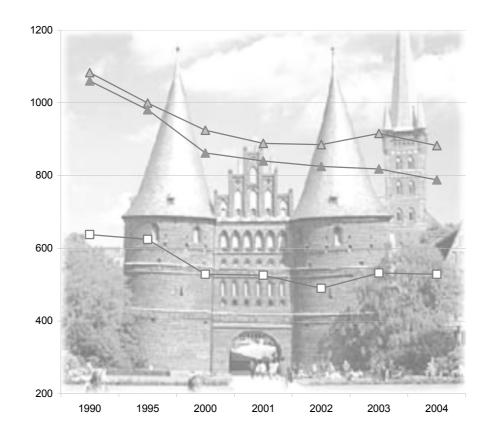
# Hansestadt LÜBECK ■



# Lübecker Gesundheitsbericht

# Mortalität und Todesursachen





# Impressum

Herausgeber: Hansestadt Lübeck - Der Bürgermeister

Gesundheitsamt Sophienstraße 2 - 8 23560 Lübeck

Redaktion: Christa Nötzel, Dr. Michael Hamschmidt,

Walter Müller

unter Mitarbeit von: Gerhard Bender, Abt. Statistik

Auskünfte: Tel: (0451) 122 5388 / 122 5300

Fax: (0451) 122 5390

Internet: http://www.luebeck.de

Druck: Zentrale Vervielfältigungsstelle der Hansestadt Lübeck

Auflage: 200

Copyright: Nachdruck und Weiterverwendung des Textmaterials und der

graphischen Darstellungen (auch auszugsweise) nur mit Quellen-

angabe und vorheriger Genehmigung des Herausgebers

# Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Rahmenbedingungen	
	Bevölkerungsstrukturen	
2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8	Bevölkerungsaufbau Bevölkerungsentwicklung – Bevölkerungsprognose Geburtenentwicklung Bevölkerungsbewegung Bevölkerung in den Lübecker Stadtbezirken Kinder und Jugendliche Ältere Menschen – SeniorInnen Ausländische Bevölkerung – Bevölkerung mit Migrationshintergrund	3 4 5 7 8 9 10 12
	Arbeit und soziale Lage	
2.9 2.10 2.11	Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit Armut und Armutsgefährdung Sozialer Belastungsindex der Lübecker Stadtbezirke	16 18 22
	Resümee / Ausblick	23
3.	Sterblichkeit – Mortalität	
3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8 3.9 3.10	Allgemeine Sterblichkeit im Zeitverlauf Allgemeine Sterblichkeit im Stadt-Land-Vergleich Mittlere Lebenserwartung im Stadt-Land-Vergleich Allgemeine Sterblichkeit im Stadt-Bezirks-Vergleich Vorzeitige Sterblichkeit im Zeitverlauf Säuglings- und Perinatalsterblichkeit im Zeitverlauf Todesursachenspezifische Sterblichkeit Altersspezifische Todesursachen Herz-Kreislaufsterblichkeit im Stadt-Bezirks-Vergleich Krebssterblichkeit im Stadt-Bezirks-Vergleich	27 28 29 31 33 34 37 39 41
	Resümee / Ausblick	47
4.	Handlungsempfehlungen	50
<b>5.</b> 5.1 5.2	Anhang Methodische Erläuterungen Tabellen	

# 1. Einleitung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zur Mortalität und zu den Todesursachen der Lübecker Bevölkerung ist der zweite Basisgesundheitsbericht für Lübeck. Gemäß des vereinbarten Konzepts der Gesundheitsdezernenten der vier kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins, bei der Berichterstattung eine inhaltliche Vergleichbarkeit herzustellen, orientiert sich der Lübecker Gesundheitsbericht zur Mortalität und den Todesursachen ganz wesentlich an den von den vier kreisfreien Städten aus dem Indikatorensatz der Länder dafür ausgewählten Indikatoren.

Der vereinbarte Indikatorensatz der vier kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins umfasst insgesamt 19 Indikatoren (Indikatoren = Anzeiger/Marker für die gesundheitlich und soziale Lage). Davon sind 13 Bevölkerungs- und Sozialindikatoren, die die Rahmenbedingungen beschreiben, unter denen sich das Sterbegeschehen der Bevölkerung vollzieht. Die demografischen, wirtschaftlichen und sozialen Eckdaten stellen unerlässliche Hintergrundinformationen für die Einschätzungen und Bewertungen der Sterbedaten und Sterbeziffern.

Zusätzlich zu den Einzeldarstellungen der Bevölkerungs- und Sozialindikatoren wurde darum aus den Indikatoren Arbeitslosen-, Sozialhilfe- und Wohngeldquote für alle Lübecker Stadtbezirke ein Sozialindex entwickelt.

Um soziale Unterschiede bei der Sterblichkeit hervorzuheben und Ziele und Zielgruppen für die Gesundheitsprävention zu benennen, wurden die Mortalitätsindikatoren, wo die Datenlage dieses ermöglicht, wie z. B. bei der Allgemeinen Mortalität, zusätzlich zu den gesamtstädtischen Untersuchungen stadtbezirksbezogen analysiert und mit den Indexwerten der Stadtbezirke abgeglichen.

Die 6 Mortalitätsindikatoren, die direkt etwas über die Unterschiede und Entwicklungen des Sterbegeschehens der Bevölkerung aussagen und diesbezüglich gesamtstädtisch interkommunal vergleichbar sind, wurden der Vollständigkeit halber und wegen der hohen Bedeutung für den demographischen Wandel im Lübecker Gesundheitsbericht um den Indikator 3.7 "Lebenserwartung" ergänzt, wobei davon auszugehen ist, dass die anderen kreisfreien Städte in diesem Punkt noch nachziehen werden.

Der Inhalt des vorliegenden Berichtes nimmt Bezug auf den ersten Basisgesundheitsbericht der Hansestadt Lübeck. Neben den wichtigsten Bevölkerungs- und Sozialdaten, werden im vorliegenden zweiten Basisgesundheitsbericht auch die Mortalitätsdaten der Herz-Kreislaufsterblichkeit und der Krebssterblichkeit fortgeschrieben und zwar nicht nur gesamtstädtisch, sonder auch stadtteilbezogen.

Von allen kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins ist die Gesundheitsberichterstattung in Lübeck am weitesten entwickelt. In der Hansestadt Lübeck liegen kleinräumige Datenstrukturen vor, die in den anderen kreisfreien Städten erst geschaffen werden müssen.

Mit dem hier vorliegenden Gesundheitsbericht zur Mortalität und den Todesursachen der Lübecker Bevölkerung wird den gesetzlichen Vorgaben des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Schleswig-Holstein (GDG) entsprochen, wonach gemäß § 6 Abs. 1, die Kreise und kreisfreien Städte zur Unterrichtung über die gesundheitlichen Verhältnisse in regelmäßigen Abständen Gesundheitsberichte zusammenzustellen haben.

# 2. Rahmenbedingungen

Die Sterblichkeit als Ausdruck für die gesundheitliche Lage der Lübecker Bevölkerung wird in vielfältiger Weise von den in Lübeck bestehenden demographischen und sozialökonomischen Rahmenbedingungen beeinflusst. Ohne Informationen zu den zentralen demographischen, sozialen und wirtschaftlichen Eckdaten Lübecks und deren Veränderungen lassen sich die Entwicklungen und die Unterschiede des Sterbegeschehens der Lübecker Bevölkerung nicht zuverlässig interpretieren. Die Ausführungen zu den Rahmenbedingungen stellen deshalb wichtige Hintergrundinformationen für die Beurteilung der nachfolgenden Sterbedaten bzw. Sterbeziffern dar.

# 2.1 Bevölkerungsaufbau

2004 lebten in Lübeck rund 214 Tsd. EinwohnerInnen, 101,3 Tsd. Männer und 112,4 Tsd. Frauen, davon waren 28,1 % (60.085 Einw.) über 60 Jahre alt (SeniorInnen) und 13,3 % (28.336 Einw.) unter 15 Jahre alt (Kinder).

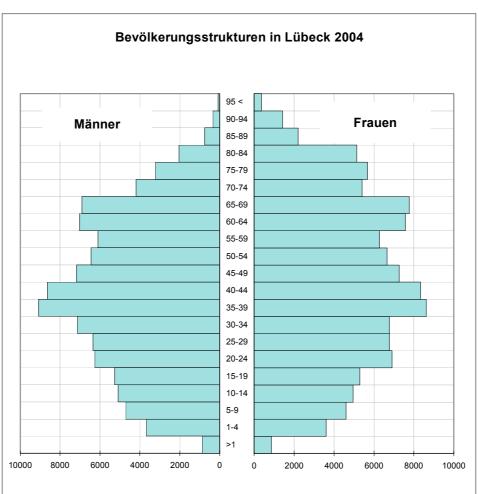


Abb. 2.1

Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Außer bei der Altersgruppe der unter 15-Jährigen und der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen besteht in Lübeck bei allen anderen Altersgruppen in der weiblichen Bevölkerung ein Überschuss (vgl. Abb. 2.1). Das Geschlechterverhältnis der Lübecker Bevölkerung ist geprägt durch das Phänomen, dass in den letzten Jahrzehnten mehr Jungen als Mädchen geboren wurden, dass jüngere Männer häufiger abwandern als jüngere Frauen, dass das Sterberisiko der Männer höher ist als das der Frauen und dass im 2. Weltkrieg mehr Frauen überlebt haben als Männer, wobei letzteres den erhöhten Frauenüberschuss in den hohen Altersgruppen (75 Jahre und älter) immer noch ganz wesentlich mitbegründet (siehe hierzu auch Tab. 2.3 im Anhang). Aufgrund dessen ist auch der Altersaufbau zwischen der männlichen und weiblichen Bevölkerung Lübecks recht unterschiedlich.

# 2.2 Bevölkerungsentwicklung - Bevölkerungsprognose

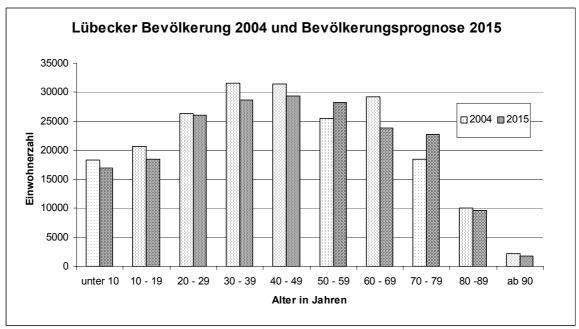
Infolge des seit 1969 bestehenden Geburtendefizits (weniger Geburten als Sterbefälle) wird die Bevölkerung Lübecks von 2004 bis 2015 voraussichtlich um 3,7 % auf ca. 206 Tsd. Einwohnerlnnen schrumpfen. Im Untersuchungszeitraum zwischen 1990 und 2004 sank die Einwohnerzahl um ca. 1,7 % (siehe hierzu auch Tab. 2.1 im Anhang). Der Bevölkerungsrückgang geht einher mit dem Alterungsprozess der Lübecker Bevölkerung, der bewirkt, dass der Anteil der älteren Einwohnerlnnen im Verhältnis zu dem Anteil der jüngeren Einwohnerlnnen kontinuierlich zunimmt (vgl. Abb. 2.1 und Abb. 2.2). Der Altenquotient (Anteil der über 65-Jährigen je 100 18- bis 64-Jährige) steigt von 32 in 2004 auf 35 in 2015 weiter an, während der Jugendquotient (Anteil der 0- bis 17-Jährigen je 100 18- bis 64-Jährige) von 26 in 2004 auf 24 in 2015 zurückgeht (siehe hierzu auch Tab. 2.7 im Anhang). Ursächlich dafür ist die seit Mitte der 60er Jahre einsetzende niedrigere Geburtenneigung und die steigende Lebenserwartung.

Bevölkerungsstrukturen in Lübeck 2015 95 < 90-94 Frauen Männer 85-89 80-84 70-74 65-69 60-64 55-59 50-54 45-49 40-44 35-39 30-34 25-29 20-24 15-19 10-14 5-9 1-4 10000 8000 6000 4000 2000 0 0 2000 4000 6000 8000 10000

Abb. 2.2

Quelle: Bevölkerungsprognose Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Abb. 2.3



Quelle: Melderegister/Bevölkerungsprognose Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Gleichwohl sind in fast allen Altersgruppen - auch in einigen Seniorenaltersgruppen - in Lübeck bis 2015 bei den Einwohnerzahlen Rückgänge zu erwarten, besonders aber bei den 60- bis 69-Jährigen (minus 18 %) und den 30- bis 39-Jährigen (minus 9 %). Nur in den Altersgruppen der 50- bis 59-Jährigen (plus 11 %) und der 70- bis 79-Jährigen (plus 23 %) nehmen die Einwohnerzahlen bezogen auf das Jahr 2015 mehr oder weniger stark zu (vgl. Abb. 2.3).

# 2.3 Geburtenentwicklung

Die Bevölkerung Lübecks schrumpft und altert, weil in Lübeck kontinuierlich zu wenig Kinder geboren wurden und werden. Nicht erst seit heute, sondern schon seit Mitte der 60er Jahre gehen in Lübeck die Geburtenzahlen zurück. Gegenüber 1965 hat sich die Zahl der Geburten in Lübeck von 4.046 auf 1.816 in 2004 mehr als halbiert. Als Grund dafür ist die in der Bevölkerung abnehmende Geburtenneigung zu nennen bzw. der Trend zur Familiengründung mit maximal nur noch 2 Kindern. In Lübeck bekommt eine Frau im Laufe ihres Lebens heute durchschnittlich 1,4 Kinder. 2,1 Kinder wären jedoch zur Bestandserhaltung der Bevölkerung notwendig.

Im Untersuchungszeitraum 1990 bis 2004 ging die Zahl der Geburten in Lübeck von 2.239 auf 1.816 um ca. 18,9 % zurück. Dass es nicht mehr so viele Geburten gibt wie noch in den 60er Jahren, liegt auch an der abnehmenden Zahl von Frauen im "gebährfähigen Alter", quasi in Folge des einsetzenden Geburtenrückganges von vor über 30 Jahren. Hinzu kommt, wie die Geburtenraten der letzten 15 Jahre zeigen, dass auch die Geburtenneigung in der Bevölkerung immer weiter abgenommen hat. Die Geburtenrate in Lübeck sank zwischen 1990 und 2004 von 50,2 Geburten auf 42,5 Geburten je 1.000 15- bis 44-jährige Frauen und

erreichte mit nur noch 41,4 Geburten je 1.000 15- bis 44-jährige Frauen in 2005 einen für Lübeck vorläufigen Tiefstand (vgl. Abb. 2.4)

Ohne die Geburten ausländischer Mütter bzw. Mütter mit Migrationshintergrund wäre der Geburtenrückgang in Lübeck noch drastischer gewesen, da die nichtdeutschen Frauen Lübecks - wie Berechnungen des Bereiches Statistik und Wahlen der Jahre 1998 bis 1999 ergaben – i.d.R. höhere altersspezifische Fertilitätsraten aufweisen als die deutschen Frauen Lübecks. Im Verhältnis, zu den deutschen Lübeckerinnen, die im Laufe ihres Lebens durchschnittlich 1,2 bis 1,3 Kinder bekommen, bringen die nichtdeutschen Lübeckerinnen im Laufe ihres Lebens durchschnittlich 1,3 bis 1,5 Kinder zur Welt.

Geburtenrate in Lübeck, 1990 bis 2005 Geburten je 1.000 15- bis 44-jährige Frauen 60 55 50 45 40 35 30 1990 1995 2000 2001 2002 2003 2004 2005 - gesamt <del>-□</del> deutsche - nichtdeutsche

Abb. 2.4

Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Die höhere Geburtenneigung der nichtdeutschen Bevölkerung wird auch an dem Vergleich der allgemeinen Geburtenraten ersichtlich. Seit mindestens 1990 lag die Geburtenrate der nichtdeutschen Frauen Lübecks stets über der Geburtenrate der deutschen Frauen Lübecks (siehe hierzu auch Tab. 2.4 im Anhang). Seit Inkrafttreten des geänderten Staatsangehörigkeitsgesetzes im Jahre 2001, wonach u.a. alle in Deutschland geborene Kinder die deutsche Staatsangehörigkeit erwerben, kann bei der Geburtenrate nicht mehr nach deutsch und nichtdeutsch klassifiziert werden.

## 2.4 Bevölkerungsbewegung

Abb. 2.5

-1000

1990

Durch Zuwanderung (Migration) kann der Bevölkerungsschwund Lübecks nur verzögert, nicht aber aufgehalten werden. Zwar gab es in Lübeck seit Mitte der 80er Jahre zumeist mehr Zu- als Abwanderungen – wodurch die Einwohnerzahl Lübecks vorübergehend zugenommen hat - das Niveau der 60er und 70er Jahre von durchschnittlich rund 240 Tsd. EinwohnerInnen wurde dadurch jedoch nicht annähernd wieder erreicht.

Bevölkerungsbewegung in Lübeck, 1990 bis 2004 2600 □ Geburtendefizit 2200 Wanderungssaldo 1800 ■ Saldo insa. EinwohnerInnen 1400 1000 600 200 -200 -600

2001

2002

2003

2004

Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

2000

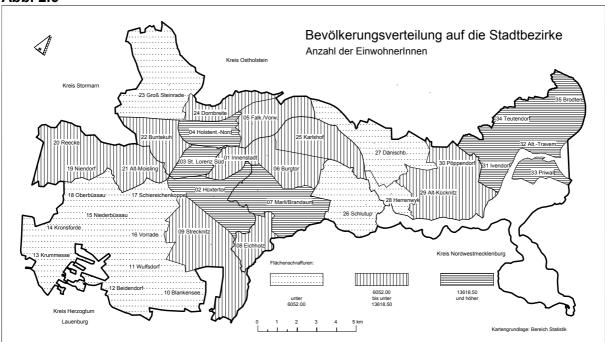
1995

Im Verhältnis zu 1990 - dem Jahr nach der deutschdeutschen Grenzöffnung, wo der Wanderungssaldo Lübecks durch die Zuwanderung aus Ostdeutschland positiv beeinflusst wurde hat sich der jährliche Wanderungssaldo (Zuzüge minus Fortzüge) zwischen 1995 und 2004 deutlich reduziert und konnte das Geburtendefizit, die Ursache des Bevölkerungsrückganges, nur noch in 2001 kompensieren (vgl. Abb. 2.5). Der Bevölkerungsrückgang (Saldo insgesamt) in den Jahren 2003 und 2004 ist nicht nur auf wenigere Zuzüge, sondern auch auf eine höhere Anzahl von Fortzügen zurückzuführen (siehe hierzu auch Tab 2.2 im Anhang). Neben der Verbesserung der Zuwanderungsbedingungen sollte - will man die Bevölkerungszahl in Lübeck mittelfristig konstant halten – auch die Abwanderungsneigung in der Lübecker Bevölkerung verringert bzw. gestoppt werden. Eine gewichtige Rolle spielt dabei z. B. der Ausbau des Arbeits- und Studienplatzangebotes, die Verbesserung der Infrastrukturgualität und die Eignung zum (Alters-)Wohnsitz.

## 2.5 Bevölkerung in den Lübecker Stadtbezirken

Das Gebiet der Hansestadt Lübeck gliedert sich in 10 Stadtteile und 35 Stadtbezirke. Aus methodischen Gründen konzentriert sich die Berichterstattung auf die Stadtbezirke, deren Anzahl mittels Zusammenfassung kleinerer Stadtbezirke auf 20 Untersuchungsgebiete reduziert wurde.

Abb. 2.6



Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Wie Abb. 2.6 zeigt, befinden sich die Besiedlungsschwerpunkte des Lübecker Stadtgebietes in der Nähe der Innenstadt sowie an der unteren Travemündung. Dabei ist der Stadtbezirk Hüxtertor mit 26.509 EinwohnerInnen (Stand 31.12.2004) der bevölkerungsreichste Stadtbezirk Lübecks, gefolgt von Holstentor-Nord mit 20.511 EinwohnerInnen und Marli/Brandenbaum mit 20.235 EinwohnerInnen. Fast ein Drittel (31,5 %) der EinwohnerInnen Lübecks lebte in 2004 in diesen drei Stadtbezirken. Mit 15.026 bzw. 13.902 EinwohnerInnen ist die Einwohnerzahl in den beiden anderen bevölkerungsreichen Stadtbezirken St. Lorenz Süd und Travemünde schon deutlich niedriger. Zu den bevölkerungsärmsten Stadtbezirken zählen u.a. auch Schlutup und Herrenwyk, die für sich genommen weniger als 6 Tsd. EinwohnerInnen aufweisen und damit bevölkerungsbezogen mindestens 4,5 mal kleiner sind als der Stadtbezirk Hüxtertor. Dass Schlutup relativ wenige EinwohnerInnen hat, ist auf die dünne Besiedlung zurückzuführen, denn die Gebietsfläche Schlutups ist sogar noch größer als die des Stadtbezirkes Hüxtertor, was im übrigen auch auf die Stadtbezirke Dänischburg, Gr. Steinrade und St. Jürgen-Land zutrifft, die nur zwischen 3 und 4,5 Tsd. EinwohnerInnen aufweisen (siehe hierzu auch Tab. 2.5 im Anhang).

## 2.6 Kinder und Jugendliche

Ende des Jahres 2004 lebten in der Hansestadt Lübeck 34.629 Kinder und Jugendliche im Alter von unter 18 Jahren (17.540 Jungen und 17.089 Mädchen). Gegenüber den 35.547 registrierten Kindern und Jugendlichen am Ende des Jahres 1995 ergibt sich daraus eine Abnahme von 2,6 %. Abgenommen hat dabei jedoch lediglich die Zahl der Kinder im Alter von unter 15 Jahren (um 5 %, von 29.827 in 1995 auf 28.336 in 2004). Die Zahl der Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren ist um ca. 9,5 % von 5.720 in 1995 auf 6.263 in 2004 angewachsen. Gemäß der Bevölkerungsprognose 2001 des Bereiches Statistik und Wahlen wird die Zahl der Kinder im Alter von unter 15 Jahren, aber auch die Zahl der Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 17 Jahren bis 2015 um insgesamt ca. 7,5 % weiter schrumpfen (siehe Abb. 2.7).

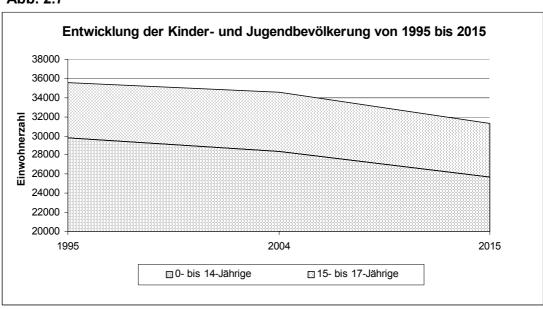


Abb. 2.7

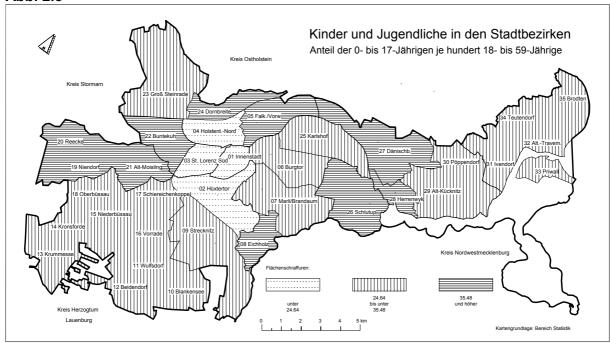
Quelle: Melderegister/Bevölkerungsprognose Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Trotz der geringeren Zahl der Kinder und Jugendlichen hat sich der Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen aufgrund des noch stärkeren Bevölkerungsrückganges bei den 18-bis 59-Jährigen bis 2004 in Lübeck erhöht. Lag der Jugendquotient - der Anteil der 0- bis 17-Jährigen je hundert 18- bis 59-Jährige - 1995 bei 27,5 %, so kamen in 2004 auf hundert 18-bis 59-Jährige in Lübeck 29 Kinder und Jugendliche.

In der Regel werden Kinder und Jugendliche seltener schwer krank und versterben auch sehr viel seltener als z. B. ältere Erwachsene, woraus sich je nach Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen Unterschiede bei der Sterblichkeit in den einzelnen Stadtbezirken ergeben können. Deswegen, aber auch für die Planung und Durchführung von Vorsorge- und Früherkennungsleistungen ist es wichtig, zu wissen, wie sich der Jugendquotient in den einzelnen Lübecker Stadtbezirken darstellt.

Wie Abb. 2.8 zeigt, ist der Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen - gemessen an der Bevölkerungsgruppe der 18- bis 59-Jährigen - besonders hoch in Moisling, Herrenwyk, Eichholz, Dornbreite und Buntekuh. 2004 waren in den Stadtbezirken Moisling, Herrenwyk und Eichholz je hundert 18- bis 59-jährige EinwohnerInnen mindestens 39 EinwohnerInnen jünger als 18 Jahre alt. In Dornbreite und Buntekuh, aber auch in Falkenfeld/Vorwerk, Schlutup und Dänischburg machte der Anteil der Kinder und Jugendlichen 2004 rund 36 % aus (vgl. hierzu auch Tab. 2.6 im Anhang).

Abb. 2.8



Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Demgegenüber weisen die Stadtbezirke Burgtor, Innenstadt, Hüxtertor, St. Lorenz Süd und Holstentor-Nord einen Jugendquotienten von max. 25 Kindern und Jugendlichen je hundert 18- bis 59-jährige EinwohnerInnen auf. Obwohl hier, wie z. B. in Hüxtertor und in Holstentor-Nord, zumeist besonders viele Kinder und Jugendliche wohnen, ist ihr Anteil im Verhältnis zu der Altersgruppe der Erwachsenen doch relativ gering (vgl. hierzu auch Tab. 2.6 im Anhang).

Der geringste Bevölkerungsanteil der Kinder- und Jugendlichen Lübecks findet sich in der Innenstadt. 2004 standen hundert 18- bis 59-Jährigen EinwohnerInnen der Innenstadt nur 16 Kinder und Jugendliche gegenüber. Zurückzuführen ist dieses Verhältnis auf die spezielle Familien- bzw. Haushaltestruktur der Innenstadt, wonach fast 70 % der EinwohnerInnen der Innenstadt in Single-Haushalten leben.

# 2.7 Ältere Menschen - SeniorInnen

Ende des Jahres 2004 lebten It. Melderegister in der Hansestadt Lübeck 60.085 Menschen im Alter von über 60 Jahren (24.584 Männer und 35.537 Frauen). Gegenüber den 53.677 registrierten SeniorInnen am Ende des Jahres 1995 ergibt sich daraus eine Zunahme von 11,9 %. Zugenommen hat dabei hauptsächlich die Zahl der SeniorInnen der Altersgruppen der 60- bis 64-Jährigen (um 20 %, von 12.133 auf 14.567) und die der 75- bis 84-Jährigen (um16 %, von 13.858 auf 16.072). Die Zahl der 65- bis 74-Jährigen ist um 8,5 %, von 22.368 in 1995 auf 24.257 in 2004 ebenfalls angestiegen, während die Zahl der über 85-Jährigen um 2,9 %, von 5.318 in 1995 auf 5.162 in 2004 geschrumpft ist.

Wie in Abb. 2.9 verdeutlicht, wird die Seniorenbevölkerung Lübecks It. Bevölkerungsprognose 2001 des Bereiches Statistik und Wahlen von 2004 bis 2015 insgesamt wieder kleiner

werden (um 3,4 %, von 60.058 auf 58.007). Verantwortlich ist dafür der Bevölkerungsrückgang bei den SeniorInnen der Altersgruppen der 60- bis 64-Jährigen und der 65- bis 74-Jährigen, deren Zahl sich von 2004 bis 2015 um 14 % bzw. 3,6 % verringern wird. Die Zahl der Lübecker SeniorInnen der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen und die der über 80-Jährigen wird demgegenüber bis 2015 voraussichtlich wieder leicht zunehmen und zwar um 3,5 bzw. 5,5 %.

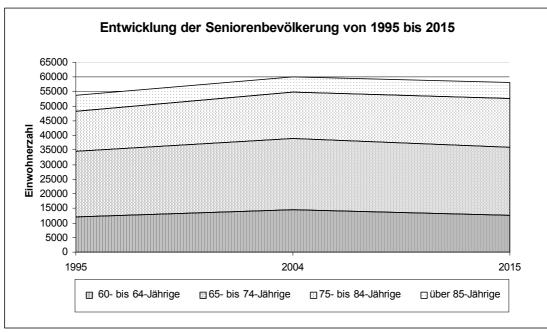


Abb. 2.9

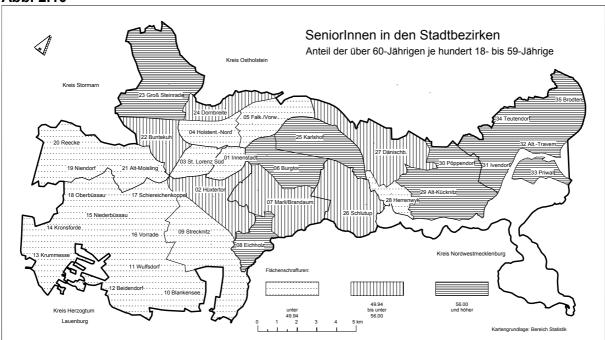
Quelle: Melderegister/Bevölkerungsprognose Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Mit der zahlenmäßigen Zu- bzw. Abnahme der Lübecker SeniorInnen verändert sich auch der Seniorenanteil an der Lübecker Bevölkerung. Lag der Altenquotient - der Anteil der über 60-Jährigen je hundert 18- bis 59-Jährige - 1995 in Lübeck noch bei 41,5 %, so standen hundert 18- bis 59-jährigen LübeckerInnen 2004 mehr als 50 SeniorInnen gegenüber. Bis 2015 wird sich der Bevölkerungsanteil der SeniorInnen (Altenquotient) voraussichtlich wieder auf 49,8 SeniorInnen je hundert 18- bis 59-Jährige verringern.

Nicht nur wegen der erhöhten Sterblichkeit der älteren Menschen - woraus sich entsprechend des Seniorenanteils Unterschiede bei der allg. Sterblichkeit in den einzelnen Stadtbezirken ergeben können, sondern auch wegen der erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistung älterer Menschen - ist es wichtig darzustellen, wo in Lübeck im Verhältnis zu den 18- bis 59-Jährigen besonders viele bzw. besonders wenige SeniorInnen wohnen.

Regionalisiert nach Stadtbezirken ergeben sich bei dem Bevölkerungsanteil der SeniorInnen (Altenquotienten) sehr große Unterschiede. Während in der Innenstadt auf hundert 18- bis 59-Jährige nur 24 über 60-Jährige kommen, stehen den hundert 18- bis 59-Jährigen in Travemünde 109 SeniorInnen gegenüber. Deutlich mehr SeniorInnen im Verhältnis zu der 18- bis 59-jährigen Bevölkerung gibt es auch in den Stadtbezirken Gr. Steinrade, Eichholz, Kücknitz/Pöppendorf, Karlshof und Burgtor. Hier kommen It. der Bevölkerungsdaten des Melderegisters 2004 auf hundert 18- bis 59-Jährige mindestens 56 SeniorInnen. Etwas niedriger, gleichwohl aber über dem städtischen Durchschnitt, liegt der Seniorenanteil in Marli/Brandenbaum, Hüxtertor, Buntekuh, Dornbreite und Dänischburg (vgl. hierzu auch Tab. 2.6 im Anhang).

Abb. 2.10



Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Unterdurchschnittlich geringer im Verhältnis zum gesamtstädtischen Altersquotienten Lübecks (von 50 über 60-Jährige je hundert 18- bis 59-Jährige) ist der Anteil der über 60-Jährigen je hundert 18- bis 59-Jährige in Moisling, St. Jürgen-Land, Strecknitz, Falkenfeld/Vorwerk, Holstentor-Nord, Herrenwyk, St. Lorenz Süd und der Innenstadt, wobei die drei letztgenannten Stadtbezirke einen der niedrigsten Altersquotienten Lübecks aufweisen (vgl. hierzu auch Tab. 2.6 im Anhang).

Der Altersquotient ist eine Verhältniszahl von der nicht auf die Anzahl der SeniorInnen geschlossen werden kann, die wie im Falle von St. Lorenz Süd, trotz des niedrigen Altersquotienten (von 40 SeniorInnen je hundert 18- bis 59-Jährige) mit 3.241 über 60-jährige EinwohnerInnen doch sehr groß sein kann.

# 2.8 Ausländische Bevölkerung – Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Die Zahl der Lübecker EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund ist seit mindestens fünf Jahren nicht mehr angestiegen, hat sich allerdings auch nicht wesentlich reduziert. Ende des Jahres 2004 lebten in der Hansestadt Lübeck It. Melderegister 26.952 Menschen mit Migrantenhintergrund, davon waren 63 % (17.087 Personen) AusländerInnen mit ausländischer Staatsangehörigkeit als 1. Staatsangehörigkeit, die anderen 37 % (9.865 Personen) waren eingebürgerte AusländerInnen mit deutscher Staatsangehörigkeit als 1. Staatsangehörigkeit und ausländischer Staatsangehörigkeit als 2. Staatsangehörigkeit. Gegenüber 2001 - dem 1. Berichtsjahr zur Lübecker Bevölkerung mit Migrantionshintergrund - ist die Zahl der EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund von 27.785 Personen um 833 Personen zurückge-

gangen. In 2005 ist die Zahl der EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund auf 27.400 wieder leicht angestiegen. Der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung Lübecks beträgt gegenwärtig (2005) 12,8 %.

Entwicklung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund von 2001 bis 2005 30000 25000 20000 15000 10000 5000 0 2001 2002 2003 2004 2005 1. Staatsangehörigkeit nichtdeutsch ■ 2. Staatsangehörigkeit nichtdeutsch

Abb. 2.11

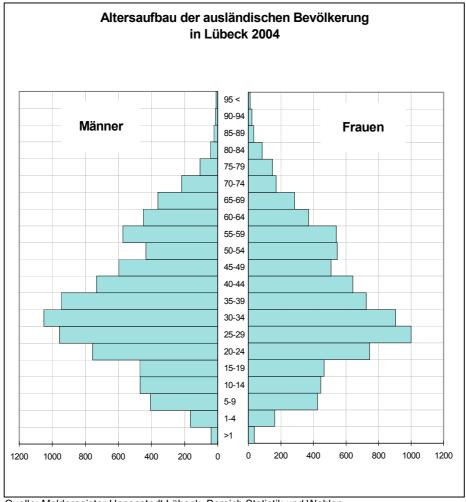
Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Bevölkerungsrückgänge sind hauptsächlich bei der ausländischen Bevölkerung Lübecks (EinwohnerInnen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit als 1. Staatsangehörigkeit) zu verzeichnen. Die Zahl der Lübecker EinwohnerInnen mit ausländischen Staatsangehörigkeiten sank zwischen 2001 und 2004 um 1.473 Personen von 18.560 EinwohnerInnen auf 17.087 EinwohnerInnen. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung Lübecks liegt gegenwärtig (2005) bei 8,1 % (siehe hierzu auch Tab. 2.8 im Anhang).

Im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung Lübecks besteht bei der ausländischen Wohnbevölkerung Lübecks insgesamt ein Männerüberschuss von rund 1,5 %, der hauptsächlich auf die Überzahl der Männer in den bevölkerungsstarken Altersgruppen der 30- bis unter 50-Jährigen zurückzuführen ist (vgl. Abb. 2.12). In den jüngeren Altersgruppen, bei den unter 30-Jährigen, ist das Geschlechterverhältnis relativ ausgeglichen. In den älteren Altersgruppen, bei den 60- bis 75-Jährigen, dominieren wiederum die Männer, während bei den alten Altersgruppen der über 75-Jährigen der Frauenanteil überwiegt (siehe hierzu auch Tab. 2.10 im Anhang).

Abgesehen vom Geschlechterverhältnis unterscheidet sich die ausländische Bevölkerung auch vom Altersaufbau her ganz wesentlich von der Gesamtbevölkerung Lübecks. Wie Abb. 2.12 zeigt, gibt es unter den ausländischen EinwohnerInnen Lübecks wesentlich weniger über 60-Jährige als insgesamt unter den EinwohnerInnen Lübecks. Der Anteil der über 60-Jährigen (Seniorenanteil) an der ausländischen Bevölkerung betrug 2004 13,7 %. Der Seniorenanteil der Gesamtbevölkerung Lübecks umfasse 2004 dagegenn 28,1 % (vgl. hierzu auch Abb. 2.1). Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung Lübecks ist die ausländische Bevölkerung Lübecks dadurch um rund 6 Jahre jünger. Das Durchschnittsalter der ausländischen Bevölkerung Lübecks lag 2004 bei 36,8 Jahren (Männer 36,9 Jahre, Frauen 36,8 Jahre). Das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung Lübecks belief sich 2004 auf 43,1 Jahre (Männer 41,1 Jahre, Frauen 44,9 Jahre).

Abb. 2.12



Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Der kulturelle, familiäre und religiöse Hintergrund einer Person spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheiten, der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten, sowie der Akzeptanz von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. MigrantInnen aus nahöstlichen, islamisch geprägten Kulturkreisen und auch andere ausländische MigrantInnen, z. B. osteuropäische MigrantInnen, weisen diesbezüglich oftmals voneinander gänzlich andere Verhaltensformen auf und sind deswegen auch nicht als homogene ausländische Bevölkerungsgruppe zu betrachten, sondern müssen bei der Planung und Organisation der medizinischen Versorgung unterschiedliche Berücksichtigung finden.

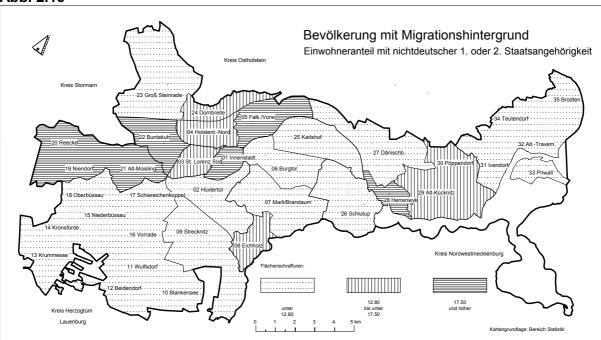
Bezogen auf die Lübecker Bevölkerung mit Mirationshintergrund bedeutet das, dass sich das medizinische Versorgungsangebot hauptsächlich an dem Bedarf der türkisch- polnisch-, und russischstämmigen Bevölkerung auszurichten hat. Mit einem Anteil von 25,8 % ist die türkischstämmige Bevölkerung zwar die in Lübeck größte Bevölkerung mit Migrationshintergrund, ist aber nur zu 17,8 % deutsch im Sinne des Gesetzes (1. Staatsangehörigkeit deutsch). Der weitaus größere Teil (82,2 %) der türkischstämmigen Bevölkerung Lübecks ist türkischer Nationalität (1. Staatsangehörigkeit türkisch).

Mit der deutschstämmigen Wohnbevölkerung Lübecks offenbar weitaus stärker assimiliert ist die polnisch- und russischstämmige Bevölkerung, die mit insgesamt 24,7 % (Polen 18,3 %, Russen 6,4 %) die zweitgrößte Bevölkerung der Lübecker Bevölkerungen mit Migrationshintergrund stellt. Von der polnischstämmigen Bevölkerung Lübecks sind über 2/3 (68,6 %) deutscher Nationalität (1. Staatsangehörigkeit deutsch) und nur knapp 1/3 (31,4 %) ist polni-

scher Nationalität (1. Staatsangehörigkeit polnisch). Bei der russischstämmigen Bevölkerung Lübecks ist der Anteil der EinwohnerInnen mit russischer Staatsangehörigkeit als 1. Staatsangehörigkeit mit 37,1 % etwas höher als bei der polnischstämmigen Bevölkerung. Die russischstämmige Bevölkerung Lübecks ist allerdings auch wesentlich kleiner als die polnischstämmige Bevölkerung (siehe hierzu auch Tab. 2.9 u. Tab. 2.9a im Anhang).

Abgesehen davon, dass diese zwei bzw. drei Hauptgruppen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in ihrem Gesundheitsverhalten schon unterschiedlich genug sind, ist die Gesundheitsversorgung bei der übrigen Bevölkerung mit Migrationshintergrund (44,5 %) vor noch größere Herausforderungen gestellt, handelt es sich bei dieser doch um eine Vielzahl kleiner und kleinster Bevölkerungsgruppen unterschiedlichster Nationalitäten, die mehrheitlich (insgesamt zu 60 %) keine deutsche Staatsangehörigkeit haben (1. Staatsangehörigkeit nichtdeutsch).

Abb. 2.13



Quelle: Melderegister Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen

Je unterschiedlicher sich die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in ihrer ethnischen Zusammensetzung gestaltet, um so wichtiger ist für die kommunale Planung und Organisation der medizinischen Versorgung deren Zuordnung nach Wohnquartieren. Wie Abb. 2.13 zeigt, wohnen die Lübecker MitbürgerInnen mit Migrationshintergrund vor allem in den westlich und nordwestlich gelegenen Stadtbezirken Lübecks und in Eichholz, Herrenwyk und Kücknitz/Pöppendorf. In diesen Stadtbezirken liegt der Anteil der EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund über dem städtischen Durchschnitt von 12,8 %. Von den EinwohnerInnen der Stadtbezirke Moisling, Buntekuh, Innenstadt, Falkenfeld/Vorwerk und Herrenwyk weisen mehr als 17,5 % einen Migrationshintergrund (1. oder 2. Staatsangehörigkeit nichtdeutsch) auf. Die Stadtbezirke Marli/Brandenbaum und Hüxtertor haben diesbezüglich zwar nur unterdurchschnittliche Anteilswerte, gleichwohl ist die Zahl der hier wohnenden ausländischen MigrantInnen (1. oder 2. Staatsangehörigkeit nichtdeutsch) mit 2.215 Personen in Marli/Brandenbaum bzw. 1.746 Personen in Hüxtertor doch relativ groß.

## 2.9 Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit

Immer weniger LübeckerInnen arbeiten in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen. Von 2000 bis 2004 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Wohnort Lübeck um 9,5 % von 65.690 Personen auf 59.465 Personen geschrumpft (siehe. Abb. 2.14). Bezogen auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15- bis 64- Jährige) sank der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dabei um 2,8 % von 45,8 % in 2000 auf 43,0 % in 2004. Abgenommen hat die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung insbesondere bei der männlichen Erwerbsbevölkerung Lübecks. Lag der Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Männer an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Lübecks 2000 noch bei 52,6 %, so umfasste er 2004 nur mehr 51 %. Im Verhältnis dazu ist der Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen von 47,4 % in 2000 auf 49,0 % in 2004 angestiegen (vgl. hierzu auch Tab. 2.11 im Anhang).

Die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bilden allerdings nur einen Teil der Erwerbstätigen ab, zu denen ansonsten u.a. auch die Selbständigen, die Beamten und die geringfügig Beschäftigten gezählt werden. Wie viele EinwohnerInnen Lübecks (Erwerbstätige am Wohnort) insgesamt erwerbstätig sind bzw. ob und wie sich die Zahl der erwerbstätigen LübeckerInnen verändert hat, darüber liegen der Verwaltung der Hansestadt Lübeck aus der Statistik (Mikrozensuserhebung) keine Daten vor. In Schleswig-Holstein insgesamt ist die Zahl der Erwerbstätigen It. Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung der Statistischen Landesämter um ca. 1,5 % von 1,246 Mio. in 2000 auf 1,227 Mio. in 2004 gesunken, was darauf schließen lässt, dass auch in Lübeck die Zahl der Erwerbstätigen in diesem Zeitraum eher ab- als zugenommen hat.

Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von 2000 bis 2004 70000 60000 Anzahl der Beschäftigten 50000 40000 30000 20000 10000 0 2003 2000 2001 2002 2004 ☐ Männer

Abb. 2.14

Quelle: Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitsamt Lübeck

Mit der Erwerbstätigkeit sind oft besondere gesundheitliche Belastungen und Risiken verbunden, die sich u.a. auch in der Statistik der Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen widerspiegeln. Die Erwerbstätigkeit bzw. die Art der Erwerbstätigkeit beeinflusst die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten, die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen und letztendlich auch die Sterblichkeit. Was für den Einfluss der Erwerbstätigkeit auf die Sterblichkeit allgemein gilt, gilt insbesondere auch für die Erwerbslosigkeit. Neueren Studien zufolge haben Menschen, die arbeitslos sind, ein statistisch 2 bis 4 mal höheres Sterberisiko

als erwerbstätige Menschen, weil Depressionen und Suchtkrankheiten, Erschöpfungszustände und Bluthochdruck bis hin zum Herzinfarkt bei Menschen ohne Job erwiesenermaßen viel häufiger auftreten als bei Menschen mit Job. Für die Untersuchungen der Sterblichkeit der Lübecker Bevölkerung sind die Arbeitslosenzahlen der Jahre 2000 bis 2004 (Untersuchungszeitraum) daher von großer Bedeutung.

Im Gegenzug zur abnehmenden sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. zur abnehmenden Erwerbstätigkeit, ist die Arbeitslosigkeit in Lübeck kontinuierlich angestiegen. Im Jahresdurchschnitt 2004 waren in Lübeck 14.323 Personen, 8.809 Männer und 5.514 Frauen arbeitslos gemeldet. Davon waren 5.442 Personen (38 %) sog. Langzeitarbeitslose (über 1 Jahr arbeitslos), 1.500 Personen (10,5 %) waren unter 25 Jahre alt und 1.986 Personen (13,9 %) waren ausländischer Nationalität. Gegenüber der jahresdurchschnittlichen Arbeitslosenzahl des Jahres 2000 von 12.927 Personen hat sich die Zahl der Arbeitslosen in Lübeck um 1.396 Personen (10 %) erhöht (siehe Abb. 2.15). Die Arbeitslosenquote (Arbeitslose je hundert abhängig zivile Erwerbspersonen) kletterte in diesem Zeitraum in Lübeck von 13,7 % in 2000 auf 15,3 % in 2004 (vgl. hierzu auch Tab. 2.12 im Anhang). In Schleswig-Holstein ist die Arbeitslosenquote zwischen 2000 und 2004 ebenfalls angestiegen (von jahresdurchschnittlich 9,5 auf 11,1 %).

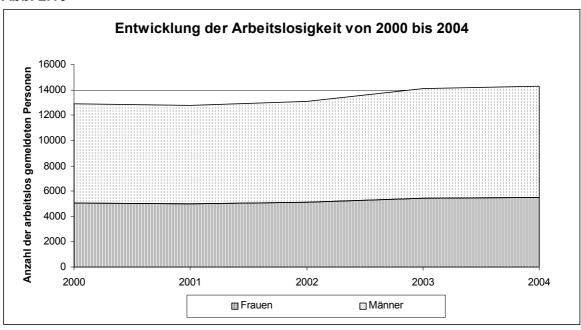


Abb. 2.15

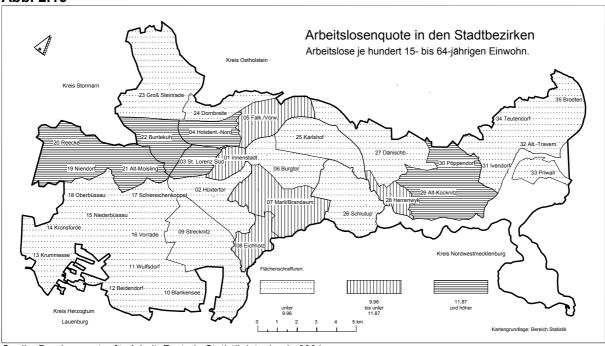
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Zentrale Statistikdatenbank

Arbeitslose sind nicht gleich Arbeitslose, wie mit der Unterteilung der Zahl der Arbeitslosen nach Langzeitarbeitslosen, jüngeren Arbeitslosen und Arbeitslosen mit ausländischer Nationalität bereits angedeutet wurde. Aus der Arbeitslosenstatistik bekannt ist, dass es sich bei den unterschiedlichen Arbeitslosen(-gruppen) außerdem auch um ungelernte Arbeitskräfte, um alleinerziehende Mütter und erwerbsgeminderte Personen handeln kann, deren vielfältige psychosoziale Problemlagen nicht alle einzeln erfasst und berücksichtigt werden können.

Je unterschiedlicher sich die Problemlagen der Arbeitslosen darstellen, um so wichtiger ist für die kommunale Planung und Organisation der medizinischen Versorgung die Zuordnung der Arbeitslosen nach Wohnquartieren.

Nach Stadtbezirken unterteilt zeigt sich, dass die Arbeitslosigkeit in Moisling, Buntekuh, Holstentor-Nord, St. Lorenz Süd und Kücknitz/Pöppendorf besonders stark verbreitet ist. In diesen Stadtbezirken war der Anteil der Arbeitslosen 2004 mit 12 bis 14 Arbeitslosen je hundert 15- bis 64-jährige EinwohnerInnen um bis zu 38 % höher als insgesamt in Lübeck (siehe Abb. 2.16).

Abb. 2.16



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Zentrale Statistikdatenbank, 2004

Überdurchschnittlich etwas höher im Vergleich zum städtischen Durchschnitt von etwas unter 10 Arbeitslosen je hundert 15- bis 64-jährige EinwohnerInnen war die Arbeitslosenquote 2004 auch in Eichholz, Marli/Brandenbaum, Herrenwyk, Falkenfeld/Vorwerk und der Innenstadt (10 bis 12 Arbeitslose je hundert 15- bis 64-jährige EinwohnerInnen). Am Ende der Skala der Arbeitslosenquoten befinden sich die Stadtbezirke St. Jürgen-Land, Gr. Steinrade, Strecknitz, Burgtor, Hüxtertor und Travemünde mit höchstens 7 Arbeitslosen je hundert 15- bis 64-jährige EinwohnerInnen, was übrigens auch für das Berechnungsjahr des Sozialindexes 2001 zutrifft und sich auch in 2005 - nach der Einführung des Arbeitslosengeldes II - nicht wesentlich verändert hat (vgl. hierzu auch Tab. 3.1 Sozialindex im Anhang und Tab. 322, Statistisches Jahrbuch 2005, S. 67).

#### 2.10 Armut und Armutsgefährdung

Nach der Definition der Europäischen Union gelten Menschen als arm, wenn sie über weniger als die Hälfte des Durchschnittseinkommens der Gesamtbevölkerung verfügen, was - weil die Regelsätze der Geldleistungen noch weit darunter liegen – vor allem auf die EmpfängerInnen von Hilfe zum Lebensunterhalt (SozialhilfeempfängerInnen) zutrifft.

Gemessen an der Zahl der SozialhilfeempfängerInnen ist die Zahl der von Armut betroffenen Menschen in Lübeck nur vorübergehend - zwischen 1990 und 1995 - zurückgegangen, war aber 2002, dem letzten Vergleichsjahr (ab 2003 wurden über 65-jährige und dauerhaft er-

werbsgeminderte Personen, aufgrund der Einführung der bedarfsorientierten Grundsicherung in der Sozialhilfestatistik nicht mehr regelmäßig erfasst), nicht größer als zu Beginn des Untersuchungszeitraumes 1990 (siehe Abb. 2.17).

Ende des Jahres 2002 bezogen in Lübeck 14.675 Personen, 6.475 Männer und 8.200 Frauen, außerhalb von Einrichtungen Hilfen zum Lebensunterhalt. Davon waren 60,5 % (8.885 Personen) im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren, 31,8 % (4.669 Personen) waren Kinder im Alter von unter 15 Jahren und 7,6 % (1.121 Personen) waren SeniorInnen im Rentenalter von über 65 Jahren. Rund 23 % der Lübecker SozialhifeempfängerInnen des Jahres 2002 waren nichtdeutscher Nationalität. Die Sozialhilfequote Lübecks (SozialhilfeempfängerInnen je hundert EinwohnerInnen) war 2002 mit 6,8 % zwar niedriger als noch im Jahre 2000 (7,3 %), lag aber nach wie vor über dem schleswig-holsteinischen Landesdurchschnitt von 4,3 %.

Unter Berücksichtigung der 2.185 Personen, die in 2004 außerhalb von Einrichtungen Leistungen der bedarfsorientierten Grundsicherung bezogen haben (zumeist ehemalige SozialhilfeempfängerInnen), hat der Anteil, der von Armut betroffenen Menschen bis 2004 in Lübeck wieder zugenommen (vgl. hierzu auch Tab. 2.13 im Anhang).

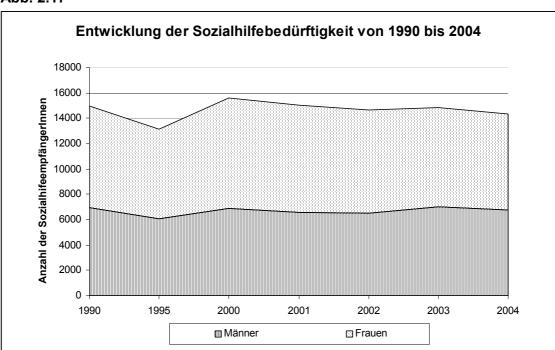


Abb. 2.17

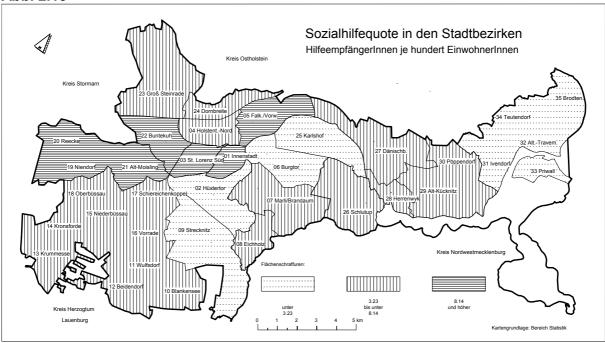
Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

SozialhilfeempfängerInnen bzw. von Armut betroffene Menschen sind besonders belastenden Lebensbedingungen ausgesetzt, haben einen schlechteren Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und weisen i.d.R. ein besonders ungünstiges Gesundheitsverhalten auf, was sich insgesamt negativ auf ihre Lebenserwartung auswirkt. Neueren Studien zufolge leben Männer mit niedrigem Einkommen im Vergleich zu Männern mit höherem Einkommen durchschnittlich etwa 14 Jahre weniger. Bei den Frauen macht der Unterschied bei der Lebenserwartung zwischen denen mit niedrigem und denen mit höheren Einkommen durchschnittlich ungefähr 8 Jahre aus.

Um zu untersuchen, ob diesbezüglich auch bei der Lübecker Bevölkerung Unterschiede bestehen und um Maßnahmen zu benennen, die die medizinische Versorgung der sozialbe-

nachteiligten Menschen verbessern, ist es wichtig zu wissen, wie sich die Sozialhilfequote in den einzelnen Lübecker Stadtbezirken darstellt.

Abb. 2.18



Quelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Sozialhilfegewährung und Bereich Statistik, 2001

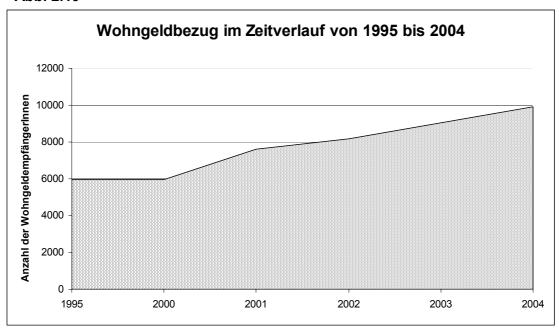
Wie Abb. 2.18 zeigt, bestehen in Lübeck hinsichtlich des Anteils von SozialhilfeempfängerInnen je hundert EinwohnerInnen große regionale Unterschiede. Die meisten SozialhilfeempfängerInnen, anteilig zur Bevölkerung, wohnen in Buntekuh, Moisling, Falkenfeld/Vorwerk, St. Lorenz Süd und in der Innenstadt. In diesen Stadtbezirken lag die Sozialhilfequote (SozialhilfeempfängerInnen je hundert Einw.) 2001 mit über 8,1 % mindestens 20 % über dem städtischen Durchschnitt (7,1 %). In Moisling und Buntekuh machten die SozialhilfeempfängerInnen 2001 13,5 bzw. 15,5 % der Bevölkerung aus. Gemessen daran war der Anteil der SozialhilfeempfängerInnen an der Bevölkerung von Burgtor, Travemünde, Karlshof, Stecknitz und Hüxtertor mit max. 3,0 % relativ gering (vgl. Abb. 2.18).

Die Sozialhilfequoten der Stadtbezirke Eichholz, Herrenwyk, Kücknitz/Pöppendorf und Gr. Steinrade lagen 2001 mit 7,0 bis 7,8 % ungefähr im städtischen Durchschnitt.

Im Gegensatz zu den SozialhilfeempfängerInnen, deren Zahl zwischen 2000 und 2003 tendenziell leicht gefallen ist, ist die Zahl der WohngeldbezieherInnen relativ stark angestiegen (siehe Abb. 2.19). Am 01.10.2004 wurden in Lübeck 9.924 Wohngeldbezieherhaushalte registriert. Im Verhältnis zu den 5.965 Wohngeldbezieherhaushalten des Jahres 2000 (Stand 31.12.2000) ergibt sich daraus eine Zunahme von 66,4 % (vgl. hierzu auch Tab. 2.14 im Anhang).

Bei den 8.045 Wohngeldbezieherhaushalten des Jahres 2001 (Stichtag 19.12.2001) – differenzierte Wohngeldbezieherdaten anderer Jahrgänge liegen der Verwaltung leider nicht vor – handelte es sich zu ca. 55 % um sog. Single-Haushalte. Der Anteil der Zwei-Personen-Haushalte umfasste rund 14 %. Über ein Drittel (36,9 %) der WohngeldbezieherInnen des Jahres 2001 waren arbeitslos. Der Anteil der RentnerInnen an den WohngeldbezieherInnen des Jahres 2001 belief sich auf 28.3%.

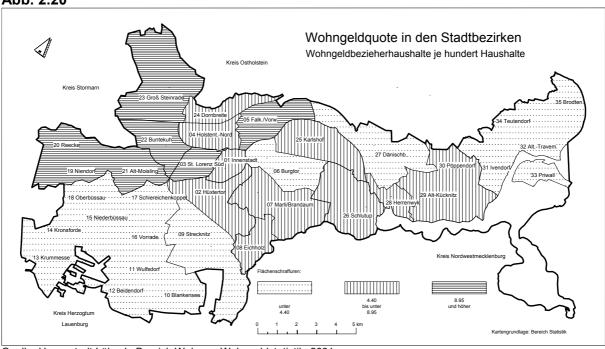
Abb. 2.19



Quelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Wohnen, Wohngeldstatistik

Wohngeldbezug gilt als Indikator für Armutsgefährdung, da Wohngeld zur wirtschaftlichen Sicherung nur bei Unterschreitung eines bestimmten (relativ niedrigen) Haushaltseinkommens gewährt wird. WohngeldbezieherInnen werden daher zu den einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen gezählt, die, wie oben beschrieben, ein wesentlich höheres Sterberisiko aufweisen als die einkommensstärkeren Bevölkerungsgruppen.

Abb. 2.20



Quelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Wohnen, Wohngeldstatistik, 2001

Gemessen an den Wohngeldquoten (Wohngeldbezieherhaushalte je hundert Haushalte) der Lübecker Stadtbezirke handelt es sich bei der einkommensschwachen Bevölkerung Lübecks

hauptsächlich um EinwohnerInnen der Stadtbezirke Moisling, Gr. Steinrade, Falkenfeld/Vorwerk, Buntekuh und St. Lorenz Süd. In diesen Stadtbezirken lag die Wohngeldquote 2001 mit 9 bis 11,3 % über dem städtischen Durchschnitt von 7 %. Auch in Marli/Brandenbaum, Eichholz, Herrenwyk und Kücknitz/Pöppendorf waren 2001 mit 8,7 bis 8,9 % überdurchschnittlich viele Haushalte auf den Bezug von Wohngeld angewiesen. Hingegen wohnen in St. Jürgen-Land, Dänischburg, Burgtor, Strecknitz und Travemünde offensichtlich relativ wenige einkommensschwache Menschen. Mit 2,2 bis 4,2 % war die Wohngeldquote in diesen Stadtbezirken 2001 äußerst niedrig.

## 2.11 Sozialer Belastungsindex der Lübecker Stadtbezirke

Der Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der Sterblichkeit der Bevölkerung ist hinlänglich bekannt, lässt sich anhand der Todesbescheinigungen, die keine Sozialdaten ausweisen, aber nicht statistisch belegen.

Um den Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und der Sterblichkeit dennoch zu untersuchen, wird auf die Methode der regionalen Häufungen (Indexbildung) zurückgegriffen, die es erlaubt, aus der regionalen Analyse der Sozialindikatoren Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug und Wohngeldbezug für die Lübecker Stadtbezirke Maßzahlen (soziale Belastungsindexe) zu gewinnen, deren unterschiedliche Werte mit den unterschiedlichen Werten der Sterberaten der Lübecker Stadtbezirke abgeglichen werden können.

Die Maßzahl bzw. der soziale Belastungsindex beschreibt die soziale Lage der einzelnen Stadtbezirke nur äußerst vereinfacht, weil damit nur angezeigt wird, wie hoch bzw. wie niedrig die sozialen Belastungen im Verhältnis zu den anderen Stadtbezirken sind, nicht aber die sozialen Belastungen der einzelnen Stadtbezirke selbst, die für sich genommen davon abweichen können.

Soziale Belastungen in den Stadtbezirken Indexwerte in %

Abb. 2.21

Quelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen; Arbeitslosen-, Sozialhilfe- und Wohngeldstatistik 2001/2002

Unterschieden nach dem Ausmaß der sozialen Belastungen (Indexwerte) zeigt sich, dass die Stadtbezirke Moisling, Buntekuh, St. Lorenz Süd, Falkenfeld/Vorwerk und Herrenwyk zu den fünf am höchsten sozial belasteten Stadtbezirken Lübecks zählen (siehe Abb. 2.21). Den höchsten Indexwert auf der Skala der Belastungsindexe erzielt mit 94,8 % der Stadtbezirk Moisling, gefolgt von Buntekuh (86,5 %) und St. Lorenz Süd (70,2 %). Die Stadtbezirke Herrenwyk und Falkenfeld/Vorwerk weisen Indexwerte von 64,7 bzw. 62,7 % auf. Demgegenüber stellt sich die soziale Lage der Bevölkerung von Travemünde, Karlshof, Burgtor, St. Jürgen-Land und Strecknitz - wie schon an den niedrigen Arbeitslosenquoten dieser Stadtbezirke ersichtlich wurde - deutlich besser dar. Der soziale Belastungsindex dieser Stadtbezirke Lübecks liegt maximal bei 12,3 % (vgl. hierzu auch Tab. 3.1 im Anhang).

#### Resümee / Ausblick

Seit ca. 30 Jahren schrumpft die Bevölkerung Lübecks wird älter und multikultureller. Zwischen 1990 und 2004, dem Untersuchungszeitraum der interkommunalen Mortalitätsberichterstattung der kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins, sank die Zahl der Lübecker EinwohnerInnen um rund 1,7 %. Wurden beim Lübecker Melderegister 1990 noch 217.592 EinwohnerInnen registriert, so waren es 2004 lediglich 213.804 Personen, die ihren Hauptwohnsitz in Lübeck hatten. Mit 52,5 % stellen die Frauen in der Lübecker Bevölkerung nach wie vor die Mehrheit, wenngleich ihr Anteil gegenüber 1990 (53,0 %) aufgrund des Abbaus des Frauenüberschusses in den höheren Altersgruppen der über 75-Jährigen etwas kleiner geworden ist.

Bis 2015 und auch darüber hinaus wird sich die Zahl der EinwohnerInnen Lübecks ständig weiter reduzieren (Lt. der Bevölkerungsprognose 2001 des Bereiches Statistik und Wahlen wird die Zahl der EinwohnerInnen Lübeck von 2004 bis 2015 nochmals um 3,7 % abnehmen). Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf die seit 1968 einsetzende sinkende Geburtenneigung in der Lübecker Bevölkerung und der daraus resultierenden jährlichen Geburtendefizite (weniger Geburten pro Jahr als Sterbefälle). Im Untersuchungszeitraum 1990 bis 2004 ging die Zahl der Geburten in Lübeck von 2.239 auf 1.816 um ca. 18,9 % zurück. Nur zum Vergleich: 1968 wurden in Lübeck 3.823 Kinder geboren. Damals hatte Lübeck allerdings auch noch über 240 Tsd. EinwohnerInnen. Die Geburtenrate, der Indikator für die Geburtenneigung, sank zwischen 1990 und 2004 von 50,2 Geburten auf 42,5 Geburten je 1.000 15- bis 44-jährige Frauen, was hauptsächlich auf die abnehmende Geburtenneigung in der deutschen Bevölkerung Lübecks zurückzuführen ist. Die nichtdeutsche Bevölkerung Lübecks weist eine gleichbleibend höhere Geburtenneigung auf.

Allein durch Zuwanderung ist der Bevölkerungsrückgang in Lübeck nicht aufzuhalten, zumal die Wanderungsgewinne (mehr Zuzüge als Fortzüge) in den letzten Jahren immer geringer ausgefallen sind und die jährlichen Geburtendefizite - mit Ausnahme des Jahres 2001 – nicht mehr aufgefangen werden konnten. Dem Geburtendefizit von 702 "zu wenigen" Geburten standen 2004 nur 168 mehr Zuggezogene als Fortgezogene (Wanderungsgewinne) gegenüber

Infolge des Geburtenrückganges und durch die zunehmende Lebenserwartung der älteren Menschen wird der Bevölkerungsanteil der SeniorInnen immer größer. Zwischen 1995 und 2004 hat sich der Anteil der über 60-Jährigen von 24,3 auf 28,1 % erhöht, während der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0- bis 17-Jährige) mit 16,3 bzw. 16,2 % quasi gleich geblieben ist. Die Zahl der über 60-jährigen EinwohnerInnen Lübecks ist um ca. 11,9 % von 53.677 Personen in 1995 auf 60.085 Personen in 2004 angestiegen, wobei die Altersgruppe der 60-

bis 64-Jährigen mit 20 % die weitaus größte Zunahme verzeichnete. Bis 2015 wird sich zwar der Anteil der SeniorInnen in Lübeck weiter erhöhen, die absolute Zahl der über 60-Jährigen – so die Lübecker Bevölkerungsprognose 2001 – wird aber wieder auf rund 58.000 schrumpfen

Der Altenquotient (der Anteil der über 60-Jährigen je hundert 18- bis 59-Jährige) umfasste in Lübeck in 2004 genau 50 %. Nur zum Vergleich: 1995 lag der Altenquotient Lübecks noch bei 41,5 %. Von der Alterung der Lübecker Bevölkerung besonders betroffen sind die Stadtbezirke Burgtor, Karlshof, Gr. Steinrade, Eichholz, Kücknitz/Pöppendorf und Travemünde. In diesen Stadtbezirken standen in 2004 je hundert 18- bis 59-Jährige mindestens 56 SeniorInnen gegenüber. In Burgtor betrug der Altenquotient 72 % und in Travemünde waren die über 60-Jährigen mit 109 Personen je hundert 18- bis 59-Jährige in 2004 sogar in der Überzahl.

Auch wenn sich der Bevölkerungsanteil der Kinder und Jugendlichen (0- bis 17-Jährige) in Lübeck zwischen 1995 und 2004 kaum verändert hat, so ist ihre Zahl doch um 2,6 % von 35.547 Kinder und Jugendliche in 1995 auf 34.629 Kinder und Jugendliche in 2004 zurückgegangen und wird bis 2015 – so die Lübecker Bevölkerungsprognose 2001 – noch um weitere 7,5 % schrumpfen.

Mit der Altersstruktur der Bevölkerung der Stadtbezirke variiert auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen. Die meisten Kinder und Jugendlichen Lübecks weisen - gemessen an der Bevölkerung zwischen 18 und 59 Jahren – die Stadtbezirke Moisling, Herrenwyk und Eichholz auf. Gegenüber dem gesamtstädtischen Jugendquotienten von 29 Kindern und Jugendlichen je hundert 18- bis 59-Jährige, lag der Jugendquotient hier in 2004 bei mindestens 39 %. Im Vergleich dazu belief sich der Jugendquotient im Stadtbezirk Hüxtertor in 2004 auf 24 % und in der Innenstadt gar nur auf 16 %.

Die ausländische Bevölkerung bzw. die Bevölkerung mit Migrationshintergrund hat sich in Lübeck seit 2001 zahlenmäßig nur wenig verändert. Ende des Jahres 2004 wohnten in Lübeck 17.089 EinwohnerInnen mit ausländischer Staatsangehörigkeit als 1. Staatsangehörigkeit und 9.865 EinwohnerInnen mit ausländischer Staatsangehörigkeit als 2. Staatsangehörigkeit, insgesamt also 26.952 EinwohnerInnen mit ausländischer Staatsangehörigkeit bzw. mit Migrationshintergrund. Mit 27.785 EinwohnerInnen war die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Lübeck 2001 um rund 3 % größer. Anteilig machte die Bevölkerung mit Migrationshintergrund (EinwohnerInnen mit ausländischer 1. oder 2. Staatsangehörigkeit) an der Bevölkerung Lübecks in 2004 12,6 % aus, wobei es sich zu 63,4 % um EinwohnerInnen mit ausländischer 1. Staatsangehörigkeit handelte. Der Anteil allein der ausländischen Bevölkerung umfasste 2004 8,0 % und 2001 8,6 %. Zum Vergleich: 1995 lag der Anteil der ausländischen Bevölkerung in Lübeck noch bei 9,2 %.

Die Lübecker Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist durchschnittlich relativ jung, überwiegend männlich und multikultureller Abstammung, wobei die türkischstämmige Bevölkerung mit 25,8 % anteilig am größten ist. Die polnisch- und russischstämmigen Bevölkerungen kommen zusammen auf einen Anteil von insgesamt 24,7 %. Zu den von der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bevorzugten Wohngebieten Lübecks zählen die Stadtbezirke Moisling, Buntekuh, Falkenfeld/Vorwerk, Herrenwyk und die Innenstadt. In diesen Stadtbezirken sind über 17,5 % der Bevölkerung EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil der EinwohnerInnen mit Migrationshintergrund im Stadtbezirk Hüxtertor nur 6,6 % und in Karlshof nur 6,1 %.

Abgesehen von den demographischen und soziokulturellen Verhältnissen, haben sich auch die sozioökonomischen Lebensbedingungen der Lübecker Bevölkerung verändert. Wie die Untersuchungsergebnisse zur Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, der Arbeitslosigkeit und der Armut bzw. der Armutsgefährdung zeigen, haben breite Bevölkerungsschichten Lübecks seit der Jahrtausendwende mehr oder weniger starke Wohlstandseinbußen hinnehmen müssen.

Von 2000 bis 2004 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten EinwohnerInnen Lübecks um 9,5 % von 65.690 Personen auf 59.465 Personen gesunken, wobei der Rückgang der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung hauptsächlich die männliche Bevölkerung Lübecks betraf. Verfügten die Lübecker Männer in 2000 noch über 52,6 % der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse, so machte der Anteil der Männer in 2004 nur noch 51 % aus. Weil die Zahl der Erwerbstätigen in Schleswig-Holstein von 2000 bis 2004 insgesamt abgenommen hat (minus 1,5 %), ist davon auszugehen, dass auch in Lübeck in 2004 weniger Menschen erwerbstätig waren als noch zur Jahrtausendwende. Statistiken die auch die Zahlen der Lübecker Erwerbstätigen ausweisen, liegen der Verwaltung der Hansestadt Lübeck nicht vor.

Bestätigt wird die Abnahme der Erwerbstätigkeit durch den Wiederanstieg der Arbeitslosigkeit. Gegenüber der jahresdurchschnittlichen Arbeitslosenzahl des Jahres 2000 von 12.927 Personen hat sich die Zahl der Arbeitslosen in Lübeck in 2004 um 1.396 Personen (10 %) auf 14.323 Personen erhöht. Die Lübecker Arbeitslosenquote erreichte in 2004 ein Hoch von 15,3 %. Zum Vergleich: 1990 und 1995 lag die Arbeitslosenquote in Lübeck bei 10,5 bzw. 11,5 %. Zwar hat sich die Arbeitslosenquote in diesem Zeitraum auch in Schleswig-Holstein insgesamt erhöht (von jahresdurchschnittlich 9,5 auf 11,1 %), war aber immer ca. 2 % niedriger als in Lübeck. Zu den fünf Stadtbezirken mit den meisten Arbeitslosen Lübecks zählen Moisling, Buntekuh, Holstentor-Nord, St. Lorenz-Süd und Kücknitz/Pöppendorf. In 2004 waren hier mehr als 11,9 % der 15 – 64-jährigen EinwohnerInnen arbeitslos gemeldet. Im Vergleich dazu betrug der Anteil der Arbeitslosen im Stadtbezirk Hüxtertor in 2004 nur ca. 7 %. Im städtischen Durchschnitt lag der Anteil der Arbeitslosen - bezogen auf die erwerbsfähige Bevölkerung - bei ca. 10 %.

Parallel zur Arbeitslosigkeit wächst in der Lübecker Bevölkerung die Einkommensarmut. Der Anstieg der Arbeitslosigkeit führte zwar nicht zeitgleich auch zu einer Zunahme bei den SozialhilfeempfängerInnen. Im Gegenteil, unter den damals bestehenden Leistungsgesetzen (vor Einführung der Grundsicherung in 2003) ging die Zahl der SozialhilfeempfängerInnen von 2000 bis 2002 sogar um ca. 950 Personen zurück. Die Zahl der SozialhilfeempfängerInnen ist aber gegenüber dem Jahre 2000 – zählt man die 2.185 Personen, die in 2004 Grundsicherung statt Sozialhilfe bezogen, zu den 14.860 SozialhilfeempfängerInnen hinzu – in 2004 insgesamt um ca. 7,9 % (1.233 Personen) angestiegen.

Den größten Anteil (60,5 %) an den SozialhilfeempfängerInnen stellten in 2002 (dem letzten Vergleichsjahr vor Einführung der Grundsicherung in 2003) die EinwohnerInnen im erwerbsfähigen Alter (15- bis 64-Jährige). Der Anteil der Kinder (0- bis 14-Jährige) umfasste 31,8 % und der der SeniorInnen (über 65-Jährige) 7,6 %. Die überwiegende Zahl (55,9 %) der SozialhilfeempfängerInnen des Jahres 2002 war weiblich. Unterschieden nach Stadtbezirken wurden in Moisling, Buntekuh, St. Lorenz Süd, der Innenstadt und Falkenfeld/Vorwerk in 2001 (Stichtag 30.06. 2001) prozentual die meisten SozialhilfeempfängerInnen gezählt. Zwischen 8,5 und 15,5 % der EinwohnerInnen dieser Stadtbezirke lebten in 2001 von Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt). Im Vergleich dazu lag die Sozialhilfequote im Stadtbezirk Hüxtertor nur bei 3,1 %. Im städtischen Durchschnitt betrug die Sozialhilfequote in 2001 7,1 %.

Abgesehen von der gestiegenen Einkommensarmut, hat sich in der Lübecker Bevölkerung auch die Armutsgefährdung erhöht. Ersichtlich wird das an der gegenüber dem Jahre 2000 um 66,4 % erhöhten Zahl von Wohngeldbezieherhaushalten im Jahre 2004. Während im Jahre 2000 nur 5.965 Haushalte zwecks wirtschaftlicher Sicherung Wohngeld bezogen (5,6 % der Privathaushalte), waren es in 2004 9.924 Haushalte (8,7 % der Privathaushalte). Bei den 9.924 Wohngeldbezieherhaushalten des Jahres 2004 handelte es sich zu 36,9 % um Haushalte von Arbeitslosen. Ungefähr 28,3 % der Wohngeldbezieherhaushalte in 2004 waren Rentnerhaushalte. Regionalisiert nach Stadtbezirken verzeichneten Moisling, Gr. Steinrade, Falkenfeld/Vorwerk, Buntekuh und St. Lorenz Süd mit 9 bis 13,3 % in 2001 die höchsten Wohngeldquoten (Wohngeldbezieherhaushalte je hundert Haushalte). Zum Ver-

gleich: In Travemünde betrug die Wohngeldquote in 2001 nur 4,2 %. Durchschnittlich bezogen in 2001 6,5 % aller Privathaushalte Wohngeld.

Hinsichtlich der sozialen Belastungen bestehen zwischen den Lübecker Stadtbezirken deutliche Unterschiede. Werden die Arbeitslosen-, Sozialhilfe- und Wohngeldquoten zusammengerechnet und daraus Belastungsindexe gebildet, zeigt sich, dass die Stadtbezirke Moisling, Buntekuh, St. Lorenz Süd, Falkenfeld/Vorwerk und Herrenwyk zu den sozial belastetsten Stadtbezirken Lübecks gehören, während Burgtor, Karlshof, Strecknitz, St. Jürgen-Land und Travemünde zu den am wenigsten sozial belasteten Stadtbezirken zählen. Das Spektrum der Indexwerte der Stadtbezirke variiert zwischen 6,5 % (niedrige Belastung) und 94,8 % (hohe Belastung). Welche Zusammenhänge zwischen den sozialen Belastungen und der Sterblichkeit bestehen bzw. ob die erhöhte Sterblichkeit der Bevölkerungen bestimmter Stadtbezirke auch auf sozialen Ursachen basieren kann, wird im nachfolgenden Kapitel beschrieben.

#### 3. Sterblichkeit - Mortalität

Die Sterblichkeit und die Kennziffern der Sterblichkeit sind nicht nur Abbild des Sterbegeschehens der Bevölkerung, sondern auch Grundlage zur Beurteilung der Lebensbedingungen und der gesundheitlichen Lage. Dabei stellt die allgemeine Sterblichkeit den umfassendsten Indikator für den Gesundheitszustand dar, denn in ihn gehen alle Lebensbedingungen, die das Leben verlängern oder verkürzen können, als Summe ein. Das Gegenstück hierzu bildet die mittlere Lebenserwartung, die aussagt, wie viele Lebensjahre ein Neugeborenes unter den bestehenden Lebensbedingungen bzw. dem daraus resultierenden Sterberisiko der Bevölkerung im Durchschnitt erwarten kann.

## 3.1 Allgemeine Sterblichkeit im Zeitverlauf

2004 starben in Lübeck 2.662 Menschen (1.444 Frauen und 1.218 Männer). Das sind bezogen auf die Gesamtbevölkerung Lübecks ca. 1,25 % bzw. 1.253,8 Sterbefälle pro 100.000 EinwohnerInnen. Im Vergleich zum Jahre 1990, wo 2.972 EinwohnerInnen Lübecks verstarben, ist die Zahl der Sterbefälle um mehr als 10 % niedriger.

Wenn in Lübeck immer noch mehr Frauen als Männer versterben, dann ist das auf die in der Frauenbevölkerung größere Zahl der über 80-Jährigen bzw. deren erhöhten Sterberisikos zurückzuführen und nicht auf die Sterblichkeit der Lübecker Frauen insgesamt, die - rechnet man den Einfluss der über 80-Jährigen mit dem Verfahren der Altersstandardisierung heraus – durchschnittlich ca. 67 % niedriger ist als bei den Männern (vgl. Abb. 3.1).

Sowohl bei den Lübecker Frauen als auch bei den Lübecker Männern ist die Sterblichkeit schon seit Jahren rückläufig (vgl. Abb. 3.1).

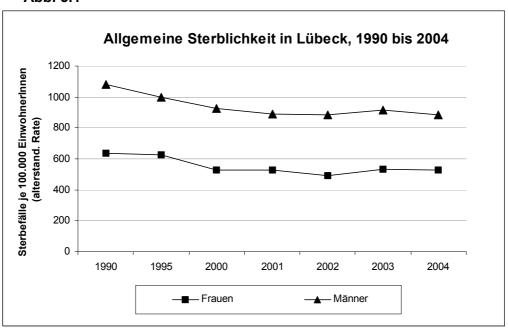


Abb. 3.1

Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Von 1990 bis 2004 hat sich die Sterblichkeit der Lübecker Männer um ca. 18 % verringert. Lag die altersstandardisierte Sterberate der Lübecker Männer 1990 noch bei

1.083 Sterbefälle pro 100.000 Männer, so starben 2004 von 100.000 Lübecker Männern 882. Abgenommen hat die Sterblichkeit der Lübecker Männer hauptsächlich in den 90-er Jahren (vgl. Abb. 3.1). Von 2002 bis 2003 ist die Sterberate der Lübecker Männer zwischenzeitlich wieder von 885 auf 916 Sterbefälle pro 100.000 Männer angestiegen, was darauf hindeutet, dass die Sterblichkeit bei den Lübecker Männern vorläufig eher stagnieren als noch weiter abnehmen wird.

Auch bei den Lübecker Frauen sank die Sterblichkeit hauptsächlich in den 90-er Jahren (vgl. Abb. 3.1). Von 1990 bis 2000 verringerte sich die Sterberate der Lübecker Frauen um 17 % (von 637 Sterbefällen auf 489 Sterbefälle pro 100.000 Frauen) und fiel im Jahre 2002 auf einen Tiefstand von 489 Sterbefällen pro 100.000 Frauen. 2003 stieg die Sterberate der Lübecker Frauen dann wieder auf 532 Sterbefälle pro 100.000 Frauen an und lag 2004 bei 528 Sterbefällen pro 100.000 Frauen. Zwar ist die Sterblichkeit der Lübecker Frauen in den letzten Jahren nicht weiter gesunken, gegenüber 1990 ist sie aber immer noch um 17 % niedriger. Gleichwohl ist der Rückgang der Sterblichkeit seit 2002 auch bei den Lübecker Frauen vorerst zum Stillstand gekommen.

# 3.2 Allgemeine Sterblichkeit im Stadt-Land-Vergleich

Nicht nur in Lübeck, sondern auch in Kiel und insgesamt in Schleswig Holstein ist die Sterblichkeit seit 1990 rückläufig (vgl. Abb. 3.2). Beim Vergleich der Sterberaten im Zeitverlauf fällt auf, das sich die Sterblichkeit der Männer in Lübeck im Gegensatz zum Landesdurchschnitt seit 1995 weniger günstig entwickelt hat. Wie Abb. 3.2 zeigt, gehen die Verhältnisse zwischen Stadt (Hansestadt Lübeck) und Land kontinuierlich auseinander.

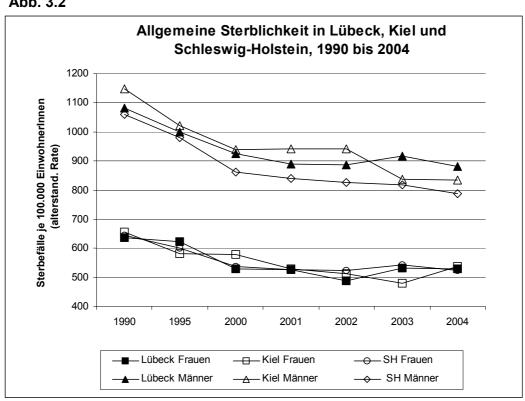


Abb. 3.2

Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Wirklich signifikante Abweichungen bei der Sterblichkeit der Lübecker Männer gab es aber nur in den letzten beiden Jahren. Im Verhältnis zum Land war die Sterberate (SMR) der Lübecker Männer in 2003 um ca. 12 % und im Jahre 2004 um ca. 11 % höher (siehe hierzu auch Tab. 3.2 im Anhang).

Warum das so ist und warum in Kiel die Entwicklung bei der Sterblichkeit der Männer seit 2002 eher gegensätzlich verläuft, ist aus den vorliegenden Daten nicht abzuleiten. Darauf zu schließen, dass sich speziell für die Lübecker Männer seit 2002 die Lebensbedingungen verändert haben könnten, ist angesichts des beobachteten kurzen Untersuchungszeitraumes von zwei Jahren, relativ unwahrscheinlich.

Bei der Sterblichkeit der Frauen lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede feststellen (vgl. Abb. 3.2). Abgesehen von wenigen Ausnahmen, liegen die Sterberaten der Lübecker Frauen seit 1990 in etwa gleich auf mit denen aller Frauen Schleswig-Holsteins. Das gilt auch für die Jahre 2003 und 2004, in denen die Sterblichkeit der Lübecker Frauen wieder leicht angestiegen ist.

# 3.3 Mittlere Lebenserwartung im Stadt-Land-Vergleich

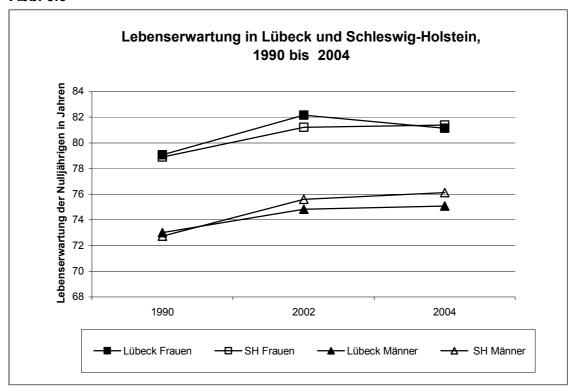
In Folge der zurückgehenden Sterblichkeit der Bevölkerung hat sich die mittlere Lebenserwartung sowohl in Schleswig-Holstein, als auch in Lübeck deutlich erhöht. Die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Bevölkerung, also die Anzahl der Lebensjahre, welche die Neugeborenen Lübecks durchschnittlich erwarten können, umfasste in 2004 bei den Männern mindestens 75 Jahre und bei den Frauen mindestens 81 Jahre. 1990 lag die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Männer noch bei 73 Jahren und der Lübecker Frauen noch bei 79 Jahren.

Die mittlere Lebenserwartung ist kein prognostischer Wert, sondern lediglich eine Momentaufnahme, welche die mittlere aktuelle Lebenserwartung einer bestimmten Bevölkerung wiedergibt, d.h. dass sich die durchschnittlich zu erwartenden Lebensjahre der Männer und Frauen Lübecks jederzeit weiter erhöhen bzw. wieder reduzieren können.

Wie die Werte in Abb. 3.3 zeigen, verläuft die Entwicklung der mittleren Lebenserwartung seit 1990 sowohl bei der männlichen als auch bei der weiblichen Bevölkerung Lübecks insgesamt gesehen positiv.

Obwohl die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Frauen zwischenzeitlich (von 2002 bis 2004) etwas zurückgegangen ist, lässt sich daraus noch keine Trendumkehr ableiten. Jedoch deutet alles darauf hin, dass die mittlere Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung Lübecks fortan weniger stark ansteigen wird als noch in den 90er Jahren (vgl. dazu die Sterbeziffern der Frauen in Abb. 3.1). Das trifft übrigens nicht nur für die Lübecker Frauen, sondern für alle Frauen Schleswig-Holsteins zu. Wie Abb. 3.3 zeigt, ist die mittlere Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung Schleswig-Holsteins von 2002 bis 2004 "nur" um 0,18 Jahre bzw. ca. 2 Monate angestiegen.

Abb. 3.3



Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein und Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

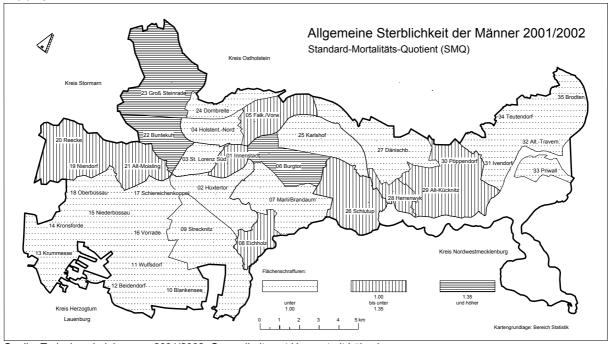
Die mittlere Lebenserwartung der männlichen Bevölkerung ist zwar deutlich niedriger als die der weiblichen Bevölkerung - im Durchschnitt leben die Männer Lübecks ca. 5 bis 6 Jahre kürzer als die Lübecker Frauen – dafür ist der Anstieg der mittleren Lebenserwartung bei den Männern aber kontinuierlicher als bei den Frauen (vgl. Abb. 3.3). Von 1990 bis 2002 erhöhte sich die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Männer von 73 auf 74,83 Jahre und hat bis 2004 nochmals um 0,25 Jahre bzw. 3 Monate zugenommen.

Seit ca. Mitte der 90er Jahre ist die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Männer weniger stark angestiegen, wie die der Männer in Schleswig-Holstein insgesamt. Bezogen auf das Jahr 2004 leben die schleswig-holsteinischen Männer durchschnittlich ca. 1 Jahr länger als die Lübecker Männer.

## 3.4 Allgemeine Sterblichkeit im Stadt-Bezirks-Vergleich

Bei der Unterscheidung der Sterblichkeit der Lübecker Bevölkerung interessiert nicht nur der Vergleich mit dem Land bzw. einer gleichgroßen Stadt wie z. B. Kiel, sondern auch der Vergleich der Lübecker Stadtbezirke untereinander, zumal sich hierbei auch Hinweise für das ungleiche Sterberisiko zwischen sozial benachteiligten und sozial privilegierten Bevölkerungsgruppen finden lassen können.

Abb. 3.4

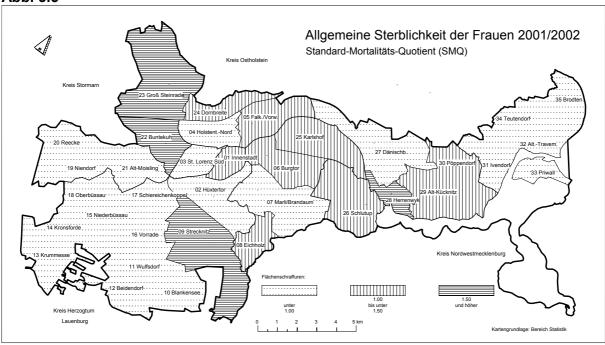


Quelle: Todesbescheinigungen 2001/2002, Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck

Die in Abb. 3.4 dargestellten SMQ-Werte (SMQ = Standard-Mortalitäts-Quotient) zeigen (multipliziert mit 100) den prozentualen Unterschied der Sterblichkeit der Männer in den Stadtbezirken zur Sterblichkeit aller Männer Lübecks. Die Zahl "1" bedeutet, dass genauso viele Männer verstorben sind, wie aufgrund der Sterblichkeit der Lübecker Männer zu erwarten waren. Wie den Markierungen in Abb. 3.4 zu entnehmen ist, ist die Sterblichkeit der Lübecker Männer in 10 der 20 Stadtbezirke höher als im städtischen Durchschnitt, deutlich höher (über 35 %) ist sie aber nur in Gr. Steinrade, Buntekuh und Burgtor (siehe hierzu auch Tab. 3.4 im Anhang). Ursächlich dafür könnten die in Gr. Steinrade, Buntekuh und Burgtor ansässigen großen Pflegeheime sein, aus denen jährlich mehr Sterbefälle hervorgehen als in der normalen Wohnbevölkerung üblich sind.

Abgesehen davon, weist die erhöhte Sterblichkeit der Männer aus Buntekuh darauf hin, dass die Sterblichkeit der Lübecker Männer auch soziale Ursachen haben kann, handelt es sich bei Buntekuh doch um einen Stadtbezirk mit einem sehr hohen sozialen Belastungsindex von 94,8 % (siehe hierzu Tab. 3.1 im Anhang). Bestätigt wird diese Annahme durch den Vergleich (Korrelationsanalyse) der stadtbezirksbezogen Mortalitätsraten der Männer mit den sozialen Belastungsindexen der Stadtbezirke, bei dem ein gewisser Zusammenhang (Korrelationskoeffizient = 0,45) zur Sterblichkeit der Lübecker Männer in Abhängigkeit von ihrem Sozialstatus nachgewiesen werden konnte. Würde der Korrelationskoeffizient noch höher liegen, z. B. bei 0,85, wäre der Zusammenhang zwischen der Sterblichkeit der Männer und dem Sozialstatus noch offensichtlicher, denn je mehr der absolute Betrag des Korrelationskoeffizienten gegen "1" tendiert, um so stärker ist der Zusammenhang zwischen den einzelnen Variablen.

Abb. 3.5



Quelle: Todesbescheinigungen 2001/2002, Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck

Bei den Lübecker Frauen sind die regionalen Unterschiede der Sterblichkeit noch größer als bei den Lübecker Männern. Wie die Markierungen in Abb. 3.5 zeigen, ist die Sterblichkeit der Lübecker Frauen in 12 der 20 Stadtbezirke höher als im städtischen Durchschnitt, wesentlich höher (über 50 %) ist die Sterblichkeit der Frauen jedoch nur in Gr. Steinrade, Strecknitz, Buntekuh und Herrenwyk (siehe hierzu auch Tab. 3.4 im Anhang).

Ursächlich dafür ist - wie schon bei der Sterblichkeit der Männer angedeutet - hauptsächlich der Einfluss der Pflegeheime bzw. die überproportional hohe Sterblichkeit von PflegeheimbewohnerInnen in den Stadtbezirken Gr. Steinrade und Buntekuh. Darauf könnte übrigens auch die erhöhte Sterblichkeit der Frauen in Herrenwyk zurückzuführen sein, nicht aber die erhöhte Sterblichkeit der Frauen in Strecknitz, einem Stadtbezirk in dem keine stationäre Pflegeeinrichtung vorhanden ist. Die erhöhte Sterblichkeit der Frauen aus Strecknitz hat möglicherweise statistische Ursachen (z. B. Effekt der geringen Fallzahlen und/oder Datenerfassungsfehler), die bei der Fortschreibung der Gesundheitsberichte noch eingehender untersucht werden sollen. Eine Ursachenanalyse speziell zur Sterblichkeit im Stadtbezirk Stecknitz ist auch deswegen geboten, weil für diesen Stadtbezirk in der erhöhte Sterberaten ausgewiesen Vergangenheit stets wurden (siehe Basisgesundheitsbericht S. 50 und SeniorInnen-Gesundheitsbericht S. 64) für die es keine soziologischen und/oder sozialräumlichen Erklärungen gibt.

Bezogen auf die sozialen Belastungsindexe der Lübecker Stadtbezirke (Korrelationsanalyse) zeigen sich bei den Frauen keine Zusammenhänge, die auf soziale Unterschiede bei der Sterblichkeit der Lübecker Frauen schließen lassen, wenn gleich das wegen der erhöhten Sterblichkeit der Frauen aus Buntekuh und Herrenwyk – zwei Stadtbezirke mit hohem sozialen Belastungsindex - nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann (siehe hierzu Tab. 3.1 im Anhang).

## 3.5 Vorzeitige Sterblichkeit im Zeitverlauf

2004 starben in Lübeck 488 Menschen (156 Frauen und 332 Männer) vorzeitig, d.h. vor Beendigung des 65. Lebensjahres. Das sind bezogen auf die Bevölkerung der unter 65-jährigen LübeckerInnen ca. 291,3 Sterbefälle pro 100.000 EinwohnerInnen. Bezogen auf die 2.662 Sterbefälle der Lübecker Bevölkerung des Jahres 2004 machen die vorzeitigen Sterbefälle ca. 18,3 % aus. Im Verhältnis zum Jahre 1990, wo 524 unter 65-jährige EinwohnerInnen Lübecks verstarben, war die Zahl der Sterbefälle in 2004 um ca. 6,9 % niedriger.

Wie an den standardisierten Sterberaten in Abb. 3.6 abzulesen ist, ist die vorzeitige Sterblichkeit zwischen 1990 und 2004 sowohl bei den Lübecker Männern als auch bei den Lübecker Frauen insgesamt gesunken.

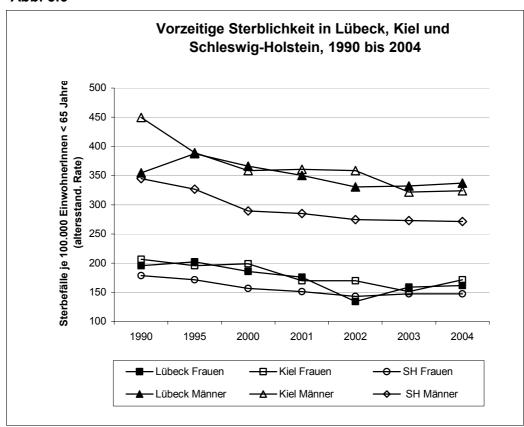


Abb. 3.6

Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Von 1990 bis 2004 verringerte sich die vorzeitige Sterblichkeit der Lübecker Frauen von 195 Sterbefälle auf 162 Sterbefälle je 100.000 Frauen um rund 17 %. Bei den Lübecker Männern hingegen sank die vorzeitige Sterblichkeit im gleichen Zeitraum um ca. 5 % von 354 Sterbefälle auf 337 Sterbefälle je 100.000 Männer.

Seit 2002 ist die vorzeitige Sterblichkeit bei den Lübecker Männern wieder leicht angestiegen (siehe Abb. 3.6), liegt aber immer noch unter dem Niveau von 2001. Gegenüber der vorzeitigen Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung Schleswig-Holsteins ist die vorzeitige Sterblichkeit bei der männlichen Bevölkerung Lübecks, wie übrigens auch bei der männlichen Bevölkerung Kiels, regelmäßig signifikant höher (siehe hierzu auch Tab. 3.5 im Anhang). Allein die Unterschiede bei der vorzeitigen Sterblichkeit der Männer weisen darauf hin, dass die Belastungserfahrungen im Alltags- und Erwerbsleben der Bevölkerungen in den Städten insgesamt größer sind, als in den ländlichen Regionen Schleswig-Holsteins und möglicherweise seit 2002 noch zugenommen haben.

Für die Zunahme der Belastungserfahrungen im Alltags- und Erwerbsleben spricht auch die Entwicklung der vorzeitigen Sterblichkeit bei den Lübecker Frauen, die ebenfalls seit 2003 wieder etwas angestiegen ist, gleichwohl aber nicht signifikant höher ist als bei den schleswig-holsteinischen Frauen insgesamt (siehe hierzu auch Tab. 3.5 im Anhang).

## 3.6 Säuglings- und Perinatalsterblichkeit im Zeitverlauf

Zur Säuglingssterblichkeit zählen – bezogen auf die Zahl der Lebendgeborenen – alle Sterbefälle, die sich im 1. Lebensjahr (Säuglingsalter) ereignen. Zur Perinatalensterblichkeit zählen – bezogen auf alle Geborenen - die Sterbefälle bis zum 7. Lebenstag (Perinatalzeit) und die Zahl der Totgeborenen. Die Säuglings- und die Perinatalsterblichkeit gelten als Indikatoren für die Qualität der allgemeinen Lebensverhältnisse der Bevölkerung und der medizinischen Versorgung. Mehr noch als bei der Säuglingssterblichkeit hängen die Ursachen der Perinatalsterblichkeit auch mit der sozialen Lage der Mutter und dem gesundheitsriskanten Verhalten der Mutter zusammen, die mitentscheiden darüber, welche Überlebenschancen bei der Geburt eines Kindes bestehen.

Seit mindestens 20 Jahren ist die Säuglingssterblichkeit in Lübeck rückläufig. Starben It. Kindergesundheitsbericht der Hansestadt Lübeck 1984 noch ca. 10 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene, so gab es bei den Lübecker Säuglingen 2004 nur ca. 3 Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborene. Am niedrigsten war die Säuglingssterblichkeit 1999 mit ca. 2 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene (vgl. Abb. 3.7a).

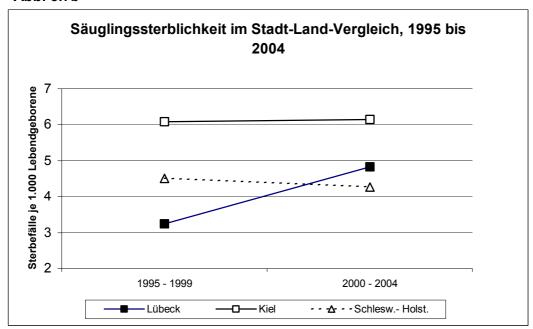
Säuglingssterblichkeit in Lübeck und Schleswig-Holstein. 1984 - 2004 12 Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene 10 Trend für Lübeck 2 85 86 87 89 90 93 95 96 97 98 99 00 02 03 Schlesw.-Holst. Lübeck -Linear (Lübeck)

Abb. 3.7a

Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

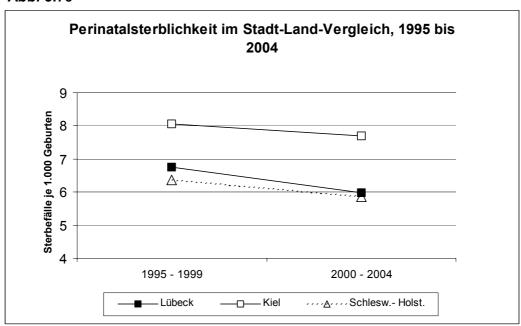
Seit der Jahrtausendwende ist die Säuglingssterblichkeit in Lübeck allerdings wieder leicht angestiegen. Zwischen 2000 und 2004 verstarben pro Jahr durchschnittlich ca. 5 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene. Im Gegensatz zum Zeitraum 1995 bis 1999 war die Säuglingssterblichkeit in Lübeck zwischen 2000 und 2004 zwar höher, nicht aber signifikant höher als im Landesdurchschnitt, wo zwischen 2000 und 2004 je 1.000 Lebendgeborene durchschnittlich pro Jahr ca. 4 Säuglinge verstarben (vgl. Abb. 3.7b).

Abb. 3.7b



Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Abb. 3.7c



Quelle: Statistische Berichte (Bevölkerungsstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Im Gegensatz zur Säuglingssterblichkeit ist die Perinatalsterblichkeit in Lübeck auch nach der Jahrtausendwende noch weiter zurückgegangen (vgl. Abb. 3.7c). Im Verhältnis zum Zeit-

raum 1995 bis 1999, in dem pro Jahr in Lübeck durchschnittlich ca. 7 Sterbefälle je 1.000 Geburten verzeichnet wurden, war die Perinatalsterblichkeit mit pro Jahr durchschnittlich ca. 6 Sterbefällen je 1.000 Geburten zwischen 2000 und 2004 um ca. 11 % niedriger und lag damit nur mehr wenig über dem Landesdurchschnitt (siehe hierzu auch Tab. 3.6 im Anhang).

In Anbetracht der im Vergleich zu Kiel relativ niedrigen Perinatalsterblichkeit Lübecks ist davon auszugehen, dass die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung vor, während und nach der Geburt in Lübeck sehr gut funktioniert und offensichtlich auch von den gesundheitlich besonders gefährdeten Müttern Lübecks mehrheitlich in Anspruch genommen wird. Zudem, so scheint es, sind die Lübecker Mütter während der Schwangerschaft und bei der Geburt vor den insgesamt zunehmenden Belastungserfahrungen des Alltags- und Erwerbslebens relativ gut geschützt. Zumindest in dieser Hinsicht hat sich die Qualität der allgemeinen Lebensverhältnisse der Lübecker Bevölkerung zwischen 2000 und 2004 noch etwas verbessert.

Warum im Vergleich dazu die Säuglingssterblichkeit in Lübeck zwischen 2000 und 2004 wieder zugenommen hat, mag weniger auf Einschränkungen bei den allgemeinen Lebensverhältnisse der Lübecker Bevölkerung zurückzuführen sein als vielmehr darauf, dass die Medizin offensichtlich schon in den 90er Jahren an einem Punkt angelangt ist, an dem sich die Säuglingssterblichkeit trotz des Einsatzes modernster medizinischer und medizintechnischer Methoden nicht mehr weiter absenken lässt.

#### 3.7 Todesursachenspezifische Sterblichkeit

Mit der Verbesserung der Lebensbedingungen und der zunehmenden Lebenserwartung hat sich auch das Spektrum der Todesursachen verändert. Starben zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch viele Menschen relativ jung an Infektionskrankheiten, so sterben sie heute zumeist an im Alter auftretenden chronisch degenerativen Krankheiten.

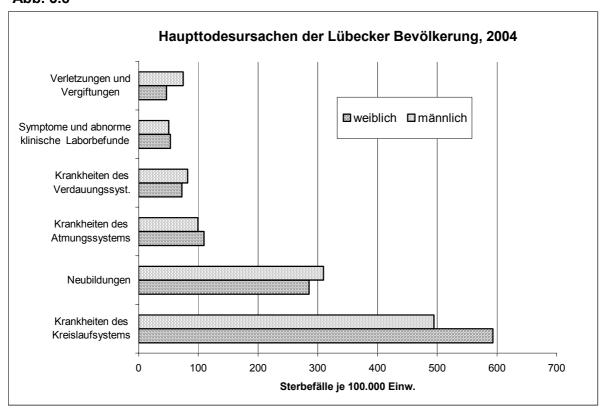


Abb. 3.8

Quelle: Statistische Berichte (Todesursachenstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

An vorderster Stelle stehen dabei die Krankheiten des Kreislaufsystems wie z. B. Herzinsuffizienz und Schlaganfall (vgl. Abb. 3.8). 2004 waren die Krankheiten des Kreislaufsystems für 43,6 % aller Lübecker Sterbefälle verantwortlich. Bei den Lübecker Männern machten die Krankheiten des Kreislaufsystems 2004 41 % aller Sterbefälle aus, bei den Lübecker Frauen waren es 45,8 %.

Mit ca. 600 Sterbefällen je 100.000 Frauen sterben die Lübecker Frauen zwar häufiger an Krankheiten des Kreislaufsystems als die Lübecker Männer (ca. 500 Sterbefälle je 100.000 Männer), trotzdem aber ist bei den Frauen das Herz-Kreislauf-Sterberisiko nicht so hoch, wie bei den Männern, da ein Großteil der Sterbefälle der Frauen auf den bei der weiblichen Bevölkerung Lübecks größeren Anteil älterer Frauen zurückzuführen ist.

Bezogen auf den Altersaufbau der Gesamtbevölkerung Lübecks umfasste die altersstandardisierte Sterberate der Krankheiten des Kreislaufsystems bei den Lübecker Frauen 2004 "nur" 435 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen. Bei den Lübecker Männern betrug die altersstandardisierte Sterberate der Krankheiten des Kreislaufsystems 2004 hingegen 725 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen und war damit um ca. 67 % höher als die der Lübecker Frauen (siehe hierzu Tab. 3.8 im Anhang).

Die zweithäufigste Todesursache in Lübeck ist - wie insgesamt in Schleswig-Holstein und auch in Kiel – Krebs (Neubildungen). Krebs ist eine Krankheitsart, die proportional zum Alter einer Bevölkerung zunimmt, so dass in einer alternden Bevölkerung, wie der Lübecker Be-

völkerung, die Menschen vermehrt auch an dieser Krankheit versterben. Von den 2.662 verstorbenen Lübecker EinwohnerInnen des Jahres 2004 starben 23,7 % (630 Personen) aufgrund einer Krebserkrankung (Neubildungen). Bei den Lübecker Männern machten die Krebssterbefälle 2004 25,6 % aller Sterbefälle aus, bei den Lübecker Frauen lag der Anteil der Krebssterbefälle bei 22 %.

Auch in dieser Krankheitsgruppe ist die Sterblichkeit der Männer wesentlich höher als die der Frauen. Je 100.000 Männer starben in Lübeck 2004 ca. 309 Männer an Krebs, bei den Lübecker Frauen wurden 2004 ca. 285 Krebssterbefälle je 100.000 Frauen registriert (siehe hierzu Tab. 3.8 im Anhang). Altersstandardisiert - bezogen auf den Altersaufbau der Gesamtbevölkerung Lübecks – belief sich die Krebssterberate bei den Lübecker Männern 2004 jedoch auf ca. 386 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen. Die altersstandardisierte Krebssterberate der Lübecker Frauen hingegen umfasste 2004 ca. 244 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen und war damit um ca. 37 % niedriger als die der Lübecker Männer.

Mit Abstand seltener, gleichwohl aber relativ häufig, führen auch Erkrankungen des Atmungssystems, Erkrankungen des Verdauungssystems und Verletzungen und Vergiftungen bei den EinwohnerInnen Lübecks zum Tode (vgl. Abb. 3.8). Bei der Diagnosegruppe "Symptome und abnorme klinische Befunde" handelt es sich um nicht genau definierbare Todesursachen.

2004 starben 222 LübeckerInnen (ca. 8 %) an Krankheiten des Atmungssystems. Auch hier gab es bei den Männern eine Übersterblichkeit, obwohl - ausgehend von der Anzahl der Sterbefälle - daran in Lübeck mehr Frauen versterben als Männer (vgl. Abb. 3.8). Die altersstandardisierte Sterberate (bezogen auf die Gesamtbevölkerung Lübecks) umfasste bei den Lübecker Männern 2004 ca. 147 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen. Die Lübecker Frauen verzeichneten 2004 bei den Krankheiten des Atmungssystems eine altersstandardisierte Sterberate von ca. 82 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen (siehe hierzu Tab. 3.8 im Anhang).

An Krankheiten des Verdauungssystems starben 2004 164 LübeckerInnen (ca. 6 %). Die altersstandardisierte Sterberate der Lübecker Männer lag bei den Krankheiten des Verdauungssystems bei ca. 97 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen, die der Lübecker Frauen umfasste ca. 59 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen. Auch die rohe Sterberate (Anzahl/Sterbefälle dividiert durch Anzahl/EinwohnerInnen multipliziert mit 100.000) war bei den Lübecker Männern bei dieser Krankheitsgruppe 2004 höher als bei den Lübecker Frauen (vgl. hierzu auch Tab. 3.7 im Anhang).

Bei ungefähr 6,2 % der Sterbefälle der Lübecker Männer und 3,6 % der Sterbefälle der Lübecker Frauen des Jahres 2004 wurde der Tod durch Verletzungen und Vergiftungen verursacht. Verletzungen und Vergiftungen stehen an fünfter Stelle bei den Todesursachen der Lübecker Männer (vgl. Abb. 3.7). Mit ca. 88 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen (altersstandardisierte Sterberate) war die Sterblichkeit durch Verletzungen und Vergiftungen bei den Lübecker Männern 2004 sogar mehr als doppelt so hoch, wie bei den Lübecker Frauen (ca. 39 Sterbefälle je 100.000 EinwohnerInnen). Ursächlich dafür sind die höhern Arbeitsunfallrisiken der Männer und das bei Männern ausgeprägtere Risikoverhalten im Umgang mit der technischen Umwelt, sowie eine erhöhte Suizidgefährdung der Männer aufgrund übermäßig vieler belastender Lebensereignisse, wie z. B. Arbeitslosigkeit und Ehescheidung.

### 3.8 Altersspezifische Todesursachen

Die Todesursachen wechseln mit dem Lebensalter, d.h. dass die Bedeutung der beiden Haupttodesursachen - die Krankheiten des Kreislaufssystems und Krebserkrankungen (Neubildungen) - je nach Altersgruppe zu- oder abnimmt, oder auch andere Todesursachen im Vordergrund des Sterbegeschehens stehen können.

Sterbefälle im Kindesalter sind relativ selten und haben zumeist ganz andere Ursachen als die Sterbefälle des Erwachsenalters. Wenn Kinder versterben - von den 2004 verstorbenen LübeckerInnen waren 9 jünger als 15 Jahre und 6 jünger als 1 Jahr alt – dann hauptsächlich im Säuglingsalter (unter 1 Jahr), und hauptsächlich an Affektionen der Perinatalzeit (wie z.B. zu niedriges Geburtsgewicht) und Kongenitale Anomalien bzw. angeborene Fehlbildungen (siehe hierzu Tab. 3.9 im Anhang).

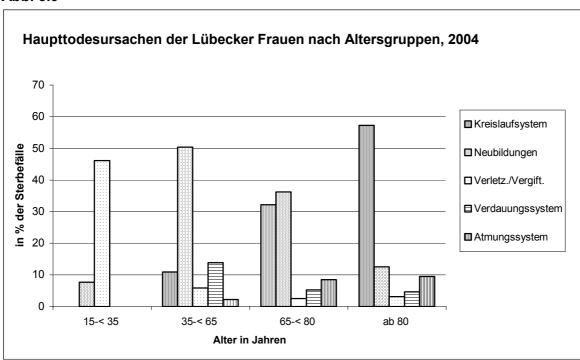


Abb. 3.9

Quelle: Statistische Berichte (Todesursachenstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Auch bei den Todesursachen der Altersgruppe der 15- bis 35-Jährigen spielen die Krankheiten des Kreislaufsystems noch keine bzw. nur eine untergeordnete Rolle (vgl. Abb. 3.9 u. Abb. 3.10). Ein Großteil der Sterbefälle von Personen der Altersgruppe der 15- bis 35-Jährigen ist auf Verletzungen und Vergiftungen zurückzuführen. Bei den 15- bis 35-jährigen Lübecker Frauen machte der Anteil der Verletzungen und Vergiftungen 2004 ca. 46 % aller Sterbefälle aus (vgl. Abb. 3.9). Von den 15- bis 35-jährigen Lübecker Männern verstarben 2004 ca. 56 % aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen (vgl. Abb. 3.10). Neben diversen anderen Todesursachen - siehe hierzu Tab. 3.9 im Anhang - stehen bei den 15- bis 35-Jährigen aber auch schon Krebserkrankungen mit im Vordergrund des Sterbegeschehens. Bei den 15- bis 35-jährigen Lübecker Frauen umfasste der Anteil der Krebssterbefälle 2004 ca. 8 %, bei den 15- bis 35-jährigen Lübecker Männern machten die Krebssterbefälle 2004 ca. 9 % aller Sterbefälle aus.

Die Sterberisiken des späteren Erwachsenenlebens (35 bis 65 Jahre) werden durch Krebserkrankungen (Neubildungen) und Krankheiten des Kreislaufsystems bestimmt, wobei die

Krebserkrankungen bei den Frauen dieses Alters die häufigste Todesursache sind (vgl. Abb. 3.9). Von den 35- bis 65-jährigen Lübecker Frauen verstarben 2004 ca. 50 % aufgrund einer Krebserkrankung. Bei den 35- bis 65-jährigen Lübecker Männern machten die Krebssterbefälle 2004 hingegen ca. 27 % aus. Dafür ist der Anteil der Sterbefälle durch Krankheiten des Kreislaufsystems bei den Männern dieser Altersgruppe um so höher (vgl. Abb. 3.9 u. Abb. 3.10). Rund 26 % der Sterbefälle der 35- bis 65-jährigen Lübecker Männer wurden 2004 durch Krankheiten des Kreislaufsystems verursacht. Bei den Frauen dieser Altersgruppe umfasste der Anteil dieser Sterbefälle 2004 ca. 11 %.

Die Krankheiten des Verdauungssystems stehen mit 13 bzw. 13,8 % bei den Todesursachen dieser Altersgruppe an zweiter und dritter Stelle, gefolgt von den Verletzungen und Vergiftungen, die bei den 35- bis 65-jährigen Lübecker Männern 2004 fast 11 % aller Sterbefälle ausmachten.

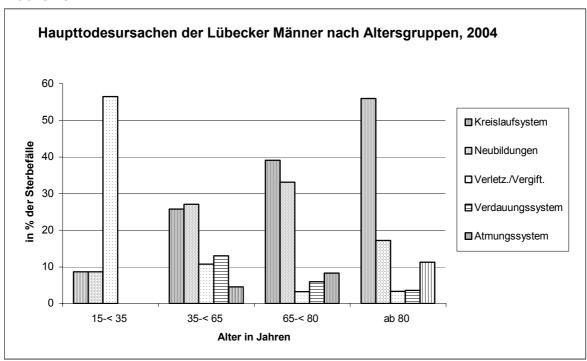


Abb. 3.10

Quelle: Statistische Berichte (Todesursachenstatistik) Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Die Krankheiten des Kreislaufsystems und die Krebserkrankungen (Neubildungen) dominieren das Sterbegeschehen auch und besonders im höheren Lebensalter.

Mit zunehmenden Alter steigt das Sterberisiko der Krankheiten des Kreislaufsystems sowohl bei den Lübecker Frauen als auch bei den Lübecker Männern kontinuierlich an (vgl. Abb. 3.9 u. Abb. 3.10). Von den 65- bis 80-jährigen verstorbenen LübeckerInnen starben 2004 ca. 32 % (Frauen) bzw. ca. 39 % (Männer) an Krankheiten des Kreislaufsystems. In diesem Lebensalter bilden die Krankheiten des Kreislaufsystems bei den Lübecker Männern bereits das Hauptsterberisiko. Bei den 65- bis 80-jährigen Lübecker Frauen sind die Krankheiten des Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache.

Auch das Krebssterberisiko nimmt zwischen dem 65- und 80sten Lebensjahr noch weiter zu (vgl. Abb. 3.9 u. 3.10). Von den 65- bis 80-jährigen Lübecker Männern verstarben 2004 ca. 33 % aufgrund einer Krebserkrankung (Neubildungen). Bei den 65- bis 80-jährigen Lübecker Frauen machten die Krebssterbefälle 2004 sogar ca. 36 % aller Sterbefälle aus und stehen damit bei den Todesursachen der Frauen weiterhin an erster Stelle. Die dritthäufigste Todesursache sowohl bei den Frauen (8,5 % aller Sterbefälle) als auch bei den Männern (8 %

aller Sterbefälle) dieser Altersgruppe bilden die Krankheiten des Atmungssystems, deren Anteil im Laufe des Alters ebenfalls zunimmt, während proportional dazu die Krankheiten des Verdauungssystems mit 5,2 bzw. 6 % aller Sterbefälle an Bedeutung verlieren (siehe hierzu auch Tab. 3.9 im Anhang).

Bei den Todesursachen der über 80-jährigen LübeckerInnen überwiegen mit Abstand die Krankheiten des Kreislaufsystems und das nicht nur bei den Männern (mit ca. 56 % aller Sterbefälle), sondern auch bei den Frauen (mit ca. 57 % aller Sterbefälle). Im Verhältnis dazu sind die Krebserkrankungen (Neubildungen) als Todesursachen bei den über 80-jährigen LübeckerInnen deutlich geringer, stellen aber auch in diesem Lebensabschnitt immer noch eines der höchsten Sterberisiken dar. Bei den über 80-jährigen Lübecker Frauen machte der Anteil der Krebserkrankungen (Neubildungen) 2004 ca. 13 % aller Sterbefälle aus (vgl. Abb. 3.9). Von über 80-jährigen Lübecker Männern verstarben 2004 ca. 17 % an Krebserkrankungen (vgl. Abb. 3.10). Häufiger noch als die 65- bis 80-Jährigen sterben die über 80-jährigen LübeckerInnen auch an Krankheiten des Atmungssystems. Von den 2004 verstorbenen über 80-jährigen Lübecker Frauen starben ca. 10 % an Krankheiten des Atmungssystems, von den verstorbenen über 80-jährigen Lübecker Männern starben daran ca. 11 %. Die Krankheiten des Verdauungssystems stehen zwar auch bei den über 80-jährigen LübeckerInnen immer noch an 4. Stelle der Todesursachen, sind in dieser Altersgruppe jedoch nur noch für 3,6 bzw. 4,7 % der Sterbefälle verantwortlich.

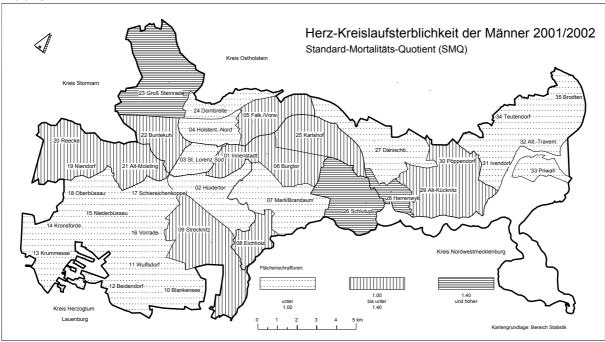
#### 3.9 Herz-Kreislaufsterblichkeit im Stadt-Bezirks-Vergleich

Seit mindestens 10 Jahren ist die Herz-Kreislaufsterblichkeit insgesamt in Deutschland und den westlichen Industriestaaten rückläufig. Auch in Lübeck sterben daran heute wesentlich weniger Menschen als früher. Lag die altersstandardisierte Herz-Kreislaufsterberate der Lübecker Männer 1996 noch bei ca. 418 Sterbefällen je 100.000 Männer, so umfasste sie 2004 "nur" ca. 324 Sterbefälle je 100.000 Männer und ist damit um rund 22 % gesunken. Mit ca. 324 Sterbefällen je 100.000 Frauen war die Herz-Kreislaufsterberate der Lübecker Frauen 2004 um 20 % niedriger als 1996, wo je 100.000 Frauen noch 409 Sterbefälle verzeichnet wurden (vgl. hierzu Basisgesundheitsbericht S. 53). Zurückzuführen ist diese Entwicklung sowohl auf die Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern als auch auf Erfolge bei der Prävention der Risikofaktoren, wie z. B. Übergewicht.

Trotz des allgemeinen Rückganges sterben sozial benachteiligte Menschen aber immer noch häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen als sozial privilegierte Menschen, sind diesbezüglich also noch mehr zielgruppengerichtete Präventionsmaßnahmen nötig, um gleiche Gesundheitschancen für alle Bevölkerungsschichten zu realisieren.

Ein erster Schritt, um heraus zufinden, ob diese Aussage auch auf die Lübecker Bevölkerung zutrifft und um Präventionsmaßnahmen zu Herz-Kreislauferkrankungen besser zu verorten, besteht darin, die Unterschiede bei der Herz-Kreislaufsterblichkeit zwischen den Lübecker Stadtbezirken zu verdeutlichen.

Abb. 3.11



Quelle: Todesbescheinigungen 2001/2002, Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck

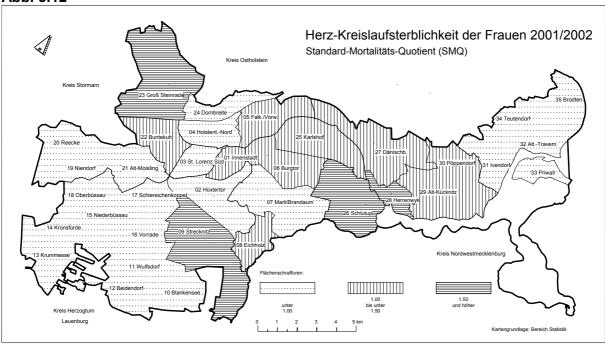
Wie den Markierungen in Abb. 3.11 zu entnehmen ist, ist die Herz-Kreislaufsterblichkeit der Lübecker Männer in 11 der 20 Stadtbezirke höher als im städtischen Durchschnitt, deutlich höher (über 40 %) ist sie aber nur in Gr. Steinrade, Schlutup und Herrenwyk (siehe hierzu auch Tab. 3.10 im Anhang). Ursächlich dafür könnten die in diesen Stadtbezirken ansässigen Pflegeheime sein, aus denen jährlich mehr Sterbefälle hervorgehen als in der normalen Wohnbevölkerung üblich sind (Heimeffekt).

Die erhöhte Herz-Kreislaufsterblichkeit der männlichen Bevölkerung von Herrenwyk könnte zudem aber auch soziale Ursachen haben, da es sich bei Herrenwyk um einen Stadtbezirk handelt, der einen relativ hohen sozialen Belastungsindex von 64,7 % aufweist (siehe hierzu Tab. 3.1 im Anhang). Bestätigt wird diese Annahme auch durch den Vergleich (Korrelationsanalyse) der stadtbezirksbezogen Herz-Kreislauf-Sterberaten der Männer mit den sozialen Belastungsindexen der Stadtbezirke, bei dem ein gewisser Zusammenhang (Korrelationskoeffizient = 0,33) zur Herz-Kreislaufsterblichkeit der Lübecker Männer in Abhängigkeit von ihrem Sozialstatus nachgewiesen werden konnte.

Abgesehen von der männlichen Bevölkerung Herrenwyks, wo der Zusammenhang zwischen erhöhter Herz-Kreislaufsterblichkeit der Männer und hohe sozialen Belastungen der Bevölkerung besonders deutlich wird, ist davon auszugehen, dass auch in Lübeck sozial benachteiligte Männer häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen sterben als sozial privilegierte Männer.

Zielgruppenorientierte Präventionsmaßnahmen zu Herz-Kreislauferkrankungen von Männern sind daher vorrangig in den Stadtbezirken anzusiedeln, wo die sozialen Belastungen der Bevölkerung am höchsten sind (siehe hierzu Tab. 3.1 im Anhang).

Abb. 3.12



Quelle: Todesbescheinigungen 2001/2002, Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck

Wie die Markierungen in Abb. 3.12 zeigen, ist die Herz-Kreislaufsterblichkeit der Lübecker Frauen in 12 der 20 Stadtbezirke höher als im städtischen Durchschnitt, wesentlich höher (über 50 %) ist die Herz-Kreislaufsterblichkeit der Frauen jedoch nur in Gr. Steinrade, Strecknitz, Schlutup und Herrenwyk (siehe hierzu auch Tab. 3.10 im Anhang). Ein Grund dafür könnte, - wie schon bei der allgemeinen Sterblichkeit der Frauen angedeutet - hauptsächlich der Einfluss der Pflegeheime bzw. die überproportional hohe Sterblichkeit von PflegeheimbewohnerInnen in diesen Stadtbezirken sein. Was im übrigen auch die größeren regionalen Unterschiede bei der Herz-Kreislaufsterblichkeit der Frauen erklärt, handelt es sich bei den Sterbefällen der Pflegeheime doch hauptsächlich um Frauen. Die erhöhte Herz-Kreislaufsterblichkeit der Frauen aus Strecknitz kann nicht auf dem Heimeffekt beruhen, sondern hat - wie bei der Allg. Sterblichkeit bereits beschrieben - möglicherweise andere Ursachen, die noch eingehender untersucht werden müssen.

Aus dem Vergleich (Korrelationsanalyse) der Herz-Kreislaufsterblichkeit der Frauen und den Belastungsindexen der Stadtbezirke lässt sich kein wesentlicher Zusammenhang ableiten (Korrelationskoeffizient = 0,01), der auf ein höheres Herz-Kreislaufsterberisiko von sozial benachteiligten Frauen schließen lässt.

#### 3.10 Krebssterblichkeit im Stadt-Bezirks-Vergleich

Auch bei der Krebssterblichkeit, der zweithäufigsten Todesursache in Deutschland und den westlichen Industriestaaten, konnte in Lübeck insgesamt ein Rückgang verzeichnet werden, allerdings im Verhältnis zur Herz-Kreislaufsterblichkeit deutlich geringer. Mit ca. 193 Sterbefällen je 100.000 Frauen war die altersstandardisierte Krebssterberate der Lübecker Frauen 2004 um 11,5 % niedriger als 1996, wo ca. 217 Frauen je 100.000 Frauen an Krebserkrankungen (Neubildungen) verstarben (vgl. Basisgesundheitsbericht S. 53). Bei den Lübecker Männern war die altersstandardisierte Krebssterberate 2004 mit ca. 214 Sterbefällen je 100.000 Männer gegenüber 1996 (ca. 229 Sterbefälle je 100.000 Männer) um ca. 6,5 % niedriger. Abgesehen von der Frage, warum die Entwicklung der Krebssterblichkeit bei den Lübecker Männern weniger rückläufig ist als bei den Lübecker Frauen - was nur in einer Sonderstudie geklärt werden kann -, bleibt zu prüfen, ob der Krebssterblichkeit der Lübecker Bevölkerung auch soziale Ursachen zu Grunde liegen. Dazu ist es wichtig zunächst die Unterschiede der Krebssterblichkeit zwischen den Stadtbezirken zu ermitteln, um sie dann mit den sozialen Belastungsindexen der Lübecker Stadtbezirke abzugleichen.

Krebssterblichkeit der Männer 2001/2002 Standard-Mortalitäts-Quotient (SMQ)

Abb. 3.13

Quelle: Todesbescheinigungen 2001/2002, Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck

Wie den Markierungen in Abb. 3.13 zu entnehmen ist, ist die Krebssterblichkeit der Männer in den meisten Stadtbezirken unterdurchschnittlich niedrig. Das erhöhte Krebssterberisiko der Lübecker Männer konzentriert sich auf nur wenige Stadtbezirke Lübecks. Ausgehend von der Krebssterblichkeit der Lübecker Männer insgesamt, ist die Krebssterblichkeit der Männer in 8 der 20 Stadtbezirke höher, deutlich höher (über 50 %) ist die Krebssterblichkeit der Männer aber nur in Buntekuh, Burgtor und Herrenwyk (siehe hierzu auch Tab. 3.11 im Anhang). Ursächlich dafür könnte, - wie schon bei der allgemeinen Sterblichkeit der Männer angedeutet - hauptsächlich der Einfluss der Pflegeheime bzw. die überproportional hohe Sterblichkeit von PflegeheimbewohnerInnen in diesen Stadtbezirken sein.

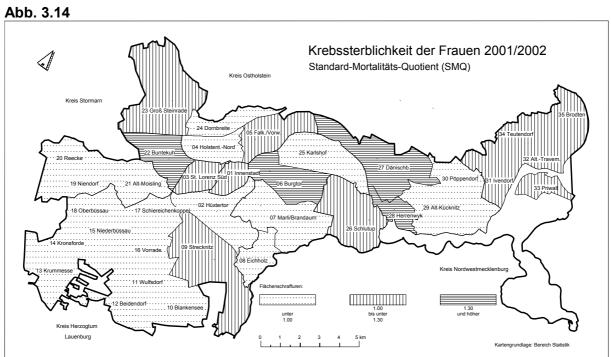
Abgesehen davon könnte die erhöhte Krebssterblichkeit der Männer aus Buntekuh und Herrenwyk aber auch soziale Ursachen haben, da diese Stadtbezirke zu den am höchsten sozial belasteten Stadtbezirken Lübecks zählen und beim Vergleich (Korrelationsanalyse) der stadtbezirksbezogen Krebssterberaten der Männer mit den sozialen Belastungsindexen der

Stadtbezirke, ein gewisser Zusammenhang (Korrelationskoeffizient = 0,43) zur Krebssterblichkeit der Lübecker Männer in Abhängigkeit von ihrem Sozialstatus nachgewiesen werden konnte.

Bestätigend hinzu kommt, dass es sich bei den Krebssterbefällen der Männer größtenteils um Bösartige Neubildungen der Atmungs- und Verdauungsorgane wie z. B. Lungen- und Darmkrebs handelt und dass deren Entstehung u.a. auch durch ein gefährdendes Gesundheitsverhalten wie Rauchen und Fehlernährung hervorgerufen werden. Rauchen und Fehlernährung wiederum sind hauptsächlich bei sozial benachteiligten Menschen anzutreffen, die aufgrund erhöhter psychosozialer Belastungen nicht gesundheitsbewusst leben können bzw. wollen. Der Anteil der Sterbefälle aufgrund Bösartiger Neubildungen der Atmungs- und Verdauungsorgane machte bei den Lübecker Männern 2002 30 % bzw. 29 % aller Krebssterbefälle aus.

So gesehen sind, will man das Krebsrisiko der Lübecker Männer stärker reduzieren, auch die sozioökonomischen Verhältnisse benachteiligter Bevölkerungsgruppen Lübecks weiter zu verbessern. Zusätzlich dazu sollten auf kommunaler Ebene mehr zielgruppenorientierte und praxisnahe Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen zum Thema Rauchen und gesunde Ernährung angeboten werden.

Oft, besonders im Frühstadium, ist Krebs heilbar. Im Kampf gegen die Krebssterblichkeit der Lübecker Männer ist bei sozial benachteiligten Männern mehr denn je auf die Inanspruchnahme der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken, wenn schon die Krankheitsprävention bei Männern, insbesondere bei sozial benachteiligten Männern eine eher geringe Rolle spielt und sie, mittels primärpräventiver Maßnahmen der Gesundheitsförderung, so schwer zu erreichen sind.



Quelle: Todesbescheinigungen 2001/2002, Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck

Bei den Lübecker Frauen sind die regionalen Unterschiede der Krebssterblichkeit nicht so groß, wie bei den Lübecker Männern. Wie die Markierungen in Abb. 3.14 zeigen, liegt die Krebssterblichkeit der Lübecker Frauen in 10 der 20 Stadtbezirke über dem städtischen Durchschnitt, wobei die Krebssterblichkeit der Frauen in Burgtor, Dänischburg, Herrenwyk

und Buntekuh mit über 30 % deutlich höher ist (siehe hierzu auch Tab. 3.11 im Anhang). Ursächlich dafür könnte, - wie schon bei der Allg. Sterblichkeit der Frauen angedeutet – hauptsächlich der Einfluss der Pflegeheime bzw. die überproportional hohe Sterblichkeit von PflegeheimbewohnerInnen in diesen Stadtbezirken sein. Dies gilt allerdings nicht für den Stadtbezirk Dänischburg, in dem keine stationären Pflegeheime vorhanden sind. Die erhöhte Krebssterblichkeit der Frauen aus Dänischburg der Jahre 2001/2002 hat möglicherweise statistische Ursachen (z. B. Effekt der geringen Fallzahlen und/oder Datenerfassungsfehler), was übrigens auch durch die in der Vergangenheit in Dänischburg eher niedrige Krebssterberaten der Frauen belegt wird (vgl. hierzu Basisgesundheitsbericht 1998, S. 57).

Abgesehen davon, dass die regionalen Unterschiede bei der Krebssterblichkeit der Lübecker Frauen geringer ausfallen als bei den Lübecker Männern – was auf den bei den Frauen erhöhten Einfluss von Sterbefällen aus den Pflegeheimen zurückzuführen ist – sind auch bei der Krebssterblichkeit der Lübecker Frauen soziale Ursachen nicht auszuschließen.

Bezogen auf die sozialen Belastungsindexe der Lübecker Stadtbezirke bestehen bei den Frauen zwar nur geringe Zusammenhänge (Korrelationskoeffizient = 0,26), die auf soziale Unterschiede zur Krebssterblichkeit der Lübecker Frauen schließen lassen, allein die erhöhte Krebssterblichkeit der Frauen aus Herrenwyk und Buntekuh - zwei der sozial belastetsten Stadtbezirke Lübecks - deutet darauf hin, dass auch bei den Frauen die erhöhte Krebssterblichkeit teilweise auf sozialen Ursachen zurückzuführen ist.

Bestätigt wird diese Annahme durch den bei den Krebssterbefällen der Frauen hohen Anteil an bösartigen Neubildungen der Atmungs- und Verdauungsorgane von in 2002 14 bzw. 34 %. Bösartigen Neubildungen der Atmungs- und Verdauungsorgane werden u.a. auch durch ein gefährdendes Gesundheitsverhalten wie Rauchen und Fehlernährung hervorgerufen, das hauptsächlich bei sozial benachteiligten Menschen anzutreffen ist, die aufgrund erhöhter psychosozialer Belastungen nicht gesundheitsbewusst leben können bzw. wollen.

Folglich sind auch bei den Lübecker Frauen die Handlungskonzepte zur Absenkung des Krebssterberisikos hauptsächlich auf sozial benachteiligte Frauen auszurichten, was nicht ausschließen sollte, dass für alle Frauen Lübecks insgesamt mehr Maßnahmen zur Krankheitsprävention und insbesondere zur Krebsprävention bereitzustellen sind.

#### Resümee / Ausblick

Der Indikator zur Beurteilung der Lebensbedingungen, die allgemeine Sterblichkeit, die angibt, wie viele Menschen in einer Region pro Jahr versterben, hat sich in Lübeck von 1990 bis 2004 insgesamt um ca. 15 % verbessert. Bei den Lübecker Männern sank die allgemeine Sterblichkeit bis 2004 um ca. 18 %, bei den Lübecker Frauen verstarben 2004 im Vergleich zu 1990 17 % weniger. Merklich rückläufig war die allgemeine Sterblichkeit der Lübecker Bevölkerung allerdings nur in den 90-er Jahren. Seit der Jahrtausendwende wurde sowohl bei den Lübecker Männern als auch bei den Lübecker Frauen keine wesentliche Abnahme der allgemeinen Sterblichkeit mehr verzeichnet. Im Gegenteil, seit 2002 hat die allgemeine Sterblichkeit der Lübecker Bevölkerung insgesamt wieder zugenommen.

Die neuere Entwicklung der allgemeinen Sterblichkeit in Lübeck ist möglicherweise auf Wohlstandsverluste (z. B. höhere Arbeitslosigkeit) zurückzuführen, die sich in den Städten i.d.R. ungleich stärker auswirken als in ländlichen Regionen und auch den Wiederanstieg der allgemeinen Sterblichkeit in Flensburg und Neumünster begründen könnten.

Während sich die Entwicklung der allgemeinen Sterblichkeit der Lübecker Frauen nur wenig von der allgemeinen Sterblichkeit der Frauen Schleswig-Holsteins insgesamt unterscheidet - auch im Landesdurchschnitt hat die Sterblichkeit der Frauen seit 2002 zugenommen - verläuft die Entwicklung der allgemeinen Sterblichkeit der Lübecker Männer im Verhältnis zum Landesdurchschnitt weniger gleichförmig. Seit 1995 war die allgemeine Sterblichkeit bei den Lübecker Männern regelmäßig höher als bei den Männern Schleswig-Holsteins insgesamt, wobei sich die Unterschiede in 2003 und 2004 zu Ungunsten der Lübecker Männer vergrößert haben.

Gleichwohl ist die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Männer auch zwischen 2002 und 2004 von 74,83 auf 75,08 Jahre noch etwas angestiegen, fällt aber hinter der mittleren Lebenserwartung der schleswig-holsteinischen Männer zurück. Im Vergleich zu den Lübecker Männern leben die Männer Schleswig-Holsteins bezogen auf das Jahr 2004 durchschnittlich ca. 1 Jahr länger. Vergleichsdaten aus den anderen kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins liegen noch nicht vor.

Im Gegensatz zu den Lübecker Männern steigt die Lebenserwartung bei den Lübecker Frauen neuerdings nicht weiter an. Die mittlere Lebenserwartung der Lübecker Frauen hat sich von 1990 bis 2004 zwar von 79,06 Jahren auf 81,13 Jahre erhöht, ist im Verhältnis zu 2002 jedoch leicht gesunken und lag 2004 noch etwas unter dem schleswig-holsteinischen Landesdurchschnitt von 81,38 Jahren.

Trotz der seit 1990 insgesamt abnehmenden Sterblichkeit bzw. zunehmenden Lebenserwartung der Lübecker Bevölkerung ist das ungleiche Sterberisiko zwischen den sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen und den sozial privilegierten Bevölkerungsgruppen Lübecks offensichtlich nicht aufgehoben worden. Beim Vergleich der stadtbezirksbezogenen Sterberaten der Lübecker Männer mit den sozialen Belastungsindexen der Stadtbezirke wurde ein Zusammenhang zur allgemeinen Sterblichkeit der Lübecker Männer in Abhängigkeit von ihrem Sozialstatus nachgewiesen, der insbesondere bei der ca. 40 % höheren Sterblichkeit der Männer aus Buntekuh – einem der sozial höchst belastetsten Stadtbezirke Lübecks – zum Ausdruck kommt.

Bei der allgemeinen Sterblichkeit der Lübecker Frauen konnte diesbezüglich kein sozialer Zusammenhang festgestellt werden, was nicht heißen soll, dass es unter den Lübecker Frauen kein ungleiches Sterberisiko gibt, sondern dass die sozialen Unterschiede durch den Einfluss der höheren Pflegeheimsterblichkeit der Frauen - über 80 % der PflegeheimbewohnerInnen sind Frauen – auf die stadtbezirksbezogenen Sterberaten der Lübecker Frauen, statistisch nicht in Erscheinung treten. Schon die erhöhte Sterblichkeit der Frauen aus Buntekuh und Herrenwyk - zwei Stadtbezirke mit hohem sozialen Belastungsindex – kann als

Indiz dafür gelten, dass auch bei den Frauen Lübecks soziale Unterschiede beim Sterberisiko bestehen.

Eine Besonderheit, für die es weder eine soziologische noch eine sozialräumliche Erklärung (z. B. Heimeffekt) gibt, stellt die in 2001/2002 ca. 54 % erhöhte allgemeine Sterblichkeit der Frauen aus Strecknitz dar, einem Stadtbezirk der schon seit 1996 durch erhöhte Sterberaten, sowohl bei den Frauen, als auch bei den Männern auffällt und allein deswegen in bezug auf die Ursachen der Sterblichkeit gesondert untersucht werden sollte.

Dass die mittlere Lebenserwartung der Männer und Frauen Lübecks in den letzten Jahren (zwischen 2002 und 2004) kaum noch zu- bzw. etwas abgenommen hat, ist auch auf den Wiederanstieg der vorzeitigen Sterblichkeit, also auf vermehrt viele Sterbefälle bei den unter 65-jährigen LübeckerInnen zurückzuführen. Zwar war die vorzeitige Sterblichkeit bei den Lübecker Männern - die ohnehin häufiger vorzeitig versterben als die Lübecker Frauen -2004 immer noch um ca. 5 % niedriger als 1990, ist aber zwischen 2002 und 2004 um ca. 2 % angestiegen und war 2004 im Verhältnis zum schleswig-holsteinischen Landesdurchschnitt um ca. 26 % höher. Bei den Lübecker Frauen sank die vorzeitige Sterblichkeit 2002 gegen über 1990 um rund 31 %, hat sich jedoch seitdem wieder um ca. 21 % erhöht und war 2004 ca. 6 % höher als die vorzeitige Sterblichkeit aller schleswig-holsteinischen Frauen. Die vorzeitige Sterblichkeit gilt als wichtiger Indikator für bestehende Gesundheitsrisiken. Die Unterschiede bei der vorzeitigen Sterblichkeit der Lübecker Männer zur vorzeitigen Sterblichkeit der schleswig-holsteinischen Männer, die übrigens auch bei den Kieler Männern bestehen, weisen darauf hin, dass die Belastungserfahrungen im Alltags- und Erwerbsleben der Bevölkerung in den Städten ungleich höher sind und seit 2002 möglicherweise noch zugenommen haben.

Ausschlaggebend beteiligt am Umfang der allgemeinen und vorzeitigen Sterblichkeit waren und sind – nicht nur in Lübeck, sondern in allen kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins – die Krankheiten des Kreislaufsystems und die Krebserkrankungen (Neubildungen), sowie mit Abstand folgend die Krankheiten des Atmungs- und Verdauungssystems und die Verletzungen und Vergiftungen, deren Rangfolge je nach Altersgruppe und Geschlecht variiert. So stehen z. B. beim Sterberisiko der 35- bis 65-jährigen Männer und Frauen Lübecks Krebserkrankungen mit 27 bzw. 50 % an vorderster Stelle, beim Sterberisiko der 65- bis 80-jährigen Männer hingegen überwiegen mit 39 % bereits die Krankheiten des Kreislaufsystems während bei den Frauen dieser Altersgruppe weiterhin die Krebserkrankungen (36 %) die Liste der Todesursachen anführen. Abgesehen davon ist das Sterberisiko der Lübecker Männer bei allen der genannten Todesursachen, also auch bei den Krebserkrankungen wesentlich, höher als das der Lübecker Frauen. Alterstandardisiert, bezogen auf den Altersaufbau der Gesamtbevölkerung Lübecks, war die Herz-Kreislaufsterblichkeit bei der männlichen Bevölkerung Lübecks 2004 um ca. 67 % höher als bei der weiblichen Bevölkerung Lübecks. Bei der Krebssterblichkeit machte der Unterschied bei den Lübecker Männern 2004 ca. 58 % aus.

Nach wie vor stehen die Krankheiten des Kreislaufsystems mit rund 44 % aller Sterbefälle an vorderster Stelle bei den Todesursachen der Lübecker Bevölkerung. Dank der Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern und Erfolgen bei der Prävention der Risikofaktoren (z. B. Übergewicht) ist die Herz-Kreislaufsterblichkeit in Lübeck, wie insgesamt in Deutschland, seit mindestens 10 Jahren rückläufig. Bei der männlichen Bevölkerung Lübecks ging die Sterblichkeit aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems von 1996 bis 2004 um 22 % zurück, bei der weiblichen Bevölkerung Lübecks sank die Herzkreislaufsterblichkeit im gleichen Zeitraum um 20 %. Ob davon allerdings vorwiegend die besonders gesundheitlich gefährdeten Bevölkerungsschichten betroffen sind, bleibt angesichts der erhöhten Herz-Kreislaufsterblichkeit der Männer in den sozial belasteten Stadtbezirken Lübecks, wie z. B. in Herrenwyk, wo die Herz-Kreislaufsterblichkeit der Männer 2001/2002 43 % über dem städtischen Durchschnitt lag, zu bezweifeln. Um die Herz-Kreislaufsterblichkeit weiter abzusenken und gleiche Gesundheitschancen für alle Bevölkerungsschichten Lübecks zu realisieren, sollte besonders in den sozial belasteten Stadtbezirken und hier insbesondere für

die männliche Bevölkerung mehr zielgruppengerichtete Prävention erfolgen, was nicht ausschließen sollte, dass auch die Lebensbedingungen der sozial benachteiligten Menschen Lübecks noch zu verbessern sind, weil durch erhöhten Berufs- und Alltagsstress jegliches Bemühen um eine gesundheitsbewusste Lebensführung zunichte gemacht werden kann.

Auch bei der Krebssterblichkeit (Neubildungen), der zweithäufigsten Todesursache in Deutschland, konnte in Lübeck in den Jahren von 1996 bis 2004 ein Rückgang von 11,5 % bei den Frauen bzw. 6,5 % bei den Männern verzeichnet werden. Vergleichsdaten aus den anderen kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins liegen noch nicht vor. Abgesehen davon, dass die Krebssterblichkeit in Lübeck weniger rückläufig war als die von der WHO für Männer und Frauen geforderte Abnahme um 15 %, bestehen auch bei der Krebssterblichkeit der Lübecker Bevölkerung soziale Unterschiede.

Die erhöhte Krebssterblichkeit in den sozial belasteten Stadtbezirken Lübecks, insbesondere in Buntekuh, wo die Krebssterblichkeit 2001/2002 bei den Männern 50 % und bei den Frauen 100 % über dem städtischen Durchschnitt lag, weist darauf hin, dass die sozial benachteiligten Menschen Lübecks ein höheres Krebssterbe- bzw. Krebserkrankungsrisiko haben, als die sozial besser gestellten Menschen Lübecks. Zurückzuführen ist dieses u.a. auf das bei sozial benachteiligten Menschen besonders ausgeprägte riskante Gesundheitsverhalten, wie Rauchen und Fehlernährung, das mitverantwortlich ist für die Entstehung von Krebs der Atmungs- und Verdauungsorgane, die 2002 bei den Lübecker Männern 30 bzw. 29 % und bei den Lübecker Frauen 14 bzw. 34 % aller Krebssterbefälle ausmachten.

Zur Absenkung des Krebssterbe- und Krebserkrankungsrisikos bei den besonders gefährdeten Bevölkerungsschichten ist es nicht allein damit getan nur mehr zielgruppengerichtete Präventionsmaßnahmen anzubieten - die so sie denn eingerichtet, vornehmlich in den sozial belastetsten Stadtbezirken verortet werden sollten – sondern auch darauf hinzuwirken, dass sich die sozialökonomischen Verhältnisse der benachteiligten Menschen Lübecks weiter verbessern. Im übrigen sollte, da viele Krebsarten wie z. B. Brust- und Darmkrebs im Frühstadium heilbar sind und das Krebssterberisiko damit weiter abgesenkt werden kann, die Inanspruchnahme der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für alle LübeckerInnen per Krankenversicherungsleistung obligatorisch sichergestellt werden.

## 4. Handlungsempfehlungen

Zu den Untersuchungsergebnissen zur Mortalität und den Todesursachen der Lübecker Bevölkerung lassen sich folgende Handlungsempfehlungen abgeben:

Abgesehen von der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die Anforderungen des Alltags- und Erwerbslebens so zu gestalten, dass alle Menschen gesund leben und altern können und nicht vorzeitig, vor Erreichen des Rentenalters versterben, sollte zusätzlich zu den Verbesserungen der Gesundheitsschutzbestimmungen (wie z. B. den Arbeitsschutzgesetzen und dem Behindertenschutzgesetz) auf kommunaler Ebene die Gesundheitsförderung weiter ausgebaut werden.

Um, der erhöhten Sterblichkeit der unter 65-jährigen Lübecker Männer entgegenzuwirken, sollten in Lübeck gezielte Präventionsmaßnahmen für Männer erfolgen, die das Gesundheitsverhalten der Männer beeinflussen, wie z. B. Beratungsangebote zur Vermeidung von Übergewicht und Suchtmittelkonsum.

Dabei sollte die Gesundheitsberatung nicht separat angeboten werden, sondern innerhalb von darauf bezogenen praktischen Übungskursen, wie z. B. Ernährungs-, Suchtmittelentwöhnungs-, Bewegungs-, Sport- und Kochkursen, um bei der männlichen Bevölkerung eine möglichst hohe Beteiligungsakzeptanz zu erreichen.

Beziehen sollten sich das Angebot auf Männer jeden Alters, insbesondere aber auf die Männer mittleren Alters und auf die besonders gesundheitlich gefährdeten Männer, wie z. B. arbeitslose Männer.

Angesichts der mit der steigenden Arbeitslosigkeit einhergehenden Zunahme von psychiatrischen Erkrankungen wie z. B. Depressionen und Suchmittelabhängigkeit und der erhöhten Sterblichkeit der von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen, sollte das Versorgungsangebot für psychisch kranke Menschen in Lübeck weiter ausgebaut werden.

Ein guter Ansatz ist hier z. B. das Lübecker Netzwerk "Bündnis gegen Depression", aber auch spezielle Beratungsangebote wie die der Lübecker ARGE oder der Lübecker Erwachsenenhilfe.

Zusätzlich zu den krankheitsvermeidenden Maßnahmen (Primärprävention) sollte - um die Sterblichkeit zu reduzieren - bei allen Männern und Frauen Lübecks die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen erhöht werden. Dazu ist es notwendig, in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft Kampagnen durchzuführen, die aufzeigen, wie wichtig die Früherkennungsuntersuchungen sind, und dass sie nicht nur nichts kosten, sondern im Gegenteil, finanziell meist noch belohnt werden.

Um Erkrankungen im mittleren und höheren Lebensalter auf Dauer zu reduzieren, muss insbesondere die Gesundheitsvorsorge bei Kindern und Jugendlichen noch weiter intensiviert werden. Auch diesbezüglich ist in Kürze mit neuen Bundes- und Landesgesetzen bzw. Verordnungen zu rechnen.

Auf lokaler Ebene gibt es diesbezüglich in Lübeck schon ein ganzes Bündel von Aktivitäten wie z. B. im Schul- und Sportbereich, aber auch durch andere Maßnahmen, wie z. B. das Projekt "Frühe Hilfen am Kinderschutzzentrum" der AWO (Familienhebammen).

Weiter zu nennen ist auch das Projekt "Fit und stark plus", das ab dem Schuljahr 2007/2008 in allen Lübecker Grundschulen durchgeführt werden soll, dieses Projekt arbeitet mit dem Ziel: "Kinder stark machen".

In die gleiche Richtung weisen die regelmäßigen Gesundheitspräventionswochen des Gesundheitsamtes, wie aber auch anderer Träger, die zum Beispiel regelmäßige Suchtpräventionswochen durchführen oder das interkulturelle Gesundheitsförderungsprojekt "MiMi" (mit Migranten für Migranten), in dem in Zusammenarbeit mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover Gesundheitsmediatorelnnen ausgebildet werden, um einen verbesserten Zugang von MigrantInnen in das deutsche Gesundheitswesen sicherzustellen.

Ein erster Schritt in eine gleichberechtigte Krankenversorgung der Bürgerinnen und Bürger wird durch die Bundespolitik im Jahre 2007 dahingehend erzielt, dass künftig alle Menschen in Deutschland der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

# 5. Anhang

#### 5.1 Methodische Erläuterungen

Dr. Christiane Gresele / Gesundheitsamt Kiel

#### Absolute Sterbefälle

**Definition:** Anzahl der Sterbefälle in einem bestimmten Zeitraum (i.d.R. ein Jahr).

**Aussagekraft:** Die absolute Fallzahl beschreibt ausschließlich das Ausmaß der Sterblichkeit und gibt die **Menge** der Verstorbenen (im entsprechenden Zeitraum) an.

Diese Zahl ist z.B. für Bedarfsplanungen im Bestattungsbereich sehr wichtig.

Absolute Zahlen sind jedoch nicht dazu geeignet, das Ausmaß der Sterblichkeit zu beurteilen oder Vergleiche zwischen Bevölkerungen bzw. Bevölkerungsgruppen anzustellen. Dazu sind Bezugsgrößen erforderlich wie sie z.B. in den im Folgenden beschriebenen Raten gegeben sind.

Rohe Sterberate

**Definition:** Anzahl der Sterbefälle in einem bestimmten Zeitraum je 100.000 Einwohner der durchschnittlichen Jahresbevölkerung. Sie wird mit MR für engl. mortality ratio abgekürzt.

Formel: 
$$MR = \frac{Anzahl \, Verstorbener}{durchschnittliche \, Bevölkerung} *100.000$$

Aussagekraft: Die rohe Sterberate gibt an, wie groß der Anteil der Verstorbenen in einer bestimmten Bevölkerung ist. Die Anzahl der Sterbefälle wird in Abhängigkeit von der Größe der Bevölkerung, aus der sie stammt, dargestellt und auf eine einheitliche Bezugsgröße von 100.000 bezogen. Die rohe Sterberate sagt also aus, wie viele von 100.000 Einwohnern innerhalb eines Jahres versterben. Vergleiche von rohen Sterberaten zeigen, ob der Anteil der Verstorbenen in einer Bevölkerung größer oder kleiner ist als in einer anderen. Der große Nachteil der rohen Sterberate liegt allerdings darin, dass bei Unterschieden nicht erkennbar ist, ob es sich um Änderungen im Zähler oder im Nenner handelt. Sinkt bspw. die Sterberate einer Stadt im Laufe einiger Jahre, so kann das daran liegen, dass tatsächlich weniger Menschen sterben. Es könnte jedoch auch sein, dass die Bevölkerung gewachsen ist. Hinzu kommt, dass die Sterberate von der Bevölkerungsstruktur abhängt. Der Altersaufbau, die Geschlechtsverteilung, der Ausländeranteil, die geographische Lage, besondere Risikofaktoren etc. beeinflussen die Sterbewahrscheinlichkeit. Vergleichende Aussagen auf der Basis von rohen Sterberaten sind nur dann korrekt, wenn sich die Bevölkerungen in allen die Sterblichkeit beeinflussenden Faktoren nicht unterscheiden.

Für vergleichende Aussagen zwischen Bevölkerungen sollten deshalb altersspezifische oder altersstandardisierte Raten herangezogen werden, die den verzerrenden Alterseinfluss beseitigen.

Die rohe Sterberate ist ein gutes Maß zur Beschreibung einer bestimmten Bevölkerungsgruppe, weil sie die Größenordnung des Sterbegeschehens direkt widerspiegelt, im Gegensatz z.B. von standardisierten Raten, die nur noch "fiktive" Werte darstellen, dafür aber die Vergleichbarkeit zwischen Bevölkerungsgruppen ermöglichen.

#### Altersspezifische Sterberaten

**Definition:** Anzahl der Sterbefälle in einer Altersgruppe in einem bestimmten Zeitraum je 100.000 Einwohner derselben Altersgruppe. Dabei werden die Altersjahrgänge i.d.R. zu 5-Jahres-Altersgruppen zusammengefasst. Dies erfolgt unter der Annahme, dass sich die Altersverteilungen innerhalb dieser 5-Jahres-Altersgruppen zwischen verschiedenen Bevölkerungen nicht nennenswert unterscheiden.

Formel: 
$$MR_i = \frac{Anzahl \, Verstorbener \, in \, Altersgruppe \, i}{durchschnittliche \, Bevölkerung \, in \, Altersgruppe \, i} *100.000$$

Aussagekraft: Altersspezifische Sterberaten sind für den direkten Vergleich zwischen Bevölkerungen geeignet: Zeitreihen, Regional- oder andere Vergleiche können unter der Voraussetzung, dass obige Annahme der Vergleichbarkeit der Altersgruppen gilt, getroffen werden. Geschlechtsunterschieden wird i.d.R. dadurch Rechnung getragen, dass für beide Geschlechter die altersspezifischen Raten separat berechnet werden. Dadurch können Bevölkerungen auf einem sehr differenzierten Niveau miteinander verglichen werden (z.B. die Sterberaten der 25-30jährigen Frauen zweier Kommunen). Allerdings muss man dabei mit riesigen Datenmengen arbeiten, die sehr unübersichtlich werden können. Es empfiehlt sich daher summarische Maßzahlen zu verwenden, die den Einfluss der verzerrenden Größe (in diesem Fall den Einfluss des Alters) ausschalten (s. Altersstandardisierte Sterberaten)

**Definition:** Die Altersstandardisierung von Raten eliminiert den verzerrenden Einfluss unterschiedlicher Altersverteilungen derjenigen Bevölkerungen, die verglichen werden sollen. Die Standardisierung ermöglicht somit einen Vergleich zwischen Bevölkerungen (z.B. im zeitlichen Verlauf oder bzgl. regionaler Unterschiede). Das Prinzip besteht darin, die vorgefundenen Verhältnisse in einer untersuchten Population auf eine Vergleichspopulation (Standardoder Referenzpopulation) zu beziehen. Die altersstandardisierte Sterberate ist eine zusammenfassende Maßzahl der Sterblichkeit.

1. Die direkte Altersstandardisierung: Man nimmt die altersspezifischen Sterberaten der untersuchten Population und gewichtet diese mit der Anzahl der Personen jeder Altersstufe aus der Standardpopulation. Die Summe dieser Produkte wird zur Gesamtbevölkerungszahl der Standardpopulation in Beziehung gesetzt. Auf diese Weise erhält man eine Sterberate, die angibt, wie die Sterblichkeit wäre, wenn in der untersuchten Population (z.B. in Kiel) dieselbe Altersstruktur vorläge wie in der Standardbevölkerung (hier: die alte europäische Standardbevölkerung der WHO). Man erhält die sog. standardized mortality ratio (MRst)

Formel: 
$$MR_{st} = \frac{\sum (N_i * mr_i)}{\sum N_i}$$

wobei:

N<sub>i</sub>: Anzahl der Personen in Altersgruppe i der Standardbevölkerung mr<sub>i</sub>: altersspezifische Mortalitätsrate der untersuchten Bevölkerung

**2. Die indirekte Altersstandardisierung:** Man nimmt die <u>altersspezifischen Sterberaten der Standardpopulation</u> und gewichtet diese mit der Anzahl der Personen jeder Altersstufe aus der untersuchten Population. Mit dieser Methode erhält man die Anzahl der Sterbefälle, die man in der untersuchten Bevölkerung erwarten würde, wenn das Sterbeverhalten dasselbe wäre wie in der Standardbevölkerung (d.h. z.B. wenn die altersspezifischen Sterberaten der Standardbevölkerung Schleswig-Holstein auch für die untersuchte Kieler Bevölkerung gelten würden).

Die erwarteten Sterbefälle werden dann mit den tatsächlichen Sterbefällen in Beziehung gesetzt. Man erhält einen Quotienten, der angibt, ob mehr oder weniger Sterbefälle tatsächlich beobachtet wurden als erwartet. Dieser Quotient wird als **s**tandardized **m**ortality **r**atio (SMR) oder deutsch als standardisierter Mortalitätsindex bezeichnet.

Formel: 
$$SMR = \frac{Anzahl beobachteter Sterbefälle}{Anzahl erwarteter Sterbefälle} = \frac{o}{\sum \frac{n_i * MR_i}{100.000}}$$

wobei:

o: (observed) die Summe aller Sterbefälle in der untersuchten Population

n<sub>i</sub>: Anzahl der Personen in der Altersgruppe i der untersuchten Population

MR<sub>i</sub>: Mortalitätsrate je 100.000 der Altergruppe i in der Standardpopulation

Anmerkung: Die SMR wird häufig mit 100 multipliziert und dann als SMQ (Standard-Mortalitäts-Quotient) bezeichnet.

Die Berechnungsgrundlage stellen bei beiden Methoden der Altersstandardisierung die altersspezifischen Sterberaten dar, wobei die Bevölkerung i.d.R. in 5-Jahres-Altersgruppen unterteilt wird (s. altersspezifische Sterberaten). Im Falle der direkten Altersstandardisierung benötigt man die altersspezifischen Sterberaten der untersuchten Population, im Falle der indirekten Altersstandardisierung benötigt man die altersspezifischen Sterberaten der Standardpopulation.

Die Standardpopulation wird willkürlich gewählt. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung wird bei der Methode der direkten Altersstandardisierung die "(alte) Europäische Standardbevölkerung" (s. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) herangezogen, während bei der Methode der indirekten Altersstandardisierung in der Regel das jeweilige Bundesland als Standardbevölkerung gewählt wird.

**Aussagekraft**: Altersstandardisierte Raten bieten bei einer recht geringen Datenmenge sehr gute Vergleichsmöglichkeiten zwischen verschiedenen Bevölkerungen. Die Vergleiche können sich auf verschiedene Zeiträume, Regionen oder Bevölkerungsgruppen beziehen.

Zu beachten ist, dass es sich bei diesen Raten um reine Vergleichsgrößen handelt. Die standardisierten Sterberaten liefern (im Gegensatz zu den rohen Raten) keine Informationen mehr über die tatsächliche Höhe der Sterbefälle. Man erhält eine fiktive Sterberate, die angibt, wie die Sterblichkeit in der untersuchten Population aussehen würde, wenn diese dieselbe Altersstruktur (direkte Methode) bzw. dieselbe altersspezifischen Sterberaten (indirekte Methode) aufweisen würde, wie die Standardpopulation.

Wichtig ist, dass ein direkter Vergleich der Sterberaten nur bei der Methode der direkten Altersstandardisierung erlaubt ist. Bei der indirekten Altersstandardisierung können lediglich vergleichende Aussagen zwischen der untersuchten und der Standardpopulation getroffen werden. Die Standardpopulation erhält per definitionem den Wert 1.

Die SMR der untersuchten Population weicht von diesem Wert nach unten oder nach oben ab, schwankt also zwischen über 0 und unter 2. Diese Abweichung wird interpretiert als die prozentuale Abweichung vom Landesdurchschnitt. Die indirekte Altersstandardisierung stellt die Methode der Wahl dar, wenn kleine Bevölkerungen (z.B. Städte und Kreise) mit recht wenig Sterbefällen pro Altersgruppe betrachtet werden, da bei dieser Methode Zufallsschwankungen weniger ins Gewicht fallen.

#### Signifikanzprüfung

Zunächst ist zu unterscheiden zwischen statistischer Signifikanz und inhaltlicher Bedeutsamkeit: Die statistische Signifikanz wird mit Hilfe sog. Signifikanztests ermittelt. Signifikanztests prüfen, ob die beobachteten Daten (Messwerte) die "wahre" Situation (in der gesamten Population) wiederspiegeln, oder nur zufällig durch Besonderheiten der Stichprobe zustande gekommen sind. So kann z.B. die Frage beantwortet werden, ob ein beobachteter Geschlechtsunterschied in der Herzinfarktmortalität durch zufällige (Messwert-)Schwankungen zustande kam oder einen systematischen Geschlechtsunterschied anzeigt.

Da die statistische Signifikanz von der Größe der Stichprobe abhängig ist, können inhaltlich unbedeutende Effekte in einer ausreichend großen Stichprobe statistische Signifikanz erreichen und umgekehrt inhaltlich große Unterschiede aufgrund einer kleinen Stichprobe, in der sich Messwert-Schwankungen deutlich stärker auswirken, keine statistische Signifikanz erreichen.

Aus diesem Grunde sollte der Blick nicht zu stark auf die statistischen Signifikanz gerichtet sein, sondern die inhaltlichen Aussagen und Tendenzen im Vordergrund stehen. So wurde im vorliegenden Bereicht bei kleinen Stichproben (z.B. Todesursachen nach Alter und Geschlecht) auf Signifikanztests völlig verzichtet.

Signifikanzprüfungen wurden nur bei der Beurteilung der Abweichung der regionalen Sterblichkeit vom Landesdurchschnitt, ausgedrückt durch die SMR, vorgenommen. Hierbei wurde das vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (lögd) empfohlene Vorgehen gewählt: die Signifikanzprüfung durch Konfidenzintervalle.

Konfidenzintervall: Auf der Basis der beobachteten Werte (Messwerte) wird ein Vertrauensbereich ermittelt, in dem sich der wahre Wert mit einer festgelegten Wahrscheinlichkeit (i.d.R. 95%) befindet.

Entsprechend der Empfehlungen des lögd wurde zur Berechnung der oberen und unteren Konfidenzgrenzen die folgende Formel 96%igen Konfidenzintervalls herangezogen, die auch bei kleinen Fallzahlen (mindestens 30) zuverlässige Ergebnisse liefert:

$$CI_{95\%} = \frac{O + 0.5*(1.96)^2 \pm 0.5 \pm 1.96*\sqrt{O + 0.25*(1.96)^2 \pm 0.5}}{E}$$

wobei:

O (observed): Anzahl beobachteter Fälle E (expected): Anzahl erwarteter Fälle

# Durchschnittliche Jahresbevölkerung

Da die Bevölkerungszahlen einer Stadt im Laufe eines Jahres durch Geburten, Todesfälle, Zu- und Fortzüge schwanken, wird in vorliegendem Bericht entweder die offizielle Bevölkerungszahl zum Stichtag 31.12 des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein verwendet oder die durchschnittliche Jahresbevölkerung berechnet. Es gibt mehrere verschiedene Methoden zur Berechnung der durchschnittlichen Jahresbevölkerung, die unterschiedlich genau und aufwändig sind. Hier wurde die einfachste Methode verwendet: Summe der Bevölkerungszahlen zum Stichtag 31.12 des Berichtsjahres und des Vorjahres dividiert durch 2.

#### Europäische Standardbevölkerung

Die Europäische Standardbevölkerung ist eine künstliche Bevölkerung, die als einheitliche Basis zur Berechnung von vergleichbaren Maßzahlen für andere Bevölkerungen (Populationen) bei der direkten Altersstandardisierung verwendet wird. Die Wahl der Standardbevölkerung ist zwar willkürlich, damit sie jedoch ihren Zweck, nämlich die Vergleichbarkeit, erfüllt, ist eine einheitliche Verwendung notwendig. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung wird sowohl national als auch international die "alte" Europäische Standardbevölkerung von 1966 verwendet.

Die Standardbevölkerung sollte einen ähnlichen Altersaufbau aufweisen wie die untersuchte Bevölkerung, damit die fiktiven Sterberaten nicht zu weit von den "echten" Raten abweichen. Da die alte Standardbevölkerung nicht mehr dem aktuellen Altersaufbau entspricht, wurde von der Weltgesundheitsorganisation WHO 1990 eine "neue" Standardbevölkerung vorgeschlagen, die eine Differenzierung in 3 Bevölkerungsstrukturen (männlich, weiblich, insgesamt) vornimmt. Diese neue Standardbevölkerung konnte sich jedoch nicht durchsetzen. Außerdem erwies sich auch die Geschlechtsdifferenzierung als Nachteil bzw. als unnötig, da die männlichen und weiblichen Sterberaten nicht mehr miteinander vergleichbar sind, wenn man sie auf unterschiedliche Standardbevölkerungen bezieht. So ist also nach wie vor die Verwendung der "alten" europäische Standardbevölkerung Konvention. (Vgl. Beaglehole et al. 1997, MGSFF NRW, 2003).

# 5.2 Tabellen

Tab. 2.1 Bevölkerungsentwicklung nach Geschlecht, Zeitreihe

(Indikator 1.1)

	Bevölkerung am 31.12. des Jahres							
Jahr	insg.	darunter						
	iliog.	männlich	weiblich	Anteil Frauen in %				
1990	217592	102233	115359	53,0				
1995	218543	103231	115312	52,8				
2000	215267	101942	113325	52,6				
2001	215330	101915	113415	52,7				
2002	215165	101861	113304	52,7				
2003	214338	101526	112812	52,6				
2004	213804	101337	112467	52,6				
2005	213983	101603	112380	52,5				

Datenquelle:

Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

Tab. 2.2 Bevölkerungsbewegung, Zeitreihe

(Indikator 1.7)

Jahr	Einw. Jahresende	Geburten	Sterbefälle	natürlicher Bevölkerungs- saldo	Zuzüge	Fortzüge	Wanderungs- saldo	Saldo insg.*)
1990	215779	2236	2938	-702	13081	10447	2634	1932
1995	215924	2079	2928	-849	11808	11109	699	-150
2000	215267	2075	2642	-567	13085	12654	431	-60
2001	215330	1881	2525	-644	13847	13091	756	63
2002	215165	1861	2475	-614	13844	13278	566	-165
2003	214338	1820	2568	-748	13036	12931	105	-827
2004	213804	1816	2518	-702	12798	12630	168	-534
2005	213983							

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Volkszählung/Fortschreibung und Melderegister

\*)incl. Registerbereinigung

Tab. 2.3 Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Berichtsjahr 2004

(Indikator 1.5)

	Bevölkerung am 31.12.		darunter					
Alter in Jahren	des Jahres 2004 insgesamt	männlich	weiblich	Anteil der Ausländer in %				
>1	1728	864	864	4,5				
1-4	7283	3676	3607	4,5				
5-9	9307	4710	4597	8,9				
10-14	10048	5091	4957	9,1				
15-19	10555	5266	5289	8,9				
20-24	13162	6257	6905	11,4				
25-29	13134	6354	6780	14,9				
30-34	13918	7144	6774	14,0				
35-39	17698	9076	8622	9,4				
40-44	16972	8632	8340	8,1				
45-49	14435	7172	7263	7,7				
50-54	13104	6445	6659	7,5				
55-59	12375	6102	6273	9,0				
60-64	14594	7025	7569	5,6				
65-69	14672	6905	7767	4,4				
70-74	9585	4184	5401	4,0				
75-79	8902	3232	5670	2,8				
80-84	7170	2034	5136	1,8				
85-89	2951	748	2203	1,8				
90-94	1768	343	1425	1,9				
95 u. älter	443	77	366	4,3				
Insgesamt	213804	101337	112467	8,0				

Datenquelle:

Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

Tab. 2.4 Lebendgeborene, Zeitreihe

(Indikator 1.9)

(Indikator 1.9)	1			I ebendaebor	ene des Jahres			
				davon				
Jahr	Jahr Anzahl	je 1 000 Einwohner	je 1 000 15- bis 44- jährige			mit deutscher Mutter	mit ausländischer Mutter	
				deutsch	nichtdeutsch	je 1 000 15- bis 44-jährige deutsche Frauen	je 1 000 15- bis 44-jährige Ausländerinnen	
1990	2239	9,6	50,2	2001	238	49,9	53,0	
1995	2079	9,5	46,4	1796	287	45,2	55,6	
2000	2075	9,6	48,0	1810	265	47,3	53,1	
2001	1881	8,7	43,4	1691	190	43,8	40,5	
2002	1861	8,6	42,9	1642	219	42,5	46,9	
2003	1820	8,5	42,3	1681	139	43,7	30,5	
2004	1816	8,5	42,5	1666	150	43,6	33,5	
2005	1763	8,2	41,4	1647	116	43,3	25,4	

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

(ab 01.01.2000: neues Staatsangehörigkeitsrecht, noch nicht berücksichtigt)

Tab. 2.5 Bevölkerung in den Lübecker Stadtbezirken, 2004

Kennziffer	Bezirk	Einw. insg.	Einw. < 15 J.	Einw. > 60 J.	km²	Einw. pro km²
1	Innenstadt	13335	1251	2319	2,3	5849
2	Hüxtertor	26509	3050	7906	7,3	
9	Strecknitz	8893	1380	2152	12,7	698
10	Blankensee					
11	Wulfsdorf					
12	Beidendorf					
13	Krummesse					
	Kronsforde					
15	Niederbüssau					
16	Vorrade					
17	Schiereichenkoppel					
18	Oberbüssau					
10-18	St.Jürgen-Land	4038	623	891	41,9	96
19	Niendorf					
20	Reecke					
21	Alt-Moisling					
19-21	Moisling	12045	2031	3103	13,4	896
22	Buntekuh	10853	1712	3087	4,9	2229
3	St. Lorenz Süd	15026	1856	3241	2,9	5146
4	Holstentor-Nord	20511	2474	5105	4,4	4672
5	Falkenfeld/Vorwerk	10887	1787	2636	6,0	1811
23	Gr. Steinrade	3076	478	900	13,8	223
24	Dornbreite	7677	1179	2167	3,7	2064
6	Burgtor	7497	787	2752	6,2	1219
7	Marli/Brandenbaum	20235	2540	5828	9,2	2192
8	Eichholz	7851	1217	2424	3,8	2050
25	Karlshof	6238	840	2010	7,3	853
26	Schlutup	5866	917	1683	8,4	700
27	Dänischburg	4485	661	1293	9,3	485
28	Herrenwyk	4236	744	891	2,3	1810
29	Alt-Kücknitz					
30	Pöppendorf					
29-30	Kücknitz/Pöppendorf	10472	1454	3206	13,0	806
31	Ivendorf					
32	Alt-Travemünde					
33	Priwall					
34	Teutendorf					
35	Brodten					
31-35	Travemünde	13902	1330	6376	41,3	337
	Hansestadt Lübeck	213 804	28336	60085	214,1	998

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

Tab. 2.6 Altersgruppen in den Lübecker Stadtbezirken, 2004

Kennziffer	Bezirk	Einw. insg.	Einw. < 15 J.	Einw. 15 - 17 J.	Einw. > 60 J.	Jugendquotient*	Altenquotient**
1	Innenstadt	13335	1251	256	2319	16	24
2	Hüxtertor	26509	3050	605	7906	24	53
9	Strecknitz	8893	1380	325	2152	34	43
10	Blankensee						
11	Wulfsdorf						
12	Beidendorf						
13	Krummesse						
14	Kronsforde						
15	Niederbüssau						
16	Vorrade						
17	Schiereichenkoppel						
18	Oberbüssau						
10-18	St.Jürgen-Land	4038	623	166	891	34	41
19	Niendorf						
20	Reecke						
21	Alt-Moisling						
19-21	Moisling	12045	2031	483	3103	39	48
22	Buntekuh	10853	1712	364	3087	36	54
3	St. Lorenz Süd	15026	1856	392	3241	24	34
4	Holstentor-Nord	20511	2474	507	5105	24	41
5	Falkenfeld/Vorwerk	10887	1787	387	2636	36	43
23	Gr. Steinrade	3076	478	91	900	35	56
24	Dornbreite	7677	1179	278	2167	36	53
6	Burgtor	7497	787	157	2752	25	72
7	Marli/Brandenbaum	20235	2540	574	5828	28	52
8	Eichholz	7851	1217	299	2424	39	62
25	Karlshof	6238	840	211	2010	33	63
26	Schlutup	5866	917	185	1683	36	55
27	Dänischburg	4485	661	176	1293	36	55
28	Herrenwyk	4236	744	202	891	39	37
29	Alt-Kücknitz			304			
30	Pöppendorf			6			
	Kücknitz/Pöppendorf	10472	1454	310	3206	32	58
31	Ivendorf			13			
	Alt-Travemünde	1		255			
33	Priwall			20			
	Teutendorf			4			
35	Brodten						
31-35	Travemünde	13902	1330	292	6376	28	109
	Hansestadt Lübeck	213 804	28336	6263	60085	29	50

<sup>\*)</sup> Anteil der 0 bis 17-Jährigen je hundert 18- bis 59-Jährige

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

<sup>\*\*)</sup> Anteil der über 60-Jährigen je hundert 18- bis 59-Jährige

Tab. 2.7 Bevölkerungsprognose

(Indikator 1.10)

	Bevölk	erung und Prognose r	nach Staatsangehöri	gkeit und Lastenquotie	enten	
Jahr	Insgesamt	davo	on	Jugendquotient*	Altenquotient**	
	msgesam	Deutsche in %	Ausländer %	Jugeriaquotierit	Alteriquotient	
2000	215327	90,9	9,1	25	30	
2001	215259	90,8	9,2	25	30	
2002	214949	90,8	9,2	26	31	
2003	214601	90,9	9,1	26	32	
2004	214206	90,9	9,1	26	32	
2005	213758	90,9	9,1	26	33	
2006	213252	90,9	9,1	26	34	
2007	212682	90,9	9,1	26	35	
2008	212047	90,9	9,1	25	35	
2009	211345	90,9	9,1	25	35	
2010	210582	90,8	9,2	25	35	
2011	209759	90,8	9,2	25	35	
2012	208880	90,8	9,2	25	35	
2013	207947	90,8	9,2	24	35	
2014	206959	90,7	9,3	24	35	
2015	205923	90,7	9,3	24	35	
•••						
2020						

<sup>\*)</sup> Anteil der 0 bis 17-Jährigen je hundert 18 bis 64-Jährige

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister und Bevölkerungsprognose 2001

<sup>\*\*)</sup> Anteil der über 65-Jährigen je hundert 18- bis 64-Jährige

Tab. 2.8

Bevölkerung mit Migrationshintergrund nach Geschlecht
(Indikator 1.2)

			Bevölkerung	mit Migrations	hintergrund am	31.12. des Jahre	es	
		1. Staatsa	ıngehörigkeit ni		1. oder 2.	Anteil an der		
Jahr		Anteil an		darunter		<ol><li>Staatsange- hörigkeit</li></ol>	Staatsange-	Gesamtbe-
	insgesamt	Gesamt- bevölkerung in %	männlich	weiblich	Anteil Frauen in %	nichtdeutsch	hörigkeit nichtdeutsch	völkerung in %
1990	17582	8,1	9407	8175	46,5	-	-	-
1995	20170	9,2	10655	9515	47,2	-	-	-
2000	19640	9,1	10332	9308	47,4	-	-	-
2001	18560	8,6	9701	8859	47,7	9225	27785	12,9
2002	18147	8,4	9533	8614	47,5	9509	27656	12,9
2003	17603	8,2	9111	8492	48,2	9720	27323	12,7
2004	17087	8,0	8816	8271	48,4	9865	26952	12,6
2005	17311	8,1	8933	8378	48,4	10089	27400	12,8

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

Tab. 2.9 Ausländische Bevölkerung nach häufigsten Staatsangehörigkeiten (Indikator 1.3)

		A	usländische Be	völkerung am 3	1.12. des Jahre	es	
Jahr	insgesamt	Türken	Polen	Russen	Ukrainer	Iraker	Griechen
1990	17582	6361	2212	-	-	-	627
1995	20170	7450	1672	-	-	-	772
2000	19640	6991	1699	-	-	776	690
2001	18560	6730	1647	557	715	754	677
2002	18147	6351	1657	591	720	688	682
2003	17603	5914	1681	636	768	639	636
2004	17087	5706	1551	642	756	501	622
2005	17311	5709	1645	675	724	449	611

Datenquelle: Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister, Ausländerzentralregister

<sup>1)</sup> Ausländerzentralregister

<sup>2)</sup> ab 1995 Melderegister

Tab. 2.9a Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Lübeck 2004 (Indikator 1.4)

1. Staatsangeh.	2. Staatsangeh.	Einwohner	männlich	weiblich
deutsch	türkisch	1240	666	574
deutsch	polnisch	3386	1611	1775
deutsch	russisch	1088	514	574
deutsch	kasachisch	469	238	231
deutsch	tunesisch	378	212	166
deutsch	sonstige	3304	1666	1638
insgesamt	insgesamt	9865	4907	4958

Datenquelle:

Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

Tab. 2.10
Ausländische Bevölkerung nach Alter und Geschlecht (Indikator 1.6)

Alter	ausländische Bevölkerung am 31.12. des Jahres 2004					
in Jahren	insgesamt	männlich	weiblich			
>1	77	40	37			
1-4	325	164	161			
5-9	832	407	425			
10-14	915	469	446			
15-19	936	471	465			
20-24	1501	756	745			
25-29	1957	957	1000			
30-34	1955	1050	905			
35-39	1671	946	725			
40-44	1375	732	643			
45-49	1107	598	509			
50-54	980	433	547			
55-59	1114	573	541			
60-64	820	449	371			
65-69	646	361	285			
70-74	388	217	171			
75-79	253	106	147			
80-84	129	44	85			
85-89	54	22	32			
90-94	33	12	21			
95 u. älter	19	9	10			
Insgesamt	17087	8816	8271			

Datenquelle:

Hansestadt Lübeck, Bereich Statistik und Wahlen, Melderegister

Tab. 2.11 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort nach ausgewählten Merkmalen, Zeitreihe (Indikator 2.1)

	sozialv. Beschäftigte (31.12)		darunter						
Jahr			weiblich	nichtdeutsch	unter 25	weiblich	nichtdeutsch	unter 25	
Jani	Anzahl	in % der Einw. im Anzahl erwerbsfähigen Alter (15-64 J.)		Anzahl		in %			
1990	-	-	-	-	-	-	-	-	
1995	-	-	-	-	-	-	-	-	
2000	65690	45,8	31137	3784	8424	47,4	5,8	12,8	
2001	64798	45,4	30977	3681	8375	47,8	5,7	12,9	
2002	63362	44,5	30573	3425	7997	48,3	5,4	12,6	
2003	61179	44,3	29720	3072	7798	48,6	5,0	12,7	
2004	59465	43,0	29156	2862	7392	49,0	4,8	12,4	

Datenquelle: Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitsamt Lübeck

Tab. 2.12
Arbeitslose (Jahresdurchschnitt) nach ausgewählten Merkmalen, Zeitreihe (Indikator 2.2)

				und zwar	
Jahr	Arbeitslose	Männer	Frauen	Ausländer/innen	Jüngere unter 25 Jahre
	Anzahl				
2000	12927	7888	5039	1951	1345
2001	12743	7775	4969	1891	1379
2002	13079	7954	5126	1908	1538
2003	14085	8619	5467	2014	1661
2004	14323	8809	5514	1986	1500
2005	18589	10121	8467	2927	2457
	Quote*			in %	
2000	13,7	61,0	39,0	15,1	10,4
2001	13,4	61,0	39,0	14,8	10,8
2002	13,8	60,8	39,2	14,6	11,8
2003	14,9	61,2	38,8	14,3	11,8
2004	15,3	61,5	38,5	13,9	10,5
2005	20,0	54,4	45,5	15,7	13,2

<sup>\*</sup>bezogen auf abhängig zivile Erwerbspersonen

Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit, Zentrale Statistikdatenbank.

Revidierte Daten nach Einführung SGB II in 2005

Jahresdurchschnitte errechnet aus jew. Monatswerten und gerundet, daher z.T. Abweichungen i.d. Einzelsummen.

Tab. 2.13
Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt nach ausgewählten Merkmalen außerhalb von Einrichtungen, Zeitreihe

(Indikator 2.3)

Jahr insgesamt	•	% der Bevölkerung	nach Alter				darunter	
ou.ii	(31.12.)		0-14	15-24	25-64	65 und älter	weiblich	nichtdeutsch
1990	14991	6,9	3646	2550	7897	898	8035	-
1995	13145	6,0	-	-	6413	714	7105	2407
2000	15627	7,3	5097	2051	7458	1021	8770	3674
2001	15039	7,0	4886	1940	7152	1061	8447	3591
2002	14675	6,8	4669	1957	6928	1121	8200	3375
2003*	14860	6,9	-	-	-	-	-	-
2004*	14310	6,8	-	-	6953	86	7543	2833

<sup>\*)</sup> die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Vorjahren ist eingeschränkt, da bedürftige Personen im Alter und bei Erwerbsminderung seit 2003 regelmäßig statt Sozialhilfeunterstützung in Form laufender Hilfe zum Lebensunterhalt Leistungen der bedarfsorientierten Grundsicherung erhalten.

Datenquelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Stat. Ber. K I 1 - j, Teil 2

Tab. 2.14
Wohngeldempfänger (Haushalte), Zeitvergleich (Indikator 2.4)

	Wohngeldempfänger					
	Lübeck					
Jahr, jeweils 31.12.	Anzahl	in % der Privat-haushalte				
1990	11706					
1995	5944					
2000	5965					
2001	7609					
2002	8179					
2003	9065					
2004*	9924 8					

Datenquelle:

Hansestadt Lübeck, Bereich Wohnen, Wohngeldstatistik

<sup>\*)</sup> Stand 01.10.2004

Tab. 3.1 Sozialbelastungsindex der Lübecker Stadtbezirke, 2001/2002

Standardisierung nach Shevky/Bell

			Inc	dex		
Kennziffer	Bezirk	Sozialhilfebezug	Arbeitslosigkeit	Wohngeldbezug	gesamt	Rang
1	Innenstadt	48,1	54,9	44,0	49,0	10
2	Hüxtertor	7,6	15,8	31,5	18,3	7
9	Strecknitz	7,0	0,0	19,5	8,8	3
10	Blankensee					
11	Wulfsdorf					
12	Beidendorf					
13	Krummesse					
14	Kronsforde					
15	Niederbüssau					
16	Vorrade					
17	Schiereichenkoppel					
18	Oberbüssau					
10-18	St.Jürgen-Land	14,0	5,5	0,0	6,5	1
19	Niendorf					
20	Reecke					
21	Alt-Moisling					
19-21	Moisling	84,3	100,0	100,0	94,8	20
22	Buntekuh	100,0			86,5	19
3	St. Lorenz Süd	51,2	85,5	74,0	70,2	18
4	Holstentor-Nord	36,1	73,3	45,1	51,5	12
5	Falkenfeld/Vorwerk	56,9	44,3	86,8	62,7	16
23	Gr. Steinrade	42,8	5,4	99,7	49,3	11
24	Dornbreite	35,9	30,6	50,3	38,9	9
	Burgtor	0,0	7,7	14,8	7,5	2
7	Marli/Brandenbaum	35,4	68,8	73,6	59,3	14
	Eichholz	37,6	74,4	73,1	61,7	15
	Karlshof	1,6		26,4	12,3	5
26	Schlutup	25,2	40,6	38,0	34,6	8
27	Dänischburg	10,1			17,7	6
28	Herrenwyk	39,7	83,0	71,6	64,7	17
29	Alt-Kücknitz					
30	Pöppendorf					
29-30	Kücknitz/Pöppendorf	72,0	41,5	59,3	57,6	13
31	Ivendorf					
32	Alt-Travemünde					
33	Priwall					
34	Teutendorf					
35	Brodten					
31-35	Travemünde	1,8	15,2	18,4	11,8	4

Datenquelle: Bereich Statistik u. Wahlen Hansestadt Lübeck, Arbeitslosen-, Sozialhilfeund Wohngeldstatistik 2001/2002

Tab. 3.2 (Teil I)
Sterbefälle nach Geschlecht im Regionalvergleich, Zeitreihe
(Indikator 3.1)

										Sterbe	efälle								
Region	Jahr			weibli	ch					männli	ch					insges	amt		
		Anzahl	MR*	SMR**	C	Cl <sub>95%</sub> **	*	Anzahl	MR*	SMR**		CI <sub>95%</sub> ***		Anzahl	MR*	SMR**		CI <sub>95%</sub> ***	
	1990	1723	1350,57	0,98	0,938	bis	1,031	1464	1251,31	1,07	1,014	bis	1,125	3 187	1303,09	1,01	0,980	bis	1,051
	1995	1533	1203,57	0,92	0,871	bis	0,964	1282	1077,87	1,01	0,958	bis	1,070	2 815	1142,87	0,95	0,917	bis	0,987
	2000	1495	1244,17	1,02	0,966	bis	1,070	1208	1068,62	1,08	1,019	bis	1,142	2 703	1159,07	1,04	0,998	bis	1,077
Kiel	2001	1362	1138,11	0,95	0,899	bis	1,001	1217	1079,33	1,11	1,047	bis	1,173	2 579	1109,60	1,01	0,973	bis	1,052
	2002	1324	1105,29	0,92	0,873	bis	0,973	1213	1073,76	1,13	1,065	bis	1,193	2 537	1089,98	1,00	0,965	bis	1,043
	2003	1252	1043,94	0,86	0,812	bis	0,908	1095	967,11	1,02	0,959	bis	1,081	2 347	1006,63	0,92	0,884	bis	0,959
	2004	1362	1136,37	0,98	0,930	bis	1,035	1105	975,04	1,06	0,995	bis	1,120	2 467	1057,96	1,01	0,968	bis	1,048
	1990	1 655	1453,02	0,97	0,923	bis	1,017	1317	1317,73	1,01	0,957	bis	1,067	2 972	1389,79	0,98	0,945	bis	1,016
	1995	1 664	1452,96	1,01	0,959	bis	1,057	1268	1238,34	1,02	0,960	bis	1,073	2 932	1351,65	1,00	0,968	bis	1,041
	2000	1 409	1254,86	0,93	0,882	bis	0,979	1220	1206,97	1,06	1,002	bis	1,122	2 629	1232,18	0,98	0,942	bis	1,017
Lübeck	2001	1 441	1283,53	0,96	0,912	bis	1,011	1 191	1 177,12	1,05	0,988	bis	1,108	2 632	1233,09	0,99	0,953	bis	1,029
	2002	1 433	1277,20	0,95	0,897	bis	0,996	1 198	1 183,79	1,06	1,006	bis	1,127	2 631	1232,90	0,99	0,952	bis	1,027
	2003	1 471	1314,65	0,95	0,903	bis	1,000	1258	1 243,88	1,12	1,057	bis	1,182	2 729	1281,06	1,01	0,976	bis	1,053
	2004	1 444	1295,59	0,97	0,923	bis	1,024	1218	1207,63	1,11	1,053	bis	1,179	2 662	1253,80	1,03	0,987	bis	1,065
	1990	17 118	1 272,08	1,00	0,985	bis	1,015	14 343	1134,11	1,00	0,984	bis	1,017	31461	1205,23	1,00	0,989	bis	1,011
	1995	17092	1 228,40	1,00	0,985	bis	1,015	14 196	1070,98	1,00	0,984	bis	1,017	31288	1151,60	1,00	0,989	bis	1,011
Schleswig-	2000	16 119	1 132,74	1,00	0,985	bis	1,016	13 702	1007,12	1,00	0,983	bis	1,017	29 821	1071,34	1,00	0,989	bis	1,011
Holstein	2001	15 991	1 118,34	1,00	0,985	bis	1,016	13 676	1000,35	1,00	0,983	bis	1,017	29 667	1060,67	1,00	0,989	bis	1,011
(Referenz)	2002	16 214	1 128,42	1,00	0,985	bis	1,016	13 689	996,65	1,00	0,983	bis	1,017	29 903	1064,02	1,00	0,989	bis	1,011
	2003	16 653	1 155,01	1,00	0,985	bis	1,015	13 890	1007,95	1,00	0,983	bis	1,017	30 543	1083,15	1,00	0,989	bis	1,011
	2004		1 114,37	1,00	0,985	bis	1,016	13 728	993,98	1,00	0,983	bis	1,017	29 829	1055,53	1,00	0,989	bis	1,011

Tab. 3.2 (Teil II) Sterbefälle nach Geschlecht im Regionalvergleich, Zeitreihe

(Indikator 3.1)

										Sterbe	efälle								
Region	Jahr			weibli	ch					männli	ch					insges	amt		
		Anzahl	MR*	SMR**	C	Cl <sub>95%</sub> **	*	Anzahl	MR*	SMR**		Cl <sub>95%</sub> ***		Anzahl	MR*	SMR**		CI <sub>95%</sub> ***	
	1990	647	1418,89	0,99	0,912	bis	1,066	519	1260,31	1,09	1,000	bis	1,189	1166	1343,64	1,02	0,961	bis	1,079
	1995	630	1384,37	1,00	0,972	bis	1,086	426	1011,89	0,95	0,862	bis	1,045	1056	1205,38	0,97	0,914	bis	1,032
	2000	540	1238,06	0,97	0,889	bis	1,054	441	1082,25	1,07	0,972	bis	1,174	981	1162,80	1,00	0,942	bis	1,068
Flensburg	2001	559	1283,07	1,03	0,943	bis	1,115	428	1048,69	1,05	0,950	bis	1,150	987	1169,70	1,03	0,964	bis	1,093
	2002	515	1180,03	0,94	0,862	bis	1,027	440	1074,51	1,08	0,981	bis	1,185	955	1128,95	0,99	0,931	bis	1,059
	2003	577	1317,59	1,04	0,961	bis	1,133	405	982,77	0,98	0,891	bis	1,086	982	1155,27	1,01	0,950	bis	1,078
	2004	565	1286,69	1,08	0,998	bis	1,179	408	980,30	1,01	0,913	bis	1,112	973	1137,60	1,04	0,891	bis	1,113
	1990	510	1209,88	0,92	0,841	bis	1,002	453	1180,75	1,00	0,908	bis	1,094	963	1196,00	0,95	0,891	bis	1,012
	1995	556	1306,73	1,01	0,932	bis	1,102	449	1137,77	1,03	0,939	bis	1,133	1005	1225,43	1,02	0,956	bis	1,083
Neu-	2000	528	1276,58	1,06	0,975	bis	1,158	474	1225,55	1,18	1,078	bis	1,293	1002	1251,92	1,11	1,044	bis	1,183
münster	2001	502	1217,74	1,03	0,939	bis	1,120	433	1124,25	1,09	0,992	bis	1,200	935	1172,58	1,05	0,985	bis	1,120
	2002	560	1363,29	1,14	1,044	bis	1,235	386	1002,13	0,98	0,885	bis	1,083	946	1188,52	1,06	0,996	bis	1,133
	2003	534	1 310,03	1,06	0,975	bis	1,157	445	1156,29	1,12	1,017	bis	1,227	979	1235,37	1,08	1,017	bis	1,154
	2004	520	1 286,91	1,08	0,988	bis	1,176	448	1168,31	1,15	1,048	bis	1,264	968	1229,16	1,11	1,040	bis	1,181

Datenquelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, eigene Berechnungen

\*)Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohner der jeweiligen Durchschnittsbevölkerung (Rohe Sterberate)

\*\*)Standardized Mortality Ratio

\*\*\*)95% Vertrauensintervall der SMR

Tab. 3.3 Altersspezifische Sterberate nach Geschlecht in Lübeck, 2004 (Indikator 3.2)

Alter in		weiblich			männlich			insgesan	nt
Jahren	Ste	rbefälle		Ster	befälle		Ster	befälle	
	Anzahl	je 100.000	mittl. Bev.*	Anzahl	je 100.000	mittl. Bev.*	Anzahl	je 100.000	mittl. Bev.*
0	5	562,75	889	1	108,81	919	6	331,95	1 808
1-4	1	27,66	3 616	1	26,90	3 718	2	27,27	7 334
5-9	0	0,00	4 651	0	0,00	4 791	0	0,00	9 442
10-14	0	0,00	5 048	1	19,30	5 181	1	9,78	10 229
15-19	2	38,38	5 212	2	37,80	5 291	4	38,09	10 502
20-24	2	29,18	6 855	6	95,24	6 300	8	60,82	13 155
25-29	5	76,62	6 526	5	76,45	6 541	10	76,53	13 067
30-34	4	57,38	6 971	10	132,66	7 538	14	96,50	14 509
35-39	9	105,63	8 521	8	89,01	8 988	17	97,10	17 509
40-44	16	199,64	8 015	26	314,24	8 274	42	257,85	16 289
45-49	21	298,30	7 040	34	496,93	6 842	55	396,20	13 882
50-54	17	259,52	6 551	53	834,91	6 348	70	542,70	12 899
55-59	34	546,36	6 223	60	1014,46	5 915	94	774,46	12 138
60-64	40	516,36	7 747	125	1776,33	7 037	165	1116,11	14 784
65-69	80	1056,31	7 574	145	2169,04	6 685	225	1578,01	14 259
70-74	106	1997,74	5 306	154	3801,53	4 051	260	2778,67	9 357
75-79	178	3097,54	5 747	169	5354,88	3 156	347	3897,78	8 903
80-84	272	5385,07	5 051	201	9764,39	2 059	473	6653,07	7 110
85-89	242	11083,12	2 184	101	13359,79	756	343	11668,65	2 940
90 u. älter	410	23637,94	1 735	116	24628,45	471	526	23849,47	2 206
insgesamt	1 444	1295,59	111 455	1 218	1207,63	100 859	2 662	1253,80	212 314

Datenquelle Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

<sup>\*</sup>eigene Berechnung (Durchschnitt aus Bevölkerung zum 31.12.des Berichtsjahres 2004 und des Vorjahres 2003)

Tab. 3.4

Durchschnittl. Sterblichkeit – aller Todesursachen – in Lübeck 2001 und 2002

			Sterbefälle (durchschnittl.) pro	rohe Rate	standard. Rate	erwartete Sterbefälle pro	0440		nv . c	
Stadtbezirk	Bez. Nr.	Geschlecht	Jahr	(N/100.000 Einwoh.)	,	Jahr	SMQ	0.050	[Konfidenzinterva	-
nnenstadt	01	männlich	65	961,04	14,3	52,27	1,23	0,959	bis	1,585
		weiblich	83	1 267,87	18,8	65,32	1,26	1,012	bis	1,575
Hüxtertor	02	männlich	129	1 091,94	10,5	151,40	0,85	0,711	bis	1,012
		weiblich	147	989,03	9,0	221,07	0,66	0,564	bis	0,784
Strecknitz	09	männlich	36	885,29	9,1	42,11	0,84	0,598	bis	1,184
		weiblich	56	1 290,70	16,2	36,15	1,54	1,169	bis	2,011
St.Jürgen-Land	10-18	männlich	10	473,70	9,1	18,20	0,52	0,260	bis	1,012
		weiblich	9	436,26	6,1	13,98	0,64	0,314	bis	1,271
Moisling	19-21	männlich	60	997,32	10,7	55,71	1,07	0,821	bis	1,386
		weiblich	47	737,20	8,5	54,66	0,86	0,639	bis	1,154
Buntekuh	22	männlich	85	1 514,07	16,1	59,81	1,41	1,134	bis	1,757
		weiblich	93	1 535,65	18,6	58,26	1,59	1,288	bis	1,955
St. Lorenz Süd	03	männlich	69	916,64	11,3	72,35	0,95	0,748	bis	1,215
		weiblich	91	1 111,45	13,0	94,73	0,96	0,778	bis	1,185
Holstentor-Nord	04	männlich	93	971,74	10,4	100,76	0,92	0,749	bis	1,136
		weiblich	105	1 011,96	10,3	124,91	0,84	0,687	bis	1,017
Falkenfeld/Vorwerk	05	männlich	57	1 069,06	12,1	53,55	1,06	0,805	bis	1,379
		weiblich	56	989,75	12,1	53,69	1,04	0,795	bis	1,365
Gr. Steinrade	23	männlich	24	1 733,04	15,4	15,57	1,51	0,984	bis	2,293
		weiblich	42	2 822,17	26,8	25,79	1,61	1,172	bis	2,201
Dornbreite	24	männlich	42	1 008,89	10,8	43,56	0,96	0,704	bis	1,316
		weiblich	50	1 155,67	12,8	45,33	1,10	0,827	bis	1,466
Burgtor	06	männlich	75	2 200,56	18,0	54,28	1,37	1,086	bis	1,732
-		weiblich	90	2 193,63	18,1	72,47	1,24	0,998	bis	1,526
Marli/Brandenbaum	07	männlich	98	1 049,08	10.3	110,26	0,89	0,725	bis	1,088
		weiblich	93	840,64	7.9	140,16	0,66	0,535	bis	0,813
Eichholz	08	männlich	54	1 376,21	12,5	51,43	1,04	0,788	bis	1,370
		weiblich	87	2 052,86	18.5	68,43	1,27	1,024	bis	1,576
Karlshof	25	männlich	39	1 312,91	10,9	43,30	0,90	0,649	bis	1,245
		weiblich	51	1 583,61	13,5	48,45	1,05	0,792	bis	1,396
Schlutup	26	männlich	43	1 482,13	14,6	35,03	1,21	0,887	bis	1,653
<b>»</b>	]	weiblich	50	1 635,82	16,5	38,06	1,30	0,974	bis	1,732
Dänischburg	27	männlich	22	956,31	9,1	25,85	0,85	0,547	bis	1,312
	]	weiblich	23	1 012,37	11,1	22,97	0,98	0,632	bis	1,502
Herrenwyk	28	männlich	24	1 151.08	13.8	18.60	1,29	0.845	bis	1.952
,	]	weiblich	32	1 485,26	20.1	19,37	1,65	1,149	bis	2,362
Kücknitz/Pöppendorf	29-30	männlich	65	1 259,03	11,2	64,81	1,00	0,773	bis	1,278
	25-30	weiblich	74	1 303,85	11.7	69,76	1,06	0,839	bis	1,339
Travemünde	31-35	männlich	112	1 853,85	11,8	125,34	0,89	0,735	bis	1,075
	31-35	weiblich	162	2 151,04	13,9	162,89	0,99	0,847	bis	1,160
Hansestadt Lübeck	01-35	männlich	1 195	1 171,124	11.7	1 194,00	1,00	0,944	bis	1,100
Tansestaut Lubeck	01-35	weiblich	1 437	1 268,421	11,7	1 437,00	1,00	0,944	bis	1,059

Datenquelle: Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck, Todesbescheinigungen 2001 / 2002 und Bereich Statistik u. Wahlen Hansestadt Lübeck, Einwohnermelderegister Stand 30.06.2001 / 2002

Tab. 3.5 (Teil I)
Vorzeitige Sterblichkeit (bis zum Alter von 64 Jahren) nach Geschlecht im Regionalvergleich, Zeitreihe (Indikator 3.3)

									Sterb	efälle bi	s 64 Jah	re							
Region	Jahr			weibl	ich					männ	lich					insges	amt		
		Anzahl	MR*	SMR**	C	CI <sub>95%</sub> **	*	Anzahl	MR*	SMR**	(	CI <sub>95%</sub> **	*	Anzahl	MR*	SMR**	(	Cl <sub>95%</sub> **	r*
	1990	213	215,24	1,16	1,014	bis	1,333	427	415,16	1,29	1,175	bis	1,423	640	317,12	1,24	1,142	bis	1,336
	1995	197	196,46	1,12	0,969	bis	1,287	393	372,87	1,16	1,045	bis	1,277	590	286,86	1,14	1,048	bis	1,233
	2000	206	216,11	1,25	1,084	bis	1,431	385	386,87	1,22	1,098	bis	1,345	591	303,33	1,22	1,129	bis	1,329
Kiel	2001	181	190,76	1,15	0,990	bis	1,332	392	386,35	1,26	1,136	bis	1,389	573	295,69	1,22	1,124	bis	1,326
	2002	176	185,21	1,17	1,006	bis	1,359	381	385,93	1,28	1,155	bis	1,416	557	287,48	1,24	1,144	bis	1,353
	2003	155	163,09	1,02	0,865	bis	1,193	347	352,34	1,17	1,055	bis	1,306	502	259,40	1,12	1,028	bis	1,227
	2004	176	185,73	1,16	0,999	bis	1,350	348	355,01	1,20	1,075	bis	1,330	524	271,80	1,19	1,090	bis	1,296
	1990	195	226,63	1,10	0,923	bis	1,271	329	380,92	1,04	0,929	bis	1,157	524	303,93	1,05	0,964	bis	1,146
	1995	204	234,22	1,19	0,959	bis	1,368	382	432,22	1,18	1,065	bis	1,305	586	333,94	1,17	1,083	bis	1,275
	2000	187	218,23	1,14	0,882	bis	1,324	379	440,23	1,28	1,153	bis	1,414	566	329,49	1,22	1,123	bis	1,327
Lübeck	2001	185	216,59	1,19	0,912	bis	1,379	361	421,42	1,24	1,118	bis	1,378	546	319,16	1,21	1,115	bis	1,321
	2002	143	168,03	0,97	0,897	bis	1,173	335	393,41	1,22	1,091	bis	1,355	478	280,76	1,12	1,023	bis	1,227
	2003	168	198,61	1,13	0,903	bis	1,314	332	392,76	1,23	1,010	bis	1,369	500	295,65	1,18	1,083	bis	1,293
	2004	156	186,02	1,06	0,923	bis	1,241	332	396,74	1,26	1,131	bis	1,406	488	291,27	1,18	1,078	bis	1,290
	1990	2 089	194,88	1,00	0,958	bis	1,044	3 965	353,86	1,00	0,969	bis	1,032	6 054	276,13	1,00	0,975	bis	1,026
	1995	2 139	192,15	1,00	0,958	bis	1,044	4 205	359,76	1,00	0,970	bis	1,031	6 344	278,00	1,00	0,976	bis	1,025
Schleswig-	2000	2 128	186,75	1,00	0,958	bis	1,044	4 035	341,23	1,00	0,969	bis	1,031	6 163	265,42	1,00	0,975	bis	1,025
Holstein	2001	2 042	179,01	1,00	0,957	bis	1,045	3 988	337,87	1,00	0,969	bis	1,032	6 030	259,80	1,00	0,975	bis	1,026
(Referenz)	2002	1 953	171,08	1,00	0,956	bis	1,046	3 805	323,25	1,00	0,969	bis	1,032	5 758	248,33	1,00	0,974	bis	1,026
	2003	1 986	174,27	1,00	0,957	bis	1,045	3 760	321,06	1,00	0,968	bis	1,033	5 746	248,66	1,00	0,974	bis	1,026
	2004	1 972	173,84	1,00	0,957	bis	1,045	3 683	316,76	1,00	0,968	bis	1,033	5 655	246,18	1,00	0,740	bis	1,026

Tab. 3.5 (Teil II) Vorzeitige Sterblichkeit (bis zum Alter von 64 Jahren) nach Geschlecht im Regionalvergleich, Zeitreihe (Indikator 3.3)

									Sterb	efälle bis	s 64 Jah	re							
Region	Jahr			weibl	ich					männ	lich					insges	amt		
		Anzahl	MR*	SMR**		CI <sub>95%</sub> **	**	Anzahl	MR*	SMR**	C	CI <sub>95%</sub> **	*	Anzahl	MR*	SMR**	C	CI <sub>95%</sub> **	*
	1990	78	222,01	1,14	0,904	bis	1,426	148	408,59	1,22	1,035	bis	1,437	226	316,27	1,18	1,030	bis	1,342
	1995	86	243,77	1,32	1,060	bis	1,636	157	423,28	1,26	1,070	bis	1,473	243	335,77	1,27	1,118	bis	1,444
	2000	83	243,93	1,35	1,084	bis	1,685	140	394,22	1,22	1,028	bis	1,441	223	320,68	1,26	1,102	bis	1,440
Flensburg	2001	68	200,08	1,16	0,911	bis	1,485	136	383,65	1,19	1,006	bis	1,418	204	293,80	1,18	1,028	bis	1,360
	2002	49	144,02	0,88	0,659	bis	1,176	140	395,90	1,29	1,090	bis	1,529	189	272,40	1,15	0,996	bis	1,331
	2003	62	181,72	1,10	0,852	bis	1,422	120	339,60	1,13	0,939	bis	1,354	182	262,05	1,12	0,964	bis	1,296
	2004	80	234,07	1,43	1,141	bis	1,790	125	352,66	1,20	1,003	bis	1,435	205	294,45	1,28	1,113	bis	1,470
	1990	59	179,18	0,91	0,698	bis	1,180	137	406,81	1,15	0,965	bis	1,359	196	294,27	1,06	0,916	bis	1,218
	1995	79	236,69	1,24	0,987	bis	1,553	132	382,53	1,09	0,917	bis	1,299	211	310,82	1,14	0,990	bis	1,303
	2000	65	200,38	1,08	0,842	bis	1,389	145	433,19	1,28	1,085	bis	1,512	210	318,61	1,21	1,055	bis	1,389
Neumünster	2001	65	201,82	1,14	0,884	bis	1,459	122	368,00	1,09	0,912	bis	1,310	187	286,11	1,11	0,957	bis	1,282
	2002	61	190,67	1,13	0,868	bis	1,456	116	352,10	1,09	0,908	bis	1,318	177	272,57	1,11	0,951	bis	1,284
	2003	67	212,06	1,23	0,961	bis	1,573	106	324,70	1,02	0,841	bis	1,242	173	269,30	1,10	0,941	bis	1,275
<del>-</del>	2004	64	205,55	1,19	0,924	bis	1,531	139	431,29	1,39	1,170	bis	1,643	203	320,37	1,32	1,146	bis	1,516

Datenquelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein; eigene Berechnungen
\*)Anzahl d. Sterbefälle bis zum 64. Lebensjahr je 100.000 Einwohner d. jeweiligen Durchschnittsbevölkerung (Rohe Sterbrate)

\*\*)Standardized Mortality Ratio

\*\*\*)95% Vertrauensintervall der SMR

Tab. 3.6 Perinatale und Säuglingssterblichkeit im Regionalvergleich, Zeitreihe (Indikator 3.6)

		Lebend- geborene	Lebend- und Totgeborene	-	terbefälle (Totg von 7 Tagen Ve		Sä	uglingssterbefäl	le
Region	Jahr	insgesamt	insgesamt	insgesamt	je 1000 Geborene (PST)	SMR	insgesamt	je 1000 Lebendgebor ene (SST)	SMR
Kiel	1995-1999	11 836	11 906	96	8,06	1,27	72	6,08	1,35
	2000-2004	10 725	10 775	83	7,7	1,32	66	6,15	<b>1,44</b> *
Lübeck	1995-1999	10 465	10 524	71	6,75	1,06	34	3,25	0,72
	2000-2004	9 514	9 555	57	5,97	1,02	46	4,83	1,13
Flensburg	1995-1999	4 584	4 605	38	8,25	1,3	32	6,98	1,55
	2000-2004	3 944	3 959	24	6,06	1,04	17	4,31	1,01
Neumünster	1995-1999	4 325	4 345	32	7,36	1,16	27	6,24	1,38
	2000-2004	3 807	3 817	21	5,5	0,94	30	7,88	<b>1,85</b> *
Schleswig-	1995-1999	140 356	140 961	898	6,37	1,00	633	4,51	1,00
Holstein	2000-2004	125 861	126 346	739	5,85	1,00	537	4,27	1,00

<sup>\*</sup>statistisch signifikante Abweichung vom Landesdurchschnitt

Tab. 3.7 Sterbefälle nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht in Lübeck, 2004 Indikator 3.4

				Sterl	oefälle		
ICD- 10	Hauptdiagnosegruppen	we	iblich	mär	nnlich	inso	gesamt
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einw.
ı	Bestimmte infektiöse und	16	14,36	8	7,93	24	11,30
l.,	parasitäre Krankheiten						
II III	Neubildungen Krankheiten des Blutes und	318	285,32	312	309,34	630	296,73
111	der blutbildenden Organe	4	3,59	5	4,96	9	4,24
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	51	45,76	33	32,72	84	39,56
V	Psych. u. Verhaltensstörungen	7	6,28	9	8,92	16	7,54
VI	Krankheiten des Nervensystems	31	27,81	24	23,80	55	25,91
VII	Krankheiten des Auges	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VIII	Krankheiten des Ohres	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	661	593,06	499	494,75	1160	546,36
Х	Krankheiten des Atmungssystems	122	109,46	100	99,15	222	104,56
XI	Krankheiten des Verdauungssyst.	81	72,68	83	82,29	164	77,24
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0	0,00	2	1,98	2	0,94
XIII	Krankheiten des Muskel- Skelett-Systems und des Bindegewebes	5	4,49	1	0,99	6	2,83
XIV	Krankheiten d. Urogenitalsystems	29	26,02	14	13,88	43	20,25
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XVI	Best. Zustände, d. ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	3	2,69	0	0,00	3	1,41
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	5	4,49	2	1,98	7	3,30
XVIII	Symptome und abnorme klinische Laborbefunde	59	52,94	51	50,57	110	51,81
XX	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität*	52	46,66	75	74,36	127	59,82
	Insgesamt	1444		1218		2662	

Datenquelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

<sup>\*</sup> In Zusammenhang mit Kapitel XIX: Verletzungen und Vergiftungen

Tab. 3.8 Geschlechtsspezifische Sterblichkeit der häufigsten Todesursachen in Lübeck, 2004

ICD-10	Hauptdiagnosegruppen	Geschlecht	Sterbefälle	rohe Rate (N/100.000 Einwoh.)	standard. Rate (N/100.000 Einwoh.)
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	männlich	499	494,75	724,84
	·	weiblich	661	593,06	435,40
II	Neubildungen	männlich	312	309,34	386,48
	_	weiblich	318	285,32	244,43
X	Krankheiten des Atmungssystems	männlich	100	99,15	146,80
		weiblich	122	109,46	82,45
ΧI	Krankheiten des Verdauungssyst.	männlich	83	82,29	97,25
		weiblich	81	72,68	59,48
XX	Verletzungen und Vergiftungen	männlich	75	74,36	87,74
		weiblich	52	46,66	38,81

Datenquelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

Tab. 3.9

Häufigste Todesursachen (ICD-Klassen) nach Alter und Geschlecht in Lübeck, 2004

(Indikator 3.5)

					Häufigste To	desursache	n		
Alter	Rang		weiblich				männlich		
in Jahren			ICD-Klassen	Fälle	Anteil		ICD-Klassen	Fälle	Anteil
	l	Code	Diagnose	insg.	in %*	Code	Diagnose	insg.	in %*
0	1.	XVI	Affekt. perin. Zeit	3	60,00	XVIII	schlecht bez. Krank.	1	100,00
	2.	XVII	kongenit. Anomal.	1	20,00			0	0,00
	3.	XVIII	schlecht bez. Krank.	1	20,00			0	0,00
	4.			0	0,00			0	0,00
	5.			0	0,00			0	0,00
1 - 14	1.	XVII	kongenit. Anomal.	1	100,00	VI	Krank. des Nervensyst.	1	50,00
	2.		_	0	0,00	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	1	50,00
	3.			0	0,00		_	0	0,00
	4.			0	0,00			0	0,00
	5.			0	0,00			0	0,00
15 - 34	1.	XIX	Verletz./Vergift.	6	46,15	XIX	Verletz./Vergift.	13	56,52
	2.	V	Psych. Krank.	2	15,38	XVIII	schlecht bez. Krank.	5	21,74
	3.	XVII	kongenit. Anomal.	2	15,38	П	Neubildungen	2	8,70
	4.	XVIII	schlecht bez. Krank.	2	15,38	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	2	8,70
	5.	II	Neubildungen	1	7,69	VI	Krank. des Nervensyst.	1	4,35
35 - 64	1.	II	Neubildungen	69	50,36	II	Neubildungen	83	27,12
	2.	ΧI	Krank. des Verdauungssyst.	19	13,87	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	79	25,82
	3.	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	15	10,95	ΧI	Krank. des Verdauungssyst.	40	13,07
	4.	XIX	Verletz./Vergift.	8	5,84	XIX	Verletz./Vergift.	33	10,78
	5.	XVIII	schlecht bez. Krank.	7	5,11	XVIII	schlecht bez. Krank.	28	9,15
65 - 79	1.	II	Neubildungen	132	36,26	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	183	39,10
	2.	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	117	32,14	II	Neubildungen	155	33,12
	3.	X	Krank. des Atmungssyst.	31	8,52	X	Krank. des Atmungssyst.	39	8,33
	4.	IV	Endok./Stoffw. Krank.	22	6,04	XI	Krank. des Verdauungssyst.	28	5,98
	5.	ΧI	Krank. des Verdauungssyst.	19	5,22	XIX	Verletz./Vergift.	15	3,21
80	1.	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	529	57,25	IX	Krank. des Kreislaufsyst.	234	55,98
und mehr	2.	Х	Neubildungen	116	12.55	Х	Neubildungen	72	17,22
	3.	X	Krank. des Atmungssyst.	88	9,52	X	Krank. des Atmungssyst.	47	11,24
	4.	XI	Krank. des Verdauungssyst.	43	4,65	XI	Krank. des Verdauungssyst.	15	3,59
	5.	XVIII	schlecht bez. Krank.	38	4,11	XIX	Verletz./Vergift.	14	3,35

Datenquelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein

<sup>\*</sup> Anteil der Todesursache an allen Sterbefällen der Altersgruppe

Tab. 3.10

Durchschnittl. Herz-Kreislaufssterblichkeit in Lübeck 2001 und 2002

Stadtbezirk	Bez. Nr.	G eschlecht	S terbefälle (durchschnittl.) pro Jahr	rohe Rate (N/100.000 Einwoh.)	standard. Rate (N/1.000 Einwoh.)	erwartete S terbefälle pro Jahr	SMR		[K onfid en zin terva	11]
nnenstadt	01	m ännlich	23	335,25	5,3	19,18	1,17	0,758	bis	1,800
		w eiblich	35	537,88	8,2	32,62	1,07	0,759	bis	1,510
lüxtertor	02	männlich	59	497,11	4,7	61,68	0,95	0,728	bis	1,234
		w eiblich	77	514,70	4,6	109,58	0,70	0,554	bis	0,878
Strecknitz	09	m ännlich	19	461,35	4,8	16,16	1,14	0,704	bis	1,836
		w eiblich	29	662,79	8,5	15,70	1,81	1,234	bis	2,652
St.Jürgen-Land	10-18	männlich	3	149,59	1,7	6,63	0,45	0,117	bis	1,442
		weiblich	5	218,13	3,3	5,75	0,78	0,270	bis	2,034
M ois ling	19-21	m ännlich	25	410,66	4,5	20,45	1,20	0,789	bis	1,804
		weiblich	19	298,02	3,5	23,77	0,80	0,495	bis	1,274
Buntekuh	22	m ännlich	28	492,74	5,3	23,04	1,19	0,805	bis	1,757
		weiblich	37	605,96	7,6	26,77	1,36	0,971	bis	1,905
St. Lorenz Süd	03	m ännlich	23	305,55	3,9	28,64	0,80	0,521	bis	1,226
		weiblich	40	488,55	5,7	46,76	0,86	0,619	bis	1,177
Holstentor-Nord	04	männlich	31	323,91	3,5	39,08	0,79	0,548	bis	1,141
		weiblich	48	464,82	4,7	59,86	0,80	0,598	bis	1,073
alkenfeld/V orwerk	0.5	männlich	25	463,58	5,3	20,86	1,17	0,773	bis	1,769
		weiblich	26	459,53	5,6	24,73	1,05	0,701	bis	1,564
Gr. Steinrade	23	m ännlich	11	774,34	6,9	5,81	1,81	0,934	bis	3,389
		weiblich	23	1 564,09	14,8	13,52	1,70	1,104	bis	2,597
) orn breite	24	männlich	16	384,34	4,2	17,07	0,94	0,555	bis	1,559
		weiblich	21	473,82	5,3	21,12	0,97	0,613	bis	1,520
Burgtor	06	m ännlich	25	738,44	6,0	23,25	1,08	0,711	bis	1,613
		weiblich	38	919,12	7,5	36,60	1,02	0,733	bis	1,425
Marli/Brandenbaum	07	m ännlich	35	374,67	3,7	43,94	0,80	0,563	bis	1,121
		weiblich	41	372,61	3,5	66,88	0,61	0,446	bis	0,840
Eichholz	08	männlich	26	655,95	5,8	21,19	1,20	0,799	bis	1,798
		w eiblich	49	1 156,21	10,3	34,86	1,41	1,051	bis	1,874
Carlshof	25	männlich	18	605,96	5,0	17,96	1,00	0,612	bis	1,618
		w eiblich	32	978,11	8,3	23,76	1,33	0,919	bis	1,901
Schlutup	26	männlich	21	714,91	7,0	14,00	1,46	0,925	bis	2,294
		weiblich	29	941,84	9,6	18,31	1,56	1,058	bis	2,274
) än is chburg	27	männlich	8	347,75	3,3	9,80	0,82	0,379	bis	1,678
		weiblich	11	10,47	5,7	10,47	1,05	0,553	bis	1,944
l erren w yk	28	männlich	10	479,62	5,8	7,02	1,43	0,724	bis	2,716
		weiblich	17	765,84	10,6	9,29	1,78	1,060	bis	2,930
ücknitz/Pöppendorf	29-30	männlich	27	527,03	4,6	25,69	1,05	0,706	bis	1,552
		weiblich	44	766,45	6,9	32,67	1,33	0,977	bis	1,808
ravemünde	31-35	m ännlich	48	789,76	4,7	54,49	0,87	0,649	bis	1,168
		w eiblich	79	1 052,21	6,5	82,26	0,96	0,765	bis	1,204
lansestadt Lübeck	01-35	männlich	476	466,685	4,7	476,00	1,00	0,913	bis	1,095
		weiblich	696	613,908	6,1	695,50	1,00	0,928	bis	1,078

Quelle: Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck, Todesbescheinigungen 2001 / 2002 und Bereich Statistik u. W ahlen Hansestadt Lübeck, Einwohnermelderegister Stand 30.06.2001 / 2002

Tab. 3.11

Durchschnittl. Krebssterblichkeit in Lübeck 2001 und 2002

Stadtbezirk	Bez. Nr.	Geschlecht	Sterbefälle (durchschnittl.) pro Jahr	rohe Rate (N/100.000 Einwoh.)	standard. Rate (N/1.000 Einwoh.)	erwartete Sterbefälle pro Jahr	SMR		[Konfidenzinterva	.11]
Innenstadt	01	männlich	18	268,20	3,9	14,97	1,20	0,735	bis	1,942
		weiblich	18	276,63	3,9	13,97	1,29	0,787	bis	2,081
Hüxtertor	02	männlich	34	288,92	2,8	43,53	0,78	0,549	bis	1,105
		weiblich	35	235,48	2,2	48,61	0,72	0,509	bis	1,013
Strecknitz	09	männlich	8	199,50	2,1	12,82	0,62	0,290	bis	1,283
		weiblich	12	279,07	3,3	10,08	1,19	0,645	bis	2,144
St.Jürgen-Land	10-18	männlich	4	174,52	2,1	5,68	0,62	0,180	bis	1,812
		weiblich	2	72,71	0,6	4,17	0,36	0,042	bis	1,751
Moisling	19-21	männlich	19	310,09	3,3	17,46	1,06	0,652	bis	1,699
		weiblich	14	211,75	2,4	15,10	0,89	0,503	bis	1,557
Buntekuh	22	männlich	27	483,78	5,1	18,02	1,50	1,007	bis	2,213
		weiblich	30	489,75	5,7	14,86	1,99	1,359	bis	2,883
St. Lorenz Süd	03	männlich	19	245,77	3,1	20,25	0,91	0,562	bis	1,465
		weiblich	24	287,02	3,3	20,83	1,13	0,736	bis	1,714
H olstentor-N ord	04	männlich	29	297,79	3,2	29,65	0,96	0,653	bis	1,405
		weiblich	25	237,25	2,4	29,27	0,84	0,551	bis	1,261
Falkenfeld/Vorwerk	0.5	männlich	15	283,82	3,2	15,72	0,95	0,554	bis	1,614
		weiblich	14	238,60	2,9	13,51	1,00	0,562	bis	1,740
Gr. Steinrade	23	männlich	6	405,60	3,6	4,90	1,12	0,436	bis	2,670
		weiblich	6	408,02	3,9	4,98	1,21	0,490	bis	2,767
D orn breite	24	männlich	15	348,31	3,7	12,88	1,13	0,648	bis	1,922
		weiblich	11	254,25	2,8	11,24	0,98	0,515	bis	1,810
Burgtor	06	männlich	23	679,37	5,6	15,23	1,51	0,980	bis	2,306
		weiblich	22	526,96	4,4	15,35	1,40	0,895	bis	2,171
Marli/Brandenbaum	07	männlich	33	347,91	3,4	32,63	1,00	0,695	bis	1,420
		weiblich	26	236,29	2,3	33,28	0,78	0,521	bis	1,163
Eichholz	08	männlich	15	385,85	3,6	14,89	1,01	0,585	bis	1,704
		weiblich	11	259,56	2,4	14,13	0,78	0,409	bis	1,439
Karlshof	25	männlich	10	319,81	2,7	12,51	0,76	0,379	bis	1,472
		weiblich	9	263,93	2,3	10,94	0,78	0,371	bis	1,564
Schlutup	26	männlich	9	296,43	2,9	10,30	0,83	0,393	bis	1,661
		weiblich	12	380,04	3,8	8,91	1,29	0,689	bis	2,354
Dänischburg	27	männlich	8	347,75	3,3	8,05	0,99	0,462	bis	2,043
		weiblich	8	359,96	3,7	5,96	1,34	0,624	bis	2,758
Herrenwyk	28	männlich	10	455,64	5,6	5,53	1,72	0,857	bis	3,332
		weiblich	9	394,52	5,1	4,54	1,87	0,894	bis	3,771
Kücknitz/Pöppendorf	29-30	männlich	20	380,64	3,4	19,74	0,99	0,616	bis	1,565
		weiblich	12	211,44	1,7	17,11	0,70	0,380	bis	1,263
Travemünde	31-35	männlich	34	565,30	3,7	35,68	0,95	0,670	bis	1,348
		weiblich	37	486,15	3,3	34,61	1,05	0,751	bis	1,473
Hansestadt Lübeck	01-35	männlich	351	343,641	3,4	350,50	1,00	0,899	bis	1,112
		weiblich	332	292,611	2,9	331,50	1,00	0,897	bis	1,115

Quelle: Gesundheitsamt Hansestadt Lübeck, Todesbescheinigungen 2001 / 2002 und Bereich Statistik u. Wahlen Hansestadt Lübeck, Einwohnermelderegister Stand 30.06.2001 / 2002