

3. Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.1. Ausgewählte Schwerpunkte

3.1.1 Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten bei älteren Menschen in Berlin

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

Datenlage zur Gesundheitslage älterer Menschen defizitär

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

...

3.1.1.2 Ausgewählte spezifische Morbidität

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Zur wirksamen Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten besteht in der Bundesrepublik Deutschland gemäß *Infektionsschutzgesetz* (IfSG, bis 2000 Bundes-Seuchengesetz) eine Meldepflicht für bestimmte Infektionskrankheiten und/oder deren Erreger an die Gesundheitsämter, die dann Maßnahmen gegen die Weiterausbreitung ergreifen (z. B. Isolierung und Desinfektion der Kranken und Impfung der Gesunden zur Immunisierung). Die nach §§ 6 und 7 IfSG - ausgenommen die nicht-namentlichen Meldungen von Krankheitserregern gemäß § 7 Abs. 3 IfSG, die direkt an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet werden - an die Gesundheitsämter übermittelten Informationen werden von dort aus an das RKI weiter geleitet. Die anschließend nach der Fall- und Referenzdefinition (vgl. Erläuterungen) im RKI ausgewerteten Daten werden dann regelmäßig veröffentlicht (z. B. *Epidemiologisches Bulletin*, *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch*, im Internet zur Verfügung stehende Abfrageoberfläche <http://www3.rki.de/SurvStat>).

Die epidemiologische Surveillance (systematische und kontinuierliche Überwachung) bezieht sich hinsichtlich der Meldungen nur auf Infektionskrankheiten von Personen, die das medizinische Versorgungssystem in Anspruch genommen haben. Im Jahr 2007 wurden den Berliner Gesundheitsämtern 22.278 Personen aus Berlin (darunter 12.532 weiblichen Geschlechts) gemeldet, deren Erkrankung bzw. der Erreger laut IfSG der Meldepflicht unterlag. Die Zahl der *Meldungen, die über 65-jährige Personen betrafen*, lag bei 8.169 und hatte einen Anteil von 37 % am Gesamtmeldeaufkommen. Auf einzelne seuchenepidemiologisch bedeutsame Krankheiten bezogen bedeutet das, dass z. B. fast zwei Drittel aller an Norovirusenteritis erkrankten Personen älter als 65 Jahre waren. Des Weiteren betraf etwa jede zweite Meldung von Legionellose (Legionärskrankheit, schwere Form der Lungenentzündung) und Listeriose (bakterielle Vergiftung) eine über 65-jährige Person. Und auch bei Salmonellosen, Rotavirusenteritiden (Erreger von Durchfall) und Hepatitis-C-Fällen lag der Anteil erkrankter über 65-jähriger Personen aus Berlin bei etwa 18 % (vgl. Tabelle 3.2.39). Bezogen auf das Gesamtmeldeaufkommen bei über 65-Jährigen hatten infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen einen Anteil von 98 %, 85 % allein durch Noroviren (6.830 Fälle) verursacht.

Seit Einführung der Meldepflicht der durch Noroviren (prinzipiell fäkal-oral übertragbar) verursachten Gastroenteritis (Infektionskrankheiten des

Magen-Darm-Trakts)

im Jahr 2001 kam es zu einer stetigen Zu-

nahme der Meldungen. Aufgrund einer sehr hohen

Aktivität im Jahr 2007 erhöhte sich die Zahl der Norovirusenteritiden jedoch explosionsartig,

von 4.523 im Jahr 2006 auf 11.472 im Folgejahr und ist deshalb auch der Grund für den starken

Anstieg des gesamten Meldeaufkommens (2006: 14.459 Fälle) (vgl. Abbildung 3.21). Ältere Men-

schen, insbesondere aber über 75-Jährige, haben ein erhöhtes Infektionsrisiko. Besonders gefährdet

sind Personen, die in Senioren-, Alten- und Pflegeheimen untergebracht sind. Da sich Norovirus-

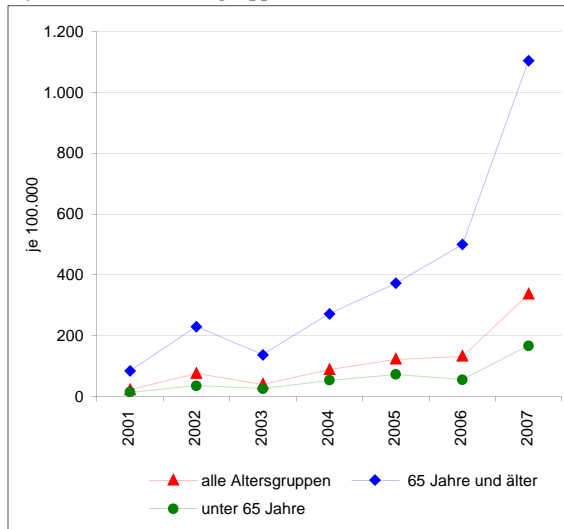
Ausbrüche überwiegend in Gemeinschaftseinrichtungen ereignen, sind aber auch Krankenhauspatienten und Kitakinder sowie die dort Beschäftigten

gefährdet. Insgesamt waren in Berlin im Jahr 2007 2.436 bzw. 21 % aller Norovirusenteritisfälle in

einem Alter von 75 bis unter 85 Jahren, 2.936 bzw. 26 % Erkrankte waren sogar älter als 85 Jahre.

Starker Anstieg von Norovirusinfektionen - über 65-Jährige am stärksten betroffen

Abbildung 3.21:
Gemeldete Norovirusfälle (ICD-10 Nr. A08.1) in Berlin 2001 - 2007 (Stand: 01.03.2008) nach Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Obwohl hierzulande *Tuberkulose*, gemessen an der Gesamtmorbidität aller meldepflichtigen Krankheiten und Erreger, eine eher untergeordnete Rolle spielt, kommt ihr doch hinsichtlich der seuchenhygienischen Bedeutung ein hoher Stellenwert zu. Zum einen, weil die Therapie sehr langwierig ist und nicht selten durch multiresistente Keime erschwert wird und zum anderen die Krankheit, insbesondere, wenn es sich um eine offene Lungentuberkulose handelt, mit einer nach wie vor hohen Letalitätsziffer einhergeht. In Berlin starben z. B. im Zeitraum von 2005 bis 2007 38 Personen an offener Lungentuberkulose. Das entsprach einem Anteil von immerhin 6,2 % an der Gesamtmorbidität (insgesamt 617 gemeldete Neuerkrankungen). Zwei Drittel der an offener Lungentuberkulose gestorbenen Personen hatten das 65. Lebensjahr überschritten.

Tuberkulose, insbesondere aber die offene Lungentuberkulose, steht in engem Kontext mit der gesundheitlichen und sozialen Lage der Bevölkerung. Das belegen auch die unterschiedlichen Tbc-Häufigkeiten in den Berliner Bezirken. Personen aus Bezirken (z. B. Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln) mit ungünstigen Sozialindizes - mit diesen sind hinsichtlich der Tbc Merkmale der sozialen Ungleichheit wie Arbeitslosenquote, Sozialhilfeempfänger, Einkommen, Bildung, Alter, Geschlecht, Haushaltsgröße, Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund aber auch Obdachlosigkeit assoziiert - hatten ein mehrfach höheres Erkrankungsrisiko als Personen aus Bezirken mit vergleichsweise guten sozialen Bedingungen (wie z. B. aus Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Treptow-Köpenick) (vgl. Tabelle 3.2.40 c).

Im Jahr 2007 erkrankten in Berlin 269 Personen (97 weiblichen, 172 männlichen Geschlechts) an Tuberkulose aller Formen. Das war in Berlin der bis dahin niedrigste Stand. 170 von ihnen (52 weiblich / 118 männlich) erkrankten an einer offenen Lungentuberkulose. Mehr als drei Viertel der an offener Lungentuberkulose erkrankten Personen waren jünger als 65 Jahre. Das Risiko, an Tuberkulose zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Die höchsten Inzidenzraten hatten 75- bis unter 85-Jährige, gefolgt von den 65- bis unter 75-Jährigen.

Ausländische Personen haben gegenüber der deutschen Bevölkerung eine erheblich höhere Erkrankungsdisposition. Dies ist insbesondere bei Kindern und jungen Erwachsenen der Fall. Aber auch bei den über 65-Jährigen lagen die Raten der an Tbc erkrankten ausländischen Männer und Frauen

Ausländer haben gegenüber Deutschen ein mehrfach erhöhtes Tuberkuloserisiko

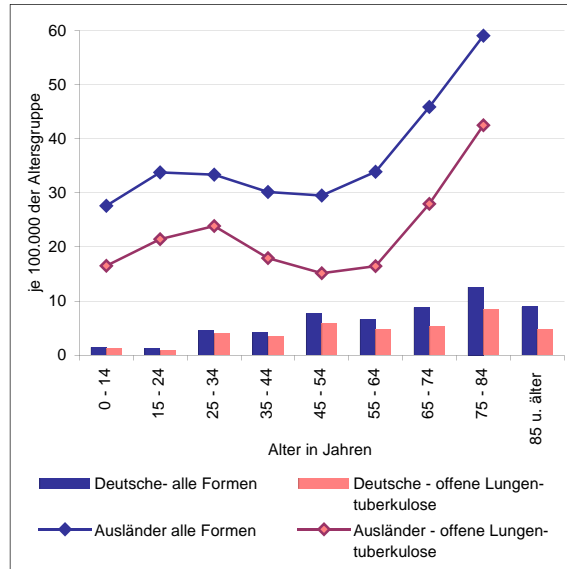
noch um ein Mehrfaches über denen der Deutschen, wobei in den letzten Jahren von den in Berlin lebenden über 85-jährigen Ausländern keiner an Tbc erkrankte (vgl. Abbildung 3.22). Bei der deutschen Population muss jedoch berücksichtigt werden, dass etwa jede achtzehnte an offener Tuberkulose erkrankte deutsche Person einen Migrationshintergrund hatte. In der Mehrzahl handelte es sich bei den Betroffenen um Spätaussiedler aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion.

Insgesamt gesehen ging die altersstandardisierte Tuberkuloseinzidenz (alle Formen) in den letzten Jahren kontinuierlich zurück. Das traf sowohl auf die Betrachtung nach Geschlecht als auf die nach der Staatsangehörigkeit (deutsch/ausländisch) zu. Hinsichtlich der offenen Lungentuberkulose ging diese seit 2002 um fast ein Viertel zurück (2002/2004: insgesamt 797 Fälle bzw. 7,2 je 100.000 / 2005/2007: 617 Fälle bzw. 5,5 je 100.000). Während unter 65-jährige ausländischer Staatsangehörigkeit mit minus 26 % stärker als deutsche Staatsangehörige (minus 20 %) von der Reduktion profitierten, traf das auf die über 65-jährigen ausländischen Berlinerinnen und Berliner nicht zu. Deren altersstandardisierte Neuerkrankungsrate erhöhte sich im genannten Zeitraum um mehr als ein Viertel (2002/2004: 16 Fälle bzw. 25,3 je 100.000 / 2005/2007: 29 Fälle, 31,9 je 100.000). Bei den ausländischen Männern betrug der Anstieg der Inzidenzrate fast 30 %. Den stärksten Anstieg verzeichneten jedoch 65- bis unter 70-jährige Ausländer, deren Morbiditätsrate sich um mehr als das Zweieinhalbfache erhöhte, von 15,5 auf 41,5 Neuerkrankungen je 100.000 der Altersgruppe. Bezüglich der über 65-jährigen Deutschen setzte sich der rückläufige Trend weiter fort (um knapp 30 %, 2002/2004: 128 Fälle bzw. 8,3 je 100.000 / 2005/2007: 101 Fälle, 5,9). Dass offene Lungentuberkulose innerhalb der ausländischen über 65-jährigen Bevölkerung erheblich zugenommen hat, könnte u. a. mit der stark gestiegenen Zahl der in Berlin lebenden über 65-jährigen ausländischen Frauen und Männer zusammenhängen. Der Anstieg der Bevölkerung betrug in der Zeit von 2002 bis 2007 fast ein Drittel. Im Vergleich dazu kam es bei den über 65-jährigen Deutschen zwar auch zu einer Bevölkerungszunahme, die mit 11 % gegenüber der ausländischen Population jedoch geringer ausfiel (vgl. Abbildung 3.23).

Bösartige Neubildungen

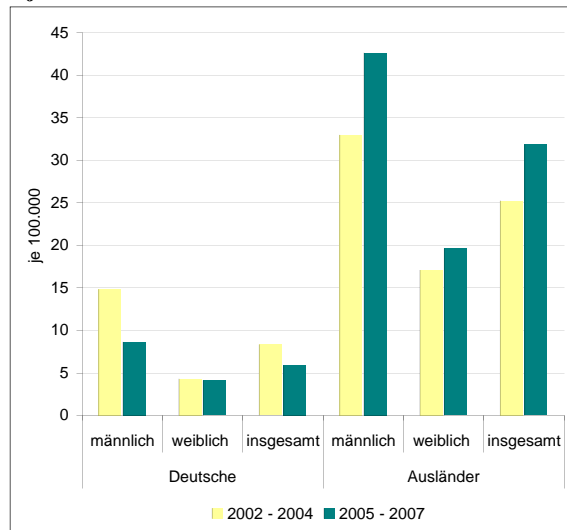
Grundlage der Krebsepidemiologie in Berlin sind die an das *Gemeinsame Krebsregister* (GKR) der neuen Bundesländer und Berlin ärztlich gemeldeten Krebsinzidenzdaten (ICD-10 Nrn. C00 - C97,

Abbildung 3.22:
Gemeldete Neuerkrankungen an Tuberkulose (darunter offene Lungentuberkulose) in Berlin 2005 - 2007 (zusammengefasst, Stand: 01.03.2008) nach Staatsangehörigkeit und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Abbildung 3.23:
Neuerkrankungen an offener Lungentuberkulose (Alter: 65 Jahre und älter) in Berlin 2002 - 2007 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) nach Staatsangehörigkeit - je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt

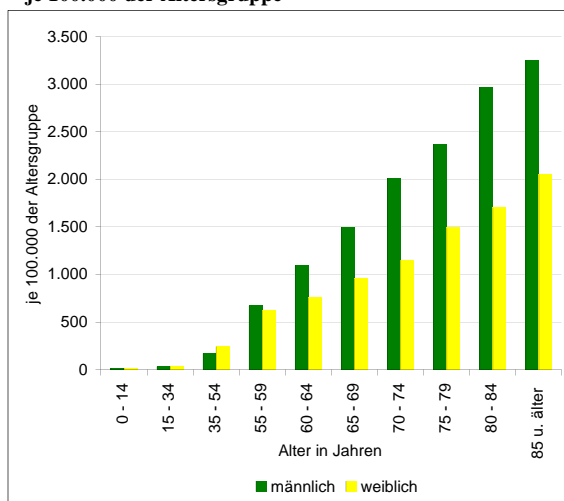


(Datenquelle: RKI / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

ausgenommen C44 / sonstige bösartige Neubildung der Haut). Zusätzlich einbezogen werden Daten, die dem GKR ausschließlich per Totenschein (DCO-Fälle / Death Certificate Only) bekannt wurden (vgl. auch Schwerpunkt 6.1.6 in diesem Bericht). Nachfolgende Angaben beziehen sich auf den Regierstand vom 31.01.2008 / letztes Diagnosejahr 2005 / vgl. auch Erläuterungen).

Schätzungsweise erkranken in Berlin jährlich etwa 17.000 Personen, von denen wiederum über 10.000 älter als 65 Jahre sind, an Krebs. Das entspricht etwa einem Anteil von 4 % an der für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt geschätzten Zahl (436.500) jährlich auftretender *Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen*¹. Die Zahl der durchschnittlich an Krebs gestorbenen Berlinerinnen und Berliner lag in den letzten Jahren bei etwa 8.000 per anno. Im Jahr 2007 starben 4.117 Berliner Männer an bösartigen Neubildungen. 2.876 bzw. 69,9 % von ihnen hatten das 65. Lebensjahr überschritten. Jeder vierte an Krebs gestorbene Mann (insgesamt 1.026 Todesfälle) war in einem Alter von 50- bis unter 65 Jahren. Von den insgesamt 3.864 an Krebs gestorbenen Berliner Frauen waren 2.930 (bzw. 75,8 %) älter als 65 Jahre. Jede fünfte der an bösartigen Neubildungen gestorbenen Berlinerinnen (733 Todesfälle) war in einem Alter von 50 bis unter 65 Jahren.

Abbildung 3.24:
Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (ICD-10 Nrn. C00 - C97, ohne C44) in Berlin 2003 - 2005 (zusammengefasst, Stand: 31.01.2008) nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Die *Wahrscheinlichkeit, an einer bösartigen Neubildung zu erkranken*, steigt mit zunehmendem Alter an. Zum Zeitpunkt der Diagnose waren z. B. 61 % der in der Zeit von 2003 bis 2005 dem GKR gemeldeten und an Krebs erkrankten Berlinerinnen älter als 65 Jahre. Bei den Männern lag der Anteil der über 65-Jährigen am Gesamtmeldeaufkommen bei 58 %. Altersgruppenspezifisch gesehen wurden ab dem 55. Lebensjahr bei Männern gegenüber Frauen deutlich höhere Inzidenzraten ermittelt. Bei 70- bis unter 75-, aber auch bei den 80- bis unter 85-Jährigen lag die altersspezifische Erkrankungsrate der Männer bereits 75 % über der der gleichaltrigen Frauen (vgl. Abbildung 3.24).

Bezogen auf die *Häufigkeitsverteilung* der an bösartigen Neubildungen erkrankten über 65-jährigen Berliner Bevölkerung führte im Zeitraum von 2003/2005 Brustkrebs bei den Frauen mit 22,5 % das Krebsdiagnosespektrum an. Auf Platz zwei rangierte Darmkrebs (17,5 %) und an dritter Stelle bereits Lungenkrebs (10,6 %). Diese drei Tumorlokalisationen machten demzufolge bei den

über 65-jährigen Frauen über die Hälfte aller bösartigen Neubildungen aus. Bei den Männern stellte Prostatakrebs mit einem Anteil von 21,5 % aller an Krebs erkrankten über 65-jährigen Männer die häufigste Tumorlokalisation. Fast jede fünfte Neuerkrankung ging zu Lasten von Lungenkrebs (18,9 %), gefolgt von Darmkrebs (14,9 %). Die genannten Krebsarten stellten bei den Männern 55 % aller diagnostizierten und gemeldeten bösartigen Neubildungen.

Unfälle und Verletzungen

Schätzungen zufolge erleiden jährlich mehr als zehn Millionen Bundesbürger Verletzungen und Vergiftungen. Unfall- und verletzungsbedingte Folgen zählen hierzulande zu den *häufigsten Anlässen eines Klinikaufenthaltes*. In Berlin nahmen unfall-, verletzungs- und vergiftungsbedingte Krankenhausbehandlungen in den letzten Jahren insgesamt den vierten Platz des Behandlungsspektrums ein. Bei den über 60-Jährigen standen derartige Einweisungsgründe bereits auf Rangplatz drei. Die höchsten Raten hatten jedoch über 80-jährige Krankenhauspatienten und -patientinnen. Bei ihnen

¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2008): Krebs in Deutschland 2003-2004, Häufigkeiten und Trend. 6. überarb. Auflage. Hrsg. Robert Koch-Institut.

stellten Verletzungen und Vergiftungen in den letzten Jahren den zweithäufigsten Grund für eine vollstationäre Krankenhauseinweisung (vgl. Tabelle 3.2.29 b). Schwere unfallbedingte Verletzungen gehören, insbesondere dann, wenn höhere Altersgruppen betroffen sind, zu den Hauptverursachern der Einschränkungen von Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität. Sturzbedingte Verletzungen im hohen Alter benötigen zudem einen hohen Aufwand in der medizinischen Versorgung. Und nicht selten ist eine Schwerbehinderung bzw. Pflegebedürftigkeit das Resultat eines schweren Unfalls.

Nachfolgende Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf die Unfallsterblichkeit (ICD-10 Nrn. V01 - X59, auf in Berliner Krankenhäusern wegen Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 Nrn. S00 - T98) behandelte Personen (Wohnortprinzip) und auf die auf Berliner Straßen und Plätzen verunglückten und dabei verletzten Personen (Ereignisprinzip).

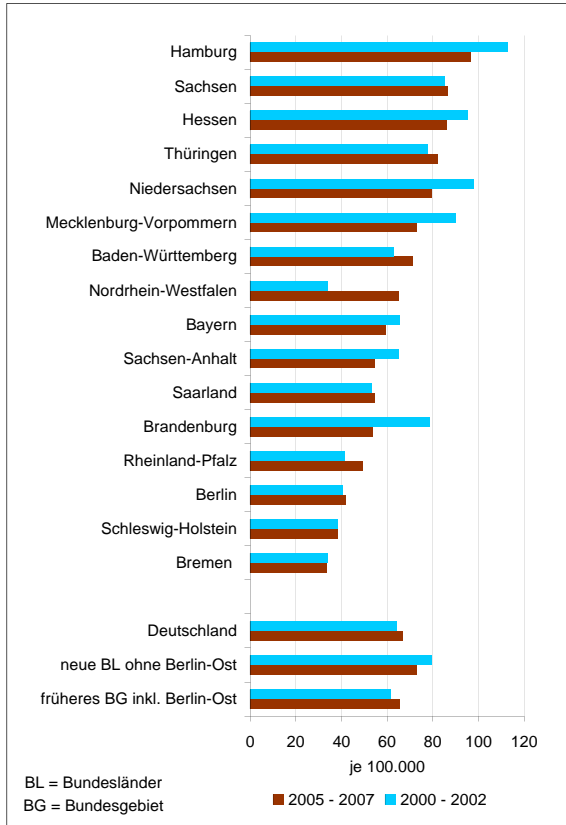
Häuslicher Unfall mit Todesfolge bei über 85-Jährigen häufigster Grund eines nichtnatürlichen Sterbefalls

Bezogen auf die *Sterblichkeit infolge von Verletzungen und Vergiftungen* waren in Deutschland in den letzten Jahren jährlich rund 32.800 Todesfälle zu beklagen. In Berlin lag die Zahl der Gestorbenen bei etwa 1.160 per anno. Bei unter 65-jährigen Berlinerinnen und Berlinern standen Todesfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen bereits an dritter Stelle des *Todesursachenspektrums*. Neuesten Auswertungen zufolge starben im Jahr 2007 1.076 Personen aus Berlin (409 Frauen, 667 Männer) an äußeren Ursachen von Morbidität und Mortalität, auch „nichtnatürliche Sterbefälle“ genannt. 433 (etwa 40 %) der Sterbefälle gingen dabei zu Lasten von Suiziden. Weitere 643 Todesfälle verteilten sich auf Transportmittelunfälle, sonstige äußere Ursachen von Unfallverletzungen und auf Ereignisse, dessen nähere Umstände unbestimmt sind. Mit insgesamt 330 Gestorbenen (142 männlichen, 188 weiblichen Geschlechts) gingen 51 % der Todesfälle auf sonstige äußere Ursachen von Unfallverletzungen (ICD-10 Nrn. W00 - X59), allen voran verursacht durch Stürze (ICD-10 Nrn. W00 - W19), zurück. Im Jahr 2007 kamen z. B. 92 Berliner und 138 Berlinerinnen durch Stürze ums Leben. 55 bzw. 60 % der Männer und 127 bzw. 92 % gestorbene Frauen hatten das 65. Lebensjahr überschritten. Das mit Abstand höchste Risiko, infolge von Stürzen ums Leben zu kommen, haben jedoch über 85-Jährige. Bei den Männern war beispielsweise jeder vierte Gestorbene, insgesamt 23 Fälle, älter als 85 Jahre. Und bei den Frauen waren sogar zwei Drittel (81 Todesfälle) in einem Alter von über 85 Jahren. Im höheren Alter sind tödlich verlaufende „häusliche Unfälle“ (Teile aus ICD-10 Nrn. W00 - X59) auch gar nicht so selten. Von den im Jahr 2006 (Zahlen für 2007 lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor) insgesamt 206 an den Folgen von häuslichen Unfällen gestorbenen Berlinern, 123 weiblichen, 83 männlichen Geschlechts, waren 114 Frauen bzw. 93 % älter als 65 Jahre. 61 Gestorbene hatten das 85. Lebensjahr bereits überschritten. Demgegenüber waren 52 bzw. 62,7 % der infolge von häuslichen Unfällen ums Leben gekommenen männlichen Personen über 65 Jahre alt, von denen wiederum 16 Gestorbene älter als 85 Jahre waren. Häusliche Unfälle mit Todesfolge sind bei hochbetagten Personen der mit Abstand häufigste Grund eines nichtnatürlichen Sterbefalls. Bei den über 85-jährigen Berlinerinnen waren im Jahr 2006 fast zwei Drittel (insgesamt 61 Todesfälle) und bei den Berliner Männern 44 % (16 Gestorbene) aller nichtnatürlichen Sterbefälle auf Folgen eines häuslichen Unfalls zurückzuführen (vgl. Basisbericht 2006/2007, Tabelle 3.2.101). In dieser Altersgruppe ging aber auch fast jeder zehnte nichtnatürliche Sterbefall (2006: 9 gestorbene Frauen, 4 Männer) zu Lasten eines sich in Wohnheimen oder -anstalten ereigneten Sturzes.

Unfallsterblichkeit der über 65-Jährigen liegt in Berlin weit unter dem Bundesniveau

Bezogen auf das gesamte Unfallgeschehen ging die Mortalitätsrate bei den über 65-Jährigen in Berlin in den letzten Jahren nicht zurück. Die durchschnittliche altersstandardisierte Sterberate lag in den Jahren 2005/2007 mit 41,8 Gestorbenen je 100.000 um knapp vier Prozent über dem Niveau von 2002/2004. Berlin gehörte aber neben Bremen und Schleswig-Holstein immer noch zu den Bundesländern mit dem niedrigsten Sterberisiko. Demgegenüber wurden die höchsten Sterbeziffern in Hamburg, Sachsen und Hessen ermittelt. Nach wie vor hatten über 65-Jährige aus den neuen Bundesländern gegenüber Gleichaltrigen aus den Ländern des früheren Bundesgebietes eine um 11 % höher liegende Unfallsterblichkeit (vgl. Abbildung 3.25).

Abbildung 3.25:
Unfallsterblichkeit (ICD-10 Nrn. V01 - X59 / Alter: 65
Jahre und älter) in Deutschland 2002 - 2007 (jeweils drei
Jahre zusammengefasst)
nach Bundesländern (Wohnortprinzip)
- je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt



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

infolge von Verletzungen und Vergiftungen ab dem 60. Lebensjahr bei beiden Geschlechtern an. Bei Frauen wurde gegenüber Männern eine etwa ab dem 65. Lebensjahr beginnende überproportional starke Zunahme der Morbiditätsrate, um etwa 50 % je 5-Jahresaltersgruppe, die dann bis zum 90. Lebensjahr anhielt, beobachtet. Bei den männlichen Krankenhauspatienten war der Anstieg mit durchschnittlich 30 % in Bezug zur nächst höheren Altersgruppe nicht ganz so intensiv. Während sich unter 65-jährige Berliner Männer, insbesondere im Kindes-, Jugend- und jüngerem Erwachsenenalter, deutlich häufiger als Frauen unfall- und verletzungsbedingt im Krankenhaus befanden, traf das auf über 65-Jährige nicht mehr zu. In diesem Alter lag die Krankenhaushäufigkeit der Frauen in allen betrachteten Altersgruppen dann zum Teil erheblich, im Durchschnitt gesehen sogar mehr als ein Drittel, über der der Männer (vgl. Abbildung 3.26).

Während unfall- und verletzungsbedingte Krankenhausbehandlungen bei den unter 60-jährigen Berlinerinnen und Berlinern von 2000 (35.047 Fälle) bis 2006 (28.929 Fälle) um fast ein Fünftel zurückgingen, war das in den höheren Altersgruppen nicht der Fall. Bezogen auf die älteren Krankenhauspatienten stieg deren Zahl insgesamt um knapp 17 % (2000: 23.090 / 2006: 26.892) an. Innerhalb der Altersgruppe der 60- bis unter 70-Jährigen wurde mit 33 % der stärkste Anstieg beobachtet (2000: 6.262 / 2006: 8.331 Fälle). Aber auch bei den 70- bis unter 80-Jährigen (2000: 6.482 / 2006: 8.055 Fälle) betrug die Zunahme noch 24 %. Bei den über 80-Jährigen kam es dagegen zu keinen nennenswerten Veränderungen (2000: 10.346 / 2006: 10.506) (vgl. Abbildung 3.27). Die Auswertung der Daten ergab, dass der bei 60- bis unter 80-Jährigen

Eine vollstationäre Krankenhausbehandlung wegen Verletzungen und Vergiftungen wurde in den letzten Jahren jährlich etwa von 55.500 Personen aus Berlin (29.700 weiblichen, 25.800 männlichen Geschlechts) in Anspruch genommen. In etwa 80 % der Fälle waren unfallbedingte Verletzungen der Grund für eine stationäre Therapie. Die restlichen 20 % verteilten sich auf Vergiftungen, toxische Wirkungen, Verbrennungen und auf Komplikationen nach operativen Eingriffen (wie etwa durch Prothesen, Endoprothesen, Implantate etc.). Nahezu jede zweite Person, die sich wegen Verletzungen und Vergiftungen einer vollstationären Krankenhausbehandlung unterziehen musste, war älter als 60 Jahre. Mit einem Anteil von 63 % lag der Anteil bei den Frauen mehr als doppelt so hoch wie der der Männer (30 %). Den Auswertungen der Krankenhausdiagnosestatistik zufolge wurden in den letzten Jahren in Berlin pro Tag rund 800 Klinikbetten (580 für Frauen und 220 für Männer) für die Behandlung von über 60-jährigen Berlinerinnen und Berlinern benötigt, die nach Unfällen, Verletzungen und Vergiftungen einer Krankenhausbehandlung bedurften. Im Durchschnitt mussten die Betroffenen dreieinhalb Tage länger im Krankenhaus verweilen (Frauen: 14,1, Männer 13,1 Tage) als über 60-Jährige, die sich wegen anderer Behandlungsanlässe in stationärer Therapie befanden.

Berliner Seniorinnen befinden sich häufiger als Senioren infolge von Unfällen im Krankenhaus

Zunahme der unfallbedingten Krankenhausbehandlungen bei älteren Menschen in Berlin seit 2000

In Berlin steigt die stationäre Morbidität

zu beobachtende Anstieg der Krankenhaushäufigkeit, hauptsächlich durch eine starke Zunahme von Frakturen der Schulter und des Oberarmes (plus 28 %) und von Unterschenkelbrüchen (plus 27 %) verursacht wurde. Den stärksten Anstieg (immerhin 61 %, 2000: 2.646 / 2006: 4.268 Fälle) verzeichneten jedoch Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert. Auffällig war hier die starke Zunahme von Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen ICD-10 Nr. T84). Ob dies in Zusammenhang mit der Abrechnung der Diagnosedaten nach dem Fallpauschalensystem steht, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

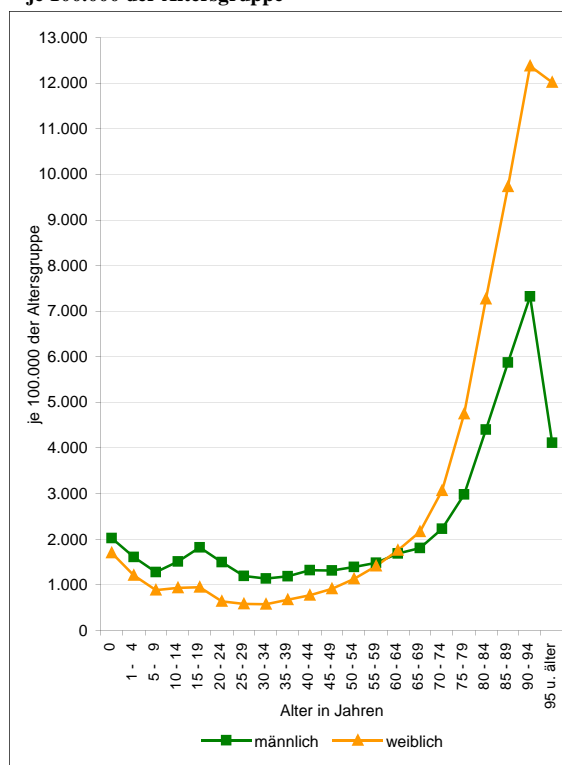
Oberschenkelfrakturen sind der häufigste Grund für einen unfallbedingten Krankenhausaufenthalt

Frakturen des Oberschenkels waren bei den älteren, insbesondere aber bei den hochbetagten Kranken-

hauspatientinnen und -patienten nach wie vor der häufigste Grund eines unfallbedingten Krankenhausaufenthaltes. Frauen erleiden gegenüber Männern fast viermal häufiger einen derartigen Knochenbruch. Insgesamt gesehen betraf in Berlin in den letzten Jahren mehr als jede fünfte Krankenhausbehandlung wegen Verletzungen und Vergiftungen eine Fraktur des Oberschenkels. In den meisten Fällen handelte es sich um einen Oberschenkelhalsbruch. Bei den über 60-jährigen Berlinerinnen, die in der Zeit von 2004 bis 2006 wegen Verletzungen und Vergiftungen vollstationär behandelt wurden, war bei etwa jeder vierten Patientin eine Oberschenkelhalsfraktur der Behandlungsanlass. Bei den über 80-jährigen Frauen lag der Anteil mit 35 % noch deutlich darüber (vgl. auch Abschnitt 3.1.1.1 - Stationäre Morbidität). Bei älteren Menschen ist die hospitalere Letalität, das heißt in diesem Fall an den Folgen eines Oberschenkelhalsbruches im Krankenhaus Gestorbene, trotz optimaler Versorgung immer noch relativ hoch. Im Zeitraum von 2004/2006 starben beispielsweise 923 bzw. 5,6 % (245 männlichen, 678 weiblichen Geschlechts) der insgesamt rund 16.500 im Alter von über 60 Jahren wegen einer Oberschenkelhalsfraktur vollstationär behandelten Berliner und Berlinerinnen während ihres Krankenhausaufenthaltes. Mit einem Gestorbenenanteil von 7,6 % an der Gesamtzahl der Behandlungsfälle lag dieser bei den Männern gegenüber Frauen (5,1 %) deutlich höher.

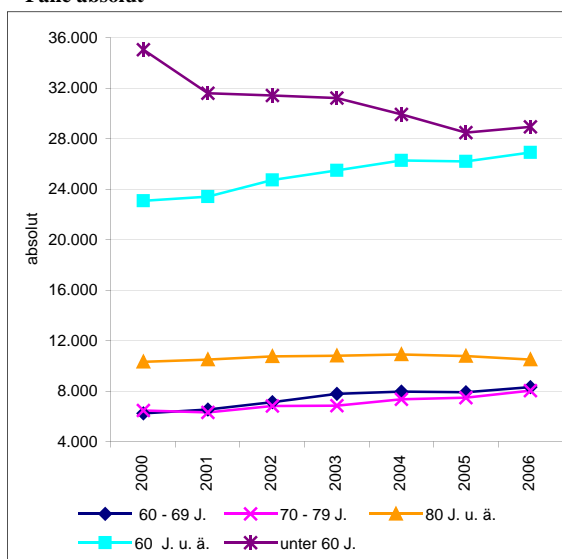
Neben einem erhöhtem Unfallrisiko in der Freizeit und im häuslichen Bereich haben ältere Menschen

Abbildung 3.26:
Aus dem Krankenhaus wegen Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 Nrn. S00 - T98) entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) in Berlin (nur Berliner) 2004 - 2006 (zusammengefasst) nach Geschlecht und Altersgruppen - je 100.000 der Altersgruppe



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

Abbildung 3.27:
Aus dem Krankenhaus wegen Verletzungen und Vergiftungen (ICD-10 Nrn. S00 - T98) entlassene vollstationäre Behandlungsfälle (einschließlich Sterbefälle) in Berlin (nur Berliner) 2000 - 2006 nach ausgewählten Altersgruppen - Fälle absolut



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

auch ein erhöhtes Gefährdungsrisiko, im Straßenverkehr einen Unfall zu erleiden. Dies gilt insbesondere für Seniorinnen und Senioren, die als Fußgänger und Fahrradfahrer unterwegs sind. *Straßenverkehrsunfälle im Seniorenalter* rücken bei Verkehrssicherheitsexperten immer mehr in den Fokus des Unfallgeschehens, zum einen, weil die Bevölkerungszahl der über 65-Jährigen bundesweit in den zehn bis fünfzehn Jahren stärker anstieg als in allen anderen Altersgruppen. Zum anderen ist heutzutage die ältere Generation deutlich mobiler als noch vor zehn oder gar zwanzig Jahren.

Die nachfolgenden Angaben beziehen sich im Wesentlichen auf die auf Berliner Plätzen und öffentlichen Wegen polizeilich erfassten Straßenverkehrsunfälle. Da nicht alle Unfälle amtlich registriert werden, ist von einer Untererfassung auszugehen. Des Weiteren ist zu beachten, dass die beteiligten und verunglückten Personen nach dem Ereignisprinzip und nicht nach dem Wohnortprinzip erfasst werden. Bevölkerungsbezogene Auswertungen werden somit ungenauer, da sich die Unfallrate bezogen auf die jeweilige Population automatisch erhöht. In Bezug auf unter 15- und über 65-Jährige können die Daten jedoch epidemiologisch genutzt werden, da in diesem Alter die meisten Personen in „Wohnortnähe“ verunglücken.

Im Jahr 2007 verunglückten nach Angaben des AfS Berlin-Brandenburg (Straßenverkehrsunfälle im Land Berlin 2007 / Endgültiges Ergebnis) auf Berlins Straßen 17.306 Personen (9.684 männlichen, 7.511 weiblichen Geschlechts, 111 ohne Angabe des Geschlechts). 1.533 Verunglückte bzw. 8,9 % waren älter als 65 Jahre. Bei den Männern lag der Anteil der über 65-Jährigen (723 bzw. 7,5 %) niedriger als bei den Frauen (810 Verunglückte, 10,8 %). Insgesamt lag das bevölkerungsbezogene Risiko der in Berlin verunglückten über 65-Jährigen bei 248 je 100.000 und damit 11 % unter dem Bundesniveau (2007: 45.070 Verunglückte, bzw. 277 je 100.000).

Von den insgesamt in Berlin verunglückten Personen erlitten 15.302 leichte Verletzungen. Die Zahl der über 65-Jährigen, die leicht verletzt wurden, belief sich auf 1.267 (612 Männer, 655 Frauen). Schwer verletzt wurden insgesamt 1.837 Personen, wobei 244 der Schwerverletzten (101 Männer und 143 Frauen) das 65. Lebensjahr überschritten hatten. Mit insgesamt 56 in Berlin bei Straßenverkehrsunfällen ums Leben gekommenen Menschen (36 männlichen, 20 weiblichen Geschlechts) wurde im Jahr 2007 der bis dahin niedrigste Stand ermittelt. 40 % (10 Männer, 12 Frauen) der tödlich Verunglückten waren älter als 65 Jahre. Bei den Männern war etwas mehr als jede vierte tödlich verunglückte Person über 65 Jahre alt, bei den Frauen waren fast zwei Drittel in diesem Alter. Während seit Anfang der neunziger Jahre die Zahl der im Berliner Straßenverkehr ums Leben gekommenen unter 65-jährigen Personen, z. B. 1992/1993: 262, 2006/2007: 84, um etwa 68 % zurückging, fiel der Rückgang bei den über 65-Jährigen mit minus 46% (1992/1993: 85 / 2006/2007: 46 tödlich Verunglückte) schwächer aus. Bezogen auf je 100.000 über 65-Jährige blieb deren Mortalitätsrate seit 2002 mit jährlich etwa vier tödlich Verunglückten zudem unverändert.

In den letzten Jahren verzeichnete die Berliner Polizei einen Anstieg von Verkehrsunfällen mit Beteiligung von Seniorinnen und Senioren. Allein von 2006 zu 2007 wurde eine Zunahme um knapp 13 % errechnet. Im Jahr 2007 wurde außerdem die bis dahin höchste Zahl von Verunglückten seit der Wiedervereinigung der Stadt registriert. Wie aus Abbildung 3.28 zu erkennen ist, traf das auch auf Verunglückte mit leichteren Verletzungen zu. Und nicht zuletzt wurde auch im Hinblick auf die Verkehrsbeteiligung bei den in Berlin verunglückten Fahrradfahrern im Jahr 2007 ein Höchststand erreicht.

Zunahme der Verkehrsunfälle mit Seniorinnenbeteiligung - 2007 bisher höchster Stand

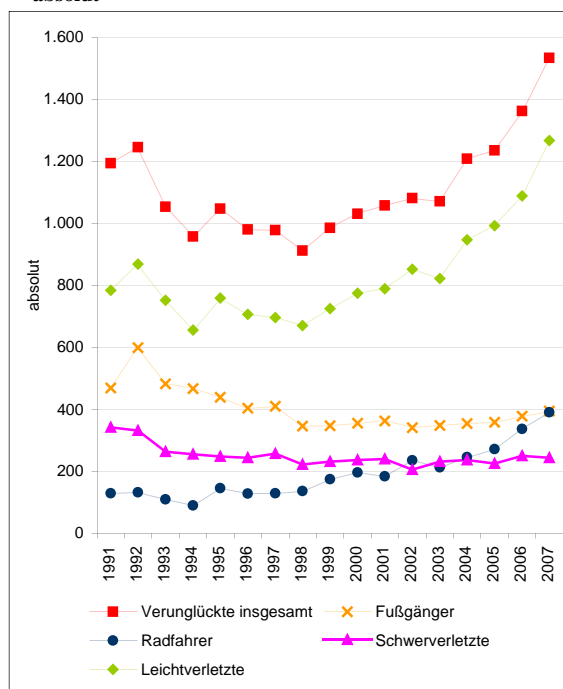
Bezogen auf je 100.000 über 65-jährige Personen stieg deren Unfallrisiko in Berlin nach einem bis Ende der neunziger Jahre anhaltendem rückläufigen Trend in den Folgejahren wieder und zwar um fast ein Fünftel an (1998/1999: 201 / 2006/2007: 238 Verunglückte je 100.000). Während die Rate derjenigen, die bei den Unfällen schwer verletzt wurden, erfreulicherweise um knapp 15 % zurückging, nahm sie bei den Leichtverletzten um fast ein Drittel zu.

Bei Betrachtung nach der Verkehrsbeteiligung wird deutlich, dass Senioren und Seniorinnen ein deutlich höheres Risiko haben, als *Fußgänger oder Fahrradfahrer* zu verunglücken. Der Anteil der im Jahr 2007 in Berlin

Unfallrisiko bei radfahrenden über 65-Jährigen ist stark angestiegen

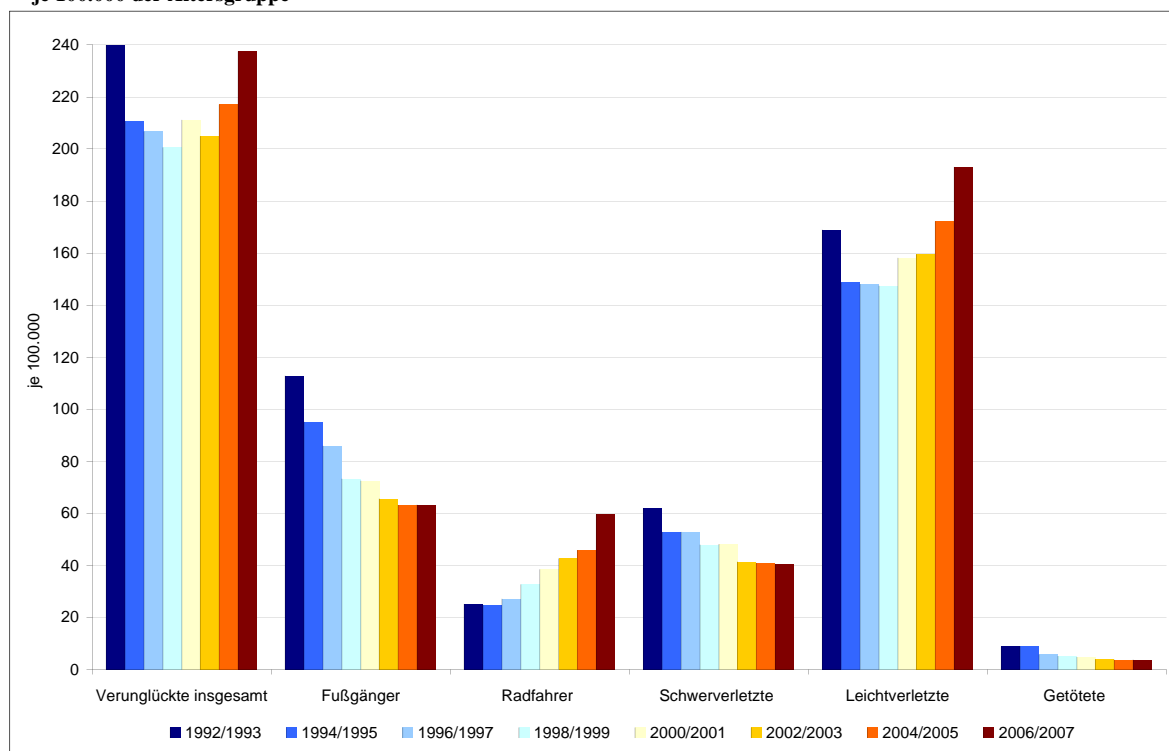
verunglückten über 65-jährigen an allen 394 als Fußgänger verunglückten lag bei 25 %. Des Weiteren war jede vierte über 65-jährig verunglückte Person (390 Fälle) als Radfahrer unterwegs. Von den verunglückten Fußgängern wurden 116 bzw. 29 % schwerverletzt. 13 Fußgänger kamen bei den Unfällen ums Leben. Das waren fast zwei Drittel aller im Straßenverkehr in Berlin im Jahr 2007 ums Leben gekommenen über 65-Jährigen. Das Risiko, als über 65-jähriger Fußgänger auf Berlins Straßen zu verunfallen, ist seit Anfang der neunziger Jahre rückläufig. Gleichzeitig hat die Rate der älteren Verunglückten, die als Fahrradfahrer in einen Unfall verwickelt waren, stetig zugenommen. Im Vergleich zu 1991 hat sich die Zahl der verunglückten radfahrenden Senioren und Seniorinnen in der Stadt nahezu verdreifacht. Von den im Jahr 2007 390 verunglückten über 65-jährigen Radfahrern zogen sich 64 bzw. 16 % schwere Verletzungen zu. Sieben Fahrradfahrer erlagen ihren Verletzungen. Insgesamt hatte jeder zweite der insgesamt ums Leben gekommenen Radfahrer das 65. Lebensjahr überschritten (vgl. Abbildungen 3.28 und 3.29).

Abbildung 3.28:
Im Straßenverkehr verunglückte über 65-jährige Personen in Berlin 1991 - 2007 (Ereignisprinzip) nach Verletzungsart und Verkehrsbeteiligung - absolut



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

Abbildung 3.29:
Im Straßenverkehr verunglückte über 65-jährige Personen in Berlin 1992 - 2007 (jeweils zwei Jahre zusammengefasst / Ereignisprinzip) nach Verletzungsart und Verkehrsbeteiligung - je 100.000 der Altersgruppe



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