

Datenmonitor

**Gesundheit und Alter 2013**  
**für das *Bündnis Gesund***  
***Älter werden***

Autoren: Alexandra Lang, Dr. Gabriele Ellsäßer

Landesamt für  
Umwelt, Gesundheit  
und Verbraucherschutz

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Hintergrund der gesundheitlichen Lage .....</b>	<b>4</b>
2.1	Grundsicherung im Alter .....	4
2.2	Die häufigsten Todesursachen .....	5
2.3	Pflegebedürftigkeit.....	6
2.4	Lebenserwartung ab 65 und ab 80 Jahren.....	7
<b>3</b>	<b>Physische und psychische Gesundheit.....</b>	<b>9</b>
3.1	Wie ältere Menschen ihre Gesundheit selbst sehen .....	9
3.2	Leben mit gesundheitlichen Einschränkungen.....	10
3.3	Diabetes .....	11
3.4	Verletzungen.....	12
3.5	Depression und Selbsttötungen .....	15
3.6	Demenz .....	19
<b>4</b>	<b>Gesundheitsressourcen und Gesundheitsrisiken .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Indikatoren für Arbeitsgruppen im Bündnis Gesund Älter werden .....</b>	<b>23</b>
5.1	AG Alter, Bewegung und Gesundheit .....	23
5.2	AG Mundgesundheit bei älteren Menschen.....	25
<b>6</b>	<b>Verwendete und weiterführende Literatur .....</b>	<b>27</b>

## 1 Einleitung

Der vorliegende Monitor stellt Daten zur Gesundheit älterer Menschen im Land Brandenburg für den Gesundheitszieleprozess „Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg“ bereit. Damit soll die Diskussion über Schwerpunkte und besondere Probleme im Land Brandenburg sowie die Auswahl und später die Evaluation von Gesundheitszielen mit Daten unterstützt werden.

Der Monitor enthält zunächst Indikatoren, die eher mittelbar zum Handlungsfeld "Gesund Älter werden" gehören. Wir zählen dazu die Grundsicherung im Alter als einen Indikator der sozialen Lage, die Lebenserwartung im höheren Lebensalter, häufige Todesursachen und Basisdaten zur Pflegebedürftigkeit. Der Abschnitt über körperliche und seelische Gesundheit wird mit der subjektiven, gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingeleitet. In diesem Urteil verdichtet sich die subjektive Sicht der Menschen auf ihre gesundheitliche Situation, was in vielen Fällen auch heißt, dass ein Leben mit chronischer Krankheit und dauernder Beeinträchtigung bewertet wird. Ein weiterer Aspekt von Gesundheit spiegelt in der Bewältigung von Anforderungen des Alltagslebens. Bei der funktionalen Gesundheit geht es um Schwierigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wie zum Beispiel beim Gehen, Baden, Treppensteigen oder Lesen. Weiterhin werden Daten zu häufigen körperlichen und seelischen Krankheiten präsentiert. Es folgen Erkenntnisse zum Risikoverhalten bzw. zum gesundheitsförderlichen Verhalten. Schließlich werden im letzten Abschnitt Indikatoren vorgeschlagen, die speziell die Handlungsfelder der Arbeitsgruppe Alter, Bewegung und Gesundheit und der Arbeitsgruppe Mundgesundheit bei älteren Menschen berühren.

Die hier erstmals vorgestellten Indikatoren stellen keine endgültige Auswahl dar. Die Diskussion im Bündnis Gesund Älter führt möglicherweise zu Änderungen und Ergänzungen. Zu allen vorgestellten Daten könnte ein längerer Text zusätzlich Auskunft geben. Darauf wurde verzichtet. Wer zu einzelnen Indikatoren mehr wissen möchte, sei auf die aufgeführten Quellen und weiterführende Literatur verwiesen.

**Datenbasis und Methode:** Datengrundlage sind amtliche Statistiken und spezifische Brandenburger Erhebungen. Konkret handelt es sich dabei um die Bevölkerungs- und Pflegestatistik des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg, die Krankenhausdiagnosestatistik, die Todesursachenstatistik sowie die Europäische Unfalldatenbank *Injury Data Base (IDB)* Cottbus. Der Survey "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA) des Robert Koch-Instituts wird für Indikatoren herangezogen, bei denen Menschen in einer repräsentativen Befragung über sich selbst Auskunft geben (RKI 2011). Durch eine Stichprobenaufstockung sind die Daten aus dem GEDA-Survey für das Jahr 2008 repräsentativ für das Land Brandenburg.

Nach wie vor ist insgesamt die Datenbasis leider ungenügend, wenn es um die Beantwortung der Frage geht, in welchem Ausmaß ältere Menschen an welchen Krankheiten leiden. Insbesondere fehlen noch zuverlässige Daten für die Krankheiten, die bei niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen behandelt werden. Daher haben wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt davon abgesehen, beispielsweise Daten zur Krankenhausbehandlung von Diabetes und Schlaganfall in den Datenmonitor aufzunehmen. Dies würde

ein einseitiges und unverständliches Bild zeichnen, solange uns die Daten für die ambulante Behandlung fehlen.<sup>1</sup>

Die Daten werden nach folgenden Merkmalen differenziert betrachtet:

- **10-Jahres-Trend:** eine Zeitreihe der Daten - wenn vorhanden, zwischen 2000 und 2010 - zeigt zeitliche Veränderungen bzw. Konstanz beim Sachverhalt
- **Altersgruppen 65+:** Der Alterungsprozess verläuft nicht kontinuierlich. Insbesondere die 3. (etwa 65 bis 80 Jahre) und 4. Lebensphase (etwa 80 Jahre und älter) sind unterschiedlich stark durch Erkrankungen bzw. Einschränkungen der Lebensqualität geprägt. Wenn im Folgenden von älteren Menschen die Rede ist, sind alle Menschen im Alter von 65 Jahren und mehr gemeint. Teilweise wird die Gruppe der Hochbetagten angesprochen. Damit sind hier Menschen gemeint, die 80 Jahre und älter sind.
- **Geschlecht:** Die Daten werden in der Regel nach den Geschlechtern differenziert betrachtet.
- **Regionale Unterschiede:** Die Daten für das Land Brandenburg werden zumeist mit dem Bundesdurchschnitt verglichen. Künftig wird eine kleinräumigere Differenzierung angestrebt.

## 2 Hintergrund der gesundheitlichen Lage

### 2.1 Grundsicherung im Alter

Daten zur Grundsicherung im Alter (4. Kapitel SGB XII) spiegeln einen Aspekt der sozialen Lage der älteren Bevölkerung. Die soziale Lage steht in enger Wechselbeziehung zur körperlichen und seelischen Gesundheit. Eine günstige soziale Lage ist eine Ressource zur Krankheitsbewältigung. Zur sozialen Lage zählen vor allem Einkommen, Bildung und berufliche Position, auch die ehemalige berufliche Stellung.

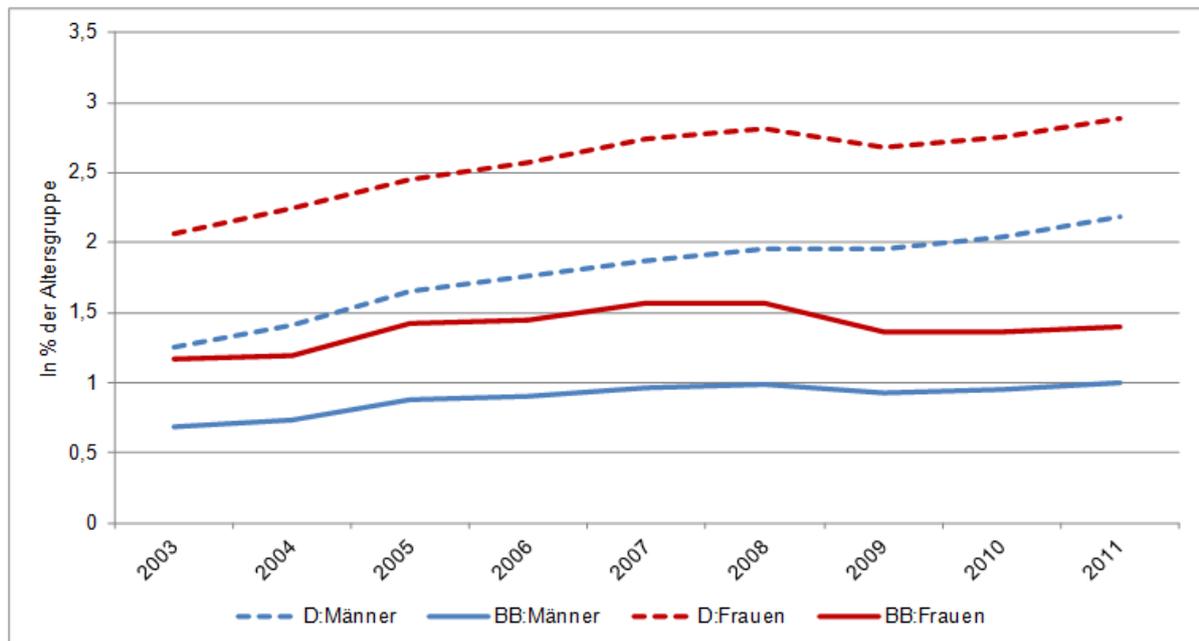
Der Bezug von Grundsicherung im Alter kann dabei ein statistischer Indikator für Altersarmut sein. Lediglich etwa 1,2% der Bevölkerung Brandenburgs im Alter von 65 Jahren und älter bezogen im Jahr 2011 Grundsicherung (bundesweit 2,4%). Die absolute Zahl der Rentnerinnen und Rentner, die Grundsicherung erhalten, ist dabei von 2009 bis 2011 um etwa 250 angestiegen. Eine signifikante Zunahme von Altersarmut lässt sich daraus zurzeit nicht ableiten.

Unter Anzahl und Anteil von Personen mit Grundsicherung im Alter sind nicht Anzahl und Anteil armer älterer Menschen zu verstehen. Allerdings kann die tatsächliche Armutsgefährdung im Alter höher liegen, als es die Grundsicherungsquote signalisiert. Viele ältere Menschen nehmen staatliche Leistungen aus Scham oder auch aus Unkenntnis nicht in Anspruch (sog. „verdeckte Armut“). Es wird geschätzt, dass bundesweit nur etwa die Hälfte der Anspruchsberechtigten über 65 Jahre auch

---

<sup>1</sup> Regionale Brandenburger Daten zur Krankenhausbehandlung bei älteren Menschen für Schlaganfall, Herzinfarkt, Diabetes und Depression können auf [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de) abgerufen werden.

tatsächlich Leistungen der Grundsicherung beziehen.<sup>2</sup> Ob das in diesem Maße auch für das Land Brandenburg zutrifft, bleibt offen.



Quelle: Statistisches Bundesamt, Statistik der Sozialhilfe - Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

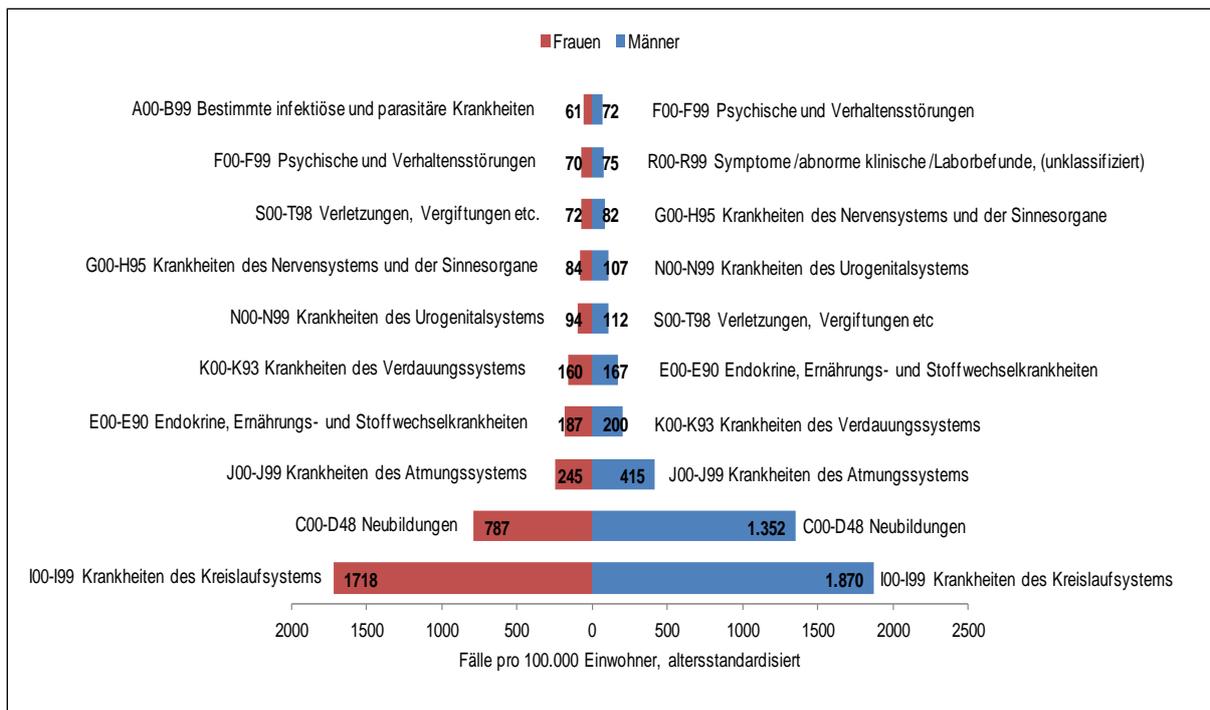
**Abbildung 1 Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter 65+. Trend 2003-2011. Deutschland vs. Brandenburg**

## 2.2 Die häufigsten Todesursachen

Wie in Abbildung 2 zu sehen ist, dominieren unter den zehn häufigsten Todesursachen bei älteren Menschen beiden Geschlechts Erkrankungen des Kreislaufsystems und Krebs (Neubildungen). Bei den Neubildungen ist der größte Geschlechtsunterschied zu sehen: Männer sterben deutlich häufiger an Krebs als Frauen (Männer: 1352 vs. Frauen: 787 pro 100.000 Einwohner). Frauen sterben insgesamt häufiger an hormonell bedingten, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes) als Männer (187 vs. 167 pro 100.000 Einwohner) während letztere häufiger aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen und anderen Folgen äußerer Ursachen ums Leben kommen (Männer: 112 vs. Frauen: 72 pro 100.000 Einwohner).<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Siehe Studie von Becker, I (2012) im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung „Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. In: Zeitschrift für Sozialreform 2/2012, verfügbar unter [http://www.boeckler.de/impuls\\_2013\\_02\\_gesamt.pdf](http://www.boeckler.de/impuls_2013_02_gesamt.pdf)

<sup>3</sup> Siehe hierzu auch im aktueller Bericht zum Verletzungsmonitoring (Abteilung Gesundheit, LUGV 2012) auf [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)

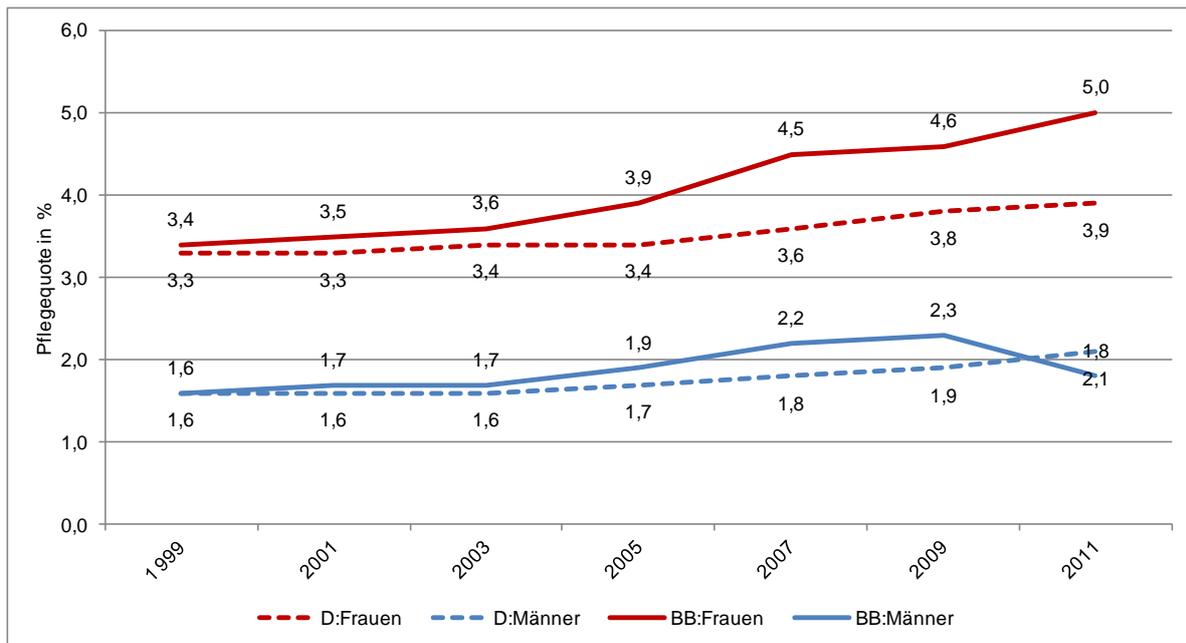


Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2010

**Abbildung 2: Die 10 häufigsten Todesursachen bei Frauen und Männern 65+, Land Brandenburg, 2010 (ICD-10-Hauptgruppen)**

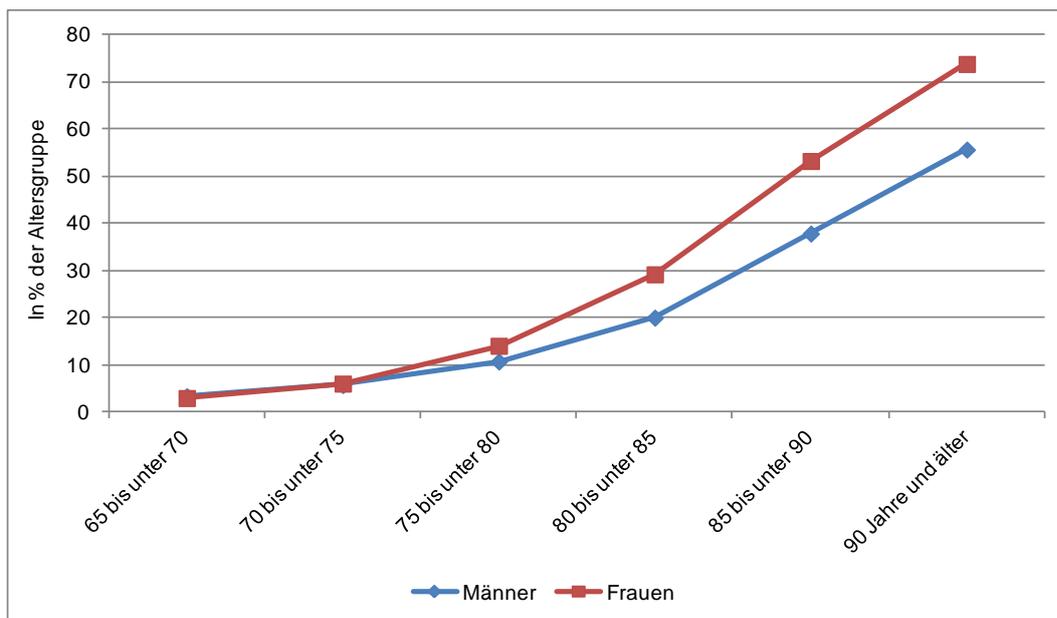
### 2.3 Pflegebedürftigkeit

Die Pflegequote, das heißt, der Anteil von Pflegebedürftigen an der Bevölkerung, ist zwischen 1999 und 2011 sowohl bundesweit als auch im Land Brandenburg stark angestiegen, bei den Frauen stärker als bei den Männern (Frauen: +1,6 Prozentpunkte; Männer: +0,6 Prozentpunkte). Sie lag im Jahr 2011 im Land Brandenburg bei den Frauen deutlich über dem Bundesdurchschnitt während die Männer leicht unter diesem lagen (s. Abbildung 3). Frauen sind insgesamt deutlich häufiger pflegebedürftig als Männer. Mit zunehmendem Lebensalter geht die Schere zwischen Frauen und Männern weiter auseinander (s. Abbildung 4).



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Pflegestatistik und Bevölkerungsstatistik

**Abbildung 3: Pflegequote bei Frauen und Männern 65+, Trend 1999-2011, Deutschland vs. Land Brandenburg**



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Land Brandenburg, Pflegestatistik 2009, Bevölkerungsstatistik 2009

**Abbildung 4: Pflegebedürftige Frauen und Männer 65+ nach Altersgruppen, Land Brandenburg, 2009**

## 2.4 Lebenserwartung ab 65 und ab 80 Jahren

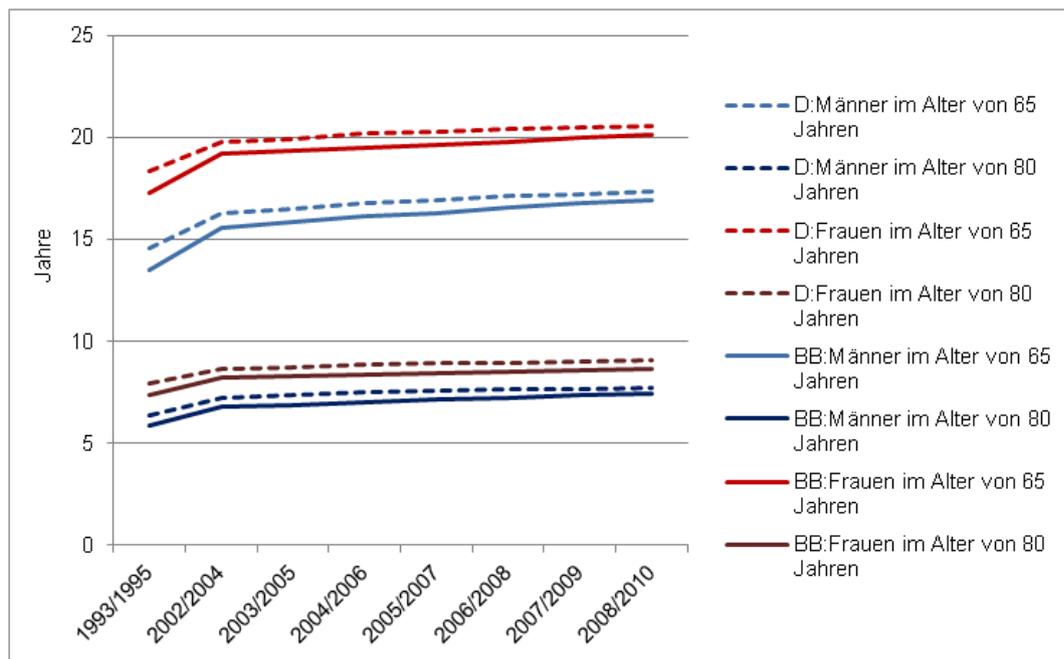
Die Lebenserwartung ab 65 bzw. ab 80 Jahren hat seit 1993/1995 in Deutschland stetig zugenommen, wobei die Lebenserwartung der Brandenburger Frauen und Männer inzwischen fast den Bundesdurchschnitt erreicht (s. Tabelle 1). Allerdings gibt es bei der Lebenserwartung und auch beim Zugewinn deutliche soziale Unterschiede. Studienergebnisse haben ergeben, dass die Differenz bei der

Lebenserwartung ab 65 Jahren zwischen dem oberen und dem unteren Ende der Einkommensverteilung bei Männern 7,4 Jahre und bei Frauen 6,3 Jahre beträgt (Lampert et al. 2007).

**Tabelle 1: Lebenserwartung der Frauen und Männer ab 65 und ab 80 Jahren, Trend 1993/1995-2008/2010, Deutschland vs. Land Brandenburg**

		1993/ 1995	2002/ 2004	2003/ 2005	2004/ 2006	2005/ 2007	2006/ 2008	2007/ 2009	2008/ 2010
Deutschland									
Männer	Im Alter von 65	14,59	16,26	16,47	16,77	16,93	17,11	17,22	17,33
	Im Alter von 80	6,38	7,24	7,35	7,51	7,56	7,65	7,67	7,71
Frauen	Im Alter von 65	18,33	19,77	19,94	20,18	20,31	20,41	20,52	20,56
	Im Alter von 80	7,92	8,64	8,72	8,87	8,92	8,97	9,04	9,06
Land Brandenburg									
Männer	Im Alter von 65	13,49	15,58	15,83	16,16	16,32	16,54	16,76	16,96
	Im Alter von 80	5,87	6,79	6,88	7,04	7,14	7,25	7,36	7,43
Frauen	Im Alter von 65	17,26	19,2	19,33	19,52	19,66	19,8	19,96	20,13
	Im Alter von 80	7,35	8,22	8,29	8,37	8,44	8,49	8,57	8,67

Quelle: GBE-Bund



Quelle: GBE-Bund

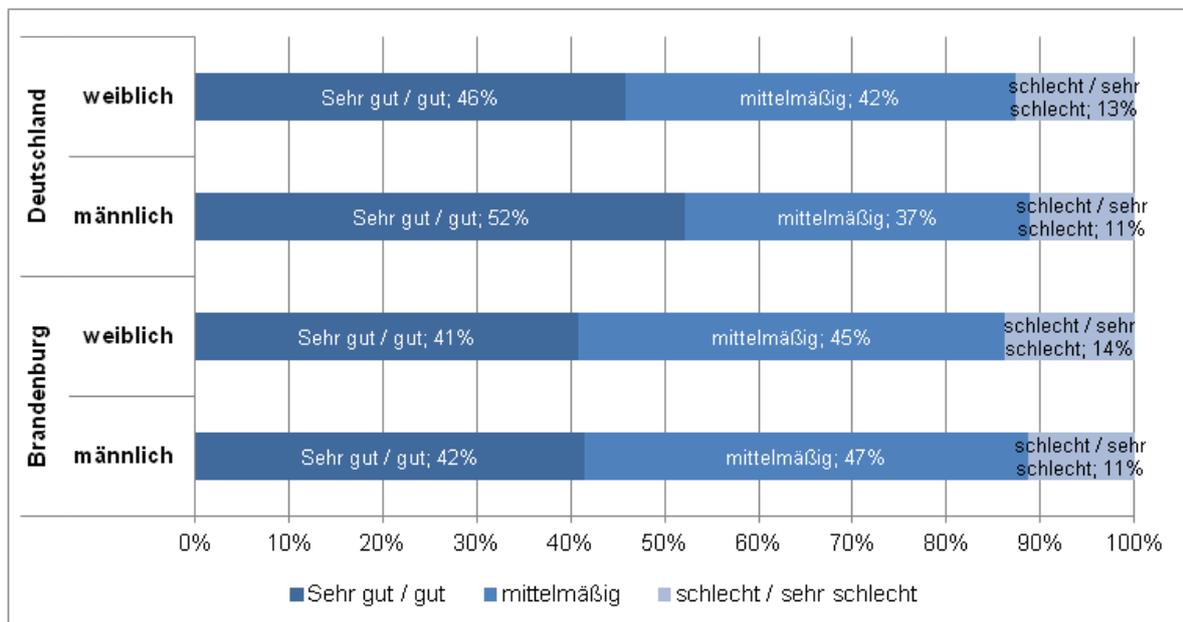
**Abbildung 5: Lebenserwartung von Frauen und Männern ab 65 und ab 80 Jahren, Trend 1993/1995-2008/2010, Deutschland vs. Land Brandenburg**

### 3 Physische und psychische Gesundheit

#### 3.1 Wie ältere Menschen ihre Gesundheit selbst sehen

Im Rahmen des GEDA-Surveys wird gefragt: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? Ist er sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht?“. Die eigene Einschätzung des gesundheitlichen Wohlbefindens lässt sich im Sinne eines subjektiven Gesundheitszustands fassen.<sup>4</sup>

Insgesamt beurteilen 41 % der älteren Brandenburger ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. 46 % bezeichnen ihren Gesundheitszustand dagegen als mittelmäßig und 13 % als schlecht. In Deutschland insgesamt beurteilen ältere Menschen ihr gesundheitliches Wohlbefinden positiver. Wie in Abbildung 6 der Abbildung zu sehen ist, unterscheiden sich im Land Brandenburg Männer und Frauen nur wenig in der Bewertung des Gesundheitszustands. Auf Bundesebene schätzen Männer ihre Gesundheit günstiger ein als Frauen (46 % vs. 52 %).

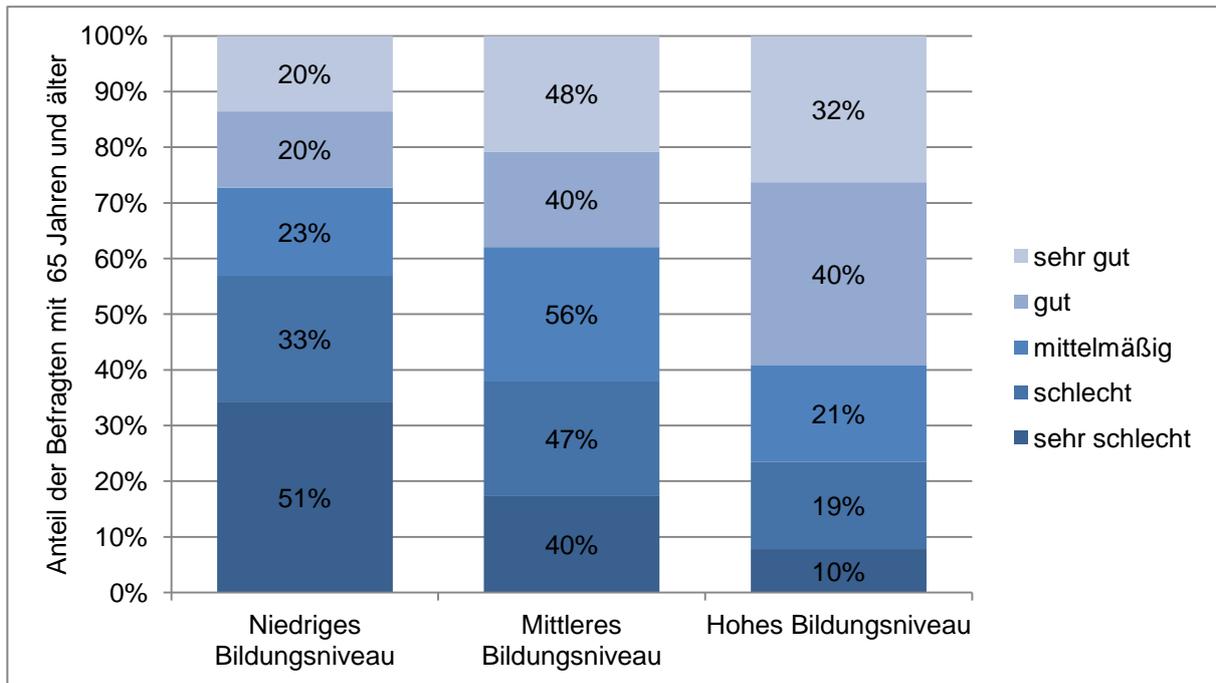


Quelle: RKI, GEDA 2008, eigene Berechnungen

**Abbildung 6: GEDA-Befragungsergebnisse: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? Ist er sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht?“, ältere Menschen 65+ nach Geschlecht, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008**

Wie ältere Menschen ihren eigenen Gesundheitszustand einschätzen, hängt auch mit ihrer sozialen Lage zusammen. Die Bildung ist ein wichtiger Faktor der sozialen Lebenslage. In Abbildung 7 ist zu sehen, dass das allgemeine Gesundheitsbefinden von älteren Menschen mit einer niedrigen Bildung wesentlich häufiger als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ eingeschätzt wird, als von denjenigen, die über eine hohe Bildung verfügen.

<sup>4</sup> Siehe hierzu auch Indikator „Subjektive Krankheitseinschätzung“ (krank oder unfallverletzt in den letzten vier Wochen) aus dem Mikrozensus: Landesamt für Versorgung und Soziales (2012): Brandenburger Sozialindikatoren 2012, S. 161, verfügbar unter [http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Soz2012\\_WEB1.pdf](http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/Soz2012_WEB1.pdf)



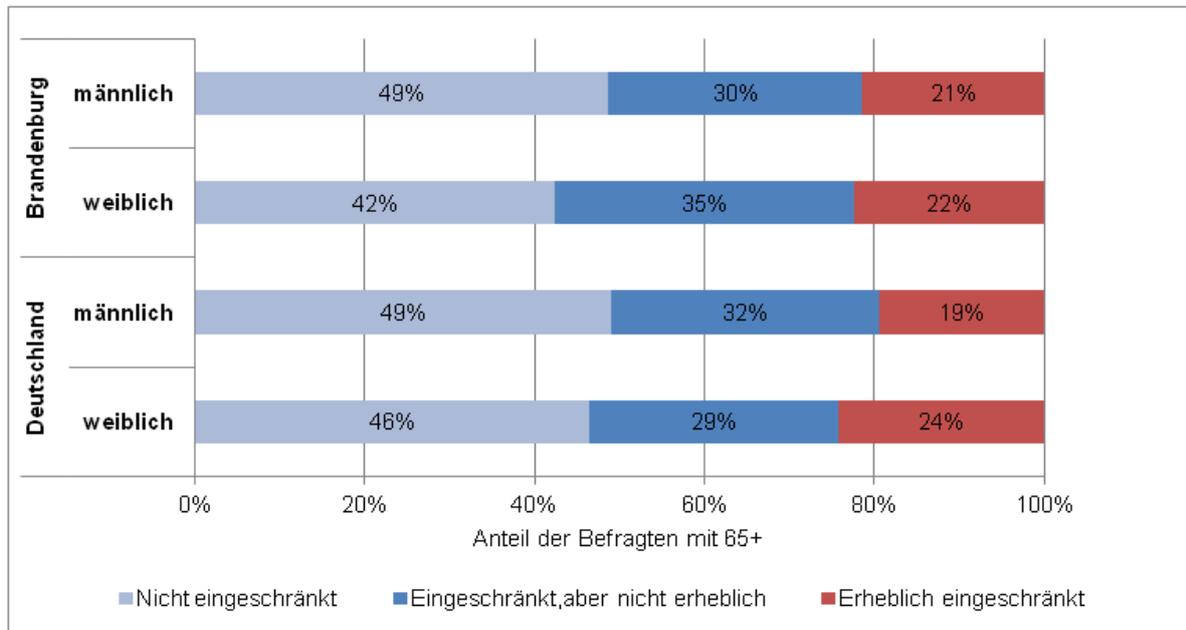
Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 7: GEDA-Befragungsergebnisse: Allgemeiner Gesundheitszustand und Bildungsniveau, ältere Menschen 65+, Land Brandenburg, 2008<sup>5</sup>**

### 3.2 Leben mit gesundheitlichen Einschränkungen

Je älter ein Mensch ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass er aufgrund von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität, Schwierigkeiten beim selbstständigen Bewältigen des Alltags zu begegnen. Oftmals ist der Grad der Eingeschränktheit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wie zum Beispiel beim Gehen, Baden, Treppensteigen oder Lesen, aussagekräftiger in Bezug auf die Lebensqualität als eine medizinische Krankheitsdiagnose. Über ein Fünftel der älteren Frauen (22 %) und der Männer (21%) im Land Brandenburg leidet unter erheblichen Einschränkungen durch chronische Krankheiten.

<sup>5</sup> Der Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und allgemeinem Gesundheitszustand ist signifikant positiv.



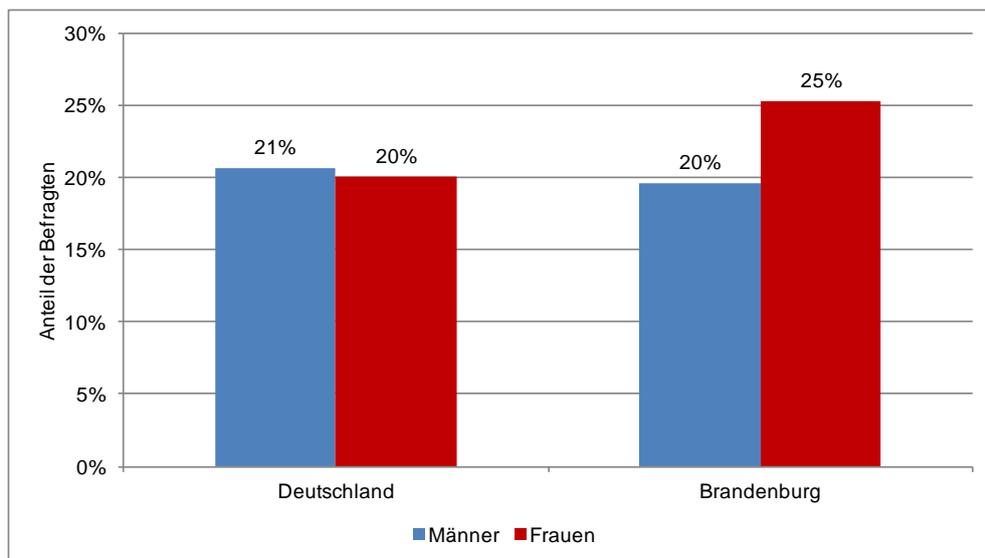
Quelle: RKI, GEDA2008.

**Abbildung 8** GEDA-Survey: „In welchem Ausmaß sind Sie durch Krankheit in der Ausübung ihrer alltäglichen Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt? Mit dauerhaft meinen wir seit mindestens einem halben Jahr.“ Ältere Menschen 65+, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008

### 3.3 Diabetes

Diabetes bringt Folgeerkrankungen der Augen, Nieren, Nervensystem, Herz, Gehirn und Gefäße mit sich. Diabetiker sind häufiger im Krankenhaus und haben einen durchschnittlich längeren Krankenhausaufenthalt. Im höheren Alter steigt die Häufigkeit von Diabetes überproportional an (RKI 2009).

Ergebnisse aus dem GEDA-Survey (s. Abbildung 9) zeigen, dass bei den älteren Frauen 65+ im Land Brandenburg die Erkrankungsraten mit 25 % deutlich über dem Bundesdurchschnitt (20 %) liegen. Die älteren Männer 65+ liegen dagegen sogar leicht darunter.



Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 9: GEDA-Survey: „Wurde bei Ihnen jemals die Zuckerkrankheit oder Diabetes durch einen Arzt diagnostiziert?“ Ältere Menschen 65+, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008**

### 3.4 Verletzungen

Im Land Brandenburg findet im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung ein kontinuierliches Verletzungsmonitoring als Basis der Landesinitiative „Safe Region - Sicheres Brandenburg“ statt, das unter anderem Aussagen zum Verletzungsgeschehen bei älteren Menschen beinhaltet. Im Folgenden die wichtigsten Ergebnisse des aktuellen Verletzungsmonitorings<sup>6</sup> im Überblick:

- In den letzten 10 Jahren sind die tödlichen Verletzungen bei älteren Menschen in Brandenburg stark zurückgegangen (pro 100.000 gerechnet; -37 %). Im Jahr 2010 lag diese Rate nur noch leicht über dem Bundesdurchschnitt.
- In allen Altersgruppen, auch bei den Älteren, sind Männer stärker betroffen als Frauen.
- Die Wahrscheinlichkeit, eine tödlich verlaufende Verletzung zu erleiden, steigt bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter. Besonders gefährdet sind die Hochbetagten.
- Die Sterberaten durch Unfälle, Gewalt und Selbsttötungen (Suizide) (siehe hierzu auch Abschnitt 3.5 dieses Datenmonitors) sind bei den hochbetagten Männern am höchsten.

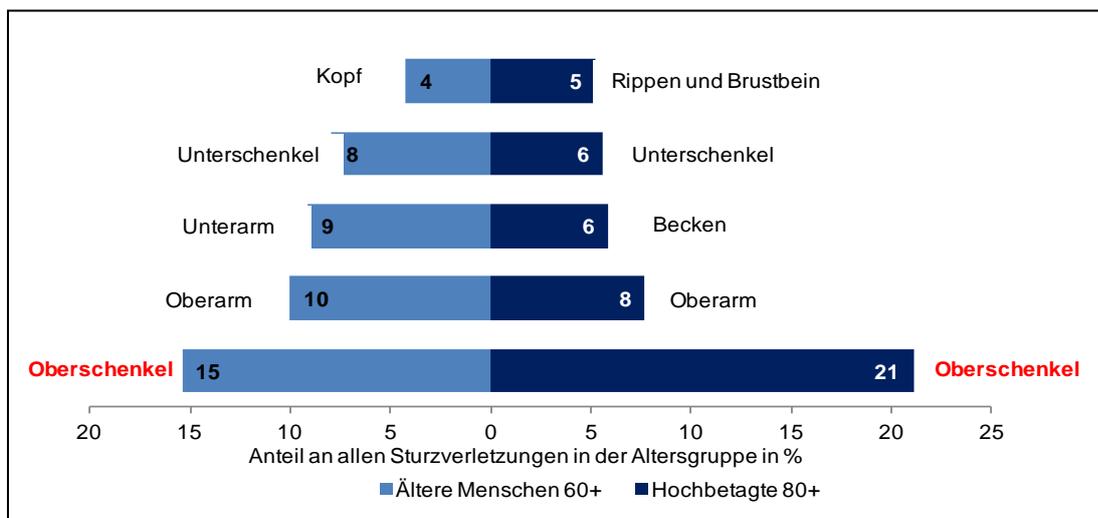
Ältere Menschen, vor allem Hochbetagte, sind besonders gefährdet, sich eine Sturzverletzung zuzuziehen. Eine häufige Folge davon sind Oberschenkelbrüche. Die mittlere Verweildauer im Krankenhaus beträgt bei dieser Diagnose im Bundesschnitt 15 bis 21 Tage<sup>7</sup>. Die Brüche sind häufig mit

<sup>6</sup> Der aktuelle Bericht zum Verletzungsmonitoring (2012), ist online verfügbar unter: [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/Ergebnisse\\_zur\\_Fokusgruppe\\_ältere\\_Mensche](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/Ergebnisse_zur_Fokusgruppe_ältere_Mensche) auf S. 6-8 bzw. 28-29

<sup>7</sup> Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik 2010

einem langwierigen Heilungsprozess verbunden und können auf Grund von Folgeerkrankungen mitunter auch tödlich verlaufen.

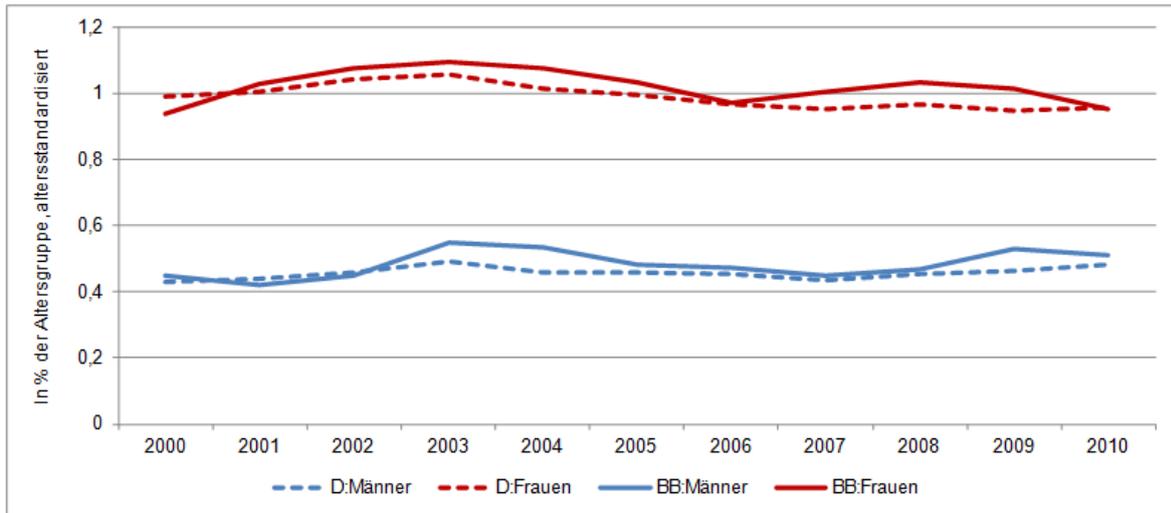
Abbildung 10 zeigt, dass der Oberschenkel die am häufigsten von einer Sturzverletzung betroffene Körperregion bei älteren Menschen darstellt, dies gilt insbesondere für die Hochbetagten. Die stationären Behandlungen bei einem Bruch des Oberschenkels haben bei älteren Menschen zwischen 2000 und 2010 in Deutschland um 13 % und im Land Brandenburg um 14 % zugenommen (s. Abbildung 10). Die stationäre Behandlungsquote steigt mit dem höheren Alter stark an. Frauen müssen häufiger aufgrund eines Oberschenkelbruchs im Krankenhaus behandelt werden als Männer (s. Abbildung 12). Frauen ab 85 Jahren kommen deutlich häufiger aufgrund einer Oberschenkelfraktur zu Tode als Männer in den höheren Altersgruppen (s. Abbildung 13).



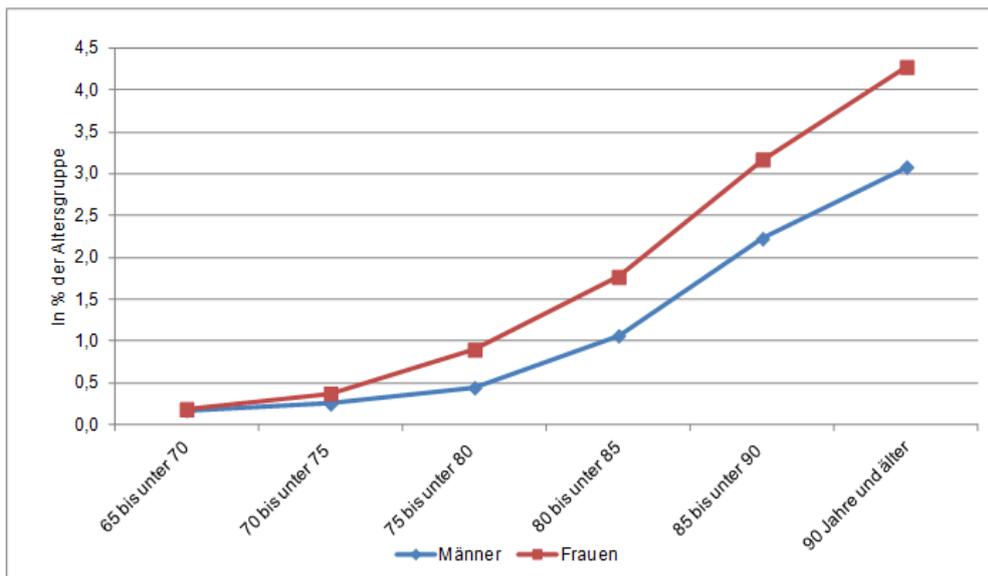
Quelle: IDB Cottbus, 2010

**Abbildung 10:** IDB-Ergebnisse: Bei Stürzen verletzte Körperregionen bei älteren Menschen 60+ (N=3.636) und bei hochbetagten Menschen 80+ (N=5.159) im Vergleich, Land Brandenburg, 2010<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Die Altersgruppe 60+ weicht hier von der hier sonst üblichen Gruppe 65+ ab, dies ist auf die Fallzahlen in den höheren Altersgruppen der IDB geschuldet. Die Fälle wurden für das Land Brandenburg gewichtet.

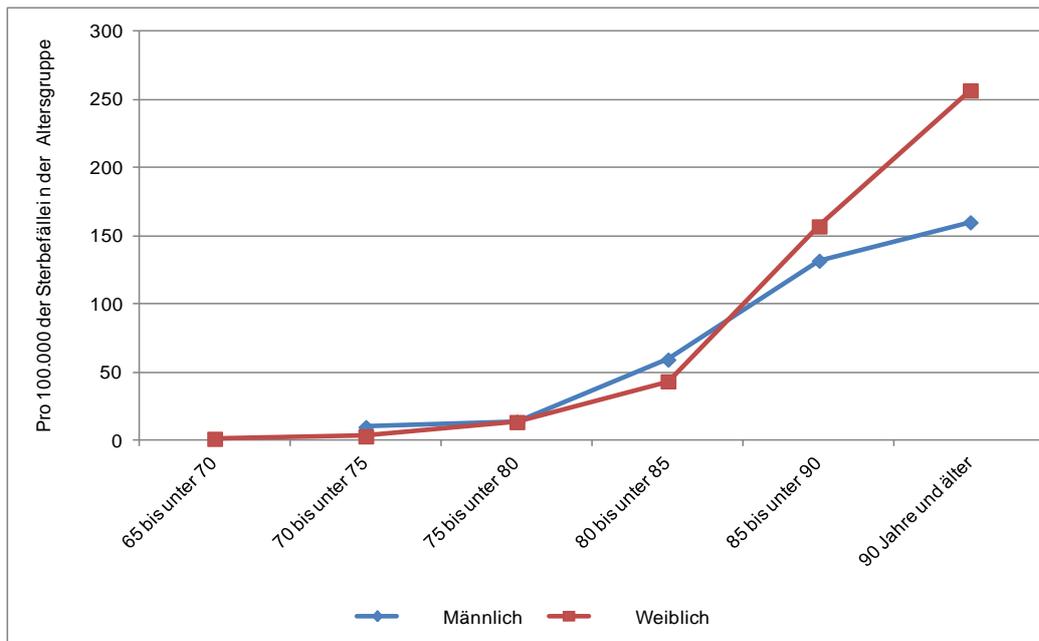


**Abbildung 11: Oberschenkelbruch: Stationäre Behandlungsquoten bei Frauen und Männern 65+, Trend 2000-2010, Deutschland vs. Land Brandenburg**



Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, 2010

**Abbildung 12: Oberschenkelbruch: Stationäre Behandlungsquoten bei Frauen und Männern 65+ nach Altersgruppen, Land Brandenburg, 2010**



Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik, 2010

**Abbildung 13 Oberschenkelbruch: Todesfälle bei Frauen und Männern 65+ nach Altersgruppen, Land Brandenburg, 2010**

### 3.5 Depression und Selbsttötungen

Depressionen sind neben der Demenz die häufigste psychische Störung im höheren Lebensalter und einer der häufigsten Gründe für Selbsttötungen (Suizide). Die Suizidhäufigkeit ist bei älteren Menschen deutlich höher als bei jüngeren. Dabei ist die tatsächliche Zahl erfolgreicher Suizide bei Älteren vermutlich noch erheblich höher als in der Todesursachenstatistik ausgewiesen (Destatis, RKI, DZA 2009).<sup>9</sup> Aufgrund des starken Zusammenhangs zwischen Depressionen und Suiziden werden diese Indikatoren hier gemeinsam betrachtet.

Textkasten:

<sup>9</sup> Siehe auch gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamts, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert-Koch-Instituts „Gesundheit und Krankheit im Alter“ (2009), S.53

Depressive Störungen sind im Alter nicht häufiger als in vorherigen Lebensphasen. Allerdings dauern die depressiven Phasen im Alter länger an, werden häufiger nicht richtig behandelt und die Suizidrate ist höher. Depressive Störungen werden bei Frauen häufiger diagnostiziert als bei Männern. Man schätzt, dass etwa 5 % bis 7 % der Erwachsenen unter einer depressiven Störung leiden.

Arbeitsunfähigkeiten, stationäre Behandlungen und Frühverrentungen mit der Diagnose depressive Störungen sind in Deutschland in den letzten Jahren angestiegen, was einem weltweiten Trend entsprechen soll. Die Ursachen sind nicht geklärt. In epidemiologischen Studien wird die Zunahme der Krankheitshäufigkeit weniger deutlich festgestellt. Das häufigere Auftreten wird auch mit einer besseren, niedrigschwelligeren ärztlichen Diagnostik und einem offeneren Umgang mit psychischen Störungen erklärt (Wittchen et al. 2011).

Über die Behandlung von Depressionen bei niedergelassenen Ärzten gibt es bedauerlicherweise keine Daten, die eine Darstellung nach Alter und Geschlecht erlauben. Die Krankenhausbehandlungen geben zwar wichtige, aber unvollständige Informationen. Denn wir wissen nicht, ob eventuell Krankenhausaufenthalte, Behandlungen bei niedergelassenen Ärzten kompensieren.

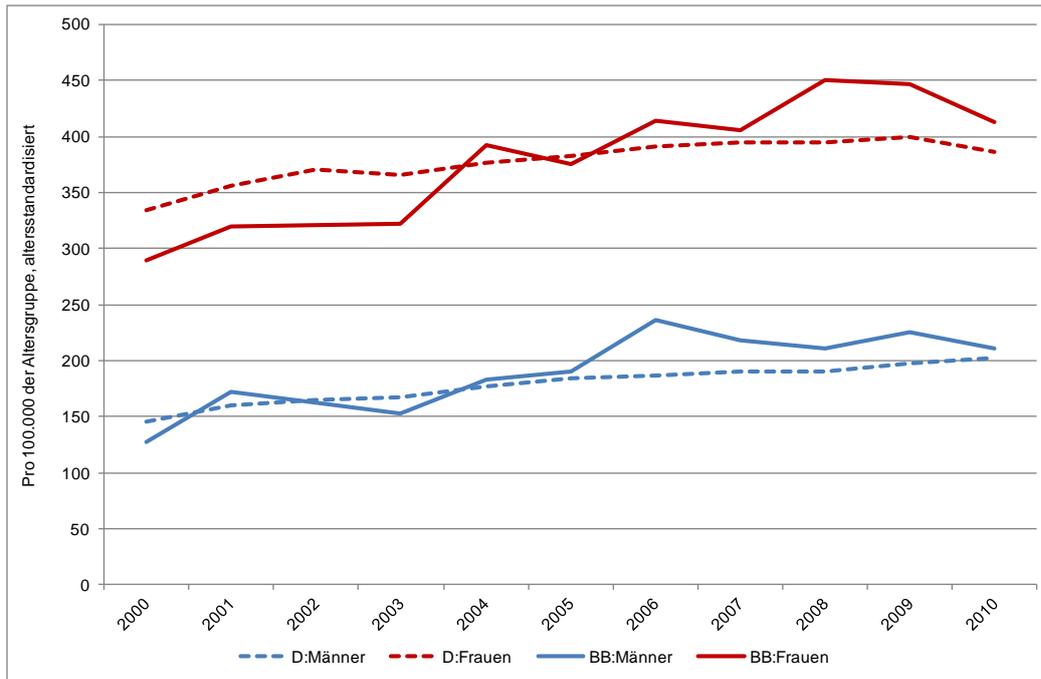
Während die stationäre Behandlungsrate bei Depression zwischen 2000 und 2010 bundesweit um 16 % zugenommen hat, nahm sie im Land Brandenburg im selben Zeitraum um 41 % zu. Im Jahr 2010 lag die Rate im Land Brandenburg über dem Bundesdurchschnitt. Bei den Männern im Land Brandenburg kam es zu einem besonders starken Anstieg (66 %). Der Altersgipfel bei den stationären Behandlungen liegt bei den Frauen in der Gruppe von 75 bis unter 80 Jahre, bei den Männern in der Gruppe von 80 bis unter 85 Jahre. Insgesamt werden Frauen häufiger aufgrund einer Depression im Krankenhaus behandelt (s. Abbildung 15). Ergebnisse der GEDA-Studie (Abbildung 16) bestätigen für das Land Brandenburg die im Vergleich höhere Prävalenz von Depression bei den älteren Frauen (Frauen: 12 % vs. Männer: 10 %) und zeigen, dass der Anteil von älteren Frauen mit einer Depression im Land Brandenburg unter dem Bundesdurchschnitt liegt (15 %) während er bei den Brandenburger Männern ihrer Altersgruppe etwas höher als liegt als im Bundesdurchschnitt (9 %).

Was Suizide betrifft, ist sowohl bundesweit als auch im Land Brandenburg die Suizidrate zwischen 2000 und 2010 bei den älteren Menschen zurückgegangen (D: -15 %; BB: -28 %). Wie in Abbildung 17 zu sehen ist, lag die Suizidrate im Land Brandenburg im Jahr 2010 leicht unter dem Bundesdurchschnitt (D: 11 vs. BB: 10 Suizide pro 100.000 Einwohner). Über alle beobachteten Altersgruppen hinweg begehen Männer deutlich häufiger Suizid als Frauen (s.

Abbildung 18). Der Altersgipfel liegt hier zwischen 80 bis unter 85 Jahren (77 Suizide pro 100.000 Einwohner).<sup>10</sup>

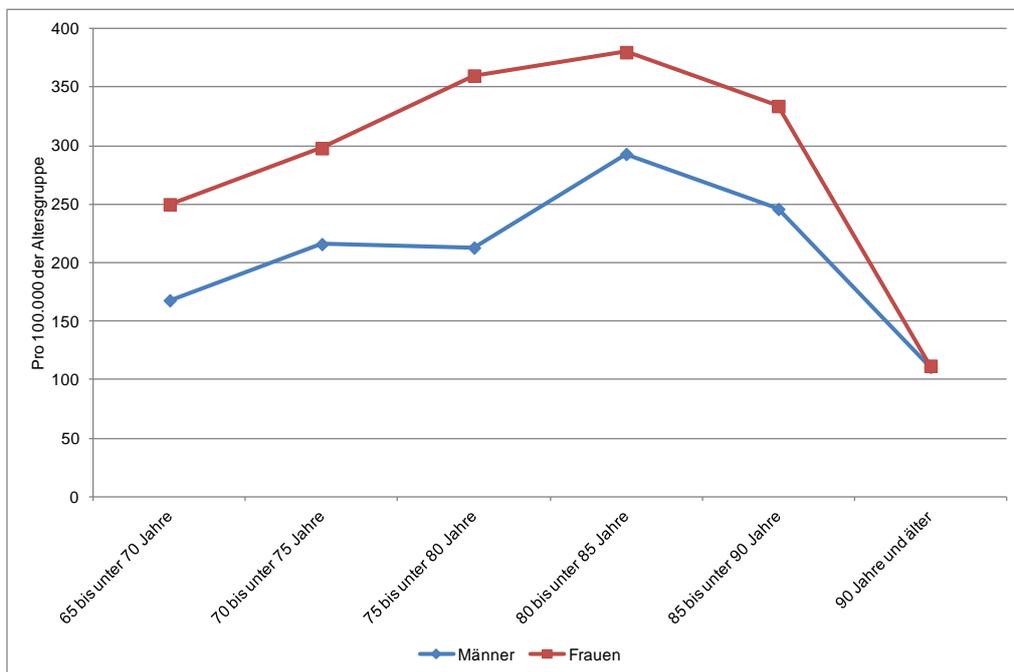
---

<sup>10</sup> Siehe auch Bericht zum Verletzungsmonitoring (2012), verfügbar unter [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)



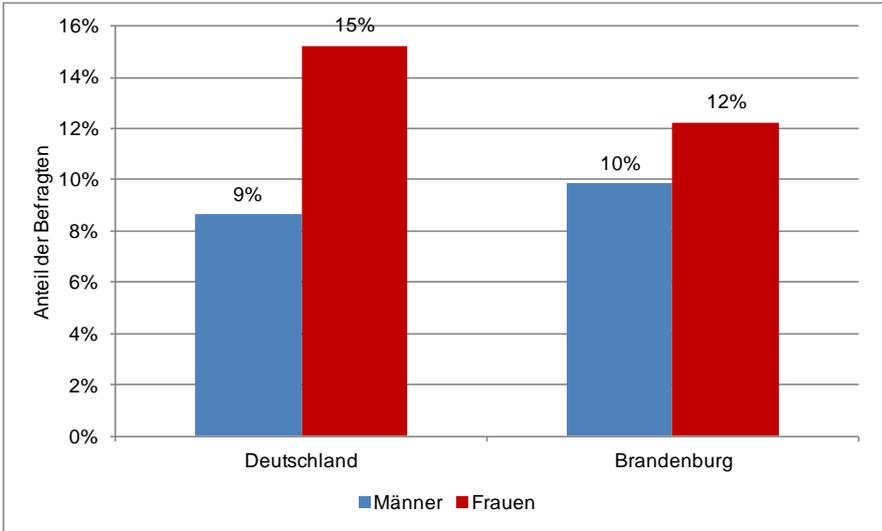
Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik, eigene Berechnungen

**Abbildung 14: Depression: Stationäre Behandlungsraten bei Frauen und Männern 65+, Trend 2000-2010., Deutschland vs. Land Brandenburg**



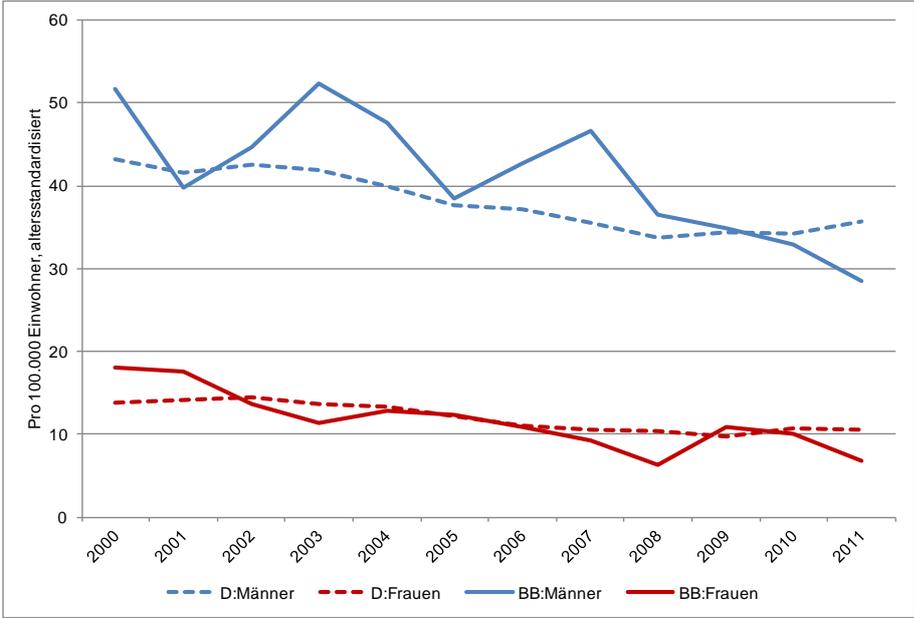
Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik 2010, eigene Berechnungen

**Abbildung 15: Depression: Stationäre Behandlungsraten bei Frauen und Männern 65+ nach Altersgruppen, Land Brandenburg, 2010**



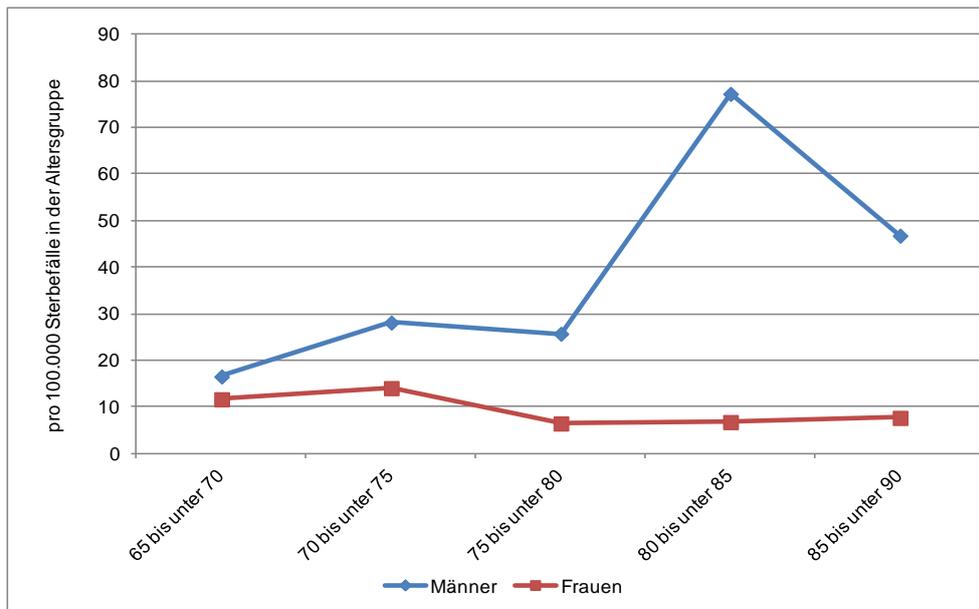
Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 16: GEDA-Befragungsergebnisse: Diagnostizierte Depression bei Frauen und Männern 65+, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008**



Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik

**Abbildung 17: Suizidrate bei Frauen und Männern 65+, Trend 2000-2010, Deutschland vs. Land Brandenburg**



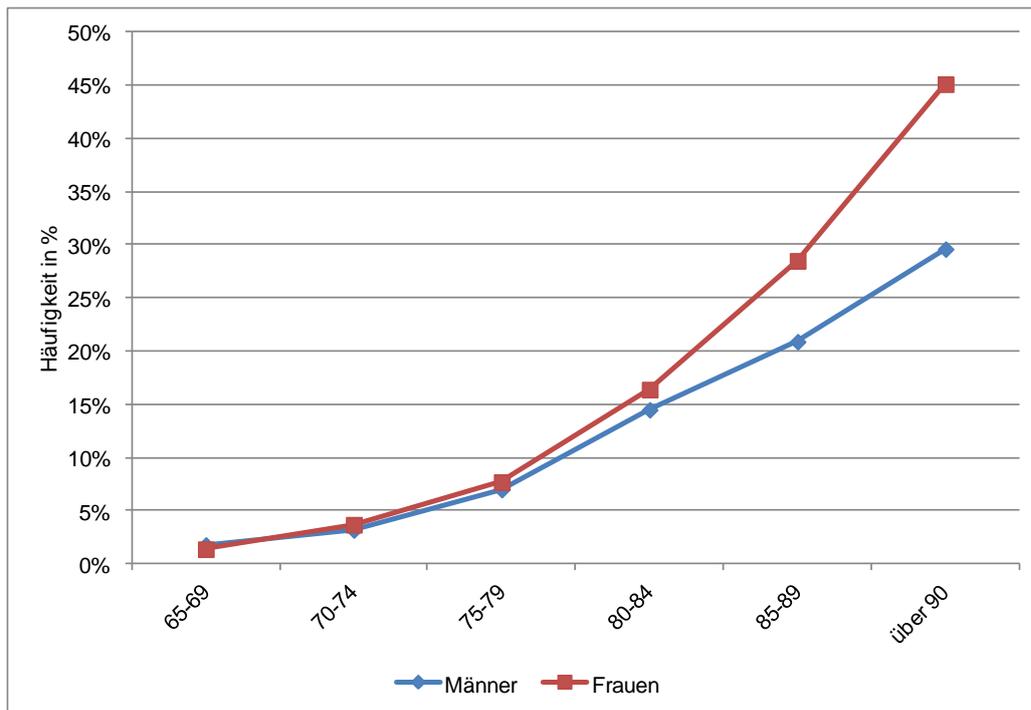
Quelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2010

**Abbildung 18: Suizidrate bei Frauen und Männern 65+ nach Altersgruppen, Land Brandenburg, 2010<sup>11</sup>**

### 3.6 Demenz

Die Häufigkeit von Demenz steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an. Ältere Frauen sind häufiger von Demenz betroffen als Männer ihrer Altersgruppe. Da bei der Häufigkeit von Demenz keine starken regionalen Schwankungen erwartet werden (Alzheimer Gesellschaft 2012), wurden die Zahlen für Deutschland auf die Bevölkerung des Landes Brandenburg angewendet. Für das Jahr 2009 wurde geschätzt, dass ca. 44.000 Demenzerkrankte im Land Brandenburg leben.

<sup>11</sup> Bei den Männern und Frauen ab 85 Jahren ist zu berücksichtigen, dass sich in der Prävalenz der Suizide aufgrund der sehr geringen Fallzahlen Verzerrungen ergeben, z. B. beträgt die Rate für Männer mit 90 Jahren und älter 148 Fälle pro 100.000 Sterbefälle; dieser Rate liegen absolut aber nur 4 Suizide zugrunde



Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen aus dem Statistischen Informationssystem GeroStat

**Abbildung 19: Schätzung der Häufigkeit von Demenzen bei Frauen und Männern 65+**

	2009	2015	2020	2025	2030	Zuwachs 2009 bis 2030
<b>Männer</b>	13.956	19.370	24.442	28.680	32.863	135,5%
<b>Frauen</b>	29.861	36.268	42.735	48.976	54.535	82,6%
<b>Insgesamt</b>	43.817	55.638	67.177	77.656	87.398	99,5%

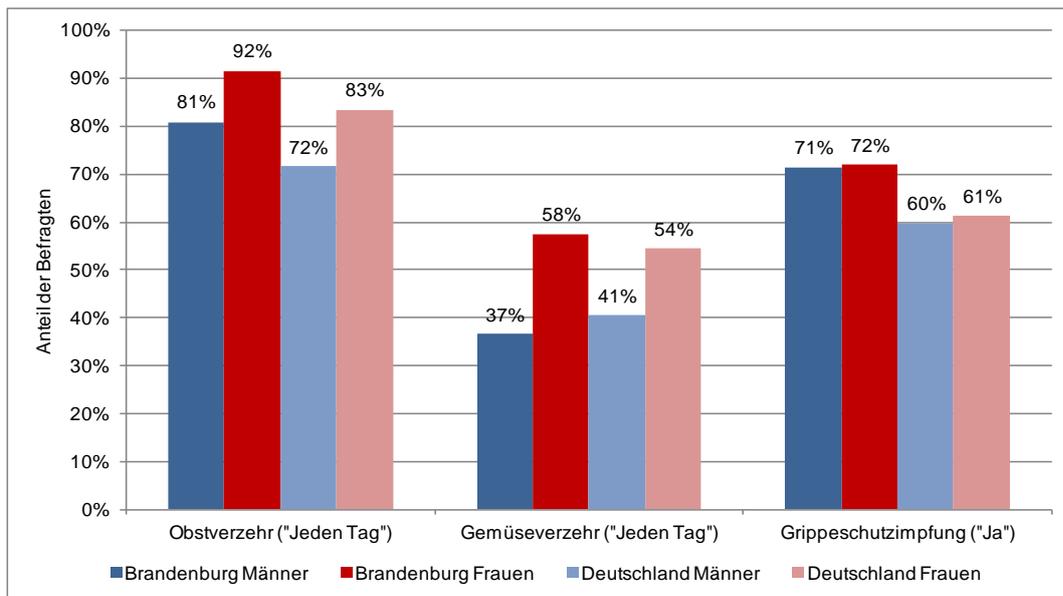
Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen und Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Berechnungen MASF

**Abbildung 20: Projektion der Zahl der Demenzerkrankten nach Geschlecht, Prognose 2009-2030, Land Brandenburg**

## 4 Gesundheitsressourcen und Gesundheitsrisiken

Eine Reihe von Faktoren kann die Gesundheit fördern oder beeinträchtigen. Neben der erbten Ausstattung, der Qualität des Gesundheitssystems und der sozialen Lage spielt auch das individuelle Verhalten eine große Rolle, wobei dieses wiederum eng mit der sozialen Lage verbunden ist. Als Indikatoren für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen werden hier Daten aus dem Gesundheitssurvey des RKI (GEDA) ausgewählt: Obst- bzw. Gemüseverzehr, die Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung und der Grad der sozialen Unterstützung, die ein älterer Mensch erfährt. Als Indikatoren für gesundheitliche Risiken werden hier Tabak- und riskanter Alkoholkonsum aufgeführt.

a) **Gesundheitsressourcen** (Übersicht s. Abbildung 21)



Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 21: GEDA-Befragungsergebnisse: Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen der Frauen und Männer 65+, Land Brandenburg, 2008**

Ältere Frauen essen mehr **Obst** bzw. **Gemüse**<sup>12</sup> als die Männer. Insgesamt gaben die älteren Brandenburger im Vergleich zum Bundesdurchschnitt häufiger an, jeden Tag Obst zu essen. Der Großteil der älteren Frauen und Männer 65+ erreicht die empfohlene Menge Obst pro Tag nicht (Frauen: 8,5 %, Männer: 19,1 %). Dasselbe gilt auch für Gemüse: 42,5 % der älteren Frauen 65+ und 63,5 % der älteren Männer 65+ essen weniger Gemüse als empfohlen.

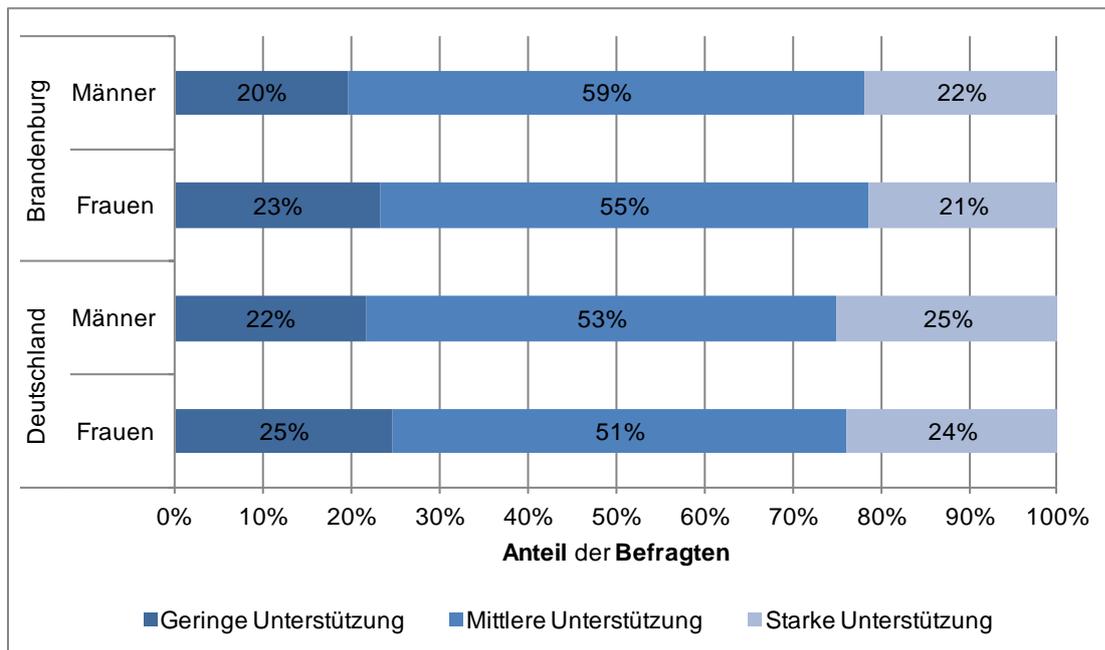
Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt sind Brandenburger mit 65+ deutlich häufiger **gegen Grippe geimpft** (BB: 72 % vs. D: 61 %; Wintersaison 2007/2008 und 2008/2009).

**Soziale Unterstützung** wird durch drei Fragen erfasst, deren Antworten zusammen gefasst werden:

1. Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben?
2. Wie viel Interesse und Anteilnahme zeigen andere Menschen an dem, was Sie tun?
3. Wie einfach ist es für Sie, praktische Hilfe von Nachbarn zu erhalten, wenn Sie diese benötigen?

<sup>12</sup> Als „hoher Obstverzehr“ gilt hier, wenn einmal am Tag Obst konsumiert wird. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt, täglich zwei Portionen Obst. Unter einem „hohen Gemüseverzehr“ wird hier verstanden, wenn wenigstens einmal am Tag Gemüse verzehrt wird. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt mindestens drei Portionen Gemüse am Tag.

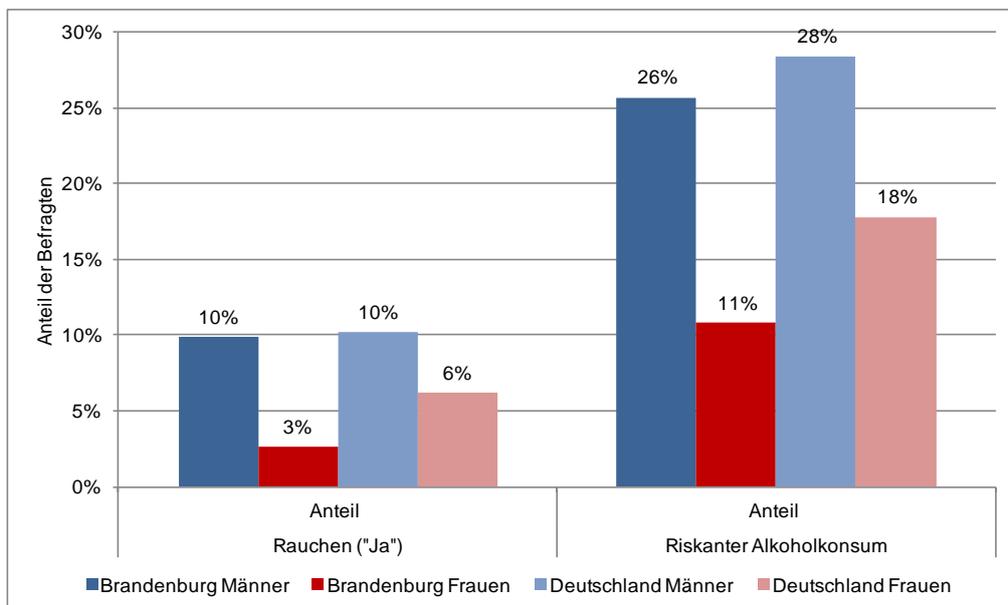
Ein Fünftel der älteren Männer und Frauen 65+ in Brandenburg erlebt **starke soziale Unterstützung** (s. Abbildung 22), insgesamt ist diese Ressource schwächer ausgeprägt als im Bundesdurchschnitt. Mit zunehmendem Lebensalter sinkt der Anteil derer, die eine starke soziale Unterstützung haben.



Quelle: RKI,GEDA 2008

**Abbildung 22** Soziale Unterstützung bei Frauen und Männer 65+, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008

**a) Gesundheitsrisiken** (Übersicht s. Abbildung 23)



Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 23:** GEDA-Befragungsergebnisse: Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen der älteren Menschen 65+, Land Brandenburg, 2008

Ältere Männer im Land Brandenburg sind mehr als dreimal so häufig **Raucher (tägliches Rauchen)** wie Frauen ihrer Altersgruppe. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (7,9 % der Befragten) rauchen ältere Menschen im Land Brandenburg seltener (5,7 % der Befragten).

Der Alkoholkonsum wird beim GEDA-Survey durch folgende Fragen eingeschätzt:

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk, also z. B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetranke, Schnaps oder Likör zu sich? (Antwortkategorien: nie; einmal pro Monat oder seltener; 2- bis 4-mal im Monat)
2. Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholische Getränke trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag? (Antwortkategorien: 1 bis 2; 3 bis 4; 5 bis 6; 7 bis 9; 10 und mehr alkoholische Getränke)
3. Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit, z. B. beim Abendessen oder auf einer Party? (Antwortkategorien: nie; seltener als einmal im Monat; jeden Monat; jede Woche; jeden Tag oder fast jeden Tag)

Jede Antwort wird mit einer Punktzahl von 0-4 gewertet und danach werden die erreichten Punkte bei jeder Antwort addiert. Bei Männern gilt der Alkoholkonsum als riskant, wenn sie insgesamt mindestens 5 Punkte erzielen, bei Frauen bereits ab 4 Punkten.

Einen gesundheitlich **riskanten Alkoholkonsum** pflegen ältere Männer mehr als doppelt so häufig als Frauen. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt wird im Land Brandenburg weniger häufig riskant getrunken.

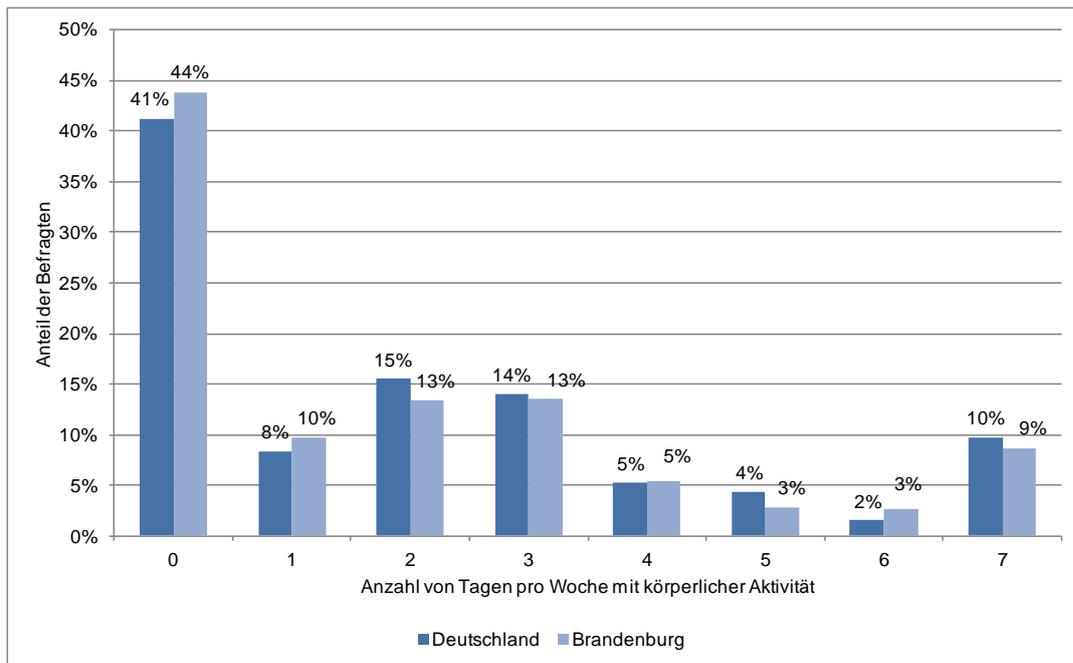
## 5 Indikatoren für Arbeitsgruppen im Bündnis Gesund Älter werden

Im Folgenden werden Indikatoren vorgestellt, die der Arbeitsgruppe „Alter, Bewegung und Gesundheit“ und der Arbeitsgruppe „Mundgesundheit bei älteren Menschen“ nützlich sein sollen. Die Indikatoren sollen zur Beschreibung des Ist-Standes verwendet werden sowie die Formulierung von Zielen und Maßnahmen in den Themenfeldern unterstützen.

### 5.1 AG Alter, Bewegung und Gesundheit

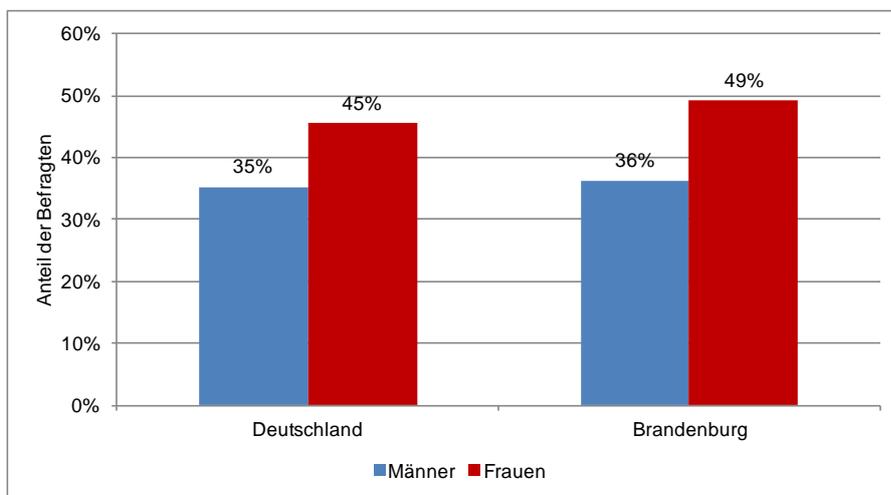
In der GEDA-Studie wurde nach der Anzahl der Tage in der Woche gefragt, an denen die Befragten körperlich so aktiv waren, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten sind sowie nach der Dauer pro Tag. Als „körperlich aktiv“ gilt, wer mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv ist.

Ob ein älterer Mensch Mitglied in einem Sportverein ist, lässt sowohl Rückschlüsse über dessen körperliche Aktivität zu sowie auch über dessen soziale Teilhabe.



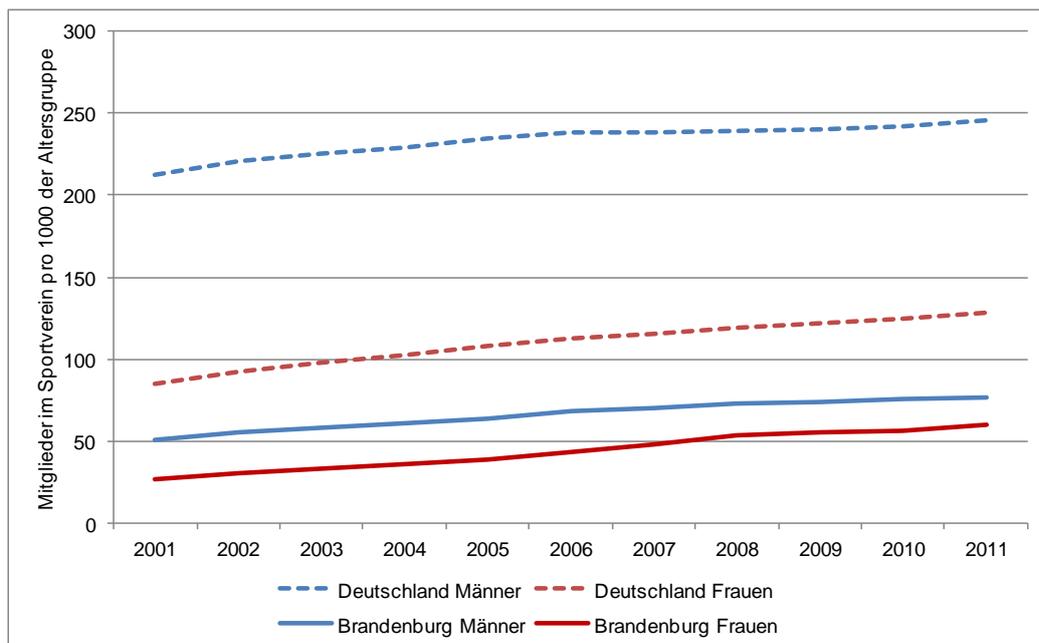
Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 24** GEDA-Befragungsergebnisse: Anzahl der Tage pro Woche mit körperlicher Aktivität bei Frauen und Männern 65+, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008



Quelle: RKI, GEDA 2008

**Abbildung 25** GEDA-Befragungsergebnisse: Körperlich inaktive ältere Frauen und Männer 65+, Deutschland vs. Land Brandenburg, 2008



Quelle: DOSB, LSB Brandenburg: Bestanderhebung Mitglieder, Landesamt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsstatistik

**Abbildung 26** Anteil der älteren Frauen und Männer mit 61 Jahren und älter mit Mitgliedschaft in einem Sportverein an der Bevölkerung, Trend 2001-2011: Deutschland vs. Land Brandenburg

## 5.2 AG Mundgesundheits bei älteren Menschen

Daten zur Mundgesundheits für ältere Menschen gibt es für das Land Brandenburg (und auch sonst für Deutschland) leider nicht. Im Auftrag der Bundeszahnärztekammer wird die deutsche Mundgesundheitsstudie durchgeführt, die aber erst in der nächsten Untersuchung Menschen über 75 Jahre berücksichtigen wird. Aber auch dann werden keine Brandenburger Daten vorliegen. Und es wird offen bleiben, ob die Zahn- und Mundgesundheits in unserem Land besser, schlechter oder ungefähr so gut wie im Bundesschnitt ausfallen wird. Anhand der vorliegenden Daten aus der letzten Mundgesundheitsstudie kann aber ein Eindruck davon gewonnen werden, welche Faktoren die Mundgesundheits älterer Menschen mitbestimmen (s. Tabelle 2).

**Tabelle 2: Mundgesundheit im Zusammenhang mit Geschlecht und Schulbildung sowie Mundhygiene und Zahnarztbesuch (65 bis 74 Jahre), 2005**

Einflussfaktoren	Karies DMF-T*	Wurzelkaries in %	mittlere Anzahl fehlender Zähne	totale Zahnlosigkeit in %
<b>Gesamt</b>	22,1	34,6%	14,2	22,6%
<b>Geschlecht</b>				
Weiblich	22,9	32,2%	15,0	25,2%
männlich	21,2	37,3%	13,3	19,6%
<b>Schulbildung</b>				
Niedrig	23,0	34,0%	16,0	28,1%
Mittel	20,6	32,8%	11,1	9,9%
Hoch	19,3	38,7%	8,6	5,6%
<b>Mundhygiene**</b>				
gut	22,0	25,5%	13,8	21,3%
schlecht	22,0	37,3%	14,0	21,8%
<b>Inanspruchnahme Zahnärztin/Zahnarzt</b>				
kontrollorientiert	21,0	31,9%	11,3	9,5%
beschwerdeorientiert	23,8	42,6%	18,8	43,3%
<b>Rauchverhalten</b>				
Nichtraucher	22,0	33,0%	13,7	21,4%
Ex-Raucher	21,7	35,3%	13,7	18,6%
Raucher	23,3	47,5%	17,3	33,9%
* Anzahl der von Karies befallenen und gefüllten Zähne inklusive der bereits fehlenden Zähne.				
** mind. zweimal täglich für zwei Minuten Zähneputzen (nach einer Mahlzeit bzw. vor dem Schlafengehen)				

Quelle: Michelis W, Schiffner U (2006) Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) 2005

## 6 Verwendete und weiterführende Literatur

Alzheimer Gesellschaft (2012) Die Alzheimer Krankheit und andere Demenzformen. <http://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit.html>

Bundeszahnärztekammer (2002) Leitfaden: Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns. [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/leitfaden\\_alter\\_01.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/leitfaden_alter_01.pdf)

Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB et al. (1998) The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP).

Department of Health (2004) Physical activity – health improvement and prevention: at least five a week. [www.sportkeighley.com/documents/Information/five\\_a\\_week.pdf](http://www.sportkeighley.com/documents/Information/five_a_week.pdf)

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2011) Bedeutung von Obst und Gemüse für die Ernährung. [www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1157](http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=1157).

Lampert, Kroll & Dunkelberg (2007) Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. Aus Politik und Zeitgeschichte 42/2007. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.).

Robert Koch-Institut (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«, Berlin. [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/gbe\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/gbe_node.html)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009) Sondergutachten 2009: Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens.

Böhm, Römer & Ziese (2009) Gesundheit und Krankheit im Alter. Gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts. Verfügbar unter [http://edoc.rki.de/documents/rki\\_fv/reJBWqKp45Pii/PDF/21r1eZ1NVL2AY\\_02.pdf](http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reJBWqKp45Pii/PDF/21r1eZ1NVL2AY_02.pdf).

Steinbach, E. (2012) Leben mit Demenz. In: Blickpunkt Öffentliches Gesundheitswesen 4/2012, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (Hrsg.).

Teising, M (2007) Krisenintervention bei älteren Menschen. [http://cip-medien.com/media/download\\_gallery/07-02/2007-2-14.%20Teising.pdf](http://cip-medien.com/media/download_gallery/07-02/2007-2-14.%20Teising.pdf).

Wittchen, H. U. et al (2010) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. In: European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679.

WHO (2012) Dementia: a public health priority. World Health Organisation, Genf/Schweiz, S. 11ff.

WHO (2002) The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization, Genf/Schweiz, S 1–230.

Ziegler U, Doblhammer G (2009) Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland: Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002. Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Diskussionspapier, Rostock.

Landesamt für Umwelt, Gesundheit  
und Verbraucherschutz  
des Landes Land Brandenburg

Abteilung Gesundheit

Wünsdorfer Platz 3

15806 Zossen

Tel.: +49 33702/ 711 -00

Fax: +49 33702/ 711 -01

