



Vertiefungsmodul 3

Ausgewählte Daten zur älteren Bevölkerung in Deutschland

Quellen für Recherchen zu demographischen Angaben

In den meisten Fällen werden nicht alle Informationen vorhanden sein, die eigentlich zur Projektplanung wichtig wären. Genutzt werden können als Basis wissenschaftlich nachvollziehbare oder repräsentative Daten wie z.B.

- Daten der Bundes- und kommunale Gesundheitsberichterstattung,
- Daten des statistischen Bundesamtes,
- Daten der statistischen Landesämter,
- Daten des Robert-Koch-Instituts,
- Medizinische Leitlinien,
- **Health Technology Assessment (HTA)**.

Es kann auch versucht werden, Lücken durch anderweitige Informationen aufzufüllen, z.B. durch Literatur oder Erfahrungsberichte von Mitarbeitenden. Geprüft werden kann auch, welche Informationslücken durch gezielte Gutachten und Studien geschlossen werden können.

Allgemeine Angaben zur älteren Bevölkerung in Deutschland

Deutschland gehört bereits heute zu den Ländern mit dem weltweit höchsten Anteil älterer Menschen und dieser wird zukünftig absolut und relativ weiter ansteigen. Ende 2001 war ein Viertel der Gesamtbevölkerung mindestens 60 Jahre alt (24,1%), im Jahr 2030 wird dies bereits jeder dritte Mensch sein (34,4%). Mit zunehmender Lebenserwartung wird insbesondere die Zahl der 80jährigen und Älteren ansteigen. Heute leben in Deutschland 3,2 Mio. Personen (3,9%) dieser Altersgruppe, im Jahr 2050 wird diese Altersgruppe auf etwa 9,9 Mio. Personen oder 12,1% angestiegen sein. Die Bevölkerung wird wahrscheinlich bis 2050 nicht nur schrumpfen; im gleichen Zeitraum wird der Anteil der älteren Bevölkerung nicht nur absolut, sondern auch prozentual stark anwachsen (vgl. Tabelle VM3-1 Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands).

Über die zukünftigen Auswirkungen des demographischen Wandels ist sich die Fachwelt nicht immer einig. Heute wird prognostiziert, dass ab 2050 die Bevölkerung in allen Altersklassen schrumpfen wird. Unabhängig davon ist wichtig, heute in eine positive Entwicklung zu investieren – im Sinne des Slogans der BAGSO „Alter schafft Neues!“ (<http://www.bagso.de>) sowie **Basismodul** Anhang M).



Tabelle VM3-1: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands

	Insgesamt am Jahresende	Davon im Alter von ... bis ... Jahren			
		Unter 20	20 - 59	60 und älter	
	Millionen			in %	
				Insgesamt	80 und älter
2001	82,4	20,9	55,0	24,1	3,9
2010	83,1	18,7	55,7	25,6	5,0
2030	81,2	17,1	48,5	34,4	7,3
2050	75,1	16,1	47,2	36,7	12,1

Quelle: Statistisches Bundesamt 2003, S. 31 (Variante 5).

Tabelle VM3-2 zu Bevölkerungszahlen deutscher Großstädte im Jahr 2000 zeigt, dass die Quote der 65jährigen und Älteren in allen Städten zwischen 16% und 17% liegt (Stand 31.12.2000). Eine leichte Abweichung nach oben zeigt Dresden mit 17,8%, eine etwas jüngere Bevölkerungsstruktur findet sich in Berlin mit 14,6%, bedingt durch die Vereinigung mit dem bevölkerungsjüngeren Ostteil. In allen Städten liegt der Frauenanteil insgesamt bei gut 50%, im Alter steigt er stark an, die Anteile der 65jährigen und älteren Frauen bewegen sich zwischen 63,1% in Hamburg bis 64,3% in Berlin. Auch die prozentualen Anteile von Ausländern und Ausländerinnen in den deutschen Großstädten zeigt Tabelle VM3-2. Ausländische Staatsangehörige befinden sich in weit aus geringerem Maße in der älteren Bevölkerung als in der Gesamtbevölkerung. Diese Anteile bei den älteren Menschen reichen von 0,9% in Dresden bis 8,8% in Frankfurt am Main. In Hamburg beträgt die Quote von Ausländern und Ausländerinnen bei den mindestens 65jährigen 3,9%. Auch wenn ein Anstieg prognostiziert wird, findet sich die häufig thematisierte Migranten- und Migrantinnenproblematik in dieser Bevölkerungsgruppe nur bedingt, sollte aber für die Planung präventiver und gesundheitsfördernder Aktivitäten berücksichtigt werden (z.B. Sprachbarriere). Aber auch hier gilt: Zielgruppenspezifische Planung für spezifische kulturelle Volksgruppen.

Tabelle VM3-2: Bevölkerungszahlen deutscher Großstädte im Jahr 2000

Stadt	Bevölkerung insgesamt			65jährige und Ältere			Anteil der mindestens 65jährigen an Gesamtbevölkerung in %
	Anzahl	Frauen	Ausländer/-innen	Anzahl	Frauen	Ausländer/-innen	
		%			%		
Hamburg	1.715.392	51,5	15,2	289.678	63,1	3,9	16,9
Berlin	3.382.169	51,4	12,8	494.096	64,3	3,6	14,6
Dresden	477.807	51,8	3,7	84.893	63,8	0,9	17,8
Frankfurt/M	646.550	51,9	23,9	104.264	62,2	8,8	16,1
Köln	962.844	51,5	19,2	153.833	61,3	6,1	16,0
München	1.210.223	51,9	23,1	193.246	63,2	6,3	16,0
Stuttgart	583.874	51,0	24,3	96.254	62,7	8,0	16,5

Quelle: Bevölkerungsfortschreibung der Statistischen Landesämter



Daten zur Häufigkeit (Inzidenz) von Stürzen im Alter in Hamburg

Zur Ermittlung des Bedarfs/der Nachfrage nach Angeboten zur Sturzprävention im Alter muss in dem Fall auf die Angaben internationaler Forschungsergebnisse zur Häufigkeit von Stürzen im Alter und assoziierte Folgen in Vertiefungsmodul 2 zurückgegriffen werden. Diese prozentualen Angaben sollten mit den absoluten Angaben der älteren Bevölkerung der eigenen Kommune/Region/Landkreis – die im Idealfall differenziert nach Altersklassen vorliegen – in Beziehung gebracht werden, um daran die prozentualen und absoluten Anteile zu berechnen (vgl. [Vertiefungsmodul 2](#) Zusammenstellung des europäischen Health Evidence Network HEN 2004). Darüber hinaus ist zu prüfen, ob es weitere Datenquellen gibt, die für die Thematik genutzt werden können (vgl. Tabelle VM3-3 Übersicht zur Häufigkeit von Stürzen im Alter in Hamburg auf Basis lokal erhobener Daten).

Für das Bundesland Hamburg gibt es empirische Daten, die auch Angaben zu körperlicher Aktivität und Stürzen im Alter enthalten. Diese wurden im Rahmen der europäischen Studie PRO-AGE (PREvention in Older people – Assessment in GEneralists' practices) in drei europäischen Modellregionen Hamburg (D), London (UK) und Solothurn (CH) zu Gesundheitszustand, -vorsorge und -verhalten bei über 800 selbständig lebender älterer Menschen in den Jahren 2001 – 2003 erhoben (Stuck et al. 2007).

Ein zweiter Datensatz, der auch Informationen zu Stürzen und Sturzangst enthält, wurde bei der Evaluation zweier unterschiedlicher Programme der Gesundheitsförderung („Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ und Prävention („Präventive Hausbesuche“) gewonnen (Dapp et al. 2007).

Die dritte Datenquelle liegt in Form einer Langzeituntersuchung anhand von drei unterschiedlichen Kohorten älterer Menschen vor, die seit 2007 in der Metropolregion Hamburg zur Gesundheit im Alter durchgeführt wird (Logitudinal Urban Cohort Ageing Study – LUCAS). Einer der LUCAS Partner ist die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) der Freien und Hansestadt Hamburg. Aktuell werden in der BSG Vorbereitungen getroffen für die Neufassung der Gesundheitsberichterstattung 2009. So werden in Hamburg auf Basis einer repräsentativen Kohorte von Senioren und Seniorinnen 2009 auch Daten zur Gesundheitssituation, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsvorsorge erhoben werden.

Die vierte Datenquelle mit Angaben zu Stürzen im Alter, ist die repräsentative Befragung älterer Menschen „Gesund und aktiv in Eimsbüttel“. Sie wurde 2007 im Auftrag der Gesundheits- und Pflegekonferenz im Bezirk Hamburg Eimsbüttel durchgeführt (Bezirk Hamburg Eimsbüttel 2007) und diente der Gesundheitsbehörde Hamburg u.a. als Vorbereitung für die Befragung älterer Bürger und Bürgerinnen im Rahmen von LUCAS (Ergebnisse in der nächsten Gesundheitsberichterstattung des Bundeslandes Hamburg).

Tabelle VM3-3 zeigt die unterschiedlichen prozentualen Anteile von Personen, die in den vergangenen 12 Monaten gestürzt sind je nach Definition der Zielgruppe. So sieht man, dass in der Gruppe der mobilen älteren Personen (ohne Pflegestufe) ca. ein Viertel im letzten Jahr gestürzt ist, in der Gruppe aller Personen inklusive Personen mit Pflegestufe ist ca. ein Drittel gestürzt. Auch wenn Alter und Geschlecht der Personen wie in Tabelle 4 bekannt sind, fehlen bezüglich der Planung von Maßnahmen der Sturzprävention genaue Angaben zum funktionellen Status der Personen.

Einen Beitrag hierzu leisten verschiedene kleine Tests, Fragebögen oder Instrumentarien, die dem **Screening** dienen. Zur Ermittlung des Sturzrisikos gibt es beispielsweise einen kleinen DIN A4 Fragebogen (Checkliste Sturzrisiko) von Dr. med. Martin Runge, Aerpah-Kliniken Esslingen und Ilshofen, der als Download im Internet zur Verfügung steht. Auch zu anderen Themenbereichen können vorhandene Instrumente genutzt werden. In dieser Arbeitshilfe befindet sich auch das bereits erwähnte Manual „[Sicher gehen, weiter sehen: Bausteine für Ihre Mobilität.](#)“

Dieses Manual ist nicht nur ein Ratgeber für selbständig in der Kommune lebende ältere Menschen, sondern bietet jeder Kommune, die den Sturzrisikocheck dieses Manuals einsetzt, auch die Möglichkeit, entsprechende Daten zu Risikofaktoren für Stürze im Alter bei dieser heterogenen Bevölkerungsgruppe zu erfassen.



Tabelle VM3-3: Übersicht zur Häufigkeit von Stürzen im Alter in Hamburg auf Basis lokal erhobener Daten

Studie	Alter und Geschlecht der Befragten	Sturz/Stürze im letzten Jahr (%)	Sturzangst (%)
EU-Studie PRO-AGE Schriftliche Selbstausfüller-Befragung in Hamburg (D), London (UK), Solothurn (CH) bei älteren Menschen ab 65 Jahre ohne Pflegestufe Befragungsjahr: 2001 Teilnehmer/Teilnehmerinnen: n=1.644	Altersdurchschnitt: 74,4 J. Anteil Frauen: 56,0% Zielgruppe: Rüstige und gebrechliche ältere Menschen ab 65 Jahre ohne Pflegestufe	23,2	-
„Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ bei älteren Menschen ab 60 Jahre ohne Pflegestufe Befragungsjahr: 2001 Teilnehmer/Teilnehmerinnen: n=503	Altersdurchschnitt: 70,3 J. Anteil Frauen: 60,6% Zielgruppe: Rüstige und gebrechliche ältere Menschen ab 60 Jahre ohne Pflegestufe	22,3	22,9
„Präventiver Hausbesuch“ bei älteren Menschen ab 60 Jahre ohne Pflegestufe Befragungsjahr: 2001 Teilnehmer/Teilnehmerinnen: n=77	Altersdurchschnitt: 78,3 J. Anteil Frauen: 71,4% Zielgruppe: Rüstige und gebrechliche ältere Menschen ab 60 Jahre ohne Pflegestufe	34,3	50,0
Nichtteilnehmer beider Programme „Aktive Gesundheitsförderung im Alter oder „Präventiver Hausbesuch“; ältere Menschen ab 60 Jahre ohne Pflegestufe Befragungsjahr: 2001 Teilnehmer/Teilnehmerinnen: n=244	Altersdurchschnitt: 72,0% Anteil Frauen: 58,0% Zielgruppe: Rüstige und gebrechliche ältere Menschen ab 60 Jahre ohne Pflegestufe	22,4	18,1
Langzeituntersuchung LUCAS Schriftliche Selbstausfüller-Befragung (MIDAS) in Hamburg, Mindestalter 67 Jahre, da Langzeitverlauf seit 2001 (damals Einschluss mind. 60 Jahre ohne Pflegestufe, ohne Demenz) Befragungsjahr: 2007/2008 Teilnehmer/Teilnehmerinnen: n=1.980 (Rekrutierung nicht abgeschlossen)	Altersdurchschnitt: 76,2 J. Anteil Frauen: 63,0% Zielgruppe: Alle älteren Menschen ab 60 Jahre	27,4	30,8
Befragung im Bezirk Hamburg Eimsbüttel: „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ bei älteren Menschen ab 60 Jahre, repräsentativ nach Alter (7 Altersklassen) und Geschlecht im Bezirk Eimsbüttel Befragungsjahr: 2007 Teilnehmer/Teilnehmerinnen: n=950	Altersdurchschnitt: 71,5% Anteil Frauen: 57,8% Zielgruppe: Alle älteren Menschen ab 60 Jahre	30,2	27,3

Quelle: Eigene Zusammenstellung