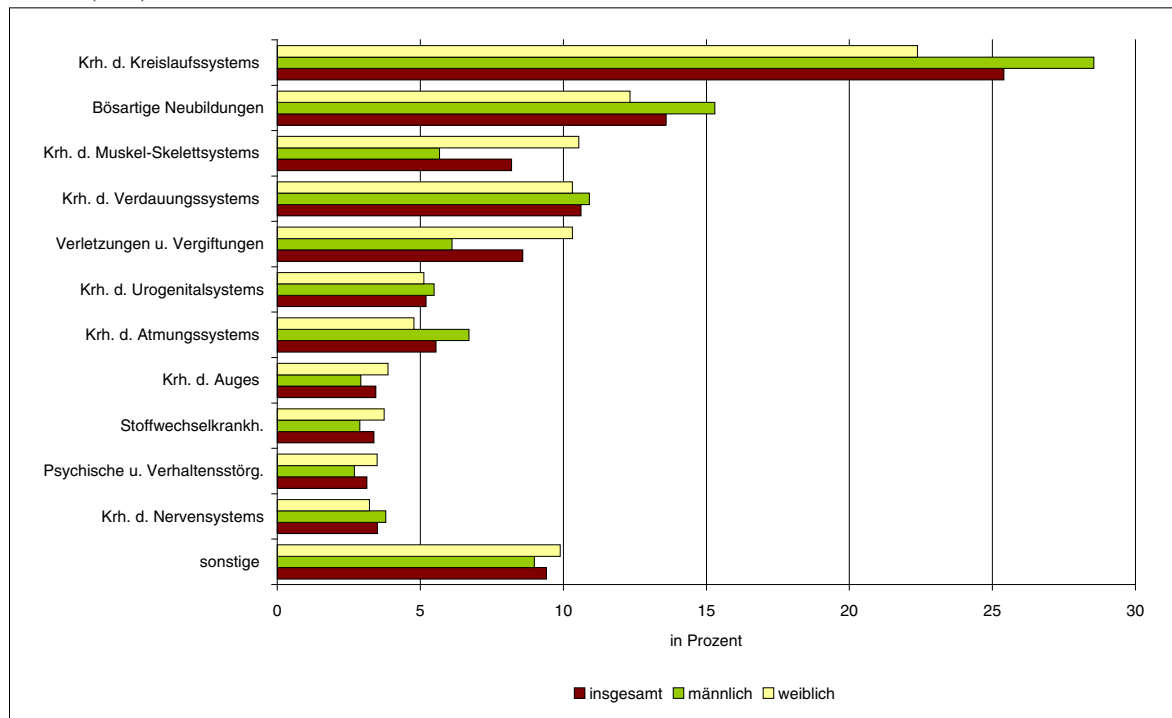
Nach der Krankenhausdiagnosestatistik für das Land Berlin entfallen bei Berlinern und Berlinerinnen über 60 Jahre rund ein Viertel der Diagnosen bei Krankenhausentlassung auf die Hauptdiagnosegruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Abb. 3). Der Anteil von Männern mit einer Hauptdiagnose aus dem 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).

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

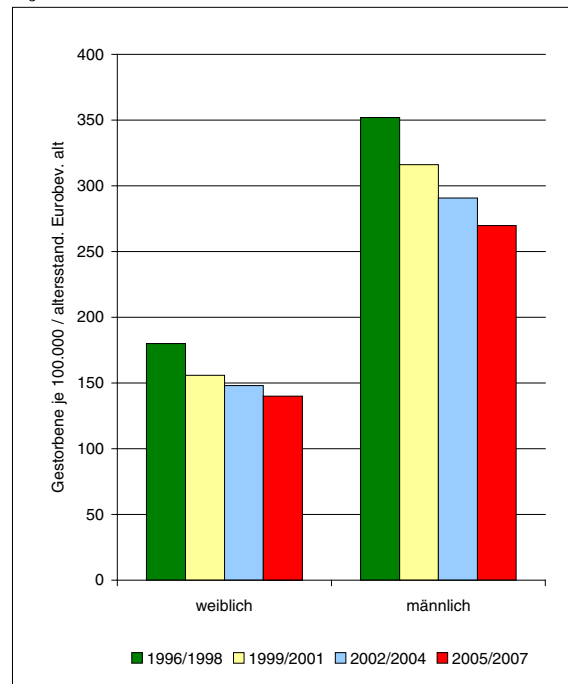
Es ist allgemein bekannt, dass Übergewicht und Adipositas Risikofaktoren für zahlreiche Erkrankungen darstellen, u. a. Hypertonie (Bluthochdruck), Arteriosklerose, Diabetes mellitus Typ 2. Darüber hinaus wird der Einfluss der Ernährung auch für bestimmte Krebsarten diskutiert.

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/m², 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).

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 Bundesgesundheitsurvey 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,

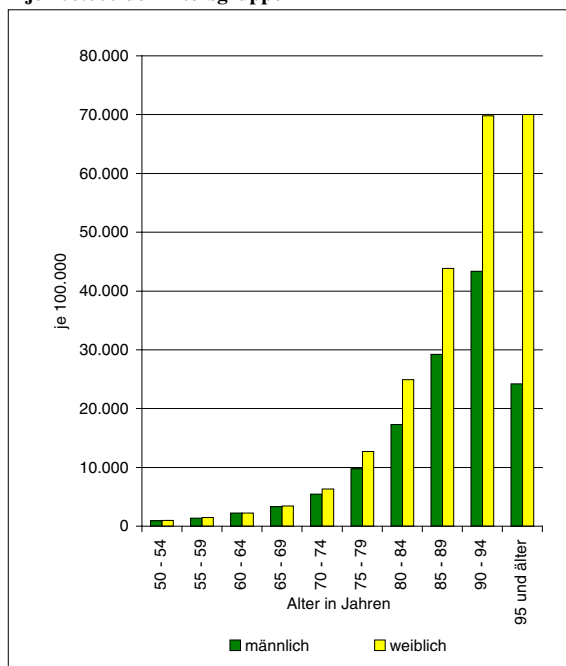
können Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe) beantragen. Dabei sind die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) denen der Sozialhilfe (SGB XII) bei Pflegebedarf vorrangig.

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.

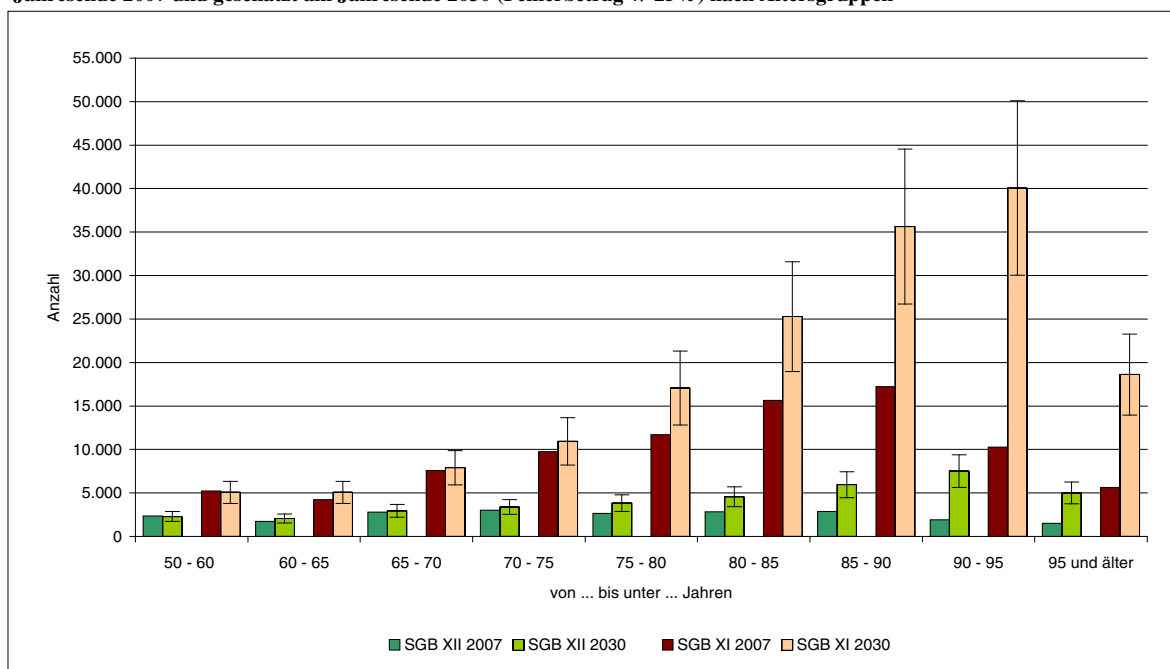
In der Summe heißt dies: Pflegebedürftigkeit im Alter ist insbesondere ein Risiko *von* Frauen und ein Anspruch an Versorgungsstrukturen insbesondere *für* Frauen. Dieser geschlechtsspezifischen Komponente kann in dieser Arbeit hinsichtlich der später untersuchten Fragestellung kleinräumiger Lebenserwartung 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).

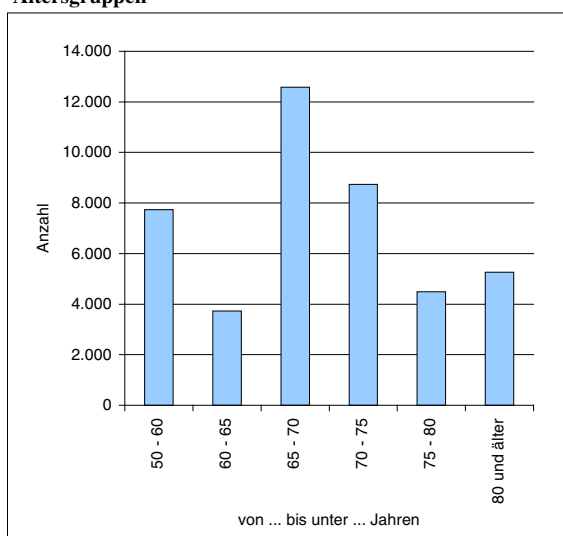
Pflegebedürftigkeit und Altersarmut

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).

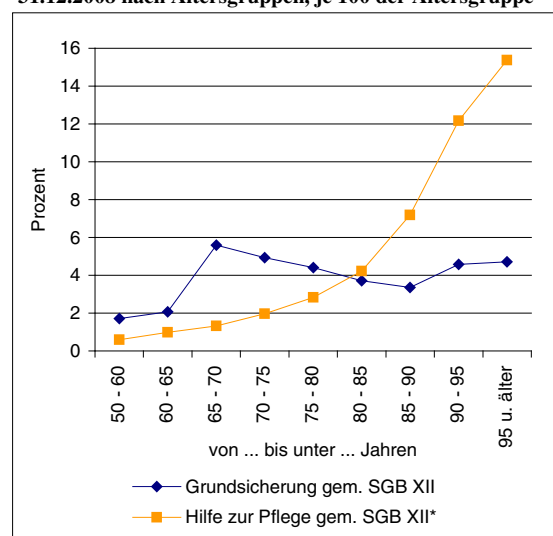
Tritt ein (anerkannter) Pflegebedarf ein und reichen Einkommen und Vermögen des/der Pflegebedürftigen, einschließlich der Leistungen der Pflegeversicherung, nicht zur Deckung des Pflegebedarfes aus, können Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß 6. Kapitel SGB XII in Anspruch genommen werden. Beim Eintritt 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.

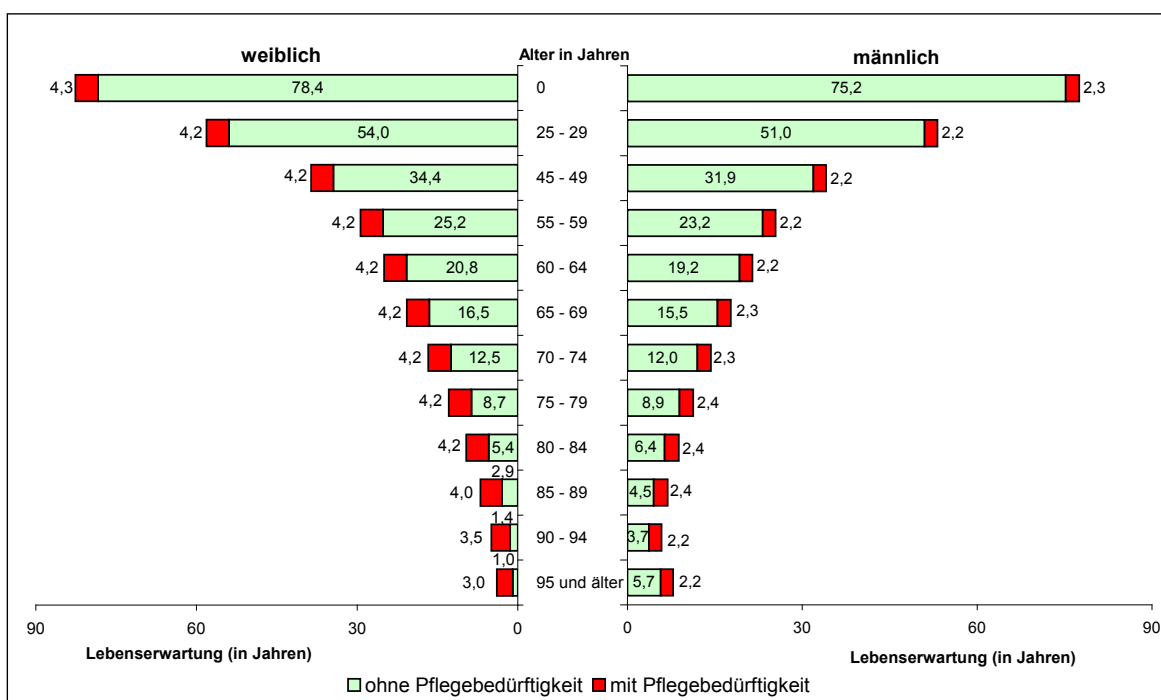
Die Quote der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Grundsicherung ab 65 Jahre ist wie weitere Variablen hinsichtlich der Quoten von Empfängerinnen und Empfängern von Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII) und nach SGB II („Hartz IV“) zur Sicherung des Lebensunterhaltes in die Berechnung der 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 -)

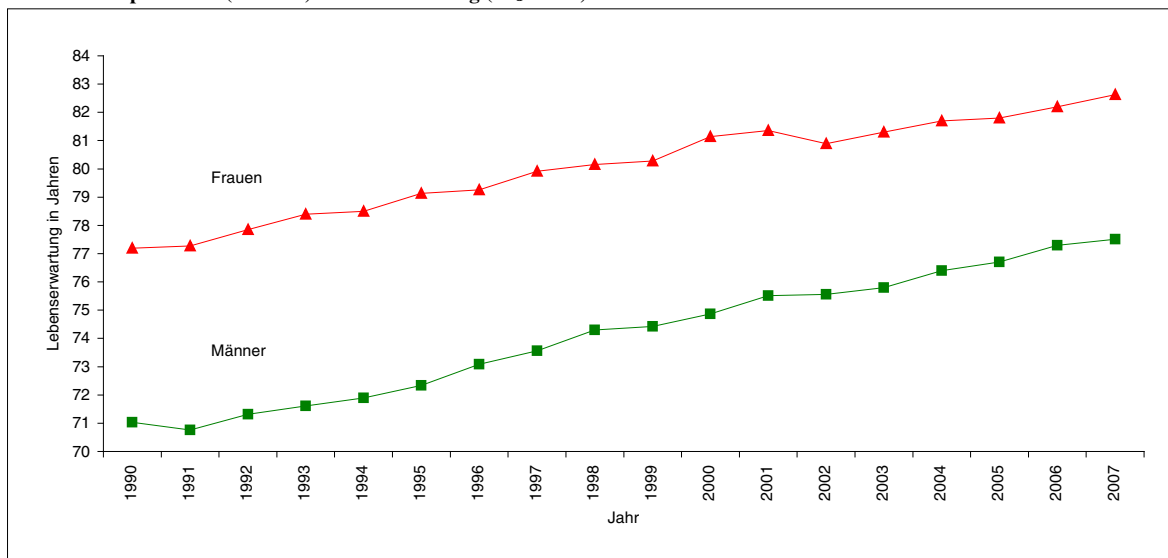
dürftigkeit „erkaufte“ (Ausnahmen stellen die 90-Jährigen und Älteren dar). Als Ursachen sind zum einen die schon angesprochenen Unterschiede im Pflegeverhalten, zum anderen aber auch eine andere Morbiditätslage zu diskutieren (vgl. Abschnitt zur Morbidität).

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 weniger². 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

² 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 ¹⁾ | | Zugewinn ohne ausgewählte VTF ¹⁾ | |
| | weiblich | männlich | weiblich | männlich | weiblich | männlich |
| 2005 - 2007 | | | | | | |
| 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 |
| Berlin | 82,2 | 77,1 | 83,4 | 79,1 | 1,2 | 2,0 |

¹⁾ 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 Planungsraumebene 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 ¹⁾ | 0,661 | 0,140 | 0,832 | 4,733 | 0,001 |
| 2. Männer | (Konstante) | 76,662 | 0,151 | | 507,201 | 0,000 |
| | Sozialindex ¹⁾ | 1,170 | 0,158 | 0,920 | 7,408 | 0,000 |

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

R-Quadrat Modell 2 (Männer): 0,846

¹⁾ 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.)

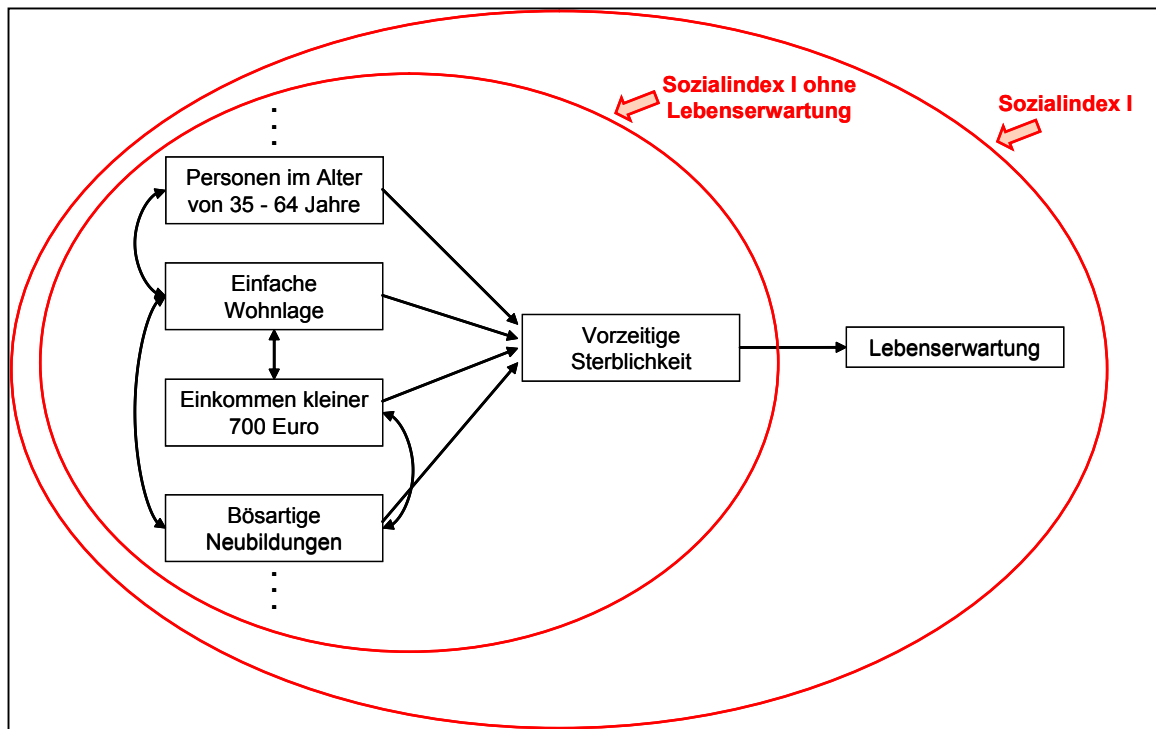
(Datenquelle: SenGesUmV Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

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

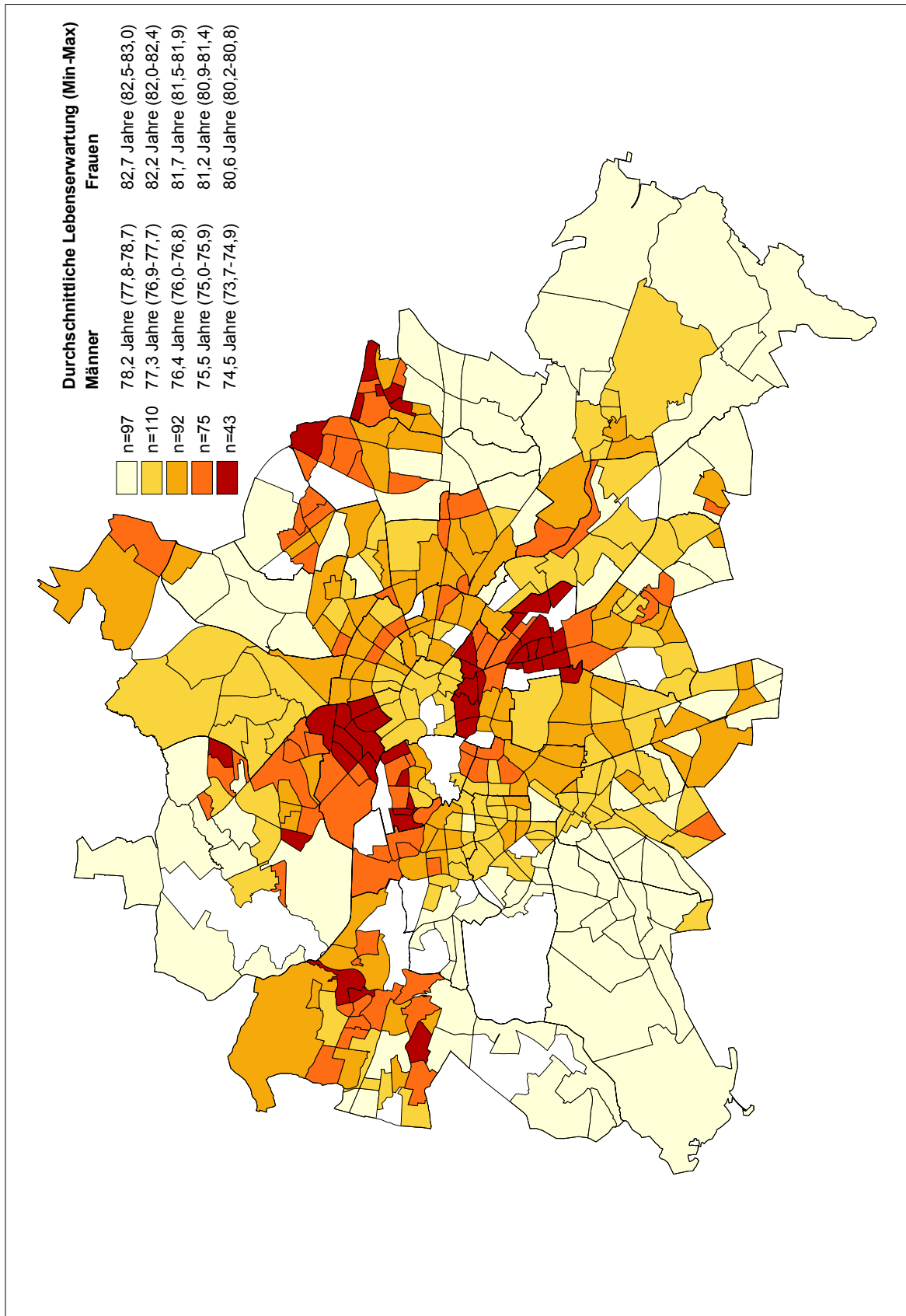
Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass sich die räumlichen Unterschiede in der Lebenserwartung durch die sozialstrukturellen Disparitäten statistisch gut erklären lassen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird eine kleinräumige Schätzung der Lebenserwartung vorgenommen. Das zugrunde gelegte Studiendesign 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | |
| 01 Mitte | 01 Zentrum | 11 Tiergarten Süd | 01 Stülerstr. | x | - | 75,5278 | 73,9999 | 77,6545 | 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 | |
| | | | 03 Lützowstr. | 0,11 | -1,2202 | 75,2354 | 74,6898 | 75,7809 | 81,0622 | 80,5796 | 81,5447 | |
| | | | 04 Körnerstr. | x | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | 05 Nördl. Landwehrkanal | 0,07 | 0,8484 | 77,5739 | 77,5418 | 77,6545 | 82,3838 | 82,4294 | 82,8274 | |
| | 12 Regierungsviertel | 01 Wilhelmstr. | x | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | 02 Unter den Linden Nord | x | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | 03 Unter den Linden Süd | 0,17 | 0,7519 | 77,5418 | 77,1136 | 77,9700 | 82,3657 | 81,9869 | 82,7444 | | |
| | | 04 Leipziger Str. | 1,38 | 0,3021 | 77,0157 | 76,8657 | 77,4621 | 82,0683 | 81,9835 | 82,3206 | | |
| | | 13 Alexanderplatz | 0,13 | 0,6838 | 77,4621 | 77,0483 | 77,8760 | 82,3206 | 81,9546 | 82,6867 | | |
| | 02 Moabit | 21 Moabit West | 01 Charitéviertel | 0,35 | 0,2320 | 76,9337 | 76,5871 | 77,2802 | 82,0220 | 81,7155 | 82,3285 | |
| | | | 02 Oranienburger Str. | 0,24 | 0,1738 | 76,8657 | 76,5234 | 77,2079 | 81,9835 | 81,6808 | 82,2863 | |
| | | | 03 Alexanderplatzviertel | 0,25 | 0,2089 | 76,9067 | 76,5620 | 77,2514 | 82,0067 | 81,7018 | 82,3116 | |
| | | | 04 Karl-Marx-Allee | 0,19 | 0,4737 | 77,2164 | 76,8406 | 77,5921 | 82,1818 | 81,8494 | 82,5141 | |
| | | | 05 Heine-Viertel West | 0,22 | 0,2847 | 76,9954 | 76,6440 | 77,3467 | 82,0568 | 81,7461 | 82,3676 | |
| 06 Heine-Viertel Ost | | | 0,72 | 0,2936 | 77,0057 | 76,8706 | 77,1650 | 82,0627 | 81,9864 | 82,1527 | | |
| 02 Moabit | 22 Moabit Ost | 01 Invalidenstr. | 0,33 | 0,1781 | 76,8706 | 76,5281 | 77,2132 | 81,9864 | 81,6834 | 82,2894 | | |
| | | 02 Arkonaplatz | 2,25 | -0,8565 | 75,6607 | 74,2057 | 77,2761 | 82,1527 | 80,4802 | 82,2155 | | |
| | | 01 Huttenkiez | 1,21 | -0,9486 | 75,5530 | 74,4940 | 76,8149 | 81,2417 | 80,6431 | 81,9549 | | |
| | | 02 Beusselkiez | 0,08 | -1,6625 | 74,7181 | 74,0433 | 75,3929 | 80,7698 | 80,1729 | 81,3667 | | |
| | | 03 Westhafen | 0,17 | -1,8541 | 74,4940 | 73,7600 | 75,2280 | 80,6431 | 79,9939 | 81,2924 | | |
| | | 04 Emdener Str. | 0,50 | -1,0350 | 75,4520 | 74,9560 | 75,9479 | 81,1846 | 80,7459 | 81,6232 | | |
| | | 05 Zwinglstr. | 0,14 | -1,6187 | 74,7693 | 74,1078 | 75,4308 | 80,7987 | 80,2136 | 81,3839 | | |
| | | 06 Eberfelder Str. | 0,32 | 0,1304 | 76,8149 | 76,4750 | 77,1548 | 81,9549 | 81,6542 | 82,2555 | | |
| | | 01 Stephankiez | 1,04 | -0,7490 | 75,7864 | 74,2057 | 77,2761 | 81,3736 | 80,4802 | 82,2155 | | |
| | | 02 Heidestr. | 0,29 | -1,1257 | 75,3459 | 74,8261 | 75,8657 | 81,1246 | 80,6648 | 81,5844 | | |
| 02 Moabit | 22 Moabit Ost | 03 Lübecker Str. | 0,04 | -2,1006 | 74,2057 | 73,3936 | 75,0177 | 80,4802 | 79,7619 | 81,1984 | | |
| | | 04 Thomasstr. | 0,19 | -1,5865 | 74,8070 | 74,1552 | 75,4588 | 80,8200 | 80,2495 | 81,3966 | | |
| | | 05 Zillesiedlung | 0,17 | -0,1477 | 76,4896 | 76,1488 | 76,8304 | 81,7710 | 81,4696 | 82,0724 | | |
| | | 06 Lüneburger Str. | 0,09 | -1,3302 | 75,1067 | 74,5303 | 75,6832 | 80,9894 | 80,4795 | 81,4994 | | |
| | | 07 Hansaviertel | 0,09 | -0,2119 | 76,4146 | 76,0696 | 76,7595 | 81,7286 | 81,4235 | 82,0337 | | |
| | | | | 0,18 | 0,5248 | 77,2761 | 76,8920 | 77,6601 | 82,2155 | 81,8758 | 82,5552 | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | |
| 03 Gesundbrunnen | 31 Osloer Straße | 01 Söldiner Str. | 01 Gesundbrunnen | 1,99 | -2,0539 | 74,2603 | 74,0534 | 74,8457 | 80,5111 | 80,3941 | 80,8419 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 0,97 | -2,1100 | 74,1947 | 74,0534 | 74,4984 | 80,4740 | 80,3941 | 80,6456 | 80,6456 |
| | | | 03 Brunnenstr. Nord | 0,66 | -2,2308 | 74,0534 | 73,1995 | 74,9073 | 80,3941 | 79,6388 | 81,1494 | 81,1494 |
| | 32 Brunnenstr. Süd | 01 Brunnenstr. | 01 Gesundbrunnen | 1,02 | -2,0007 | 74,3226 | 74,0852 | 74,8457 | 80,5463 | 80,4121 | 80,8419 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 0,37 | -2,1284 | 74,1732 | 73,3523 | 74,9941 | 80,4618 | 79,7357 | 81,1880 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 0,28 | -1,5534 | 74,8457 | 74,2039 | 75,4876 | 80,8419 | 80,2742 | 81,4096 | |
| | 04 Wedding | 01 Humboldthain NW | 01 Gesundbrunnen | 2,65 | -2,2036 | 74,0852 | 73,2401 | 74,9303 | 80,4121 | 79,6646 | 81,1596 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 1,18 | -0,9077 | 75,6008 | 75,2531 | 75,8568 | 81,2687 | 81,0721 | 81,4133 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 0,53 | -0,9656 | 75,5331 | 75,0548 | 76,0115 | 81,2304 | 80,8074 | 81,6535 | |
| | 02 Friedrichshain-Kreuzberg | 41 Parkviertel | 01 Reihberge | 01 Gesundbrunnen | 0,43 | -0,6888 | 75,8568 | 75,4419 | 76,2717 | 81,4133 | 81,0464 | 81,7803 |
| | | | | 02 Gesundbrunnen | 0,22 | -1,2051 | 75,2531 | 74,7117 | 75,7944 | 81,0721 | 80,5933 | 81,5510 |
| | | | | 03 Gesundbrunnen | 1,47 | -1,9555 | 74,3754 | 73,9999 | 74,8469 | 80,5761 | 80,3639 | 80,8426 |
| 42 Wedding Zentrum | | 01 Reinickendorfer Str. | 01 Gesundbrunnen | 0,60 | -2,2766 | 73,9999 | 73,1312 | 74,8686 | 80,3639 | 79,5955 | 81,1323 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 0,44 | -1,5524 | 74,8469 | 74,2053 | 75,4884 | 80,8426 | 80,2751 | 81,4100 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 0,43 | -1,9240 | 74,4123 | 73,6564 | 75,1682 | 80,5924 | 79,9283 | 81,2656 | |
| 02 Prenzlauer Berg | | 01 Sparrplatz | 01 Gesundbrunnen | 7,75 | -1,2238 | 75,7736 | 74,2687 | 77,8227 | 81,3663 | 80,5158 | 82,5244 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 1,16 | -1,8836 | 74,4595 | 74,4042 | 74,5447 | 80,6236 | 80,5924 | 80,6718 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 1,16 | -1,8836 | 74,4595 | 74,4042 | 74,5447 | 80,6236 | 80,5924 | 80,6718 | |
| 01 Kreuzberg Nord | | 01 Südliche Friedrichstadt | 01 Askanischer Platz | 01 Gesundbrunnen | 0,19 | -1,8107 | 74,5447 | 73,8242 | 75,2652 | 80,6718 | 80,0345 | 81,3091 |
| | | | | 02 Gesundbrunnen | 0,38 | -1,8641 | 74,4824 | 73,7452 | 75,2195 | 80,6366 | 79,9846 | 81,2886 |
| | | | | 03 Gesundbrunnen | 0,43 | -1,9178 | 74,4195 | 73,6656 | 75,1735 | 80,6010 | 79,9341 | 81,2680 |
| | 02 Prenzlauer Berg | 02 Mehringplatz | 01 Gesundbrunnen | 0,15 | -1,9309 | 74,4042 | 73,6461 | 75,1623 | 80,5924 | 79,9218 | 81,2629 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 1,80 | -0,4560 | 76,1291 | 75,6108 | 76,5525 | 81,5672 | 81,2743 | 81,8065 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 1,80 | -0,4560 | 76,1291 | 75,6108 | 76,5525 | 81,5672 | 81,2743 | 81,8065 | |
| | 02 Kreuzberg Süd | 02 Tempelhofer Vorstadt | 01 Gesundbrunnen | x | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 0,17 | -0,2633 | 76,3544 | 76,0051 | 76,7037 | 81,6946 | 81,3857 | 82,0035 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 0,29 | -0,0940 | 76,5525 | 76,2141 | 76,8909 | 81,8065 | 81,5072 | 82,1058 | |
| | 03 Kreuzberg Ost | 01 Oranienplatz | 04 Urbanstraße | 01 Gesundbrunnen | 0,36 | -0,4160 | 76,1759 | 75,8087 | 76,5431 | 81,5937 | 81,2689 | 81,9185 |
| | | | | 02 Gesundbrunnen | 0,44 | -0,2518 | 76,3679 | 76,0197 | 76,7161 | 81,7022 | 81,3942 | 82,0102 |
| | | | | 03 Gesundbrunnen | 0,55 | -0,8991 | 75,6108 | 75,1488 | 76,0728 | 81,2743 | 80,8657 | 81,6830 |
| 02 Prenzlauer Berg | | 06 Graefekiez | 01 Gesundbrunnen | 1,46 | -1,3180 | 75,1209 | 74,2687 | 75,5124 | 80,9975 | 80,5158 | 81,2187 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 0,67 | -1,6892 | 74,6868 | 74,2687 | 74,9861 | 80,7521 | 80,5158 | 80,9212 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 0,28 | -2,0468 | 74,2687 | 73,4739 | 75,0635 | 80,5158 | 79,8128 | 81,2188 | |
| 04 südliche Luisenstadt | | 01 Oranienplatz | 01 Gesundbrunnen | 0,39 | -1,4333 | 74,9861 | 74,3798 | 75,5924 | 80,9212 | 80,3849 | 81,4575 | |
| | | | 02 Gesundbrunnen | 0,79 | -1,0056 | 75,4863 | 75,4662 | 75,5124 | 81,2040 | 81,1926 | 81,2187 | |
| | | | 03 Gesundbrunnen | 0,45 | -1,0228 | 75,4662 | 74,9734 | 75,9590 | 81,1926 | 80,7567 | 81,6285 | |
| 02 Kreuzberg Süd | | 02 Wrangelkiez | 01 Gesundbrunnen | 0,35 | -0,9833 | 75,5124 | 75,0296 | 75,9951 | 81,2187 | 80,7917 | 81,6457 | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | | | | | |
| 04 Friedrichshain West | 05 Karl-Marx-Allee-Nord | 01 Barmimkiez | 02 Friedenstraße | 03 Richard-Sorge-Viertel | 07 Karl-Marx-Allee-Süd | 01 Andreasviertel | 02 Weberwiese | 03 Wriezener Bahnhof/Entwicklungsgebiet | 1,27 | 0,0530 | 76,7244 | 76,5865 | 76,9687 | 81,9037 | 81,8257 | 82,0418 |
| | | | | | | | | | 0,63 | 0,0198 | 76,6856 | 76,5958 | 76,8145 | 81,8817 | 81,8310 | 81,9546 |
| | | | | | | | | | 0,17 | -0,0570 | 76,5958 | 76,2584 | 76,9331 | 81,8310 | 81,5326 | 82,1294 |
| | | | | | | | | | 0,19 | 0,1300 | 76,8145 | 76,4746 | 77,1543 | 81,9546 | 81,6540 | 82,2552 |
| | | | | | | | | | 0,27 | -0,0117 | 76,6487 | 76,3119 | 76,9855 | 81,8609 | 81,5630 | 82,1588 |
| | | | | | | | | | 0,63 | 0,0862 | 76,7632 | 76,5865 | 76,9687 | 81,9256 | 81,8257 | 82,0418 |
| | | | | | | | | | 0,34 | -0,0649 | 76,5865 | 76,2489 | 76,9240 | 81,8257 | 81,5272 | 82,1243 |
| | | | | | | | | | 0,29 | 0,2619 | 76,9687 | 76,6196 | 77,3179 | 82,0418 | 81,7329 | 82,3506 |
| | | | | | | | | | x | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | 2,06 | -0,4992 | 76,0785 | 75,8821 | 77,8227 | 81,5387 | 81,4277 | 82,5244 |
| | | | | | | | | | 0,77 | -0,5532 | 76,0154 | 75,9850 | 76,0293 | 81,5030 | 81,4858 | 81,5108 |
| | | | | | | | | | 0,24 | -0,5792 | 75,9850 | 75,5913 | 76,3786 | 81,4858 | 81,1376 | 81,8339 |
| | | | | | | | | | 0,53 | -0,5414 | 76,0293 | 75,6424 | 76,4161 | 81,5108 | 81,1686 | 81,8530 |
| | | | | | | | | | 1,29 | -0,4670 | 76,1162 | 75,8821 | 77,8227 | 81,5599 | 81,4277 | 82,5244 |
| | | | | | | | | | 0,50 | -0,6672 | 75,8821 | 75,4716 | 76,2926 | 81,4277 | 81,0646 | 81,7907 |
| | | | | | | | | | 0,54 | -0,4389 | 76,1491 | 75,7786 | 76,5196 | 81,5785 | 81,2508 | 81,9062 |
| 0,18 | -0,5460 | 76,0238 | 75,6362 | 76,4115 | 81,5078 | 81,1648 | 81,8507 | | | | | | | | | |
| 0,07 | 0,9921 | 77,8227 | 77,3377 | 78,3077 | 82,5244 | 82,0954 | 82,9534 | | | | | | | | | |
| 10,48 | 0,5234 | 76,7232 | 75,4360 | 78,3674 | 81,9030 | 81,1755 | 82,8323 | | | | | | | | | |
| 0,39 | -0,5447 | 76,0253 | 75,8558 | 76,6608 | 81,5086 | 81,4128 | 81,8677 | | | | | | | | | |
| 0,39 | -0,5447 | 76,0253 | 75,8558 | 76,6608 | 81,5086 | 81,4128 | 81,8677 | | | | | | | | | |
| 0,08 | -0,0014 | 76,6608 | 76,3240 | 76,9975 | 81,8677 | 81,5698 | 82,1656 | | | | | | | | | |
| 0,31 | -0,6897 | 75,8558 | 75,4407 | 76,2708 | 81,4128 | 81,0456 | 81,7799 | | | | | | | | | |
| x | - | - | - | - | - | - | - | | | | | | | | | |
| 1,18 | 0,4356 | 77,1718 | 76,8159 | 77,4835 | 82,1566 | 81,9554 | 82,3327 | | | | | | | | | |
| 0,71 | 0,6382 | 77,4087 | 77,2808 | 77,4835 | 82,2905 | 82,2182 | 82,3327 | | | | | | | | | |
| 0,06 | 0,5288 | 77,2808 | 76,8961 | 77,6655 | 82,2182 | 81,8779 | 82,5585 | | | | | | | | | |
| 0,37 | 0,7021 | 77,4835 | 77,0659 | 77,9011 | 82,3327 | 81,9633 | 82,7021 | | | | | | | | | |
| 0,28 | 0,5761 | 77,3362 | 76,9431 | 77,7292 | 82,2494 | 81,9018 | 82,5971 | | | | | | | | | |
| 0,47 | 0,1313 | 76,8159 | 76,8159 | 76,8159 | 81,9554 | 81,9554 | 81,9554 | | | | | | | | | |
| 0,47 | 0,1313 | 76,8159 | 76,4760 | 77,1558 | 81,9554 | 81,6547 | 82,2561 | | | | | | | | | |
| 0,94 | 0,8907 | 77,7041 | 76,6666 | 78,3674 | 82,4574 | 81,8710 | 82,8323 | | | | | | | | | |
| 0,52 | 0,6453 | 77,4171 | 76,6666 | 78,2611 | 82,2952 | 81,8710 | 82,7722 | | | | | | | | | |
| 0,27 | 0,0036 | 76,6666 | 76,3298 | 77,0033 | 82,2952 | 81,8710 | 82,7722 | | | | | | | | | |
| 0,24 | 1,3670 | 78,2611 | 77,8741 | 78,8482 | 82,7722 | 82,2529 | 83,2915 | | | | | | | | | |
| 0,42 | 1,1888 | 78,0527 | 77,8601 | 78,3674 | 82,6544 | 82,5456 | 82,8323 | | | | | | | | | |
| 0,20 | 1,3013 | 78,1843 | 77,6160 | 78,7526 | 82,7288 | 82,2261 | 83,2314 | | | | | | | | | |
| 0,19 | 1,0241 | 77,8601 | 77,3670 | 78,3532 | 82,5456 | 82,1094 | 82,9818 | | | | | | | | | |
| 0,04 | 1,4579 | 78,3674 | 77,7539 | 78,9809 | 82,8323 | 82,2896 | 83,3749 | | | | | | | | | |

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

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ |
| 04 Charlottenburg-Wilmersdorf | 01 Charlottenburg - Nord | 01 Charlottenburg-Nord | 01 Jungfernhede | 0,49 | -0,9282 | 75.5768 | 75.3754 | 81,2551 | 81,1413 |
| | | | 02 Plötzensee | 0,28 | -0,7997 | 75.5768 | 75.2884 | 81,2551 | 80,9520 |
| | | | 03 Paul-Hertz-Siedlung | 0,21 | -1,1005 | 75.3754 | 74,8623 | 81,1413 | 80,6874 |
| | | | 04 Olympiegelände | 0,04 | 1,4374 | 77,7359 | 78,9509 | 82,8187 | 82,2814 |
| | | | 05 Siedlung Ruheben | 0,07 | 1,2935 | 78,1752 | 78,7413 | 82,7236 | 82,2229 |
| | | | 06 Angerburger Allee | 0,07 | 1,4459 | 78,3533 | 77,7434 | 82,8243 | 83,3639 |
| | | | 07 Flatowallee | 0,08 | 1,2576 | 78,1331 | 77,5771 | 82,6999 | 82,2081 |
| | | | 08 Kranzallee | 0,10 | 1,6286 | 78,5671 | 79,2316 | 82,9451 | 83,5329 |
| | | | 09 Eichkamp | 0,74 | 0,8256 | 77,6279 | 77,8085 | 82,4143 | 82,5164 |
| | | | 10 Park Ruhwald | x | | | | | |
| | | | 11 Reichsstraße | 0,41 | 0,9800 | 77,8085 | 78,2904 | 82,5164 | 82,0901 |
| | | | 12 Branitzer Platz | 0,14 | 0,8305 | 77,1878 | 78,0795 | 82,4176 | 82,0233 |
| | | | 13 Königin-Elisabeth-Straße | 0,19 | 0,4971 | 77,2437 | 76,8643 | 82,1972 | 81,8616 |
| | | | 14 Messegelände | x | | | | | |
| 03 Charlottenburg | 04 Schloß Charlottenburg | 05 Mierendorffplatz | 15 Schloßgarten | 0,66 | -0,4482 | 76,1382 | 75,4540 | 81,5724 | 81,1857 |
| | | | 16 Klausenerplatz | 0,30 | -1,0044 | 75,4878 | 74,9997 | 81,2048 | 80,7731 |
| | | | 17 Schloßstraße | 0,30 | 0,0692 | 76,7433 | 76,4057 | 81,9144 | 81,6157 |
| | | | 18 Tegeler Weg | 0,41 | -0,8157 | 75,9423 | 75,9308 | 81,4617 | 81,4552 |
| | | | 19 Kaiserin-Augusta-Allee | 0,15 | -0,5981 | 75,9629 | 75,5658 | 81,4733 | 81,1221 |
| | | | 20 Alt-Lietzow | 0,75 | -0,4022 | 76,1920 | 75,4540 | 81,6028 | 81,1857 |
| | | | 21 Spreestadt | 0,25 | -0,2733 | 76,3427 | 75,9925 | 81,6880 | 81,3782 |
| | | | 22 Richard-Wagner-Straße | 0,08 | -1,0333 | 75,4540 | 74,9585 | 81,1857 | 80,7474 |
| | | | 23 Ernst-Reuter-Platz | 0,29 | -0,4548 | 76,1304 | 75,7576 | 81,5680 | 81,2382 |
| | | | 24 Lietzensee | 0,13 | -0,1179 | 76,5245 | 76,1852 | 81,7907 | 81,4906 |
| | | | 25 Amtsgerichtsplatz | 0,68 | 0,3962 | 77,1257 | 77,0192 | 82,1305 | 82,0703 |
| | | | 26 Droysenstraße | 0,19 | 0,4019 | 77,1324 | 76,7671 | 82,1343 | 81,8112 |
| | | | 27 Kair-August-Platz | 0,34 | 0,4349 | 77,1710 | 76,8011 | 82,1561 | 81,8289 |
| | | | 28 Savignyplatz | 0,15 | 0,3051 | 77,0192 | 76,6657 | 82,0703 | 81,7577 |
| | 0,59 | 0,1175 | 76,7998 | 76,4431 | 81,7447 | 82,1796 | | | |
| | 0,32 | -0,1875 | 76,4431 | 76,0999 | 81,7447 | 81,4411 | | | |
| | 0,28 | 0,4705 | 77,2126 | 76,8374 | 82,1796 | 81,8477 | | | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | |
| | 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 | Schmargendorf | | 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 | Schmargendorf | | 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 Messelpark | | 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 Schlangbader 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 Düsseldorf 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 | - | - | - | - | - | - | - |

¹⁾ Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsraumbene; 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | |
| 05 Spandau | 01 Spandau 1 | | | | | | | | | |
| | 01 Hakenfelde | | | 6,42 | -0,3237 | 76,3934 | 74,6515 | 78,5870 | 80,7321 | 82,9564 |
| | 02 Goltzstraße | | | 2,76 | -0,5389 | 76,0322 | 74,8506 | 78,3673 | 81,5125 | 82,8322 |
| | 03 Amorbacher Weg | | | 0,67 | 0,1249 | 76,8084 | 76,5396 | 77,2314 | 81,9512 | 82,1902 |
| | 04 Falkenhagener Feld | | | 0,29 | -0,1050 | 76,5396 | 76,2008 | 76,8784 | 81,7993 | 82,0989 |
| | 05 An der Tränke | | | 0,17 | 0,0494 | 76,7201 | 76,3829 | 77,0574 | 81,9013 | 82,1996 |
| | 06 Gültersloher Weg | | | 0,22 | 0,4866 | 77,2314 | 76,8536 | 77,6092 | 82,1902 | 82,5244 |
| | 07 Darbystr. | | | 1,15 | -0,5700 | 75,9958 | 75,2757 | 78,3673 | 81,4919 | 82,8322 |
| | 08 Gernersheimer Platz | | | 0,09 | -1,0082 | 75,4833 | 74,9943 | 75,9724 | 81,2023 | 81,6349 |
| | 09 An der Kappe | | | 0,06 | 1,4578 | 78,3673 | 77,7538 | 78,9808 | 82,8322 | 83,3749 |
| | 10 Eckschanze | | | 0,28 | -0,5442 | 76,0259 | 75,6385 | 76,4133 | 81,5089 | 81,8516 |
| | 11 Eiswerder | | | 0,32 | -1,1857 | 75,2757 | 74,7396 | 75,8118 | 81,0849 | 81,5591 |
| | 12 Kurstr. | | | 0,21 | -1,0599 | 75,4229 | 74,9205 | 75,9253 | 81,1681 | 81,6125 |
| | 13 Ackerstr. | | | 0,18 | -0,9796 | 77,4013 | 76,9978 | 77,8049 | 82,2863 | 82,6432 |
| | 14 Carl-Schurz-Str. | | | 0,93 | 0,6319 | 75,5167 | 74,8506 | 75,9317 | 81,2211 | 80,8447 |
| | 39 Freiheit | | | 0,10 | -0,8840 | 75,6285 | 75,1702 | 76,0869 | 81,2843 | 81,6898 |
| | 02 Spandau 2 | | | 0,14 | -1,5492 | 74,8506 | 74,2100 | 75,4912 | 80,8447 | 81,4113 |
| | 04 Brunsbütteler Damm | | | 0,18 | -1,4436 | 74,9741 | 74,3648 | 75,5834 | 80,9145 | 81,4534 |
| | 15 Isenburger Weg | | | 0,18 | -0,7893 | 75,3028 | 75,3028 | 76,1758 | 81,3470 | 81,7330 |
| | 16 Am Heideberg | | | 0,33 | -0,6248 | 75,9317 | 75,5296 | 76,3338 | 81,4557 | 81,8114 |
| | 17 Staakener Str. | | | x | - | - | - | - | - | - |
| | 18 Spandauer Str. | | | 2,43 | -0,2207 | 76,4043 | 74,6515 | 78,4328 | 81,7228 | 82,8693 |
| | 19 Magistratsweg | | | 0,67 | 0,4709 | 77,2131 | 76,1680 | 78,4328 | 82,1799 | 82,8693 |
| | 20 Werkstr. | | | 0,12 | 1,5138 | 78,4328 | 77,8028 | 79,0629 | 82,8693 | 82,3120 |
| | 05 Heerstraße Nord | | | 0,05 | 0,7784 | 77,5727 | 77,1387 | 78,0067 | 82,3831 | 82,7670 |
| | 21 Döberitzer Weg | | | 0,17 | 0,9001 | 77,7150 | 77,2528 | 78,1772 | 82,4636 | 82,8724 |
| | 22 Pflinitzer Weg | | | 0,12 | 0,2371 | 76,9396 | 76,5927 | 77,2866 | 82,0253 | 82,3322 |
| | 23 Maulbeerallee | | | 0,20 | -0,4227 | 76,1680 | 75,7999 | 76,5362 | 81,5892 | 81,9149 |
| | 24 Weinmeisterhornweg | | | x | - | - | - | - | - | - |
| | 06 Wilhelmstadt | | | 0,76 | -0,7345 | 75,8034 | 74,6515 | 77,6971 | 81,3832 | 82,4535 |
| | 25 Borkumer Str. | | | 0,07 | 0,3891 | 77,1175 | 76,7539 | 77,4810 | 82,1258 | 82,4474 |
| | 26 Adamstr. | | | 0,18 | -1,1729 | 75,2906 | 74,7580 | 75,8232 | 81,0934 | 81,5644 |
| | 27 Tiefwerder | | | 0,32 | -1,7195 | 74,6515 | 73,9592 | 75,3437 | 80,7321 | 80,1198 |
| | 28 Graetschelsstieg | | | 0,19 | 0,8848 | 77,6971 | 77,2386 | 78,1557 | 82,4535 | 82,8591 |
| | 29 Börmicker Str. | | | 1,00 | -0,2897 | 76,3236 | 75,6903 | 78,3879 | 81,6772 | 82,8439 |
| | | | | 0,21 | -0,4069 | 76,1866 | 75,8206 | 76,5525 | 81,5997 | 81,9234 |
| | | | | 0,49 | -0,5977 | 75,9634 | 75,5663 | 76,3604 | 81,4736 | 81,8248 |
| | | | | 0,11 | -0,8312 | 75,6903 | 75,2443 | 76,1363 | 81,3193 | 81,7137 |
| | | | | 0,06 | -0,2933 | 76,3193 | 75,9671 | 76,6716 | 81,6748 | 81,9863 |
| | | | | 0,13 | 1,4755 | 78,3879 | 77,7692 | 79,0066 | 82,8439 | 83,3911 |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | | |
| 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 | |
| | | | | 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 | |
| | | | | 0,15 | 0,9547 | 77,7789 | 77,3033 | 78,2545 | 82,4997 | 82,1144 | 82,790 | 82,1144 | |
| 02 Region B | 03 Lankwitz | 01 Alt-Lankwitz | 02 Kompenstienviertel Lankwitz | 0,16 | 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 | 77,0758 | 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 | | | | | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | |
| 03 Region C | 05 Teltower Damm | | 01 Beirlepschstr. | 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 | 82,2533 | 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 | 82,5097 | 82,0857 | 82,9337 |
| | | | | 02 Drakestr. | 0,32 | 1,3783 | 78,2743 | 77,6840 | 78,8646 | 82,7797 | 82,2575 | 83,3018 |
| | | | | 03 Botanischer Garten | 1,31 | 1,1378 | 77,9931 | 77,1487 | 78,4955 | 82,6207 | 82,1435 | 82,9047 |
| | | | | 04 Hindenburgdamm | 0,20 | 0,9602 | 77,7854 | 77,3084 | 78,2624 | 82,5033 | 82,0814 | 82,9252 |
| | | | | 05 Goerzwerke | 0,15 | 0,4158 | 77,1487 | 76,7815 | 78,2624 | 82,1435 | 81,8187 | 82,4683 |
| | | | | 06 Schweizer Viertel | 0,09 | 1,1385 | 77,9939 | 77,4706 | 78,5171 | 82,6212 | 82,1583 | 83,0840 |
| 04 Region D | | | 07 Augustaplatz | 0,29 | 1,5674 | 78,4955 | 77,8494 | 79,1415 | 82,9047 | 82,3332 | 83,4761 | |
| | | | 08 Lichtenfelde-West | 0,34 | 1,0111 | 77,8448 | 77,3550 | 78,3347 | 82,5369 | 82,1037 | 82,9702 | |
| | | | 09 Lichtenfelde-West | 0,24 | 1,3855 | 78,2827 | 77,6903 | 78,8751 | 82,7844 | 82,2604 | 83,3084 | |
| | | | 10 Lichtenfelde-West | 0,24 | 1,5031 | 78,4203 | 77,7643 | 78,6646 | 82,8622 | 82,4914 | 83,0003 | |
| | | | 07 Zehlendorf Südwest | 0,75 | 1,5062 | 78,4203 | 78,4009 | 78,4549 | 82,8642 | 82,8512 | 82,8817 | |
| | | | 01 Wannsee | 0,28 | 1,5327 | 78,4549 | 77,8192 | 79,0905 | 82,8817 | 82,3194 | 83,4440 | |
| | | | 02 Düppel | 0,16 | 1,4995 | 78,4160 | 77,7902 | 79,0418 | 82,8598 | 82,3062 | 83,4133 | |
| | | | 03 Nikolassee | 0,32 | 1,4865 | 78,4009 | 77,7789 | 79,0228 | 82,8512 | 82,3011 | 83,4013 | |
| | | | 04 Zehlendorf Nord | 1,18 | 1,5012 | 78,4180 | 77,7643 | 78,6646 | 82,8609 | 82,4914 | 83,0003 | |
| | | | 05 Krumme Lanke | 0,23 | 1,7120 | 78,6646 | 77,9746 | 79,3546 | 83,0003 | 82,3900 | 83,6106 | |
| 07 Tempelhof-Schöneberg | | | 06 Fischerhüttenstr. | 0,15 | 1,5562 | 78,4824 | 77,8397 | 79,1251 | 82,8973 | 82,3288 | 83,4658 | |
| | | | 07 Fischerhüttenstr. | 0,22 | 1,4081 | 78,3092 | 77,7102 | 78,9081 | 82,7994 | 82,2696 | 83,3292 | |
| | | | 08 Zehlendorf-Eiche | 0,16 | 1,1990 | 78,0647 | 77,5249 | 78,6044 | 82,6612 | 82,1838 | 83,1386 | |
| | | | 09 Hüttenweg | 0,08 | 0,9422 | 77,7643 | 77,2918 | 78,2369 | 82,4914 | 82,0735 | 82,9094 | |
| | | | 10 Thielallee | 0,15 | 1,6585 | 78,6020 | 77,9284 | 79,2756 | 82,9649 | 82,3691 | 83,5607 | |
| | | | 01 Dahlem | 0,19 | 1,6848 | 78,6328 | 77,9511 | 79,3144 | 82,9823 | 82,3793 | 83,5852 | |
| | | | 02 Tempelhof-Schöneberg | 9,80 | 0,3114 | 76,7141 | 74,4865 | 78,3555 | 81,8979 | 80,6389 | 82,8255 | |
| | | | 03 Tempelhof-Schöneberg | 1,46 | -0,4745 | 76,1075 | 75,0853 | 77,0341 | 81,5550 | 80,9773 | 82,0788 | |
| | | | 04 Tempelhof-Schöneberg | 1,46 | -0,4745 | 76,1075 | 75,0853 | 77,0341 | 81,5550 | 80,9773 | 82,0788 | |
| | | | 05 Tempelhof-Schöneberg | 0,29 | 0,2358 | 76,9381 | 76,5913 | 77,2849 | 82,0245 | 81,7177 | 82,3313 | |
| 02 Schöneberg-Süd | | | 01 Wittenbergplatz/Viktoria-Luise-Platz | 0,48 | -0,6966 | 75,8477 | 75,4312 | 76,2642 | 81,4082 | 81,0398 | 81,7766 | |
| | | | 02 Nollendorfplatz | 0,30 | 0,3179 | 77,0341 | 76,6793 | 77,3890 | 82,0788 | 81,7649 | 82,3926 | |
| | | | 03 Barbarossaplatz | 0,39 | -1,3485 | 75,0853 | 74,5035 | 75,6670 | 80,9773 | 80,4627 | 81,4919 | |
| | | | 04 Dennewitzplatz | 1,44 | -0,2082 | 76,4189 | 75,9709 | 77,1174 | 81,7310 | 81,4779 | 82,1258 | |
| | | | 01 Schöneberg-Süd | 1,44 | -0,2082 | 76,4189 | 75,9709 | 77,1174 | 81,7310 | 81,4779 | 82,1258 | |
| | | | 02 Schöneberg-Süd | 0,31 | 0,3890 | 77,1174 | 76,7538 | 77,4809 | 82,1258 | 81,8042 | 82,4473 | |
| | | | 03 Bayerischer Platz | 0,28 | -0,1864 | 76,4443 | 76,1012 | 76,7874 | 81,7454 | 81,4419 | 82,0489 | |
| | | | 04 Volkspark (Rudolf-Wilde-Park) | 0,52 | -0,5912 | 75,9709 | 75,5751 | 76,3667 | 81,4779 | 81,1277 | 81,8280 | |
| | | | 03 Kaiser-Wilhelm-Platz | 0,33 | -0,1938 | 76,4357 | 76,0921 | 76,7793 | 81,7405 | 81,4366 | 82,0445 | |
| | | | 04 Schöneberger Insel | 0,33 | -0,1938 | 76,4357 | 76,0921 | 76,7793 | 81,7405 | 81,4366 | 82,0445 | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | |
| 03 Friedenau | 03 Friedenau | 01 Friedenau | 01 Friedenau | 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 |
| | | | | 0,27 | 0,7089 | 77,4915 | 77,0724 | 77,9105 | 82,3372 | 81,9666 | 82,0711 |
| 04 Tempelhof | 04 Tempelhof | 03 Grazer Platz | 03 Grazer Platz | 0,34 | -0,4101 | 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 | 76,8040 | 74,4865 | 77,1435 | 81,9487 | 81,6484 | 82,2489 |
| 05 Mariendorf | 05 Mariendorf | 01 Neu-Tempelhof | 01 Neu-Tempelhof | 0,06 | -0,1640 | 76,4705 | 76,1288 | 76,8122 | 81,7602 | 81,4580 | 82,0624 |
| | | | | 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 Marientfelde | 06 Marientfelde | 04 Rathaus Tempelhof | 04 Rathaus Tempelhof | 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 Manteuffelstr. | 02 Manteuffelstr. | 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 Marientfelde | 06 Marientfelde | 03 Eisenacher Str. | 03 Eisenacher Str. | 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 Marientfelde | 06 Marientfelde | 05 Hundsteinweg | 05 Hundsteinweg | 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 | 01 Birnhornweg | 01 Birnhornweg | 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 | 02 Kirchstr. | 02 Kirchstr. | 1,50 | -0,3556 | 76,2465 | 75,8872 | 76,6057 | 82,2126 | 81,3158 | 82,8255 |
| | | | | 1,50 | 0,5203 | 77,2709 | 76,0640 | 78,3555 | 82,2126 | 81,5304 | 82,8255 |
| | | | | 0,31 | 0,8660 | 77,2709 | 76,0640 | 78,3555 | 82,2126 | 81,5304 | 82,8255 |
| 07 Lichtenrade | 07 Lichtenrade | 01 Kettinger Str./Schillerstr. | 01 Kettinger Str./Schillerstr. | 0,31 | 0,8660 | 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 | 03 John-Locke-Str. | 03 John-Locke-Str. | 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. | 06 Horstwalder Str./Papitzer Str. | 0,09 | 1,4477 | 78,3555 | 77,7449 | 78,9660 | 82,8255 | 82,2855 | 83,3655 |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | |
| 08 Neukölln | 01 Neukölln | | | 8,97 | -1,3684 | 75,6318 | 73,7317 | 78,3012 | 80,2123 | 82,7949 |
| | | 01 Schillerpromenade | | 4,38 | -1,8017 | 74,5552 | 73,7317 | 75,1963 | 80,6777 | 81,0401 |
| | | 15 Hasenheide | | 0,85 | -1,9375 | 74,3964 | 74,2624 | 74,4934 | 80,5680 | 80,6428 |
| | | 16 Wissmannstraße | | x | - | - | - | - | - | - |
| | | 17 Schillerpromenade | | 0,10 | -1,9338 | 74,4008 | 73,6417 | 75,1598 | 80,5904 | 81,2618 |
| | | 18 Silbersteinstraße | | 0,43 | -1,8547 | 74,4934 | 73,7592 | 75,2275 | 80,6428 | 81,2922 |
| | | 02 Neuköllner Mitte/Zentrum | | 1,02 | -2,0522 | 74,2624 | 73,4658 | 75,0589 | 80,5122 | 81,2168 |
| | | 11 Flughafenstraße | | 0,27 | -2,0938 | 74,2136 | 73,7317 | 74,5116 | 80,4847 | 80,6531 |
| | | 12 Roliberg | | 0,21 | -1,8391 | 74,5116 | 73,7823 | 75,2409 | 80,6531 | 81,2982 |
| | | 13 Körnerpark | | 0,33 | -2,5059 | 73,7317 | 72,7881 | 74,6753 | 80,2123 | 81,0469 |
| | | 14 Glasower Straße | | 0,21 | -2,0257 | 74,2934 | 73,5052 | 75,0815 | 80,5297 | 81,2268 |
| | | 03 Reuterstraße | | 1,13 | -2,1192 | 74,1840 | 73,3660 | 75,0020 | 80,4679 | 81,1914 |
| | | 01 Reuterkiez | | 0,80 | -1,4587 | 74,9565 | 74,2683 | 75,1963 | 80,9045 | 81,0401 |
| | | 02 Bouchéstraße | | 0,11 | -1,3222 | 75,1160 | 74,5418 | 75,6902 | 80,9947 | 80,4868 |
| | | 03 Donaustraße | | 0,22 | -1,2536 | 75,1963 | 74,6415 | 75,7512 | 81,0401 | 81,5308 |
| | | 04 Rixdorf | | 1,03 | -2,0471 | 74,2683 | 73,4733 | 75,0632 | 80,5156 | 81,2187 |
| | | 05 Köllnische Heide | | 0,62 | -1,7858 | 74,5739 | 73,9097 | 75,1100 | 80,6883 | 80,9913 |
| | | 06 Treptower Straße Nord | | 0,23 | -1,7939 | 74,5644 | 73,8491 | 75,2796 | 80,6829 | 81,3156 |
| | | 07 Gewerbegebiet Ederstraße | | 0,18 | -1,3274 | 75,1100 | 74,5343 | 75,6857 | 80,9913 | 81,5005 |
| | | 08 Weiße Siedlung | | x | -2,3537 | 73,9097 | 73,0159 | 74,8035 | 80,3129 | 81,1035 |
| | | 09 Schulenburgpark | | 0,35 | -1,7734 | 74,5684 | 74,5038 | 74,7302 | 80,6965 | 80,7766 |
| | | 10 Gewerbegebiet Köllnische Heide | | 0,13 | -1,6521 | 74,7302 | 74,0586 | 75,4019 | 80,7766 | 81,3708 |
| | | 06 Britz | | 0,22 | -1,8457 | 74,5038 | 73,7724 | 75,2352 | 80,6487 | 81,2956 |
| | | 02 Britz-Buckow | | x | - | - | - | - | - | - |
| | | 19 Buschkrugallee Nord | | 1,96 | -0,1040 | 76,5407 | 75,2246 | 78,3012 | 81,7999 | 82,7949 |
| | | 20 Tempelhofer Weg | | 1,14 | -0,3811 | 76,2167 | 75,2246 | 78,3012 | 81,6167 | 82,7949 |
| | | 21 Mohriner Allee Nord | | 0,27 | -1,2294 | 75,2246 | 74,6764 | 75,7727 | 81,0560 | 81,5409 |
| | | 22 Parchimer Allee | | 0,25 | -0,8513 | 75,6667 | 75,2161 | 76,1174 | 81,3059 | 81,7046 |
| | | 23 Ortolanweg | | 0,07 | 1,4013 | 78,3012 | 77,7042 | 78,9982 | 82,7949 | 83,3229 |
| | | 24 Britzer Garten | | 0,42 | -0,0714 | 76,5789 | 76,2412 | 76,9166 | 81,8215 | 82,1202 |
| | | 25 Handwerker-Siedlung | | 0,04 | -0,0972 | 76,5488 | 76,2102 | 76,8873 | 81,8044 | 82,1038 |
| | | 07 Buckow | | x | - | - | - | - | - | - |
| | | 26 Buckow West | | 0,09 | 0,5149 | 77,2646 | 76,8822 | 77,6470 | 82,2090 | 82,5472 |
| | | 27 Buckow Mitte | | 0,82 | 0,2822 | 76,9925 | 76,6844 | 77,1291 | 82,0552 | 82,1324 |
| | | 28 Buckow Ost | | 0,24 | 0,3688 | 77,0937 | 76,7328 | 77,4546 | 82,1124 | 82,4316 |
| | | 08 Gropiusstadt | | 0,34 | 0,3991 | 77,1291 | 76,7642 | 77,4939 | 82,1324 | 82,4551 |
| | | 29 Gropiusstadt Nord | | 0,23 | 0,0188 | 76,6844 | 76,3476 | 77,0212 | 81,8811 | 82,1790 |
| | | 30 Gropiusstadt Süd | | 1,09 | -0,8449 | 75,6742 | 75,4957 | 76,3372 | 81,3102 | 81,6849 |
| | | 31 Gropiusstadt Ost | | 0,09 | -0,8449 | 75,6742 | 75,4957 | 76,3372 | 81,3102 | 81,6849 |
| | | | | 0,36 | -0,9753 | 75,5218 | 75,0411 | 76,0025 | 81,2240 | 81,6492 |
| | | | | 0,22 | -0,2781 | 76,3372 | 75,9865 | 76,6879 | 81,6849 | 81,9951 |
| | | | | 0,50 | -0,9976 | 75,4957 | 75,0093 | 75,9821 | 81,2093 | 81,6395 |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | |
| 04 Buckow Nord / Rudow | 09 Buckow Nord | | 09 Buckow Nord | 1,54 | 0,7229 | 77,5078 | 76,0928 | 78,1141 | 82,3464 | 81,5468 | 82,6891 | |
| | | | 32 Goldhähnchenweg | 0,28 | 0,4307 | 77,1661 | 76,8526 | 77,3554 | 82,1533 | 81,9761 | 81,9761 | 82,2603 |
| | | | 33 Vogelviertel Süd | 0,08 | 0,1626 | 76,8526 | 76,5110 | 77,1942 | 81,9761 | 81,6740 | 81,9761 | 82,2783 |
| | | | 34 Vogelviertel Nord | 0,12 | 0,5925 | 77,3554 | 76,9593 | 77,7514 | 82,2603 | 81,9100 | 82,2603 | 82,6106 |
| 10 Rudow | | | 34 Vogelviertel Nord | 0,08 | 0,4666 | 77,2080 | 76,8334 | 77,5827 | 82,1770 | 81,8457 | 82,5084 | |
| | | | 35 Blumenviertel | 1,27 | 0,7863 | 77,5827 | 76,0928 | 78,1141 | 82,3884 | 81,5468 | 82,6891 | |
| | | | 36 Zittauer Straße | 0,23 | 1,2413 | 78,1141 | 77,5627 | 78,6655 | 82,2014 | 82,2014 | 83,1769 | |
| | | | 37 Alt-Rudow | 0,21 | 1,0625 | 77,9050 | 77,4019 | 78,4080 | 82,5709 | 81,1259 | 83,0159 | |
| 09 Treptow-Köpenick | 01 Treptow - Köpenick 1 | | 38 Waßmannsdorfer Chaussee | 0,20 | 1,1570 | 78,0155 | 77,4873 | 78,5438 | 82,6334 | 81,1007 | 83,1007 | |
| | | | 39 Frauenviertel | 0,09 | -0,4870 | 76,0928 | 75,7150 | 76,4707 | 81,5468 | 81,2126 | 81,8810 | |
| | | | 40 Waltersdorfer Chaussee Ost | 0,24 | 0,3402 | 77,0602 | 76,7028 | 77,4176 | 82,0935 | 81,7774 | 82,4096 | |
| | | | 01 Eisenstr. | 7,02 | 0,9150 | 77,2363 | 75,3054 | 78,5007 | 82,1930 | 81,1017 | 82,9076 | |
| 02 Pläntenwald | 02 Pläntenwald | | 01 Eisenstr. | 1,63 | 0,3513 | 77,0732 | 76,2946 | 77,8611 | 82,1008 | 81,6608 | 82,5461 | |
| | | | 02 Am Treptower Park Nord | 0,30 | -0,3145 | 76,2946 | 76,2946 | 76,2946 | 81,6608 | 81,6608 | 81,6608 | |
| | | | 01 Am Treptower Park Süd | 0,30 | -0,3145 | 76,2946 | 76,2946 | 76,2946 | 81,6608 | 81,6608 | 81,6608 | |
| | | | 02 Köpenicker Landstraße | 0,30 | -0,3145 | 76,2946 | 76,2946 | 76,2946 | 81,6608 | 81,6608 | 81,6608 | |
| 03 Baumschulenweg | 03 Baumschulenweg | | 02 Am Treptower Park Nord | 0,32 | 0,3948 | 77,1240 | 76,8785 | 77,5363 | 82,1296 | 81,9908 | 82,3626 | |
| | | | 01 Am Treptower Park Süd | 0,12 | 0,7473 | 77,5363 | 77,1091 | 77,9635 | 82,3626 | 81,9847 | 82,7405 | |
| | | | 02 Köpenicker Landstraße | 0,20 | 0,1848 | 76,8785 | 76,5355 | 77,2214 | 81,9908 | 81,6874 | 82,2942 | |
| | | | 01 Baumschulenweg | 0,50 | 0,4201 | 77,1537 | 77,0062 | 77,8611 | 82,1464 | 82,0624 | 82,5461 | |
| 04 Johannisthal | 04 Johannisthal | | 02 Späthsfelde | 0,41 | 0,2931 | 77,0052 | 76,6530 | 77,3574 | 82,0624 | 81,7509 | 82,3739 | |
| | | | 01 Baumschulenstraße | 0,09 | 1,0250 | 77,8611 | 77,3678 | 78,3545 | 82,5461 | 82,1098 | 82,9825 | |
| | | | 02 Späthsfelde | 0,52 | 0,6431 | 77,4145 | 77,2583 | 77,6001 | 82,2937 | 82,2054 | 82,3986 | |
| | | | 01 Johannisthal West | 0,24 | 0,8018 | 77,6001 | 77,1608 | 78,0393 | 82,3986 | 82,0101 | 82,7871 | |
| 02 Treptow - Köpenick 2 | 02 Treptow - Köpenick 2 | | 02 Johannisthal Ost | 0,28 | 0,5095 | 77,2583 | 76,8768 | 77,6397 | 82,2054 | 81,8680 | 82,5429 | |
| | | | 05 Oberschöneweide | 1,53 | -0,1509 | 76,4859 | 75,3054 | 77,9885 | 81,7689 | 81,1017 | 82,6181 | |
| | | | 01 Oberschöneweide West | 0,50 | -0,7161 | 75,8249 | 75,3054 | 76,0323 | 81,3954 | 81,1017 | 81,5125 | |
| | | | 02 Oberschöneweide Ost | 0,14 | -1,1603 | 75,3054 | 74,7762 | 75,8345 | 81,1017 | 80,6337 | 81,5698 | |
| 06 Niederschöneweide | 06 Niederschöneweide | | 02 Oberschöneweide West | 0,36 | -0,5388 | 76,0323 | 75,6458 | 76,4187 | 81,5125 | 81,1707 | 81,8543 | |
| | | | 02 Oberschöneweide Ost | 0,30 | 0,0048 | 76,6680 | 75,9440 | 77,9885 | 81,8718 | 81,4627 | 82,6181 | |
| | | | 01 Schnellerstr | 0,20 | -0,6142 | 75,9440 | 75,5439 | 76,3442 | 81,4627 | 81,1087 | 81,8166 | |
| | | | 02 Oberspre | 0,11 | 1,1339 | 77,9885 | 77,4665 | 78,5105 | 82,6181 | 82,1564 | 83,0799 | |
| 07 Adlershof | 07 Adlershof | | 02 Oberspre | 0,45 | 0,3654 | 77,0897 | 77,0897 | 77,0897 | 82,1101 | 82,1101 | 82,1101 | |
| | | | 01 Adlershof West | x | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | | 02 Adlershof Ost | 0,45 | 0,3654 | 77,0897 | 76,7292 | 77,4501 | 82,1101 | 81,7913 | 82,4290 | |
| | | | 08 Kölln, Vorstadt/Spindlerstr. | 0,28 | -0,1281 | 76,5125 | 76,2748 | 77,0697 | 81,7840 | 81,6496 | 82,0988 | |
| 08 Kölln, Vorstadt | 08 Kölln, Vorstadt | | 01 Spindlerfeld | 0,08 | 0,3483 | 77,0697 | 76,7113 | 77,4281 | 82,0988 | 81,7819 | 82,4158 | |
| | | | 02 Kölln, Vorstadt | 0,20 | -0,3314 | 76,2748 | 75,9185 | 76,6312 | 81,6496 | 81,3344 | 81,9648 | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | |
| 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 | 81,7100 |
| | 10 Bohnsdorf | 02 Wohngebiet II | | 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 | |
| | 11 Grünau | 01 Bohnsdorf | | 0,36 | 1,1447 | 78,0011 | 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 | |
| | | | | 0,16 | 1,2825 | 78,1623 | 77,5993 | 78,1623 | 82,7164 | 82,2184 | 83,2143 | |
| | 12 Schmöckwitz/Karolinenhof/Rauchfangswerder | 01 Grünau | | 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 | |
| | | | | 0,07 | 1,5719 | 78,5007 | 77,8533 | 79,1482 | 82,9076 | 82,3350 | 83,4803 | |
| 04 Treptow - Köpenick 4 | | 02 Schmöckwitz/Rauchfangswerder | | 1,05 | 0,6434 | 77,4149 | 76,0628 | 78,4859 | 82,2939 | 81,5298 | 82,8993 | |
| | | | | 0,47 | 0,8341 | 77,6379 | 77,5301 | 78,4859 | 82,4200 | 82,3591 | 82,8993 | |
| | | | | 0,42 | 0,7420 | 77,5301 | 77,1041 | 77,9562 | 82,3591 | 81,9822 | 82,7360 | |
| 13 Köpenick-Süd | 01 Kietzer Feld / Nachtheide | | 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 | | |
| | | | 0,14 | 0,5819 | 77,3429 | 76,9488 | 77,7370 | 82,2532 | 81,9047 | 82,6018 | | |
| | 14 Allende-Viertel | 01 Allende I | | 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 | |
| | | | | 0,20 | -0,5127 | 76,0628 | 75,6808 | 76,4448 | 81,5298 | 81,1919 | 81,8677 | |
| | 15 Altstadt-Kietz | 01 Altstadt-Kietz | | 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 | |
| | | | | 1,41 | 0,9827 | 77,8116 | 76,8513 | 78,4204 | 82,5182 | 81,9754 | 82,8623 | |
| | 05 Treptow - Köpenick 5 | 17 Friedrichshagen | | 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 | |
| | | | | 0,41 | 1,1353 | 77,9901 | 77,4677 | 78,5125 | 82,6190 | 82,1570 | 83,0811 | |
| 18 Rahnsdorf/Hessenwinkel | | 02 Bölschestraße | | 0,26 | 1,5032 | 78,4204 | 78,4204 | 78,4204 | 82,8623 | 82,8623 | 82,8623 | |
| | | | | 0,26 | 1,5032 | 78,4204 | 77,7935 | 79,0473 | 82,8623 | 82,3077 | 83,4168 | |
| | | | | 0,27 | 0,1615 | 76,8513 | 76,8513 | 76,8513 | 81,9754 | 81,9754 | 81,9754 | |
| 20 Köpenick-Nord | 01 Dammvorstadt | | 0,27 | 0,1615 | 76,8513 | 76,5097 | 77,1928 | 81,9754 | 81,6733 | 82,2775 | | |
| | | | 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 | | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | | |
| 10 Marzahn-Hellersdorf | | | | | | | | | | | | |
| | 01 Marzahn | | | 7,40 | -0,3923 | 76,3020 | 74,0896 | 78,4142 | 80,4146 | 81,6649 | 80,4146 | 82,8587 |
| | | 01 Marzahn-Nord | | 3,07 | -0,8676 | 75,6477 | 74,7337 | 78,0911 | 80,7786 | 81,2952 | 80,7786 | 82,6761 |
| | | 01 Marzahn-West | | 0,67 | -1,5678 | 74,8288 | 74,7337 | 75,1511 | 80,8323 | 80,8323 | 80,7786 | 81,0145 |
| | | 02 Havemannstr. | | 0,15 | -1,2922 | 75,1511 | 74,5854 | 75,7168 | 81,0145 | 81,0145 | 80,5141 | 81,5149 |
| | | 02 Marzahn-Mitte | | 0,52 | -1,6491 | 74,7337 | 74,0630 | 75,4045 | 80,7786 | 80,7786 | 80,1853 | 81,3719 |
| | | 03 Marzahn-Süd | | 1,32 | -1,0007 | 75,4920 | 75,1775 | 75,8530 | 81,2072 | 81,2072 | 81,0295 | 81,4112 |
| | | 03 Gewerbegebiet Bitterfelder Str. | | x | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | 04 Wuhletalstr. | | 0,30 | -1,2696 | 75,1775 | 74,6182 | 75,7369 | 81,0295 | 81,0295 | 80,5347 | 81,5242 |
| | | 05 Marzahn-Ost | | 0,24 | -1,0520 | 75,4321 | 74,9317 | 75,9324 | 81,1733 | 81,1733 | 80,7307 | 81,6159 |
| | | 06 Ringkolonnen | | 0,47 | -1,0104 | 75,4807 | 74,9911 | 75,9704 | 81,2008 | 81,2008 | 80,7677 | 81,6339 |
| | | 07 Marzahner Promenade | | 0,32 | -0,6920 | 75,8530 | 75,4375 | 76,2686 | 81,4112 | 81,4112 | 81,0437 | 81,7788 |
| | | 08 Marzahn-Süd | | 1,08 | -0,2650 | 76,3525 | 75,9505 | 78,0911 | 81,6935 | 81,6935 | 81,4663 | 82,6761 |
| | | 08 Marzahner Chaussee | | 0,05 | 1,2216 | 78,0911 | 77,5451 | 78,6370 | 82,6761 | 82,6761 | 82,1932 | 83,1590 |
| | | 09 Springfuhl | | 0,43 | -0,6087 | 75,9505 | 75,5514 | 76,3495 | 81,4663 | 81,4663 | 81,1133 | 81,8193 |
| | | 10 Alt-Marzahn | | 0,51 | -0,1644 | 76,4702 | 76,1285 | 76,8119 | 81,7600 | 81,7600 | 81,4578 | 82,0623 |
| | | 11 Landsberger Tor | | 0,08 | 0,0454 | 76,7155 | 76,3783 | 77,0527 | 81,8987 | 81,8987 | 81,6004 | 82,1969 |
| | | 02 Hellersdorf | | 2,23 | -0,9339 | 75,5702 | 74,0896 | 76,7082 | 81,2514 | 81,2514 | 80,4146 | 81,8945 |
| | | 04 Hellersdorf-Nord | | 0,94 | -1,4266 | 74,9939 | 74,0896 | 75,4614 | 80,9257 | 80,9257 | 80,4146 | 81,1899 |
| | | 12 Alte Hellersdorfer Straße | | 0,17 | -2,1999 | 74,0896 | 73,2457 | 74,9335 | 80,4146 | 80,4146 | 79,6681 | 81,1611 |
| | | 13 Gut Hellersdorf | | 0,44 | -1,0269 | 75,4614 | 74,9675 | 75,9552 | 81,1899 | 81,1899 | 80,7530 | 81,6267 |
| | | 14 Helle Mitte | | 0,05 | -2,0071 | 74,3151 | 73,5329 | 75,0973 | 80,5420 | 80,5420 | 79,8502 | 81,2339 |
| | | 15 Hellersdorfer Promenade | | 0,16 | -1,3770 | 75,0520 | 74,4620 | 75,6419 | 80,9585 | 80,9585 | 80,4367 | 81,4803 |
| | | 16 Böhlener Str. | | 0,12 | -1,5877 | 74,8056 | 74,1535 | 75,4578 | 80,8192 | 80,8192 | 80,2424 | 81,3961 |
| | | 05 Hellersdorf-Ost | | 0,57 | -0,5933 | 75,9686 | 74,9670 | 76,7082 | 81,4765 | 81,4765 | 80,9105 | 81,8945 |
| | | 17 Adele-Sandrock-Str. | | 0,28 | 0,0392 | 76,7082 | 76,3711 | 77,0452 | 81,8945 | 81,8945 | 81,5964 | 82,1927 |
| | | 18 Schleipluhl | | 0,15 | -0,9791 | 75,5173 | 75,0356 | 75,9990 | 81,2215 | 81,2215 | 80,7954 | 81,6476 |
| | | 19 Boulevard Kastanienallee | | 0,14 | -1,4497 | 74,9670 | 74,3559 | 75,5781 | 80,9105 | 80,9105 | 80,3699 | 81,4510 |
| | | 06 Hellersdorf-Süd | | 0,72 | -0,5648 | 76,0019 | 74,9036 | 76,5944 | 81,4954 | 81,4954 | 80,8747 | 81,8303 |
| | | 20 Kaulsdorf-Nord II | | 0,09 | -0,5280 | 76,0449 | 75,6603 | 76,4295 | 81,5196 | 81,5196 | 81,1795 | 81,8598 |
| | | 21 Gelbes Viertel | | 0,17 | -1,5038 | 74,9036 | 74,2766 | 75,5307 | 80,8747 | 80,8747 | 80,3200 | 81,4293 |
| | | 22 Kaulsdorf-Nord I | | 0,26 | -0,3412 | 76,2634 | 75,9058 | 76,6209 | 81,6431 | 81,6431 | 81,3269 | 81,9594 |
| | | 23 Rotes Viertel | | 0,20 | -0,0581 | 76,5944 | 76,2570 | 76,9318 | 81,8303 | 81,8303 | 81,5318 | 82,1287 |
| | | 03 Biesdorf | | 0,72 | 1,0089 | 77,8423 | 76,2286 | 78,4142 | 82,5355 | 82,5355 | 81,6235 | 82,8587 |
| | | 07 Biesdorf | | 0,72 | 1,0089 | 77,8423 | 76,2286 | 78,4142 | 82,5355 | 82,5355 | 81,6235 | 82,8587 |
| | | 24 Oberfeldstr. | | 0,24 | 1,4979 | 78,4142 | 77,7888 | 79,0395 | 82,8587 | 82,8587 | 82,3056 | 83,4118 |
| | | 25 Buckower Ring | | 0,17 | -0,3709 | 76,2286 | 75,8675 | 76,5898 | 81,6235 | 81,6235 | 81,3041 | 81,9430 |
| | | 26 Alt-Biesdorf | | 0,07 | 1,1091 | 77,9595 | 77,4441 | 78,4749 | 82,6018 | 82,6018 | 82,1459 | 83,0576 |
| | | 27 Biesdorf-Süd | | 0,24 | 1,4798 | 78,3931 | 77,7731 | 79,0131 | 82,8468 | 82,8468 | 82,2984 | 83,3952 |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | |
| 11 Lichtenberg | 04 Kaulsdorf/Mahlsdorf | 08 Kaulsdorf | | 1.37 | 1,2672 | 78,1444 | 77,9280 | 78,2708 | 82,7063 | 82,5840 | 82,7777 |
| | | | 28 Kaulsdorf-Nord | 0,56 | 1,1802 | 78,0427 | 77,9280 | 78,1718 | 82,6488 | 82,5840 | 82,7217 |
| | | | 29 Alt-Kaulsdorf | 0,23 | 1,1199 | 77,9721 | 77,4538 | 78,4904 | 82,6089 | 82,1504 | 83,0673 |
| | | 30 Kaulsdorf-Süd | 0,11 | 1,0822 | 77,9280 | 77,4198 | 78,4363 | 82,5840 | 82,1344 | 83,0335 | |
| | 09 Mahlsdorf | | 0,22 | 1,2906 | 78,1718 | 77,6065 | 78,7370 | 82,7217 | 82,2217 | 82,8217 | 83,2217 |
| | | 31 Mahlsdorf | 0,81 | 1,3279 | 78,2154 | 77,9446 | 78,2708 | 82,7464 | 82,5933 | 82,7777 | |
| | | 32 Alt-Mahlsdorf | 0,26 | 1,3753 | 78,2708 | 77,6814 | 78,8603 | 82,7777 | 82,2563 | 83,2991 | |
| | | 33 Mahlsdorf-Süd | 0,12 | 1,0964 | 77,9446 | 77,4326 | 78,4566 | 82,5933 | 82,1404 | 83,0462 | |
| | | | 0,43 | 1,3615 | 78,2546 | 77,6692 | 78,8401 | 82,7686 | 82,2507 | 83,2864 | |
| | | | 7,51 | -0,0519 | 76,4019 | 75,4496 | 78,3486 | 81,7215 | 81,1832 | 82,8217 | |
| | | | 1,71 | -0,6511 | 75,9009 | 75,4496 | 78,3486 | 81,4383 | 81,1832 | 82,8217 | |
| | | | 0,07 | 1,4419 | 78,3486 | 78,3486 | 78,3486 | 82,8217 | 82,8217 | 82,8217 | |
| | | | x | | | | | | | | |
| | | | 0,07 | 1,4419 | 78,3486 | 77,7398 | 78,9575 | 82,8217 | 82,2832 | 83,3602 | |
| | | | x | | | | | | | | |
| | | | 0,86 | -0,8681 | 75,6471 | 75,5601 | 75,8423 | 81,2948 | 81,4052 | 81,4052 | |
| | | | 0,27 | -0,9425 | 75,5601 | 75,0875 | 76,0327 | 81,2457 | 80,8276 | 81,6637 | |
| | | | 0,20 | -0,9047 | 75,6043 | 75,1410 | 76,0677 | 81,2707 | 80,8608 | 81,6805 | |
| | | | 0,19 | -0,7012 | 75,8423 | 75,4249 | 76,2598 | 81,4052 | 81,0360 | 81,7744 | |
| | | | 0,21 | -0,8867 | 75,6254 | 75,1664 | 76,0844 | 81,2826 | 80,8766 | 81,6886 | |
| | | | 0,78 | -0,6091 | 75,9501 | 75,4496 | 76,4745 | 81,4661 | 81,1832 | 81,7625 | |
| | | | 0,34 | -0,4583 | 76,1264 | 75,7530 | 76,4998 | 81,5657 | 81,2355 | 81,8960 | |
| | | | 0,28 | -1,0370 | 75,4496 | 74,9531 | 75,9461 | 81,1832 | 80,7441 | 81,6223 | |
| | | | 0,16 | -0,1606 | 76,4745 | 76,1330 | 76,8160 | 81,7625 | 81,4604 | 82,0645 | |
| | | | 1,25 | 0,2041 | 76,9011 | 76,1727 | 78,0846 | 82,0036 | 81,5919 | 82,6725 | |
| | | | 0,41 | 0,4112 | 77,1433 | 76,2857 | 77,8474 | 82,1404 | 81,6558 | 82,5384 | |
| | | | 0,22 | 1,0133 | 77,8474 | 77,3570 | 78,3378 | 82,5384 | 82,1047 | 82,9721 | |
| | | | 0,18 | -0,3221 | 76,2857 | 75,9304 | 76,6411 | 81,6558 | 81,3415 | 81,9701 | |
| | | | 0,85 | 0,1048 | 76,7849 | 76,1727 | 78,0846 | 81,9379 | 81,5919 | 82,6725 | |
| | | | 0,10 | 1,2161 | 78,0846 | 77,5402 | 78,6291 | 82,6725 | 82,1909 | 83,1540 | |
| | | | 0,22 | 0,2835 | 76,9940 | 76,6427 | 77,3452 | 82,0561 | 81,7454 | 82,3667 | |
| | | | 0,41 | -0,4187 | 76,1727 | 75,8051 | 76,5403 | 81,5919 | 81,2668 | 81,9170 | |
| | | | 0,11 | 0,7023 | 77,4837 | 77,0660 | 77,9013 | 82,3328 | 81,9634 | 82,7023 | |
| | | 1,90 | -0,3072 | 76,3031 | 75,6318 | 77,1108 | 81,6656 | 81,2862 | 82,1221 | | |
| | | 0,93 | -0,3512 | 76,2517 | 75,6318 | 76,5912 | 81,6365 | 81,2862 | 81,8284 | | |
| | | 0,18 | -0,8812 | 75,6318 | 75,1740 | 76,0895 | 81,2862 | 80,8813 | 81,6910 | | |
| | | 0,45 | -0,0609 | 76,5912 | 76,2537 | 76,9287 | 81,2862 | 81,5299 | 82,1269 | | |
| | | 0,30 | -0,4754 | 76,1064 | 75,7304 | 76,4824 | 81,5544 | 81,2218 | 81,8870 | | |
| | | 0,67 | -0,1945 | 76,4350 | 76,3187 | 77,1108 | 81,7401 | 81,6744 | 82,1221 | | |
| | | 0,10 | 0,3834 | 77,1108 | 76,7480 | 77,4735 | 82,1221 | 81,8012 | 82,4429 | | |
| | | 0,57 | -0,2939 | 76,3187 | 75,9664 | 76,6709 | 81,6744 | 81,3628 | 81,9860 | | |
| | | 0,29 | -0,4257 | 76,1646 | 76,1646 | 76,1646 | 81,5873 | 81,5873 | 81,5873 | | |
| | | 0,29 | -0,4257 | 76,1646 | 75,7960 | 76,5331 | 81,5873 | 81,2613 | 81,9133 | | |

¹⁾ 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | |
| 04 Lichtenberg Mitte | 09 Neu Lichtenberg | 25 Victoriastadt | 26 Weillingstraße | 1,97 | -0,3738 | 76,2253 | 75,5982 | 76,7685 | 81,6216 | 81,9286 | |
| | | | 10 Friedrichsfelde Nord | 0,82 | -0,6046 | 75,9553 | 75,5982 | 75,9998 | 81,4690 | 81,2672 | 81,4942 |
| | | | 22 Rosenfelder Ring | 0,09 | -0,9100 | 75,5982 | 75,1335 | 76,0628 | 81,2672 | 80,8562 | 81,6782 |
| | | | 23 Gensinger Straße | 0,73 | -0,5666 | 75,9998 | 75,6085 | 76,3911 | 81,4942 | 81,1480 | 81,8403 |
| | | | 27 Tierpark | 0,39 | -0,7833 | 75,7463 | 75,6286 | 75,8889 | 81,3509 | 81,2844 | 81,4315 |
| | | | 11 Friedrichsfelde Süd | 0,14 | -0,8629 | 75,6532 | 75,1998 | 76,1065 | 81,2983 | 80,8972 | 81,6993 |
| | | | 28 Sewanstraße | 0,16 | -0,6614 | 75,8889 | 75,4795 | 76,2982 | 81,4315 | 81,0694 | 81,7935 |
| | | | 12 Rummelsburger Bucht | 0,08 | -0,8840 | 75,6286 | 75,1702 | 76,0869 | 81,2844 | 80,8789 | 81,6898 |
| | | | 13 Karlshorst | 0,76 | 0,0908 | 76,7685 | 76,7685 | 76,7685 | 81,9286 | 81,9286 | 81,9286 |
| | | | 05 Lichtenberg Süd | 0,68 | 0,7477 | 77,5368 | 76,4302 | 77,1068 | 81,9286 | 81,9286 | 82,2279 |
| 12 Reinickendorf | 10 Reinickendorf-Ost | 30 Ost | 29 Rummelsburg | 0,06 | 0,0510 | 76,7220 | 76,7220 | 76,7220 | 81,9024 | 82,4716 | |
| | | | 31 Karlshorst West | 0,06 | 0,0510 | 76,7220 | 76,7220 | 76,7220 | 81,9024 | 81,9024 | 82,2007 |
| | | | 30 Karlshorst Süd | 0,61 | 0,8187 | 77,6198 | 77,4255 | 77,7293 | 82,4098 | 82,3000 | 82,4716 |
| | | | 15 Breikopfbecken | 0,21 | 0,6525 | 77,4255 | 77,0180 | 77,8331 | 82,3000 | 81,9395 | 82,6604 |
| | | | 16 Hausotterplatz | 0,26 | 0,9004 | 77,7154 | 77,2531 | 78,1777 | 82,4638 | 82,0549 | 82,8727 |
| | | | 17 Letteplatz | 0,14 | 0,9122 | 77,7293 | 77,2641 | 78,1944 | 82,4716 | 82,0602 | 82,8831 |
| | | | 18 Teichstraße | 7,29 | 0,2425 | 76,7745 | 74,6067 | 78,4554 | 81,9320 | 80,7069 | 82,8820 |
| | | | 19 Schätlersee | 1,47 | -0,8271 | 75,6951 | 75,2877 | 76,3266 | 81,3220 | 81,0917 | 81,6789 |
| | | | 20 Humboldtstraße | 1,47 | -0,8271 | 75,6951 | 75,2877 | 76,3266 | 81,3220 | 81,0917 | 81,6789 |
| | | | 21 Tegel | 0,21 | -1,0037 | 75,4886 | 75,0007 | 75,9765 | 81,2052 | 80,7737 | 81,6368 |
| 21 Tegel | 41 West 1 | 21 Reinickes Hof | 22 Kluxstr. | 0,25 | -0,9535 | 75,5473 | 75,0720 | 76,0226 | 81,2384 | 80,8180 | |
| | | | 23 Mellerbogen | 0,27 | -1,1754 | 75,2877 | 74,7545 | 75,8210 | 81,0917 | 80,6200 | 81,5634 |
| | | | 24 Schamweberstr. | 0,36 | -0,8052 | 75,7207 | 75,2806 | 76,1607 | 81,3364 | 80,9472 | 81,7257 |
| | | | 25 Waldidyll/Flughafensee | 0,24 | -0,4668 | 76,1165 | 75,7418 | 76,4911 | 81,5601 | 81,2287 | 81,8915 |
| | | | 26 Tegel-Süd | 0,13 | -0,2871 | 76,3266 | 75,9750 | 76,6782 | 81,6789 | 81,3679 | 81,9899 |
| | | | 27 Alt-Tegel | 1,42 | -0,3401 | 76,2646 | 74,8300 | 77,6885 | 81,6438 | 80,8330 | 82,4486 |
| | | | 28 Tegeler Forst | 1,42 | -0,3401 | 76,2646 | 74,8300 | 77,6885 | 81,6438 | 80,8330 | 82,4486 |
| | | | 22 Heiligensee-Konradshöhe | 0,06 | -0,4255 | 76,1648 | 75,7962 | 76,5333 | 81,5874 | 81,2614 | 81,9134 |
| | | | 42 West 2 | 0,22 | -1,5668 | 74,8300 | 74,1841 | 75,4759 | 80,8330 | 80,2618 | 81,4043 |
| | | | 29 Konradshöhe/Tegelort | 0,16 | -0,0929 | 76,5537 | 76,2153 | 76,8921 | 81,8072 | 81,5079 | 82,1065 |
| 22 Heiligensee-Konradshöhe | 42 West 2 | 30 Heiligensee | 30 Heiligensee | 0,28 | -1,0081 | 75,4834 | 74,9944 | 75,9725 | 81,2023 | 81,6349 | |
| | | | 26 Tegel-Süd | 0,18 | 0,8774 | 77,6885 | 77,2317 | 78,1453 | 82,4486 | 82,0445 | 82,8526 |
| | | | 27 Alt-Tegel | 0,22 | -0,7454 | 75,7906 | 75,3638 | 76,2174 | 81,3759 | 80,9984 | 81,7535 |
| | | | 28 Tegeler Forst | 0,30 | 0,6226 | 77,3905 | 76,9888 | 77,7922 | 82,2802 | 81,9248 | 82,6355 |
| 29 Konradshöhe/Tegelort | 30 Heiligensee | 30 Heiligensee | 30 Heiligensee | x | - | - | - | - | - | | |
| | | | 26 Tegel-Süd | 0,71 | 1,3543 | 78,2462 | 78,2467 | 78,2467 | 82,7638 | 82,7641 | 82,7641 |
| | | | 27 Alt-Tegel | 0,71 | 1,3543 | 78,2462 | 78,2467 | 78,2467 | 82,7638 | 82,7641 | 82,7641 |
| | | | 28 Tegeler Forst | 0,18 | 1,3530 | 78,2447 | 77,6617 | 78,8277 | 82,7629 | 82,7629 | 82,7629 |
| 30 Heiligensee | 30 Heiligensee | 30 Heiligensee | 30 Heiligensee | 0,53 | 1,3547 | 78,2467 | 77,6632 | 78,8303 | 82,2472 | 83,2786 | |
| | | | 30 Heiligensee | 0,53 | 1,3547 | 78,2467 | 77,6632 | 78,8303 | 82,2472 | 83,2786 | 83,2802 |

¹⁾ Angabe von 95%-Konfidenzintervallen nur auf Planungsraumbene; 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 ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | Schätzwert | Schätzwertspanne ¹⁾ 95% Konfidenzintervall ¹⁾ | | |
| 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 |
| 30 Waidmannslust | 12 Nord 2 | | 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 | 82,2950 | 82,2950 | 83,3874 |
| | | | | | | 78,4554 | 77,8196 | 79,0913 | 82,8820 | 82,3196 | 83,4444 |
| | | | 03 Wittenau-Süd | 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 |
| | | | 04 Wittenau-Nord | 0,88 | 0,7826 | 76,9458 | 76,9458 | 78,1701 | 81,8460 | 80,7069 | 82,7208 |
| | | | | | | 76,9458 | 76,9458 | 78,1701 | 81,8460 | 80,7069 | 82,7208 |
| | | | 05 Waidmannslust | 0,39 | 0,2424 | 76,9458 | 76,9458 | 78,1701 | 81,8460 | 80,7069 | 82,7208 |
| | | | | | | 76,9458 | 76,9458 | 78,1701 | 81,8460 | 80,7069 | 82,7208 |
| | | | 06 Lübars | 0,18 | 1,2348 | 78,1065 | 77,5569 | 78,6561 | 82,6848 | 82,1987 | 83,1710 |
| | | | | | | 78,1065 | 77,5569 | 78,6561 | 82,6848 | 82,1987 | 83,1710 |
| | | | 20 Märkisches Viertel | 0,15 | 1,1544 | 78,0124 | 77,4849 | 78,5400 | 82,6317 | 82,1650 | 83,0983 |
| | | | | | | 78,0124 | 77,4849 | 78,5400 | 82,6317 | 82,1650 | 83,0983 |
| | | | 07 Schorfheidestr. | 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 |
| | | | 08 Märkisches Zentrum | 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 |
| | | | 09 Treuenbrietzenener Str. | 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 |
| | | | 10 Dammwalder Weg | 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 |
| | | | 11 Lütbarser Straße | 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 |
| | | | 12 Rollbergesiedlung | 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 |
| | | | 43 West 3 | 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 |
| | | | 13 Borsigwalde | 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 |
| | | | 14 Ziekowstraße/Freie Scholle | 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 |
| | | | | 0,19 | 0,1897 | 76,8843 | 76,5410 | 77,2276 | 81,9941 | 81,6904 | 82,2977 |
| | | | | 0,29 | 0,8964 | 77,7108 | 77,2494 | 78,1721 | 82,4612 | 82,0531 | 82,8692 |

¹⁾ 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 (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

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

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