

### 3. Gesundheitszustand der Bevölkerung

#### 3.1. Ausgewählte Schwerpunkte

##### 3.1.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten bei älteren Menschen in Berlin

Die Datenlage für die Berichterstattung zum Morbiditätsgeschehen bei älteren Menschen ist nach wie vor als unzureichend anzusehen. Dies ist insbesondere bezüglich einer bevölkerungsbezogenen Darstellung der mit zunehmendem Alter auftretenden Multimorbidität, d. h. gleichzeitiges Vorhandensein chronisch werdender oder primär chronischer Krankheiten, der Fall.

Datenlage zur Gesundheitslage älterer Menschen defizitär

Mit dem sich hierzulande vollziehenden *demografischen Wandel* (vgl. auch Kapitel 2) gewinnt die Frage nach der physischen und seelischen Gesundheit älterer Menschen immer mehr individuelle und gesellschaftliche Bedeutung. Obwohl mit dem Alter gesundheitliche Probleme und damit verbundene Einschränkungen zunehmen, ist „Alter“ keinesfalls mit Krankheit gleichzusetzen. Um jedoch ein selbständiges, selbstverantwortliches und persönlich sinnerfülltes Leben bis ins hohe Alter führen zu können, sind die dafür notwendigen Rahmenbedingungen und Determinanten von Bedeutung. So können beispielsweise die individuelle Lebensführung, eine adäquate medizinische und soziale Betreuung, Prävention und Rehabilitation den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden stark beeinflussen.

Die gesundheitliche Lage der älteren Generationen ist wesentlich besser als das in der breiten Bevölkerung vermutet wird. Bis zum 80. Lebensjahr sind heutzutage die Menschen weitaus leistungsfähiger, aktiver und selbstbestimmter als früher.

Wenn von alten oder älteren Menschen die Rede ist, werden im Alltag, in der Politik und in der Wissenschaft, vor allem aber in den Medien verschiedene Definitionen benutzt. Nachfolgende Angaben beziehen sich im Wesentlichen auf wissenschaftliche Empfehlungen (u. a. der Weltgesundheitsorganisation), nach der

- 50- bis unter 60-Jährige als „junge Alte“,
- 60- bis unter 70-Jährige als „ältere Menschen“,
- 70- bis unter 80-Jährige als „alte Menschen“,
- 80- bis unter 95-Jährige als „hochbetagte Menschen“ und
- über 95-Jährige als „langlebige Menschen“ gelten.

Die in einigen Indikatoren vorgenommenen *Abweichungen bei der Deskription nach Altersgruppen* ergeben sich aus

- der jeweiligen *Datenverfügbarkeit* (z. B. waren Vergleiche mit anderen Bundesländern und Deutschland nur für die Altersgruppe 65 Jahre und älter möglich),
- der unterschiedlichen *Häufigkeitsverteilung* bei den Fallzahlen (z. B. bei Infektionskrankheiten) sowie
- der *Relevanz* gesundheitlicher Einschränkungen bzw. bestimmter Krankheiten/Krankheitsgruppen im Lebenslauf (z. B. tritt Pflegebedürftigkeit erst messbar ab dem 80sten Lebensjahr auf und typische Alterskrankheiten, wie Schlaganfall und Altersdiabetes, sind für die stationäre Behandlungsmorbidität erst ab dem 60sten Lebensjahr feststellbar).

In der textlichen Darstellung wird auf Besonderheiten des Morbiditätsgeschehens bei älteren Menschen eingegangen, während die Tabellen zum Themenfeld sehr systematisch die Ausprägungen für

alle Altersgruppen enthalten (überwiegend in 5er Altersschritten). Der Tabellenteil enthält neben der routinemäßigen Darstellung der Indikatoren entsprechend dem von der Arbeitsgemeinschaft Oberster Landesgesundheitsbehörden (AOLG) beschlossenen Indikatorensetz der Länder auch eine Sonderauswertung zur stationären Morbidität älterer Berlinerinnen und Berliner mit Zeitvergleichen und regionaler Zuordnung.

Die nachfolgende Analyse beinhaltet Informationen zur subjektiven, ambulanten und stationären Morbidität, zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Schwerbehinderung, Pflegebedürftigkeit sowie zu ausgewählten Krankheiten, wie meldepflichtigen Infektionskrankheiten, bösartigen Neubildungen, Unfällen und Verletzungen. Für die derzeit verfügbaren Daten zur Mortalität wird auf den Basisbericht 2006/2007 verwiesen.

Die Ausführungen zu den *ausgewählten morbiditätsbezogenen Indikatoren* erheben keinen Vollständigkeitsanspruch - insbesondere zur ambulanten Morbidität der Berlinerinnen und Berliner ist die Datenlage unzureichend -, sie liefern jedoch wichtige Informationen zur Beurteilung und Bewertung des Gesundheitszustandes der in Berlin lebenden älteren Bevölkerung.

### 3.1.1.1 Allgemeine Morbidität

#### *Subjektive Morbidität*

Die subjektive Gesundheitseinschätzung kann als Prädiktor für Morbidität und Mortalität angesehen werden. Sie wird von einer Reihe von Faktoren determiniert. Wie zahlreiche Untersuchungen belegen, haben *sozioökonomische Ungleichheiten* im mittleren und älteren Lebensalter einen starken Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung der Gesundheit und auf objektive Indikatoren der gesundheitlichen Lage. So steht die soziale Lage in engem Kontext mit dem Bildungsniveau, dem Berufsstatus (vor und nach Eintritt in das Rentenalter) und dem Einkommen, was sich unmittelbar auf die Gesundheit (auch auf Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen) niederschlägt. Personen, die aus sozial schwächeren Schichten kommen, leiden häufiger an Krankheiten wie z. B. ischämischen Herzkrankheiten, Schlaganfällen und Bluthochdruck. Häufiger findet sich bei ihnen auch Übergewicht bis hin zur Fettsucht. Aber auch psychische Erkrankungen, allen voran Depressionen, werden in der sogenannten sozialen Unterschicht häufiger beobachtet. Höher ist zudem der Anteil derer, die über chronische Schmerzen und andere gesundheitsbedingte Einschränkungen im Alltagsleben klagen. Insgesamt gesehen wird der allgemeine Gesundheitszustand schlechter beurteilt als der von besser gestellten Vergleichsgruppen<sup>1, 2, 3</sup>.

Angaben zum Morbiditätsgeschehen und zur gesundheitlichen Versorgungssituation lassen sich aus den Struktur- und Prozessdaten der amtlichen Statistiken ableiten. Persönliche Angaben zum Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ergänzen diese Angaben und leisten einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung.

Über zwei Drittel der älteren Menschen schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut und gut ein

Die *Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes* kann als ein Indikator für die objektive Gesundheit gewertet werden. Wenn Personen ihren Gesundheitszustand schlecht bewerten, steht das meist in hoher Übereinstimmung mit messbaren Parametern (z. B. Inzidenz und Prävalenz von Krankheiten). Befragungen zum Gesundheitszustand beantworten ältere Menschen meist mit relativ hohen Zufriedenheitswerten. Den Auswertungen der telefonischen Gesundheitssurveys des RKI 2003 bis 2006 zu Fragen des Gesundheitszustandes befragten Personen (14.918 Frauen, 13.951 Männer) zufolge schätzten mehr als zwei Drittel der befragten

<sup>1</sup> Lampert, T; Ziese, T. (2005): Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Bonn, BMGS.

<sup>2</sup> Gärtner, K.(2001): *Lebensstile und ihr Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung. Der Lebenserwartungssurvey des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 102a.* Wiesbaden, BiB.

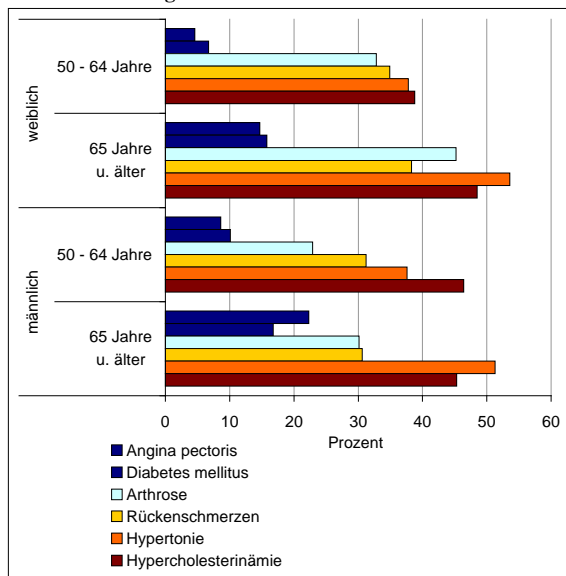
<sup>3</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008): *Lebenslagen in Deutschland - Dritter Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung.* 16. Wahlperiode, Bundestags-Drucksache 16/9915.

50- bis unter 65-Jährigen (Frauen: 64,9 %, Männer: 66,8 %) ihren Gesundheitszustand als sehr gut und gut ein. Bei den über 65-Jährigen betrug der Anteil bei den Frauen immerhin noch 48,2 % und bei den Männern 55,3 % (vgl. auch Tabelle 3.2.15, Basisbericht 2006/2007). Diese positiven Aussagen werden zum Teil damit erklärt, dass gewisse Leistungsminderungen und gesundheitliche Probleme als „normal“ und altersgerecht erlebt werden. Außerdem ist zu beachten, dass die subjektive Gesundheitseinschätzung bei älteren Menschen häufig in engem Kontext mit deren aktuellen Aktivitäten, Stimmungslagen und der allgemeinen Lebensqualität steht. Als schlecht bewerteten 9,8 % und als sehr schlecht 2,6 % der über 65-jährigen befragten Frauen ihren derzeitigen Gesundheitszustand. Bei den Männern lagen die Anteile derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als „schlecht“ (8,3 %) bzw. als „sehr schlecht“ (1,9 %) einschätzten, wiederum unter denen der Frauen.

Gefragt nach gesundheitlichen Beeinträchtigungen gaben bei den 50- bis unter 65-Jährigen 61,6 % der Frauen und 64,1 % der Männer an, gar nicht eingeschränkt zu sein. Bei den über 65-Jährigen lag der

Anteil bei den Frauen immerhin noch bei 48,2 % und bei den Männern betrug er 51,6 % (vgl. Tabelle 3.2.15 a, Basisbericht 2006/2007). Demgegenüber stand ein hoher Prozentsatz von Angaben zu häufig bestehenden Krankheiten und pathologischen Befunden, die wiederum Aussagen zur Prävalenz von gesundheitsrelevanten Indikatoren wie etwa Bluthochdruck, zu hohe Cholesterinwerte und Diabetes mellitus zulassen. Nach den vorliegenden Daten hatte beispielsweise weit mehr als jede dritte 50- bis unter 65-jährige Person in Deutschland erhöhten Blutdruck, bei den über 65-Jährigen war bereits über die Hälfte der Altersgruppe betroffen. Bezogen auf erhöhte Blutfettwerte lag der Anteil ähnlich hoch (vgl. Abbildung 3.1). Die genannten Krankheitsbefunde und Gesundheitsrisiken sind nicht selten mit dem individuellen Gesundheitsverhalten verbunden und eng an die bestehenden sozioökonomischen Rahmenbedingungen gekoppelt. Bezogen auf die in Abbildung 3.1 aufgeführten Krankheiten und Befunde sind adipöse und körperlich inaktive Menschen besonders stark gefährdet (zur körperlichen Bewegung vgl. Schwerpunkt 4.1.2 in diesem Bericht).

**Abbildung 3.1:**  
**Häufig genannte Krankheiten und Befunde in Deutschland 2003 - 2006**  
**nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen**  
**- in % der Befragten**



(Datenquelle: RKI, Telefonische Gesundheitssurveys 2003 - 2006 /  
Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

### Ambulante Morbidität

Hinsichtlich der Deskription und Beurteilung der ambulanten Morbidität im Erwachsenenalter, insbesondere aber über die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Konsultationen durch ältere Menschen, ist die verfügbare *Datenlage in der Bundesrepublik Deutschland nach wie vor als äußerst defizitär* zu bezeichnen. Spärliche Angaben existieren mehr oder weniger nur zur gesundheitlichen Versorgung im ambulanten Bereich, die auch nur über die Altersstruktur der die Versorgung gewährleistenden Personen Aufschluss geben. Altersgruppenspezifische diagnosebezogene Daten der behandelten Patienten und Patientinnen stehen, abgesehen von den unter 15-Jährigen, für Auswertungen des Behandlungsprofils überhaupt nicht zur Verfügung. Bezogen auf Erwachsene erlauben aber auch die spärlichen Auswertungen der kassenärztlichen Daten kaum Aussagen zum tatsächlichen ambulanten Morbiditätsgeschehen, da es sich um reine Abrechnungsdaten (inklusive Mehrfachnennungen) handelt (vgl. Tabellen 3.2.1 bis 3.2.5).

Insgesamt gesehen nehmen hierzulande über 90 % aller Bundesbürger mindestens einmal im Jahr einen *ambulanten Arztbesuch* (ohne Zahnarzt) in Anspruch. Nach neuesten Angaben der Berliner Kassenärztlichen Vereinigung<sup>4</sup> gaben im Rahmen einer Versichertenbefragung 65 % der befragten gesetzlich versicherten 18- bis unter 80-jährigen Personen aus Berlin an, drei bis zehnmal pro Jahr ihren Hausarzt zu konsultieren. 16 % der Versicherten gaben zudem an, häufiger als zehnmal im Jahr einen Facharzt aufzusuchen.

Multimorbidität ist Hauptfaktor für ambulante Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Alter

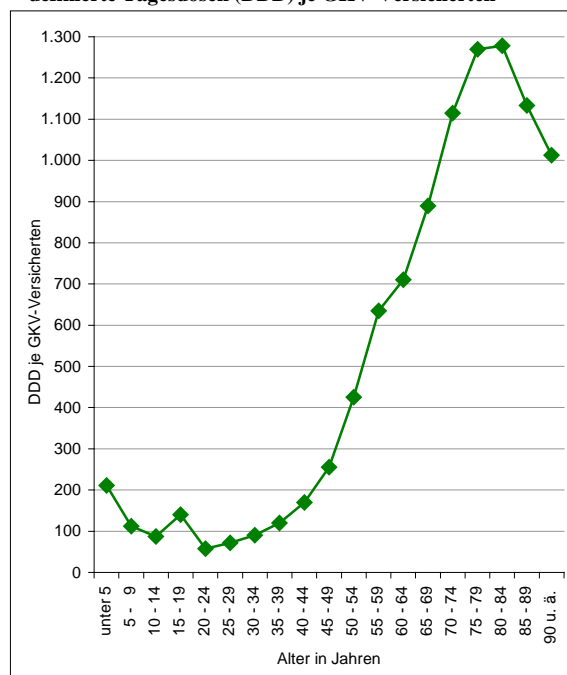
Die ambulante Inanspruchnahme von ärztlichen Versorgungsleistungen wird von zahlreichen Einflussfaktoren wie z. B. Morbidität, Alter, Geschlecht, Familienstand, Region (Stadt/Land), kontaktierte Fachgebiete, Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, sozialer und Versichertenstatus etc. determiniert. Multimorbidität ist im Alter einer der Haupteinflussfaktoren für eine ambulante Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Erkrankungen im höheren Erwachsenenalter sind selten akut. Sieht man einmal von Unfällen und Verletzungen ab (vgl. auch Abschnitt 3.1.1.2), handelt es sich dann meist um *chronische Krankheiten*, die zum einen Folgeerscheinungen des Alters sind, zum anderen aber auch auf ein langjähriges Einwirken von prädisponierenden Risikofaktoren zurückgeführt werden müssen. Chronifizierte Krankheiten im Alter wie z. B. Hypertonie, Herzinsuffizienz, ischämische Herzkrankheiten, Altersdiabetes, Atherosklerose, Fettstoffwechselstörungen, Bronchialleiden, Rheuma/Arthrose und Dementia senilis, um die wichtigsten zu nennen, bedürfen einer stetigen Therapie und führen auch die Liste der *häufigsten Behandlungsanlässe in den allgemeinärztlichen, hausärztlich-internistischen und fachärztlich internistischen Praxen* an (vgl. Tabelle 3.2.1, 3.2.1 a, 3.2.1 b). Demzufolge ist es nicht verwunderlich, dass über 50 % aller *verordneten Arzneimittel* zu Lasten von chronischen Erkrankungen gehen, die hauptsächlich im höheren Erwachsenenalter auftreten. Und meist leiden die erkrankten Personen dann auch noch an mehreren Krankheiten, so dass sie gleichzeitig mehrere Medikamente verordnet bekommen<sup>5</sup>.

Ab dem 50. Lebensjahr bis um das 80. Lebensjahr herum steigt das Maß der verordneten Medikamentenmenge (um etwa ein Drittel je nächst höhere Altersgruppe) stark an. 75- bis unter 85-Jährige erhalten die mit Abstand höchsten Tagesdosen (DDD: Arzneimittelmenge, siehe Erläuterungen) (vgl. Abbildung 3.2).

Alte Menschen bekommen bis zu zehnmal so viele *Arzneimittelverordnungen* wie jüngere. Obwohl die versicherten über 60-jährigen Personen nur etwa 26 % der Gesamtversicherten stellen, bekommen sie rund 55 % aller verschriebenen Medikamente verordnet. An erster Stelle aller verordneten Medikamente stehen bei alten Menschen erwartungsgemäß Arzneimittel, die bei Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, bei Diabetes mellitus, rheumatischen Erkrankungen und gegen Schmerzen Anwendung finden. Bundesweit stellten die dafür eingesetzten Arzneimittel (z. B. Antihypertonika, Betarezeptorenblocker, Antidiabetika, Analgetika) in den letzten drei Jahren bei den über 50-jährigen GKV-Versicherten rund 55 % aller zu Lasten der GKV verordneten Tagesdosen. Während Analgetika, Antirheumatika und bei den über

**Abbildung 3.2:**  
Verordnete Arzneimittel nach Roter Liste in Deutschland 2006 nach Altersgruppen - definierte Tagesdosen (DDD) je GKV-Versicherten



(Datenquelle: StBA, GKV-Arzneimittelindex ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) / Darstellung: SenGesUmV - I A -)

<sup>4</sup> Kassenärztliche Vereinigung Berlin (2008): Berliner Ergebnisse der 2. KBV-Versichertenbefragung Mai/Juni 2008. [http://www.kvberlin.de/40presse/20konferenz/pk080828\\_befragung/pk080828\\_befragung\\_presentation.pdf](http://www.kvberlin.de/40presse/20konferenz/pk080828_befragung/pk080828_befragung_presentation.pdf)

<sup>5</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2006): Gesund altern - Prävention und Gesundheitsförderung im höheren Alter.

80-Jährigen auch Antidiabetika weniger verschrieben wurden, stieg die Menge der verordneten Mittel gegen Bluthochdruck seit 2000 um etwa zwei Drittel an. Den stärksten Zuwachs, um immerhin das Zweieinhalbfache, verzeichneten jedoch Statine (Lipidsenker), die bei Hyperlipidaemien eingesetzt werden (vgl. Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:

**Ausgewählte häufig verordnete Arzneimittel nach Roter Liste in Deutschland 2000 - 2006 nach ausgewählten Altersgruppen - definierte Tagesdosen (DDD) je GKV-Versicherten**

Arzneimittelart / Alter in Jahren	Zu Lasten der GKV verordnete Tagesdosen (DDD)							2006 zu 2000 in %
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
<b>Analgetika/Antirheumatika</b>								
50 - 54	23,6	24,5	28,3	27,7	24,5	24,4	23,0	-2,5
60 - 64	33,6	35,0	38,8	38,5	32,5	32,7	33,4	-0,6
70 - 74	48,1	50,0	55,2	54,8	46,3	48,4	46,2	-4,0
80 - 84	69,3	68,5	74,7	71,7	57,8	57,9	58,8	-15,2
90 u. ä.	74,3	80,5	87,0	81,8	76,7	66,5	62,7	-15,6
<b>Antidiabetika</b>								
50 - 54	16,9	19,3	22,7	25,4	29,7	33,4	29,6	75,1
60 - 64	36,4	40,0	41,4	45,0	39,8	41,8	46,4	27,5
70 - 74	54,7	61,7	65,7	72,4	66,6	72,7	75,1	37,3
80 - 84	64,2	66,3	68,0	68,5	58,2	59,5	62,6	-2,5
90 u. ä.	39,0	44,4	42,4	43,1	36,7	28,6	35,0	-10,3
<b>Antihypertonika</b>								
50 - 54	34,9	37,1	41,3	46,6	48,2	53,2	54,5	56,2
60 - 64	66,2	72,3	74,3	85,2	82,6	92,2	101,4	53,2
70 - 74	92,1	103,3	110,4	128,6	127,1	153,0	162,3	76,2
80 - 84	101,5	104,6	112,5	125,0	122,5	146,0	163,2	60,8
90 u. ä.	60,8	69,9	69,3	77,3	77,6	83,6	101,4	66,8
<b>Betarezeptorenblocker/Ca-Antagonisten/ACE-Hemmer</b>								
50 - 54	44,8	50,4	62,6	70,1	68,2	74,3	74,7	66,7
60 - 64	84,7	96,2	109,0	123,2	115,2	126,4	138,2	63,2
70 - 74	129,4	149,7	170,7	192,3	185,2	213,7	224,5	73,5
80 - 84	151,3	170,0	193,3	211,7	202,3	223,3	243,1	60,7
90 u. ä.	111,6	130,1	135,9	151,7	147,3	144,5	165,8	48,6
<b>Diuretika</b>								
50 - 54	14,4	15,7	18,6	19,7	18,2	17,7	16,5	14,6
60 - 64	31,6	34,0	35,6	39,4	35,5	35,9	36,9	16,8
70 - 74	65,7	70,7	74,3	82,2	76,6	84,1	81,3	23,7
80 - 84	121,8	117,0	131,7	136,9	125,1	130,3	132,4	8,7
90 u. ä.	161,9	166,7	173,3	176,3	147,7	137,5	142,0	-12,3
<b>Lipidsenker</b>								
50 - 54	14,7	17,4	20,8	23,5	27,2	29,2	30,6	108,2
60 - 64	31,9	38,4	41,3	48,5	51,5	53,1	60,2	88,7
70 - 74	39,4	47,3	53,7	63,2	69,4	80,3	91,1	131,2
80 - 84	22,1	29,0	34,2	40,7	45,4	55,5	68,8	211,3
90 u. ä.	4,4	5,8	5,6	8,2	15,0	13,8	20,4	363,6
<b>Psychopharmaka</b>								
50 - 54	21,2	22,0	24,1	25,4	24,4	26,3	26,4	24,5
60 - 64	21,9	22,8	23,2	23,9	22,6	24,6	25,7	17,4
70 - 74	26,4	28,0	28,0	28,4	27,3	31,5	30,3	14,8
80 - 84	37,0	38,0	39,8	39,4	37,3	41,9	42,6	15,1
90 u. ä.	40,4	45,8	42,9	43,9	47,4	46,8	47,2	16,8
<b>Schilddrüsentherapeutika</b>								
50 - 54	31,6	30,3	32,5	34,1	28,0	29,1	28,4	-10,1
60 - 64	27,2	29,0	29,7	33,4	29,1	33,1	35,0	28,7
70 - 74	26,2	27,8	29,4	32,3	29,8	36,1	35,7	36,3
80 - 84	23,0	24,5	25,7	27,5	25,9	31,0	31,8	38,3
90 u. ä.	14,6	15,0	15,2	17,3	20,4	19,5	23,2	58,9
<b>Gesamtmarkt GKV-Rezepte mit Fertigarzneimitteln</b>								
50 - 54	421,2	422,5	468,5	478,8	412,4	430,8	424,9	0,9
60 - 64	649,6	686,5	711,3	753,0	626,7	666,7	710,7	9,4
70 - 74	954,6	1.025,2	1.076,6	1.144,5	971,7	1.096,5	1.114,7	16,8
80 - 84	1.266,9	1.284,1	1.355,5	1.384,7	1.119,8	1.220,5	1.278,4	0,9
90 u. ä.	1.203,1	1.283,1	1.271,6	1.289,2	1.017,8	948,9	1.012,8	-15,8

(Datenquelle: StBA. GKV-Arzneimittelindex ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) / Berechnung: SenGesSozV - I A -)

### Stationäre Morbidität

Daten zur stationären Behandlung der Bevölkerung in den Krankenhäusern der Bundesrepublik Deutschland werden im Rahmen der Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung, KHStatV Teil II: Diagnosen) erfasst und jährlich ausgewertet. Laut Erhebungsprogramm besteht gemäß § 6 der KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG seit 1993 für die Träger der Krankenhäuser eine jährliche Auskunftspflicht. Seit 2004 wird die Hauptdiagnose gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien angegeben. Kodiert wird entsprechend der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification - in der jeweils aktuellen Version. Bei der Krankenhausdiagnosestatistik handelt es sich um eine Totalerhebung (Fallstatistik), die alle im Laufe eines Jahres *aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle* (einschließlich der im Krankenhaus Verstorbenen) einschließt. Die Daten der Berliner Krankenhäuser verfügen über eine annehmbare Qualität und sind somit, wenn auch mit Einschränkungen, für die epidemiologische Nutzung geeignet.

Für die Sicherstellung der stationären Betreuung im Erwachsenenalter standen im Jahr 2006 in den 88 Berliner Krankenhäusern (Allgemein- und sonstige Krankenhäuser) 18.795 Betten zu Verfügung. Bezug nehmend auf die spezielle Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten wurden in der Fachabteilung Klinische Geriatrie, einer Subfachabteilung der Inneren Medizin, 1.089 Betten aufgestellt (vgl. auch Schwerpunkt 6.1.7 in diesem Bericht). In der Abteilung für Klinische Geriatrie wurden im Jahr 2006 immerhin 18.256 Behandlungsfälle aus Berlin, davon waren 17.354 älter als 65 Jahre, gezählt. Das waren etwa 8 % aller in der Fachabteilung für Innere Medizin stationär behandelten Personen (vgl. auch Abschnitt 6.1.7 - Geriatrie Versorgung im Krankenhaus).

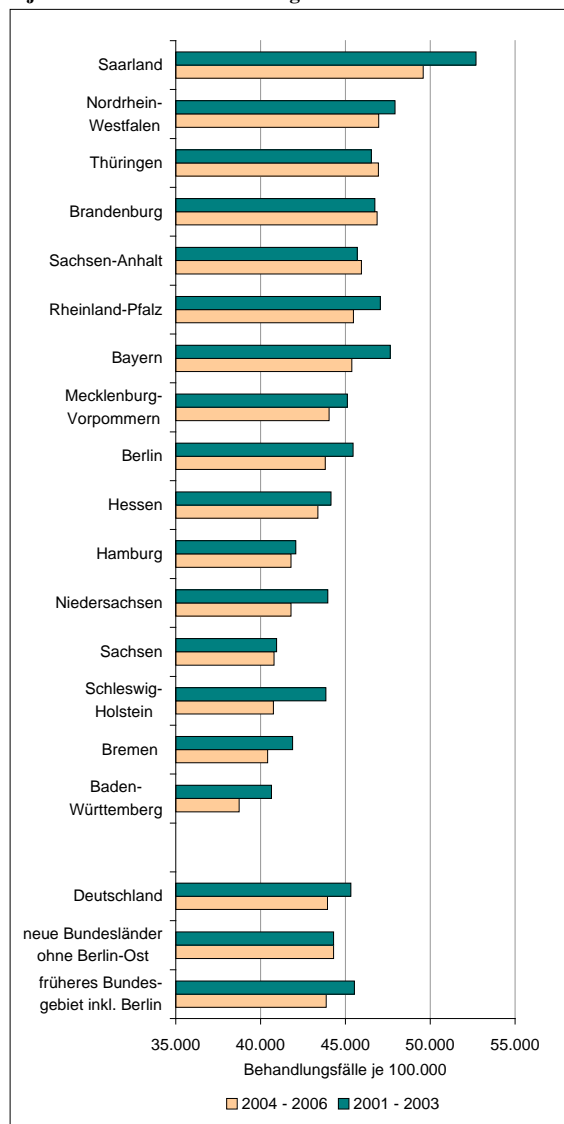
Nachfolgende Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf in Berliner Krankenhäusern vollstationär behandelte Frauen und Männer, die ihren Wohnsitz in Berlin haben (zu den Erhebungsmerkmalen und Differenzen, z. B. Missings, siehe Erläuterungen).

**Krankenhausthäufigkeit der über 65-Jährigen in Berlin auf Bundesniveau**

Im Jahr 2006 wurden in den Berliner Krankenhäusern 598.541 vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle, 329.629 weiblichen, 268.908 männlichen Geschlechts) aus Berlin gezählt. Die Hälfte der Patienten (insgesamt 299.609, weiblich: 168.037, männlich: 131.572) hatte das 60. Lebensjahr überschritten. Im Rentenalter (65 Jahre und älter) waren 42 % der in Berlin behandelten Patienten, wobei der Anteil bei den Frauen mit 44 % deutlich über dem der Männer lag (39 %). Im Bundesvergleich lag die stationäre Morbidi-

**Abbildung 3.3:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließl. Sterbefälle / Alter: 65 Jahre u. älter) in Deutschland 2001 - 2006 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Bundesländern (Wohnortprinzip) - je 100.000 der über 65-Jährigen**



(Datenquelle: StBA, Destatis - Gesundheitsberichterstattung des Bundes / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

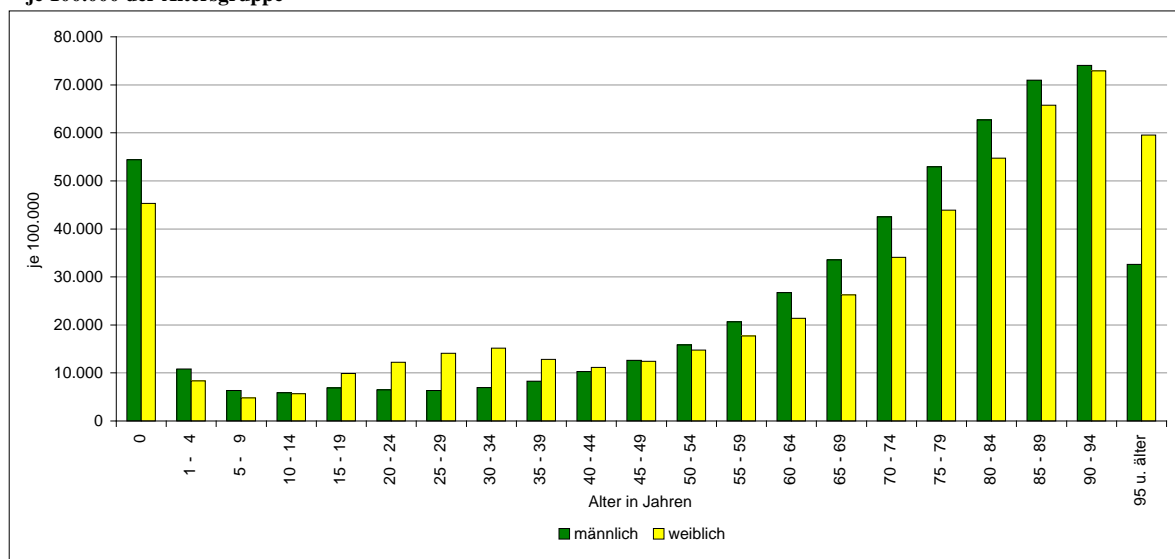
tätsrate der über 65-jährigen Berlinerinnen und Berliner mit 43.814 je 100.000 in den letzten Jahren (2004/2006) im Mittelfeld. Am häufigsten befanden sich über 65-Jährige aus dem Saarland (49.584 je 100.000 über 65-Jährige), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (46.961) und Thüringen (46.948) in vollstationärer Behandlung. Am seltensten nahmen über 65-Jährige aus Baden-Württemberg (38.741 je 100.000), Bremen (40.424) und aus Schleswig-Holstein (40.759) einen stationären Krankenhausaufenthalt in Anspruch. Bis auf Sachsen lagen alle neuen Bundesländer über dem Bundesniveau (43.950 Fälle je 100.000). Während in den in alten Bundesländern, aber auch in Berlin, die Krankenhaushäufigkeit weiter zurückging, war das in den neuen Bundesländern nicht der Fall (vgl. Abbildung 3.3).

Männer befinden sich, bezogen auf die Bevölkerung (je 100.000), häufiger als Frauen in stationärer Behandlung. Das ist, bis auf Frauen im fertilen Alter und dann erst wieder bei über 95-jährigen, in allen anderen Altersgruppen der Fall. 50- bis unter 60-jährige Berliner Männer hatten in der Zeit von 2004 bis 2006 (zusammengefasst) eine gegenüber gleichaltrigen Frauen um etwa 13 % höher liegende Krankenhausinanspruchnahme. Bei den 60- bis unter 80-jährigen lag diese ein Viertel und bei 80- bis unter 95-jährigen Männern immerhin noch 10 % über den entsprechenden Raten der Frauen (vgl. Abbildung 3.4).

Männer befinden sich häufiger als Frauen in stationärer Therapie - starker Anstieg bei den über 60-Jährigen

**Abbildung 3.4:**

**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) in Berlin (nur Berliner) 2004 - 2006 (zusammengefasst) nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe**



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

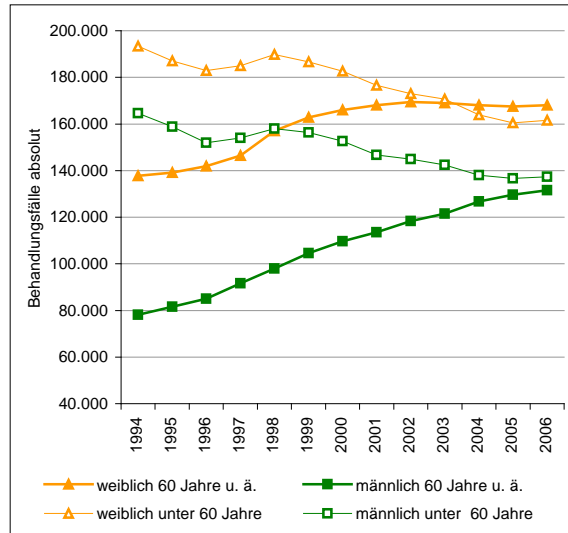
Während die absolute Zahl der Behandlungsfälle im Beobachtungszeitraum von 1994 bis 2006 bei den unter 60-jährigen Berlinerinnen um 16,4 % (1994: 193.350 / 2006: 161.588) und bei den unter 60-jährigen Berlinern um 16,6 % (1994: 164.585 / 2006: 137.334) zurückging, nahm sie bei den über 60-Jährigen kontinuierlich zu. Dabei fiel der Anstieg bei Frauen mit 21,9 % (1994: 137.808 / 2006: 168.037 Fälle) gegenüber Männern (1994: 78.139 / 2006: 131.572), bei denen die Fallzahl um mehr als zwei Drittel (68,4 %) zunahm, schwächer aus. Der in der über 60-jährigen Bevölkerung zu beobachtende starke Anstieg vollstationärer Behandlungen war in der Zeit von 1994 bis 2000 am intensivsten. Danach kam es bei den Frauen zu keinen nennenswerten Veränderungen mehr, bei den über 60-jährigen Männern stiegen die Behandlungsfälle aber um weitere 15,9 % an (vgl. Abbildung 3.5).

Unter Nichtberücksichtigung des Geschlechts wurde bei altersgruppenspezifischer Betrachtung der höchste Anstieg der Krankenhaushäufigkeit bei den 70- bis unter 80-Jährigen festgestellt. Mit 101.993

Fällen, das waren immerhin 17 % aller Behandlungsfälle bzw. jeder Dritte aller über 60-jährigen Krankenhauspatientinnen und -patienten, wurde im Jahr 2006 die bis dahin höchste Fallzahl registriert. Und auch bei den über 95-Jährigen - Zahlen liegen für diese Altersgruppe erst seit dem Auswertungsjahr 2001 vor - wurden in den letzten Jahren steigende Krankenhausaufnahmen beobachtet. In der Zeit von 2001 (3.645 Fälle) bis 2006 (4.659 Fälle) kam es zu einem Anstieg um immerhin 28 %.

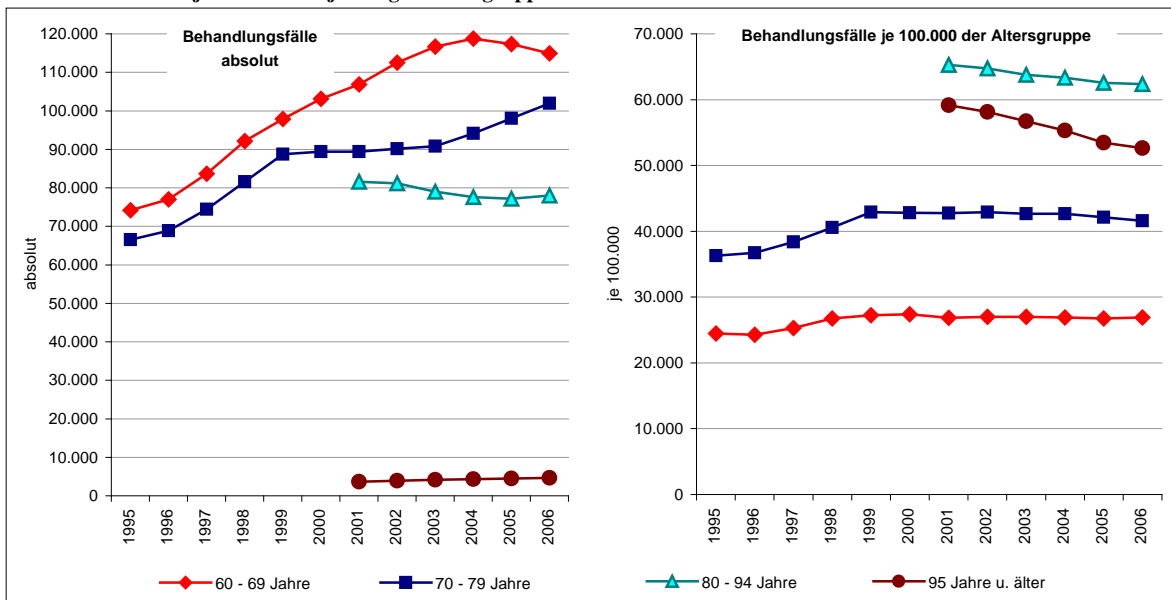
Bezogen auf je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe ist das Risiko eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes in den letzten Jahren eher gesunken. Während die stationären Morbiditätsraten bis zum Jahr 2000, bezogen auf die verfügbaren Altersgruppen, noch im Ansteigen begriffen waren, kam es danach zu einem Rückgang der Behandlungsmorbidität. Das traf, bis auf die 60- bis unter 70-Jährigen, deren Krankenhaushäufigkeit auf dem Niveau von 2001 lag, auf alle anderen in die Auswertung gekommenen Altersgruppen zu (vgl. Abbildung 3.6).

**Abbildung 3.5:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) in Berlin (nur Berliner) 1994 - 2006 nach Geschlecht und Altersgruppen - Fälle absolut



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

**Abbildung 3.6:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) in Berlin (nur Berliner) 1995 - 2006 nach ausgewählten Altersgruppen - Fälle absolut und je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe



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

Verweildauer geht weiter zurück, Liegedauer der über 60-Jährigen bei Frauen länger als bei Männern

Mit dem Wegfall der rund 6.000 „berlinspezifischen“ Chronikerbetten im Jahr 1996 (vgl. auch Schwerpunkt 6.1.7 in diesem Bericht) kam es zu einer drastischen Reduzierung der durchschnittlichen Krankenhausverweildauer. Insgesamt gesehen ging diese in der Zeit von 1995 bis 2000, bezogen auf alle Altersgruppen, um fast sieben Tage zurück. Bei den über 60-Jährigen

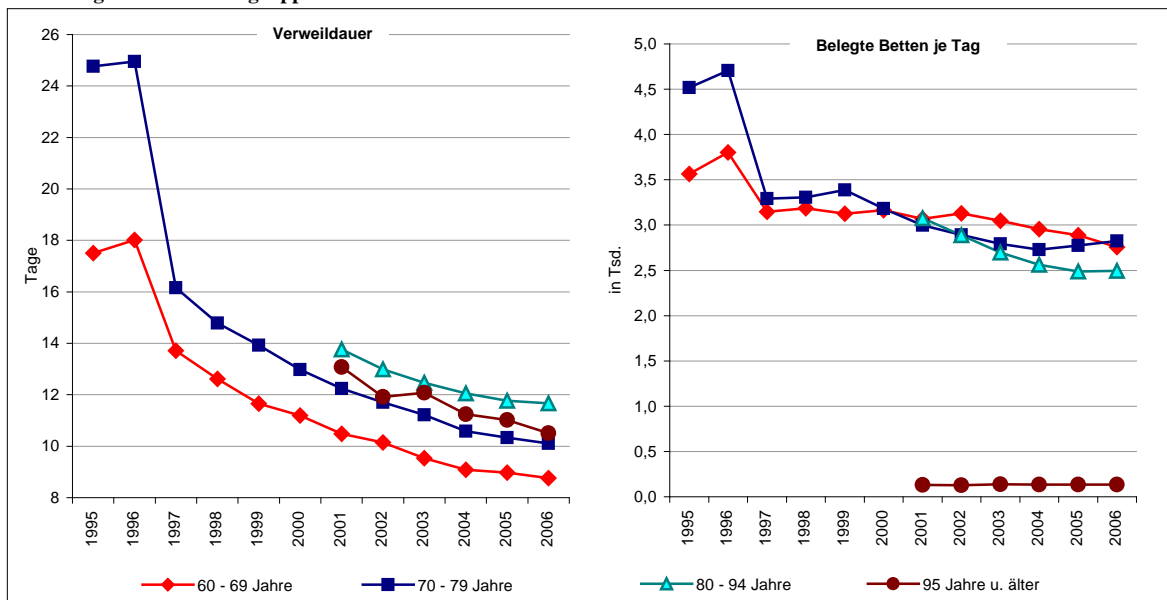


betrug der Rückgang fast zwei Wochen. Seit 2001 ging die Krankenhausverweildauer dann insgesamt um weitere anderthalb Tage zurück und erreichte in Berlin mit 8,5 Tagen den bis dahin niedrigsten Stand. Obwohl die Verweildauer in den letzten Jahren innerhalb der betrachteten Altersgruppen bei den über 60-jährigen stärker zurückging als bei den unter 60-jährigen im Krankenhaus Behandelten, müssen ältere Patientinnen und Patienten gegenüber jüngeren erheblich längere Liegedauern in Kauf nehmen. Mit einer durchschnittlichen Liegezeit von 10,0 Tagen mussten z. B. über 60-Jährige im Jahr 2006 im Durchschnitt gesehen knapp drei Tage länger in stationärer Behandlung bleiben als vollstationär behandelte unter 60-Jährige. Bezogen auf das Geschlecht konnte zudem festgestellt werden, dass unter 60-jährige Berlinerinnen kürzer (2006: 6,5 Tage) als unter 60-jährige Berliner im Krankenhaus verweilten (2006: 7,2 Tage). Bei den über 60-Jährigen lag die durchschnittliche Liegedauer der Frauen (2006: 10,5 / Männer: 9,3 Tage) dann aber in allen betrachteten Altersgruppen über der der Männer (vgl. Tabelle 3.2.27).

Für die vollstationäre Behandlung von über 60-jährigen Berlinerinnen und Berlinern wurden im Jahr 2006 täglich etwa 8.200 Krankenhausbetten, 4.850 für Frauen und 3.350 für Männer, benötigt. Das heißt, dass im Jahr 2006 täglich fast zwei Drittel aller Betten mit Patientinnen und Patienten belegt waren, die das 60. Lebensjahr bereits überschritten hatten. Allein für die stationäre Behandlung von 70- bis unter 95-jährigen Berlinerinnen und Berlinern wurden knapp 40 % der Bettenkapazität (immerhin 5.320 pro Tag) benötigt. Während die Zahl der durchschnittlich mit 60- bis unter 70-jährigen Patientinnen und Patienten belegten Krankenhausbetten in den letzten Jahren noch weiter reduziert werden konnte, war das in den höheren Altersgruppen nicht mehr der Fall (vgl. Abbildung 3.7).

Zwei Drittel aller Krankenhausbetten werden täglich für die Behandlung von über 60-Jährigen benötigt

**Abbildung 3.7:**  
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen) und durchschnittlich belegte Betten je Tag von aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfällen (einschließlich Sterbefällen) in Berlin (nur Berliner) 1995 - 2006 nach ausgewählten Altersgruppen



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

Innerhalb der Berliner Bezirke gibt es seit Auswertungsbeginn der Diagnosestatistik bezüglich der Häufigkeitsverteilung immer noch Unterschiede in der Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten. Bezogen auf bestimmte Altersgruppen ist auch 18 Jahre nach der Wiedervereinigung der Stadt eine unterschiedliche Krankenhausaufnahme zu beobachten. So befanden sich beispielsweise Säuglinge und Kinder aus den

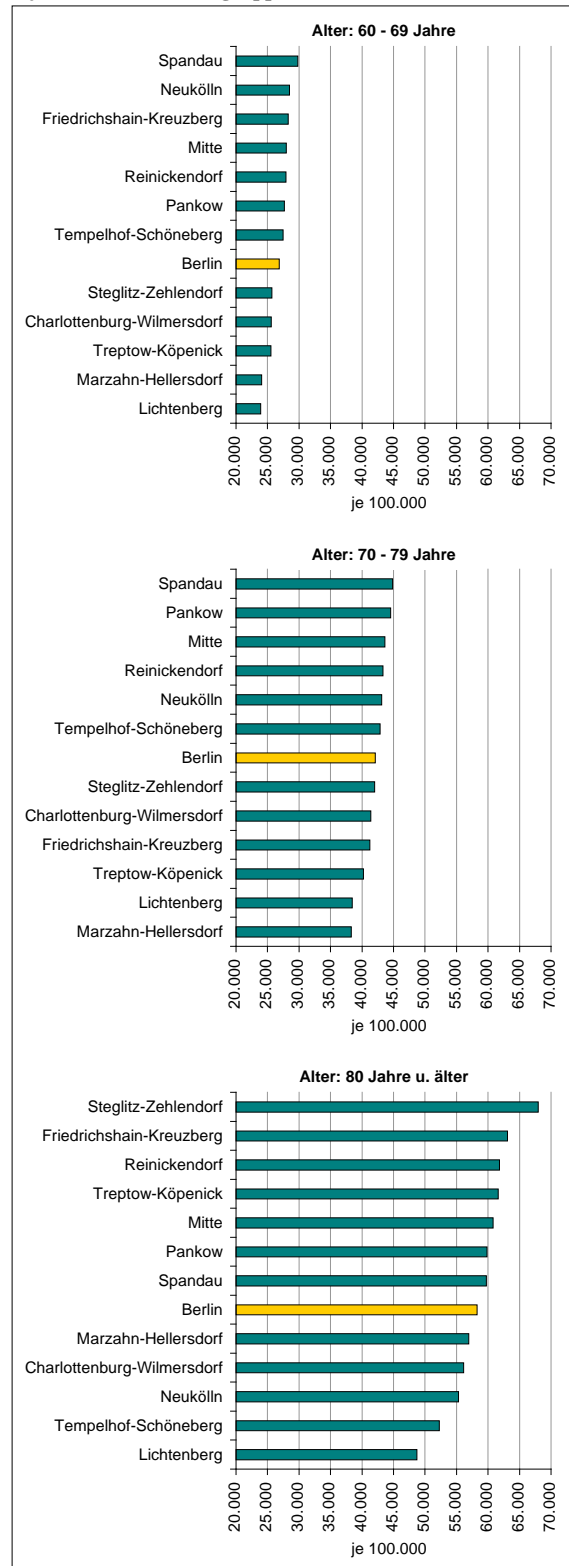
Über 60-Jährige aus ehemals Berlin-Ost seltener in vollstationärer Therapie als aus ehemals Berlin-West

ehemaligen Bezirken von Berlin-Ost deutlich häufiger als Gleichaltrige aus ehemals Berlin-West in stationärer Behandlung. Die Raten differierten zum Teil um ein Mehrfaches. Während sich die stationären Morbiditätsraten in den mittleren Altersgruppen, nicht zuletzt bedingt durch die Einführung der fallbezogenen Zuordnung und Abrechnung der Krankenhausleistungen nach dem Fallpauschalensystem (sogenannte DRGs / Diagnosis Related Groups) mehr oder weniger angeglichen haben, traf das auf die höheren Altersgruppen noch nicht zu. Anders als bei den Kindern befanden sich in den letzten Jahren ältere Personen aus den ehemaligen westlichen Bezirken Berlins im Durchschnitt häufiger als ältere Frauen und Männer aus ehemals Berlin-Ost in stationärer Behandlung. Bezogen auf definierte Altersgruppen hatten 60- bis unter 70-Jährige aus den östlichen Bezirken in den Jahren 2004 bis 2006 um 6 % niedriger liegende Raten. Bei den 70- bis unter 80-Jährigen lagen diese um etwa 4 % und bei über 80-Jährigen noch knapp 3 % darunter. In den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte (nach der Berliner Bezirksreform aus ehemals „West-“ und „Ostbezirken“ fusionierte Bezirke) lagen die Werte (beide Bezirke zusammen) durchweg über dem Berliner Niveau.

Bezogen auf alle über 60-Jährigen nahmen Patientinnen und Patienten aus Spandau (40.262 je 100.000), gefolgt von Personen aus Pankow (39.143) und Mitte (38.665), am häufigsten einen stationären Krankenhausaufenthalt in Anspruch. Demgegenüber verzeichneten Personen aus Lichtenberg (32.640 je 100.000), Marzahn-Hellersdorf (32.880) und Treptow-Köpenick (35.212) die niedrigsten Behandlungsraten (vgl. Tabelle 3.2.26 b). Die in Abbildung 3.8 dargestellten bezirksspezifischen stationären Morbiditätsraten beziehen sich auf ausgewählte Altersgruppen nach dem 60. Lebensjahr.

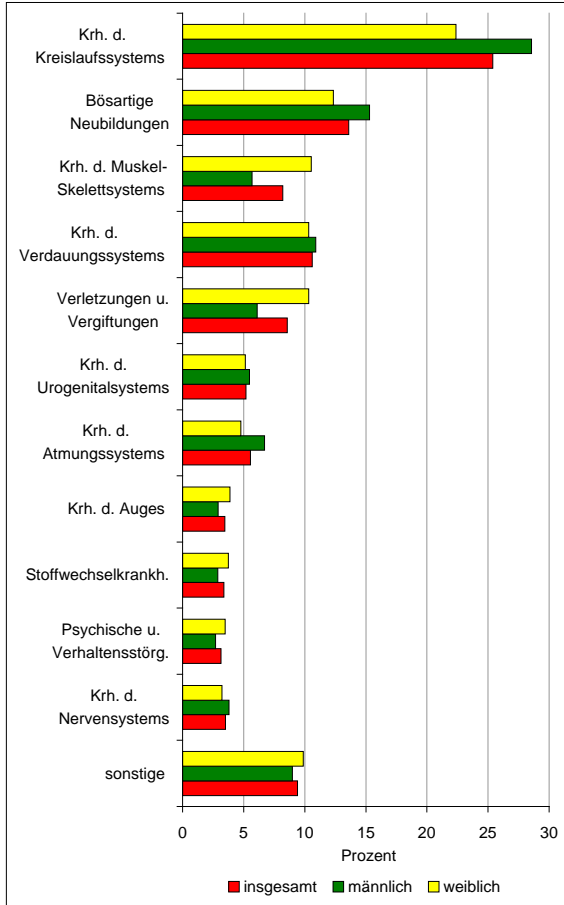
Nach wie vor sind Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von bösartigen Neubildungen bei den über 60-Jährigen der häufigste Grund einer Krankenhausbearbeitung. Bei den Berlinerinnen war in den letzten Jahren bei mehr als jeder fünften Patientin (22,4 %) eine Herz-Kreislauferkrankung der Grund für eine Krankenhauseinweisung. Bei mehr als jeder neunten Patientin war eine bösartige Neubildung der Grund für einen Krankenhausaufenthalt. Bei den Männern lag der Anteil

**Abbildung 3.8:**  
Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) in Berlin (nur Berliner) 2004 - 2006 (zusammengefasst) nach ausgewählten Altersgruppen und Bezirken  
- je 100.000 der Altersgruppe



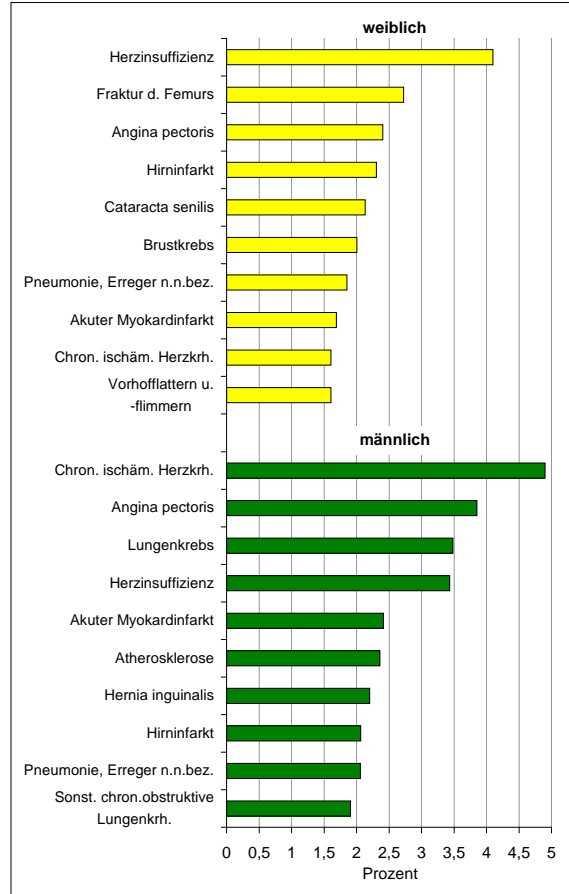
(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg, KHStatV-Teil II / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 3.9:**  
**Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, Alter: 60 Jahre u. älter) in Berlin (nur Berliner) 2004 - 2006 (zus.gefasst) nach Geschlecht und ausgewählten Hauptdiagnosegruppen - Anteil (in %)**



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

**Abbildung 3.10:**  
**Die zehn häufigsten Behandlungsdiagnosen der aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Behandlungsfälle (einschl. Sterbefälle, Alter: 60 Jahre u. älter) in Berlin (nur Berliner) 2004 - 2006 (zus.gefasst) nach Geschlecht - Anteil in %**



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

derjenigen, die wegen Krankheiten des Kreislaufsystems stationär behandelt werden mussten, mit 28,5 % deutlich über dem der Frauen. Höher war auch der Anteil derjenigen, die sich wegen bösartiger Neubildungen in stationärer Therapie befanden (15,3 %). Versus lag der Anteil der Frauen, die sich wegen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems im Krankenhaus befanden - mit 10,5 % auf dem dritten Platz der Rangfolge der Krankheitshauptgruppen - höher als bei den Männern (5,7 %) (vgl. Abbildung 3.9).

Mit zunehmendem Alter wird das *Behandlungsspektrum* in den meisten Fällen von den *sogenannten Alterskrankheiten* bestimmt. Darunter werden Krankheiten verstanden, die im Alter erstmals auftreten oder in ihrer Häufigkeitsverteilung eng an das höhere Lebensalter geknüpft sind und deren Ursachen in physiologischen Abbauvorgängen des Organismus begründet sind. Während bei 60- bis unter 70-jährigen Frauen das Behandlungsspektrum noch von Diagnosen wie Brustkrebs, Lungenkrebs und Gallensteine dominiert wird, stehen bei den 70- bis unter 80-jährigen Frauen bereits typische Alterskrankheiten wie Altersstar und Hirninfrakte im Vordergrund. Allen voran jedoch die Herzinsuffizienz. Im Jahr 2006 waren allein pro Tag durchschnittlich 230 Krankenhausbetten mit über 60-jährigen Berlinerinnen belegt, die wegen Herzinsuffizienz im Krankenhaus behandelt werden mussten. Aber auch für die Behandlung von Frakturen des Femurs, am häufigsten handelt es sich hier um Oberschenkelhalsbrüche, wurden

Frauen (60 J. u. älter) am häufigsten wegen Herzinsuffizienz und Oberschenkelhalsbruch im Krankenhaus

täglich 222 Betten benötigt. Oberschenkelhalsbrüche, bei alten Frauen hauptsächlich durch Stürze im häuslichen Milieu (oder jeweiligen Unterbringungsformen) verursacht, sind zudem immer noch mit einer langen Krankenhausverweildauer von derzeit fast drei Wochen verbunden. Bezogen auf alle über 60-jährigen Berliner Krankenhauspatientinnen befanden sich in der Zeit von 2004 bis 2006 die meisten wegen einer Herzinsuffizienz (insgesamt 20.646 Fälle) in stationärer Behandlung. Oberschenkelhalsbrüche (13.713 Fälle) waren dann der zweithäufigste und Angina pectoris (Herzenge, 12.106 Fälle) der dritthäufigste Behandlungsgrund.

Über 60-jährige Männer am häufigsten wegen Durchblutungsstörungen des Herzens in stationärer Therapie

Bei den über 60-jährigen Berliner Männern stand die Behandlung der chronischen ischämischen Herzkrankheit im Vordergrund. Insgesamt wurden in der Zeit von 2004 bis 2006 19.017 über 60-jährige Männer wegen chronischer Durchblutungsstörungen des Herzens in einem Berliner Krankenhaus behandelt. Den zweiten Platz des Behandlungsspektrums nach Einzeldiagnosen nahm die Behandlung einer Angina pectoris (insgesamt 14.941 Fälle) ein, gefolgt von Lungenkrebs (13.521 Fälle). Anders als bei den Frauen standen Herzinsuffizienzfälle erst bei den über 80-jährigen an erster Stelle nach Einzeldiagnosen (vgl. Abbildung 3.10).

### **Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen**

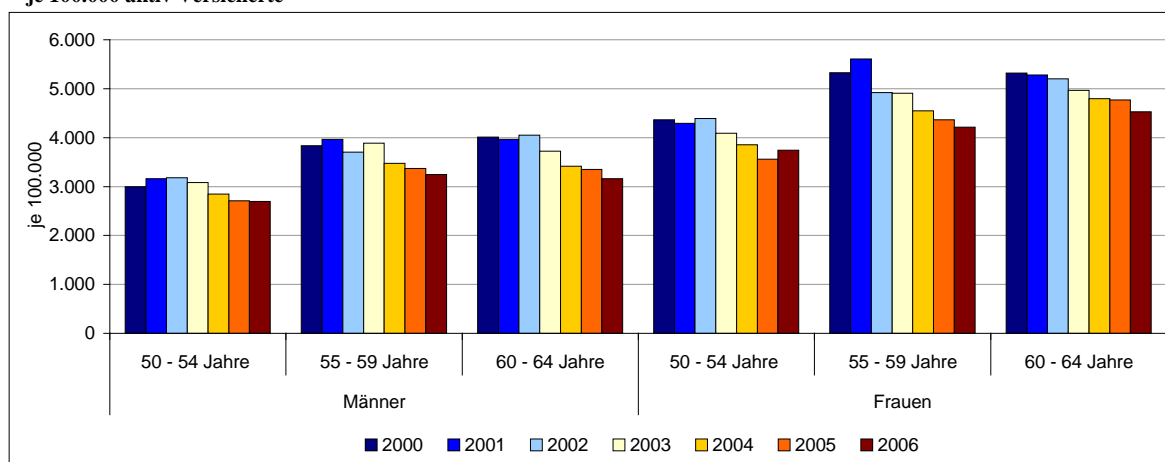
Sozialmedizinisch ist die medizinische Rehabilitation von der früher sogenannten beruflichen Rehabilitation zu unterscheiden (heute: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben). In der Bundesrepublik Deutschland werden *Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe* von der medizinischen Akutbehandlung unterschieden. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, dazu gehören auch die Anschlussheilbehandlungen, werden hauptsächlich im SGB IX § 26 geregelt. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kommen immer dann in Betracht, wenn eine Rehabilitationsbedürftigkeit - die Erwerbsfähigkeit muss entweder erheblich gefährdet oder gemindert sein - und eine Rehabilitationsfähigkeit feststeht. Des Weiteren muss eine positive Rehabilitationsprognose für den Patienten oder die Patientin in Aussicht gestellt werden.

Nachfolgende Ausführungen zur Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen und sonstigen Leistungen wurden den jährlich zur Verfügung stehenden Daten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) entnommen und beziehen sich hauptsächlich auf die bei 50- bis unter 65-jährigen Berlinerinnen und Berlinern erbrachten Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Im Jahr 2006 wurden bei 25.941 unter 65-jährigen Personen aus Berlin (14.689 weiblichen, 11.252 männlichen Geschlechts) medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe erbracht. Etwa die Hälfte der Rehabilitanden waren älter als 50 Jahre (Frauen: 7.505 bzw. 51,1 % / Männer: 5.620 bzw. 49,9 %). In den letzten Jahren war die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen, bezogen auf je 100.000 aktiv Versicherte, rückläufig. Jüngere Versicherte waren insgesamt stärker betroffen als ältere. Bezogen auf das Geschlecht ging die Rate wiederum bei Frauen etwas stärker zurück als bei Männern. Der rückläufige Trend wird hauptsächlich mit der gesetzlichen Neuregelung der aktiv Versicherten in Verbindung gebracht, die den Übergang von ehemals sozialhilfeberechtigten Personen gemäß BSHG in den Rechtskreis des SGB II ab dem 01.01.2005 regelte. In Berlin kam es allein von 2004 zu 2005 zu einer Zunahme der Versichertenzahl um 89.121 Personen, 31.728 von ihnen waren in Berlin lebende Ausländer. Bezogen auf die bei älteren Personen durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen ging die Rate bei den 50- bis unter 60-jährigen Männern in der Zeit von 2001 bis 2006 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) um 12,6 % und bei den 60- bis unter 65-jährigen um 15,4 % zurück. Bei Frauen kam es zu einem Rückgang von 12,7 % bei den 50- bis unter 55-Jährigen und von 15,0 % bei den 55- bis unter 60-Jährigen. Mit minus 8,8 % fiel der Rückgang bei den 60- bis unter 65-jährigen Frauen noch am geringsten aus. Nach wie vor nehmen Frauen aber immer noch häufiger als Männer Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch. Ab Mitte dreißig bis um das 60. Lebensjahr herum lag die Inanspruchnahme bei den Frauen in allen Altersgruppen fast ein Drittel und nach dem 60. Lebensjahr sogar über 40 % über der der Männer (vgl. Abbildung 3.11, auch 3.13).

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen weiterhin rückläufig

**Abbildung 3.11:**

**Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bei 50- bis unter 65-jährigen Personen aus Berlin 2000 - 2006 nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen - je 100.000 aktiv Versicherte**



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

Mit zunehmendem Alter steigt das allgemeine Erkrankungsrisiko und damit verbunden auch die Zahl der infolge von Krankheiten durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen an. Deshalb gewinnt die Forderung „Rehabilitation vor Berentung“ auch immer mehr an Bedeutung, will man eine frühzeitige gesundheitsbedingte Erwerbsminderung verhindern. Die mit Abstand meisten Rehabilitationsleistungen wurden bei über 50-Jährigen erbracht. Das traf auf Männer und Frauen gleichermaßen zu. Bezogen auf ausgewählte Altersgruppen betraf jeweils etwa jede fünfte Rehabilitationsmaßnahme eine Person im Alter von 50 bis unter 55 bzw. 55 bis unter 60 Jahren. Jede zehnte Rehabilitationsintervention wurde einer 60- bis unter 65-jährigen Person zuteil.

Die *Indikationen für die Verordnung einer Rehabilitationsmaßnahme* sind sehr vielfältig. Sie sind stark alters- und geschlechtsabhängig. Bezogen auf 50- bis unter 60-Jährige gingen z. B. in der Zeit

**Tabelle 3.2:**

**Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in Berlin (nur Berliner) 2005 und 2006 (zusammengefasst) nach Geschlecht, ausgewählten Altersgruppen und Behandlungsdiagnosen**

Behandlungsdiagnose (Krankheitsgruppe)	Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen			
	Frauen		Männer	
	im Alter von ... Jahren			
	50 - 59	60 - 64	50 - 59	60 - 64
	Anteil in %			
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	44,5	32,1	36,3	29,2
Psychische und Verhaltensstörungen	18,8	8,5	14,2	5,2
Bösartige Neubildungen	15,4	42,1	10,5	33,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2	5,2	21,9	18,9
Verletzungen und Vergiftungen	2,4	2,2	2,6	1,8
sonstige	12,7	9,9	14,5	11,1
insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0
	absolut			
<b>Fälle insgesamt</b>	<b>11.814</b>	<b>3.049</b>	<b>8.607</b>	<b>2.772</b>

(Datenquelle: DRV / Berechnung: SenGesUmV - I A -)

von 2005/2006, wie bereits in den Vorjahren, die häufigsten Rehabilitationsmaßnahmen sowohl bei den Frauen (5.259 Fälle bzw. 44,5 %) als auch bei den Männern (3.126 bzw. 36,3 %) zu Lasten von Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems (hauptsächlich verursacht durch Arthropathien). Psychische und Verhaltensstörungen waren bei Frauen der genannten Altersgruppe der zweithäufigste und bösartige Neubildungen der dritthäufigste Anlass für eine Rehabilitationsmaßnahme. Demgegenüber waren bei den 50- bis unter 60-jährigen Männern Krankheiten des Kreislaufsystems der zweithäufigste Behandlungsgrund, während bösartige Neubildungen bei ihnen an vierter Stelle des Behandlungsspektrums rangierten. Bei den 60- bis unter 65-Jährigen stellten Krebserkrankungen sowohl bei den Frauen (1.258 Fälle bzw. 42,1 %) als auch bei den Männern (936 Fälle bzw. 33,8 %) die häufigsten Rehabilitationsanlässe, gefolgt von Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems, die fast ein Drittel aller Interventionen innerhalb dieser Altersgruppe verursachten (vgl. Tabelle 3.2).

### ***Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit***

Verminderte Erwerbsfähigkeit bezeichnet einen krankheits- bzw. behinderungsbedingten physischen bzw. psychischen Zustand, der die Fähigkeit eines Menschen einschränkt, seinen Lebensunterhalt mit der Ausübung von beruflichen Tätigkeiten zu verdienen. Hierzulande spielt der Begriff Erwerbsunfähigkeit vor allem für Renten wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) eine Rolle. Seit dem 1. Januar 2005 stellt die Erwerbsfähigkeit aber auch ein Kriterium dafür dar, ob man Ansprüche nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) oder nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) (hier Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt) hat, sofern dieser nicht selbst sichergestellt werden kann. Einen *rechtlichen Anspruch auf Rente* haben Versicherte, wenn sie teilweise oder voll erwerbsunfähig sind, gemäß § 43 des SGB VI.

Nachfolgende Angaben zu den Frühberentungen in Berlin beziehen sich auf die jährlich veröffentlichten *Daten der Rentenzugangsstatisik der GRV*, die den größten Versorgungsbereich umfasst. Sie gilt aus sozialmedizinischer Sicht als Prädiktor für die Gesamtsituation und Entwicklung von gesundheitsbedingten Frühberentungen und „Invalidität“. Die Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf frühberentete 50- bis unter 65-jährige Personen. Ende 2006 waren laut Rentenbestand 30.551 (bzw. 75,9 %) aller 40.259 frühberenteten Berlinerinnen in einem Alter von 50- bis unter 65 Jahren. Damit lag der Anteil der Berlinerinnen über dem Bundesniveau (71,9 %). Demgegenüber lag er bei den insgesamt 35.784 frühberenteten Berliner Männern mit 25.401 registrierten Fällen (bzw. 71,0 %) etwas unter dem Bundesdurchschnitt (73,0 %).

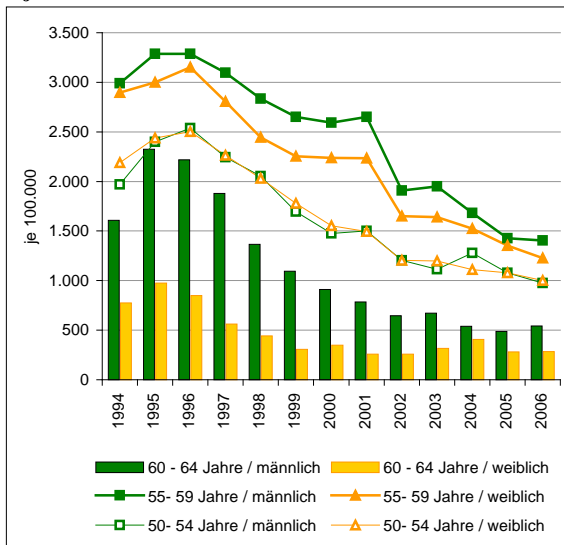
In allen Altersgruppen wurde im Jahr 2006 in Berlin der bis dahin niedrigste Bestand an „frühberenteten“ Personen ermittelt. Der höchste Rentenbestand wurde, bezogen auf alle Altersgruppen, im Jahr 1998 verzeichnet, wo noch über 19.000 Frührentnerinnen und -rentner mehr in Berlin lebten. Hinsichtlich der „älteren“ Frührentner wurde der höchste Bestand bei den 50- bis unter 60-Jährigen im Jahr 1996 und bei über 60-Jährigen im Jahr 2002 beobachtet (vgl. Basisbericht 2006/2007 Tabelle 3.2.34 c).

#### **Starker Rückgang der gesundheitsbedingten Frühberentungen**

Die Entwicklung der *jährlich neu bewilligten Frühberentungen* ist in Berlin seit 1997 von einem stark rückläufigen Trend geprägt. In den letzten zehn Jahren hat sich die absolute Zahl der Rentenzugänge mehr als halbiert. Am stärksten betroffen waren über 50-jährige Personen. Bei den 55- bis unter 60-jährigen Frauen (1997: 2.404 / 2006: 891) und Männern (1997: 2.891 / 2006: 974) ging die absolute Zahl der Neuzugänge sogar um mehr als zwei Drittel zurück. Als Ursachen für den seit 1997 zu sehenden Rückgang der gesundheitsbedingten Frühberentungen werden u. a. arbeitsmarktpolitische Gründe genannt. So wurden etwa in den höheren Altersgruppen seit dieser Zeit weniger Anträge auf Erwerbsminderung gestellt. Versus wurde bei bestehender Arbeitslosigkeit häufiger eine „vorgezogene“ Altersrente (mit entsprechenden Abzügen) in Anspruch genommen.

Bezogen auf einzelne Altersgruppen ging die Rate der Frühberentungen je 100.000 aktiv Versicherte in der Zeit von 2001 bis 2006 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) bei den 50- bis unter 65-jährigen Männern von 1.381 je 100.000 auf 1.046 bzw. um 24,3 % und damit stärker als bei den Frauen (minus 19,4 % von 1.140 2001/2003 auf 919 je 100.000 2004/2006) zurück. Bei 50- bis unter 55-jährigen Personen kam es zu einem Rückgang um 12,8 % bei den Männern und um 18,1 % bei den Frauen. Bei 55- bis unter 60-Jährigen nahm die Frühberentungsrate um 30,7 % bei den Männern und um 25,8 % bei den Frauen ab. Bei den über 60-Jährigen setzte sich der rückläufige Trend dann nur noch bei den Männern fort (minus 25,4 %). Die Entwicklung bei den Frauen (bei ihnen kam es von 2003 zu 2004 zu einem starken Anstieg und danach wieder zu sinkenden Zahlen) kann derzeit nicht eindeutig interpretiert werden (vgl. Abbildung 3.12). Die Absolutzahlen sind bei Frauen in dieser Altersgruppe aber ohnehin sehr niedrig. Insgesamt wurden in 2006 nur 78 deutsche 60- bis unter 65-jährige Berlinerinnen gesundheitsbedingt frühberentet. Demgegenüber standen 667 Frauen im Alter von 50 bis unter 55 Jahren und 756 55- bis unter 60-jährige, denen vorzeitig eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bewilligt wurde. Bei den deutschen Männern lag die Absolutzahl erwartungsgemäß etwas höher. 2006

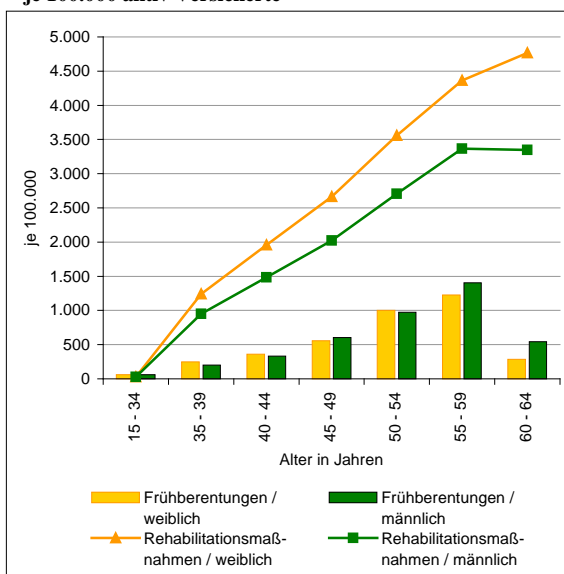
**Abbildung 3.12:**  
**Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Berlin 1994 - 2006 nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen**  
 - je 100.000 aktiv Versicherte



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

eine deutlich höhere Zugangsrate. Bei den 50- bis unter 60-Jährigen (227 Neuberentungen) lag diese mit 1.608 je 100.000 54 % über der der gleichaltrigen deutschen Männer (1.499 Fälle bzw. 1.043 je 100.000 aktiv Versicherte). Und auch bei den über 60-Jährigen lag das Frühberentungsrisiko innerhalb der ausländischen männlichen Population mit 1.022 je 100.000 aktiv Versicherte mehr als doppelt so hoch wie das der deutschen (487 je 100.000).

**Abbildung 3.13:**  
**Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei 15- bis 64-jährigen Personen in Berlin 2006 nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen**  
 - je 100.000 aktiv Versicherte



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

waren 668 der männlichen Neuzugänge in einem Alter von 50 bis unter 55 Jahren, 831 waren 55 bis unter 60 Jahre alt, weitere 197 hatten das 60. Lebensjahr überschritten.

Ausländerinnen und Ausländer haben gegenüber deutschen Frauen und Männern nach wie vor ein höheres Frühberentungsrisiko.

Gegenüber deutschen haben ausländische Männer und Frauen ein deutlich höheres Frühberentungsrisiko.

Im Jahr 2006 war in Berlin nahezu jede achte infolge von verminderter Erwerbsfähigkeit neu berentete Person ausländischer Herkunft. Bezogen auf ältere Personen hatten 50- bis unter 60-jährige Ausländerinnen mit 1.753 je 100.000 (insgesamt 267 Fälle) gegenüber deutschen Frauen (1.423 Zugänge bzw. 1.043 je 100.000 aktiv Versicherte) ein um fast ein Viertel höher liegendes Frühberentungsrisiko. Bei den über 60-Jährigen lag es fast zweieinhalbmal so hoch (Ausländerinnen: 582 / Deutsche 252 je 100.000). Auch bei den Männern hatten Ausländer gegenüber Deutschen

Wichtige Hinweise auf die gesundheitliche Lage der Frührentnerinnen und Frührentner liefert das *Rentenzugangsalter*. Mit zunehmendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit einer gesundheitsbedingten Frühberentung erwartungsgemäß zu. Die höchste Zugangsrate wurde in der Gruppe der 55- bis unter 60-Jährigen beobachtet. Das war bei Männern und Frauen gleichermaßen der Fall. Anders als bei den medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, deren Altersgipfel erst nach dem 60. Lebensjahr erreicht wird, kam es bei 60- bis unter 65-Jährigen hinsichtlich der Rentenzugänge infolge verminderter Erwerbsfähigkeit zu einem starken Rückgang der gesundheitsbedingten Frühberentungen. Das wird nach wie vor damit begründet, dass immer noch viele erwerbsgeminderte aktiv Versicherte einen Anspruch auf Altersrente haben und von diesem Anspruch dann auch Gebrauch machen. Abbildung 3.13 weist noch einmal auf das bei 55- bis unter 65-jährigen Frauen deutlich unter dem der gleichaltrigen Männer liegende Frühberentungsrisiko hin. Gleichzeitig wird die bei Frauen gegenüber Männern in allen Altersgruppen zu beobachtende höhere Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen deutlich.

Häufigste Gründe für Frühberentungen sind Depressionen und psychische Belastungsstörungen

Die *Hauptursachen für eine Frühberentung infolge verminderter Erwerbsfähigkeit* gehen häufig auf im Laufe des Lebens entstehende (meist) chronische Krankheiten zurück. Angeborene Gebrechen oder Unfälle (sie verursachen nur etwa jede zehnte Frühberentung) spielen, insbesondere in den höheren Altersgruppen, eine eher untergeordnete Rolle. Seit Jahren sind psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10 Nrn. F00 - F99) der

Hauptgrund für eine Frühberentung. Bei Frauen geht derzeit in Berlin etwa jede zweite Frühberentung auf eine psychische Krankheitsursache zurück. In den Jahren 2005/2006 wurden allein 1.617 Berlinerrinnen im Alter von 50 bis unter 60 Jahren wegen psychischer Krankheiten frühberentet, allen voran infolge von Depressionen und psychischen Belastungsstörungen. Mit 1.387 Berentungsfällen stellten derartige Krankheitsbilder bei den 50- bis unter 60-jährigen Frauen allein 40 % aller in diesem Alter genehmigten 3.462 Frühberentungen. Und auch bei den über 60-jährigen Frauen standen derartige gesundheitsbedingte Berentungsgründe an erster Stelle. Den Daten kann entnommen werden, dass bei nahezu jeder vierten im Alter von 60 bis unter 65 Jahren frühberenteten Berlinerinnen der Berentungsanlass auf Depressionen oder psychische Belastungs- und Anpassungsstörungen zurückzuführen war.

Zunahme von Frühberentungen infolge von Alkoholabhängigkeit

Aber auch bei den über 50-jährigen Männern waren affektive Störungen sowie psychische Belastungs- und Anpassungsstörungen die Gründe, die mit Abstand am häufigsten zu einer Frühberentung führten. In den Jahren 2005/2006 wurden z. B. 682 50- bis unter 60-jährige Berliner wegen

derartiger Störungen erwerbsunfähig. Damit ging jede fünfte Frühberentung dieser Altersgruppe zu Lasten der genannten Diagnosen. An dritter Stelle rangierten bei den Männern bereits Frühberentungen, die aufgrund von Alkoholabhängigkeit bewilligt wurden. Sie machten bei den 50- bis unter 60-jährigen Berlinern immerhin 7,8 % aller Frühberentungen aus. In Berlin werden derzeit jährlich etwa 270 alkoholabhängige Männer frühberentet, die Hälfte von ihnen ist in einem Alter von 50 bis unter 60 Jahren. Frühberentungen infolge übermäßigen Alkoholmissbrauchs haben, und das betrifft auch andere Altersgruppen, in den letzten Jahren eher zugenommen. Bei deutschen Männern war beispielsweise Alkoholabhängigkeit im Jahr 2006 die häufigste Berentungsursache. Bezogen auf 50- bis unter 60-jährige Männer kam es in der Zeit von 2001/2003 (94,7 je 100.000 aktiv Versicherte) bis 2004/2006 (101,5 je 100.000) zu einem Anstieg der durch Alkoholsucht (ICD-10 Nr. F10.2) verursachten Frühberentungen von 7,1 %. Bei gleichaltrigen deutschen Frauen fiel der Anstieg derjenigen, die wegen Alkoholabhängigkeit frühberentet werden mussten, im betrachteten Zeitraum (2001/2003: 25,8 / 2004/2006 27,9 je 100.000) mit 7,8 % noch stärker als bei den Männern aus. Mit einem Anteil von 2,5 % an allen Frühberentungen nimmt Alkoholismus hinsichtlich des Frühberentungsdiagnosespektrums in den letzten Jahren auch bei den Frauen mittlerweile einen der vordersten Plätze ein (vgl. Tabelle 3.3).

**Tabelle 3.3:**  
**Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Berlin (nur Berliner) 2005 und 2006 (zusammengefasst) nach Geschlecht, ausgewählten Altersgruppen und häufigen Berentungsgründen**

Berentungsgrund	Rentenzugänge			
	Frauen		Männer	
	im Alter von ... Jahren			
	50 - 59	60 - 64	50 - 59	60 - 64
	Anteil in %			
Affektive Störungen (Depressionen)	20,4	10,2	10,0	5,9
Neurotische, Belastungs- u. Anpassungsstörungen	19,6	11,7	9,5	6,8
Krankheiten der Wirbelsäule	6,4	6,6	7,3	6,3
Arthrose	5,6	8,1	3,9	4,4
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	3,2	8,1	5,2	5,1
Schizophrenie	2,8	2,5	1,7	1,1
Alkoholismus	2,5	1,0	7,8	5,7
Zerebrovaskuläre Krh.	2,3	5,6	4,5	6,3
Ischämische Herzkrh.	1,0	4,6	5,0	6,8
übrige	36,2	41,6	45,0	51,7
insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0
			<i>absolut</i>	
<b>Fälle insgesamt</b>	<b>3.462</b>	<b>197</b>	<b>3.484</b>	<b>474</b>

(Datenquelle: DRV / Berechnung: SenGesUmV - I A -)

### Schwerbehinderte

In der Bundesrepublik Deutschland werden Daten zu schwerbehinderten Personen gemäß § 131 Absatz 2 SGB IX in Verbindung mit § 15 BStatG erhoben. Auskunftspflichtig sind die Versorgungsämter und



die im Rahmen der Versorgungsverwaltung errichteten versorgungsärztlichen Untersuchungsstellen. In der Schwerbehindertenstatistik sind alle Schwerbehinderten mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 50 v. H. erfasst. Die Statistik wird turnusmäßig alle zwei Jahre (Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres - zuletzt 2007) ausgewertet. In die Auswertung kommen nur Behinderte mit einem anerkannt gültigen Schwerbehindertenausweis. Menschen gelten als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder psychische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate stark beeinträchtigt sind. Die Art der Behinderung wird anhand von 55 Kategorien erfasst (Erscheinungsform der Behinderung und die durch sie bestimmte Funktionseinschränkung). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben werden in Grad der Behinderung (GdB) eingeteilt.

Nachfolgende Angaben zur *Schwerbehindertenprävalenz* beziehen sich im Wesentlichen auf die Auswertungen des Jahres 2005. Die Berliner Daten für 2007 entsprechen nicht der erforderlichen Qualität.

Am 31.12.2005 waren in Berlin 308.765 Personen, 166.941 weiblichen und 141.824 männlichen Geschlechts, in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Damit galten insgesamt gesehen etwa 9 % der Berliner Bevölkerung als anerkannt schwerbehindert, 8,5 % der Männer und der 9,6 % Frauen. Der Anteil der schwerbehinderten Berliner Männer lag knapp unter dem Bundesniveau. Demgegenüber waren Berlinerinnen im Vergleich zu den Frauen bundesweit, deren Anteil bei 7,7 % lag, häufiger von einer anerkannten Behinderung betroffen.

Körperliche und geistige Behinderungen sind, abgesehen von angeborenen und unfallbedingten Schwerbehinderungen, *stark altersabhängig*. Die Schwerbehindertenrate steigt ab dem 30. Lebensjahr kontinuierlich an. Bis zum 70. Lebensjahr muss pro Lebensdekade mit einer Verdopplung der Rate gerechnet werden, danach steigt der Wert um etwa 50 % je Lebensjahrzehnt. Die mit Abstand höchsten Prävalenzraten hatten im Jahr 2005 80- bis unter 90-jährige Berlinerinnen und Berliner. In dieser Altersgruppe galten 45 % der Männer (insgesamt 11.681 Behinderte) und 38 % der Frauen (27.918) als schwerbehindert. Bei den 70- bis unter 80-Jährigen waren 29.619 (bzw. 30 %) aller Männer und 35.091 bzw. 26 % aller Frauen in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Von einer Schwerbehinderung betroffen war aber auch bereits jede achte in Berlin lebende 50- bis unter 60-jährige Person. Das betraf Frauen und Männer gleichermaßen. Insgesamt gesehen waren 79,5% (112.803 Fälle) aller anerkannt schwerbehinderten Berliner Männer und 84,2 % (141.376) der schwerbehinderten Frauen älter als 50 Jahre. Im Rentenalter (65 Jahre und älter) befanden sich 46,7 % aller schwerbehinderten Männer und 55,9 % der Frauen. Der Anteil der über 65-jährigen Personen an allen Schwerbehinderten lag in Berlin insgesamt bei 51,7 % und damit in etwa auf Bundesniveau (53,3 %).

Bezogen auf ältere Schwerbehinderte waren Männer gegenüber gleichaltrigen Frauen in fast allen Altersgruppen häufiger in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises, Ausnahmen bildeten die 50- bis unter 60-Jährigen und dann wieder die über 95-jährigen. Die Schwerbehindertenrate der Männer lag in den Altersgruppen, in denen sich gegenüber Frauen höhere Prävalenzraten abzeichneten, im Durchschnitt etwa ein Fünftel über deren Niveau (vgl. Abbildung 3.14).

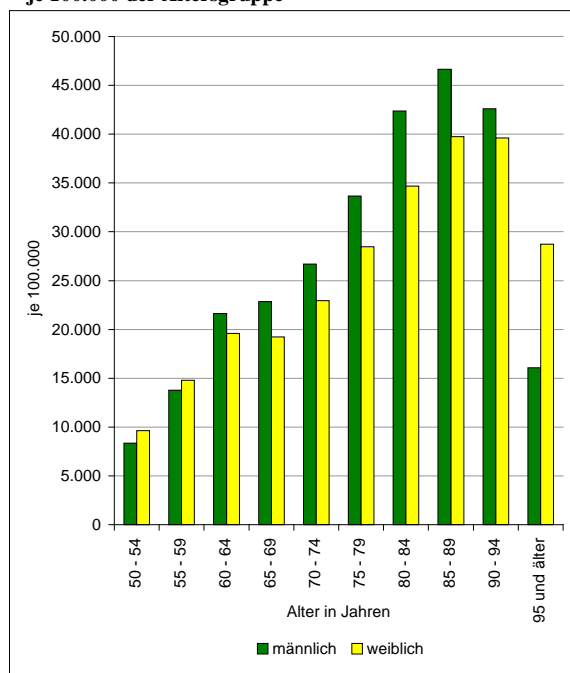
Behindertenprävalenz der älteren Männer liegt deutlich über der der älteren Frauen

Nach einer *Datenbereinigung* mittels erstmaligen Abgleichs der Daten mit den Melderegisterdaten des Landeseinwohneramtes im Jahr 2001 kam es in den Folgejahren in Berlin zu einem Rückgang der Schwerbehindertenzahlen. Erwartungsgemäß ging dabei bei den älteren anerkannt Schwerbehinderten die absolute Zahl (Frauen: minus 18,2 % / Männer: minus 8,2 %) stärker zurück als bei den Behinderten, die jünger als 65 Jahre waren (Frauen: minus 4,9 % / Männer: minus 7,9 %) (vgl. Abbildung 3.15).

Der *Grad der Behinderung (GdB)* dient als Indikator für die Bedarfsplanung von Präventionsangeboten, Therapie, pflegerischer Versorgung und Rehabilitationsmaßnahmen. Die Schwere einer Behinderung bzw. das Ausmaß der Funktionseinschränkung wird in Grad, von 20 bis 100 in Zeh-

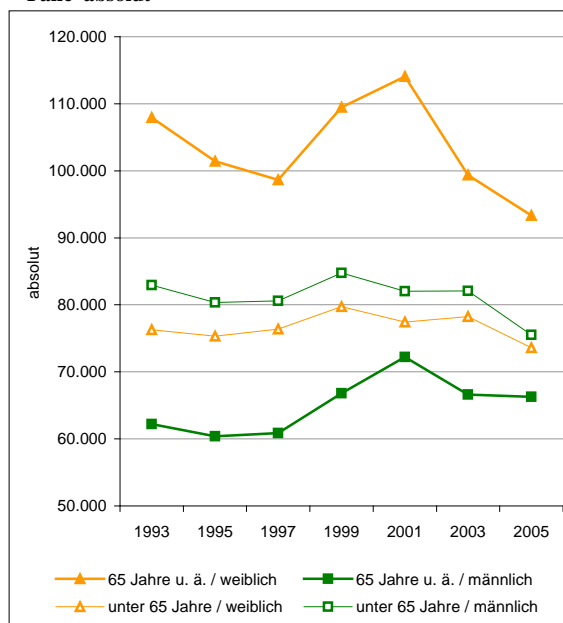
Ältere Behinderte sind häufiger als jüngere schwerstbehindert

**Abbildung 3.14:**  
**Anerkannt schwerbehinderte Personen in Berlin 2005**  
**(Stand. 31.12) nach Geschlecht und ausgewählten**  
**Altersgruppen**  
**- je 100.000 der Altersgruppe**



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

**Abbildung 3.15:**  
**Anerkannt schwerbehinderte Personen in Berlin 1993 -**  
**2005 (Stand. 31.12) nach Geschlecht und Altersgruppen**  
**- Fälle absolut**



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

nerstufen, erfasst. Ab einem GdB von 50 kann auf Antrag ein *Schwerbehindertenausweis* ausgestellt werden. Das Alter bei Antragstellung spielt bei der Einstufung nach Schweregrad (abhängig natürlich von der Art der Schwerbehinderung) eine erhebliche Rolle. In Berlin hatten im Jahr 2005, bezogen auf die insgesamt 159.619 über 65-jährigen schwerbehinderten Personen, 68.295 bzw. 42,8 % einen GdB von 50 - 60 v. H. Von den insgesamt 149.146 unter 65-jährigen Schwerbehinderten hatten 87.219 bzw. 58,5 % eine derartige GdB-Einstufung. Einen GdB von 70 - 80 v. H. hatten 47.081 (29,5 %) der über 65-jährigen Schwerbehinderten; versus 32.834 bzw. 22,0 % unter 65-Jährige. Ab einem GdB von 90 v. H. gelten die Schwerbehinderten im Sinne des Gesetzes als „schwerstbehindert“. Dazu zählen Blinde, hochgradig Sehgestörte, querschnittsgelähmte Personen sowie Behinderte mit schweren zerebralen und geistig-seelischen Störungen. Fast zwei Drittel aller in Berlin lebenden schwerstbehinderten Personen waren älter als 65 Jahre. Im Jahr 2005 betraf das z. B. 44.243 über 65-jährige Schwerbehinderte aus Berlin. 32.485 bzw. 73,4 % von ihnen hatten einen GdB von 100. Innerhalb der unter 65-jährigen Schwerbehinderten galten 29.093 Personen als schwerstbehindert, 23.875 bzw. 82,1 % der Betroffenen wurde ein GdB von 100 zuerkannt.

Zunahme der Schwerbehinderungen infolge zerebraler und geistiger Störungen

Hinsichtlich der *Art der Behinderung*, die anhand von 55 Kategorien erfasst wird, ist zu beachten, dass sich die Anerkennung einer Behinderung nicht primär an der Kausalkrankheit orientiert, sondern an Erscheinungsformen wie z. B. Funktionseinschränkungen und Beeinträchtigungen von Funktionen. Bei älteren Schwerbehinderten ist in den meisten Fällen eine

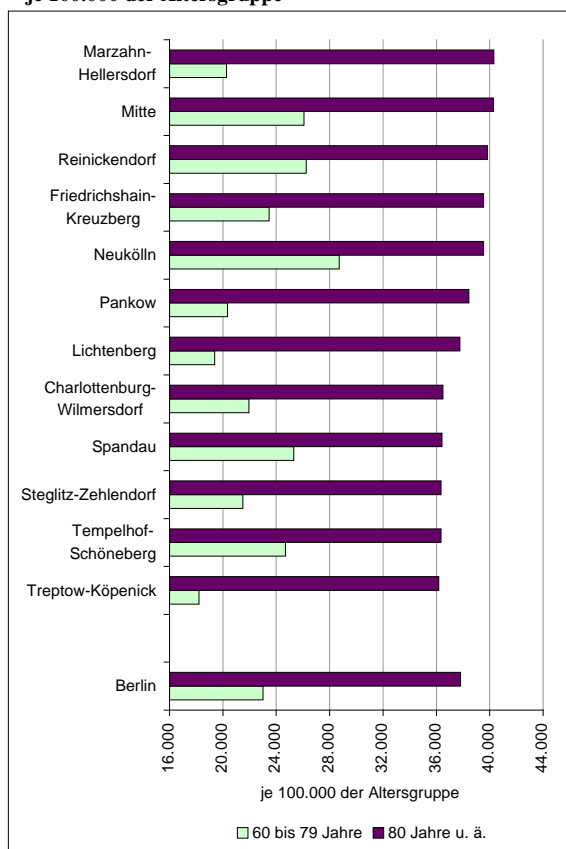
Funktionseinschränkung der inneren Organe, hauptsächlich bezogen auf das Herz-Kreislaufsystem, der Grund für die Anerkennung einer Schwerbehinderung. Im Jahr 2005 waren in Berlin allein 26.831 über 65-jährige Frauen wegen Funktionseinschränkungen der inneren Organe schwerbehindert. Das entsprach einem Anteil von 30,0 % gemessen an allen über 65-jährigen schwerbehinderten Berlinerinnen. Bei den über 65-jährigen Männern lag der Anteil derjenigen, die wegen Funktionseinschränkungen der inneren Organe anerkannt schwerbehindert waren, mit 38,6 % (25.578 Behinderte) noch höher. Der

zweithäufigste Grund für die Anerkennung einer Schwerhinderung war bei beiden Geschlechtern eine Funktionseinschränkung des Rumpfes und der Wirbelsäule. Zu deren Lasten gingen bei den Frauen 19.985 bzw. 22,3 % aller Fälle. Bei den Männern (11.289) lag der Anteil mit 17,0 % darunter. Infolge der zunehmenden Lebenserwartung hat sich die Zahl der anerkannten Schwerbehinderungen infolge zerebraler und geistiger Störungen seit Mitte der neunziger Jahre stark erhöht. Mit 19.125 standen derartige Krankheitsbilder (z. B. Altersdemenz oder Demenz vom Typ Alzheimer) an dritter Stelle der Gründe für die Anerkennung einer Schwerbehinderung. Insgesamt waren im Jahr 2005 11.121 bzw. 12,4 % der über 65-jährigen schwerbehinderten Frauen und 8.004 bzw. 12,1 % der Männer wegen zerebraler und geistiger Störungen in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Im Vergleich dazu waren im Jahr 1995 6.381 über 65-jährige Frauen und 4.083 Männer aus Berlin wegen zerebraler und geistiger Störungen in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises.

Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der *Mehrfachbehinderungen*. Personen im fortgeschrittenen Alter sind deutlich häufiger mehrfach behindert als jüngere. Der Anteil der Mehrfachbehinderungen lag 2005 beispielsweise bei den unter 25-jährigen Schwerbehinderten in Berlin bei ca. 12 %. Im Alter von 55 bis unter 60 Jahren waren jedoch bereits 12.118 bzw. 42,1 % der in diesem Alter anerkannt schwerbehinderten Berliner Personen von einer Mehrfachbehinderung betroffen. Bei den über 65-Jährigen wiesen dann sogar 98.271 Schwerbehinderte (bzw. 61,6 %) mehrere Behinderungen auf. Der Anteil der Mehrfachbehinderungen bei den älteren Schwerbehinderten lag im Jahr 2005 in Berlin weit

über dem Bundesniveau, wo nur etwa die Hälfte (47,4 %) der über 65-jährigen Schwerbehinderten als „mehrfach“ behindert galten.

**Abbildung 3.16:**  
**Anerkannt schwerbehinderte Personen in Berlin 2005**  
**(Stand: 31.12.)**  
**nach ausgewählten Altersgruppen und Bezirken**  
**- je 100.000 der Altersgruppe**



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

(36.177 je 100.000), gefolgt von Personen aus Tempelhof-Schöneberg (36.347) und Steglitz-Zehlendorf (36.349) am seltensten von einer Schwerbehinderung betroffen (vgl. Abbildung 3.16).

Bei Betrachtung der Schwerbehindertenprävalenz nach ausgewählten Altersgruppen und dem Wohnbezirk der betroffenen

Niedrigste Schwerbehindertenrate in Treptow-Köpenick, höchste Prävalenz in Mitte und in Reinickendorf

Personen unterlag die Schwerbehindertenrate in den Berliner Bezirken erheblichen Schwankungen. Bezogen auf je 100.000 60- bis unter 80-Jährige lebten Ende 2005 die meisten Schwerbehinderten in den Bezirken Neukölln (28.714 je 100.000), gefolgt von Schwerbehinderten aus Reinickendorf (26.239) und Mitte (26.083). In den genannten Bezirken war demnach mehr als jede vierte 60- bis unter 80-jährige Person in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Die Raten lagen dort fast 40 % höher als in Bezirken, in denen die niedrigsten Werte ermittelt wurden. Zu diesen Bezirken zählten Treptow-Köpenick (18.212 Schwerbehinderte je 100.000), Lichtenberg (19.390) und Marzahn-Hellersdorf (20.280). Anders als in der Gruppe der 60- bis unter 80-Jährigen wurde bei über den über 80-Jährigen in Marzahn-Hellersdorf jedoch berlinweit die höchste Schwerbehindertenrate (40.295 je 100.000) beobachtet. Die zweit- und dritthöchsten Raten wurden bei den über 80-Jährigen wiederum in Mitte (40.290) und Reinickendorf (39.818) ermittelt. Demgegenüber waren über 80-Jährige aus Treptow-Köpenick,

## Pflegebedürftigkeit

Angaben zur Pflegebedürftigkeit stehen in der Bundesrepublik Deutschland erst seit dem Jahr 1999 zur Verfügung. Die Erhebungen und Auswertungen erfolgen alle zwei Jahre (zuletzt für das Jahr 2007). In die Statistik eingeschlossen sind Personen, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XI / §§ 14, 15) erhalten. Eine generelle Voraussetzung für die Erfassung ist die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit. Im Sinne des Gesetzes gilt dies für Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für den Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich aber mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

### Pflegequoten von Berlinerinnen und Berlinern

Pflegewahrscheinlichkeit lag 2005 in Berlin deutlich über Bundesniveau

Im Dezember 2005 waren in der Bundesrepublik Deutschland 2.128.550 Personen (1.438.278 weiblichen und 690.272 männlichen Geschlechts) pflegebedürftig. In Berlin belief sich die Zahl zu diesem Zeitpunkt auf 96.134, von denen 66.861 weiblichen und 29.273 männlichen Geschlechts waren. Im *Bundesvergleich* fällt auf, dass die *Pflegequote* (Anteil der Pflegebedürftigen in einer Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung in dieser Bevölkerungsgruppe / synonym auch Pflegewahrscheinlichkeit) in Berlin, insbesondere aber bei hochbetagten Menschen, über dem Bundesdurchschnitt lag. Bei den 85- bis unter 90-Jährigen lag die Pflegequote im Jahr 2005 in Berlin z. B. mit 41,7 % und bei den über 90-Jährigen mit 63,7 % erheblich über dem Bundesniveau (36,3 % bzw. 60,2 %). Im Vergleich mit den anderen Bundesländern gehörte Berlin im Jahr 2005, und hier wiederum hochbetagte Personen betreffend, auch zu den Bundesländern, in denen alte Menschen deutlich häufiger von Pflegebedürftigkeit betroffen waren als Personen aus Ländern mit niedriger liegenden Pflegewahrscheinlichkeiten. Die mit Abstand höchsten Pflegequoten wurden jedoch in den neuen Bundesländern beobachtet, allen voran in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und in Sachsen-Anhalt. Die niedrigsten Werte wurden dagegen in Baden-Württemberg, Hamburg und Rheinland-Pfalz ermittelt.<sup>6</sup>

Nachfolgende Ausführungen zu den *pflegebedürftigen Personen in Berlin* beziehen sich auf den *Stand vom 15.12.2007*. Bundesweite Daten für das Auswertungsjahr 2007 standen im November 2008 noch nicht zur Verfügung.

Im Dezember 2007 waren in Berlin 95.870 Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen. Damit ging die Zahl gegenüber 2005 um 264 Personen zurück und lag geringfügig (minus 0,3 %) unter dem Niveau von 2005. 66.670 Pflegebedürftige (191 weniger als 2005) waren weiblichen Geschlechts. Die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen bezifferte sich auf 29.200 und lag mit 73 Fällen weniger ebenfalls leicht unter der Fallzahl des Jahres 2005.

In der überwiegenden Mehrzahl (über 80 %) sind es *über 65-jährige Personen*, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind. In Berlin lag der Anteil der über 65-jährigen pflegebedürftigen Frauen (im Jahr 2007 insgesamt 57.667) gemessen an allen pflegebedürftigen Berlinerinnen bei 86,5 % und damit weit über dem der pflegebedürftigen über 65-jährigen Männer (20.122 bzw. 68,9 %).

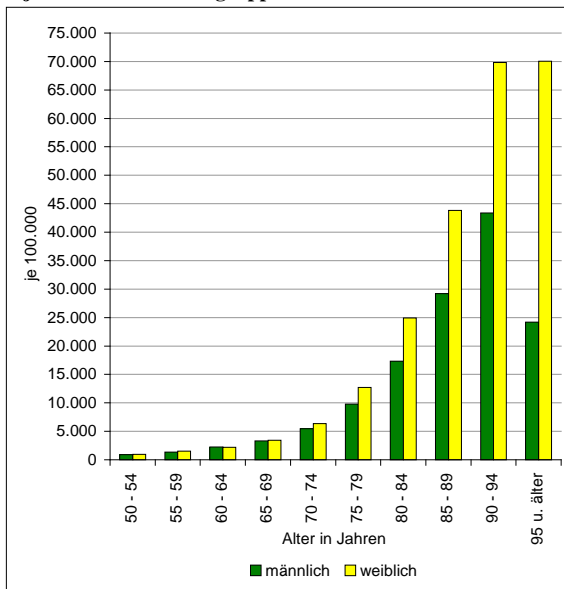
Etwa die Hälfte der in Berlin lebenden über 85-Jährigen erhält Leistungen aus der Pflegeversicherung

Die Pflegebedürftigkeit steigt erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter an. Bezogen auf ausgewählte Altersgruppen und Geschlecht wurden bei den Frauen die höchsten Pflegequoten bei den 90- bis unter 95- und bei den über 95-Jährigen beobachtet. Bei den Männern war dies innerhalb der Gruppe der 90- bis unter 95-Jährigen der Fall (vgl. Abbildung 3.17). Insgesamt gesehen erhöhte sich das Risiko einer Pflegebedürftigkeit, bezogen auf je 100.000 der jeweiligen Altersgruppe, ab dem 60. Lebensjahr, gemessen in 5-Jahres-Altersgruppen, um jeweils rund 60 % bis in etwa zum achtzigsten Lebensjahr. Das traf auf beide Geschlechter gleichermaßen zu. Bei den über 80-Jährigen kommt es, wiederum bezogen auf 5er Altersgruppen, dann

<sup>6</sup> Pflegestatistik 2005, 2. Bericht: Ländervergleich - Pflegebedürftige. [www.destatis.de](http://www.destatis.de) (November 2008).

zu einer Erhöhung um jeweils 90 % bei den Frauen und um etwa 75 % bei den Männern (vgl. Tabelle 3.2.35 b). Während im Jahr 2007 bei den 70- bis unter 75-Jährigen etwa jede neunzehnte (5.956 je 100.000) in Berlin lebende Person von Pflegebedürftigkeit betroffen war, lag der Anteil bei den 80- bis unter 85-Jährigen bei knapp 23 % (22.568 je 100.000 der Altersgruppe). Das bedeutet, dass Ende 2007 jede vierte 80- bis unter 85-jährige Berlinerin (24.910 je 100.000) und über 17 % der 80- bis unter 85-jährigen Berliner (17.305 je 100.000) als pflegebedürftig eingestuft waren. Ab dem 85. Lebensjahr steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit dann noch stärker an. In Berlin waren insgesamt gesehen im Jahr 2007 z. B. 48,7 % aller über 85-Jährigen von Pflegebedürftigkeit betroffen. In Absolutzahlen ausgedrückt betraf das 33.110 Menschen. Mit 28.349 pflegebedürftigen Frauen lag deren Anteil an allen über 85-jährigen Frauen bei 53,8 %. Die 4.761 pflegebedürftigen Männer, die das 85. Lebensjahr überschritten hatten, machten dagegen 31,1 % ihrer Altersgruppe aus.

**Abbildung 3.17:**  
**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 -)

Das Risiko, von Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein, lag bei den unter 50-jährigen Berliner Männern

Ältere Männer sind seltener als ältere Frauen von Pflegebedürftigkeit betroffen

in fast allen Altersgruppen über dem der unter 50-jährigen Berlinerinnen. Auf die über 50-Jährigen traf diese Aussage dann nicht mehr zu (vgl. Tabelle 3.2.35 b). Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, lag z. B. bei den 50- bis unter 75-jährigen Männern (12.134 Fälle bzw. 2.460 je 100.000 der Altersgruppe) bereits über 11 % unter der der gleichaltrigen Frauen (14.652 bzw. 2.772 je 100.000). Bei 75- bis unter 95-jährigen männlichen Personen (11.948 Fälle, 15.720 je 100.000) lag der Wert 44 % unter dem der Frauen (42.885 Fälle bzw. 27.938 je 100.000). Das heißt, dass 75- bis unter 95-jährige Frauen gegenüber gleichaltrigen Männern ein um mehr als zwei Drittel höheres Pflegerisiko hatten. Bei den sogenannten „langlebigen“ Menschen (95 Jahre und älter) waren Frauen gegenüber Männern dann sogar fast dreimal so häufig von Pflegebedürftigkeit betroffen (vgl. Abbildung 3.17).

### Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 1999

Seit Einführung der Pflegestatistik konnte bundesweit eine Zunahme von pflegebedürftigen Menschen beobachtet werden. Von 1999 bis 2005 betrug der Anstieg in Deutschland insgesamt 6 %. In Berlin fiel die Zunahme mit 19 % überproportional aus (1999: 80.871 / 2005: 96.134). Das führte dazu, dass Berlin neben Bremen im *Ländervergleich* die am stärksten zu beobachtende Zuwachsrates verzeichnete<sup>7</sup>. Von 2005 bis 2007 kam es in Berlin dann zu keinem weiteren Anstieg der Pflegebedürftigen. Die nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im gesamten Zeitraum von 1999 - 2007, für den Daten aus der Bundespflegestatistik zur Verfügung stehen, unabhängig vom Rückgang 2007 gegenüber 2005.

Demzufolge kam es seit der ersten Erfassung im Jahr 1999 zu einer Zunahme der von Pflegebedürftigkeit betroffenen Berliner Männer um 26,1 % (1999: 23.159 / 2007: 29.200 Fälle), die damit erheblich stärker als bei den

Zunahme von pflegebedürftigen Menschen

<sup>7</sup> Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Heft 2.

Berliner Frauen ausfiel. Deren absolute Zahl stieg von 57.712 im Jahr 1999 auf 66.670 im Jahr 2007 an, was einem Anstieg von 15,5 % entspricht. Die bei Männern zu beobachtende stärkere Zunahme könnte u. a. damit zusammenhängen, dass Männer gegenüber Frauen etwas stärker von der Erhöhung der Lebenserwartung profitierten. Im Jahr 1999 hatten Berliner Männer z. B. eine mittlere Lebenserwartung von 74,4 Jahren, 2007 betrug sie im Durchschnitt 77,5 Jahre. Das entsprach einem Zugewinn von immerhin 3,1 Jahren. Bei den Frauen betrug der Zugewinn an durchschnittlicher Lebenserwartung dagegen 2,3 Jahre (1999: 80,3 / 2007: 82,6 Jahre / Berechnungen: SenGesUmV / Methode Chiang, siehe Erläuterungen).

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit verlief innerhalb definierter *Altersgruppen* sehr unterschiedlich. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass es seit der ersten Auswertung der Pflegestatistik im Jahr 1999 immer mehr pflegebedürftige Menschen in Berlin gibt. Innerhalb der Gruppe der *unter 60-Jährigen* kam es im Zeitraum 1999 bis 2007 zu einer Zunahme von pflegebedürftigen Menschen um mehr als acht Prozent (1999: 12.786 / 2007: 13.858 Fälle). Frauen verzeichneten mit 15,6 % gegenüber Männern, deren Anstieg mit 2,2 % vergleichsweise moderat ausfiel, einen deutlich höheren Anstieg. Bezogen auf je 100.000 unter 60-Jährige nahm das Pflegerisiko der Frauen um fast ein Fünftel (1999: 453 / 2007: 537 je 100.000) zu. Bei den Männern stieg die Rate um sechs Prozent (1999: 499 / 2007: 529 je 100.000).

Hinsichtlich der älteren pflegebedürftigen Personen wurde, je 100.000 der *über 60-Jährigen*, eine Zuwachsrate von 6,6 % bei den Frauen (1999: 12.091 je 100.000, 51.764 Fälle; 2007: 12.884 je 100.000, 59.797 Fälle) und von 6,3 % bei den Männern (1999: 5.943 je 100.000, 16.321 Fälle / 2007: 6.319 je 100.000, 22.215 Fälle) ermittelt.

Den stärksten Anstieg des Pflegerisikos verzeichneten 60- bis unter 70-Jährige. Das traf auf beide Geschlechter gleichermaßen zu. Bei den Männern belief sich die Zunahme von 1999 (2.428 je 100.000) bis 2007 (2.837) auf rund 17 % und bei den Frauen auf 25 % (1999: 2.305 / 2007: 2.880 je 100.000). Die absolute Zahl der pflegebedürftigen 60- bis unter 70-jährigen Männer stieg in dieser Zeit um 34 % (1999: 4.230 / 2007: 5.667 Fälle) und bei den Frauen um 38 % (1999: 4.444 / 2007: 6.137 Fälle) an. Gegenüber 2005 waren insgesamt gesehen im Jahr 2007 57 Frauen und 372 Männer im Alter von 60 bis unter 70 Jahren weniger von Pflegebedürftigkeit betroffen.

Bei den 70- bis unter 80-Jährigen wurde ein Anstieg der Pflegerate um 11 % bei den Frauen (1999: 5.091 / 2007: 8.885 je 100.000) beobachtet. Bei den Männern lag der Wert mit 7.028 Pflegebedürftigen je 100.000 der Altersgruppe hingegen auf dem Niveau des Jahres 1999 (7.036). Bezogen auf die Absolutzahlen erhöhte sich die Zahl der pflegebedürftigen männlichen Personen innerhalb der genannten Altersgruppe von 1999 (5.091 Fälle) bis 2007 (8.090) um 59 % und bei den Frauen um 22 % (1999: 10.935 / 2007: 13.356 Fälle).

Bezogen auf die hochbetagten und langlebigen Menschen (80 Jahre und älter) kam es erwartungsgemäß zu einer Zunahme der Fallzahlen um 11 % bei den Frauen (1999: 36.385 / 2007: 40.304) und um 21 % bei den Männern (1999: 7.000 / 2007: 8.458). Während die Rate bei den Frauen von 36.811 Fällen je 100.000 über 80-Jährige im Jahr 1999 auf 40.010 je 100.000 im Jahr 2007 um fast 9 % anstieg, kam es bei den Männern zu einem Rückgang des Pflegerisikos um ca. 8 % (1999: 24.963 / 2007: 23.067) (vgl. Tabelle 3.4).

### *Eingruppierung nach Pflegestufen*

Mittels Eingruppierung nach Pflegestufen (I - erheblich pflegebedürftig, II - schwerpflegebedürftig und III - schwerstpflegebedürftig) können *Angaben über die Schwere der Pflegebedürftigkeit* gemacht werden.

Über die Hälfte der Ende 2007 in Berlin registrierten pflegebedürftigen Personen (50.358 Fälle bzw. 53 %) erhielten laut dieser Zuordnung Leistungen nach *Pflegestufe I*. Bei den 60- bis unter 80-Jährigen

**Tabelle 3.4:**  
**Pflegebedürftige Personen in Berlin 1999 - 2007 (Stand: 15.12)**  
**nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen**  
**- absolut und je 100.000 der Altersgruppe**

<i>Altersgruppe / Jahr</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer absolut</i>	<i>insgesamt</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer je 100.000</i>	<i>insgesamt</i>
<b>60 - 69 Jahre</b>						
1999	4.444	4.230	8.674	2.304,7	2.427,9	2.363,2
2001	4.880	4.880	9.760	2.287,8	2.490,0	2.384,6
2003	5.711	5.688	11.399	2.500,4	2.690,7	2.591,9
2005	6.194	6.039	12.233	2.756,6	2.886,4	2.819,2
2007	6.137	5.667	11.804	2.880,3	2.836,8	2.859,2
<b>70 - 79 Jahre</b>						
1999	10.935	5.091	16.026	8.013,2	7.036,2	7.674,7
2001	10.864	5.329	16.193	8.314,1	6.772,4	7.734,7
2003	11.496	6.165	17.661	8.918,1	7.185,1	8.225,6
2005	12.810	7.693	20.503	9.273,9	7.635,8	8.583,0
2007	13.356	8.090	21.446	8.885,2	7.028,4	8.080,0
<b>80 - 94 Jahre</b>						
1999	33.563	6.679	40.242	35.421,2	24.882,6	33.094,8
2001	36.014	7.070	43.084	37.116,7	24.695,2	34.286,7
2003	36.183	7.160	43.343	38.488,5	25.021,8	35.346,0
2005	36.807	7.716	44.523	39.336,3	25.244,6	35.866,6
2007	35.267	7.870	43.137	37.701,4	22.988,2	33.759,3
<b>95 Jahre und älter</b>						
1999	2.822	321	3.143	68.997,6	26.772,3	59.425,2
2001	3.549	409	3.958	71.987,8	26.627,6	61.212,5
2003	4.178	493	4.671	72.233,7	27.900,4	61.859,4
2005	4.815	554	5.369	73.287,7	26.919,3	62.227,6
2007	5.037	588	5.625	70.045,9	24.217,5	58.478,0
<b>60 Jahre und älter</b>						
1999	51.764	16.321	68.085	12.090,6	5.943,1	9.688,3
2001	55.307	17.688	72.995	12.402,4	5.802,4	9.722,6
2003	57.568	19.506	77.074	12.594,0	5.954,6	9.822,3
2005	60.626	22.002	82.628	13.095,2	6.422,2	10.257,2
2007	59.797	22.215	82.012	12.884,0	6.319,4	10.054,7
<b>alle Altersgruppen</b>						
1999	57.712	23.159	80.871	3.312,8	1.408,2	2.387,9
2001	60.692	24.043	84.735	3.487,5	1.458,8	2.500,7
2003	63.389	26.303	89.692	3.648,8	1.593,0	2.647,0
2005	66.861	29.273	96.134	3.852,4	1.763,8	2.831,5
2007	66.670	29.200	95.870	3.822,8	1.746,2	2.806,3

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

lag der Anteil derjenigen, die in diese Pflegestufe eingruppiert wurden, bei 56 % (18.670 Personen) und der der über 80-Jährigen bei 51 % (24.661 Pflegebedürftige).

Leistungen nach *Pflegestufe II* erhielten insgesamt 32.888 in Berlin lebende Personen. Das entsprach einem Anteil von 34 %. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen (10.926 Personen), die Leistungen nach Pflegestufe II erhielten, waren in einem Alter von 60 bis unter 80 Jahren. Weitere 17.503 (bzw. 36 %) hatten das 80. Lebensjahr überschritten.

Als schwerstpflegebedürftig (*Pflegestufe III*) galten im Jahr 2007 insgesamt 8.714 Berlinerinnen und 3.747 Berliner. Demzufolge war etwa jede achte in Berlin lebende pflegebedürftige Person auf eine intensive tägliche Pflege angewiesen (d. h. regelmäßiger Hilfebedarf bei der Grundpflege täglich rund um die Uhr, täglicher Hilfebedarf mindestens 300 Minuten, hiervon

Über die Hälfte  
der Schwerstpflege-  
bedürftigen ist älter  
als 80 Jahre

mindestens 240 Minuten Hilfe bei der Grundpflege, mindestens einmal jede Nacht). Mehr als die Hälfte der schwerstpflegebedürftigen Personen (6.531 bzw. 52 %) waren älter als 80 Jahre. Bei den Frauen waren 5.594 bzw. 64 % aller pflegebedürftigen, die Leistungen nach Pflegestufe III erhielten, älter als 80 Jahre. Der Anteil der über 80 Jahre alten schwerstpflegebedürftigen männlichen Personen (insgesamt 937), gemessen an allen Männern, die in die Pflegestufe III eingestuft wurden, lag dagegen bei 25 % (vgl. Tabelle 3.5).

Insgesamt gesehen ist die absolute Zahl der schwerstpflegebedürftigen Menschen in Berlin in den letzten Jahren stark angestiegen; seit 1999 um immerhin 27 % bei den Männern (1999: 2.947 / 2007: 3.747) und um 17 % bei den Frauen (1999: 7.453 / 2007: 8.714). Bezogen auf die über 80-Jährigen kam es zu einer Zunahme der Schwerstpflegebedürftigkeit bei den Frauen um 15 % (von 4.870 auf 5.594 Fälle). Bei den Männern fiel der Anstieg mit 19 % (von 784 auf 937) noch etwas stärker aus als bei den Frauen.

**Tabelle 3.5:**

**Pflegebedürftige Personen in Berlin am 15.12.2007 nach Geschlecht, ausgewählten Altersgruppen und Pflegestufen - absolut und Anteil (in %)**

Pflegestufe	Pflegebedürftige (Alter: 60 - 79 Jahre)			Pflegebedürftige (Alter: 80 Jahre u. ä.)			Alle Altersgruppen (AG)		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
<i>absolut</i>									
I	11.454	7.216	18.670	20.388	4.273	24.661	35.281	15.077	50.358
II	6.048	4.878	10.926	14.268	3.235	17.503	22.576	10.312	32.888
III	1.959	1.630	3.589	5.594	937	6.531	8.714	3.747	12.461
zusammen	19.461	13.724	33.185	40.250	8.445	48.695	66.571	29.136	95.707
ohne Zuordnung	32	33	65	54	13	67	99	64	163
<b>insgesamt</b>	<b>19.493</b>	<b>13.757</b>	<b>33.250</b>	<b>40.304</b>	<b>8.458</b>	<b>48.762</b>	<b>66.670</b>	<b>29.200</b>	<b>95.870</b>
<i>Anteil in %</i>									
I	58,8	52,5	56,2	50,6	50,5	50,6	52,9	51,6	52,5
II	31,0	35,5	32,9	35,4	38,2	35,9	33,9	35,3	34,3
III	10,0	11,8	10,8	13,9	11,1	13,4	13,1	12,8	13,0
zusammen	99,8	99,8	99,8	99,9	99,8	99,9	99,9	99,8	99,8
ohne Zuordnung	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
<b>insgesamt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Anteil an allen AG</b>	<b>29,2</b>	<b>47,1</b>	<b>34,7</b>	<b>60,5</b>	<b>29,0</b>	<b>50,9</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

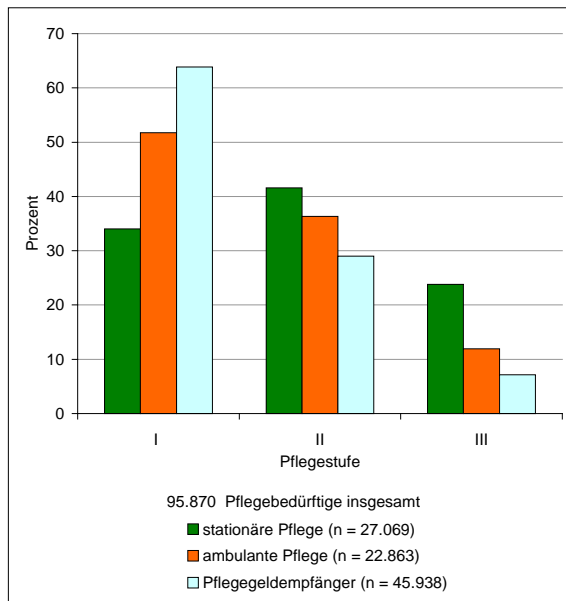
### *Inanspruchnahme der Pflegeleistungen*

Nach wie vor werden fast drei Viertel aller pflegebedürftigen Menschen in Berlin im häuslichen Milieu versorgt. Im Jahr 2007 betraf das in Berlin 68.801 (bzw. 72 %) aller pflegebedürftigen Personen. Von den im häuslichen Umfeld zu pflegenden Menschen zählten 29.469 Frauen (bzw. 44 % aller pflegebedürftigen weiblichen Personen) zu den sogenannten *Pflegegeldempfängenden*. Bei den Männern traf das auf 16.469 bzw. 56 % aller männlichen Pflegebedürftigen zu. Professionelle *ambulante Pflege* nahmen 2007 16.474 (25 %) aller weiblichen und 6.389 (22 %) aller männlichen Personen in Anspruch. Bei knapp einem Drittel derjenigen, (4.593 Frauen / 2.213 Männer), die auf ambulante Pflege angewiesen waren, handelte es sich um Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger, für die zusätzlich ambulante (professionelle) Pflege erbracht werden musste.

Im *stationären Bereich* (Pflegeheime etc.) wurden im Jahr 2007 27.069 pflegebedürftige Berlinerinnen (20.727) und Berliner (6.342) betreut. Mit insgesamt 255 Fällen mehr als 2005 (26.814 stationär Betreute) lag der Wert im Jahr 2007 nur ein Prozent über dem der vorangegangenen Erhebung (vgl. Abbildung 3.18).



**Abbildung 3.18:**  
**Pflegebedürftige Personen in Berlin am 31.12. 2007**  
**nach Leistungsart und Pflegestufen**  
**- Fälle absolut und Anteil in %**



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

Nach wie vor werden Männer durchweg häufiger als Frauen *zu Hause gepflegt*. Während der Anteil der pflegebedürftigen Berlinerinnen, die in ihrem Wohnumfeld betreut wurden, im Jahr 2007 bei 69 % lag, lag dieser bei den Männern mit 78 % fast zehn Prozentpunkte darüber.

Von den 60- bis unter 80-jährigen pflegebedürftigen Berlinern und Berlinerinnen

Männer werden häufiger als Frauen von Angehörigen gepflegt

wurden im Jahr 2007 25.873 bzw. 78 % zu Hause gepflegt (15.260 Frauen / 10.613 Männer). Darunter waren 17.831 sogenannte *Pflegegeldempfänger* (10.350 Frauen und 7.481 Männer), deren Pflege durch Angehörige erfolgte. *Ambulante Pflegedienste* wurden von weiteren 8.042 zu Hause betreuten 60- bis unter 80-jährigen Pflegebedürftigen (4.910 Frauen, 3.132 Männer) in Anspruch genommen. Von diesen erhielten 1.414 Frauen und 968 Männer eine Kombination von Geld- und Sachleistung.

Auch von den 80- bis unter 95-jährigen pflegebedürftigen Personen wurden über zwei Drittel in ihrer häuslichen Umgebung betreut. Das traf

im Jahr 2007 in Berlin auf immerhin 22.128 Frauen und 5.742 Männer zu. Und auch in dieser Altersgruppe lag der Anteil der Männer (insgesamt 3.751 Fälle), die ausschließlich von ihren Angehörigen gepflegt wurden - meist sind es Ehefrauen, Lebenspartnerinnen, Töchter oder Schwiegertöchter, die die Pflege übernehmen - mit 48 % weit über dem der Frauen (12.716 Fälle bzw. 36 %). Für 11.403 zu Hause betreute 80- bis unter 95-Jährige (9.412 Frauen / 1.991 Männer) wurde ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen, von denen wiederum 3.203 betroffene Personen (2.433 Frauen und 770 Männer) Kombinationsleistungen (ambulante Pflege und Pflegegeld) erhielten.

Auch von den hochbetagten pflegebedürftigen Menschen wurde erfreulicherweise noch fast jede zweite über 95-jährige betroffene Person im häuslichen Umfeld versorgt. Die absolute Zahl der zu pflegenden Frauen lag mit 2.245, von denen wiederum 1.092 ausschließlich von Angehörigen betreut wurden, allerdings ein Vielfaches über der der Männer (361 insgesamt, davon 204 Pflegegeldempfänger) (vgl. Tabelle 3.2.35 a).

An dieser Stelle muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass im Jahr 2007 immerhin 3.647 *schwerstpflegebedürftige* Frauen und 2.363 *schwerstpflegebedürftige* Männer in Berlin in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt wurden. Das bedeutet aber auch, dass bei 1.859 Frauen und bei 1.421 Männern eine 24-Stundenbetreuung ausschließlich durch deren Angehörige erfolgte. 4.109 bzw. 68 % aller Personen, die Leistungen nach Pflegestufe III erhielten und im häuslichen Milieu versorgt wurden (das betraf sowohl Pflegegeldempfänger als auch von ambulanten Diensten betreute Pflegebedürftige), waren älter als 60 Jahre. Und von diesen hatte wiederum weit mehr als die Hälfte (insgesamt 2.218 Pflegebedürftige) das 80. Lebensjahr überschritten.

Die 27.069 pflegebedürftigen Personen, die sich in *stationärer Betreuung* (Pflegeheime) befanden, stellten einen Anteil von 28 % an allen pflegebedürftigen Menschen in der Stadt. Damit wurde, bezogen auf alle Altersgruppen, fast jede dritte pflegebedürftige Berlinerin (31 %), aber nur etwas mehr als jeder fünfte (22 %) pflegebedürftige Mann aus Berlin in einer stationären Einrichtung betreut. Während der Anteil gegenüber der erstmaligen Auswertung im Jahr 1999 bei den Männern anstieg,

Frauen häufiger als Männer auf stationäre Pflege angewiesen

war er bei den Frauen eher rückläufig (vgl. Tabelle 3.2.35). Fast jede vierte stationär versorgte Person (insgesamt 6.451) galt als *schwerstpflegebedürftig* und erhielt Pflegeleistungen nach Pflegestufe III. Der Anteil derjenigen, die einer stationären Pflege bedürfen, steigt im hohen Lebensalter (80 Jahre und älter) stark an. Während von den 60- bis unter 80-Jährigen etwas mehr als jede fünfte pflegebedürftige Person (2007 betraf das in Berlin 4.233 Frauen und 3.144 Männer) stationär untergebracht war, lag der Anteil bei den 80- bis unter 95-Jährigen bereits bei 35 %. Die Quote bei den 80- bis unter 95-jährigen Frauen (13.139 stationäre Fälle) lag mit 37 % zehn Prozentpunkte über der der Männer (2.128 Fälle). Von den über 95-Jährigen musste mehr als die Hälfte (3.019 Fälle) der insgesamt 5.625 Pflegebedürftigen in einem Heim betreut werden. Und auch in diesem Alter lag der Anteil der Frauen mit 55 % (2.792) deutlich über dem der Männer (39 %, insgesamt 227 Pflegefälle).

Die *Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bei Frauen* (bezogen auf je 100.000 der entsprechenden Population) *nach Art der Leistung* zeigt, dass sich die Rate aller pflegebedürftigen weiblichen Personen, die ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden, seit 1999 stark erhöhte, von 1999 (1.394 je 100.000) bis 2007 (1.690 je 100.000) um mehr als ein Fünftel. Um 15 % nahm die Rate der pflegebedürftigen Berlinerinnen, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen mussten, zu (1999: 822 / 2007: 945 je 100.000). Dagegen stieg die stationäre Versorgungsrate deutlich schwächer, nämlich um 8 % (1999: 1.097 / 2007: 1.189 je 100.000).

Bezogen auf ältere pflegebedürftige Frauen fiel auf, dass sich bei den 60- bis unter 95-jährigen, stationär in einem Heim betreuten Frauen ein eher rückläufiger Trend abzeichnete. Und auch bei den über 95-jährigen Frauen lag die stationäre Pflegerate lediglich auf dem Niveau von 2005.

Bei den Berlinerinnen, die Pflege im häuslichen Milieu erhielten und ausschließlich von ihren Angehörigen betreut wurden, kam es hingegen bei den 60- bis unter 80-Jährigen zu einem weiteren Anstieg der Pflegequote. Bei 80- bis unter 95- und bei den über 95-jährigen Frauen setzte sich die bis 2005 zu beobachtende Zunahme der Raten aber nicht weiter fort. Beide Altersgruppen verzeichneten von 2005 bis 2007 rückläufige Werte.

Bei den pflegebedürftigen über 60-jährigen Frauen, die ambulante Dienste in Anspruch nahmen, kam es zu einer ähnlichen Entwicklung wie bei den Pflegegeldempfängern. Das heißt, ein weiterer Anstieg bei den 60- bis unter 80-jährigen und Rückgang des Pflegerisikos seit 2005 bei den über 80-jährigen Berliner Seniorinnen (vgl. Abbildung 3.19).

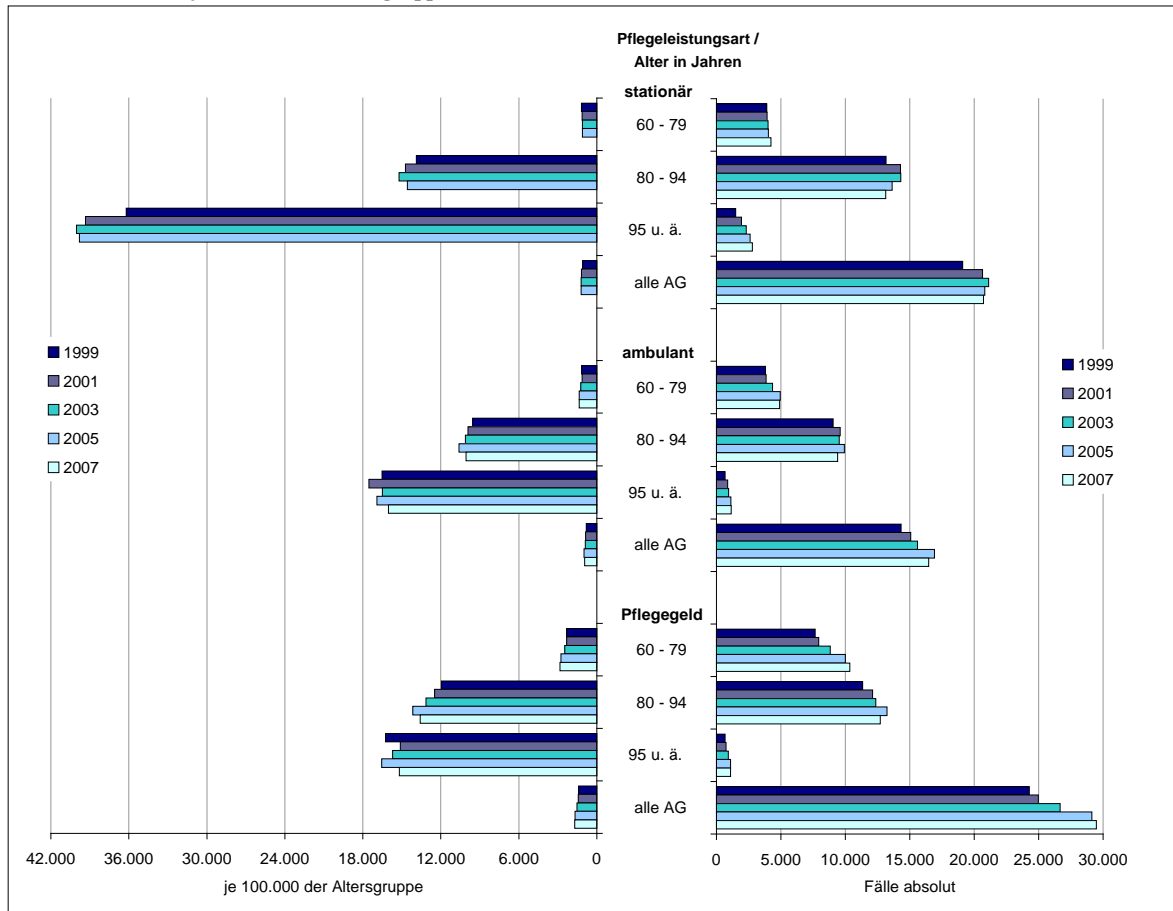
Bei der *Entwicklung der Pflegebedürftigkeit der Berliner Männer hinsichtlich der Leistungsart* kam es bei den Pflegegeldempfängern - berechnet auf je 100.000 der männlichen Bevölkerung und alle Altersgruppen - von 1999 (883 je 100.000) bis 2005 (1.042) zu einem Anstieg von 18 %. Dieser setzte sich bis Ende 2007 (985 je 100.000) nicht weiter fort, die Rate ging vielmehr um 6 % zurück. Weiter zugenommen hat hingegen die Pflegequote der pflegebedürftigen Männer, die ambulante professionelle Pflege erhielten, und das seit 1999 um immerhin 53 % (1999: 251 / 2007: 382 je 100.000). Auch der Bedarf an stationärer Pflege erhöhte sich um 38 %.

Hinsichtlich der stationären Inanspruchnahme in den höheren Altersgruppen (60 Jahre und älter) kam es lediglich bei den 60- bis unter 80-jährigen männlichen Pflegebedürftigen zu einer Zunahme der Rate, das aber dann um fast ein Drittel. Bei den 80- bis unter 95-jährigen Männern ging die stationäre Pflegerate dagegen um acht Prozent zurück und erreichte mit 6.216 je 100.000 der Altersgruppe den bis dahin niedrigsten Wert. Bei den über 95-Jährigen betrug der Rückgang 17 %. Und auch bei ihnen wurde im Jahr 2007 mit 9.349 je 100.000 die bis dahin niedrigste Rate ermittelt.

Auch bei den älteren pflegebedürftigen Männern, die von ihren Familienangehörigen betreut wurden, setzte sich der bis 2005 zu beobachtende Anstieg nicht weiter fort. In allen betrachteten Altersgruppen kam es von 2005 bis 2007 zu rückläufigen Werten. Am stärksten wiederum bei den 80- bis unter 95- und bei den über 95-Jährigen. Bezogen auf jeweils 100.000 verzeichneten diese beiden Altersgruppen die niedrigsten Ziffern seit Beginn der Auswertungen.

Abbildung 3.19:

Pflegebedürftige weibliche Personen in Berlin 1999 - 2007 (Stand: 15.12.) nach ausgewählten Altersgruppen und Leistungsart - Fälle absolut und je 100.000 der Altersgruppe



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

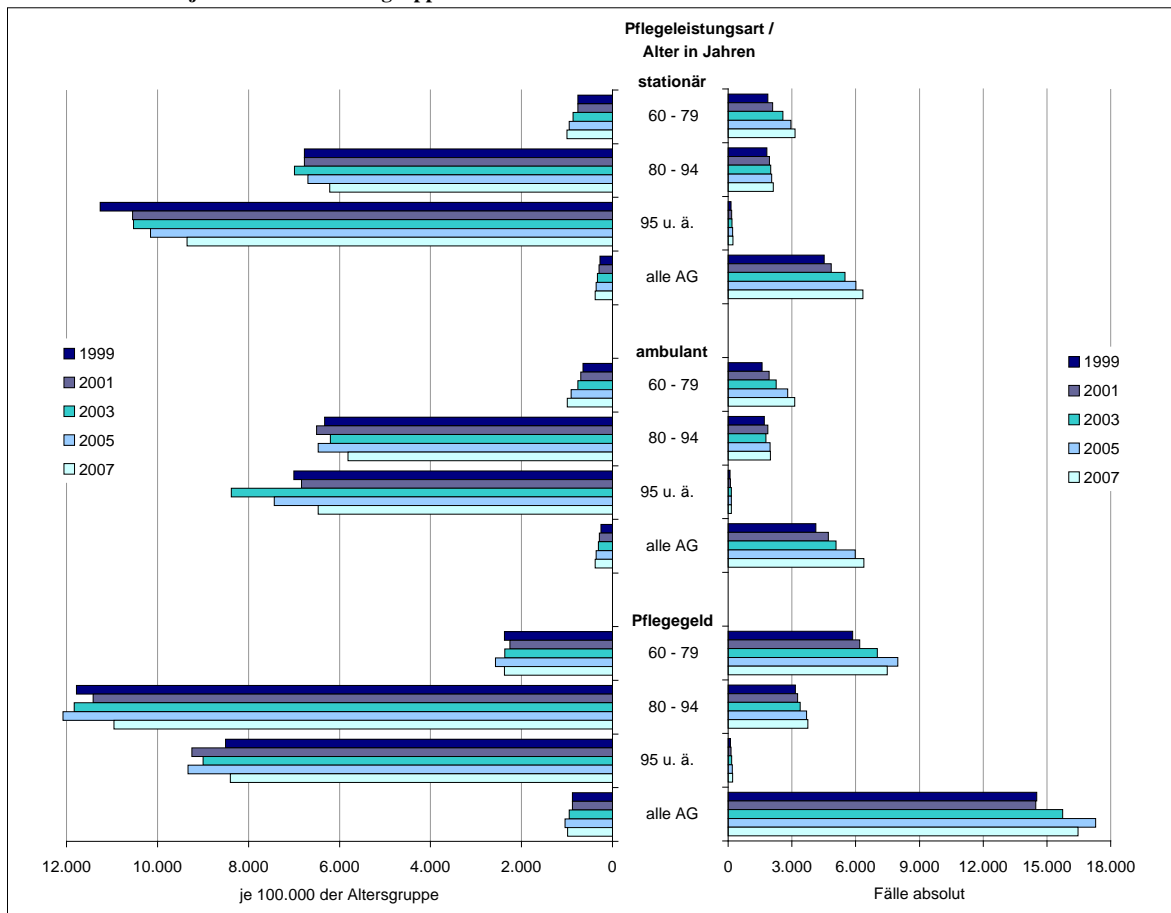
Erheblich stärker als bei den Frauen stieg bei den Männern die Inanspruchnahme professioneller ambulanter Hilfe. Verantwortlich dafür war der starke Anstieg um 54 % (je 100.000) innerhalb der Gruppe der 60- bis unter 80-jährigen pflegebedürftigen männlichen Personen, deren Zahl sich von 1999 (1.597) bis 2007 (3.132) fast verdoppelte. Bei den über 80-Jährigen gingen die errechneten Pflegeraten dagegen um etwa acht Prozent zurück. Damit wurde ebenfalls die bis dahin am niedrigsten liegende Inanspruchnahme beobachtet (vgl. Abbildung 3.20).

#### Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit

Die hohe Zahl von pflegebedürftigen Menschen geht natürlich mit einem enormen Bedarf an pflegerischen Leistungen einher. Als einer der Hauptgründe für die Erhöhung des Pflegebedarfs wird hierzulande die steigende Lebenserwartung und der damit verbundene sich erhöhende „Altenanteil“ genannt. Nicht zuletzt sind fast 70 % der pflegebedürftigen Personen Frauen, weil sie im Durchschnitt über fünf Jahre länger als Männer desselben Geburtsjahres leben. Mit steigender Lebenserwartung gewinnt eine gute Lebensqualität immer mehr an Bedeutung. Die Berechnungen der Lebenserwartung bei guter Gesundheit (Healthy Life Expectancy) unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit zeigten, dass in den höheren Altersgruppen von zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen ausgegangen werden muss. Die auf der Grundlage der Daten aus dem Jahr 2007 erfolgten Berechnungen der Lebenserwartung unter Berücksichtigung von Pflegebedürftigkeit für Berlin ergaben, dass der Anteil der verbleibenden Lebenserwartung ohne Pflegebedürftigkeit bei den Berliner Frauen unter dem der Männer lag.

Restlebenszeit ohne Pflegebedürftigkeit in Berlin bei Männern höher als bei Frauen

**Abbildung 3.20:**  
**Pflegebedürftige männliche Personen in Berlin 1999 - 2007 (Stand: 15.12.)**  
**nach ausgewählten Altersgruppen und Leistungsart**  
**- Fälle absolut und je 100.000 der Altersgruppe**



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

Die Aufgliederung der *Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit* zeigte außerdem, dass Berliner Männer, deren durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2007 bei 77,5 Jahren lag, rund 2,1 Jahre bzw. mit einem Anteil von 2,7 % an ihrer Gesamtlebenserwartung von Pflegebedürftigkeit betroffen wären, während Berlinerinnen, deren durchschnittliche Lebenserwartung 82,6 Jahre betrug, im Durchschnitt gesehen mit 4,0 Jahren Pflegebedarf rechnen müssten. Das entspräche immerhin 4,8 % der Gesamtlebenserwartung. Bezogen auf höhere Altersgruppen hatte ein 65-jähriger Mann zu diesem Zeitpunkt eine noch zu erwartende Lebenszeit von 19,6 Jahren. Davon würden etwa wiederum 2,1 Jahre auf Pflegebedürftigkeit entfallen, die 10,7 % seiner verbleibenden „Restlebenszeit“ entsprächen. Bei einem 85-jährigen Mann, dessen fernere Lebenserwartung auf etwa 7,8 Jahre beziffert wurde, entfielen auf diese noch verbleibende Lebenszeit etwa 2,2 Jahre, die er mit Pflegebedürftigkeit zubringen würde, was dann 28,2 % der Restlebenszeit entspräche.

Bei den Frauen zeichnet sich im Alter ein etwas ungünstigeres Bild ab. In allen berechneten Altersgruppen lag die pflegefreie Lebenserwartung der Frauen unter der der Männer. Im Jahr 2007 hatte z. B. eine 65-jährige Berlinerin noch durchschnittlich 22,9 Jahre vor sich. Von diesen musste sie mit 3,9 Jahren Pflege rechnen, was fast einem Fünftel (17,0 %) ihrer Restlebenszeit ausmachen würde. Eine 85-Jährige hatte im Durchschnitt noch 8,3 Jahre zu leben. Auf diese würden dann aber bereits 3,9 Jahre Pflegebedürftigkeit entfallen. Damit würde eine zum damaligen Zeitpunkt 85-jährige Berlinerin sogar etwa die Hälfte (47,0 %) ihrer verbleibenden Lebenszeit von Pflegebedürftigkeit betroffen sein (vgl. Tabelle 3.2.35 d).