

3. Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.1. Ausgewählte Schwerpunkte

...

3.1.2 Ausgewählte Aspekte zur Sterblichkeit älterer Menschen in Berlin

Ausführliche Angaben für die Berichterstattung zum Mortalitätsgeschehen bei älteren Menschen stehen im Rahmen der jährlichen *Auswertung der amtlichen Todesursachenstatistik* (Vollerhebung, Datengrundlage sind Todesbescheinigungen der Leichenschau) zur Verfügung. Der Statistik liegt seit 1998 die Verschlüsselung der Todesursache nach ICD / 10. Revision (davor von 1979 bis 1997 ICD / 9. Revision) zugrunde. Damit sind die Daten auch international vergleichbar. Ein nicht zu unterschätzendes Problem für die Gewährleistung der *statistischen Validität* stellt jedoch der monokausale Charakter der Todesursachenstatistik dar. Das ist insbesondere bei der Kodierung der Todesursache bei älteren Menschen der Fall. Verstirbt beispielsweise eine ältere Person, kann es mitunter sehr schwierig werden, die richtige Todesursache für das Grundleiden auszuwählen. Ältere Menschen weisen häufig das Phänomen der sogenannten Multimorbidität auf, was dazu führt, dass jede der zum Teil miteinander konkurrierenden Krankheiten auch als Haupttodesursache gelten könnte. Dieser Sachverhalt wirkt sich zudem erschwerend aus, wenn dem Arzt die Krankheitsanamnese des Verstorbenen unbekannt ist und ihm somit mögliche wichtige Informationen fehlen (vgl. auch Abschnitt 3.1.2.2 - Todesursachenspezifische Sterblichkeit).

Der sich auch in der Bundesrepublik Deutschland vollziehende *demografische Wandel* (vgl. auch Kapitel 2) geht im Wesentlichen mit einer Verringerung der Alterssterblichkeit (im Folgenden beschrieben als Tod nach dem 65. Lebensjahr) und einer damit verbundenen Zunahme der Lebenserwartung einher.

Nachfolgende Ausführungen zur Sterblichkeit älterer Menschen beziehen sich hauptsächlich auf über 65-jährige Personen. Das ergibt sich aus der Definition der Alterssterblichkeit und der damit zusammenhängenden Vergleichbarkeit der zur Verfügung stehenden Daten. Je nach Verfügbarkeit und epidemiologischer Relevanz bezüglich der Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung wurden aber auch jüngere bzw. alle Altersgruppen (z. B. bei der Deskription der ferneren Lebenserwartung und der altersgruppenspezifischen Mortalität) in die Auswertungen einbezogen (vgl. auch Abschnitt 3.1.1).

Die Beschreibung des Sterbgeschehens älterer Menschen verweist auf die für die jeweiligen Altersgruppen spezifischen Todesursachen und stellt zeitliche Entwicklungstrends dar. Der im Nachtrag zum Basisbericht 2008 veröffentlichte *Tabellenteil zum Sterbgeschehen* (im Internet verfügbar unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheits/basis.html>) enthält die routinemäßige Aufbereitung nach den Erfordernissen der Indikatoren des Themenfeldes 3 (Gesundheitszustand der Bevölkerung) und wurde darüber hinaus im Rahmen von Sonderauswertungen um die Gruppe der über 65-Jährigen erweitert. Die somit erstmals für den Basisbericht 2008 in dieser Form vorgehaltenen Daten zur gesundheitlichen Lage älterer Menschen werden gleichwohl auch zukünftig fester Bestandteil der Berliner Gesundheitsberichterstattung sein.

3.1.2.1 Lebenserwartung

Die *durchschnittliche (oder mittlere) Lebenserwartung* definiert die Jahre, die ein neugeborenes Kind unter Annahme der gegenwärtigen Sterblichkeitsverhältnisse im Schnitt leben würde. Sie ist jedoch keine Vorhersage der tatsächlichen Lebensdauer eines heute Neugeborenen, da die Lebenserwartung mit einer weiteren Reduzierung der Sterblichkeit einhergehend in den kommenden Jahrzehnten sehr wahr-

scheinlich über den heutigen Werten liegen wird. Zu den Berechnungsmethoden und auftretenden Abweichungen der in diesem Bericht vorliegenden aktuellsten Ergebnisse (Zeitraum 2005 bis 2007) für Berlin und die Bundesländer (ausgenommen Bayern) siehe Tabellen 3.2.7, 3.2.8, 3.2.8 a im Basisbericht 2008 - Nachtrag und Erläuterungen im Anhang dieses Berichts.

Die durchschnittliche Lebenserwartung wird von verschiedenen Einflussgrößen determiniert. So hängt sie z. B. von genetischen und Umweltfaktoren ebenso ab wie von der sozialen Lage einer Bevölkerung. Eine wichtige Rolle spielen das individuelle Gesundheitsverhalten und der Stand der medizinischen Versorgung.

Neben der durchschnittlichen ist die *fernere Lebenserwartung* eine wichtige Kennziffer. Letztgenannte beschreibt die durchschnittliche Zahl der in einem bestimmten Alter noch zu erwartenden Lebensjahre. Für nationale und internationale Vergleiche wird üblicherweise die fernere Lebenserwartung für die 40-, 60-, 65- und 80-Jährigen angegeben (vgl. auch Abbildung 3.32 und <http://www.gbe-bund.de>).

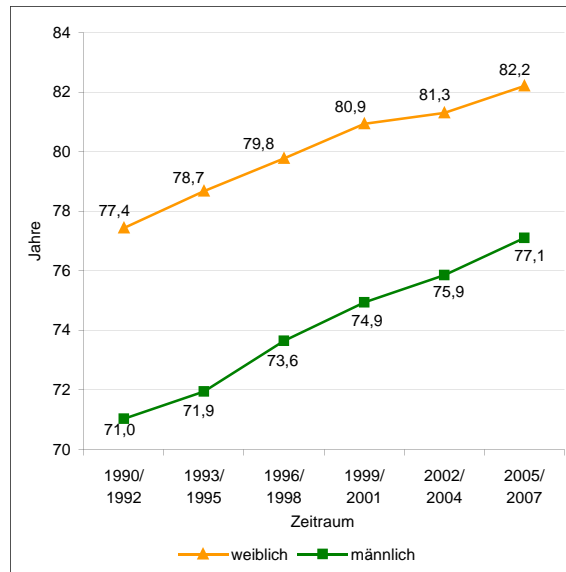
Die *durchschnittliche Lebenserwartung* ist hierzulande stetig angestiegen. Dies kann in erster Linie auf den starken Rückgang der Alterssterblichkeit zurückgeführt werden. Aber auch die Säuglingssterblichkeit, eine weitere bedeutende Einflussgröße der Lebenserwartung, ist in den letzten zehn Jahren deutlich gesunken.

Lebenserwartung steigt kontinuierlich

In der Zeit von 2005 bis 2007 lag die durchschnittliche Lebenserwartung der weiblichen Neugeborenen in Berlin bei 82,2 und die der männlichen bei 77,1 Jahren (Berechnungen: SenGesUmV Berlin; vgl. auch Abbildung 3.30 und Tabellen 3.2.7 und 3.2.8 im Basisbericht 2008 - Nachtrag). Seit Anfang der neunziger Jahre verzeichneten Berlinerinnen einen Zugewinn an Lebensjahren von etwa 4,8 Jahren. Männer profitierten mit einer Zunahme an durchschnittlicher Lebenszeit von über sechs Jahren deutlich mehr als Frauen von der Erhöhung der Lebenserwartung. Nach wie vor können Frauen aber gegenüber Männern mit einer um etwa fünf Jahre längeren Lebenszeit rechnen.

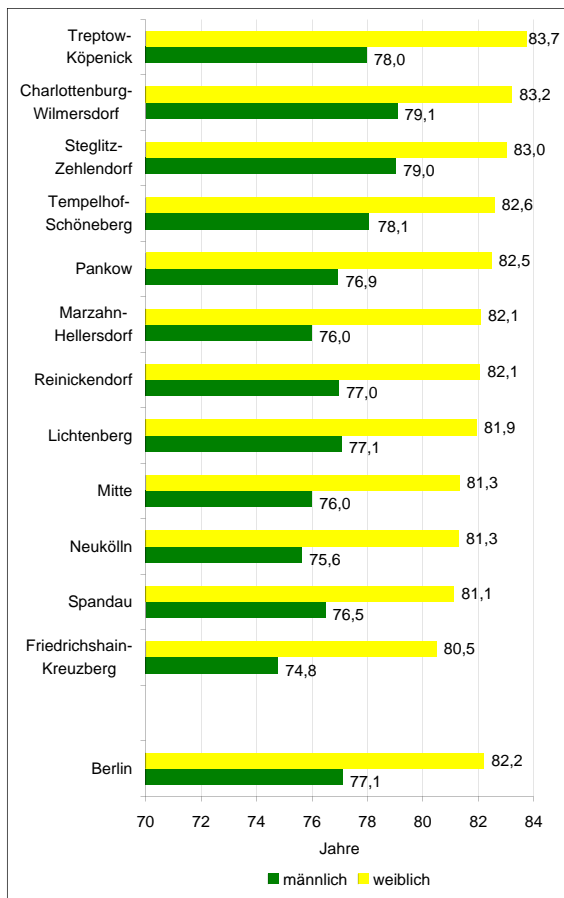
Die Lebenserwartung ist in allen Berliner Bezirken angestiegen. Das betraf Frauen und Männer gleichermaßen. Bezogen auf das weibliche Geschlecht stieg sie in der Zeit von 2000/2002 bis 2005/2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) am stärksten in den Bezirken Mitte (2,0 Jahre) und Charlottenburg-Wilmersdorf (1,8 Jahre) an. Mit einer Zunahme von 0,4 Jahren in Lichtenberg und von 0,5 Jahren in Neukölln profitierten dort lebende Frauen am wenigsten von der Erhöhung der Lebenserwartung. Auch bei den Männern wurde in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf (plus 2,8 Jahre) und Mitte (2,2 Jahre) der stärkste Zugewinn beobachtet. Am niedrigsten fiel dieser in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf (0,5 Jahre) und in Lichtenberg (1,0) aus. Nach wie vor hatten in den letzten Jahren Frauen aus Friedrichshain-Kreuzberg mit einer durchschnittlichen Lebenserwartung von 80,5 Jahren, gefolgt von Frauen aus Spandau (81,1 Jahre), berlinweit die niedrigste Lebenserwartung, während Frauen aus Treptow-Köpenick (83,7 Jahre) und Charlottenburg-Wilmersdorf (83,2 Jahre) mit der längsten Lebenserwartung rechnen können. Bezogen auf die Lebenserwartung der Männer fiel diese (und das war bereits seit Anfang der neunziger Jahre der Fall) in den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg (74,8 Jahre) und Neukölln (75,6 Jahre) am niedrigsten aus. Männer aus diesen Bezirken haben z. B.

Abbildung 3.30:
Durchschnittliche Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1990 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Geschlecht



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

Abbildung 3.31:
Durchschnittliche Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin
2005 - 2007 (zusammengefasst)
nach Geschlecht und Bezirken



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

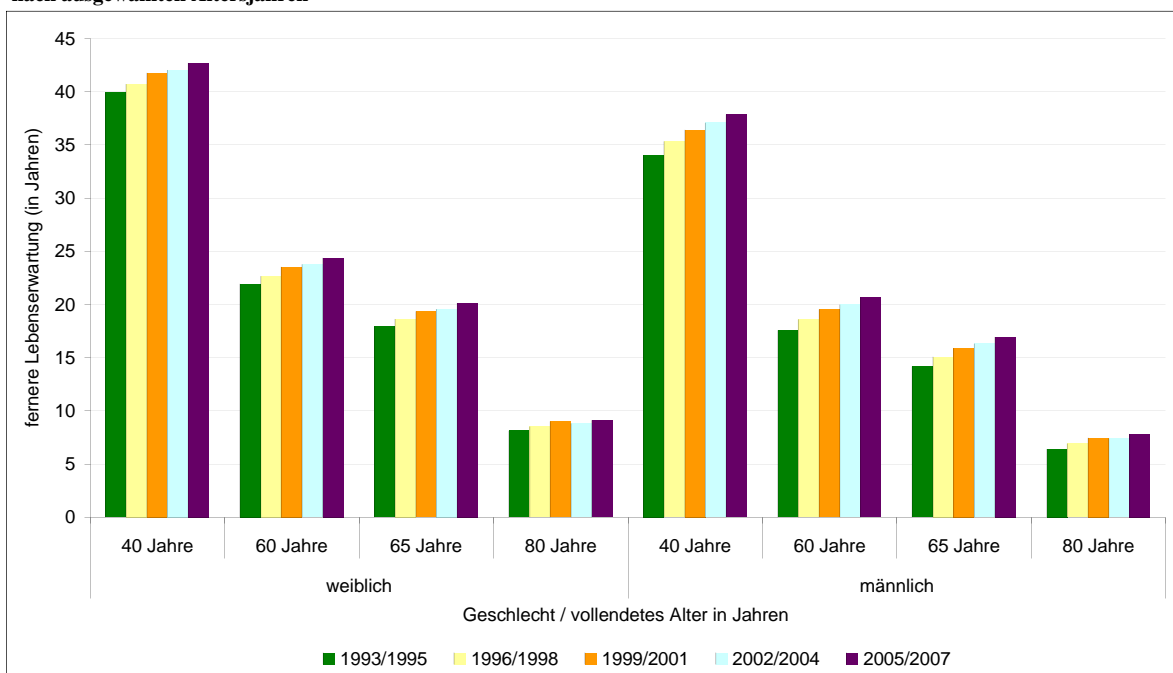
im Durchschnitt gesehen eine um etwa vier Jahre niedriger liegende Lebenserwartung als Männer aus den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf (79,1 Jahre) und Steglitz-Zehlendorf (79,0 Jahre), den Bezirken, in denen für die dort lebenden Männer die berlinweit höchste Lebenserwartung errechnet wurde (vgl. Abbildung 3.31).

Die *fernere Lebenserwartung* nahm in allen betrachteten Altersgruppen kontinuierlich zu. Legt man die Berechnungen

Die fernere Lebenserwartung hochbetagter Menschen liegt in Berlin über dem Bundesdurchschnitt

des Statistischen Bundesamtes zugrunde, haben in Berlin derzeit beispielsweise 60-jährige Frauen noch eine fernere Lebenserwartung von über 24,4 Jahren (Bundesdurchschnitt 24,6) vor sich. Und auch gleichaltrige Berliner Männer können im Durchschnitt gesehen noch mit 20,7 Jahren (bundesweit: 20,8) rechnen. Bezüglich der hochbetagten Menschen (80 Jahre und älter) haben Berlinerinnen mit 9,1 Lebensjahren sogar eine etwas höhere fernere Lebenserwartung als über 80-Jährige aus dem übrigen Bundesgebiet (8,9 Jahre). Und das traf auch auf die über 80-jährigen Berliner Männer zu, deren fernere Lebenserwartung in der Zeit von 2005 bis 2007 mit 7,8 Jahren 0,2 Jahre ebenfalls leicht über dem Bundesdurchschnitt (7,6 Jahre) lag. Aus den aktuellsten - vom Statistischen Bundesamt berechneten - Sterbe-

Abbildung 3.32:
Geschlechtsspezifische fernere Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 1993 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst)
nach ausgewählten Altersjahren



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

tafeln (2005/2007, <http://www.gbe-bund.de>) lässt sich auch ableiten, dass, statistisch gesehen, etwa jede zweite Berlinerin mit mindestens 85 und jeder zweite Berliner mit mindestens 79 Lebensjahren rechnen kann. Des Weiteren kann jeder dritte Berliner Mann das 85. Lebensjahr erreichen und bei den Frauen könnte fast jede dritte ihren 90. Geburtstag erleben.

3.1.2.2 Mortalität

Allgemeine Mortalität

Alterssterblichkeit
geht weiter zurück

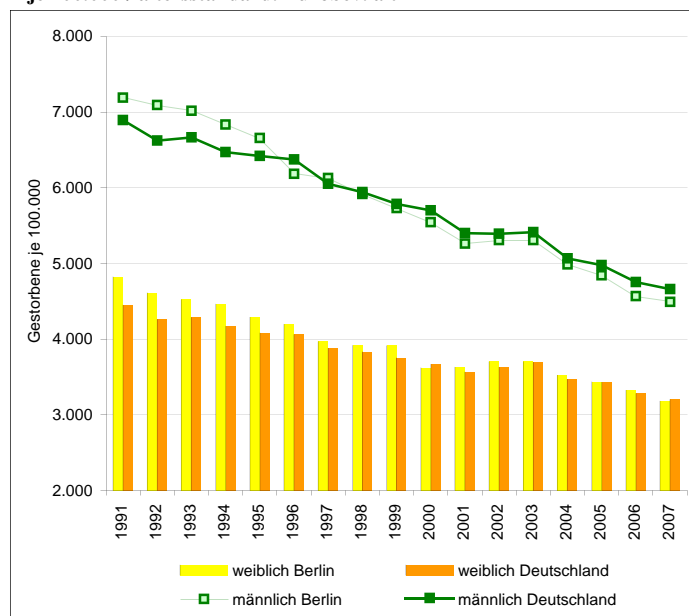
Nach den Angaben der amtlichen Todesursachenstatistik starben im Jahr 2007 30.980 Personen aus Berlin, 16.731 weiblichen, 14.249 männlichen Geschlechts. 24.772 bzw. 80 % aller *Gestorbenen* (14.634 Frauen, 10.138 Männer) waren älter als 65 Jahre. Die standardisierte Alterssterblichkeit der Berlinerinnen ging von 1991 (4.823 Gestorbene je 100.000) bis 2007 (3.185 je 100.000) um 34 % zurück. Bei den Berliner Männern wurde mit minus 38 % (1991: 7.187, 2007: 4.492 Gestorbene je 100.000) eine noch etwas stärkere Abnahme der *Mortalitätsrate* registriert. Bei beiden Geschlechtern ging die Alterssterblichkeit in Berlin, bei deutlich höheren Ausgangswerten, im genannten Zeitraum stärker als im übrigen Bundesgebiet zurück (Rückgang Frauen: minus 28 %, Männer minus 32 %). Während die Sterberate der über 65-jährigen Berliner seit Ende der neunziger Jahre unter dem Bundesniveau lag, hatten Berlinerinnen, bis auf die letzten Jahre, wo Bundesniveau erreicht wurde, ein über dem Bundesdurchschnitt liegendes Sterberisiko (vgl. Abbildung 3.33 und Tabelle 3.2.1 im Basisbericht 2008 - Nachtrag).

Im Vergleich mit anderen Bundesländern gehört Berlin mittlerweile zu den Ländern mit relativ günstigen Sterbeverhältnissen. Wie aus der Abbildung 3.34 zu entnehmen ist, zählte Berlin Ende der neunziger Jahre noch zu den Ländern, in denen für über 65-jährige Frauen die höchsten Sterberaten (Rang 11 von 16 Bundesländern) ermittelt wurden. In den letzten drei Jahren rangierten Berlinerinnen dann aber auf dem siebtbesten Platz. Die bundesweit höchste Alterssterblichkeit verzeichneten 2005/2007 Frauen aus dem Saarland und aus Sachsen-Anhalt, während über 65-jährige Frauen aus Baden-Württemberg und aus Bremen und Hessen auf die niedrigsten Sterberaten aller Bundesländer verweisen konnten. Nach wie vor hatten aber auch in der Zeit von 2005 bis 2007 Frauen aus den neuen Bundesländern gegenüber Frauen aus den Ländern des früheren Bundesgebietes höhere Mortalitätsraten.

Berliner Männer
hatten 2005 - 2007
bundesweit die
drittniedrigste
Alterssterblichkeit

Hinsichtlich der Sterblichkeit der über 65-jährigen Männer gehörte Berlin in den letzten drei Jahren zu den Bundesländern, in denen die niedrigste Alterssterblichkeit ermittelt wurde. Ende der neunziger Jahre noch im Mittelfeld liegend, hatten Berliner Männer im Zeitraum 2005 bis 2007 nach Männern aus Baden-Württemberg und Hessen die drittniedrigste Sterberate von allen Bundesländern. Das höchste Sterberisiko hatten Män-

Abbildung 3.33:
Geschlechtsspezifische Mortalität (Alter: 65 Jahre und älter) in Berlin
und in Deutschland 1991 - 2007
- je 100.000 / altersstandard. Eurobev. alt

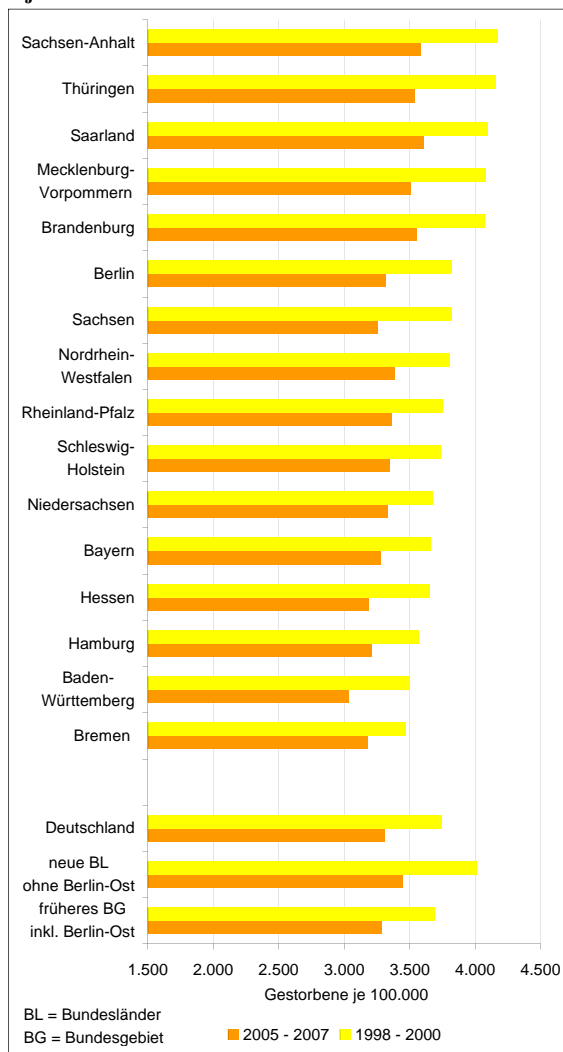


(Datenquelle: StBA / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

ner aus Sachsen-Anhalt, Thüringen und in Mecklenburg-Vorpommern. In den neuen Bundesländern lag die Alterssterblichkeit, wie bereits bei den Frauen beschrieben, auch bei den Männern erheblich (und zwar über zehn Prozent) über der der Männer aus den alten Bundesländern (vgl. Abbildung 3.35).

Abbildung 3.34:

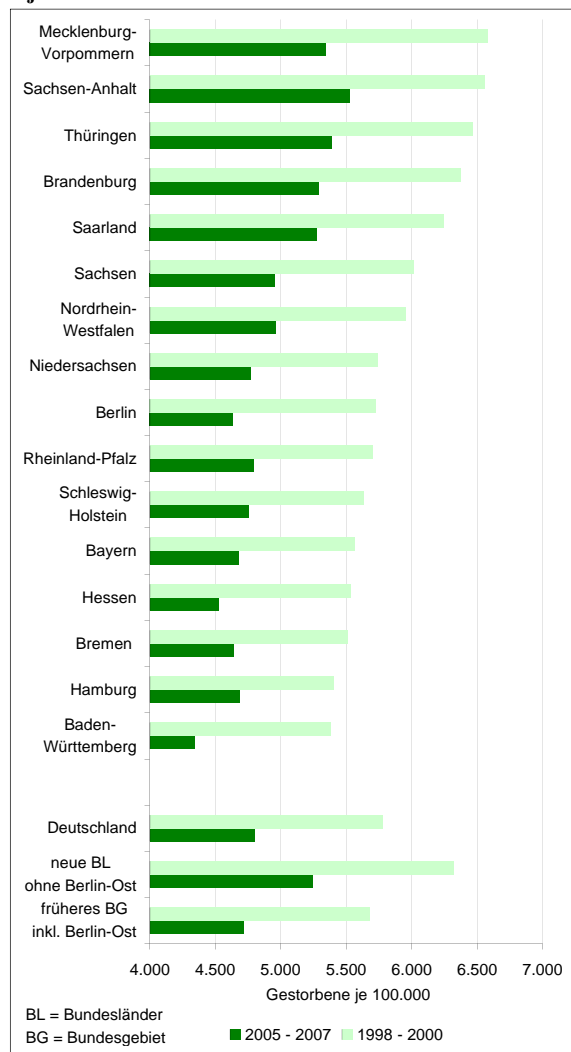
Gestorbene Frauen (Alter: 65 Jahre und älter) in Deutschland 1998/2000 und 2005/2007 (jeweils zusammengefasst) nach Bundesländern
- je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt



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

Abbildung 3.35:

Gestorbene Männer (Alter: 65 Jahre und älter) in Deutschland 1998/2000 und 2005/2007 (jeweils zusammengefasst) nach Bundesländern
- je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt



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

Innerhalb der *Berliner Bezirke* gab es hinsichtlich des Sterbegeschehens im höheren Erwachsenenalter erhebliche Schwankungen. Bezogen auf alle über 65-jährige Personen wurde sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen aus dem Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg das mit Abstand höchste Sterberisiko beobachtet. Das traf in diesem Bezirk auch auf die vorzeitige Sterblichkeit (Gestorbene unter 65 Jahren) zu. (Zu ausführlichen Auswertungen der räumlichen und zeitlichen Darstellung der vorzeitigen Sterblichkeit in den Berliner Bezirken vgl. auch den Sozialstrukturatlas Berlin 2008¹). Die zweithöchste Alterssterblichkeit wurde bei den Männern in Neukölln, gefolgt von Marzahn-Hellersdorf ermittelt. Bei den Frauen traf das auf über 65-jährige Gestorbene aus dem Bezirk Spandau, gefolgt von Mitte zu. Dagegen konnten in den letzten drei Jahren Frauen aus den Bezirken Treptow-Köpenick, Charlottenburg-Wilmersdorf und Tempelhof-Schöneberg

Alterssterblichkeit
in Bezirken mit
ungünstigen sozialen
Bedingungen erhöht

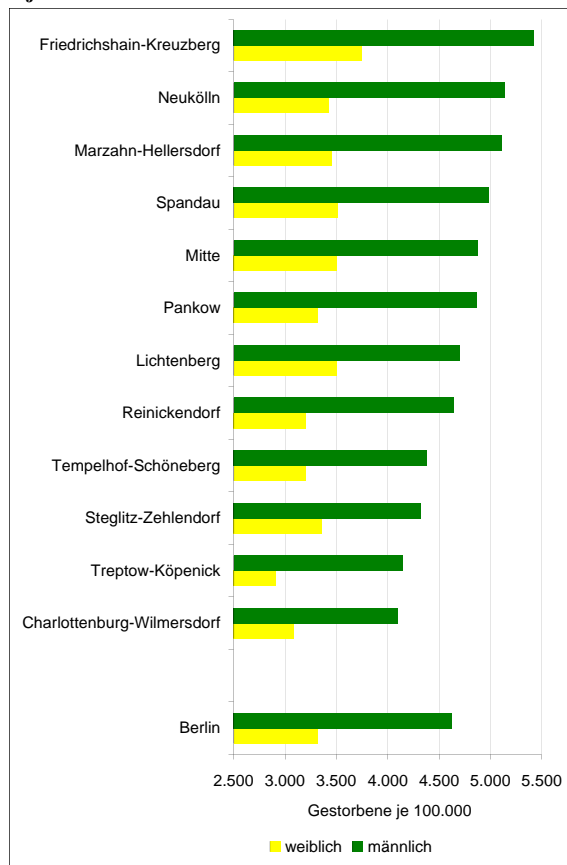
¹ Sozialstrukturatlas Berlin 2008 (2009): Hrsg. Gerhard Meinlschmidt. Gesundheitsberichterstattung Berlin, Spezialbericht 2009-1. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin.

auf die niedrigste Alterssterblichkeit verweisen. Bei den Männern traf das auf über 65-jährige aus Charlottenburg-Wilmersdorf, Treptow-Köpenick und aus Steglitz-Zehlendorf zu (vgl. Abbildung 3.36).

Insgesamt konnte festgestellt werden, dass nicht nur die vorzeitige sondern auch die Alterssterblichkeit in Bezirken mit ungünstigen sozialen Bedingungen (z. B. in Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Neukölln und Marzahn-Hellersdorf) zum Teil erheblich über dem Berliner Durchschnittswert lag. Versus traf auf Bezirke, deren Bevölkerung eine gute soziale Lage bescheinigt werden kann (z. B. Charlottenburg-Wilmersdorf, Steglitz-Zehlendorf, Treptow-Köpenick) zu, dass dort sowohl unter 65-jährige als auch über 65-jährige Personen auf deutlich unter dem Berliner Durchschnitt liegende Sterbeverhältnisse verweisen können (vgl. auch Tabellen 3.2.5, 3.2.5 a und 3.2.5 b im Basisbericht 2008 - Nachtrag). Die bezogen auf die Alterssterblichkeit gemachten und in Verbindung mit der Sozialstruktur der Bevölkerung getroffenen Aussagen beziehen sich auf altersstandardisierte Raten der über 65-Jährigen insgesamt. Bei Betrachtung nach ausgewählten Altersgruppen im höheren Lebensalter, insbesondere aber hochbetagte und langlebige Menschen betreffend, muss zusätzlich beachtet werden, dass eine Konzentration der Standorte von Pflege- und Altenheimen die Höhe der Sterblichkeit in nicht unerheblichem Maße beeinflusst. Wie aus der Texttabelle 3.6 zu ersehen, kann das z. B. dann auch in Bezirken mit guter sozialer Lage und einer hohen Zahl von vorgehaltenen stationären Pflegeeinrichtungen, Altenheimen, Seniorenresidenzen und anderen Wohnformen für ältere Menschen zu erhöhten Mortalitätsraten der dort lebenden über 80-jährigen Bevölkerung führen. Beispielgebend sind an dieser Stelle die Bezirke Steglitz-Zehlendorf und Pankow zu nennen. Zum Angebot an stationären Pflegeplätzen in den Berliner Bezirken und deren Inanspruchnahme vgl. auch Tabellen 6.2.21 und 7.2.49.

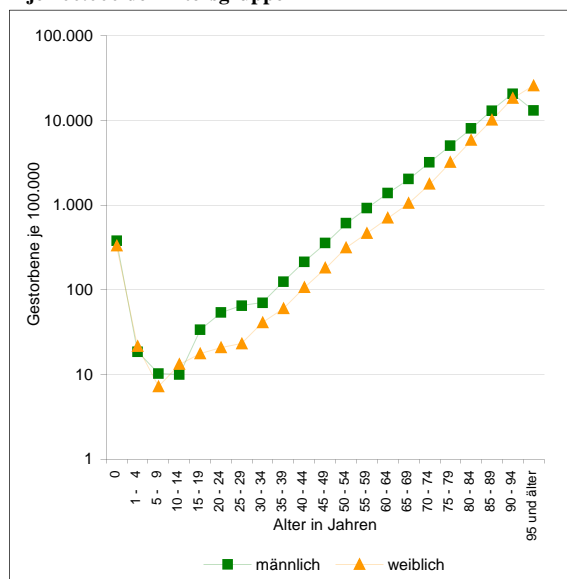
Bei *geschlechtsspezifischer Auswertung der Mortalität* zeigte sich, dass - sieht man einmal von der etwas erhöhten Sterblichkeit im Säuglings- und Kindesalter und dann bei den über 95-Jährigen aufgrund der bestehenden Unterschiede bezüglich der Lebenserwartung ab - in allen anderen Altersgruppen Männer gegenüber Frauen auch in den letzten drei Jahren nach wie vor ein höher liegendes Sterberisiko hatten. Im jüngeren

Abbildung 3.36:
Geschlechtsspezifische Mortalität (Alter: 65 Jahre und älter) in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst) nach Bezirken
- je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt



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

Abbildung 3.37:
Geschlechts- und altersspezifische Mortalität in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst)
- je 100.000 der Altersgruppe



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

Tabelle 3.6:

**Geschlechtsspezifische Mortalität in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst) nach ausgewählten Altersgruppen
- je 100.000 der Altersgruppen und Abweichung vom Berliner Durchschnittswert (in %)**

Bezirk	Alter in Jahren								
	60 - 69			70 - 79			80 und älter		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
	je 100.000 der Altersgruppe								
Mitte	939,7	1.992,0	1.470,8	2.808,3	4.551,0	3.530,4	10.292,0	11.091,4	10.529,3
Friedrichshain-Kreuzberg	1.053,8	2.452,2	1.757,1	2.935,6	4.703,3	3.656,1	11.118,8	12.768,5	11.520,0
Pankow	829,3	1.748,4	1.249,9	2.494,3	4.062,5	3.140,8	10.557,8	12.915,5	11.118,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	885,6	1.426,5	1.147,7	2.242,1	3.854,7	2.901,5	9.500,7	10.059,6	9.669,3
Spandau	1.036,1	1.929,3	1.469,1	2.518,4	4.627,5	3.400,7	10.912,4	11.796,4	11.186,3
Steglitz-Zehlendorf	757,4	1.369,4	1.044,3	2.403,2	3.713,8	2.953,0	11.047,5	11.609,3	11.236,0
Tempelhof-Schöneberg	854,0	1.655,7	1.245,9	2.562,5	4.099,3	3.193,8	9.553,3	10.209,6	9.748,2
Neukölln	995,1	1.935,9	1.465,6	2.620,3	5.119,9	3.622,9	10.204,0	11.633,4	10.608,9
Treptow-Köpenick	669,8	1.566,5	1.072,7	1.963,7	3.323,8	2.565,4	9.696,7	11.329,7	10.141,3
Marzahn-Hellersdorf	846,0	1.705,4	1.264,3	2.517,7	4.315,1	3.265,8	11.031,6	13.628,4	11.712,8
Lichtenberg	898,2	1.597,5	1.227,0	2.655,3	4.005,1	3.232,7	10.780,4	12.307,3	11.147,9
Reinickendorf	911,4	1.666,6	1.279,6	2.472,0	3.911,9	3.076,6	9.714,4	12.204,3	10.350,2
Berlin	876,9	1.711,4	1.278,4	2.488,0	4.129,0	3.172,5	10.265,3	11.508,2	10.608,4
	Abweichung vom Berliner Durchschnittswert (in %)								
Mitte	7,2	16,4	15,0	12,9	10,2	11,3	0,3	-3,6	-0,7
Friedrichshain-Kreuzberg	20,2	43,3	37,4	18,0	13,9	15,2	8,3	11,0	8,6
Pankow	-5,4	2,2	-2,2	0,3	-1,6	-1,0	2,8	12,2	4,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	1,0	-16,6	-10,2	-9,9	-6,6	-8,5	-7,4	-12,6	-8,9
Spandau	18,2	12,7	14,9	1,2	12,1	7,2	6,3	2,5	5,4
Steglitz-Zehlendorf	-13,6	-20,0	-18,3	-3,4	-10,1	-6,9	7,6	0,9	5,9
Tempelhof-Schöneberg	-2,6	-3,3	-2,5	3,0	-0,7	0,7	-6,9	-11,3	-8,1
Neukölln	13,5	13,1	14,6	5,3	24,0	14,2	-0,6	1,1	0,0
Treptow-Köpenick	-23,6	-8,5	-16,1	-21,1	-19,5	-19,1	-5,5	-1,6	-4,4
Marzahn-Hellersdorf	-3,5	-0,4	-1,1	1,2	4,5	2,9	7,5	18,4	10,4
Lichtenberg	2,4	-6,7	-4,0	6,7	-3,0	1,9	5,0	6,9	5,1
Reinickendorf	3,9	-2,6	0,1	-0,6	-5,3	-3,0	-5,4	6,0	-2,4
Berlin	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Erwachsenenalter, wie etwa bei den 20- bis unter 30-Jährigen, lagen die Sterberaten der Berliner, im Durchschnitt gesehen, fast dreimal so hoch wie die der Berlinerinnen. Aber auch bei den 30- bis unter 70-Jährigen hatten Männer je nach betrachteter Altersgruppe eine gegenüber gleichaltrigen Frauen durchschnittlich doppelt so hohe Sterbeziffer. Und auch danach lag bei den Männern bis um das 95. Lebensjahr herum das Sterberisiko noch um rund ein Drittel über dem der Frauen (vgl. Abbildung 3.37).

Die zeitliche Entwicklung der geschlechtsspezifischen Mortalität im höheren und hohen Erwachsenenalter zeigt, dass Raten der 60- bis unter 70-jährigen Berliner Frauen und Männer in den letzten zehn Jahren um rund 15 % zurückgingen. Um jeweils etwa 17 % gingen die Werte bei den 70- bis unter 80-Jährigen zurück. Bei den 80- bis unter 95-Jährigen profitierten Männer mit minus 13 % gegenüber Frauen (minus 8 %) stärker vom rückläufigen Trend des Sterberisikos. Bei den über 95-Jährigen ging die Mortalitätsrate der Männer dann sogar um mehr als ein Fünftel (22 %) zurück, versus bei den Frauen um minus 9 % (vgl. auch Tabelle 3.2.4 b im Basisbericht 2008 - Nachtrag).

Hochbetagte Männer profitierten stärker als gleichaltrige Frauen vom Rückgang des Sterberisikos

Todesursachenspezifische Mortalität

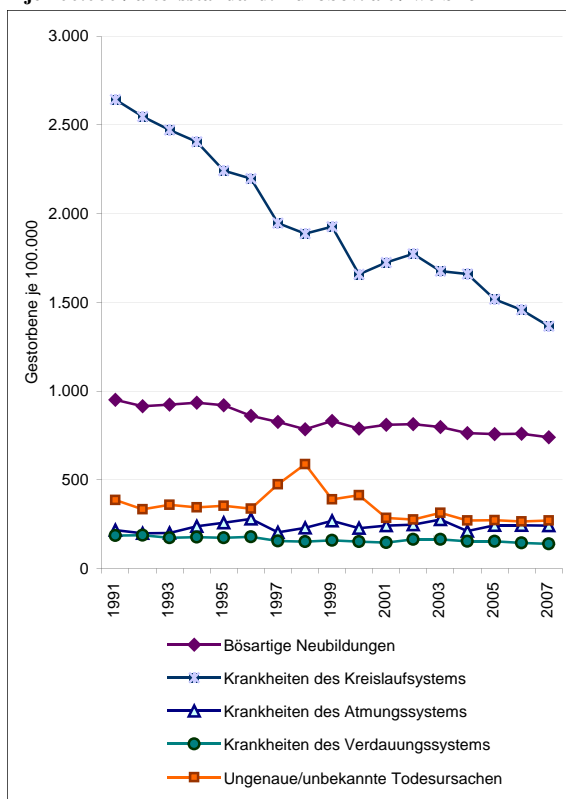
Hinsichtlich des Todesursachenspektrums wird die Alterssterblichkeit von wenigen *Krankheitshauptgruppen* dominiert. Im Wesentlichen sind es bei über 65-Jährigen die sogenannten „*Alterskrankheiten*“, die als Sterbeursachen verantwortlich gemacht werden.

Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartige Neubildungen dominieren das Todesursachenspektrum

Krankheiten des Kreislaufsystems sind nach wie vor bei älteren Frauen und Männern Todesursache Nummer eins. In Berlin gingen in den letzten zwei Jahren beispielsweise 13.757 (bzw. 46 %) aller 29.666 weiblichen über 65-jährigen Sterbefälle zu Lasten einer Herz-Kreislauferkrankung. Bei den Männern lag der Anteil mit 38 % - das waren 7.515 aller der in der Zeit von 2006/2007 19.887 gestorbenen Männer - unter dem der Frauen. Insgesamt gesehen ging die altersstandardisierte Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems bei den über 65-jährigen Berlinerinnen seit Anfang der neunziger Jahre um 48 % und damit deutlich intensiver als die Alterssterblichkeit insgesamt (minus 34 %) zurück. Demgegenüber verringerte sich die Herz-Kreislaufsterblichkeit der über 65-jährigen Berliner Männer um minus 52 % und damit ebenfalls erheblich stärker als die Alterssterblichkeit insgesamt (minus 38 %) (vgl. Abbildungen 3.38 und 3.39).

Abbildung 3.38:

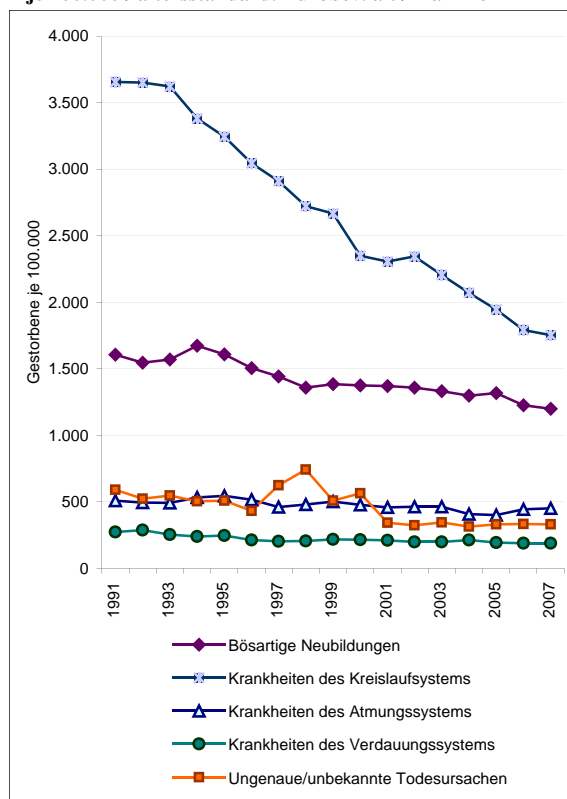
Mortalitätsraten (Alter: 65 Jahre und älter) in Berlin 1991 - 2007 nach den häufigsten Hauptdiagnosegruppen - je 100.000 / altersstandard. Eurobev. alt / weiblich



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

Abbildung 3.39:

Mortalitätsraten (Alter: 65 Jahre und älter) in Berlin 1991 - 2007 nach den häufigsten Hauptdiagnosegruppen - je 100.000 / altersstandard. Eurobev. alt / männlich



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

Sterbefälle, die auf *bösartige Neubildungen* zurückzuführen sind, stehen bei Betrachtung des Todesursachengeschehens nach Hauptgruppen bei über 65-jährig Gestorbenen seit vielen Jahren an zweiter Stelle. Im Zeitraum 2006/2007 starben 5.880 Berlinerinnen an bösartigen Neubildungen. Damit war etwa jeder fünfte Sterbefall in dieser Altersgruppe krebsbedingt. Bei den Männern lag der Anteil mit 28 % (insgesamt 5.655 an Krebs gestorbene Berliner) acht Prozentpunkte über dem der Berlinerinnen. Seit 1991 ging die Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen bei den Frauen um 22 % und bei den Männern um 25 % zurück.

Todesfälle, bei denen *keine genaue Todesursache* kodiert wird bzw. wo diese als gänzlich unbekannt in die Todesursachenstatistik eingeht, nahmen in den letzten Jahren bei den Berliner Männern den vierten

und bei den Berliner Frauen den dritten Rangplatz in der Todesursachenstatistik nach Krankheitshauptgruppen ein. Trotz rückläufiger altersstandardisierter Raten, seit 1991 um 44 % bei den Männern und um 30 % bei den Frauen, konnte auch im Zeitraum 2006/2007 bei etwa jedem elften über 65-jährigen weiblichen (insgesamt 2.576 Todesfälle) und jedem vierzehnten über 65-jährigen männlichen Sterbefall (1.441 Gestorbene) keine eindeutige Todesursache zugewiesen werden. Die in den Abbildungen 3.38 und 3.39 zu beobachtende überdurchschnittliche Erhöhung der Raten von 1996 bis 1998 und der von 1998 zu 1999 zu beobachtende starke Rückgang der Werte könnte u. a. auch mit der Umstellung der ICD 9. Revision auf die ICD 10. Revision im Jahr 1998 zusammenhängen und kann an dieser Stelle nicht interpretiert werden. Zur zeitlichen Entwicklung weiterer Todesursachenhauptgruppen siehe auch Tabellen 3.2.2 c und 3.2.2 d im Basisbericht 2008 - Nachtrag.

Die Auswertungen der amtlichen Todesursachenstatistik nach den ursächlich zum Tode führenden Krankheiten und Ereignissen zeigen, dass nur wenige *einzelne Todesursachen* das Todesursachenspektrum bestimmen. Je nach Geschlecht, Altersgruppe und Krankheitsklassifikation ist deren Anteil sehr unterschiedlich. Hinsichtlich der Sterblichkeit älterer und alter Menschen (zur Definition siehe Abschnitt 3.1.1) kann festgestellt werden, dass bei den 60- bis unter 80-Jährigen noch solche To-

desursachen die Rangliste anführen, die eng mit individuellen Gesundheitsverhaltensweisen (z. B. Rauchen und Lungenkrebs/Herzinfarkt) assoziiert sind. Bei den 60- bis unter 70-jährigen Berliner Frauen und Männern war beispielsweise eine bösartige Neubildung der Lunge in der Zeit von 2005/2007 die mit Abstand häufigste Todesursache. Und auch bei den 70- bis unter 80-jährigen Berlinerinnen und Berlinern belegte Lungenkrebs nach der chronischen ischämischen Herzkrankheit immer noch den zweiten Platz aller Todesursachen (vgl. auch Tabellen 3.2.6 b und 3.2.6 c im Basisbericht 2008 - Nachtrag).

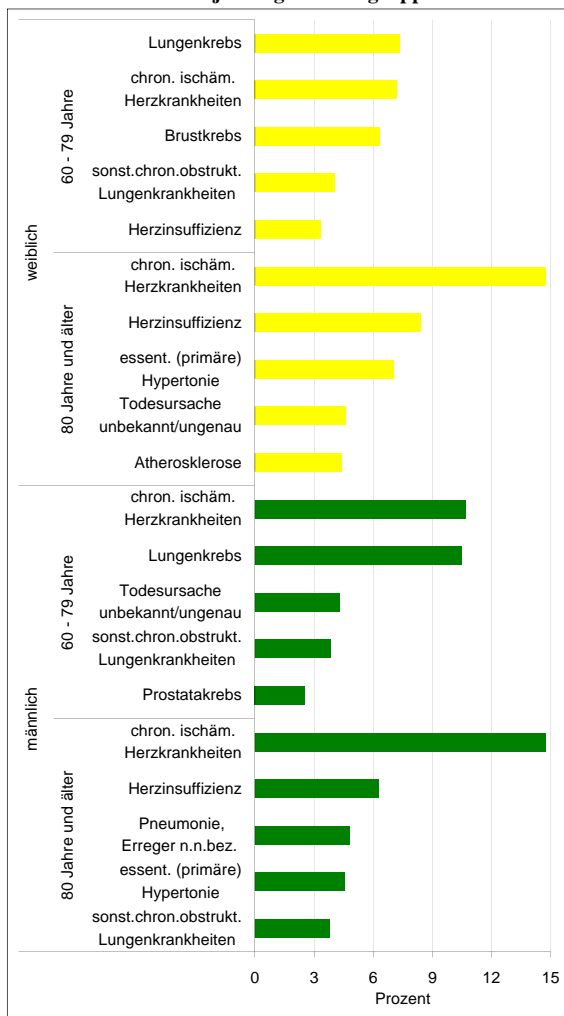
Bei den sogenannten hochbetagten und langlebigen Menschen führen dann aber in aller Regel Krankheitsbilder (zu nennen wären hier in erster Linie die Herzinsuffizienz und die chronische Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße) die Liste der Todesursachen an, deren Ursachen auf altersbedingte und multifaktorielle Entstehungsmechanismen zurückzuführen sind (vgl. Abbildung 3.40).

Suizidgeschehen im Alter

Suizide zählen zu den sogenannten *nichtnatürlichen Todesursachen*, zu denen auch verletzungs- und vergiftungsbedingte Todesfälle (vgl. auch Abschnitt 3.1.1.2 Ausgewählte spezifische Morbidität - Unfälle und Verletzungen) sowie Todesfälle infolge von Mord und Totschlag gehören. Valide Angaben zu suizidalen Handlungen ohne Todesfolge sind sehr lückenhaft, das trifft insbesondere auf alte Menschen zu.

In den letzten drei Jahren starben in der Bundesrepublik Deutschland - abgesehen von einer

Abbildung 3.40:
Die häufigsten Todesursachen (Einzeldiagnosen) in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst)
nach Geschlecht und ausgewählten Altersgruppen
- in % an allen in der jeweiligen Altersgruppe Gestorbenen



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

angenommenen Dunkelziffer - per anno etwa 9.800 Menschen durch *Selbsttötung*. Das waren über 80 % mehr als im Straßenverkehr tödlich verunglückte Personen. Männer haben gegenüber Frauen ein etwa dreimal so hohes Selbsttötungsrisiko. Das Thema Suizid ist in allen Lebensphasen und -ausgenommen im Kindesalter - in allen Altersgruppen anzutreffen. Ältere Menschen sind jedoch besonders gefährdet. Bundesweit wird mehr als jeder dritte Suizid (2005 bis 2007 lag der Anteil mit insgesamt 29.427 Selbsttötungen bei 34,8 %) von einem über 65 Jahre alten Menschen begangen. In Berlin lag der Anteil der über 65-jährigen Suizidenten im genannten Zeitraum mit 27,3 % (insgesamt 346 Fälle) unter dem Bundesniveau (vgl. auch Tabelle 3.2.26 c im Basisbericht 2008 - Nachtrag). Wie aus dieser Tabelle auch zu entnehmen ist, nahm das Suizidrisiko älterer Menschen seit Mitte der neunziger Jahre in Deutschland kontinuierlich ab. Bei Frauen vollzog sich der rückläufige Trend (minus 35 %) stärker als bei Männern (minus 26 %). In Berlin ging die altersstandardisierte Suizidraterate der über 65-jährigen Frauen von 1995 bis 2007 sogar um 47 % und somit deutlich intensiver als im übrigen Bundesgebiet zurück. Bei den Männern lag der Rückgang hingegen auf Bundesniveau. Nach wie vor lag das Suizidrisiko der über 65-jährigen Berlinerinnen aber immer noch, und zwar um etwa zehn Prozent, über dem Bundesdurchschnitt. Bei den Berliner Männern lag das Selbsttötungsrisiko hingegen fast ein Fünftel unter dem des übrigen Bundesgebietes.

Laut amtlicher Todesursachenstatistik nahmen sich in der Zeit von 2005 bis 2007 388 Frauen und 881 Männer aus Berlin das Leben. 138 der weiblichen Suizidenten waren älter als 65 Jahre. Das entsprach einem Anteil von 36 % aller Frauen, die sich in diesem Zeitraum umbrachten. Bei den Männern waren 208 bzw. 24 % der Suizidenten älter als 65 Jahre.

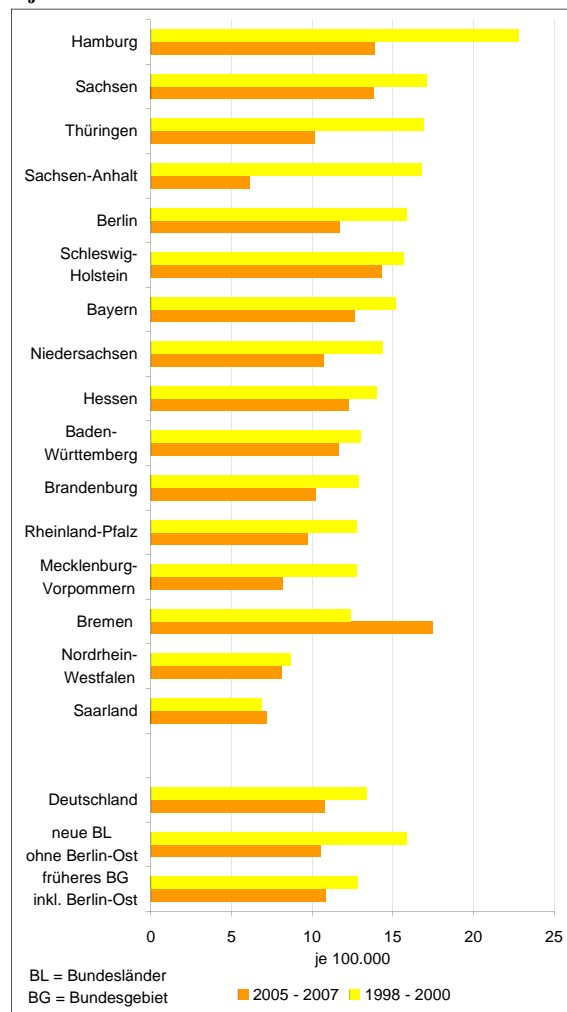
Obwohl über 65-jährige Berlinerinnen, wie eingangs erwähnt, ein immer noch deutlich über dem Bundesniveau liegendes Suizidrisiko hatten, gehörte Berlin in den letzten drei Jahren (2005/2007: 11,7 Suizide je 100.000 Frauen) nicht mehr zu den *Bundesländern* mit den höchsten Suizidraten. Diese wurden in dieser Zeit in Bremen (17,4 je 100.000), Schleswig-Holstein (14,3) und Hamburg (13,9) ermittelt. Am seltensten nahmen sich dagegen Frauen aus Sachsen-Anhalt (6,1 je 100.000), gefolgt von über 65-Jährigen aus dem Saarland (7,2) und Nordrhein-Westfalen (8,1) das Leben. Der „Alterssuizid“ bei Frauen war in fast allen Bundesländern rückläufig, lediglich in Bremen und im Saarland kam es zu einem Anstieg des Suizidrisikos, in Bremen um 40 % (vgl. Abbildung 3.41).

Im Bundesländervergleich hatten Berliner Männer die viertniedrigste Suizidraterate

Während die Suizidraterate der über 65-jährigen Berlinerinnen in den letzten Jahren im Bundesländervergleich noch im unteren Mittelfeld rangierte, konnten über 65-jährige Berliner Männer mit 30,0 Suiziden je 100.000 auf den viertniedrigsten Wert aller Bundesländer verweisen. Am seltensten nah-

dervergleich noch im unteren Mittelfeld rangierte, konnten über 65-jährige Berliner Männer mit 30,0 Suiziden je 100.000 auf den viertniedrigsten Wert aller Bundesländer verweisen. Am seltensten nah-

Abbildung 3.41:
Suizidraten (Alter: 65 Jahre und älter) in Deutschland 1998/2000 und 2005/2007 (jeweils zusammengefasst) nach Bundesländern
- je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt / weiblich



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

Tabelle 3.7:
Geschlechtsspezifische Mortalität an Suizid in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst / Alter: 65 Jahre und älter)
 - absolut und je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt

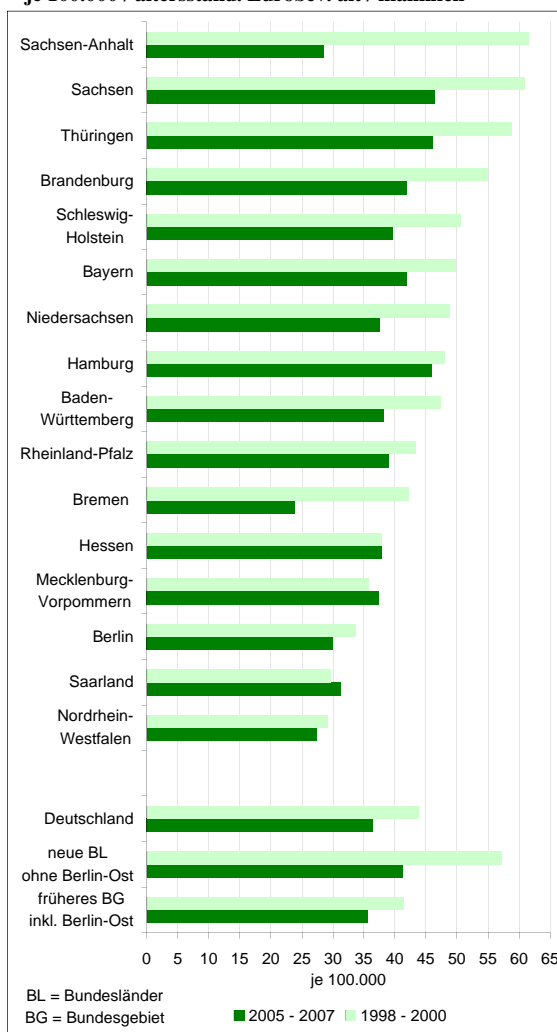
Bezirk	Suizidsterbefälle			
	absolut		je 100.000	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Mitte	14	11	17,1	22,4
Friedrichshain-Kreuzberg	8	8	15,1	27,1
Pankow	7	14	6,4	22,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	26	25	19,6	35,6
Spandau	13	16	14,4	30,8
Steglitz-Zehlendorf	16	25	11,7	33,4
Tempelhof-Schöneberg	11	19	9,4	26,4
Neukölln	4	13	2,9	22,2
Treptow-Köpenick	11	19	11,2	28,1
Marzahn-Hellersdorf	10	13	16,0	28,8
Lichtenberg	7	18	8,8	32,0
Reinickendorf	11	27	10,3	47,3
Berlin	138	208	11,7	30,0

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

men sich in der Zeit von 2005 bis 2007 Männer aus Bremen (23,8 je 100.000), gefolgt von männlichen Personen aus Nordrhein-Westfalen (27,4) und Sachsen-Anhalt (28,5) das Leben. Demgegenüber hatten Männer aus Sachsen mit 46,3 Suiziden je 100.000, Thüringen (46,0) und Hamburg (45,9) ein fast ein doppelt so hohes Suizidrisiko und die höchsten Sterberaten von allen Bundesländern überhaupt. Insgesamt gesehen ging der Alterssuizid bei den Männern in fast allen Bundesländern zurück, am stärksten zu beobachten in Sachsen-Anhalt und in Bremen. Einen leichten Anstieg der Raten verzeichneten lediglich Männer aus Mecklenburg-Vorpommern und aus dem Saarland (vgl. Abbildung 3.42).

Bezüglich der regionalen Verteilung auf *Berliner Bezirksebene* unterlagen die Suizidraten innerhalb der über 65-jährigen Bevölkerung einer erheblichen Schwankungsbreite. Ein Zusammenhang von Suizidrisiko im höheren Alter und der sozialen Lage der jeweiligen Bevölkerung kann nicht hergestellt werden. So fanden sich in den letzten Jahren sowohl in Bezirken mit ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen (z. B. bei den Frauen in Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Spandau und Marzahn-Hellersdorf) als auch in Bezirken mit guter sozialer Lage (wie etwa bei den Männern in Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf, dort bei beiden Geschlechtern) weit über dem Berliner Durchschnittsniveau liegende Werte. Wie der Tabelle 3.7 entnommen werden kann, wurde im Zeitraum 2005/2007 bei den über 65-jährigen Frauen die höchste Suizidsterblichkeit in Charlottenburg-Wilmersdorf, gefolgt von Mitte und Marzahn-Hellersdorf beobachtet. Die Raten lagen in diesen Bezirken um ein Vielfaches über der Suizidsterblichkeit in Neukölln, in dem sich in den letzten Jahren über 60-Jährige am seltensten das Leben nahmen. Auch im Bezirk Pankow hatten Frauen ein weit darunter liegendes Suizidrisiko. Bei den Männern wurde die mit Abstand höchste Alterssuizidrate im Bezirk Reinickendorf ermittelt. Männer aus Charlottenburg-Wilmersdorf rangierten auf dem zweit- und Männer aus Steglitz-Zehlendorf auf dem drittschlechtesten Rangplatz, während Männer aus Pankow und Neukölln, wie schon die Frauen, auf die niedrigsten Werte verweisen konnten. Zur Suizidsterblichkeit in den Berliner Bezirken vgl. auch Tabellen 3.2.26 a und 3.2.26 b im Basisbericht 2008 - Nachtrag.

Abbildung 3.42:
Suizidraten (Alter: 65 Jahre und älter) in Deutschland 1998/2000 und 2005/2007 (jeweils zusammengefasst)
 nach Bundesländern
 - je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt / männlich



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

Die Suizidsterblichkeit beginnt im Jugendalter und steigt ab dem 20. bis zum 50. Lebensjahr kontinuierlich an. Vom 50. bis um das 65. Lebensjahr bei den Männern und bei den Frauen bis um das 70. Lebensjahr herum kommt es zu einem Rückgang der Mortalität. Danach steigt das Suizidrisiko jedoch wieder überdurchschnittlich an, am stärksten zu beobachten bei über 80-jährigen Männern.

Höchstes Suizidrisiko bei über 85-jährigen Frauen und Männern

Gemessen an allen Altersgruppen und bezogen auf je 100.000 der entsprechenden Population wurden in Berlin die meisten Selbsttötungen von über 85-Jährigen verübt. Das war bei Frauen und Männern gleichermaßen der Fall. Das mit Abstand höchste Risiko hatten mit 65,4 Suiziden je 100.000

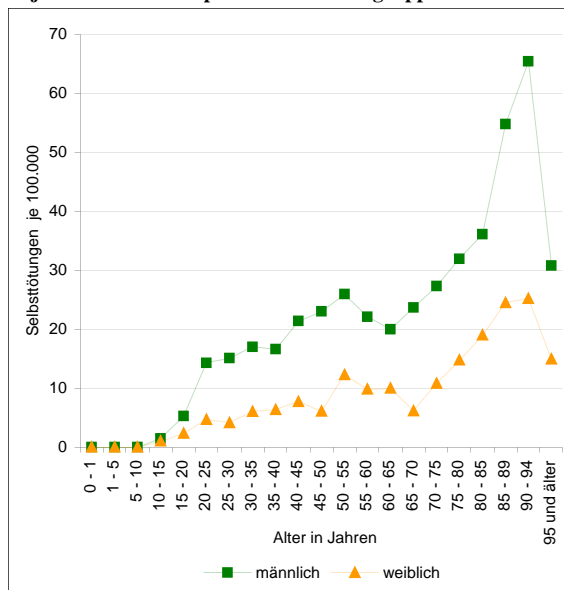
90- bis unter 95-jährige Berliner Senioren. Männer hatten generell gegenüber Berlinerinnen - und zwar in allen Altersgruppen - deutlich höhere Selbsttötungsraten. Bezogen auf den Alterssuizid lagen diese z. B. innerhalb der Gruppe der 65- bis unter 70-Jährigen fast viermal so hoch. Und auch bei den über 85-Jährigen waren Männer etwa zweieinhalb Mal stärker als Frauen suizidgefährdet (vgl. Abbildung 3.43).

Männer wählen harte, Frauen eher sanfte Suizidmethoden

Die Ernsthaftigkeit einer Selbsttötung wird durch die Wahl der Suizidart verdeutlicht.

Bei den über 65-Jährigen überwiegen meistens die so genannten harten Methoden, die fast immer mit einer sicheren Todesfolge einhergehen. Dazu zählen beispielsweise sich erhängen, sich aus großer Höhe stürzen oder sich mittels Waffen ums Leben bringen. Männer wählen fast immer derartige Suizidmethoden, während Frauen eher sanfte Methoden, wie etwa Überdosierungen mit Hypnotika und anderen Medikamenten, wählen. In der Zeit von 2005 bis 2007 standen in Berlin z. B. *suizidale Vergiftungen* bei den über 65-jährigen Frauen mit insgesamt 48 Gestorbenen bzw. 35 % aller 138 über 65-jährigen Berlinerinnen, die sich im genannten Zeitraum das Leben nahmen, an erster Stelle. Hinsichtlich der „harten“ Suizidmethoden erhängten sich in dieser Zeit 43 % bzw. 88 aller 208 männlichen über 65-jährigen Suizidenten. Bei den Frauen lag der Anteil bei 28 % (39 Todesfälle). Durch Sturz aus großer Höhe kamen 25 bzw. 12 % der Männer und 31 (23 %) der Frauen ums Leben. Des Weiteren musste fast jeder fünfte Suizid bei Männern, insgesamt 40 Todesfälle, auf vorsätzliche Selbstbeschädigung durch Waffen zurückgeführt werden.

Abbildung 3.43:
Geschlechts- und altersspezifische Mortalität an Suizid in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst)
- je 100.000 der entsprechenden Altersgruppe



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

Ungeklärt und für die Auswertungen als unbefriedigt anzusehen sind Todesfälle, deren Ursache und nähere Umstände als ungeklärt bzw. unbestimmt gelten (ICD-10 Nrn. Y 10 - Y 34). Suizidale Handlungen können bei diesen Todesfällen, z. B. bei Vergiftungen, Stürze in die Tiefe, Strangulierungen, nicht ausgeschlossen werden. Insgesamt wurde in Berlin in der Zeit von 2005 bis 2007 bei 77 gestorbenen über 65-jährigen Frauen und bei 83 gestorbenen über 65-jährigen Männern eine (nichtnatürliche) ungeklärte und unbestimmte Todesursache der aufgeführten ICD-10 Nrn. im Leichenschauschein vermerkt.

Vgl. auch „Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005“² mit umfassenden Ausführungen zum Suizidgeschehen in Berlin, außerdem Schwerpunkt 6.1.2 zu suizidalen Vergiftungen und Schwerpunkt 6.1.9.1 zu suizidal gefährdeten Nutzerinnen und Nutzern des Berliner Krisendienstes in diesem Bericht.

² Kis, Anita; Hermann, Sabine (2007): Zur Suizidhäufigkeit in Berlin 1991 - 2005. Gesundheitsberichterstattung Berlin - Statistische Kurzinformation 2007-1. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin. <http://www.berlin.de/sen/statistik/gesundheits/kurzinfo.html> (09.12.2008).