

Journal of Health Monitoring · 2020 5(2)
DOI 10.25646/6062
Robert Koch-Institut, Berlin

Enno Nowossadeck, Franziska Prütz,
Martin Thißen

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Eingereicht: 05.06.2019
Akzeptiert: 21.04.2020
Veröffentlicht: 30.06.2020

Demografische Situation der weiblichen Bevölkerung im Alter von 50 Jahren und älter in der Region Nordost – Ausgewählte Aspekte

Abstract

Die Region Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (Region Nordost) ist durch große demografische Unterschiede charakterisiert, zum Beispiel in der Siedlungs- und Altersstruktur. Diese Unterschiede können auch für Frauen in der Altersgruppe 50 Jahre und älter beobachtet werden.

Der auffälligste Unterschied ist die Bevölkerungsdichte. Berlin ist eine der am dichtesten besiedelten Großstädte Deutschlands, während Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern die am dünnsten besiedelten Bundesländer sind. In den beiden Flächenländern ist die weibliche Bevölkerung im Durchschnitt älter als in Berlin, insbesondere in den ländlichen Räumen. Hier trägt die anhaltende Abwanderung zu einer weiteren Verstärkung der Alterung einerseits sowie einem weiteren Rückgang der Bevölkerungsdichte andererseits bei.

Für die Gesundheitsversorgung in ländlichen Räumen spielen die zu überwindenden Distanzen eine essenzielle Rolle. Hierfür ist die Nutzung von Pkws von entscheidender Bedeutung. Da Frauen der höheren Altersgruppen jedoch seltener über einen Pkw verfügen können als gleichaltrige Männer, kommt dem öffentlichen Personennahverkehr und/oder anderen modernen Mobilitätsformen (z. B. Rufbus, Sammeltaxis) eine zunehmende Bedeutung zu.

◆ DEMOGRAFISCHE ALTERUNG · BEVÖLKERUNGSDICHTE · GESUNDHEITSVERSORGUNG · SIEDLUNGSSTRUKTUR

Einleitung

Das Projekt „Regionale Versorgung von Frauen über 49 Jahre durch Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und für Allgemeinmedizin (Frauen 5.0)“ beschäftigt sich mit der gynäkologischen und hausärztlichen Gesundheitsversorgung von Frauen, die 50 Jahre und älter sind, in den drei nordöstlichen Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern [1] (siehe ebenfalls Beiträge [Beratungs- und Behandlungsanlässe in gynäkologischen Praxen bei Frauen ab 50 Jahren](#) sowie [Inanspruchnahme gynäkologischer und allgemeinärzt-](#)

[licher Leistungen durch Frauen ab 50 Jahren](#) in dieser Ausgabe des Journal of Health Monitoring). Die Gesundheitsversorgung generell (beispielsweise Einrichtungen der ambulanten und stationären Krankenversorgung, Pflegeeinrichtungen oder auch Prävention und Gesundheitsförderung) wird stark durch die demografischen Gegebenheiten beeinflusst; diese unterscheiden sich deutlich zwischen den Bundesländern. Auffälligster Unterschied ist, dass die drei Bundesländer unterschiedlich dicht besiedelt sind. Berlin ist im Vergleich mit den anderen Landeshauptstädten der Bundesrepublik mit

Die drei Bundesländer Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sind gekennzeichnet durch sehr dicht besiedelte und sehr dünn besiedelte Regionen.

Die weibliche Bevölkerung in den dünn besiedelten Regionen ist im Mittel älter als die in den dichter besiedelten.

rund 4.000 Einwohnern pro Quadratkilometer sehr dicht besiedelt. Nur München weist mit rund 4.700 Einwohnern pro Quadratkilometer eine höhere Bevölkerungsdichte auf. Im Gegensatz dazu stehen dünn besiedelte Regionen der Flächenländer Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern [2], welche die am dünnsten besiedelten Bundesländer sind.

Für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung stellen insbesondere die dünn besiedelten Regionen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eine enorme Herausforderung dar. Die geringe Bevölkerungsdichte und die damit verbundene Angebotsdichte der gesundheitlichen Versorgung sind mit längeren Wegezeiten für Menschen in ländlichen Räumen zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung assoziiert. Dies ist vor allem für ältere Menschen, deren Mobilität aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist, problematisch, vor allem wenn diese über keinen Pkw verfügen können.

Einen weiteren demografischen Sachverhalt, der für die Gesundheitsversorgung in der Studienregion relevant ist, stellt der Prozess der demografischen Alterung dar. Dieser Prozess verläuft regional differenziert. Insbesondere in ländlichen Regionen, die durch die Abwanderung (junger) Menschen charakterisiert sind, weist die demografische Alterung eine höhere Dynamik auf als in Regionen, die Zielgebiete der Zuwanderung sind.

Indikator

Die genannten Prozesse werden in diesem Fact sheet anhand von Daten zur weiblichen Bevölkerung im Alter von 50 Jahren und älter in den Bundesländern und Kreisen in der Region Nordost dargestellt. Die Altersgrenze von

50 Jahren wurde mit Blick auf das oben dargestellte Projekt gewählt, weil sich für Frauen ab 50 Jahren nach Ende der reproduktiven Phase die Versorgungsanlässe und -bedarfe ändern und zum Beispiel die Beratung und Behandlung von Wechseljahresbeschwerden oder die Nachsorge bei Krebserkrankungen und Operationen eine zunehmende Rolle spielen. Die Daten entstammen der laufenden Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes [3], der Einwohnerregisterstatistik Berlin [4] sowie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung [2, 5].

Ergebnisse und Einordnung

Im Jahr 2017 lebten in der Region Nordost 1,85 Millionen Frauen, die 50 Jahre alt oder älter waren (das sind 47,3% aller Frauen), davon 755.426 in Berlin (41,1%), 431.159 in Mecklenburg-Vorpommern (52,8%) und 666.522 in Brandenburg (52,6%) (Tabelle 1). Zu Brandenburg gehört das Berliner Umland („Speckgürtel“), das aus 50 Gemeinden in den an Berlin angrenzenden Landkreisen sowie der kreisfreien Stadt Potsdam besteht [6]. Alle anderen Gemeinden Brandenburgs bilden den „weiteren Metropolenraum“. Im Umland von Berlin lebten rund 236.372 Frauen der Altersgruppe 50 Jahre und älter (berechnet nach [7]).

Die Veränderung der Altersstruktur verlief in der Untersuchungsregion differenziert. So hat sich der Anteil der Frauen dieser Altersgruppe in Brandenburg und in Mecklenburg-Vorpommern (wie auch bei den Männern) deutlich erhöht, während er in Berlin nur leicht angestiegen ist. Dieser Unterschied ist erklärungsbedürftig. Die Ursache für den starken Anstieg in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern wird durch das sukzessive Hineinwachsen der Babyboomer-Generation (Geburtsjahrgänge 1959–1965) [8] in die Altersgruppe

Tabelle 1
Demografische Merkmale der weiblichen Bevölkerung im Alter von 50 Jahren und älter in den nordöstlichen Bundesländern
 Quelle: Statistisches Bundesamt (2019) [3], INKAR-Datenbank [2]

	Jahr	Bundesländer			Kreistypen		
		Berlin	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Kreisfreie Großstädte	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Anzahl Frauen ≥ 50 Jahre	2017	755.426	666.522	431.159	842.962	248.535	761.610
Anteil Frauen ≥ 50 Jahre an weiblicher Bevölkerung (%)	2017	41,1	52,6	52,8	41,5	52,5	53,8
Einwohner insgesamt je km ²	2017	4.055	84	69	3.171	112	63
Frauen ≥ 50 Jahre je km ²	2017	848	22	19	669	30	17
Ländlichkeit* (%)	2017	0,0	44,2	56,1	0,0	36,5	59,7
Mittlere Entfernung Hausarztpraxen (in Metern)	2015	371	1.763	2.058	385	1.533	2.182
Mittlere Entfernung Apotheken (in Metern)	2017	403	2.118	2.379	433	1.916	2.525

*Anteil der Einwohner in Gemeinden mit einer Bevölkerungsdichte < 150 Einwohnern/km²

Die demografische Alterung hält in allen drei Bundesländern auch in Zukunft an.

50 Jahre und älter verursacht. Immer mehr geburtenstarke Jahrgänge überschreiten die Altersgrenze von 50 Jahren. In Berlin kommt hinzu, dass in früheren Jahren im jüngeren Alter Zugewanderte aus dem Ausland sowie aus anderen Bundesländern nunmehr ebenfalls zunehmend das Alter von 50 Jahren erreichen. Die Alterung der Babyboomer sowie der Zugewanderten wird in Berlin von einem weiteren Prozess überlagert. Hier wanderten und wandern insbesondere 30- bis 50-Jährige ins Berliner Umland ab [9], die dann, wenn sie die Altersgrenze 50 Jahre überschreiten, in Brandenburg wohnen und nicht mehr in Berlin. Daraus resultiert der niedrigere Anstieg der Zahl der weiblichen Bevölkerung in der Altersgruppe 50 Jahre und älter in Berlin zwischen 2000 und 2017.

Die Regionen, die heute das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern umfassen, wiesen in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) die jüngste Bevölkerung auf [10, 11]. Trotz des starken Einbruchs der Geburtenraten und der Abwanderung nach 1990 war dies 2000 im Anteil der Frauen der Altersgruppe 50 Jahre und älter noch

erkennbar. Er war kleiner als der in Berlin und in Brandenburg (Tabelle 1). Im Jahr 2017 wies Mecklenburg-Vorpommern dann den höchsten Wert der drei Bundesländer auf, hat im Alterungsprozess also die beiden anderen Bundesländer überholt. In vielen Kreisen ist die Alterung so weit vorangeschritten, dass sie als „Alterungspioniere“ gelten können [12].

Bis zum Jahr 2035 wird die Zahl der Frauen, die 50 Jahre und älter sind, in Berlin und in Brandenburg ansteigen, in Mecklenburg-Vorpommern hingegen nicht. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Zahl älterer Frauen in Mecklenburg-Vorpommern sinken wird. Werden nur die Frauen im Alter von 65 Jahren und älter betrachtet, wird mit einem Zuwachs von voraussichtlich rund 30% gerechnet, bei Frauen in der Altersgruppe von 80 Jahren und älter mit einem Zuwachs von über 40% [5]. Der erwartete Rückgang für die Altersgruppe 50 Jahre und älter in Mecklenburg-Vorpommern resultiert aus der Entwicklung in der Altersgruppe 50–59 Jahre, in der sich gegenwärtig die stark besetzten Geburtsjahrgänge befinden [8]. Diese werden bis

Infobox:
Siedlungsstrukturelle Merkmale zur Zuordnung von Landkreisen und kreisfreien Städten Deutschlands zu verschiedenen Kreistypen

- ▶ Kreisfreie Großstädte: Kreisfreie Städte mit mindestens 100.000 Einwohnerinnen beziehungsweise Einwohnern
- ▶ Städtische Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 % und einer Einwohnerdichte von mindestens 150 Einwohnerinnen beziehungsweise Einwohnern pro Quadratkilometer; sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 150 Einwohnerinnen beziehungsweise Einwohnern pro Quadratkilometer
- ▶ Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 %, aber einer Einwohnerdichte unter 150 Einwohnerinnen beziehungsweise Einwohnern pro Quadratkilometer; sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 100 Einwohnerinnen beziehungsweise Einwohnern pro Quadratkilometer
- ▶ Dünn besiedelte ländliche Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 Einwohnerinnen beziehungsweise Einwohnern pro Quadratkilometer

2035 in höhere Altersgruppen vorgerückt sein und so den Rückgang bei den 50- bis 60-Jährigen verursachen.

Für die Darstellung der Situation in städtischen und ländlichen Regionen von Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern werden die sogenannten Kreistypen herangezogen. Vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung wurden vier Kreistypen („Siedlungsstrukturelle Kreistypen“) entwickelt [13]. Diese Typisierung ordnet die Landkreise und die kreisfreien Städte Deutschlands verschiedenen Kreistypen zu. Grundlage sind siedlungsstrukturelle Merkmale (Infobox).

In der Region Nordost gibt es drei kreisfreie Großstädte (Berlin, Potsdam und Rostock). Die vier kreisfreien Städte (Brandenburg, Cottbus, Frankfurt/Oder und Schwerin) gehören zum Kreistyp „Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen“. In diesen Kreistyp gehören insgesamt neun Kreise. Der Kreistyp „dünn besiedelte ländliche Kreise“ ist mit 15 Kreisen am stärksten besetzt. Zum Kreistypen „Städtische Kreise“ gehört in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern kein Kreis.

In „dünn besiedelten ländlichen Kreisen“ beträgt der Anteil der Frauen, die 50 Jahre oder älter sind, 53,8 %; in „ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen“ sind es 52,5 %. In den kreisfreien Großstädten Berlin, Potsdam und Rostock ist ihr Anteil mit 41,5 % wesentlich geringer als in den beiden anderen Kreistypen (berechnet nach [3]).

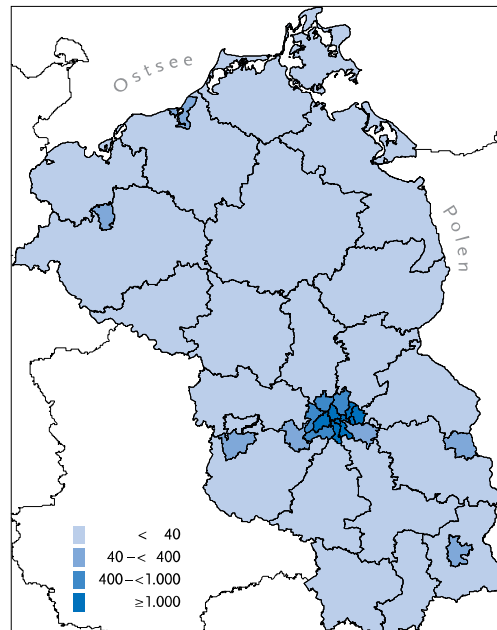
Die bereits benannte höhere Bevölkerungsdichte Berlins schlägt sich auch in der Anzahl von Frauen in der Altersgruppe 50 Jahre und älter pro Quadratkilometer nieder. Durchschnittlich leben in Berlin rund 850 Frauen dieser Altersgruppe pro Quadratkilometer. In Brandenburg sind es 22 und in Mecklenburg-Vorpommern 19 Frauen pro Quadratkilometer (berechnet nach [3, 14]).

Die Unterschiede in der Bevölkerungsdichte finden ihren Niederschlag auch in der Anzahl der Frauen ab 50 Jahren auf Kreisebene, wie [Abbildung 1](#) zeigt. Die Kreise mit der geringsten Bevölkerungsdichte sind die Landkreise Prignitz, Ostprignitz-Ruppin, Ludwigslust-Parchim sowie Uckermark.

Mit geringeren Bevölkerungsdichten verbunden sind höhere zu überwindende Entfernungen, zum Beispiel die mittlere Entfernung zu einer hausärztlichen Praxis. Die höchsten durchschnittlichen Distanzen in der Region Nordost (gemessen als Luftliniendistanz zur nächsten hausärztlichen Praxis) weisen die Kreise Uckermark (3.345 Meter), Ostprignitz-Ruppin (2.908 Meter), Prignitz (2.816 Meter) sowie der Landkreis Ludwigslust-Parchim (2.914 Meter) auf [2]. Auch bei der mittleren Entfernung zur nächsten Apotheke weisen diese vier Kreise mit 3.400 Metern bis 3.700 Metern die höchsten Werte auf [2]. Diese mittleren Entfernungen sind zu groß, um sie regelhaft zu Fuß zu gehen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es sich um mittlere Werte handelt. Das schließt ein, dass es eine relevante Anzahl von Einwohnerinnen und Einwohnern dieser Regionen gibt, für welche die Entfernungen zum Hausarzt oder zur Apotheke nennenswert größer sind als die hier genannten mittleren Entfernungen. Deshalb ist die Verfügbarkeit eines Pkw von eminenter Bedeutung. Die Daten zeigen, dass die Kreise mit den geringsten Werten für die Bevölkerungsdichte und den höchsten für die Entfernungen zu Hausarztpraxen/Apotheken zugleich hohe Anteile der Frauen im Alter von über 49 Jahren an der weiblichen Bevölkerung insgesamt aufweisen. Die Kombination dieser Ausprägungen ist in anderen Landkreisen nicht zu beobachten, insbesondere nicht in den an Berlin angrenzenden

Abbildung 1
Zahl der Frauen im Alter von 50 Jahren
und älter pro Quadratkilometer

Quelle: Statistisches Bundesamt (2019) [3],
 Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019),
 Statistisches Amt Mecklenburg-
 Vorpommern (2018) [20]



Landkreisen (nicht dargestellt). Auch in den kreisfreien Städten ist diese Kombination nicht vorzufinden.

Eine Studie hat gezeigt, dass ältere Frauen regelhaft seltener über einen Pkw verfügen (können) als Männer und dass zudem Frauen mit Mobilitätseinschränkungen eine niedrigere Pkw-Verfügbarkeit aufweisen als Frauen ohne Mobilitätseinschränkungen [15]. Dieser Studie kann auch entnommen werden, dass die Nutzung des öffentlichen

Personennahverkehrs durch ältere Personen in ländlichen Regionen nur eine untergeordnete Rolle spielt (dieser wird nur von etwa 10% der weiblichen Bevölkerung genutzt) [15]. Diese Problematik ist vor allem vor dem Hintergrund von nicht ausreichenden Mobilitätsangeboten durch den Öffentlichen Nahverkehr zu sehen. Hier sind vor allem Erreichbarkeitsprobleme und geringe Taktfrequenzen zu nennen, die generell für ländliche Räume in Deutschland zu konstatieren sind [15–17]. Es gibt eine breite Debatte zu möglichen Anpassungen und Weiterentwicklungen des Öffentlichen Nahverkehrs, die nicht nur die unmittelbare Ausgestaltung (beispielsweise mit alternativen und flexiblen Bedienformen) betreffen, sondern auch Fragen der Finanzierung, der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen oder der politischen Ausgestaltung der Rahmenbedingungen [16].

Die Alterung der weiblichen Bevölkerung zieht einen erhöhten Bedarf an Gesundheitsleistungen nach sich. Dieser Anstieg kollidiert mit einem Ärztemangel in den ländlichen Räumen Deutschlands, der durch die Alterung der Ärzteschaft und den damit möglicherweise verbundenen Schließungen von Arztpraxen wegen des Ruhestandes verstärkt wird [17, 18]. Nur durch ein Bündel von Maßnahmen wird hier Abhilfe geschaffen werden können [17], zu dem auch die Erhöhung der Attraktivität der Ansiedlung für junge Ärztinnen und Ärzte gehört [19].

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die demografischen Gegebenheiten der drei nordöstlichen Bundesländer für die weibliche Bevölkerung der Altersgruppe 50 Jahre und älter durch folgende Sachverhalte beschrieben werden können:

Der größte Teil der weiblichen Bevölkerung der dargestellten Altersgruppe wohnt in kreisfreien Großstädten.

Die geringe
Besiedlungsdichte hat
überdurchschnittliche
Distanzen zu den
nächstgelegenen
Einrichtungen der
Gesundheitsversorgung
zur Folge.

Im Vergleich zu ländlichen Regionen weisen diese eine etwas günstigere Altersstruktur auf. Die weibliche Bevölkerung in den durch eine niedrigere Bevölkerungsdichte gekennzeichneten ländlichen Regionen ist älter, und der Alterungsprozess hält künftig an. Dies führt zu beträchtlichen Herausforderungen, auch im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung. Die demografische Alterung trägt zu einem wachsenden Versorgungsbedarf bei. Für die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung sind jedoch größere Distanzen zu überwinden, was insbesondere für ältere Frauen zunehmend problematischer wird.

Korrespondenzadresse

Enno Nowossadeck
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: NowossadeckE@rki.de

Zitierweise

Nowossadeck E, Prütz F, Thißen M (2020)
Demografische Situation der weiblichen Bevölkerung im Alter von
50 Jahren und älter in der Region Nordost – Ausgewählte Aspekte.
Journal of Health Monitoring 5(2): 36–43.
DOI 10.25646/6062

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/journalhealthmonitoring-en

Förderungshinweis

Die Erstellung des Manuskripts erfolgte ohne externe Fördermittel.

Interessenkonflikt

Die Autorin und die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Gemeinsamer Bundesausschuss – Innovationsausschuss (2017) Frauen 5.0 – Regionale Versorgung von Frauen über 49 Jahren durch Fachärzte und Fachärztinnen für Gynäkologie und für Allgemeinmedizin. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/frauen-5-0-regionale-versorgung-von-frauen-ueber-49-jahren-durch-fachaerzte-und-fachaerztinnen-fuer-gynaekologie-und-fuer-allgemeinmedizin.29> (Stand: 23.04.2020)
2. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2018) Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2018. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Bonn. <https://www.inkar.de/> (Stand: 15.01.2019)
3. Statistisches Bundesamt (2019) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. <http://www.gbe-bund.de/gbe10/i?i=550D> (Stand: 09.01.2019)
4. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019) Einwohnerregisterstatistik. <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/datenbank/inhalt-datenbank.asp> (Stand: 09.01.2019)
5. Schlömer C, Bucher HJ, Hoymann J (2015) Die Raumordnungsprognose 2035 nach dem Zensus. BBSR-Analysen KOMPAKT 05/2015. BBSR, Bonn
6. Gemeinsame Landesplanungsabteilung der Länder Berlin und Brandenburg (2009) Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B). Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Berlin; Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung, Potsdam
7. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019) Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/datenbank/inhalt-datenbank.asp> (Stand: 14.01.2019)
8. Menning S, Hoffmann E (2009) Die Babyboomer – ein demografisches Porträt. GeroStat Report Altersdaten. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin

9. Niemann-Ahrendt K (2017) Die Anziehungskraft Berlins. Wanderungsdaten aus dem Einwohnermelderegister. Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg 12(4):66–71
10. Menning S (2005) Demographische Alterung in den Regionen – das Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. Informationsdienst Altersfragen 32(3):8–12
11. Muth E, Scholz R, Kruse A et al. (2010) Der demografische Wandel in Mecklenburg-Vorpommern – Veränderung der Altersstruktur, demografische Alterung und Schrumpfung von 1982 bis 2007. Statistische Hefte Mecklenburg-Vorpommern 7(2):9–19
12. Menning S, Nowossadeck E, Maretzke S (2010) Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten 1–2/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
13. Milbert A (2015) Raumabgrenzungen – Methodik und Entwicklung der BBSR-Typen. In: Meinel G, Schumacher U, Behnisch M et al. (Hrsg) Flächenmanagement – Analysen und Szenarien (IÖR-Schriften 67). Rhombos-Verlag, Berlin, S. 173–179
14. Statistisches Bundesamt (2019) Feststellung des Gebietsstandes. https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=D89AEBAD3Ao8F9ooCB884ADooCD7C898.GO_1_3?operation=statistikenVerzeichnisNextStep&levelindex=0&levelid=1547653261933&index=2&structurelevel=2 (Stand: 11.01.2019)
15. Giesel F, Köhler K, Nowossadeck E (2013) Alt und immobil auf dem Land? Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen vor dem Hintergrund einer zunehmend problematischen Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. Bundesgesundheitsbl 56:1418–1424
16. Leibert T, Schaarwächter M (2019) Gutachten für den Landtag Brandenburg zum Thema „Binnendifferenzierung der demographischen Entwicklungsmuster und -perspektiven im metropolfernen Raum des Landes Brandenburg“, Aktualisierter Endbericht. Leipzig
17. Robert Koch-Institut (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. <https://edoc.rki.de/handle/176904/3248> (Stand: 19.06.2020)
18. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014) Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Bonn
19. Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J et al. (2013) Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? Zeitschrift für Allgemeinmedizin 89(1):10–15
20. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2018) Bodenfläche nach Art der tatsächlichen Nutzung in Mecklenburg-Vorpommern 2017. Statistischer Bericht. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Martin Thißen,
Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit