

8. Auswertung und vergleichende Interpretation

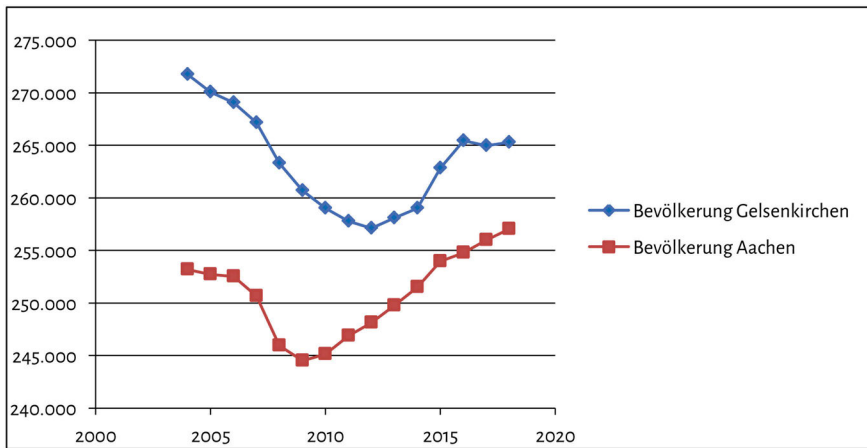
Die Erhebung bezieht sich auf den Zeitraum 2006 bis 2016 und umfasst elf Jahrgänge. In Aachen wurden insgesamt 33.203 und in Gelsenkirchen 37.710 Sterbefallanzeigen gesichtet. Die Datenerhebung umfasst insgesamt 3.434 Todesfälle, die nach eigener Definition als *unentdeckt* bestimmt werden können: In Aachen sind dies 1.423 und in Gelsenkirchen 2.011 Todesfälle. Die Darstellung der Auswertungsergebnisse erfolgt auf zwei Vergleichsebenen. Zum einen getrennt nach Städten und zum anderen wird für jede Stadt die Gesamtgruppe von einer Teilgruppe unterschieden, welche nur die Fälle mit einer Liegezeit von mindestens acht Tagen umfasst.

Um die Lesbarkeit zu verbessern und Redundanzen zu vermeiden, erfolgt die Darstellung der Ergebnisse samt Interpretation unter der Überschrift der im siebten Kapitel hergeleiteten Indikatoren. In Abschnitt 8.1 wird hiervon abgewichen, und die Gesamtzahl der *unentdeckten* Tode in den Städten zur jeweiligen Entwicklung der Bevölkerung und der Sterbefälle insgesamt bzw. im privaten Wohnumfeld ins Verhältnis gesetzt. In den Unterkapiteln werden die wesentlichen Ergebnisse – differenziert nach Vergleichsebenen und wenn möglich geordnet nach uni-, bi- und multivariater Statistik – dargestellt, gegebenenfalls zu kommunalen Referenzdaten in Beziehung gesetzt und in übergeordneten sozialwissenschaftlichen Zusammenhängen verortet und interpretiert.

8.1 Bevölkerungsentwicklung und (*unentdeckte*) Sterbefälle

Im Untersuchungszeitraum 2006 bis 2016 hat die Bevölkerung Aachens bis zum Jahr 2009 abgenommen und ist von da an stetig angewachsen. Mit fast 255.000 Einwohner:innen wurde im Jahr 2016 der bis dahin höchste Bevölkerungsstand in der Stadtgeschichte erreicht (Abb. 8.1.1). Die Bevölkerung Gelsenkirchens hat bis zum Jahr 2012 ebenfalls abgenommen und erreichte in diesem Jahr den bis dahin niedrigsten Bevölkerungsstand mit ca. 257.000 Einwohner:innen. In den Folgejahren kam es durch Zuwanderung zu einem Bevölkerungszuwachs mit einem Stand von gut 265.000 Personen im Jahr 2016 (ebd.).

Abb. 8.1.1: Bevölkerungsentwicklung Gelsenkirchen und Aachen 2004–2018



Quellen: Statistikstellen Aachen und Gelsenkirchen

Nicht nur die Bevölkerungszahl, sondern auch die Jahressumme der (vom Standesamt) erfassten Sterbefälle ist in Aachen angestiegen. Die Anzahl der beurkundeten Sterbefälle hat im Zeitraum 2006 bis 2016 mit Schwankungen zwischen ca. 2.500 und 3.400 zugenommen und im Jahr 2015 mit 3.387 Sterbefällen den bis dahin höchsten Stand erreicht¹. In Gelsenkirchen ist die Jahressumme der Sterbefälle im Zeitraum 2006

1 Wenn man die Daten der Statistikstelle Aachen zugrunde legt, ist die Anzahl der Sterbefälle im Untersuchungszeitraum nahezu unverändert geblieben.

2006: 2.252 Sterbefälle	2007: 2.289 Sterbefälle	2008: 2.291 Sterbefälle
2009: 2.518 Sterbefälle	2010: 2.193 Sterbefälle	2011: 2.251 Sterbefälle
2012: 2.323 Sterbefälle	2013: 2.340 Sterbefälle	2014: 2.333 Sterbefälle
2015: 2.459 Sterbefälle	2016: 2.302 Sterbefälle	

Die Statistikstelle begründet die Differenzen damit, dass »die Zahlen bezüglich der Sterbefälle auf dem Melderegister basieren. Es handelt sich hierbei nur um die Sterbefälle Ortsansässiger (Verstorbene, die in Aachen gemeldet waren). Bei den Standesamtsdaten handelt es sich vermutlich um die Gesamtzahlen, das heißt: es sind auch die Sterbefälle Ortsfremder inkludiert (in Aachen gestorbene aber nicht gemeldete Personen)«.

Der Vergleich mit den Daten anderer deutscher Großstädte zeigt, dass keine der anderen Kommunen eine ähnlich niedrige Anzahl von Sterbefällen aufweist. Auch der sich aus den Daten der Statistikstelle ergebende relative Anteil der Sterbefälle an der Gesamtbevölkerung ist mit 0,9 % in Aachen ungewöhnlich niedrig.

Halle/Saale (2016): 2.885 Sterbefälle/239.738 Einwohner:innen (1,2 %)

Chemnitz (2015): 3.391 Sterbefälle/248.878 Einwohner:innen (1,36 %)

Kiel (2016): 2.536 Sterbefälle/249.023 Einwohner:innen (1,0 %)

Braunschweig (2016): 2.865 Sterbefälle/251.364 Einwohner:innen (1,14 %)

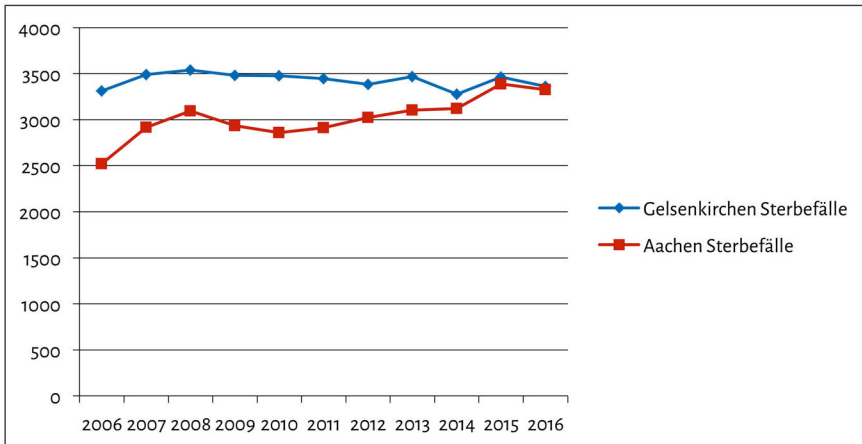
Mönchengladbach (2016): 3.206 Sterbefälle/259.996 Einwohner:innen (1,23 %)

Auf Basis der Daten des Standesamts beträgt dieser Wert dagegen 1,3 % und steht in höherer Übereinstimmung zu den Werten anderer Großstädte.

bis 2016 mit leichten Schwankungen nahezu gleichgeblieben (Abb. 8.1.2). Höchst- und Tiefststand unterscheiden sich in Gelsenkirchen um 261 und in Aachen um 805 Fälle.

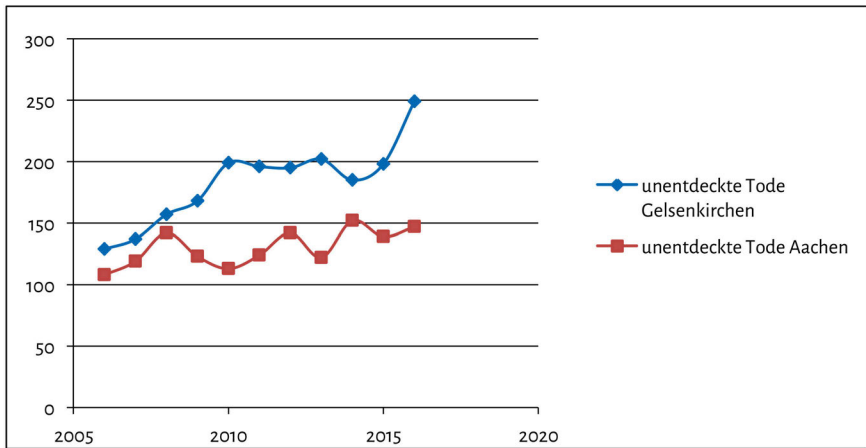
Im Zeitraum 2006 bis 2016 hat sich sowohl die Bevölkerungsentwicklung als auch die Anzahl der Sterbefälle in den beiden Kommunen angeglichen. Im Jahr 2016 beträgt der Anteil der Sterbefälle an der Bevölkerung in Aachen und in Gelsenkirchen ca. 1,3 Prozent.

Abb. 8.1.2: Sterbefälle in Gelsenkirchen und Aachen 2006–2016



Trotz der Annäherung der Werte im Jahr 2016 unterscheiden sich die Verlaufsrichtungen der Bevölkerungs- und der Sterbefallentwicklung. Dasselbe gilt für das quantitative Vorkommen der *unentdeckten* Todesfälle in beiden Kommunen. Auch wenn sich übereinstimmend ein deutlicher Anstieg im Untersuchungszeitraum zeigt, geht der Zuwachs von ca. 36 Prozent in Aachen mit einem allgemeinen Anstieg der Sterbefälle in fast derselben Höhe einher. In Gelsenkirchen dagegen hat sich trotz vergleichbarer Anzahl der Sterbefälle der Anteil der *unentdeckten* Todesfälle mit 93 Prozent fast verdoppelt. Die Gesamtentwicklung unterliegt in Aachen starken Schwankungen, in Gelsenkirchen ist aber – abgesehen von einer Stagnation auf hohem Niveau in den Jahren 2010 bis 2014 – ein konstanter linearer Anstieg festzustellen (Abb. 8.1.3).

Abb. 8.1.3: Unentdeckte Tode Gelsenkirchen und Aachen 2006–2016



Im Untersuchungszeitraum wurden in Aachen insgesamt 1.423 *unentdeckte* Tode mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag erfasst und in Gelsenkirchen 2.011 Fälle. In Aachen geht der Höchststand an *unentdeckten* Toden – mit 152 Fällen im Jahr 2014 – mit einer höheren allgemeinen Sterberate einher. In Gelsenkirchen liegt der Höchststand mit 249 Fällen im letzten Erhebungsjahr und geht mit einer unterdurchschnittlichen Anzahl der allgemeinen Sterbefälle einher. Der höchste Anstieg in Aachen zwischen 2013 und 2014 mit ca. 25 Prozent wurde in den Folgejahren durch geringere Fallzahlen nivelliert. In Gelsenkirchen wurde der höchste jährliche Zuwachs mit 26,5 Prozent am Ende des Untersuchungszeitraums erfasst.

Wenn man den Anteil der *unentdeckten* Todesfälle an allen Sterbefällen der Kommunen berechnet, so liegt der durchschnittliche Anteil für die Jahre 2006 bis 2016 in Aachen bei ca. 4,3 und in Gelsenkirchen bei ca. 5,3 Prozent. Der höchste Anteil von 7,4 Prozent wird in Gelsenkirchen im Jahr 2016 erreicht. Die Werte der allgemeinen Sterbestatistik beziehen sich jedoch auf alle Sterbeorte und inkludieren auch die zahlenmäßig dominierenden Sterbefälle in Einrichtungen. Die in dieser Arbeit untersuchten *unentdeckten* Todesfälle ereignen sich jedoch ausnahmslos im privaten Raum und nicht im institutionellen Kontext. Dasch et al. (2015) haben in der bislang größten populationsbasierten Untersuchung zur Verteilung der Sterbeorte für Todesfälle im privaten Raum einen Häufigkeitsanteil von 23 Prozent ermittelt. Wenn dieser Wert der eigenen Erhebung zugrunde gelegt wird, bedeutet dies, dass die Anzahl *unentdeckter* Tode nicht auf das Gesamt der Sterbefälle, sondern lediglich auf 23 Prozent aller privaten Sterbefälle in den Kommunen bezogen wird. Die quantitative Relevanz tritt hierdurch prägnant hervor.

Auf dieser stimmigen Berechnungsgrundlage beträgt der durchschnittliche Anteil *unentdeckter* Tode im Untersuchungszeitraum in Aachen fast ein Fünftel und in Gelsenkirchen fast ein Viertel an allen »privaten« Sterbefällen (Tab. 8.1.1). In Gelsenkirchen liegen die Jahreswerte seit 2010 über dem Durchschnittswert von 23,2 Prozent. Im Jahr 2016 ergibt sich so in Gelsenkirchen ein Verhältnis von 2.590 Todesfällen im institutionellen (und sonstigen) zu 773 Todesfällen im privaten Kontext. Die Anzahl von 249 *unentdeckt*

Verstorbenen verweist darauf, dass in diesem Erhebungsjahr fast jede dritte, im privaten Raum verstorbene Person bei Todeseintritt unbegleitet war, und dass deren Tod (zunächst) *unentdeckt* blieb. In Gelsenkirchen ist die Spannweite dieses Anteils mit Werten zwischen knapp 17 und gut 32 Prozent hoch, in Aachen sind die Schwankungen moderat, und es wechseln Jahre mit im Vergleich zum Durchschnitt niedrigeren bzw. höheren Werten.

Tab. 8.1.1: *Gerundeter Anteil der unentdeckten Tode an den »privaten« Sterbefällen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016*

Jahr	Aachen/Gesamtgruppe	Gelsenkirchen/Gesamtgruppe
2006	(n=108) 18,6 %	(n=129) 16,9 %
2007	(n=119) 17,7 %	(n=137) 17,1 %
2008	(n=142) 20,0 %	(n=157) 19,3 %
2009	(n=123) 18,2 %	(n=168) 20,9 %
2010	(n=113) 17,2 %	(n=199) 24,9 %
2011	(n=124) 18,5 %	(n=196) 24,7 %
2012	(n=142) 20,4 %	(n=195) 25,0 %
2013	(n=121) 17,0 %	(n=202) 25,3 %
2014	(n=152) 21,2 %	(n=184) 24,4 %
2015	(n=139) 17,8 %	(n=197) 24,7 %
2016	(n=147) 19,2 %	(n=249) 32,2 %
2006–2016	Ø 18,7 %	Ø 23,2 %

Wenn man den Anteil der Todesfälle mit Liegezeit ≥ 8 Tage an den »privaten« Todesfällen berechnet, ist der Anstieg für die Teilgruppen im Untersuchungszeitraum deutlicher ausgeprägt als für die Gesamtgruppe (Tab. 8.1.2). Für die Teilgruppen mit Liegezeiten von mehr als acht Tagen sind in den Städten mit 79 Prozent für Aachen und 181 Prozent für Gelsenkirchen etwa doppelt so hohe Zunahmen wie für die Gesamtgruppen der *unentdeckten* Tode zu verzeichnen. In Gelsenkirchen hat sich die Anzahl von 21 im Jahr 2006 auf 59 Todesfälle im Jahr 2016 fast verdreifacht. In Aachen sind die Höchstwerte – auch für die Teilgruppe – nicht für das letzte Erhebungsjahr, sondern für die Jahre 2010 und 2012 festzuhalten. Wenn die Anteile der *unentdeckten* Tode mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage in Aachen und Gelsenkirchen für den Untersuchungszeitraum miteinander verglichen werden, so sind mal höhere Werte in Aachen und mal höhere Werte in Gelsenkirchen erfasst. Erst in den beiden letzten Jahren der Erhebung überwiegen die Anteile der *unentdeckt* Verstorbenen mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage an den »privaten« Todesfällen in Gelsenkirchen deutlich das Vorkommen in Aachen.

Tab. 8.1.2: Gerundeter Anteil der Teilgruppen unentdeckter Tode an den »privaten« Sterbefällen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Jahr	Aachen/Teilgruppe	Gelsenkirchen/Teilgruppe
2006	(n=14) 2,4 %	(n=21) 2,7 %
2007	(n=15) 2,2 %	(n=22) 2,7 %
2008	(n=25) 3,5 %	(n=27) 3,3 %
2009	(n=16) 2,4 %	(n=34) 4,2 %
2010	(n=31) 4,7 %	(n=33) 4,1 %
2011	(n=24) 3,6 %	(n=37) 4,7 %
2012	(n=32) 4,6 %	(n=30) 3,8 %
2013	(n=30) 4,2 %	(n=33) 4,1 %
2014	(n=30) 4,2 %	(n=29) 3,8 %
2015	(n=25) 3,2 %	(n=35) 4,4 %
2016	(n=25) 3,3 %	(n=59) 7,6 %
2006–2016	Ø 3,5 %	Ø 4,1 %

Die Anteile der Teilgruppe an der Gesamtgruppe *unentdeckter* Todesfälle sind im Untersuchungszeitraum in Aachen wesentlich größeren Schwankungen unterworfen als in Gelsenkirchen (Tab. 8.1.3): In Aachen liegen die Werte zwischen 12,6 und 27,4 Prozent und im Mittel bei 18,6 Prozent. In Gelsenkirchen bewegen sich die Werte zwischen 15,4 und 23,7 Prozent und das Mittel der Jahre 2006 bis 2016 rangiert bei 17,6 Prozent. Auch wenn die Anzahl der *unentdeckten* Todesfälle in Aachen insgesamt niedriger ist als in Gelsenkirchen, ist der Anteil der Todesfälle mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage durchschnittlich und für die meisten Einzeljahre höher als in Gelsenkirchen.

Tab. 8.1.3: Gerundeter Anteil der Teilgruppen an den Gesamtgruppen unentdeckter Tode/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Jahr	Anteil der Teilgruppe ≥ 8 Tage an der Gesamtgruppe (Aachen)	Anteil der Teilgruppe ≥ 8 Tage an der Gesamtgruppe (Gelsenkirchen)
2006	13,0 %	16,3 %
2007	12,6 %	16,1 %
2008	17,6 %	17,2 %
2009	13,0 %	20,2 %
2010	27,4 %	16,6 %
2011	19,3 %	18,9 %
2012	22,5 %	15,4 %

2013	24,8 %	16,3 %
2014	19,7 %	15,8 %
2015	18,0 %	17,8 %
2016	17,0 %	23,7 %
2006–2016	Ø 18,6 %	Ø 17,6 %

Zusammenfassend lässt sich für Aachen eine nahezu parallele Zunahme von Sterbefällen im privaten Umfeld und *unentdeckten* Toden insgesamt, aber eine überdurchschnittlich starke Zunahme von Todesfällen mit einer Liegezeit von mehr als acht Tagen feststellen. Für Gelsenkirchen ist – trotz fast gleichbleibender Anzahl von Toden im privaten Wohnumfeld – sowohl ein deutlicher Anstieg der Zahl *unentdeckter* Tode insgesamt und ein noch ausgeprägterer Anstieg der Tode mit einer Liegezeit von mehr als acht Tagen zu verzeichnen. Auch, wenn es in Gelsenkirchen absolut mehr *unentdeckte* Todesfälle in den Gesamt- und Teilgruppen (Ausnahmen: 2012 und 2014) gibt, ist der Anteil der Todesfälle mit einer Liegezeit von mehr als acht Tagen an der Gesamtgruppe geringer. Die Tatsache, dass die allein Verstorbenen in Gelsenkirchen nach einer kürzeren Liegezeit aufgefunden werden, weist tendenziell auf eine »stärkere« soziale Einbindung der *unentdeckt* Verstorbenen in Gelsenkirchen als in Aachen.

Verschiedene Untersuchungen unterstreichen, dass das Risiko eines *einsamen* bzw. unbegleiteten Todes für die Personengruppe der Alleinlebenden im Allgemeinen erhöht ist (vgl. Kapitel 2.1). Der Zusammenhang zwischen der Zunahme der Einpersonenhaushalte und dem Anstieg *unentdeckter* Todesfälle erscheint plausibel, lässt sich aber auf Basis der eigenen Ergebnisse nicht verifizieren. In Aachen hat sich der Anteil der Einpersonenhaushalte bis 2016 auf gut 57 Prozent erhöht². In Gelsenkirchen ist der Anteil von ca. 47 Prozent im Jahr 2008 moderat auf ca. 48 Prozent im Jahr 2016 angestiegen (Stadt Gelsenkirchen 2020).

8.2 Liegezeit – Gradmesser der sozialen Einbindung

Die Spannweite der Liegezeit schwankt in Aachen zwischen 1 und 365 Tagen. Der (wegen der großen Differenz wenig aussagekräftige) arithmetische Mittelwert liegt bei fast 7, der Median bei 2 und der Modus bei 1 Tag. In Gelsenkirchen schwankt die Range der Liegezeit zwischen 1 und 225 Tagen. Der arithmetische Mittelwert liegt hier bei 6,6 der Median bei 2 und der Modus bei 1 Tag.

Für die Jahre 2006 bis 2016 sind in Aachen insgesamt 1.423 Tode mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag erfasst. 18,8 Prozent (n=267) dieser Fälle weisen eine Liegezeit

2 In den Wohnungsmarktberichten der Stadt Aachen der Jahre 2006 und 2010 wird lediglich von einem »Anstieg der Single-Haushalte« gesprochen, der nicht näher quantifiziert wird. Für das Jahr 2011 lässt sich anhand der genannten Daten ein Anteil der »Single-Haushalte« von ca. 54 Prozent berechnen (<https://serviceportal.aachen.de/suche/-/vr-bis-detail/dienstleistung/3174/show>).

von ≥ 8 Tage auf. Der arithmetische Mittelwert der Liegezeit beträgt für die Teilgruppe 27,8 Tage, der Median 15 Tage und der Modus 14 Tage.

Im Untersuchungszeitraum 2006 bis 2016 wurden in Gelsenkirchen insgesamt 2.011 Todesfälle mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag erfasst. 17,9 Prozent ($n=360$) dieser Fälle weisen eine Liegezeit von ≥ 8 Tage auf. Der arithmetische Mittelwert der Liegezeit liegt in der Gelsenkirchener Teilgruppe bei 27,8, der Median bei 16 und der Modus bei 8 Tagen.

Angelehnt an eine Art Ampelsystem werden drei Kategorien unterschieden, denen die Todesfälle der ersten Woche, der zweiten bis vierten Woche und alle höheren Liegezeiten zugeordnet sind. Abhängig von der jeweiligen Gruppe wird die soziale Einbindung der Verstorbenen als ›ausreichend‹ ›schwach/eingeschränkt‹ und ›unzureichend‹ charakterisiert (vgl. Kapitel 7.4).

Der Blick auf das Datenmaterial (Tab. 8.2.1) verdeutlicht, dass fast die Hälfte aller Verstorbenen bereits am ersten Tag nach Todeseintritt und etwa zwei Drittel nach drei Tagen entdeckt sind. Am Ende der ersten Woche sind mehr als vier Fünftel der Toten aufgefunden.

Tab. 8.2.1: Anteile unentdeckter Tode der ›grünen‹ Kategorie in Verbindung mit der Liegezeit in Tagen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Liegezeit in Tagen	= 1	≤ 2	≤ 3	≤ 4	≤ 5	≤ 6	≤ 7
Aachen 2006–2016 N=1.423	47,4 %	58,7 %	67,2 %	73,0 %	75,6 %	78,2 %	81,2 %
Gelsenkirchen 2006–2016 N=2.011	48,0 %	61,3 %	68,7 %	73,7 %	77,5 %	79,8 %	82,1 %

Nach Ablauf der ersten Woche reduziert sich die Anzahl der aufgefundenen Verstorbenen, mit jedem Tag. Nach 14 Tagen sind in Aachen und Gelsenkirchen ca. 90 Prozent der Todesfälle entdeckt (Tab. 8.2.2).

Tab. 8.2.2: Anteile unentdeckter Tode der ›gelben‹ Kategorie in Verbindung mit der Liegezeit in Tagen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Liegezeit in Tagen	≤ 8	≤ 9	≤ 10	≤ 11	≤ 12	≤ 13	≤ 14
Aachen 2006–2016 N=1.423	82,2 %	83,5 %	84,8 %	85,8 %	86,8 %	87,3 %	90 %
Gelsenkirchen 2006–2016 N=2.011	83,9 %	85 %	86,3 %	87,3 %	88,2 %	88,6 %	89,8 %

Nach Ablauf der ersten Woche lassen sich die Liegezeiten sachgemäßer in Wochenabständen zusammenfassen (Tab. 8.2.3).

Tab. 8.2.3: Anteile unentdeckter Tode der drei Kategorien in Verbindung mit der Liegezeit in Wochen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Liegezeit in Tagen	≤ 7	≤ 14	≤ 21	≤ 28	≤ 35	≤ 42	≤ 49	≤ 56
Aachen 2006–2016 N=1.423	81,2 %	90,0 %	93,6 %	96,1 %	97,2 %	98 %	98,2 %	98,5 %
Gelsenkirchen 2006–2016 N=2.011	82,1 %	89,8 %	93,6 %	95,2 %	96,6 %	97,4 %	97,7 %	98,0 %

Ab einer Liegezeit von mehr als vier Wochen zeigen sich in diesem Zeitintervall kaum noch Veränderungen, so dass die Todesfälle zur aussagekräftigen Abbildung eher in Gruppen mit Abständen von 50 Tagen zusammenzufassen sind (Tab. 8.2.4). Nach 50 Tagen sind ca. 98 Prozent und nach 100 Tagen gut 99 Prozent der Verstorbenen aufgefunden. Darüber hinaus liegen lediglich einzelne Extremfälle mit höheren Liegezeiten vor.

Tab. 8.2.4: Anteile unentdeckter Tode der ›roten‹ Kategorien in Verbindung mit der Liegezeit im Abstand von 50 Tagen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Liegezeit in Tagen	≤ 50	≤ 100	≤ 150	≤ 200	≤ 250	≤ 300	≤ 350	≤ 400
Aachen 2006–2016 N=1.423	98,3 %	99,2 %	99,6 %	99,7 %	99,8 %	99,8 %	99,9 %	100 %
Gelsenkirchen 2006–2016 N=2.011	97,8 %	99,2 %	99,9 %	99,9 %	100 %			

Interessant ist, dass die nach Liegezeit differenzierten Häufigkeitsverteilungen in beiden Städten sehr nahe beieinander liegen bzw. zusammenfallen. Eine zufällige Übereinstimmung erscheint, als hauptsächliche Ursache, aufgrund der großen Stichprobe unwahrscheinlich. Es ist auch denkbar, dass Mechanismen wie beispielsweise (fehlgeschlagene) Abbuchungen die Verteilungen beeinflussen. Gegen diese Annahme spricht jedoch, dass solche Kopplungen erst nach mehreren Wochen oder Monaten wirksam werden, die Mehrheit der Todesfälle jedoch innerhalb der ersten Woche bemerkt werden. Außerdem wäre hierdurch auch die Häufung der Todesfälle um bestimmte Stichtage herum stärker hervorgetreten. Es ist durchaus möglich, dass derartige Zusammen-

hänge die Liegezeiten einzelner Todesfälle in den beiden Kommunen in gleicher Weise beeinflusst haben. Aber die wesentlichen Ursachen werden dennoch in sozialen Zusammenhängen verortet. Folgt man der Hypothese, dass die Liegezeit als Gradmesser der sozialen Einbindung zu interpretieren ist, und dass die sozialen Beziehungen der Verstorbenen in den drei Kategorien durch vergleichbare strukturelle und inhaltliche Merkmale gekennzeichnet sind, so deuten die in den beiden Städten ähnlichen Häufigkeitsverteilungen auf jeweils typische Muster in der Beziehungsgestaltung in Abhängigkeit von der Liegezeitkategorie. Die meisten *unentdeckt* verstorbenen Personen (»grüne« Gruppe) sind »ausreichend« in ein Netz verschiedener sozialer Beziehungen eingebunden und/oder verfügen über mindestens eine enge soziale Beziehung. Ein geringerer Anteil (»gelbe« Gruppe) verfügt über vergleichsweise weniger und seltenere Sozialkontakte. Eine Minderheit (»rote« Gruppe) lebt sehr zurückgezogen, entweder selbstbestimmt oder unfreiwillig, und unterhält sehr wenige und seltene oder lediglich oberflächliche bzw. zufällige Sozialkontakte.

Die Liegezeit eines *unentdeckten* Todes bildet die Tendenzen in der Beziehungsgestaltung ab. Mit dem Tod erlischt die Reziprozität der sozialen Beziehungen. Die (postmortale) soziale Einbindung drückt sich dadurch aus, ob und wenn ja, wann das soziale Umfeld die fehlenden Lebenszeichen wahrnimmt. Diese Aufmerksamkeit für andere kann als soziale Fürsorge ausgelegt werden. Soziale Fürsorge bezeichnet vor allem eine Haltung der Achtsamkeit, die nicht zwingend mit einer hohen Intensität der sozialen Beziehung oder mit praktischer Hilfe einhergehen muss.

Die annähernd gleichen Werte in Aachen und Gelsenkirchen deuten darauf, dass es abhängig von der Beziehungsgestaltung und der damit zusammenhängenden sozialen Fürsorge – ähnlich wie für die Verbreitung der Bindungsmuster – allgemeine Verteilungen gibt: In Bezug auf die eigene Untersuchung scheinen gut 80 Prozent der *unentdeckt* Verstorbenen diesbezüglich »ausreichend«, weitere 15 Prozent »schwach« oder »eingeschränkt« und ca. fünf Prozent »unzureichend« bzw. »sozial isoliert« zu sein. Die Bindungsmuster haben Einfluss auf die Beziehungsgestaltung. Zur Charakterisierung der Bindungsqualität werden die folgenden Typen unterschieden: »Sicher«, »unsicher-vermeidend«, »unsicher-ambivalent« und »desorganisiert« sowie als psychopathologische Erscheinungsform die »Bindungsstörung«³. Die soziale Einbindung bezieht sich auf die Art der sozialen Beziehungen selbst. So wie sich im Sozialisationsprozess bestimmte Bindungsmuster ausprägen, erscheint es schlüssig, dass sich unterschiedliche Muster für die bevorzugten sozialen Beziehungen ausbilden. Abhängig von der Beziehungsgestaltung unterscheiden sich die soziale Nähe zu anderen und deren soziale Fürsorge sowie in Folge die frühere oder spätere Auffindung.

Die Mehrheit der Verstorbenen wird innerhalb der ersten sieben Tage entdeckt. Dies bedeutet, dass für diese Personengruppe von einer »ausreichenden« sozialen Einbindung auszugehen ist. Bezugnehmend auf die Annahmen hinsichtlich der Merkmale der sozialen Beziehungen (vgl. Tab. 7.4.1) kann geschlossen werden, dass diese »niedrige« Liegezeit

3 Eine »desorganisierte« Beziehungsgestaltung weist streng genommen nicht auf ein Muster, sondern bezeichnet ein Verhalten, welches sich nicht klassifizieren lässt, da gleichzeitig »sicheres«, »unsicher-vermeidendes« wie auch »unsicher-ambivalentes« Bindungsverhalten gezeigt wird (Crittenden 1985).

auf eine ›ausreichende‹ Anzahl von Sozialkontakten zurückzuführen ist, bzw. dass die Bezugskontexte – wie im Beispiel von Pflegediensten oder nachbarschaftlichen Kontakten – geeignet sind, den (unbegleiteten) Tod zu bemerken. Gesundheitsdienstleister:innen haben in der Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen meist tägliche bzw. mehrmalige tägliche Besuche. Diese Personen sind nur dann *unentdeckt* verstorben, wenn die Besuche nur einmal täglich oder aber letztmalig am Vorabend des Todes stattgefunden haben. Es liegt nahe, dass die frühe(re) Entdeckung durch eine höhere Kontaktfrequenz begünstigt wird, dass es aber auch möglich ist, dass die Termine seltener Sozialkontakte zufällig für die Auffindung zeitlich vorteilhaft gelegen sind. Für die ›grüne‹ Gruppe erscheint jedoch insgesamt eine gezielte Suche wahrscheinlicher als eine zufällige Entdeckung des Todes. Eine höhere Kontaktfrequenz geht meist auch mit einer größeren Stabilität der Beziehungen einher, so dass hieraus gefolgert werden kann, dass die Verstorbenen der ›grünen‹ Gruppe mehrheitlich ›starke‹ Beziehungen – inklusive emotionaler, instrumenteller und Geselligkeitsunterstützung – unterhalten haben. Intensive Sozialkontakte mit täglichen oder mehrmaligen wöchentlichen Kontakten sind in verschiedenen Beziehungskontexten (z.B. Partner:innenschaft, Eltern-Kind-Beziehungen, Freund:innenschaft, Arbeitsverhältnis) denkbar. Unabhängig davon, ob es sich um persönliche, telefonische oder digitale Kontakte handelt, ist es naheliegend, dass die Alteri initiativ werden, wenn ihre Kontaktversuche ins Leere laufen oder die gewöhnlichen Kontaktanbahnungen durch Ego ausbleiben.

Es ist empirisch belegt, dass gerade für ältere und alte Personen bzw. Verwitwete die eigenen Nachkommen die wichtigsten Bezugs- und Unterstützungspersonen darstellen (vgl. Kapitel 3.4). Für alleinlebende Personen ohne Nachkommen und Partner:innenschaft haben freundschaftliche Beziehungen wie auch soziale Kontakte zu (entfernten) Verwandten und soziale Aktivitäten zwecks Erfüllung ihres Geselligkeitsbedürfnisses eine höhere Bedeutung. Frauen pflegen Beziehungen dieser Art anscheinend intensiver und häufiger als Männer (ebd.). Regelmäßige Treffen sind auch für Freizeitgruppen typisch. Daher wird das Fehlen von Ego, eine vorherige verbindliche und kontinuierliche Teilnahme vorausgesetzt, auch in diesem Beziehungskontext meist zu gezielten Versuchen der Kontaktaufnahme führen.

Bestimmte Zeiten im Jahr – wie beispielsweise Ferien-, Fest- und Feiertage – sind jedoch dadurch charakterisiert, dass die Alltagsroutinen ausgesetzt oder verändert sind. Dies kann dazu führen, dass die sozialen Aktivitäten reduziert, unterbrochen oder aber verstärkt sind. Ältere bzw. alte Personen, für die die eigenen Kinder die engsten Bezugspersonen darstellen, sind bei Urlauben der Angehörigen unter Umständen mehrere Wochen ohne persönliche Kontakte. Die durch die geographische Distanz veränderte oder unterbleibende Kommunikation kann auch dazu führen, dass der Tod länger unbemerkt bleibt. Umgekehrt ist es aber auch denkbar, dass es – gerade an Feiertagen oder Geburtstagen – häufiger zu Kontaktversuchen kommt. Hierdurch kann der Zeitpunkt der Auffindung einer alleinlebenden Person auch frühzeitiger erfolgen als dies im alltäglichen Rhythmus geschähe.

Tendenziell lässt sich jedoch nach Ablauf der ersten Woche und mit fortschreitender Liegezeit annehmen, dass die verstorbenen Personen weniger soziale Kontakte und solche mit geringerer bzw. sporadischer Kontaktfrequenz unterhalten haben. Außerdem erscheint es wahrscheinlicher, dass die Beziehungen nicht eng, sondern eher unverbind-

lich oder zweckmäßig waren. Die geringe Beziehungsstärke kann erklären, warum die ›Abwesenheit‹ der Verstorbenen oder ausbleibende Lebenszeichen unbeachtet bleiben und keine Initiative des sozialen Umfelds evozieren. Es erscheint plausibel, dass abhängig vom Beziehungskontext und der Stärke der Beziehung unterschiedlich lange Zeiträume vergehen, bis das soziale Umfeld aufmerksam wird und ›sozial fürsorglich‹ agiert.

Die ›gelbe‹ Gruppe umfasst durch die mittlere Positionierung auch Todesfälle, welche Merkmalsausprägungen der ›grünen‹ und ›roten‹ Gruppe aufweisen. Die fließenden Übergänge werden durch die festgelegten Kategorien nicht abgebildet, sondern müssen mitgedacht werden. In der ›gelben‹ Kategorie sind die Installierung eines Pflegedienstes und eine intime Partner:innenschaft angesichts der Liegezeiten sehr unwahrscheinlich. Es ist davon auszugehen, dass die Verstorbenen eine geringere Anzahl von sozialen Beziehungen mit niedrigerer Kontaktfrequenz unterhalten haben. Die insgesamt ›schwächeren‹ sozialen Beziehungen (mehr Freund:innen- und Bekanntschaften, Freizeitpartner:innen, oberflächliche Kontakte) sind durch geringere Intensität, Intimität und Reziprozität charakterisiert und führen vermutlich seltener zu gezielten Kontaktinitiativen, wenn Sozialpartner:innen sozial ›unsichtbar‹ werden.

Abhängig vom Todeszeitpunkt sowie den Lebensroutinen der Verstorbenen und ihres sozialen Umfelds variiert die Spanne bis zur ›Entdeckung‹. Es ist plausibel, dass Personen mit engen, zahlreichen und vielfältig gestalteten sozialen Kontakten eher vermisst werden, als solche mit wenigen, eher gering dimensionierten Bezügen. Schließlich sind auch die Sozialität und Soziabilität der Verstorbenen entscheidend für die Dauer der Liegezeit. Eine Person mit Rückzugstendenzen und passivem Kontaktverhalten wird vermutlich auch vom sozialen Umfeld kaum bzw. in geringerem Maße wahrgenommen (vgl. Kapitel 9.3). Es ist davon auszugehen, dass solche Personen erst ›später‹ vermisst werden. Umgekehrt erscheint es plausibel, dass Personen, die in sozialen Beziehungen offen und aktiv waren, eher aufgefunden werden. Eine Untersuchung von Heidorn et al. (2011: 177) geht davon aus, dass es typisch für länger *unentdeckt* Verstorbene ist, dass sie sehr zurückgezogen gelebt und wenige oder keine sozialen Kontakte unterhalten haben. Diese Rückzugs- und Isolationstendenzen sind auch in anderen Untersuchungen im Zusammenhang mit mittleren und hohen Liegezeiten bestätigt worden (vgl. Kapitel 2.1 und 9; z.B. Buster/Kiers/Das 2013; Buster et al. 2014; Loke 2019).

In der ›gelben‹ Kategorie sind vermutlich auch die meisten Auffindungen durch olfaktorische Belästigungen oder Insektenbefall erfasst, da der Zeitpunkt der ›Entdeckung‹ nicht nur von der sozialen, sondern auch von der räumlichen Nähe zu anderen Personen beeinflusst ist. Die ausbleibenden ›Lebensgeräusche‹, mögliche Beeinträchtigungen sowie überfüllte Briefkästen können zu Irritationen und anschließenden Kontaktversuchen der Mitbewohner:innen führen. Die nachbarschaftliche Fürsorge ist vermutlich an einem Ort mit vielfältigen Interaktionen stärker ausgeprägt als in einem Umfeld, welches eher von einem sozialen Nebeneinander und/oder Konflikten geprägt ist. In den Fällen, wo offensichtliche Anzeichen unbemerkt oder unbeachtet bleiben, lassen sich hieraus nicht nur Hinweise zu schwachen oder fehlenden nachbarschaftlichen Kontakten, sondern auch zu exklusionsförderlichen sozialen und räumlichen Bedingungen des Wohnumfelds erschließen (vgl. Loke 2019; Kapitel 9).

Die Todesfälle der ›roten‹ Gruppe werden nach frühestens vier Wochen aufgefunden. Auch wenn möglicherweise Geruchs- und Insektenbelästigungen wegen eines sehr

dichten Türabschlusses ausgeblieben sind, ist nach dieser Zeitspanne meist von einem sehr vollen bzw. überfüllten Briefkasten auszugehen. Dies kann sowohl den Postzustellenden als auch den Nachbar:innen des Wohnhauses auffallen. Mitunter wird der nicht geleerte Briefkasten mit einer Reise erklärt. Die Poststücke, die nicht mehr in den Briefkasten passen, werden dann in der Nähe sorgsam gestapelt oder von anderen gesammelt aufbewahrt (vgl. Kapitel 4.1; Loke 2019). Wenn dies nicht der Fall ist, kann die Nicht-Beachtung auch dadurch begründet sein, dass mehrere Briefkästen im Wohnhaus überfüllt und nicht regelmäßig geleert werden, oder dass Poststücke – auch unterschiedlicher Adressat:innen – ungeöffnet auf dem Boden im Bereich der Postkästen liegen bleiben (Loke 2019; vgl. Kapitel 9). Das soziale Nebeneinander in der Nachbar:innenschaft führt tendenziell dazu, dass die Aufmerksamkeit eher nach innen gerichtet ist, und andere Personen – auch im selben Wohnhaus – nur marginal oder gar nicht wahrgenommen werden (Loke 2019). Die Auffindung erfolgt dann oft nach mehreren Monaten, weil die Mitbewohner:innen des Miethauses doch misstrauisch werden und sonstige Erklärungen für fehlende Lebenszeichen, wie eine Urlaubsreise, nicht mehr überzeugen. Das Ausbleiben der Mietzahlung kann auch zu einer Zwangsvollstreckung führen, im Rahmen welcher dann – nach mehreren Monaten – eher zufällig der Leichnam entdeckt wird (ebd.). Auch wenn in diesem letzten Fall eine gezielte Kontaktaufnahme erfolgt, so handelt es sich um behördliches und nicht um sozial motiviertes Handeln.

In den folgenden Abschnitten werden die empirischen Zusammenhänge von Liegezeit und sozialer Einbindung in Bezug auf weitere Indikatoren wie Geschlecht, Alter und Familienstand konkretisiert, um das (statistische) Profil der Verstorbenen genauer herauszuarbeiten.

8.3 Geschlecht – eine eklatante Dominanz der Männer

In Deutschland versterben jährlich insgesamt 1,5 Prozent mehr Frauen als Männer (Destatis 2019a) und in Nordrhein-Westfalen sogar ca. drei Prozent (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) 2019). Die Tatsache, dass mehr Frauen als Männer versterben, obwohl diese eine höhere Lebenserwartung haben, mag irritieren, ist aber dadurch begründet, dass die Mortalitätsverhältnisse von den oberen Altersklassen dominiert werden, in denen Frauen die deutliche Mehrheit ausmachen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) 1998: o. S.).

Der Forschungsstand belegt, dass sich *unentdeckte* Todesfälle gegen diese allgemeine Häufigkeitsverteilung verhalten (vgl. Kapitel 2.1). Die differenten Ergebnisse der bisherigen Untersuchungen weisen jedoch auf eine nicht unerhebliche Spannweite des Anteils männlicher Verstorbener zwischen 57 und mehr als 70 Prozent und beziehen sich teils auf sehr kleine Stichproben *unentdeckt* Verstorbener. Die eigene Erhebung kann diese Befunde nicht nur auf einer breiten empirischen Basis präzisieren, sondern auch – in Abhängigkeit von der Liegezeit und weiterer Merkmale – differenzieren.

Für den Untersuchungszeitraum ist eine eindeutige Dominanz der männlichen Verstorbenen mit mittleren Anteilen von 63 bzw. fast 65 Prozent für die Gesamtgruppen der beiden Städte festzuhalten. In den Teilgruppen gibt es mit Durchschnittswerten von gut 68 Prozent in Aachen und fast 76 Prozent in Gelsenkirchen anteilig noch mehr männliche

Verstorbene (Tab. 8.3.1). Der Anteil der weiblichen Verstorbenen liegt dementsprechend in den Gesamtgruppen durchschnittlich bei etwa einem Drittel und in den Teilgruppen bei etwa einem Viertel aller Sterbefälle. Die Anteilswerte der einzelnen Jahre weichen stark voneinander ab. Die Range des Männer- bzw. Frauen-Anteils ist für die Gesamtgruppen geringer als für die Teilgruppen. Auf der Vergleichsebene der Städte weichen die Durchschnittswerte der Jahre 2006 bis 2016 in den Teilgruppen stärker voneinander ab als in den Gesamtgruppen.

In Aachen sind aufgrund der starken Schwankungen für beide Gruppen keine prägnanten Entwicklungstendenzen hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Verteilungen auszumachen. In Gelsenkirchen ist der Anteil der verstorbenen Männer in der Gesamtgruppe leicht rückläufig und in der Teilgruppe ansteigend. In der Teilgruppe mit Liegezeit ≥ 8 Tage liegt der Durchschnittswert für den Erhebungszeitraum mit einem Männeranteil von fast 76 Prozent deutlich über dem Ausgangswert von 2006. In Gelsenkirchen hat sich in den Jahren 2006 bis 2016 zwar der Anteil der *unentdeckt* verstorbenen Frauen in der Gesamtgruppe erhöht, nicht aber in der Teilgruppe. Dies weist darauf hin, dass Frauen im Verlauf der Jahre zwar häufiger unbemerkt verstorben sind, dass aber ihr Tod öfter in der ersten Woche festgestellt wurde. Unter den verstorbenen Männern gibt es dagegen im selben Zeitraum einen wachsenden Anteil derer, die erst nach mehr als sieben Tagen aufgefunden wurden. Die geschlechtsabhängigen Unterschiede in der Liegezeit werden darauf zurückgeführt, dass die verstorbenen Frauen im Vergleich zu den verstorbenen Männern in stärkerem Maße sozial »ausreichend« eingebunden waren.

Tab. 8.3.1: Anteil der männlichen Verstorbenen an den unentdeckten Toden in den Gesamt- und Teilgruppen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Jahr	Teilgruppe Aachen Anteil (Männer)	Gesamtgruppe Aachen Anteil (Männer)	Teilgruppe Gelsenkirchen (Anteil Männer)	Gesamtgruppe Gelsenkirchen (Anteil Männer)
2006	85,7 %	67,6 %	66,7 %	68,2 %
2007	66,7 %	63,9 %	86,4 %	67,2 %
2008	40,0 %	55,6 %	70,4 %	63,1 %
2009	81,3 %	69,9 %	85,3 %	67,3 %
2010	61,3 %	65,5 %	78,8 %	68,8 %
2011	75,0 %	58,9 %	75,7 %	62,2 %
2012	62,5 %	57,7 %	70,0 %	61,0 %
2013	76,7 %	65,3 %	72,7 %	63,9 %
2014	70,0 %	62,5 %	72,4 %	61,1 %
2015	76,0 %	59,7 %	74,3 %	65,0 %
2016	68,0 %	69,4 %	78,0 %	66,3 %
2006–2016	Ø 68,2 %	Ø 63,0 %	Ø 75,8 %	64,7 %

In beiden Städten belegen die niedrigeren Mittelwerte der Liegezeit für die Gruppen der verstorbenen Frauen deren frühere Auffindung. Die Spannweiten der Liegezeit – mit einer Range von 1 bis 365 Tagen für Männer und von 1 bis 90 Tagen für Frauen – stützen diese Tendenz nur in Aachen, in Gelsenkirchen dagegen weichen die maximalen Liegezeiten der Geschlechter nur ›geringfügig‹ voneinander ab (Tab. 8.3.2).

Tab. 8.3.2: Gerundete Mittelwerte der Liegezeit bei Männern und Frauen/Gesamtgruppen Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte der Liegezeit	Aachen Gesamtgruppe (Männer)	Aachen Gesamtgruppe (Frauen)	Gelsenkirchen Gesamtgruppe (Männer)	Gelsenkirchen Gesamtgruppe (Frauen)
Gesamtzahl	N=897	N=526	N=1302	N=709
Arithmetisches Mittel	8,3	4,6	7,7	4,6
Median	2	1	2	1
Modus	1	1	1	1
Minimum	1	1	1	1
Maximum	365	90	225	203

Die Mittelwerte für die Teilgruppen der Städte lassen die geschlechtsspezifischen Differenzen in Aachen deutlicher hervortreten als in Gelsenkirchen (Tab. 8.3.3). Der Modus weist darauf hin, dass die Mehrheit der Teilgruppe in Aachen geschlechtsübergreifend nach acht Tagen und in Gelsenkirchen nach 14 Tagen aufgefunden werden. Die Unterschiede von (arithmetischem) Mittelwert und Median sind durch Ausreißer mit höheren Liegezeiten bedingt. Mit Ausnahme der Frauen in der Gelsenkirchener Teilgruppe liegt der Median geringfügig über dem Modalwert. Die Mittelwertverteilung belegt, dass die deutliche Mehrheit der Teilgruppe – geschlechtsübergreifend – der ›gelben‹ Kategorie mit Liegezeiten von maximal 28 Tagen zuzuordnen ist.

Tab. 8.3.3: Mittelwerte der Liegezeit bei Männern und Frauen/Teilgruppen Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte der Liegezeit	Aachen Teilgruppe (Männer)	Aachen Teilgruppe (Frauen)	Gelsenkirchen Teilgruppe (Männer)	Gelsenkirchen Teilgruppe (Frauen)
Gesamtzahl	182	85	273	87
Arithmetisches Mittel	32,1	18,7	28,9	24,2

Median	16	14	16	16
Modus	14	14	8	8
Minimum	8	8	8	8
Maximum	365	90	225	203

Die nach Liegezeiten differenzierte Darstellung zeigt, dass in Aachen in allen Kategorien höhere Anteile von Frauen als von Männern aufgefunden sind (Tab. 8.3.4). Nach hundert Tagen sind alle verstorbenen Frauen aufgefunden, aber noch elf männliche Verstorbene *unentdeckt*.

Tab. 8.3.4: Anteil von Männern und Frauen an den Liegezeitkategorien Aachen 2006–2016

Liegezeit	Anzahl Männer (Aachen)	Prozent-anteil Männer (Aachen)	Kumulierte Prozente Männer (Aachen)	Anzahl Frauen (Aachen)	Prozent-anteil Frauen (Aachen)	Kumulierte Prozente Frauen (Aachen)
bis 7	715	79,7	79,7	441	83,8	83,8
bis 14	79	8,8	88,5	45	8,6	92,4
bis 21	32	3,6	92,1	20	3,8	96,2
bis 28	24	2,7	94,8	11	2,1	98,3
bis 50	26	2,9	97,7	6	1,1	99,4
bis 100	10	1,1	98,8	3	0,6	100,0
bis 150	5	0,6	99,3			
bis 200	2	0,2	99,6			
bis 250	1	0,1	99,7			
bis 350	2	0,2	99,9			
bis 400	1	0,1	100,0			
Gesamt	897	100,0		526	100,0	

In Gelsenkirchen bilden sich ähnliche Häufigkeitsverteilungen ab. Unterschiede ergeben sich in den Kategorien von mehr als hundert Tagen. Sie sind jedoch lediglich auf 15 männliche und zwei weibliche Todesfälle im Zeitraum 2006 bis 2016 bezogen (Tab. 8.3.5). Auffallend sind die im Vergleich zur Aachener Gruppe wesentlich deutlicher ausgeprägten geschlechtsspezifischen Unterschiede in der ›grünen‹ Kategorie in Höhe von fast neun Prozent.

Tab. 8.3.5: Anteil von Männern und Frauen an den Liegezeitkategorien Gelsenkirchen 2006–2016

Liegezeit	Anzahl Männer (Gelsenkirchen)	Prozentanteil Männer (Gelsenkirchen)	Kumulierte Prozente Männer (Gelsenkirchen)	Anzahl Frauen (Gelsenkirchen)	Prozentanteil Frauen (Gelsenkirchen)	Kumulierte Prozente Frauen (Gelsenkirchen)
bis 7	1029	79,0	79,0	622	87,7	87,7
bis 14	119	9,1	88,2	35	4,9	92,7
bis 21	52	4,0	92,2	26	3,7	96,3
bis 28	25	1,9	94,1	7	1,0	97,3
bis 50	38	2,9	97,0	13	1,8	99,2
bis 100	24	1,8	98,8	4	,6	99,7
bis 150	13	1,0	99,8	1	,1	99,9
bis 200	0	0	99,8	0	0	0
bis 250	2	,2	100,0	1	,1	100,0
Gesamt	1302	100,0		709	100,0	

Warum aber versterben mehr Männer als Frauen unbegleitet und bleiben länger *unentdeckt*? Auch wenn die Anzahl der alleinlebenden Männer – insbesondere im jüngeren und mittleren Lebensalter – in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen hat, gibt es immer noch mehr alleinlebende Frauen als Männer (*Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB)* 2018), so dass sich dieses Faktum nicht allein durch die Haushaltsform erklären lässt. Die geschlechtsspezifischen Differenzen in der Mortalität werden daher vor allem auf soziale Ursachen zurückgeführt.

Etwa ein Fünftel der Verstorbenen im privaten Bereich bleibt (zunächst) *unentdeckt*. Ungefähr vier Fünftel der privaten Todesfälle werden dagegen durch das persönliche Netzwerk im Sterben begleitet oder aber innerhalb weniger Stunden nach Todeseintritt bemerkt. Die Begleitung am Lebensende stellt eine Form der sozialen (vor allem instrumentellen und psychosozialen) Unterstützung dar, welche grundsätzlich unabhängig von der Haushalts- und Wohnform erfolgen kann: Auch alleinlebende Personen werden in der Sterbephase im eigenen Zuhause durch ihr soziales Umfeld unterstützt.

Die Beziehungsgestaltung von Männern und Frauen unterscheidet sich jedoch sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht (vgl. Kapitel 3.4). Geschlechtsspezifische Differenzen in der Netzwerkgröße, der Verfügbarkeit sozialer Unterstützung, den Bezugskontexten, den sozialen Präferenzen und in den ausgebildeten Sozial- wie Beziehungskompetenzen sind empirisch belegt. Alleinlebende Männer haben die wenigsten sozialen Kontakte (Runge 2007: 96f.) und verfügen über die geringste soziale Unterstützung (Schmerl/Nestmann 1991 und Burda/Vaux/Schill 1984, beide zit.n. Eller 2006: 15). Da Frauen wie Männer zudem mehr gleich- als andersgeschlechtliche Kontakte pflegen (Griffith 1985, zit.n. Eller 2006: 15), vermindert sich so die Qualität der sozialen Einbindung der Männer zusätzlich.

In Summe führen die geschlechtsbezogenen Differenzen in der Beziehungsgestaltung dazu, dass (insbesondere alleinlebende) Männer im Allgemeinen nicht nur sozial schwächer eingebunden sind, sondern auch seltener über soziale Unterstützung am Lebensende verfügen. Die eigene Untersuchung bestätigt diese Befunde in zweierlei Hinsicht. Einerseits zeigt die eklatante Dominanz der Männer insgesamt, dass alleinlebende Männer in der Sterbephase häufiger unbegleitet bzw. »unzureichend« begleitet sind als alleinlebende Frauen⁴. Andererseits verdeutlichen die tendenziell höheren Liegezeiten zudem, dass die soziale Einbindung dieser Männergruppe unzureichend geeignet ist, den Todeseintritt zeitnah zu bemerken. Im Gegensatz dazu ist die soziale Einbindung der allein verstorbenen Frauen häufiger mit einer Auffindung innerhalb der ersten Woche verbunden. Die Mehrheitsverhältnisse in der »gelben« und »roten« Gruppe unterstreichen, dass Männer zu Lebzeiten ein höheres Risiko der sozialen Vereinzelung und der sozialen Isolation (vgl. Huxhold/Engstler 2019: 71; BMFSFJ 2019; 110) sowie infolgedessen auch eines länger *unentdeckten* Todes haben. Umgekehrt bedeuten diese Ergebnisse, dass die verstorbenen Frauen der »grünen« und »gelben« Gruppe in höherem Maße in enge und sonstige Sozialbeziehungen eingebunden waren als die verstorbenen Männer und hierdurch ein früheres Auffinden begünstigt wurde.

Die Geschlechterverteilung unterscheidet sich nicht nur abhängig von der Liegezeit, sondern auch vom Todesalter: Im jüngeren, mittleren und höheren Todesalter bis 80 Jahre dominieren die männlichen Verstorbenen – in den Altersklassen 31 bis 40 und 41 bis 50 Jahre mit Anteilen von mehr als 80 Prozent. Ab einem Alter von 81 Jahren kehren sich die Mehrheitsverhältnisse um: Obwohl der Anteil der Frauen an der Gesamtgruppe nur etwa ein Drittel ausmacht, sind in den höchsten Altersklassen etwa zwei Drittel der Verstorbenen Frauen. Die gleichzeitige Betrachtung der Merkmale Geschlecht, Todesalter und Liegezeit belegt, dass ab einem Alter von 81 Jahren bei beiden Geschlechtern niedrigere Liegezeiten überwiegen. Außerdem zeigt sich über die gesamte Lebensspanne, dass die Liegezeiten der verstorbenen Frauen durchschnittlich niedriger sind als die der gleichaltrigen Männer.

Die Dominanz der *unentdeckt* verstorbenen Männer im jüngeren und mittleren Alter lässt sich teils mit der sogenannten »Übersterblichkeit« erklären. Im Alter von 35 bis 64 Jahren versterben in der Allgemeinbevölkerung mehr Männer als Frauen infolge von Unfällen, Suiziden oder Gewalttaten sowie durch Kreislauferkrankungen (RKI 2015: 21). Diese erhöhte Sterblichkeit wird vor allem auf soziale, verhaltens- und umweltbedingte Faktoren zurückgeführt (Wiedemann/Wegner-Siegmund/Luy 2015: 494). Sie resultiert daraus, dass es in der männlichen Bevölkerung Teilgruppen mit besonders hoher Sterblichkeit gibt, welche vor allem einem niedrigen sozioökonomischen Status zugerechnet werden (ebd.: 496; Luy/Gast 2014). Die vorzeitige Sterblichkeit der Männer gegenüber den Frauen existiert zwar in allen Einkommensgruppen, fällt umso größer aus, je niedriger das Einkommen ist (Lampert/Kroll/Hoebel 2019: 7f.).

4 Damit soll jedoch nicht unterstellt werden, dass das unbegleitete Sterben nicht auch dem Wunsch und Bedürfnis einzelner Betroffener entsprechen kann.

8.4 Todesalter – eine weit unterdurchschnittliche Lebensdauer

Die Lebensdauer der *unentdeckt* Verstorbenen in Aachen und Gelsenkirchen liegt bei einem Median von 67 bzw. 66 Jahren (vgl. Tab. 8.4.1) und damit nicht nur weit unter der mittleren Lebenserwartung in Deutschland im Allgemeinen, sondern auch unter der durchschnittlichen Lebenserwartung von Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status, welche bei Männern ca. 70 und bei Frauen ca. 79 Jahre beträgt (Lampert/Kroll/Hoebel 2019: 8).

Tab. 8.4.1: Gerundete Mittelwerte des Todesalters/Gesamtgruppen Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte des Todesalters	Gesamtgruppe Aachen	Gesamtgruppe Gelsenkirchen
Gesamtzahl	N=1.423	N=2.011
Arithmetischer Mittelwert	65,7	65,6
Median	67	66
Modus	80	68
Minimum	20	18
Maximum	103	102

Die Auswertung der Daten des *sozio-ökonomischen Panels* (SOEP) der Jahre 1992 bis 2016 belegt, dass 13 Prozent der Frauen und 27 Prozent der Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe vor Vollendung des 65. Lebensjahres stirbt, wohingegen in der höchsten Einkommensgruppe lediglich acht Prozent der Frauen und 14 Prozent der Männer betroffen sind (Lampert/Kroll/Hoebel 2019: 3). In der eigenen Erhebung sind diese durchschnittlichen Anteile in den Gesamtgruppen mit 46 Prozent (Aachen) und mit ca. 49 Prozent (Gelsenkirchen) deutlich höher. Die Anteile der verstorbenen Frauen und Männer sind – selbst im Vergleich zur niedrigsten Einkommensgruppe des SOEP – mehr als doppelt so hoch. Die geschlechtsdifferenzierten Unterschiede sind vorhanden, aber in geringerem Maße ausgeprägt. In den Teilgruppen der *unentdeckt* Verstorbenen sind sogar ca. 56 bzw. 62 Prozent aller Personen vor Vollendung des 65. Lebensjahres verstorben. Geschlechtsdifferenziert ist der Anteil der Männer zwar höher als der Anteil der Frauen, aber im Vergleich zur Gesamtgruppe sind die Unterschiede deutlich geringer ausgeprägt. Hieraus lässt sich schließen, dass die weit unterdurchschnittliche Lebensdauer der *unentdeckt* Verstorbenen im Allgemeinen sowie der verstorbenen Männer und der Verstorbenen beiderlei Geschlechts mit einer Liegezeit von mehr als acht Tagen im Besonderen auf einen starken Zusammenhang mit einem (sehr) niedrigen Einkommen weist (vgl. Tab. 8.4.2).

Tab. 8.4.2: Prozentanteil der Verstorbenen mit einer Lebensdauer von ≤ 65 Jahren insgesamt bzw. der verstorbenen Männer und Frauen an den Gesamt- und Teilgruppen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Prozentanteil der Verstorbenen mit einer Lebensdauer von ≤ 65 Jahren	Gesamtanteil	Anteil der verstorbenen Frauen	Anteil der verstorbenen Männer
Aachen Gesamtgruppe N=1.423	46 %	30,5 %	55 %
Aachen Teilgruppe N=367	55,8 %	51,8 %	57,7 %
Gelsenkirchen Gesamtgruppe N=2.011	49,2 %	30,6 %	59,3 %
Gelsenkirchen Teilgruppe N=360	61,7 %	41,4 %	65,6 %

Die in Bezug auf die Referenzwerte weit unterdurchschnittliche Lebensdauer lässt sich nicht durch regionale Abweichungen begründen. In Nordrhein-Westfalen lag das durchschnittliche Todesalter im Jahr 2015 bei 77,7 Jahren (2006: 75,9 Jahre), geschlechtsdifferenziert betrug der Wert für Frauen 80,6 Jahre (2006: 79,6 Jahre) und für Männer 74,6 Jahre (2006: 71,8 Jahre) (LZG NRW 2019). In Ermangelung des durchschnittlichen Sterbealters für die beiden Kommunen (Auskunft Statistisches Landesamt NRW 2019) kann hier nur der Vergleich mit der mittleren Lebenserwartung bei Geburt in Nordrhein-Westfalen erfolgen, welche zum selben Zeitpunkt für Frauen bei knapp 83 und für Männer bei gut 78 Jahren lag (ebd.). Beide Kommunen weichen vom Landesdurchschnitt ab: Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt lag in Gelsenkirchen mit 81,7 Jahren unter und in Aachen mit 83,3 Jahren über dem Mittelwert für Nordrhein-Westfalen (ebd.). Geschlechtsdifferenziert betrachtet haben neugeborene Mädchen in Gelsenkirchen statistisch gut 82 Lebensjahre und Jungen im Schnitt fast 77 Jahre zu erwarten (Rau/Schmertmann 2020). In der Städteregion Aachen liegen die Werte für Mädchen bei fast 84 Jahren und für Jungen bei gut 78 Jahren (ebd.). Auch wenn die Differenz zwischen dem Sterbealter und der durchschnittlichen Lebenserwartung – für Frauen von fast drei und für Männer von fast vier Jahren – berücksichtigt wird, liegt das mittlere Sterbealter der *unentdeckt* Verstorbenen eindeutig weit darunter. Allerdings spiegeln sich auch auf diesem sehr niedrigen Niveau die graduellen Differenzen zwischen den beiden Kommunen: In Gelsenkirchen ist die mittlere Lebensdauer niedriger als in Aachen.

Die Unterschiede zu den Mortalitätsverhältnissen der Allgemeinbevölkerung werden als Ausdruck bestehender sozialer und gesundheitlicher Ungleichheitsverhältnisse gedeutet, welchen die Gruppe *unentdeckt* Verstorbener in stärkerem Maße ausgesetzt ist (vgl. Lampert/Kroll/Hoebel 2019: 2). Empirische Untersuchungen belegen als mögliche Ursachen eine schlechtere Ausstattung mit materiellen, kulturellen und sozialen Ressourcen wie auch stärkere psychische und physische Belastungen – insbesondere im Erwerbsleben (RKI 2015: 22). Außerdem sind deutliche Zusammenhänge zwischen einer geringeren Lebensdauer beider Geschlechter mit chronischen Erkrankungen nachge-

wiesen, die teils mit ungleicher Qualität der medizinischen Versorgung begründet werden (ebd.: 23).

Unterschiede in der Lebenserwartung bzw. in der Lebensdauer können durch differierende sozialstrukturelle Bedingungen begründet sein und sich zwischen konjunkturschwachen Regionen mit höherer Arbeitslosigkeit und Armutsrisiko und prosperierenden Regionen mit beinahe Vollbeschäftigung und hohem Wohlstand manifestieren (RKI 2015: 21). Sowohl die Einwohner:innen in Aachen als auch in Gelsenkirchen hatten im Jahr 2016 im Landesvergleich unterdurchschnittliche verfügbare Einkommen⁵. Aachen unterschritt diesen Wert »nur« um 7,1 Prozent, Gelsenkirchen jedoch um 25 Prozent (LZG NRW 2019). Die Arbeitslosenquote lag in Aachen mit 9,2 Prozent leicht über dem Landesschnitt von 8,3 Prozent, und in Gelsenkirchen wurde mit 16 Prozent der höchste Wert im Bundesland erreicht (ebd.). Auf Landesebene liegen die Werte aus Aachen im Mittelfeld und die Werte aus Gelsenkirchen an letzter Position. Diese sozialstrukturellen Differenzen der Städte bilden sich in der eigenen Erhebung jedoch kaum in abweichenden Mittelwerten des Todesalters ab⁶. Daher liegt der Schluss nahe, dass die kleinräumigen sozialstrukturellen Lebensbedingungen der *unentdeckt* Verstorbenen in beiden Städten ähnlich sind und infolgedessen auch deren Sterblichkeitsverhältnisse (vgl. RKI 2015: 21; Mielck 1993). Über die geringe Lebensdauer der *unentdeckt* Verstorbenen lassen sich demzufolge auch Korrelationen mit Arbeitslosigkeit und prekären Einkommensverhältnissen begründen.

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und einem höheren Mortalitätsrisiko bzw. einer geringeren Lebenserwartung bei Geburt ist nachgewiesen und für Männer stärker als für Frauen ausgeprägt (Kroll/Müters/Lampert 2015). Arbeitslosigkeit kann die Mortalität von Männern im erwerbsfähigen Alter verdoppeln (BPB 2018b: 44). Hinsichtlich der beobachteten Geschlechterdifferenzen wird diskutiert, dass Frauen stärker als Männer auch in Familienrollen ausgleichende Ressourcen finden sowie sich auch strukturelle Unterschiede in der Beschäftigung – beispielsweise hinsichtlich Arbeitsumfang und Attraktivität – derart auswirken können, dass Arbeitslosigkeit von Frauen weniger belastend erlebt wird (Kroll/Müters/Lampert 2015). Es wird angenommen, dass der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Mortalität über abnehmende soziale Ressourcen und einen erhöhten psychosozialen Stress in Verbindung mit psychischen Erkrankungen vermittelt wird. Bei arbeitslosen Personen treten häufiger gesundheitliche Probleme sowie gesundheitlich riskante Verhaltensweisen (z.B. Tabakkonsum, sportliche Inaktivität) auf. Die gesundheitliche Selbstfürsorge ist geringer ausgeprägt als bei erwerbstätigen Personen. Die Befunde für einen erhöhten Alkoholkonsum bei Arbeitslosigkeit sind nicht eindeutig (ebd.).

5 Die Studierenden haben einen Anteil von ca. einem Fünftel an der Gesamtbevölkerung in Aachen (Stadt Aachen 2015). Für diese Gruppe ist zwar tendenziell von einem geringerem materiellen, aber auch von einem höheren kulturellen Kapital auszugehen.

6 Zwischen den Städten gibt es sozialstrukturelle Differenzen (Arbeitslosigkeit, Wohlstand), welche sich zwar kaum in den Mortalitätsverhältnissen bezüglich des Todesalters abbilden. Es erscheint jedoch plausibel, dass die regionalen Unterschiede ihren Ausdruck in differierenden Vorkommen der unentdeckten Tode insgesamt finden. Das im Vergleich zu Aachen häufigere Auftreten unentdeckter Tode lässt sich demzufolge auch in einem Zusammenhang mit der höheren Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut in Gelsenkirchen verorten.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede treten beim Todesalter der *unentdeckt* Verstorbenen deutlich hervor. Die entsprechenden Mediane weisen auf eine Differenz in der Lebensdauer von Männern und Frauen von zwölf bzw. dreizehn Jahren in den beiden Kommunen (Tab. 8.4.3). Auch hier zeigt sich eine Abweichung von den allgemeinen Mortalitätsverhältnissen: In Deutschland leben Frauen durchschnittlich fünf Jahre länger als Männer (Destatis 2019a: 20). Die Differenzen in der Mortalität zwischen Männern und Frauen desselben Sozialstatus sind nur zu einem geringen Teil auf biologische bzw. genetische Faktoren, sondern vor allem auf die Auswirkungen differierender Lebensstile sowie Beziehungsgestaltungen zurückzuführen (vgl. Kapitel 3.4).

Tab. 8.4.3: Gerundete Mittelwerte des Todesalters/Gesamtgruppen/Frauen und Männer/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte des Todesalters	Gesamtgruppe Aachen (Männer)	Gesamtgruppe Aachen (Frauen)	Gesamtgruppe Gelsenkirchen (Männer)	Gesamtgruppe Gelsenkirchen (Frauen)
Gesamtzahl	N=897	N=526	N=1.302	N=709
Arithmetischer Mittelwert	62,2	71,6	62,2	71,9
Median	63	75	62	75
Modus	53 ^a	80	68	87
Minimum	20	22	18	18
Maximum	99	103	99	102

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

Die *unentdeckt* Verstorbenen in den Teilgruppen weisen durchschnittlich eine noch geringere Lebensdauer als die Verstorbenen in den Gesamtgruppen auf (Tab. 8.4.4). Dieses Faktum bestätigt, dass die Lebensdauer von der sozialen Einbindung beeinflusst wird. Eine positive Qualität sozialer Beziehungen geht mit einer mortalitätssenkenden Wirkung einher (Klein et al. 2002: 447). Für die Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen zeigt sich die Tendenz, dass eine ›ausreichende‹ soziale Einbindung mit einem längeren Leben einhergeht. Eine ›unzureichende‹ soziale Einbindung erhöht dagegen die Morbidität und Mortalität (vgl. Kapitel 5.4.4). Dies gilt vor allem für ledige oder geschiedene Männer mit niedrigem sozioökonomischen Status (ebd.).

Tab. 8.4.4: Gerundete Mittelwerte des Todesalters/Teilgruppen/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte des Todesalters	Teilgruppe Aachen	Teilgruppe Gelsenkirchen
Gesamtzahl	N=267	N=360
Arithmetischer Mittelwert	62,8	61,9
Median	63	62
Modus	56 ^a	68
Minimum	24	25
Maximum	93	91

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

Geschlechtsdifferenziert betrachtet ist das Median-Todesalter der Männer der Teilgruppe – im Vergleich zur Gesamtgruppe – um ein Jahr, das der Frauen der Teilgruppe jedoch in Aachen um zehn und in Gelsenkirchen um fünf Jahre reduziert (Tab. 8.4.5). Das Todesalter von Männern und Frauen in der Aachener Teilgruppe differiert nur um drei Lebensjahre. Diese Abweichung lässt sich vor allem darauf zurückführen, dass es hier einen höheren Anteil von verstorbenen Frauen im jüngeren Alter gegeben hat. Der Modus des Todesalters der Frauen liegt dementsprechend in Aachen bei 49 und in Gelsenkirchen bei 61 Jahren.

Tab. 8.4.5: Gerundete Mittelwerte des Todesalters/Teilgruppen/Frauen und Männer/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte des Todesalters	Teilgruppe Aachen (Männer)	Teilgruppe Aachen (Frauen)	Teilgruppe Gelsenkirchen (Männer)	Teilgruppe Gelsenkirchen (Frauen)
Gesamtzahl	N=182	N=85	N=273	N=87
Arithmetischer Mittelwert	62,0	64,4	59,8	68,4
Median	62	65	61	70
Modus	62	49 ^a	68	61
Minimum	26	24	25	32
Maximum	93	93	88	91

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

Unentdeckt Verstorbene haben mehrheitlich eine (weit) unterdurchschnittliche Lebensdauer. Männer sterben tendenziell jünger als Frauen, und mit einer höheren Liegezeit sinkt das durchschnittliche Todesalter nochmals. Der Vergleich verdeutlicht, dass die Mediane des Todesalters in beiden Städten annähernd gleich sind bzw. übereinstim-

men (vgl. Tab. 8.4.6). Aus den korrespondierenden Werten lässt sich schließen, dass die Sterblichkeitsverhältnisse der Gruppe *unentdeckt* Verstorbener durch ähnliche Lebensbedingungen und kaum durch spezifische lokale Faktoren beeinflusst sind. Es liegt nahe, dass die höhere Mortalität bzw. niedrigere Lebensdauer von Männern und Frauen insgesamt vor allem auf prekäre Einkommensverhältnisse in Verschränkung mit psychischen und physischen (Arbeits-)Belastungen, Arbeitslosigkeit und/oder einem kleinen sozialen Netzwerk zurückzuführen sind (vgl. Onnen/Stein-Redent 2017: 75; DAK 2008: 65; Scholz/Schulz 2007: 7ff.). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede werden vor allem auf differierende Lebensstile zurückgeführt (vgl. Onnen/Stein-Redent 2017).

Tab. 8.4.6: Median des Todesalters/Gesamt- und Teilgruppen/Frauen und Männer/Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Mittelwerte	Aachen Teilgruppe	Gelsenkirchen Teilgruppe	Aachen Gesamtgruppe	Gelsenkirchen Gesamtgruppe
2006–2016 Median Gesamte Gruppe	63	62	67	66
2006–2016 Median Männer	62	61	63	62
2006–2016 Median Frauen	65	70	75	75

8.5 Geburts- und Sterbeort in der Bedeutung für die sozial-räumliche Einbindung

Die beiden Indikatoren, die die sozial-räumliche Zugehörigkeit der Verstorbenen näher beschreiben, sind der Geburts- und der Sterbeort. Eine Übereinstimmung deutet auf eine geringe räumliche Mobilität bzw. auf die Rückkehr in den Geburtsort am Lebensende. Liegt der Ursprung dagegen in einem (außer)europäischen Land, so erstreckt sich die Mobilität bzw. Migration über Staatsgrenzen.

In der Bevölkerungsforschung werden sogenannte »lifetime stayers«, welche den Geburtsort nicht verlassen, von »lifetime movers« unterschieden, welche, meist aus beruflichen Gründen, mehrfach ihren Wohnort wechseln (BIB 2019: o. S.). Die empirischen Befunde verdeutlichen, dass die Anteile der »lifetime stayers« in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zurückgegangen sind (ebd.). Frauen zeigen insgesamt eine höhere Tendenz zur räumlichen Veränderung sowie auch Personen mit höherer Bildung eher ihren Wohnort wechseln (ebd.). Ortsfeste Personen sind meist stark in lokale soziale Netzwerke eingebunden und haben ein ausgeprägtes Verbundenheitsgefühl mit ihrem Lebensumfeld (ebd.). Einerseits erscheint es plausibel, dass eine Person, die ihre Sozialisation und Biographie in einem räumlich begrenzten Bereich vollzogen hat, hier in vielfältigere und engere soziale Beziehungen eingebunden ist als jemand, der erst später an diesen Ort gekommen ist und sich in neue soziale Zusammenhänge eingliedern musste. Andererseits ist es ebenfalls naheliegend, dass gerade mobile Personen aufgrund ihrer

meist umfassende(re)n Ressourcenausstattung besonders befähigt sind, soziale Netzwerke (auch an neuen Orten) aufzubauen.

Die Daten des SOEP von 2017 belegen, dass rund jede zweite in Deutschland geborene Person im Alter zwischen 30 und 64 Jahren ausschließlich in dem Kreis lebt, in dem sie geboren und aufgewachsen ist (ebd.). Die eigene Untersuchung bestätigt diese annähernd gleichen Anteile von »lifetime stayers« und »lifetime movers« für Aachen. Hier sind 46,6 Prozent der Gesamtgruppe in der Stadt selbst bzw. in der umliegenden Region geboren und gestorben. In Gelsenkirchen liegt der entsprechende Wert dagegen bei fast 63 Prozent. In beiden Städten bilden sich geschlechtsspezifische Unterschiede ab: Die räumliche Mobilität der verstorbenen Frauen war stärker ausgeprägt als bei den überwiegend ortsfesten männlichen Verstorbenen. Die Ergebnisse der Teilgruppen mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage belegen für Aachen – im Vergleich zur Gesamtgruppe – leicht verringerte und für Gelsenkirchen leicht erhöhte Anteile der ortsfesten Verstorbenen. Nur die in Aachen geborenen und verstorbenen Frauen wurden mehrheitlich in der ersten Woche nach ihrem Tod aufgefunden. Für die ortsfesten männlichen Verstorbenen in Aachen und beide Geschlechter in Gelsenkirchen trifft dies jedoch nicht zu.

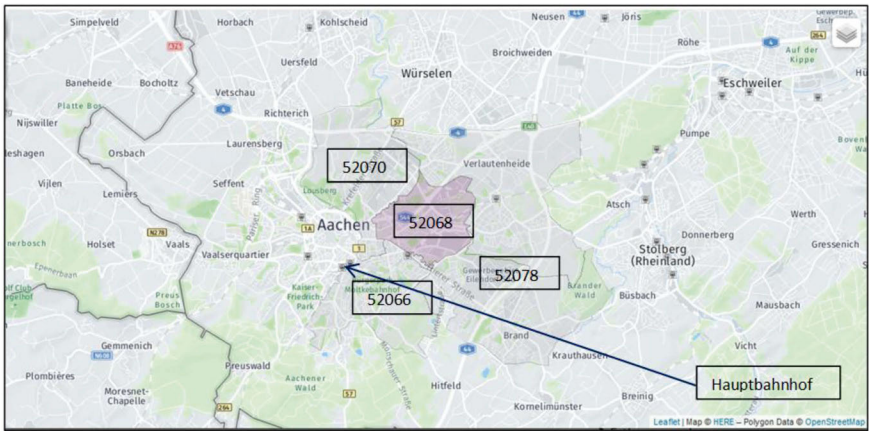
In Gelsenkirchen gibt es im Vergleich zu Aachen eine größere Anzahl *unentdeckter* Todesfälle und hierunter auch einen deutlich höheren Anteil ortsfester Personen. *Unentdeckte* Tode sind tendenziell ein Hinweis auf eine schwächere soziale Einbindung – insbesondere für die Gruppe der Männer und dies vor allem mit ansteigender Liegezeit. Die Gelsenkirchener Daten unterstreichen, dass eine überdurchschnittlich hohe Ortsfestigkeit und eine unterdurchschnittliche räumliche Mobilität nicht zwingend mit einer stärkeren sozialen Vernetzung einhergehen. Das Verbleiben am Geburtsort kann daher nicht sicher als ein protektiver Faktor gegen *unentdeckte* Tode bzw. höhere Liegezeiten eingeschätzt werden. Die ausgeprägte räumliche Verbundenheit in Gelsenkirchen kann sowohl Ausdruck der Zufriedenheit mit den lokalen Lebensbedingungen sein als auch auf einen Mangel an individuellen (beruflichen) Alternativen hinweisen. Untersuchungsergebnisse belegen nämlich, dass der montanindustrielle Strukturwandel und die hohen Arbeitslosenquoten im Ruhrgebiet eher nah- und fernräumliche Abwanderungen – insbesondere von qualifizierten Arbeitskräften – bewirkt haben (Gerber 2011: 121; Lageman/Schmidt 2006: 18). Die unterdurchschnittliche räumliche Mobilität in Gelsenkirchen kann vor diesem Hintergrund auch als Mangel an beruflichen Alternativen bzw. mit Arbeitslosigkeit der *unentdeckt* Verstorbenen ausgelegt werden.

Der Sterbeort befindet sich bei allen *unentdeckten* Todesfällen im privaten bzw. halböffentlichen Raum. In nur sehr wenigen Fällen handelt es sich um ein fremdes Zuhause. Das konkrete Wohnumfeld ist unbekannt, und es kann nicht gesagt werden, in wie vielen Fällen der Tod in Ein- und Mehrfamilienhäusern, Hochhäusern, Großwohnsiedlungen oder an anderen Orten erfolgte.

Die Sterbeorte sind jeweils durch die Postleitzahl der Meldeadresse gekennzeichnet und sind bestimmten städtischen Räumen zuzuordnen. In Gelsenkirchen gibt es 18 Stadtteile und 13 Postleitzahlen-Bezirke, in Aachen 21 Stadtteile in sieben verschiedenen Bezirken und zehn Postleitzahlen-Gebiete. Aufgrund dieser Verteilung ist eine Zuordnung der Postleitzahlen zu bestimmten Stadtteilen in Gelsenkirchen eher möglich als in Aachen.

Unentdeckte Tode treten in Aachen gehäuft in den innenstadtnahen Bereichen auf und betreffen eher bevölkerungsstarke Bezirke. Das Gesamtgebiet umfasst Teile von Aachen Mitte, Brand, Haaren und Laurensberg (Abb. 8.5.1).

Abb. 8.5.1: Postleitzahlen-Bezirke mit einem gehäuften Auftreten unentdeckter Tode/ Gesamtgruppe Aachen (eigene Bearbeitung)



Die Bevölkerungsdichte reicht in diesen Postleitzahlen-Bezirken von 2.367 bis 4.139 Personen je Quadratkilometer (Tab. 8.5.1)⁷.

Tab. 8.5.1: Bevölkerungszahl und -dichte in Postleitzahlen-Bezirken mit einem gehäuften Auftreten unentdeckter Tode/Aachen (Stand 2011)

Postleitzahlen-Bezirk	Bevölkerungszahl	Bevölkerungsdichte
52064	22.594	10.341/km ²
52066	31.839	4.139/km ²
52068	15.378	2.835/km ²
52070	22.563	2.458/km ²
52078	29.730	2.367/km ²

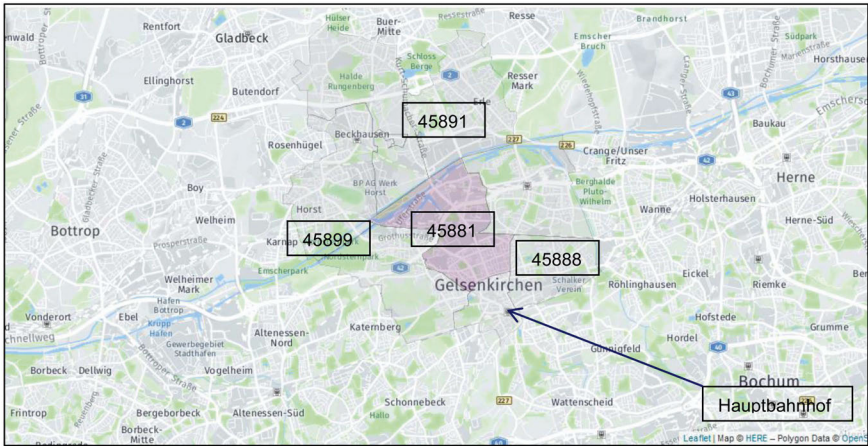
Quellen: Zensus/Statistische Ämter des Bundes und der Länder) Aachen und Gelsenkirchen 2006–2016

Auch in Gelsenkirchen ist ein verstärktes Auftreten *unentdeckter* Tode in den innenstadtnahen Bereichen, aber auch nördlich des Rhein-Herne-Kanals bzw. der Emscher

7 Die Bezirke mit einem gehäuften Auftreten von Toden mit Liegezeit ≥ 8 Tage sind in den Tabellen des Abschnitts 8.5 grau hinterlegt.

zu verzeichnen. Das Gebiet umfasst die Stadtteile Schalke und Schalke Nord (»45881«), Bulmke-Hüllen (»45888«), Erle (»45891«), Beckhausen (»45899«), Heßler (»45899«) und Horst (»45899«) (Abb. 8.5.2).

Abb. 8.5.2: Postleitzahlen-Bezirke mit einem gehäuften Auftreten unentdeckter Tode/ Gesamtgruppe Gelsenkirchen (eigene Bearbeitung)



Die Bevölkerungsdichte schwankt – mit Ausnahme eines höheren Werts für den Bezirk »45888« (Bulmke-Hüllen) – um 3.300 Personen je Quadratkilometer (Tab. 8.5.2)⁸.

Tab. 8.5.2: Bevölkerungszahl und -dichte in Postleitzahlen-Bezirken mit einem gehäuften Auftreten unentdeckter Tode/Gelsenkirchen (Stand 2011)

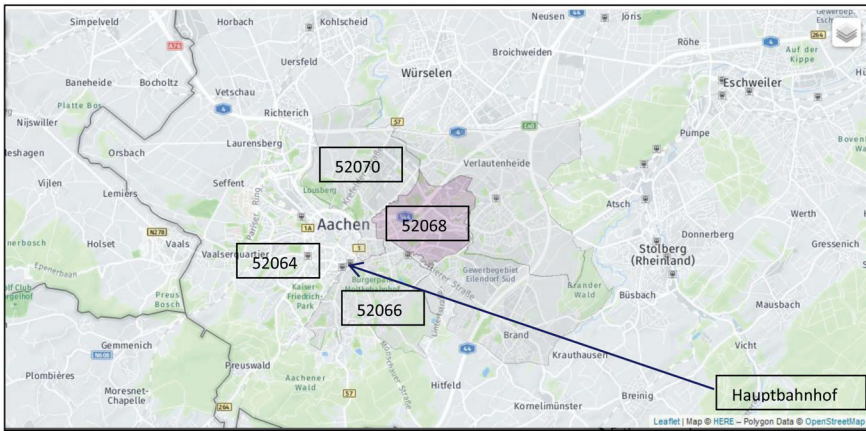
Postleitzahlen-Bezirk	Bevölkerungszahl	Bevölkerungsdichte
45881	24.073	3.329/km ²
45886	19.053	3.052/km ²
45888	22.821	5.420/km ²
45891	26.414	3.357/km ²
45899	26.846	3.464/km ²

Quellen: Zensus/Statistische Ämter des Bundes und der Länder)

8 Eine erste deskriptivstatistische Analyse von 59 Sterbedokumenten ordnungsamtlich Bestatteter aus dem Zeitraum 2011 bis 2013 ergab eine tendenzielle Häufung der unentdeckten Todesfälle in den Stadtteilen Schalke/Schalke Nord, Bulmke-Hüllen, Ückendorf, Horst und Buer (Geser et al. 2014; Loke 2019: 15).

Die räumliche Verteilung *unentdeckter* Tode konzentriert sich in noch stärkerem Maße, wenn nur die Todesfälle mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage berücksichtigt werden. In beiden Städten sind nicht die (historischen) Stadtkerne selbst, sondern die räumlich angrenzenden Innenstadtbereiche betroffen (Abb. 8.5.3 und 8.5.4). In Gelsenkirchen häufen sich die Todesfälle ausschließlich in den Stadtteilen, die südlich des Rhein-Herne-Kanals bzw. der Emscher gelegen sind⁹.

Abb. 8.5.3: Postleitzahlen-Bezirke mit einem gehäuften Auftreten unentdeckter Tode/Teilgruppe Aachen (eigene Bearbeitung)



9 Strohmeier und Häußermann (2003: 58) konstatierten für Gelsenkirchen hinsichtlich der sozial-räumlichen Struktur eine Nord-Süd-Polarisierung der sozialen Problemlagen und der ethnischen Segregation. Die Grenze verlief demnach ungefähr entlang des Rhein-Herne-Kanals. Im südlichen Stadtgebiet befanden sich die Stadtteile mit überdurchschnittlich hohem Ausländeranteil und hoher Sozialhilfedichte, während jene mit entsprechenden unterdurchschnittlichen Werten in der nördlichen Hälfte anzutreffen seien.

Abb. 8.5.4: Postleitzahlen-Bezirke mit einem gehäuften Auftreten unentdeckter Tode/Teilgruppe Gelsenkirchen (eigene Bearbeitung)



Auffallend ist, dass die Innenstadtkerne selbst nicht von einem gehäuften Auftreten *unentdeckter* Tode betroffen sind. In Aachen weist der verkehrsberuhigte historische Altstadt kern eine hohe bzw. höhere Wohnqualität auf. Die durchschnittliche Miete pro Quadratmeter liegt hier bei neun und in der Gelsenkirchener Altstadt bzw. Neustadt bei gut sechs Euro (Immo Scout 24 2020). Die Bevölkerungszusammensetzung lässt in Aachen auf vergleichsweise einkommensstärkere, in Gelsenkirchen dagegen auf einen hohen Anteil einkommensarmer Personen schließen (Stadt Gelsenkirchen 2018: 34f.) wie auch auf einen im Vergleich zur Gesamtstadt überdurchschnittlichen Anteil nichtdeutscher Personen in Höhe von ca. 30 Prozent mit Stand vom 30.06.2015 (Stadt Gelsenkirchen 2016b).

In Aachen und Gelsenkirchen sind *unentdeckte* Tode vor allem in den bevölkerungsstarken Gebieten aufgetreten. Die genaue Anzahl der Sterbefälle ist für diese Bezirke nicht bekannt, aber es ist davon auszugehen, dass hier mehr Personen versterben als in den bevölkerungsärmeren Gebieten. Eine Gewichtung *unentdeckter* Tode zur Gesamtzahl aller Sterbefälle im Postleitzahlen-Bezirk ist aufgrund der fehlenden Daten nicht möglich. Somit bleibt es offen, ob die Relation proportional oder disproportional gekennzeichnet ist.

Die Bevölkerungsdichte ist in den Gebieten mit einem gehäuften Auftreten *unentdeckter* Tode relativ hoch. Dies bedeutet, dass die Population vor Ort eher in räumlich-physischer Nähe zu den Nachbar:innen lebt. Es ist möglich, dass dieser »social overload« (Flade 1987: 129ff.) in Verbindung mit geringerer sozialer Kontrolle und Verantwortungsdiffusion dazu führt, dass die Initiative der Einzelnen bei ausbleibenden Lebenszeichen von Nachbar:innen gemindert ist. Es ist aber auch denkbar, dass dies gar nicht bemerkt wird, da die Fürsorge und Aufmerksamkeit eher auf die eigenen Angelegenheiten bezogen bleiben und sich nicht nach außen in das Umfeld richten. Die »soziale Überlastung« kann auch die Anonymität und das soziale Nebeneinander forcieren, so dass auch gemeinsame Nachforschungen von Nachbar:innen unwahrscheinlicher sind.

Die Dichte der Beziehungen des persönlichen Netzwerks unterscheidet sich in Abhängigkeit vom Wohnort und nimmt mit abnehmendem Urbanisierungsgrad zu: Nach Bewohner:innen in Großwohnanlagen weisen Personen in innenstadtnahen Bereichen die geringste Netzwerkdichte auf (Petermann 2001: 35). Dies bedeutet, dass die Alteri – bei gleicher Anzahl der Kontakte – in geringerem Maße miteinander bekannt sind (ebd.). Es ist daher anzunehmen, dass der begrenzte Austausch aufgrund der geringeren Netzwerkdichte das Bemerken des Todesintritts hinauszögert und gemeinschaftliche Initiativen fraglicher erscheinen.

Gesellschaftliche Ungleichheiten können sich auch räumlich in Gestalt unterschiedlicher Wohnstandorte abbilden (z.B. Farwick 2007: 111; El-Mafaalani/Strohmeier 2015: 18). In städtischen Teilgebieten kann es zu einer Konzentration von sozial benachteiligten (oder auch bevorzugten) Gruppen kommen sowie auch eine Häufung von Personen bestimmter ethnischer Zugehörigkeiten oder Altersgruppen möglich ist. Im ungünstigen Fall kommt eine zusätzliche Benachteiligung der Bewohner:innenschaft durch negative Effekte des Wohnumfelds hinzu (ebd.; *Umweltmedizinischer Informationsdienst (UMID)* 2008; Häußermann 2012). Personen mit niedrigem Einkommen sind gezwungen dort zu leben, wo die Mieten erschwinglich sind. Häufig handelt es sich um Gebiete mit geringerer Wohnqualität und höheren Umweltbelastungen durch Lärm, Luftverschmutzung und Hitze, wodurch die Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raums erheblich gemindert ist und ein stärkerer Rückzug in den privaten Raum erfolgt (Mielck 2006: 980f. und 2012: 171; *Umweltbundesamt* 2017: 14f.; Stadt Gelsenkirchen 2018: 15).

Umweltbelastungen und damit einhergehende soziale und gesundheitliche Folgeerscheinungen sind sozialräumlich ungleich verteilt. In der Nachkriegszeit betraf die Segregation vor allem die innenstädtischen (Altbau-)Quartiere, welche zunächst eher sozial benachteiligten Personen Wohnraum boten. In den 1960er und 1970er Jahren erfolgten in zahlreichen Städten Flächensanierungen dieser Quartiere. Die Bevölkerung siedelte häufig in die neu entstandenen Großsiedlungen des sozialen Wohnungsbaus um (Farwick 2007: 112; El-Mafaalani/Strohmeier 2015: 20). Ab Mitte der 1970er Jahre und verstärkt in den 1980er Jahren verschlechterte sich die allgemeine wirtschaftliche Situation und Arbeitslosigkeit wie Armut nahmen zu. Dadurch verstärkte sich wiederum die sozialräumliche Konzentration von sozial benachteiligten Gruppen in den eher »unbeliebten« Wohngebieten der innerstädtischen Quartiere und in Großwohnanlagen. Diese Prozesse sozialer und räumlicher Ungleichheit haben sich seitdem weiter verschärft (Farwick 2007: 113; Häußermann 2012; El-Mafaalani/Strohmeier 2015: 20).

Es ist nun – bezogen auf die eigene Untersuchung – zu prüfen, ob die *unentdeckten* Todesfälle vor allem in solchen »sozial benachteiligten« bzw. »benachteiligenden« innerstädtischen Quartieren aufgetreten sind (vgl. Häußermann/Siebel 2004: 159¹⁰).

Die amtliche Sterbestatistik gibt in Deutschland keine Hinweise auf den sozioökonomischen Status der Verstorbenen, da Bildungsabschlüsse, Einkommen und die zuletzt ausgeübten Berufe nicht (mehr) erfasst werden. Daher ist in dieser Arbeit lediglich eine indirekte Ableitung über die Bestimmung der sozialstrukturellen Bedingungen der (durch die Postleitzahl näher gekennzeichneten) Sterbeorte möglich, um so – zumindest

10 Volkmann (2012: 77ff.) findet im Rahmen ihrer Analyse keine eindeutigen empirischen Belege für negative Quartierseffekte und argumentiert für eine differenzierte Betrachtung.

grob – auf die soziale Lage der Wohnbevölkerung bzw. von Bevölkerungsgruppen schließen zu können. Für die Beurteilung werden soziodemographische und sozialstrukturelle Indikatoren herangezogen, welche auf ethnische, soziale (Armuts-)und/oder demographische Segregationstendenzen weisen können.

Die Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit der statistischen Daten bereiten jedoch Schwierigkeiten. In Aachen liegen die Werte einzelner Indikatoren für Postleitzahlen-Bereiche vor, in Gelsenkirchen fehlen solche Statistiken. Dies hat zur Folge, dass in den Übersichten (Tab. 8.5.3 und Tab. 8.5.4) auch auf die Daten kleinerer statistischer Bezirke (z.B. »Marschierdor« für den Postleitzahlen-Bereich »52064« in Aachen) oder mehrerer Stadtteile (z.B. Schalke und Schalke Nord für den Postleitzahlen-Bereich »45881« in Gelsenkirchen), welche sich auf diese Gebiete beziehen, zurückgegriffen werden muss. Zur besseren Einschätzung der Angaben ist der jeweilige gesamtstädtische Vergleichswert des Merkmals angegeben. Aufgrund der erschwerten Komparabilität ist lediglich eine tendenzielle Bestimmung der sozialstrukturellen Bedingungen für die Postleitzahlen-Bezirke mit einem gehäuftem Auftreten *unentdeckter* Tode möglich. Davon unabhängig zeigt sich bei statistischen Analysen die grundsätzliche Problematik, dass die in einem statistischen Bezirk vorhandenen kleinräumigen Unterschiede durch die Mittelwerte nivelliert oder verfälscht sein können. Dies bedeutet, dass der tatsächliche nahe Sozialraum eines *unentdeckten* Todes durch die Mittelwerte nicht oder nur ungenügend bestimmt sein kann.

In Aachen finden sich in den Gebieten mit einem gehäuftem Auftreten von *unentdeckten* Toden Hinweise auf alle drei genannten Segregationsformen (Tab. 8.5.3). In dem einzigen Bereich mit überdurchschnittlich hoher (Langzeit-)Arbeitslosenquote »52068« (trotz unterschiedlicher Berechnungsgrößen!) ist auch der Anteil der ausländischen Bevölkerung sehr hoch sowie der Anteil der männlichen Bevölkerung¹¹. Die Anteile der Jüngeren und der Älteren sind hier nahezu gleich. Der Anteil der Sozialtransfer-Bezieher:innen ist nicht bekannt, aber der sehr niedrige Anteil von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten lässt vermuten, dass es sich um ein Gebiet mit einem hohen Anteil von einkommensarmen Personen handelt. In den anderen statistischen Bezirken mit gehäuftem Auftreten *unentdeckter* Tode leben ebenfalls unterdurchschnittlich wenige sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen – allerdings bei gleichzeitig niedrigeren Arbeitslosenquoten. Dies lässt sich teils durch überdurchschnittlich hohe Anteile von jüngeren bzw. älteren (nicht erwerbstätigen) Personen erklären.

Der Bezirk »52078« weist sowohl die höchsten Anteile von Heranwachsenden als auch von Senior:innen auf. Außerdem ist hier der Anteil der männlichen Bevölkerung weit unterdurchschnittlich. In diesem Gebiet wurde ein hoher Anteil der *unentdeckt* Verstorbenen innerhalb der ersten Woche nach dem Tod aufgefunden. In Übereinstimmung zu den erarbeiteten geschlechtsdifferenzierten Mortalitätsunterschieden handelt es sich vor allem um Frauen.

Die Anteile der Jüngeren und der Älteren sowie das Durchschnittsalter von ca. 36 Jahren sind im Bezirk »52064« am niedrigsten, was auf einen hohen Anteil von Personen im

11 Die Angaben zum Anteil der Personen mit Migrationshintergrund sind weder für die statistischen Bezirke noch für die Postleitzahlen-Bezirke in Aachen verfügbar.

mittleren Alter verweist¹². Außerdem ist hier der Anteil der Arbeitslosen relativ und der Anteil der Langzeitarbeitslosen überdurchschnittlich hoch. Die Bezirke »52064«/»Marchiortor« und »52068«/»Rothe Erde« weisen sowohl die höchsten Anteile hinsichtlich (Langzeit-)Arbeitslosigkeit als auch männlicher *unentdeckt* Verstorbenen (17,6 %) mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage auf. Dies kann als ein weiterer Hinweis auf Arbeitslosigkeit der im mittleren Lebensalter *unentdeckt* verstorbenen Personen bzw. der Männer gedeutet werden.

Die Mortalitätsverhältnisse der *unentdeckt* Verstorbenen sind durch eine eklatante männliche Dominanz geprägt. Diese spiegelt sich auch darin, dass in allen Gelsenkirchener Stadtteilen mit einem gehäuftem Auftreten *unentdeckter* Tode überdurchschnittlich viele – vermutlich alleinlebende – Männer wohnen, wobei dieser Anteil in Gebieten mit einem gehäuftem Auftreten von Todesfällen mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage noch höher ist. Auch Arbeitslosigkeit bzw. prekäre Arbeitsverhältnisse, die den Bezug von SGBII-Leistungen bedingen, sind in diesen Stadtteilen überdurchschnittlich häufig vertreten. Dementsprechend liegt der Anteil der SGBII-Bezieher:innen und der Bedarfsgemeinschaften über und der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten unter dem städtischen Mittel. Mit Ausnahme des Stadtteils Ückendorf ist auch der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund überdurchschnittlich hoch¹³. Die Ausländer:innen-Quote ist wiederum in den drei Postleitzahlen-Bezirken mit gehäuftem Auftreten *unentdeckter* Tode mit Liegezeit ≥ 8 Tage – Schalke, Schalke Nord, Bulmke-Hüllen und Ückendorf – deutlich höher als in der Gesamt-Stadt. Das Durchschnittsalter ist in den Stadtteilen Schalke/Schalke Nord (»45881«) und Bulmke-Hüllen (»45888«) niedriger als im städtischen Mittel, was sowohl auf höhere Anteile der Jüngeren als auch auf niedrigere Anteile der Älteren zurückgeführt werden kann (Tab. 8.5.4).

-
- 12 Das Durchschnittsalter in Aachen ist 2016 mit ca. 41 Jahren im Vergleich zum nordrhein-westfälischen Mittel in Höhe von ca. 44 Jahren deutlich niedriger (Statistisches Landesamt NRW 2017), was vermutlich auf den hohen Anteil von Studierenden in der Bevölkerung zurückzuführen ist.
 - 13 Der Stadtteil Ückendorf ein stark gespaltener Stadtteil. In Ückendorf-Nord finden sich benachteiligende Bedingungen, in Ückendorf-Süd/Ost überdurchschnittlich positive Bedingungen und in Ückendorf-West durchschnittliche Bedingungen. Die Folgen dieser Differenzen sind in Bezug auf die Teilhabechancen und Entwicklungsbedingungen von Kindern in einem Bericht dokumentiert worden (Stadt Gelsenkirchen 2018: 114).
 - 14 Arbeitslosenquote des Statistischen Landesamts Nordrhein-Westfalen
 - 15 Es handelt sich um den Wert der Bundesagentur für Arbeit (2019), bezogen auf die Bevölkerung zwischen 0 Jahren und der Regelaltersgrenze.

Tab. 8.5-3: Ausgesuchte Indikatoren für die PLZ-Bezirke mit gehäuftem Auftreten unentdeckter Tode/Aachen (Stand: 31.12.2016)

Indikator	52064 Marschierter	52066 Beverau	52068 Rothe Erde	52070 Haaren	52078 Brand	Aachen Gesamt-Stadt
Wohnberechtigte Bevölkerung (Stand: 31.12.2016)	25.689 7.005	34.374 4.328	17.042 2.597	24.912 12.564	31.303 17.284	254.782
Anteil der männlichen Bevölkerung	53,6 %	51,6 %	54,8 %	53,8 %	48,6 %	52,1 %
Arbeitslosenquote * (Stand: 31.12.2016)	4,6 %	1,1 %	10,9 %	4,1 %	2,8 %	Ø 2016 8,9 %
Langzeitarbeitslose (Stand: 31.12.2016)	2,3 %	0,4 %	6,6 %	2,0 %	1,4 %	2,1 %
PKW-Bestand/Anteil der Bewohner:innenschaft (Stand: 31.12.2016)	26,6 %	32,7 %	26,6 %	32,3 %	35,4 %	26,8 %
Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Stand: 31.12.2016)	38,3 %	30,9 %	31,3 %	33,7 %	34,9 %	50,5 %
Ausländer-Quote (Stand: 31.12.2016)	17,3 % 20,7 %	14,2 % 6,4 %	33,5 % 28,3 %	22,7 % 16,7 %	8,4 % 8,4 %	17,4 %
%Anteil der Jüngeren ≤ 17 Jahre (Stand: 31.12.2016)	9 %	13,1 %	15,5 %	13,3 %	18 %	13,8 %
%Anteil der Älteren ≥ 65 Jahre (Stand: 31.12.2016)	13,0 %	18 %	15,9 %	14 %	21,4 %	17,9 %
Durchschnittsalter (Stand: 31.12.2016)	36,2	44,2	41,2	41,9	44,2	40,6

Quellen: Statistiksstelle Stadt Aachen, Stadt Aachen 2018, IT-NRW

* Die Prozentanteile der statistischen Bezirke konnten nur in Relation zur wohnberechtigten und nicht zur erwerbsfähigen Bevölkerung berechnet werden. Dadurch bedingt bestehen Unterschiede zu den gesamtstädtischen Quoten von Arbeitslosigkeit und sozialversicherungsrechtlicher Beschäftigung.

Tab. 8.5.4: Ausgesuchte Indikatoren für die PLZ-Bezirke mit gehäuftem Auftreten unentdeckter Tode/Gelsenkirchen

Indikator	45881 Schalke/ Schalke-Nord	45886 Ückendorf	45888 Bulmke-Hüllen	45899 Beckhausen/ Heßler/Horst	Gelsenkirchen Gesamt-Stadt
Wohnberechtigte Bevölkerung (Stand: 31.12.2016)	21.183 4.755	20.039	24.599	14.393 5.942 20.264	265.435
Bevölkerungsdichte (Stand: 30.06.2015)	6.635 1.032	3.062	5.648	2.297 1.550 2.956	2.477
Anteil der männlichen Bevölkerung (Stand: 30.06.2015)	52,3 % 55,8 %	51,6 %	51 %	50,4 % 50,8 % 50,6 %	50,3 %
Einpersonenhaushalte (Stand: 31.12.2016)	53,2 % 51,8 %	46,2 %	48,8 %	43 % 48,4 % 47,2 %	47,6 %
Arbeitslosenquote * (Stand: 31.12.2016)	9,5 % 9,3 %	6,3 %	9 %	4,9 % 5,2 % 7,0 %	6,2 % [15,2 % ¹⁴]
SGB II-Quote (Stand: 31.12.2016)	8,4 % 8,6 %	5,3 %	7,7 %	3,7 % 4,0 % 5,8 %	5,5 %
SGB II-Bedarfsgemeinschaften und erwerbsfähige Personen (Stand: 31.12.2016)	14,3 % 14,3 %	9,5 %	12,8 %	6,7 % 7,2 % 10,1 %	9,3 % [24,9 % ¹⁵]

Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Stand: 31.12.2016)	26,9 % 25,2 %	28,5 %	26 %	34,9 % 34,6 % 30,0 %	30,3 %
Ausländer-Quote (Stand: 30.06.2015)	24,6 % 27,3 %	18,6 %	23,3 %	9,7 % 12,0 % 16,3 %	16,4 % [2017: 19,1 %]
Menschen mit Migrationshintergrund (Stand: 31.12.2016)	38,1 % 35,2 %	28 %	37,3 %	21,1 % 20,1 % 28,7 %	31,3 % [2017: 36 %]
%-Anteil der Jüngeren ≤ 18 Jahre (Stand: 31.12.2016)	18,7 % 21,8 %	19,1 %	19 %	15,7 % 14,9 % 17,7 %	
%-Anteil der Älteren ≥ 65 Jahre (Stand: 31.12.2016)	16,6 % 14,8 %	18,9 %	19,1 %	20,3 % 20,3 % 20,0 %	
Durchschnittsalter (Stand: 31.12.2013)	42 42,2	43,4	42,6	45,1 45,4 43,5	44

Quellen: Statistisches Stadt Gelsenkirchen, IT-NRW, MKFFI NRW – 2019

* Die Prozentanteile der statistischen Bezirke konnten nur anteilig zur wohnberechtigten und nicht zur erwerbsfähigen Bevölkerung berechnet werden. Dadurch bedingt bestehen Unterschiede zu den gesamtstädtischen Quoten von Arbeitslosigkeit und sozialversicherungsrechtlicher Beschäftigung.

In der Zusammenschau aller verfügbaren Informationen für die Postleitzahlen-Bezirke mit einem erhöhten Auftreten *unentdeckter* Tode und insbesondere für die Gebiete mit einem erhöhten Auftreten von Todesfällen mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage, lassen sich sowohl in Aachen als auch in Gelsenkirchen Zusammenhänge mit sozialen, ethnischen und demographischen Segregationstendenzen erkennen. *Unentdeckt* Verstorbene haben mehrheitlich in Sozialräumen mit einem hohen Anteil einkommensschwacher und/oder arbeitsloser Personen und/oder von Personen mit Migrationshintergrund sowie mit einem hohen Anteil der männlichen und/oder der älteren Bevölkerung gelebt. Die sozialstrukturellen und soziodemographischen Bedingungen des Wohnumfelds haben nicht nur die Lebens-, sondern auch die Sterbebedingungen geprägt. Die genannten Faktoren nehmen in direkter Weise Einfluss auf die sozialen Beziehungen der Betroffenen sowie indirekt auf die lokalen sozialen Prozesse insgesamt. Das gehäufte Auftreten *unentdeckter* Tode deutet darauf, dass in diesen Sozialräumen verstärkt Prozesse der sozialen Vereinzelung, Vereinsamung und Isolation auftreten.

Der Zusammenhang zwischen materieller und sozialer Benachteiligung ist empirisch gestützt (Hollstein 2018: 195). Mit einem höheren sozioökonomischen Status multiplizieren sich in der Regel auch die Zugänge zu Bezugsgruppen außerhalb der Nachbar:innenschaft. Umgekehrt haben sozioökonomisch benachteiligte Personen kleinere und dichtere Netzwerke mit einem höheren Anteil an Verwandten und verfügen über geringen emotionalen Rückhalt sowie instrumentelle Unterstützung (Hollstein 2018: 195f.). Für diese Gruppe ist hinsichtlich ihrer sozialen Netzwerke weniger ein Kompensations- als ein Kumulationseffekt auszumachen (ebd.). Die gesellschaftliche Benachteiligung setzt sich auf der Ebene der persönlichen Beziehungen fort. In Folge hat der nahe Sozialraum insbesondere für Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status und/oder einem Lebensstil, der – freiwillig oder gezwungenermaßen – um die eigene Wohnung herum zentriert ist, meist eine bedeutsame Rolle für die soziale Einbindung (Schnur 2018: 3).

Einkommensarmut beeinflusst die individuellen Teilhabe- und Verwirklichungschancen unmittelbar und kann selbst zu einem Ausgrenzungsrisiko werden (Huster/Boeckh/Mogge-Grotjahn 2012: 26). Mit steigendem Einkommen erweitern sich dagegen auch die Möglichkeiten in anderen Lebenslagedimensionen (insbesondere Wohnen, Bildung, Gesundheit), höherwertige Dienst- und Sachleistungen zu nutzen (Boeckh 2012). In Verschränkung mit weiteren psychosozialen Problematiken wie beispielsweise psychischen Erkrankungen können die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe durch Einkommensarmut weitergehend beeinträchtigt werden. Die starke bzw. multiple Belastung des Einzelnen kann zu einer Konzentration auf die Bewältigung der eigenen Lebenssituation führen, so dass der Nachbar:innenschaft geringere Aufmerksamkeit und Fürsorge zuteilwird.

Ein geringes Einkommen und Arbeitslosigkeit sind Merkmale des individuellen Sozialstatus und prinzipiell unabhängig vom Wohnort. Wenn allerdings viele Personen mit demselben Sozialstatus an einem räumlich begrenzten Ort zusammenkommen, so können sich die exklusionsförderlichen Risiken dadurch verstärken und mittelbar auch weitere Personen in räumlicher Nachbar:innenschaft betreffen. Es ist beispielsweise denkbar, dass das Angebot an kostenpflichtigen Freizeit- und Begegnungsangeboten infolge der geringen Nachfrage eingeschränkt oder eingestellt wird. Indirekt wird somit durch

die Einkommensarmut einer größeren Bevölkerungsgruppe auch die soziale Teilhabe weiterer, nicht einkommensarmer Personen beschränkt. Ähnliche Entwicklungen können sich in der Versorgungsstruktur ausprägen.

In Stadtteilen, in denen besonders viele Personen über 65 Jahre leben, muss davon ausgegangen werden, dass unter ihnen auch ein relativ hoher Anteil von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist. Insbesondere Mobilitäts-, Kognitions- und Sinnesbeeinträchtigungen können – vor allem in Verbindung mit einem geringen Einkommen – dazu führen, dass die Betroffenen in einen »Sog der Verhäuslichung« (Böhnisch 2013: 126) mit einhergehender Vereinsamung und sozialer Isolation geraten (Luhmann 2019: 22f.), wenn sie in ihrem Nahraum keine sozialen Teilhabemöglichkeiten vorfinden. Alleinlebende, gesundheitlich beeinträchtigte Senior:innen haben zwar ein erhöhtes Risiko zu vereinsamen und zu vereinzeln, sind aber nicht unbedingt gefährdet, *unentdeckt* zu versterben, da in vielen Fällen ein Pflegedienst zur Unterstützung installiert ist. Die Betroffenen selbst können aber aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen, die ihren Bewegungsradius begrenzen und einen sozialräumlichen ›Einschluss‹ forcieren, nur bedingt in der Lage sein, ›Aufälligkeiten‹ in der Nachbar:innenschaft zu erkennen und nachzugehen (vgl. Kapitel 9.3). In einem überwiegend von Männern bewohnten Gebiet ist davon auszugehen, dass die Kontaktdichte und -häufigkeit infolge des geschlechtstypischen sozialen Handelns in stärkerem Maße gemindert ist und hierdurch individuelle Notlagen seltener erkannt und kommuniziert werden.

Einige der Bezirke mit einem gehäuften Auftreten *unentdeckter* Tode weisen einen hohen Anteil von Menschen mit ausländischem bzw. Migrationshintergrund auf⁶. Für diese Gruppe sind häufige intensive, wechselseitige inter- und intragenerationale Beziehungen untereinander belegt (Citlak/Schwegmann 2015: 363). Der enge familiäre Zusammenhalt und das häufigere Vorkommen von Mehrgenerationenhaushalten (BMFSFJ 2016: 65f.) können auch erklären, warum der Anteil an den *unentdeckt* Verstorbenen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich unterrepräsentiert ist. Eine solche »starke Gemeinschaft« kann die Integration in die Gesellschaft erschweren (Petermann 2007: 9), vor allem dann, wenn aufgrund schwacher oder behinderter Verbindungen zwischen der »ethnischen Kolonie« und der »Mehrheitsgesellschaft« keine soziale Mobilität möglich ist (Häußermann 2012: 393). Aber auch das Integrationspotenzial in der ›alteingesessenen‹ Bevölkerung unterscheidet sich (Dangschat/Alisch 2014: 213). Die »Überlagerung der migrantischen und sozio-ökonomischen Segregation« ist in Gebieten mit einem hohen Anteil von Personen mit Migrationshintergrund und mit von Armut geprägter ansässiger deutscher Bevölkerung oft damit verbunden, dass Letztgenannte eine große soziale Distanz zu Erstgenannten entwickeln, selbst wenn diese sich bemühen, Kontakt aufzunehmen (Farwick 2018: 187). Wenn aber Bevölkerungsgruppen mit und ohne Migrationshintergrund trotz räumlicher Nähe soziale Distanz zueinander haben (vgl. Böltken 2000), erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass aufgrund dieses nebeneinanderher Lebens der Todesfall eines Alleinstehenden ohne Migrationshintergrund in einem Mehrfamilienhaus über Monate unbemerkt bleiben kann (Løke 2019: 45).

16 Farwick (2018: 186) hebt hervor, dass insbesondere die sozio-ökonomische Segregation als Hauptursache der Konzentration von Personen mit Migrationshintergrund in bestimmten städtischen Gebieten angesehen werden muss.

Soziale Beziehungen in einer Nachbar:innenschaft sind nicht planbar, aber im Wohnumfeld können räumlich-materielle und sozialinfrastrukturelle Bedingungen geschaffen werden, die Kontaktaufnahmen erleichtern und den Aufbau sozialer Beziehungen potenziell begünstigen (Rohr-Zänker/Müller 1998: VI). Personen mit niedrigem Einkommen, ohne Erwerbsarbeit und mit Migrationshintergrund leben überdurchschnittlich häufig in Gebieten mit geringerer Wohnqualität und höheren Umweltbelastungen (Mielck 2006: 980f. und 2012: 171; *Umweltbundesamt* 2017: 14f.). Es handelt sich um Sozialräume mit minderer Aufenthalts-, Begegnungs-, Freizeit- und Versorgungsqualität sowie (sozialer) Infrastruktur, die in geringe(re)m Maße die Voraussetzungen zur sozialen Kommunikation und Interaktion bieten (Rohr-Zänker/Müller 2018: 56; Loke 2019). Außerdem wird der Aufbau ausgeprägter Nachbar:innenschaftsbeziehungen dadurch erschwert, dass meist auch die Fluktuation in der Wohnbevölkerung hoch ist (Rohr-Zänker/Müller 1998: 33).

Aus dem Vergleich von Geburts- und Sterbeort lässt sich die vermeintliche sozialräumliche Mobilität ableiten. In Aachen entsprechen die Anteile der »lifetime stayers« und der »lifetime movers« in etwa den bundesrepublikanischen Referenzwerten. In Gelsenkirchen finden sich unter den *unentdeckt* Verstorbenen dagegen deutlich mehr ortsfeste Personen als in der Allgemeinbevölkerung. Hieraus lässt sich ableiten, dass eine geringe oder fehlende räumliche Mobilität nicht zwingend mit einer stärkeren lokalen sozialen Einbindung verbunden ist. Der Einbezug der sozialstrukturellen Indikatoren für die Sterbeorte der *unentdeckten* Tode insgesamt und der *unentdeckten* Tode mit einer Liegezeit von ≥ 8 Tage bestätigt Zusammenhänge zwischen einem gehäuftem Auftreten *unentdeckter* Tode und einem agglomerierten Auftreten von Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut in der Bevölkerung. Die Personengruppe der *unentdeckt* Verstorbenen kann von den exklusionsförderlichen Auswirkungen sowohl direkt als auch indirekt betroffen sein. Wenn im ungünstigen Fall unzureichende individuelle mit unzureichenden sozialräumlichen Ressourcen zusammentreffen, verstärken sich die desintegrierenden Prozesse, Notlagen bleiben unbemerkt, nachbarschaftliche Unterstützung und Fürsorge bleiben aus, und die Einzelnen sind auf die begrenzten Möglichkeiten ihrer persönlichen Netzwerke zurückgeworfen.

Als einen weiteren Hinweis für die Verdichtung sozialer Auflösungsprozesse infolge der Verschränkung individueller und sozialräumlicher Exklusionsprozesse lässt sich anführen, dass bei der händischen Sichtung der Sterbedokumente aufgefallen ist, dass sich *unentdeckte* Todesfälle nicht nur in bestimmten Postleitzahlen-Bezirken, sondern auch in einzelnen Straßen und sogar Wohnhäusern häufen (vgl. Kapitel 9).

8.6 Familienstand – Strukturmerkmal zur Bestimmung der Untergruppen

Die Verteilungen der Familienstände insgesamt und in Korrelation zu Geschlecht, Alter und Liegezeit weisen in den beiden Städten wiederum Übereinstimmungen auf (vgl. Tab. 8.6.1). In den Gesamtgruppen dominieren die Status »ledig« und »verwitwet« mit jeweils einem Anteil von fast einem Drittel vor dem Status »geschieden/getrennt« von maximal einem Viertel und dem Status »verheiratet« von maximal ca. 16 Prozent. Geschlechtsdifferenziert zeigen sich manifeste Unterschiede: *Unentdeckt* verstorbene Män-

ner gehören in der Mehrheit der Gruppe der »Ledigen« und die verstorbenen Frauen der Gruppe der »Verwitweten« an. In den Gruppen der »Verheirateten« und der »Geschiedenen/Getrennten« nähert sich das Geschlechterverhältnis an, und die Anteile der Männer sind gegenüber denen der Frauen nur leicht erhöht. Beim Todesalter finden sich abhängig vom Familienstand Abstufungen: Das Todesalter der »Ledigen« liegt mehrheitlich bei maximal 60 Jahren, das der »Geschiedenen/Getrennten« und der »Verheirateten« bei maximal 70 Jahren und das der »Verwitweten« bei mehr als 70 Jahren.

Tendenziell geht eine geringere Lebensdauer auch mit einer längeren Zeitspanne bis zur Entdeckung des Todes einher: Die Liegezeit beträgt für die Mehrheit der »Verwitweten« und »Verheirateten« maximal eine Woche, für die Mehrheit der »Ledigen« und »Geschiedenen/Getrennten« dagegen mehr als acht Tage.

Der Trend, dass die Status »ledig« und »geschieden/getrennt« eher mit einer höheren Liegezeit verbunden sind, bildet sich auch in den Verteilungen der Teilgruppen ab: Im Vergleich zur Gesamtgruppe haben die Status »verwitwet« und »verheiratet« hier eindeutig geringere und die Status »ledig« sowie »geschieden/getrennt« die höchsten Anteile. Auch wenn in der Gruppe der verstorbenen Frauen der Familienstand »verwitwet« mit einem Anteil von gut einem Viertel (Aachen) bzw. einem Drittel (Gelsenkirchen) bedeutend bleibt, sind in den Teilgruppen die geschlechtsspezifischen Differenzen geringer ausgeprägt. Ein markanter Unterschied im Vergleich zur Gesamtgruppe zeigt sich in dem deutlich größeren Anteil von »ledigen« und »geschiedenen/getrennten« weiblichen Verstorbenen in Höhe von jeweils fast einem Drittel. Außerdem wächst die Dominanz dieser Familienstände in der Gruppe der Männer an: In der Teilgruppe sind mehr als vier Fünftel der *unentdeckt* Verstorbenen entweder »ledig« oder »geschieden/getrennt« (vgl. Tab. 8.6.1).

Tab. 8.6.1: Durchschnittliche gerundete Häufigkeitsverteilung des Familienstands/2006-2016/ Aachen und Gelsenkirchen/Gesamt- und Teilgruppen/Männer und Frauen

	ledig	geschieden/ getrennt	verwitwet	verheiratet
Gesamtgruppe Aachen	30 %	22 %	29 %	16 %
Gesamtgruppe Aachen Männer	37 %	23 %	17 %	17 %
Gesamtgruppe Aachen Frauen	17 %	19 %	49 %	13 %
Gesamtgruppe Gelsenkirchen	29 %	25 %	31 %	14 %
Gesamtgruppe Gelsenkirchen Männer	36 %	28 %	19 %	16 %
Gesamtgruppe Gelsenkirchen Frauen	17 %	18 %	54 %	10 %

Teilgruppe Aachen	42 %	28 %	13 %	10 %
Teilgruppe Aachen Männer	47 %	28 %	7 %	11 %
Teilgruppe Aachen Frauen	32 %	29 %	26 %	8 %
Teilgruppe Gelsenkirchen	45 %	33 %	15 %	6 %
Teilgruppe Gelsenkirchen Männer	50 %	33 %	8 %	7 %
Teilgruppe Gelsenkirchen Frauen	28 %	30 %	37 %	6 %

Fehlende Angaben und einzelne Nennungen der ›Eingetragenen Lebenspartnergemeinschaft‹ sind nicht gesondert ausgewiesen. Daher summieren sich die Werte nicht auf 100 Prozent.

Wenn auch das Alter der Verstorbenen in die Betrachtung einbezogen wird, so dominiert bei den Männern in allen Altersklassen der Status »ledig«. In der Gruppe der Frauen wechseln die jeweils dominierenden Familienstände mit steigendem Todesalter von »ledig« (im niedrigen Todesalter) über »geschieden/getrennt« (im mittleren Todesalter) bis »verwitwet« bei den im höheren und hohen Todesalter verstorbenen Personen. In den alters- und geschlechtsdifferenzierten Anteilen der Familienstände spiegelt sich der gesellschaftliche Wandel. Auch wenn die Mehrheit der Bevölkerung weiterhin nach konventionellen Mustern lebt, gibt es einen Rückgang traditionaler und eine Zunahme moderner Lebens- und Beziehungsformen (Peuckert 2019: 11ff.). Eheschließungen werden seltener und erst im späteren Alter geschlossen, und immer häufiger – auch nach längerer Ehedauer – geschieden (ebd.; BPB 2018a)¹⁷. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen, in Verbindung mit einem anhaltenden Trend zum Alleinleben, ist prognostisch davon auszugehen, dass zukünftig in der Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen die Häufigkeiten der Familienstände »verheiratet« und »verwitwet« abnehmen und die Häufigkeit der Status »ledig« und »geschieden/getrennt« zunehmen werden. Unter der Voraussetzung, dass sich die geschlechtsspezifischen Häufigkeitsverteilungen – von etwa einem Drittel weiblicher zu zwei Dritteln männlicher Verstorbener – fortsetzen, würde hierdurch die Anzahl der *unentdeckten* Todesfälle mit einer Liegezeit ≤ 7 Tage – vor allem von weiblichen Verstorbenen – wie auch der Anteil der Tode mit Liegezeiten ≥ 8 Tage – vor allem von männlichen Verstorbenen – weiter ansteigen. Da im Alter das Vorhandensein einer Partner:innenschaft und von Nachkommen die wichtigsten Determinanten informeller Unterstützung darstellen (Diewald 1991; Künemund/Hollstein 2000), werden diese Effekte voraussichtlich durch die zunehmende Kinderlosigkeit verstärkt: In den 1930er Kohorten lag die Kinderlosigkeit bei rund elf Prozent, bei den Frauen der Jahrgänge 1968 bis 1972 ist sie mit 22 Prozent doppelt so hoch (Bujard 2015: 270).

Infolge der soziodemographischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte wohnen immer mehr Personen allein, wobei Frauen eindeutig überwiegen: Im Jahr 2019 hatten

17 Der tatsächliche Anteil an Scheidungen für einen einzelnen Eheschließungsjahrgang kann erst nach einer sehr langen Zeitspanne bestimmt werden (Destatis 2018b). Im Jahr 2017 waren beispielsweise ca. 40 Prozent aller im Jahr 1992 geschlossenen Ehen geschieden (ebd.).

die Einpersonen-Haushalte einen Anteil von gut 42 Prozent am Gesamt aller Haushalte, und die Alleinlebenden waren zu etwa einem Drittel Männer und zu zwei Dritteln Frauen (Destatis 2020b: 37). Es handelt sich um eine heterogene Gruppe: Das Alleinleben kann selbstgewählt oder unfreiwillig sein sowie sich auch die Dauer und die Bewältigungsstrategien erheblich unterscheiden können (Bujard 2015: 270). Die Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen spiegelt diese Diversität mutmaßlich wider. Einzelne, die wenige Tage nach Todeseintritt aufgefunden wurden, haben mit anderen in einem gemeinsamen Haushalt gelebt oder eine Partner:innenschaft im »Living Apart Together«-Modell geführt. Das unbegleitete Sterben und der zunächst unbemerkte Tod sind vor allem auf »unglückliche« Umstände infolge der kurzfristigen Abwesenheit der Partner:innen zurückzuführen. Wenn jedoch »verheiratete« Personen erst nach Wochen oder Monaten aufgefunden werden, bestätigt dies nicht nur, dass die amtliche Angabe des Familienstands nicht mehr den realen Lebensverhältnissen entspricht, sondern auch die mangelnde soziale Einbindung.

Allein zu leben korreliert mit einem höheren Risiko der späte(re)n Entdeckung des Todes – vor allem für »ledige« und »geschiedene/getrennte« Personen. Dass die meisten verwitweten Personen zwar allein versterben, meist aber nicht lange *unentdeckt* bleiben, kann sowohl auf soziale als auch auf instrumentelle Unterstützung zurückgeführt werden. So ist der altersbedingte höhere Unterstützungsbedarf häufig mit regelmäßigen Kontakten etwa durch ambulante Pflegedienste und/oder Angehörige, meist die direkten Nachkommen, verbunden. Die eigene Untersuchung zeigt, dass gerade die älteren und alten »verwitweten« Personen Kinder hatten (vgl. Abschnitt 8.7) und stützt somit die Annahme, dass deren Tod häufiger durch diese bemerkt wurde.

Der Familienstand spiegelt zumindest tendenziell den Grad der sozialen Einbindung wie auch die sozialen Vorlieben – vor allem in engen Beziehungen – wider. Für Personen mit den Status »verwitwet«, »geschieden« und »verheiratet« wird unterstellt, dass das Bedürfnis nach einer Partner:innenschaft – zumindest zum Zeitpunkt der Eheschließung – vorhanden war¹⁸. Für »ledige« Personen besteht zudem die Möglichkeit, dass die Betroffenen das Bedürfnis nach enger Bindung in geringerem Maße verspürten, bzw. dass es ihnen – zumindest auf Dauer – nicht gelungen ist, derartige Verbindungen aufzubauen, oder aber, dass Beziehungen ohne Eheschließung eingegangen wurden. Der Status »ledig« kann auch darauf verweisen, dass es sich um Personen handelt, die für potentielle Partner:innen eine geringere Attraktivität aufwiesen.

Abhängig vom Familienstatus lassen sich in der Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen vier Untergruppen mit differierender Geschlechtszugehörigkeit, Lebensdauer und Liegezeit bestimmen: Die größten Gruppen sind mit einem Anteil von jeweils ca. 30 Prozent die »verwitweten« (N=1.043) und die »ledigen« (N=1.021) Personen. Die »ledigen« Personen sind meist männlichen Geschlechts, versterben im mittleren Alter von maximal 60 Jahren und werden überdurchschnittlich häufig nach einer Liegezeit von mehr als acht Tagen entdeckt. Die »verwitweten« Personen sind dagegen meist weiblichen Geschlechts, erreichen durchschnittlich eine höhere Lebensdauer von mindestens 70 Jahren und werden mehrheitlich nach einer Liegezeit von weniger als sieben Tagen aufge-

18 Damit soll nicht unterstellt werden, dass sich dieses Bedürfnis allein durch eine amtlich beurkundete Eheschließung ausdrückt.

funden. Dann folgen mit einem Anteil von fast einem Viertel die »geschiedenen/getrennten« Personen beiderlei Geschlechts (N=805), die meist ein Lebensalter von weniger als 70 Jahren haben und ebenfalls überdurchschnittlich häufig nach längerer Liegezeit entdeckt werden. Die »verheirateten« Personen (N=498) sind mit einem Prozentanteil von ca. 15 Prozent in der Minderheit, gehören ebenfalls beiden Geschlechtern an und erreichen mehrheitlich eine maximale Lebensdauer von 80 Jahren. Ihr Tod wird meist innerhalb der ersten sieben Tage bemerkt.

Der Familienstand beeinflusst den Umfang familiärer und außerfamiliärer Netzwerke. Der niedrige Anteil von »verheirateten« Personen zeigt, dass diejenigen, deren Lebenslauf dem traditionellen Familienzyklus folgt, durchschnittlich in geringerem Umfang von einem *unentdeckten* Tod und von Liegezeiten von mehr als acht Tagen betroffen sind. Das erhöhte Risiko für »Ledige«, »Verwitwete« und »Geschiedene/Getrennte« lässt sich durch die geringere Anzahl der Sozialkontakte und Unterstützungsbeziehungen begründen – insbesondere dann, wenn keine eigenen Nachkommen vorhanden sind oder die intergenerationalen Beziehungen nicht gepflegt wurden.

8.7 Nachkommen – Ambivalenz der intergenerationalen Beziehungen

Empirische Untersuchungen unterstreichen mehrheitlich, dass die eigenen Kinder – insbesondere mit steigendem Lebensalter – die wichtigsten Bezugs- und Unterstützungspersonen darstellen (Diewald 1991; Due et al., 1999, zit.n. Eller 2006: 15; Runge 2007: 80; Hollstein 2013: 750), und dass sich ein »Überlebensvorteil« im Vergleich zu kinderlosen Personen zeigt (Onnen/Stein-Redent 2017: 78).

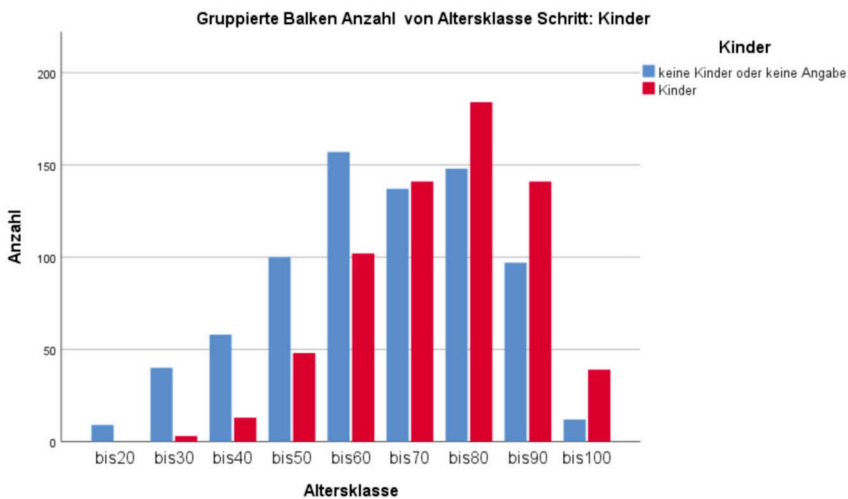
Die Kinderlosenquote wird in den meisten Studien lediglich für Frauen und nicht für Männer berechnet (Bujard et al. 2015: 345). Für den Geburtsjahrgang 1940 sind Anteile kinderloser Frauen von 10,6 bzw. 12,8 Prozent und für die Geburtsjahre 1950 bis 1969 ein durchschnittlicher Wert von 17,7 Prozent ermittelt (ebd., 347).

In der eigenen Untersuchung sind in der Aachener Gesamtgruppe ca. 40 Prozent der Frauen (N=211) und ca. 60 Prozent der Männer (N=547) ohne Nachkommen. Diese hohen Prozentanteile liegen deutlich über den Referenzwerten. Die ausgeprägte Kinderlosigkeit der vor allem männlichen (ledigen) *unentdeckt* Verstorbenen verdeutlicht, dass in Relation zur Allgemeinbevölkerung mehr Personen ohne eigene Nachkommen sind und hierdurch sowohl das unbegleitete Sterben als auch der *unentdeckte* Tod (mit)begründet sein können. Personen ohne Kinder haben auch keine direkten Nachkommen in der (Ur-)Enkel-Generation und können somit auf weniger potenzielle familiäre Unterstützungsbeziehungen zurückgreifen.

In Gelsenkirchen gibt es einen hohen Anteil fehlender Daten zu den Nachkommen. Konkrete Zahlen bleiben daher unerwähnt, und es werden lediglich die Verteilungstendenzen beschrieben: Die verstorbenen Männer haben hier ebenfalls seltener Kinder als die verstorbenen Frauen. Die höchsten Kinderanteile finden sich in der Gruppe der »Verwitweten«, gefolgt von den »Verheirateten« und den »Geschiedenen/Getrennten«. Es zeigt sich außerdem, dass mit steigendem Lebensalter öfter Kinder vorhanden sind. In Abhängigkeit von der Liegezeit gibt es zudem die Tendenz, dass Personen, die innerhalb der ersten Woche aufgefunden werden, häufiger Nachkommen hatten.

Die Ergebnisse aus Aachen bestätigen diese Entwicklungstrends auf breiter empirischer Basis. In der Gesamtgruppe haben ca. 47 Prozent (N=672) der Verstorbenen Nachkommen, in der Teilgruppe nur ca. 35 Prozent (N=93). Die verstorbenen Männer hatten seltener als die verstorbenen Frauen Kinder. Der Anteil der Frauen mit Kindern ist in der Gesamtgruppe ungefähr 20 und in der Teilgruppe ca. 15 Prozent höher als der entsprechende Anteil der Männer. Kinderlosigkeit steht auch in einem Zusammenhang mit der Liegezeit: Personen ohne Kinder werden später entdeckt. Kinderlosigkeit tritt vor allem bei den im jüngeren und mittleren Lebensalter Verstorbenen auf; Personen mit Kindern sterben eher im höheren und hohen Lebensalter, so dass durch die Daten auch bestätigt wird, dass der Fakt, Kinder zu haben, vorteilhaft auf die Sterblichkeit wirkt (vgl. Onnen/Stein-Redent 2017: 78). Im höheren und hohen Lebensalter überwiegen die verstorbenen Frauen mit Nachkommen. Deren mutmaßlich stärkere soziale Unterstützung drückt sich durch niedrigere Liegezeiten aus. Das Risiko eines *unentdeckten* Todes im Allgemeinen und einer höheren Liegezeit im Besonderen wird durch Kinderlosigkeit verstärkt (vgl. Abb. 8.7.1). Die Ursächlichkeit kann nicht eindeutig belegt werden, aber anhand der dargelegten Kausalkette plausibilisiert werden.

Abb. 8.7.1: Altersklasse und Kinder/Unentdeckt Verstorbene Aachen/2006-2016



Den höchsten Kinderanteil von ca. 70 Prozent weisen die »verheirateten« und »verwitweten« Personen der Gesamtgruppe auf. Geschlechtsdifferenziert betrachtet haben in der Gruppe der Männer die »Geschiedenen/Getrennten« und in der Gruppe der Frauen die »Verwitweten« vergleichsweise die höchsten Kinderanteile. In der Teilgruppe haben zwar ein Drittel der »verwitweten« Frauen Kinder, aber insgesamt wie auch für beide Geschlechter differenziert betrachtet sind es hier vor allem »geschiedene/getrennte« Personen, die Nachkommen aufweisen (Tab. 8.7.1).

Tab. 8.7.1: Gerundete Prozentanteile der Personen mit Kindern in Abhängigkeit vom Familienstand/Männer und Frauen/Gesamt- und Teilgruppe/Aachen/2006-2016

Familienstand	Männer N=182	Frauen N=85	Teilgruppe N=267	Männer N=903	Frauen N=528	Gesamt- gruppe N=1.431
Ledig N=429	7 %	10 %	9 %	3 %	4 %	4 %
Verheiratet N=222	25 %	13 %	20 %	31 %	16 %	24 %
Geschieden/ getrennt N=309	54 %	44 %	50 %	34 %	23 %	29 %
Verwitwet N=411	14 %	34 %	22 %	31 %	57 %	43 %

Dies bedeutet, dass die »geschiedenen/getrennten« Personen der Teilgruppe trotz Nachkommen unbegleitet und längere Zeit unbemerkt versterben. Anders als die »verwitweten«, »geschiedenen/getrennten« und »verheirateten« Personen der Gesamtgruppe sind sie durch das Vorhandensein von Nachkommen nicht vor einer höheren Liegezeit geschützt. Dies zeigt, dass sich die Quantität (z.B. Kontakthäufigkeit) und Qualität der intergenerationalen Eltern-Kind-Beziehungen zwischen »verwitweten« und »geschiedenen/getrennten« Personen tendenziell unterscheidet. »Verwitwete« Personen sind in stärkerem Maße durch das Vorhandensein von Kindern abgesichert als »geschiedene/getrennte« Personen. Innerhalb der Gruppe der »geschiedenen/getrennten« Personen mit Nachkommen gibt es etwa ein Viertel, welches trotz Nachkommen erst nach einer Liegezeit von mehr als einer Woche aufgefunden wird.

Die Ambivalenzen in den familiären Generationenbeziehungen lassen sich auf geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten der Beziehungsgestaltung und vermutlich auch auf weniger intensive oder belastete Eltern-Kind-Beziehungen – vor allem in der Gruppe der »geschiedenen/getrennten« Personen – zurückführen. Frauen haben im Vergleich zu Männern meist engere Generationenbeziehungen (BMFSFJ 2006: 153). Die engsten intergenerationalen Verhältnisse bestehen zwischen Müttern und Töchtern, die flüchtigsten zwischen Söhnen und Vätern (ebd.). Allerdings wirken frühere belastende Familienereignisse wie die Scheidung der Eltern auf die Generationenbeziehungen. Wenn minderjährige Kinder bei einer alleinerziehenden Mutter aufgewachsen sind, ist das Verhältnis zum Vater auch im Erwachsenenalter oberflächlicher (ebd.: 139f.). Finanzielle Probleme, die Verschlechterung des Lebensstandards und Arbeitslosigkeit können sich ebenfalls in flüchtigeren Generationenbeziehungen im späteren Lebensverlauf niederschlagen (ebd.: 140). Auch die Wohnentfernung beeinflusst die Beziehungsintensität (ebd.: 138): Mit der räumlichen Distanz sinkt nicht nur die faktische Möglichkeit persönlicher Unterstützung, sondern auch die emotionale Qualität der Beziehung. Die allermeisten Familienbeziehungen sind jedoch nicht durch weite räumliche Distanzen ge-

kennzeichnet, und dies gilt insbesondere für Personen mit einem niedrigeren Bildungsniveau (ebd.).

Aus den differierenden Liegezeiten lassen sich geschlechtsspezifische Tendenzen der intergenerationalen Beziehungen in Abhängigkeit vom Familienstand ableiten: Vor allem »verwitwete« Frauen erhalten häufiger als Männer emotionale und/oder instrumentelle Unterstützung durch die Nachkommen. Die Unterstützung verhindert, dass der Todeseintritt länger unbemerkt bleibt. »Geschiedene/getrennte« Personen – und hier vor allem Männer – pflegen seltener regelmäßige intergenerationelle Kontakte. Dasselbe gilt auch für die »verheirateten« Personen der Teilgruppe. Die schwachen sozialen Bezüge zu den eigenen Nachkommen begünstigen eine spät(er)e Auffindung. Für die Gruppe der »geschiedenen« und »getrennt« lebenden Personen sind vielfach Zusammenhänge mit einem niedrige(re)n Sozialstatus und problematischen Lebensverhältnissen anzunehmen.

8.8 Todesart – ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Suiziden

Im Jahr 2017 verstarben in Deutschland 932.272 Personen, darunter fast zwei Prozent mehr Frauen als Männer (Destatis 2019c). Fast 96 Prozent aller Todesfälle wurden auf eine »natürliche« Todesursache – vor allem Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen – und gut vier Prozent auf eine »nicht-natürliche« Todesursache – wie beispielsweise Verletzung, Vergiftung, Sturz oder Suizid – zurückgeführt.

Der Anteil der Suizide an allen Sterbefällen betrug weniger als ein Prozent (9.241 Personen). Rund drei Viertel derjenigen, die ihr Leben selbst beendeten, waren Männer. Die Suizid(versuchs)rate ist einerseits im Alter von 15 bis 35 Jahren erhöht und nimmt andererseits mit steigendem Alter zu (Bronisch 2014: 11). Als Risikofaktoren für Suizide und Suizidversuche gelten: Das Geschlecht, ein Alter von mehr als 50 Jahren, der Familienstand »geschieden/getrennt« (gefolgt von »verwitwet« und »ledig«), Arbeitslosigkeit, Armut, niedriger Bildungsstatus, psychiatrische Erkrankungen (Schizophrenie, Depression, Sucht- und Persönlichkeitsstörungen) sowie psychosoziale Probleme wie Beziehungsabbruch oder -verlust und Gesundheitsprobleme (Schmidtke/Sell/Löhr 2008: 12; Bronisch 2014: 27ff. und 52ff.). Die deutliche Mehrheit der Suizide und Suizidversuche ist durch die Unzufriedenheit mit den eigenen Sozialkontakten – vor allem zwischen Eltern und Kindern oder in der Partner:innenschaft – begründet (Bronisch 2014: 129).

Expert:innen gehen von einer hohen Dunkelziffer unerkannter Suizide aus – insbesondere unter den Älteren (vgl. Kapitel 3.3 und 5.4.5; de Vries o.J.: 7; Madea/Dettmeyer 2003: A3177f.; Schmidtke/Sell/Löhr 2008: 4f.; Erlemeier/Wedler 2017). Für die Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen ist aufgrund der besonderen Todesumstände eine über dieses geschätzte Maß hinausgehende Anzahl unerkannter nicht-natürlicher Tode – und darunter auch Suizide – anzunehmen. In vielen Fällen mit hoher Liegezeit ist – trotz der fortgeschrittenen Leichenerscheinungen – nicht eine »ungeklärte« sondern eine »natürliche« Todesursache festgestellt worden. Die untersuchenden Ärzt:innen wie auch die unterstützenden Polizist:innen lassen sich bei ihren Einschätzungen anscheinend in starkem Maße von der Auffindungssituation beeinflussen. Erlemeier und Wedler (2017) gehen aufgrund der Erfassungs-Problematik von einer Dunkelziffer zusätzlicher Suizi-

de in Höhe von mindestens zehn Prozent auf die bekannten jährlichen Fälle aus. Madea und Dettmeyer (2003: A3178) schätzen den Anteil der Fehlklassifikationen der Todesart insgesamt auf 20 Prozent und begründen dies vor allem mit Kompetenzdefiziten bei der äußeren Leichenschau durch niedergelassene Mediziner:innen. Eine Analyse von 10.000 Sterbefällen (Zack et al. 2019) bestätigt, dass fast 13 Prozent der Dokumente fehlerhafte Angaben zur Todesursache enthielten. Die Obduktion als ›Goldstandard‹ wird nur bei direkten Hinweisen anberaumt; die Sektionsrate in Deutschland liegt bei weniger als zwei Prozent aller Todesfälle (Götz 2019: 42; Riepert/Urban 2008).

Die Daten zur Todesart sind in der eigenen Erhebung verschiedenen Dokumenten entnommen, die zwar alle den Zweck der Todesbescheinigung verfolgen, hierzu aber unterschiedliche Zuordnungen verwenden¹⁹. Die damit verbundenen Unschärfen betreffen vor allem die »natürlichen« und die »ungeklärten« Todesfälle (vgl. Tab. 8.8.1 und 8.8.2). In der Interpretation werden daher nur die Ergebnisse zu »Suiziden« und anderen »nicht-natürlichen« Todesarten berücksichtigt. In Summe liegen diese Anteile in der Gesamt- und Teilgruppe von Aachen mit 17,8 und 14,6 Prozent ungefähr doppelt so hoch wie in den Gelsenkirchener Gruppen mit Anteilen von 7,9 und 8,6 Prozent. Der Vergleich von Gesamt- und Teilgruppen zeigt in den beiden Kommunen entgegengesetzte Entwicklungen: In der Aachener Teilgruppe finden sich im Vergleich zur Gesamtgruppe weniger, in Gelsenkirchen dagegen mehr »Suizide« und andere »nicht-natürliche« Todesursachen. Mit Ausnahme der Aachener Teilgruppe überwiegt der Anteil der Suizide von männlichen gegenüber den weiblichen Verstorbenen mit mindestens einem Drittel. Bei »natürlichen«, »ungeklärten« und »nicht-natürlichen« Todesarten sind dagegen kaum Geschlechtsunterschiede zu beobachten.

19 Die Differenzen zwischen den beiden Städten hinsichtlich der Verteilung der Todesarten sind vor allem auf Unterschiede hinsichtlich der verfügbaren Datenquellen respektive ihrer Klassifizierungen zurückzuführen. In Aachen gab es einen hohen Anteil als »ungeklärt« klassifizierter Todesfälle, die keinerlei Anzeichen für einen »nicht-natürlichen« Tod aufwiesen. In Gelsenkirchen dagegen sind viele »ungeklärte« Tode, bei denen keinerlei Anzeichen für einen »nicht-natürlichen« Tod gefunden wurden, als »natürliche« und eben nicht »ungeklärte« Todesfälle erfasst. Außerdem sind vermutlich auch unterschiedliche Handhabungen in der Anberaumung rechtsmedizinischer Untersuchungen ursächlich. Der Anteil der durch Obduktionen festgestellten Todesursachen wird nach der Inaugenscheinnahme der Dokumente in Aachen höher als in Gelsenkirchen eingeschätzt. Dieser Eindruck bestätigt sich auch durch den höheren Anteil an Suiziden, deren Feststellung immer eine rechtsmedizinische Untersuchung voraussetzt. Aufgrund der Differenzen ist die Vergleichbarkeit der beiden Datensätze hinsichtlich der Todesart zumindest stark beeinträchtigt.

Tab. 8.8.1: Gerundete Häufigkeitsverteilung der Todesart/Gesamt- und Teilgruppe/Männer und Frauen/Aachen 2006–2016

Todesart	Teilgruppe Männer	Teilgruppe Frauen	Teilgruppe (gesamt)	Gesamt- gruppe Männer	Gesamt- gruppe Frauen	Gesamt- gruppe
Keine Angabe	26 %	24 %	25 %	24 %	26 %	24 %
Natürlich	8 %	8 %	8 %	24 %	34 %	28 %
Ungeklärt	54 %	50 %	52 %	33 %	26 %	30 %
Nicht- natürlich	7 %	9 %	8 %	10 %	10 %	10 %
Suizid	6 %	9 %	7 %	10 %	5 %	8 %

Tab. 8.8.2: Gerundete Häufigkeitsverteilung der Todesart/Gesamt- und Teilgruppe/Männer und Frauen/Gelsenkirchen 2006–2016

Todesart	Teilgruppe Männer	Teilgruppe Frauen	Teilgruppe (gesamt)	Gesamt- gruppe Männer	Gesamt- gruppe Frauen	Gesamt- gruppe
Keine Angabe	7 %	8 %	8 %	7 %	6 %	7 %
Natürlich	79 %	82 %	80 %	81 %	84 %	82 %
Ungeklärt	4 %	5 %	4 %	3 %	3 %	3 %
Nicht- natürlich	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Suizid	7 %	3 %	6 %	7 %	4 %	6 %

Im Vergleich zu den deutschen Referenzwerten für »nicht-natürliche« Todesarten (4,3 %) und für »Suizid« (<1 %), zeigt sich für die Todesart »Suizid« in der Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen ein bis zu 10-mal höheres Auftreten als in der Allgemeinbevölkerung. Die Suizidrate der *unentdeckt* verstorbenen Frauen liegt deutlich über den Referenzdaten und macht in der Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen in geschlechtsdifferenzierter Perspektive mehr als ein Viertel aller Suizide aus. In Aachen geht diese Entwicklung auch mit erhöhten Anteilen der »nicht-natürlichen« Todesarten insgesamt einher, in Gelsenkirchen liegen diese Maße dagegen unter dem nationalen Durchschnittswert.

Trotz der grundsätzlichen Erfassungsproblematik und der damit einhergehenden hohen Dunkelziffer belegt die eigene Untersuchung eindeutig, dass in der Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen die Todesart Suizid überdurchschnittlich häufig vorkommt – und dass dies außergewöhnlich oft für die verstorbenen Frauen gilt. Menschen, die ihr

Leben durch Suizid beenden, werden überdurchschnittlich häufig erst nach einer längeren Zeitspanne aufgefunden. Wenn in diesen Fällen mehrheitlich die häufigste Ursache für Suizide – nämlich Beziehungsprobleme bzw. -defizite – unterstellt wird, so kann hieraus geschlossen werden, dass das *unentdeckte* Versterben oft in einem Zusammenhang mit subjektiv empfundenen Gefühlen des sozialen Mangels und der Einsamkeit steht. Über den Hinweis auf einen Suizid lässt sich ein Leidensdruck der Verstorbenen zu Lebzeiten herleiten und plausibilisieren, dass dem *unentdeckten* Tod ein *einsames* Leben und Sterben mit verminderter Lebensqualität und reduziertem Wohlbefinden vorausgegangen sind.

Die soziologische Suizidtheorie von Émile Durkheim (1897/1999) hat diese subjektiven Faktoren nicht geleugnet, aber bewusst die extrapersonalen Faktoren, welche für Suizidhäufungen ursächlich sind, zum Gegenstand der Untersuchung gemacht. Für seine empirische Studie wertete Durkheim die Todesursachen-Statistiken verschiedener europäischer Länder aus und entwickelte aus den Ergebnissen eine Theorie für das Phänomen suizidaler Handlungen. Durkheims Untersuchung stellte die wesentliche Grundlage für weitergehende Suizidforschungen (z.B. Halbwachs 1930; Henry/Short 1954; Gibbs/Martin 1964; Holderegger 1979) dar und gilt in den Grundzügen noch heute und vermag einer rein psychologischen oder psychopathologischen Sichtweise durch die gesellschafts- oder kulturtheoretische Analyse Wesentliches hinzuzufügen (Delitz 2018: 90).

Durkheim unterscheidet drei Grundtypen des Suizids mit differenten sozialen Ursachen: 1. Der »egoistische Selbstmord« deutet auf ein gering ausgeprägtes Gemeinschaftsbewusstsein und eine schwache Bindung an diese in Verbindung mit Folgen wie Vereinsamung, Isolierung und Entfremdung. Die Gefahr des Suizids bezieht sich damit vor allem auf Personen, die allein leben, sich einsam fühlen und soziale Kontaktschwierigkeiten haben. (vgl. Bohn 2006: 167). Personen, denen der Rückhalt einer sozialen Gruppe fehlt, die mit anderen nur durch ein schwaches soziales Band verbunden sind, neigen in stärkerem Maße zu einem Suizid. 2. Im »altruistischen Selbstmord« drückt sich dagegen eine zu große Abhängigkeit des Einzelnen von der Gesellschaft und ein schwach ausgeprägter Individualismus aus. Durkheim nimmt hier Bezug auf sogenannte primitive Gesellschaften, in denen durch religiöse oder mythische Überzeugungen motivierte Selbsttötungen im Dienst der Gemeinschaft vollzogen werden. 3. Beim »anomischen Selbstmord« haben die Betroffenen den Eindruck, dass ihnen von der Gesellschaft keine regulative Kraft entgegenwirkt. Die gesellschaftlichen Normen geben keine Orientierung. In diesem Zustand der erlebten Anomie entsteht für den Einzelnen – relativ unabhängig von der Stabilität bzw. Instabilität der Gesamtgesellschaft – ein »moralisches Vakuum« (Negt 1980: 144f.), welches die Suizidneigung befördert.

Durkheim hat in seiner Studie den Zusammenhang von sozialen Institutionen und Suizidraten untersucht und als maßgebliche Faktoren soziale Integration und Desintegration, Zwänge und Einengungen oder das Fehlen allgemeinverbindlicher Ziele, Werte und Normen herausgearbeitet. Durkheim hat verdeutlicht, dass sich infolge des Zusammenspiels der Individuen im Sozialen neue kollektive Tendenzen und Denkweisen entwickeln. Die Gründe für den Suizid sind sehr verschieden sowie oft auch konträr, und dennoch unterstreicht Durkheim, dass sie stets auch gesellschaftlicher Natur sind. Menschen, die sozial nicht »gut« eingebettet sind, töten sich selbst häufiger. Jeder Mensch, der

sich suizidiert, hat seine Gründe, welche jedoch unter bestimmten sozialen Umständen besonders häufig auftreten.

Suizide waren und sind ein gesellschaftliches Thema. Die eigenen Daten ermöglichen keine direkte, sondern lediglich eine theoretisch abgeleitete Ursachenklärung für die Suizide in der Gruppe *unentdeckter* Tode. In der Interpretation dieses sozialen Phänomens kommt der sozialen Einbindung die zentrale Bedeutung für das Auftreten unbegleiteten Sterbens und unbemerkten Todesintritts zu. Im eigenen Modell werden als interdependente Ebenen der Einflussnahme die individuelle, die sozialräumliche und die gesellschaftliche Ebene unterschieden (vgl. Kapitel 10).

8.9 Religionszugehörigkeit – eine ›unsichere‹ soziale Ressource

Der Eintrag der Religionszugehörigkeit in den Sterbedokumenten bezieht sich auf die formale Kirchenmitgliedschaft, welche weder mit subjektiver Religiosität noch mit einer aktiven religiösen Praxis einhergehen muss. Zwar ist es empirisch belegt, dass beispielsweise der regelmäßige Gottesdienstbesuch für alle Religionen mit einem größeren Freund:innenschaftsnetzwerk und häufigerem Sozialkontakten mit befreundeten und benachbarten Personen einhergeht (Traunmüller 2008: 1), allerdings sind solche Rückschlüsse auf die sozialintegrative Kraft bzw. die Bedeutung der Religionszugehörigkeit als soziale Ressource der *unentdeckt* Verstorbenen aufgrund der benannten Limitationen problematisch. Erschwerend kommt hinzu, dass in den Sterbedokumenten Personen ohne Religionszugehörigkeit und Personen, die der Angabe der Religionszugehörigkeit widersprochen haben, in einer gemeinsamen Kategorie zusammengefasst werden. In Aachen sind ca. 20 Prozent, in Gelsenkirchen fast die Hälfte aller Todesfälle hierunter einzuordnen.

Um das eigene Datenmaterial auf Plausibilität zu überprüfen, werden nachfolgend die Referenzdaten zur religiösen Zugehörigkeit in beiden Städten hinzugezogen. Im Jahr 2016 gehörten in Aachen und Gelsenkirchen fast zwei Drittel bzw. mehr als die Hälfte der Bevölkerung der christlichen Community an. In der Bistumsstadt Aachen überwog der Anteil der katholischen Konfession mit gut 44 Prozent (Stadt Aachen 2018), in Gelsenkirchen dagegen der Anteil der Personen ohne oder mit sonstiger Religionszugehörigkeit (Statistikstelle Gelsenkirchen 2019). In dieser Kategorie werden auch die Personen mit islamischer Religion, deren exakte Anzahl für beide Städte unbekannt ist, erfasst (Tab. 8.9.1).

Tab. 8.9.1: Religionszugehörigkeit in Aachen und Gelsenkirchen/Stand: 31.12.2016

Religionszugehörigkeit	Aachen	Gelsenkirchen
Katholisch	44,4 %	29,5 %
Evangelisch	14,4 %	24,5 %
Ohne/sonstige Religionszugehörigkeit	41,2 %	46,0 %

Quellen: Stadt Aachen 2018, Statistikstelle Gelsenkirchen

Die in der eigenen Untersuchung ermittelten Häufigkeiten weichen in Aachen durch höhere Anteile der christlichen Konfession ab und liegen ansonsten in beiden Städten nahe an der Allgemeinverteilung. Auf den ersten Blick kann aus den mindestens durchschnittlich ausgeprägten religiösen Zugehörigkeiten der *unentdeckt* Verstorbenen nicht abgeleitet werden, dass diese einen protektiven Charakter haben und vor einem unbegleiteten Sterben schützen. Der Einbezug der Variablen ›Liegezeit‹ verdeutlicht jedoch, dass anteilig mehr Verstorbene der Gesamtgruppe als der Teilgruppe Mitglied einer Religionsgemeinschaft waren. Dies kann darauf hindeuten, dass durch die religiöse Zugehörigkeit die soziale Einbindung gestärkt ist, wodurch die frühe(re) Auffindung der Verstorbenen begünstigt wird. Wenn allerdings die Merkmale ›Todesalter‹ und ›Geschlecht‹ hinzugenommen werden, zeigt sich ebenso, dass mehr verstorbene Frauen als Männer wie auch mehr Ältere als Jüngere eine (christliche) Religionszugehörigkeit besessen haben²⁰. Die interdependenten Zusammenhänge verdeutlichen, dass die frühere oder spätere Auffindung nicht auf eine einzelne Ursache wie die Religionszugehörigkeit zurückzuführen ist, sondern dass jeweils ein Wechselwirkungsgefüge der der Erhebung zugrundeliegenden und weiterer Faktoren anzunehmen ist.

Im Jahr 2015 lebten in Deutschland zwischen 4,4 und 4,7 Millionen Muslim:innen. Dies entsprach einem Anteil von ca. 5,4 bzw. 5,7 Prozent an der Gesamtbevölkerung von 82,2 Millionen (Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) 2020). Die Bevölkerungszusammensetzung in Aachen und Gelsenkirchen spricht dafür, dass die Anteile der Personen mit islamischer Religion dem deutschen Mittelwert entsprechen bzw. aufgrund des überdurchschnittlichen Anteils von Personen mit Migrations- und ausländischem Hintergrund darüberliegen. Die eigene Erhebung erfasst nur sehr wenige Todesfälle von Personen mit islamischer Religion. In Aachen ergibt sich ein Anteil von 3,5 Prozent an der Gesamtgruppe und ein Anteil von 2,2 Prozent an der Teilgruppe. In Gelsenkirchen ist nur für eine/n der 2.011 *unentdeckt* Verstorbenen die islamische Religionszugehörigkeit erfasst. Trotz fehlender Angaben zur islamischen Religionszugehörigkeit liegt angesichts der empirischen Ergebnisse die Annahme nahe, dass Personen mit islamischer Religionszugehörigkeit in stärkerem Maße sozial eingebunden und deswegen besser vor einem unbegleiteten Sterben und einem *unentdeckten* Tod geschützt sind²¹.

In Summe unterstreichen die Ergebnisse, dass die vorhandene Religionszugehörigkeit die Einbindung in eine weitere Gemeinschaft bedeuten und somit eine wichtige soziale Ressource darstellen kann.

20 In allen Gelsenkirchener Stadtteilen mit einem gehäuftem Auftreten unentdeckter Tode mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage liegt der Anteil der Personen ohne bzw. mit einer sonstigen Religion über dem städtischen Mittel: Schalke (56,7 %), Schalke Nord (55 %), Bulmke-Hüllen (58,3 %) und Ückendorf (47,3 %) (Statistikstelle Gelsenkirchen).

21 Diese Rückschlüsse gelten vermutlich auch für die noch seltener erfasste Zugehörigkeit zu sonstigen Religionsgemeinschaften.

8.10 Monat des Auffindens – keine rein zufällige Verteilung

Die Auswertungsergebnisse dieses Indikators erscheinen zunächst wenig aussagekräftig, da die Verteilung der Auffindung in den einzelnen Monaten des Jahres keine Auffälligkeiten – das heißt besonders viele oder besonders wenige *unentdeckte* Tode – aufweist²². Die geschlechtsdifferenzierte Analyse fällt ebenfalls unbestimmt aus, weist sie doch sowohl Übereinstimmungen als auch Unterschiede zwischen den verstorbenen Männern und Frauen auf. Aufschlussreich ist jedoch der Vergleich der Verteilungen in den Gesamt- und Teilgruppen. Mehr als ein Fünftel der Verstorbenen in den Gesamtgruppen wurden im Dezember oder Januar aufgefunden, in den Teilgruppen dagegen nur ca. 15 (Aachen) bzw. 13 Prozent (Gelsenkirchen). Die Todesfälle mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage wurden vor allem im Frühjahr und Hochsommer bemerkt²³.

Für das gehäufte Auftreten von Todesfällen mit einer Liegezeit ≤ 7 Tage in den Monaten Dezember und Januar können auch soziale Gründe ursächlich sein. Im letzten Monat des Jahres sind – bedingt durch die Weihnachtsfeiertage und den anstehenden Jahreswechsel – verstärkte Kontaktaufnahmen mit Familienangehörigen oder mit Freund:innen und Bekannten üblich, selbst bei eher oberflächlichen oder sporadischen Sozialkontakten. Dasselbe gilt zu Beginn des neuen Jahres, wenn das Austauschen von Neujahrswünschen verbreitet ist. Die Monate Dezember und Januar stellen für die Mehrheit der Bevölkerung einen Zeitraum mit gehäuften Kontakten zum sozialen Umfeld dar. Die frühe(re) ›Entdeckung‹ des Todes kann deswegen sowohl auf eine ›ausreichende‹ soziale Einbindung als auch auf eine ›schwächere‹ soziale Einbindung zurückgeführt werden, welche durch die jahreszeitlich ungewöhnlich intensiven sozialen Beziehungen kompensiert wurde. Im umgekehrten Fall deuten in diesem Zeitraum längerfristig unbemerkte Tode darauf, dass die verstorbenen Personen sozial schwach bzw. kaum und/oder nicht in traditionell orientierte Bezugskontexte eingebunden waren.

Die gehäufte Entdeckung der Verstorbenen der Teilgruppen im Frühjahr und Sommer hängt dagegen möglicherweise mit ›offenkundigen‹ Auslösern zusammen. Durch die jahreszeitlich höheren Temperaturen können der Verlauf von Fäulnis und Verwesung beschleunigt werden, so dass die Nachbar:innenschaft in stärkerem Maße durch olfaktorische und/oder Insektenbefall verursachte Belästigungen auf die Tode hingewiesen wird. Eventuell ist mit Frühjahrsbeginn und den klimatischen Veränderungen aber auch das soziale Handeln der Einzelnen wieder stärker auf das soziale Umfeld bezogen sowie tendenziell mehr Zeit im öffentlichen Raum verbracht und damit der individuelle Wahrnehmungsraum erweitert wird. So können auch die ausbleibenden Lebenszeichen von Personen, zu denen keine oder nur oberflächliche nachbarschaftliche Beziehungen bestanden, eher bemerkt werden.

22 Bei der Datenerhebung wurde beobachtet, dass der Zeitpunkt der Auffindung – auch bei höheren Liegezeiten – nicht selten um das Datum des Geburtstags der Verstorbenen lag.

23 In den Gesamt- und Teilgruppen ist in den Monaten Dezember und Januar kein gehäuftes Auftreten von Suiziden festzustellen, sondern in den Sommermonaten Juni bis August. Dieses Ergebnis steht in Übereinstimmung mit der Suizidforschung, welche eine Häufung der Suizide im Frühling und Sommer belegt, hierfür jedoch keine stichhaltigen Erklärungen geben kann (Bronisch 2014: 29).

8.11 Zusammenfassende Schlussfolgerungen

Abschließend werden die wesentlichen Schlussfolgerungen, die sich aus dieser erstmaligen längsschnittlichen Vollerhebung *unentdeckter* Todesfälle in zwei deutschen Großstädten ergeben, zusammengefasst. Die Darstellung folgt den leitenden Forschungsfragen und grundlegenden Annahmen.

Inzidenz und quantitative Entwicklung

Der Bevölkerungsstand und die Anzahl der Sterbefälle in den Kommunen liegen auf vergleichbarem Niveau. Bis zum Jahr 2008 gilt dies auch für die jährliche Anzahl der *unentdeckten* Tode. Danach erfolgt ein Anstieg der Inzidenz, welcher in Gelsenkirchen stärker und kontinuierlich verläuft. In beiden Städten ist die Zunahme besonders deutlich für Todesfälle mit einer Liegezeit ≥ 8 Tage ausgeprägt, deren durchschnittlicher Anteil an der Gesamtgruppe 18,6 (Aachen) bzw. 17,6 Prozent (Gelsenkirchen) beträgt. Dies bedeutet, dass der Anteil sozial ›schwach‹ eingebundener Verstorbener stärker angestiegen ist als der Anteil sozial ›ausreichend‹ eingebundener Verstorbener.

Die quantitative Relevanz drückt sich durch einen im Untersuchungszeitraum stetig wachsenden Anteil der *unentdeckten* Tode an allen ›privaten‹ Sterbefällen aus, welcher sich zwischen einem Fünftel und einem Drittel erstreckt. Dies bedeutet, dass mindestens jede fünfte Person, die im privaten Kontext verstirbt, betroffen ist. Allein zu sterben ist ein soziales Phänomen bzw. Problem mit wachsender Bedeutung. Die in Befragungen häufig geäußerte Sorge vor einem »einsamen Lebensende« ist empirisch durchaus begründet. Der steigende Anteil von Todesfällen mit einer Liegezeit von mehr als sieben Tagen zeigt auch, dass immer mehr Personen nicht nur die soziale Begleitung und Unterstützung im Sterben, sondern anscheinend auch regelmäßige Sozialkontakte im Lebensalltag fehlen, durch welche der Todeseintritt zeitnah bemerkt werden könnte. Personen, die im Verlauf einer Woche keine stetigen Beziehungen unterhalten, können diese Form des objektiven Alleinseins und der sozialen Isolation entweder selbst gewählt haben oder als andauernde belastende und nicht freiwillig gesuchte Gefühlslage der Einsamkeit erfahren.

Das quantitative Verhältnis von einzelnen Extremfällen mit sehr hohen Liegezeiten zur Mehrheit der *unentdeckten* Todesfälle untermauert, dass die mediale Berichterstattung durch die Fokussierung auf Ausnahmeerscheinungen die beträchtliche gesellschaftliche Relevanz dieses sozialen Phänomens, welches sich in der Verborgenheit und Unsichtbarkeit des privaten Raums ereignet, verkennt. Es fehlt der Diskurs über ›gute‹, ›menschenwürdige‹ Sterbebedingungen jenseits der Diskussion um Sterbehilfe und ein selbstbestimmtes Sterben.

Statistisches Profil

Anhand der ausgewerteten Personenstandsdaten lässt sich ein statistisches Profil der *unentdeckt* Verstorbenen ableiten. Die Untersuchung bestimmt als die beiden größten Gruppen: »verwitwete« Frauen mit einem Alter von mindestens 70 Jahren und »ledige« Männer mit unterdurchschnittlicher Lebensdauer. Als weitere Gruppe, die ebenfalls sys-

tematisch von einem *unentdeckten* Tod betroffen ist, identifiziert die Auswertung zudem »geschiedene/getrennte« Männer und Frauen mit einem Alter von weniger als 70 Jahren.

Abhängig vom Familienstand differiert auch die Liegezeit. »Verwitwete« Personen werden überwiegend innerhalb der ersten Woche aufgefunden, die Verstorbenen mit Liegezeit ≥ 8 Tage sind vor allem »ledig« und »geschieden/getrennt«. Die in höherem Maße »ausreichende« soziale Einbindung der meist älteren, verwitweten Frauen wird auf die stärkere emotionale, soziale und instrumentelle Unterstützung durch die eigenen Kinder, durch sonstige familiäre und außerfamiliäre Kontakte wie auch durch Pflegedienste zurückgeführt. Die vergleichsweise jüngeren »ledigen« oder »geschiedenen/getrennten« Männer verfügen dagegen mutmaßlich über seltenere und weniger intensive soziale Beziehungen wie auch Unterstützung. Männer haben ein höheres Risiko, sozial zu vereinzeln und in Isolation zu geraten. Die männliche Übersterblichkeit im jüngeren und mittleren Lebensalter in der Gruppe der *unentdeckt* Verstorbenen geht im höheren Alter ab 80 Jahren mit einer zwei-Drittel-Mehrheit der weiblichen Verstorbenen einher.

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Mortalität werden vor allem auf differente Lebensstile zurückgeführt, die sich nicht nur im Gesundheitsverhalten, sondern auch im sozialen Handeln und der persönlichen Beziehungsgestaltung ausdrücken. Sozial »ausreichend« eingebundene Personen leben länger. »Schwach« oder »unzureichend« eingebundene Personen sind häufiger krank, sterben früher und ihr Tod wird vielfach spät(er) bemerkt, weil verlässliche Kontakte zu anderen fehlen. Der im Vergleich zur Gesamtgruppe höhere Anteil »lediger« oder »geschiedener/getrennter« Männer mit geringerer Lebensdauer in der Teilgruppe stützt diese Annahme.

Soziale Hintergründe

Unentdeckt Verstorbene haben überdurchschnittlich häufig keine Nachkommen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die eigenen Kinder für die Mehrheit der Sterbenden eine soziale Ressource darstellen, und dass durch deren Initiative der Tod begleitet oder zeitnah bemerkt wird. Diese protektive Wirkung zeigt sich in der eigenen Untersuchung vor allem für »verwitwete« Frauen, wohingegen der Tod »geschiedener/getrennter« Männer ungewöhnlich häufig trotz eigener Nachkommen mit Liegezeiten ≥ 8 Tage einhergeht. Nicht das Vorhandensein von Nachkommen ist entscheidend, sondern die Intensität bzw. Kontaktfrequenz der intergenerativen Beziehungen.

Die Mehrheit der *unentdeckt* Verstorbenen – und hier wiederum vor allem der Männer – wohnten am Lebensende in ihren Geburtsorten oder in den umliegenden Gemeinden. Die Liegezeiten widersprechen der Annahme einer über die Jahrzehnte gewachsenen starken sozialen Einbindung. Die geringe sozial-räumliche Mobilität weist eher auf mangelnde (berufliche) Alternativen im Lebensverlauf.

Personen mit geringen Liegezeiten werden häufiger in den Monaten Dezember und Januar aufgefunden. Dies ist ein Hinweis auf die soziokulturelle Bedingtheit des Phänomens und den Einfluss gesellschaftlicher Normen und Traditionen.

Unentdeckte Tode betreffen vor allem alleinlebende Personen. Es erscheint einleuchtend, dass das Risiko, unbegleitet zu sterben, mit der wachsenden Zahl von Einpersonenhaushalten ansteigt. Diese Argumentation vernachlässigt jedoch, dass *unentdeckte* Tode

– insbesondere mit steigender Liegezeit – weniger durch die Haushaltsform als durch die individuelle soziale Einbindung begründet sind.

Wenn alleinstehende Personen »unerwartet« versterben, ist es einleuchtend, dass der Todeseintritt zunächst unbemerkt bleiben kann. Aber wie weit ist dieser Zeitraum zu bemessen? Die Komplexität und Diversität der sozialen Einbindung können durch die eigenen Ergebnisse nicht abgebildet werden, und die Ableitung bzw. Messung des Indikators »Liegezeit« bedeutet eine Reduktion und Vereinfachung der sozialen Zusammenhänge. Die individuelle Lebenslage ist vielgestaltig wie auch die sozialen Bedürfnisse und die Beziehungen zum sozialen Umfeld. Es stellt sich die Frage, wo die Schwellen anzusetzen sind, um zwischen »ausreichender«, »schwacher« und »unzureichender« sozialer Einbindung unterscheiden zu können. Allgemeinverbindliche Antworten fehlen wie auch normative Setzungen, die Anhalt bieten, welche Zeiträume zwischen Tod und Auffindung vertret- und nachvollziehbar sind, und wann Wendepunkte erreicht und keine »guten« Gründe mehr anzunehmen sind. Es handelt sich um »fließende« Übergänge bzw. ein Kontinuum, bei dem selbst die Endpunkte – vollkommen »ausreichende« bzw. »unzureichende« soziale Einbindung – zeitlich nur vage bestimmt werden können. Der Ausweg aus dieser Bestimmungsproblematik wird dadurch gesucht, dass aus dem Datenmaterial entsprechende Schwellen der »Liegezeit« und damit auch drei Gruppen von Verstorbenen mit differenter sozialer Einbindung bestimmt werden.

Die Unterstellungen einer »ausreichenden«, »schwachen« oder »unzureichenden« sozialen Einbindung sind lediglich auf den Zeitpunkt der »Entdeckung« des Todes bezogen und sind nicht mit der subjektiven (Un-)Zufriedenheit mit den eigenen sozialen Beziehungen oder der objektiv ausreichenden oder unzureichenden sozialen Einbindung gleichzusetzen.

Das subjektive Erleben von Verstorbenen ist aus einer ex-post-Perspektive nicht zu erheben. Der indirekte Nachweis, dass die soziale Einbindung subjektiv »unzureichend« bewertet wurde, kann jedoch über den hohen Anteil »nicht-natürlicher« Tode und insbesondere von »Suiziden« erfolgen. Die Selbsttötung wird jedoch nur von einer Minderheit derjenigen vollzogen, die die eigene Lebenssituation, und hier vor allem die Sozialkontakte, beeinträchtigt erleben. Es ist also von einem wesentlich höheren Anteil der *unentdeckt* Verstorbenen auszugehen, die von Gefühlen der Einsamkeit und der sozialen Isolation belastet wurden.

Mit dem Tod erlischt die Reziprozität sozialer Beziehungen. Die Liegezeit hängt insbesondere vom postmortalen sozialen Handeln des Umfelds ab. Die Bezugskontexte wie auch die Motivationen zur Initiative unterscheiden sich abhängig von der sozialen oder räumlichen Nähe zu den Verstorbenen. Die verschiedenen Beziehungs- und Unterstützungsformen – emotional, sozial gesellig, instrumentell, sozial fürsorglich und nachbarschaftlich (im Sinne von räumlich nah) – sind tendenziell durch spezifische Intensität bzw. Kontakthäufigkeit gekennzeichnet. Es liegt nahe, dass mit der Anzahl der Sozialkontakte auch die Wahrscheinlichkeit der »gezielten« Entdeckung des Todeseintritts ansteigt. Sterbefälle werden aber nicht nur infolge einer gerichteten Suche, sondern auch »zufällig« entdeckt – und dies unabhängig von der Liegezeit, so dass auch bei niedrigen postmortalen Intervallen diese Option besteht. Wenn jedoch eine »zufällige« Auffindung erst nach Monaten erfolgt, spiegelt dies die (weitgehende) soziale Isolation zu Lebzeiten wider. Die Konstitutionsbedingungen des Sozialen wirken über den Tod hinaus. Das

Umfeld der Verstorbenen handelt vor allem aus dem jeweiligen Bezugskontext heraus sowie beeinflusst durch die sozialräumlichen, infrastrukturellen und sozialstrukturellen Rahmenbedingungen.

Das Vorkommen und der Anstieg *unentdeckter* Tode unterscheiden sich zwischen den Städten, innerstädtisch und auch auf kleinräumiger Ebene. Die regionalen Unterschiede werden durch grundlegende sozialstrukturelle Differenzen vor allem hinsichtlich Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut begründet. In Gelsenkirchen gibt es einen wesentlich höheren Bevölkerungsanteil, der von Arbeitslosigkeit und Einkommensarmut betroffen ist und mutmaßlich in Folge auch häufiger von einem *unentdeckten* Tod. In der Mehrheit handelt es sich um Männer mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, deren Morbidität und Mortalität im jüngeren und mittleren Alter besonders eklatant ausgeprägt ist. Für die Personen – meist weiblichen Geschlechts und mit einem Todesalter jenseits des Renteneintritts und oft höheren Liegezeiten – wird ebenfalls angenommen, dass die sozialen Handlungs- und Beteiligungsmöglichkeiten durch exklusionsförderliche Bedingungen in der Lebenslage beeinträchtigt oder verhindert sind, wenn auch mutmaßlich geschlechts- und altersdifferenziert anders prononciert. Einkommensarmut wird jedoch als zentrale Ursache wie auch als Folge der benachteiligenden Lebenslage der Mehrheit der *unentdeckt* Verstorbenen angesehen²⁴.

Soziale Unterstützung und die Teilnahme an sozialen Aktivitäten können durch ökonomisches Kapital erworben werden. Eine soziale Isolation wird hierdurch verhindert, das subjektive Gefühl der Einsamkeit aber verliert sich nur, wenn Zufriedenheit mit den eigenen sozialen Beziehungen besteht. Einkommensarme Personen verfügen nicht bzw. nur sehr beschränkt über die Möglichkeit, einen sozialen Mangel durch kostenpflichtige soziale Kontakte zu kompensieren, so dass durch die ökonomische Armut die »soziale Armut« stabilisiert und verstärkt wird. Wenn jedoch einkommensarme Personen über soziale Ressourcen wie beispielsweise den Rückhalt einer größeren sozialen Gruppe verfügen, sind sie seltener von einem *unentdeckten* Tod und vermutlich auch von einem *ein-samen* Sterben betroffen.

Der Zusammenhang von Armut, sozial ungleich verteilten Lebenschancen und einem *unentdeckten* Tod lässt sich nicht nur im regionalen Vergleich, sondern auch innerhalb der Städte aufzeigen. Das Vorkommen *unentdeckter* Tode konzentriert sich räumlich in den innenstadtnahen Bereichen mit höherer Bevölkerungsdichte und tendenziell benachteiligenden sozialstrukturellen und sozialräumlichen Lebens- und Sterbebedingungen, aber mit günstige(re)m Wohnraum. Diese Gebiete weisen meist eine geringere Wohnqualität und höhere Umweltbelastungen mit minderer Aufenthalts-, Begegnungs-, Freizeit- und Versorgungsqualität sowie schlechterer (sozialer) Infrastruktur auf. In vielen Fällen sind die weit unterdurchschnittliche Lebensdauer und die schwache oder unzureichende soziale Einbindung auf soziale und gesundheitliche Benachteiligungen durch das Wohnumfeld selbst zurückzuführen. Die Netzwerkichte der Mehrheit der hier Lebenden ist geringer, und die mit der Bevölkerungsdichte und der hohen

24 Diese Annahme wird auch dadurch gestützt, dass alleinlebende Personen mit allein Erziehenden-Haushalten und Haushalten mit drei und mehr Kindern die höchsten Armutsquoten aufweisen – insbesondere im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit (BPB 2020).

Fluktuation einhergehende »soziale Überlastung« (Flade 1987: 129ff.) kann die Anonymität und den Rückzug des Einzelnen ins Private verstärken. Auch hierdurch kann der Zeitpunkt der Auffindung hinausgezögert werden. Unzureichende Ressourcen des Sozialraums wirken sich in den nachteiligen Folgen beschränkter Kommunikationen und Interaktionen insbesondere für ressourcenarme Bevölkerungsgruppen, die vorrangig auf den nahen sozialen Bezugskontext angewiesen sind, aus. Die desintegrierenden Prozesse schreiten voran, wenn die unzureichenden Ressourcen des Sozialraums und der Bewohner:innenschaft nicht durch sozialpolitische Maßnahmen der Kommunen ausgeglichen und ergänzt werden. Das Leitbild der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse wird nicht zuletzt durch die unterschiedliche Finanzkraft von Kommunen begrenzt.

In beiden Kommunen sind die Mortalitätsverhältnisse der *unentdeckt* Verstorbenen sehr ähnlich. Die Mittelwerte und Häufigkeiten der erfassten Indikatoren weichen nur geringfügig voneinander ab. Die statistischen Profile der verstorbenen (Personen-)Gruppen kongruieren. Besonders frappierend sind die Übereinstimmungen hinsichtlich der Anteile der Verstorbenen in den drei Liegezeitkategorien. In Aachen und Gelsenkirchen sind gut 80 Prozent »ausreichend«, maximal ca. 15 Prozent »schwach« und maximal ca. fünf Prozent »unzureichend eingebunden. Diese Parallelen können nicht allein durch ähnliche Lebensverhältnisse begründet sein, welche bestimmte Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung bieten oder verwehren. Es wird angenommen, dass sich in dieser Verteilung ebenso allgemeine soziale Bedürfnisse und Vorlieben in der Beziehungsgestaltung widerspiegeln.