



Statistiken zur Gesundheit

Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union

Kapitel 5 – Teil 1 Sterblichkeit nach Altersgruppen

Daten 1994-1996



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Inserm

CépiDC — Centre d'épidémiologie
sur les causes médicales de décès



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THEMENKREIS 3
Bevölkerung
und soziale
Bedingungen

3

Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen zur Europäischen Union zu finden

Neue gebührenfreie Telefonnummer:

00 800 6 7 8 9 10 11

Zahlreiche weitere Informationen zur Europäischen Union sind verfügbar über Internet, Server Europa (<http://europa.eu.int>).

Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 2002

ISBN 92-894-3726-X

© Europäische Gemeinschaften, 2002

ATLAS – Inhalt

1 Einführung.....	9
2 Methodik.....	11
3 Gesamtsterblichkeit	15
4 Frühsterblichkeit	23
5 Sterblichkeit nach Altersgruppen.....	27
6 Typologien der altersspezifischen Sterblichkeit	43
7 Typologien der Sterblichkeit nach Todesursachen.....	49
8 Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems.....	53
9 Krankheiten des Atmungssystems.....	59
10 Bösartige Neubildungen der Atemwege.....	65
11 Bösartige Neubildungen des Darms.....	71
12 Bösartige Neubildungen des Magens	75
13 Bösartige Neubildungen der Brust.....	79
14 Bösartige Neubildungen der Gebärmutter.....	81
15 Bösartige Neubildungen der Prostata	83
16 Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse.....	85
17 Bösartige Neubildung der Harnblase	89
18 Bösartiges Melanom der Haut.....	93
19 Alkoholbedingte Sterblichkeit	97
20 Äußere Ursachen	101
21 Aids.....	111
Anhang 1. Europäische Standardbevölkerung	115
Anhang 2. Todesursachen (Europäische Kurzliste).....	116
Anhang 3. Liste der Regionen NUTS-2-Ebene	118

5 Sterblichkeit nach Altersgruppen

Die Sterbeziffern in den einzelnen Altersgruppen unterscheiden sich erheblich.

Die niedrigsten Raten treten in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen auf. Die Sterblichkeit nimmt mit dem Alter stetig zu. Bei allen Altersgruppen lässt sich eine männliche Übersterblichkeit beobachten. Diese erreicht einen Höhepunkt bei der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen.

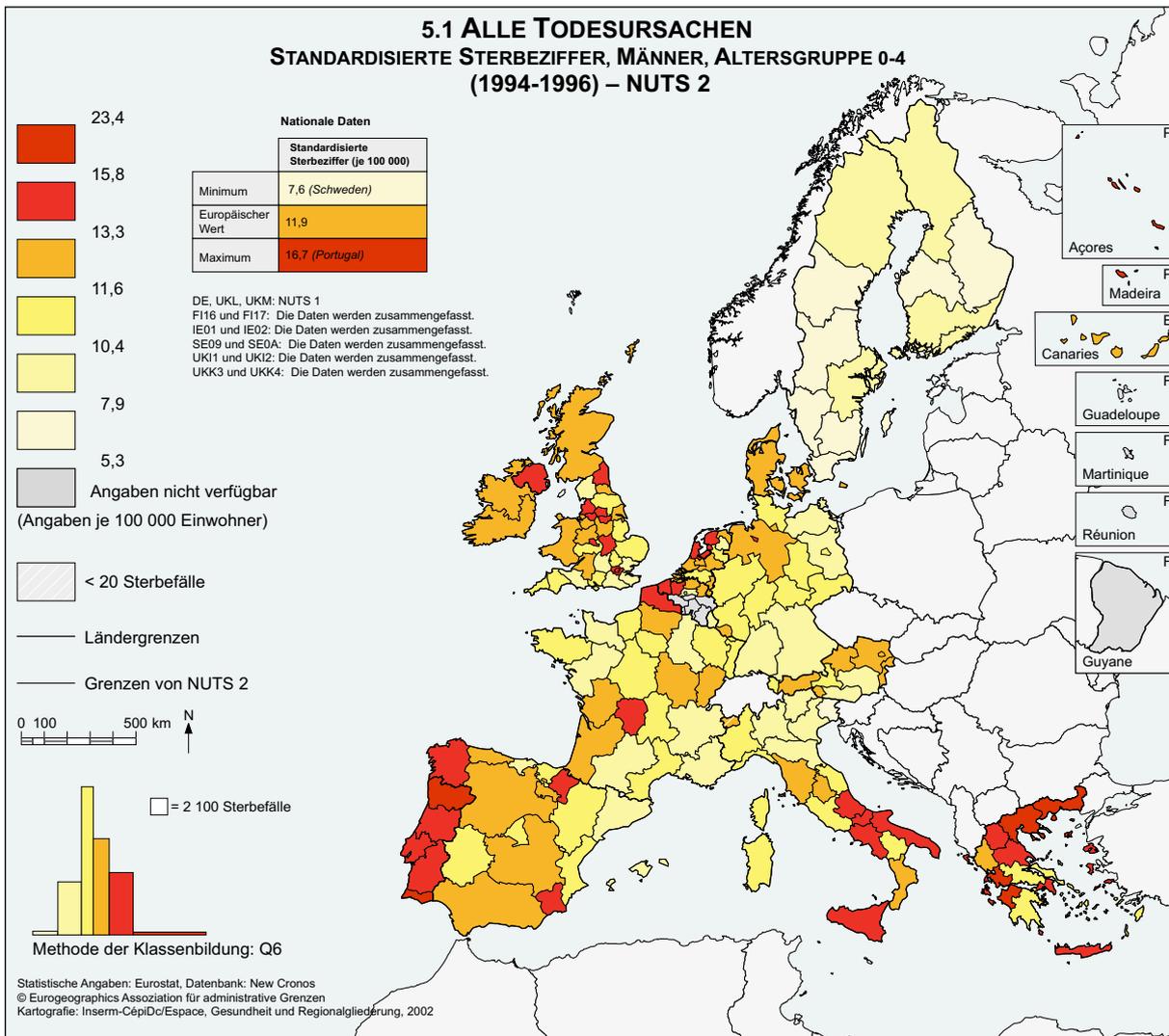
Auch die Todesursachen sind je nach Alter unterschiedlich. In den Altersgruppen der unter 15-Jährigen überwiegen Krankheiten des Atmungssystems und Unfälle (Stürze, häusliche Unfälle). Zwischen 15 und 64 sind die Sterbefälle größtenteils auf Risikoverhalten zurückzuführen (Tabak, Alkohol, Selbstmord, Verkehrsunfälle). Nach 65 stellen Krebserkrankungen und kardiovaskuläre Krankheiten die häufigste Todesursache dar.

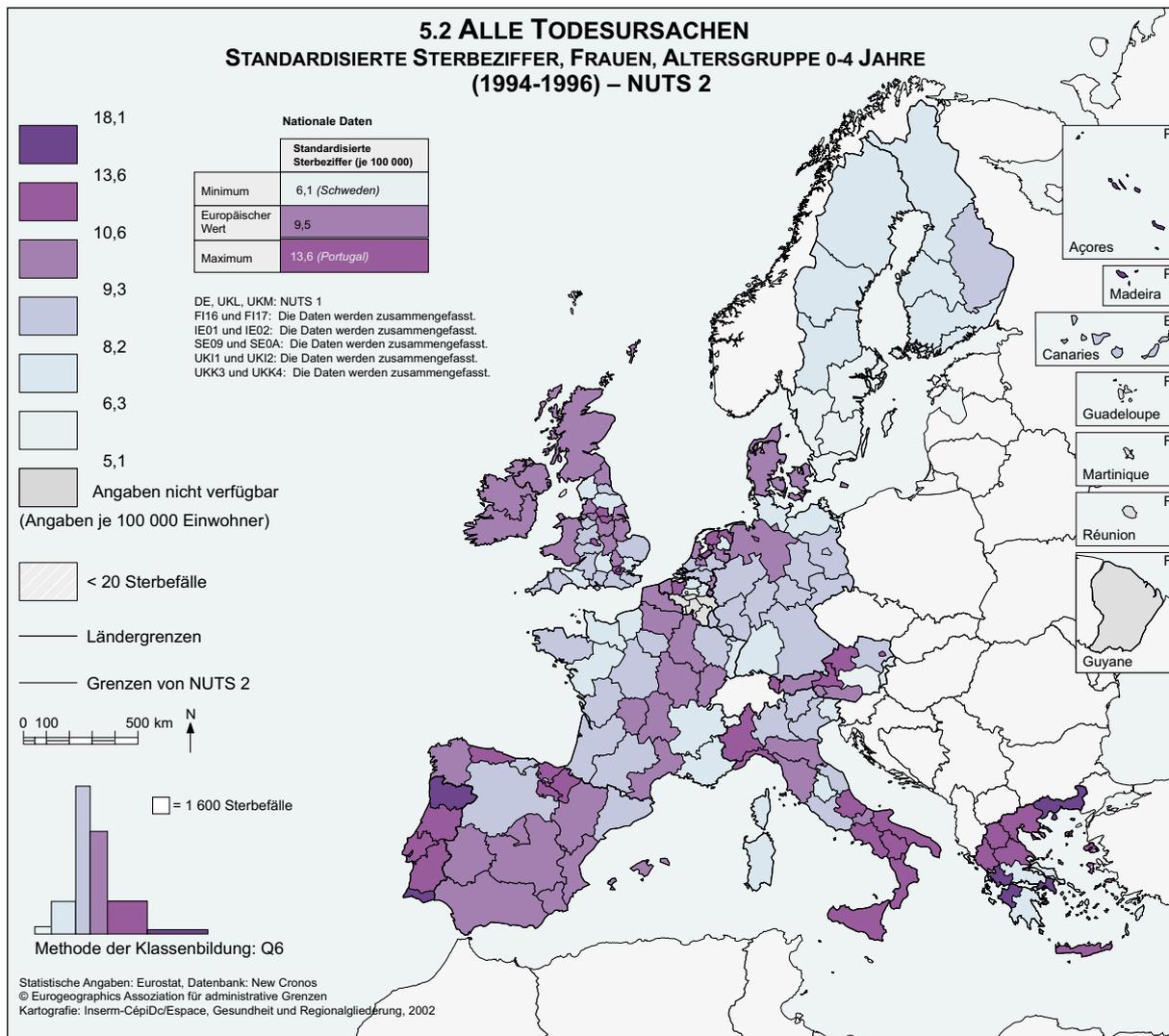
Die altersspezifische Sterblichkeit steht also im Zusammenhang mit bestimmten Problemen der öffentlichen Gesundheit.

Im Übrigen ergibt sich bei der regionalen Verteilung der Sterbeziffern in Abhängigkeit vom Alter ein unterschiedliches Bild. Die Typologie der Regionen nach ihren alters- und geschlechtsspezifischen Sterbeziffern ergibt bestimmte Mortalitätsprofile. So lassen sich auf einen Blick Abweichungen und mögliche grenzüberschreitende regionale Gemeinsamkeiten erkennen.

Kinder und Jugendliche: eine unterschiedliche Mortalitätsstruktur bei den unter 1-Jährigen und den 1- bis 14-Jährigen

Die regionalen Muster der Sterblichkeit der Altersgruppe der 0 bis 4-Jährigen macht vor allem Abweichungen bei der Säuglingssterblichkeit (0 bis 1 Jahr) deutlich. Nach dem ersten Lebensjahr sinkt





die Sterbewahrscheinlichkeit erheblich, bis sie bei einem Alter von 10 – unabhängig vom Geschlecht – ihren niedrigsten Wert erreicht.

Bei der Säuglingssterblichkeit muss zwischen zwei Zeiträumen unterschieden werden: der perinatalen Sterblichkeit (Absterben des Fötus und Sterbefälle zwischen 0 und 6 Tagen) und der postnatalen Sterblichkeit (zwischen 28 Tagen und 1 Jahr). Die perinatale Sterblichkeit gibt Aufschluss über die Qualität der Geburtshilfe und der Reanimation, die postnatale Sterblichkeit steht in engem Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld des Neugeborenen.

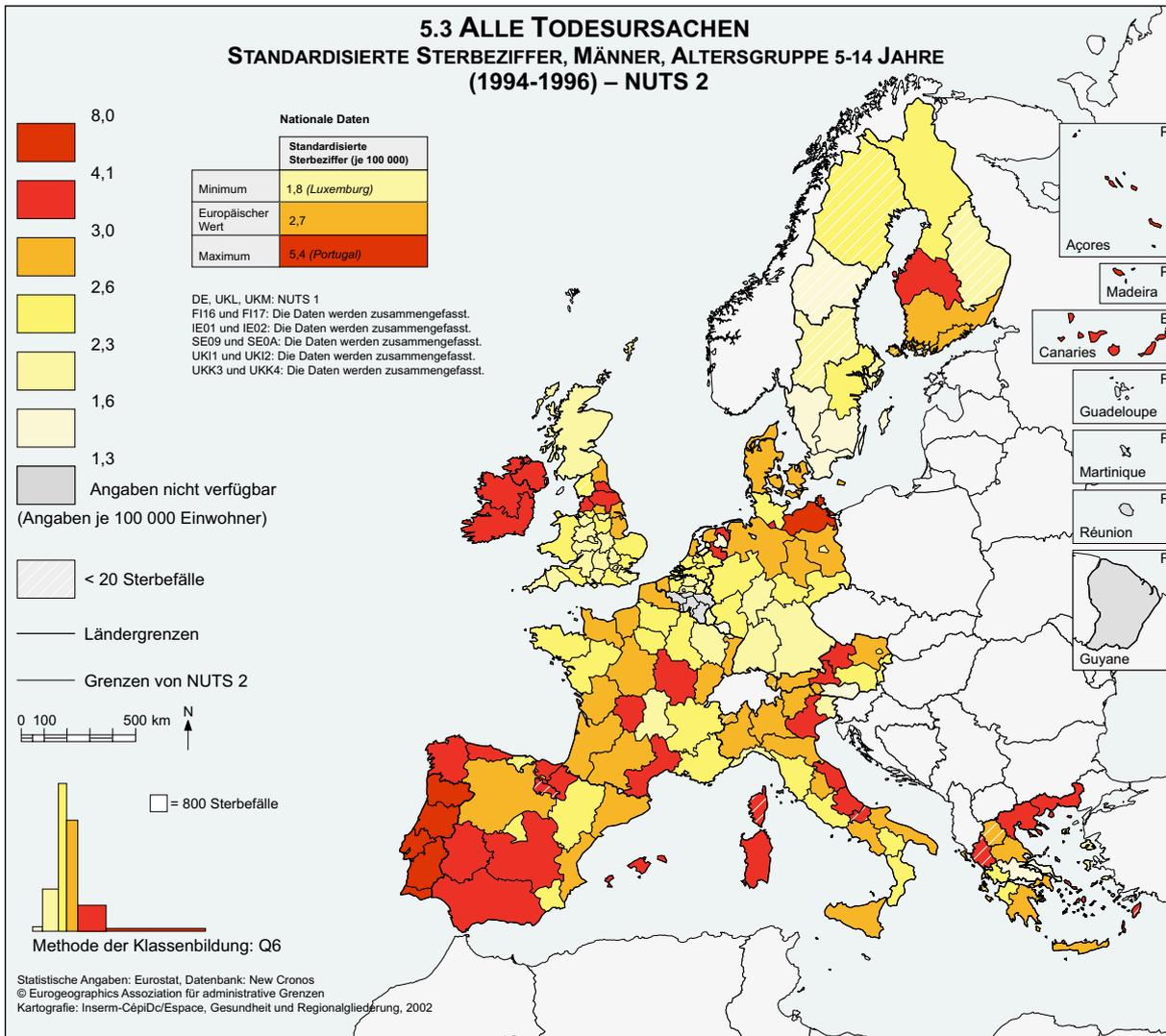
Die häufigsten Ursachen für die Säuglingssterblichkeit in der Union sind der plötzliche Kindstod, Krankheiten des Atmungssystems, Geburtstraumata, Frühgeburten und Fehlbildungen.

In allen europäischen Ländern ist die Säuglingssterblichkeit seit Beginn des 20. Jahrhunderts stark zurückgegangen. Seit den 70er Jahren haben sich die erheblichen Unterschiede zwischen den Mit-

gliedstaaten abgeschwächt. Trotz dieser allgemeinen Tendenz sind bei der Säuglingssterblichkeit noch immer deutliche Unterschiede festzustellen. Die regionalen Mortalitätsraten variieren in Europa im Verhältnis 4:1.

Aus der regionalen Verteilung der Säuglingssterblichkeit wird deutlich, dass sie mit bestimmten sozioökonomischen Merkmalen in der Europäischen Union korreliert.

Bei den meisten der europäischen Regionen mit einer erhöhten Säuglingssterblichkeit handelt es sich in der Tat um wirtschaftlich benachteiligte Regionen: Irland, Portugal, Süditalien, Griechenland. Auch die höheren Raten im Nord-Pas-de-Calais in Frankreich und in Nordengland (Greater Manchester, Lancashire) können durch die mit Blick auf die Sterblichkeit ungünstige allgemeine Situation dieser Regionen erklärt werden, die ihrerseits auf schwierige soziale Bedingungen und auf Umweltprobleme zurückzuführen ist.



Schottland, Wales und Irland, die Region Limousin und der Südwesten Frankreichs, Galicien und die Provinzen im Innern Spaniens weisen ebenfalls eine hohe Säuglingssterblichkeit auf. Bei diesen Regionen handelt es sich um überwiegend ländliche Gebiete, die durch eine hohe Abwanderung und Abgeschlossenheit geprägt sind. Dies hat u. a. zur Folge, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert ist.

Die Sterbeziffer der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen ist im Schnitt viermal so niedrig wie bei Kindern unter fünf Jahren.

Die regionalen Mortalitätsraten variieren in Europa im Verhältnis 6:1, und zwar sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen. Diese Disparitäten lassen sich in erster Linie durch die unterschiedliche Häufigkeit von häuslichen Unfällen und von Verkehrsunfällen in den einzelnen Regionen erklären.

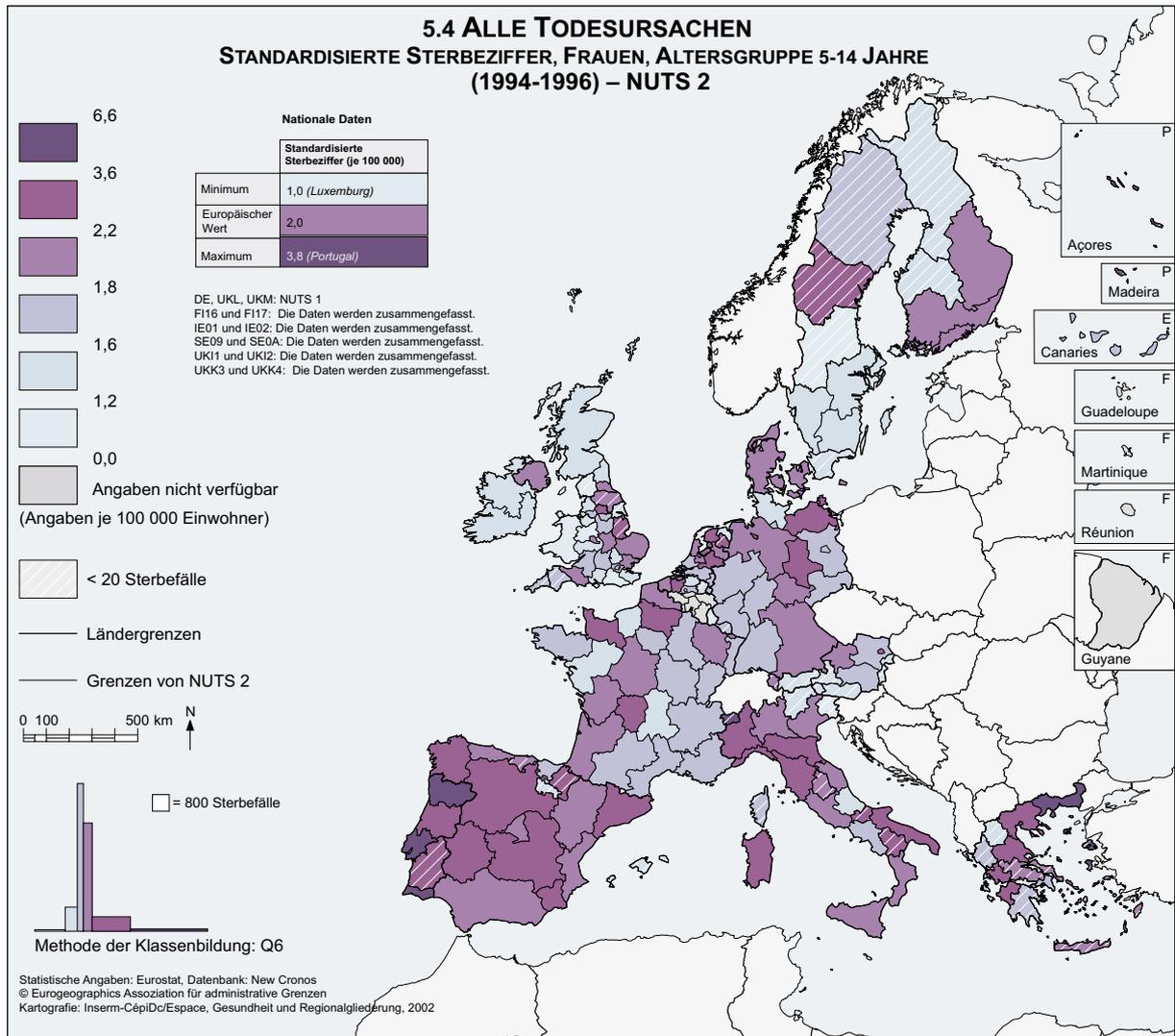
Bis auf Portugal, das sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen einheitlich hohe Raten aufweist, ist

die Situation in den europäischen Ländern je nach Region und Geschlecht unterschiedlich.

Bei der Sterblichkeit dieser Altersgruppe lassen sich einige Parallelen zu den Unterschieden bei der Säuglingssterblichkeit feststellen. So weisen der Südwesten Frankreichs und die meisten spanischen und griechischen Provinzen hier ebenfalls eine Übersterblichkeit auf.

Insgesamt ergibt die Verteilung der Sterbeziffern für die Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen eine weniger scharf abgegrenzte regionale Verteilung als für die jüngere Altersgruppe. Dies bedeutet, dass die Auslegung schwieriger ist.

Die Karten weisen bei Jungen und Mädchen erhebliche Unterschiede auf. Im Allgemeinen sind Jungen stärker exponiert als Mädchen, aber in einigen wenigen Regionen lässt sich eine weibliche Übersterblichkeit für diese Altersgruppe feststellen (Griechenland und Schweden).



Diese Unterschiede sind jedoch vorsichtig zu interpretieren, da die Fallzahlen vor allem bei den Mädchen gering sind (bei dieser Größenordnung kön-

nen sich Veränderungen der Fallzahlen merklich auf die Sterbeziffer auswirken).

Jugendliche und junge Erwachsene: stärker ausgeprägte räumliche Abweichungen

Die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen weist eine hohe männliche Übersterblichkeit auf: Im Schnitt ist das Sterberisiko für Jungen dreimal so hoch wie für Mädchen. In dieser Übersterblichkeit spiegelt sich das häufig ausgeprägtere Risikoverhalten von Jungen wider. In dieser Altersgruppe sind die Sterbefälle im Wesentlichen auf äußere Ursachen zurückzuführen, in erster Linie auf Verkehrsunfälle und Selbstmord.

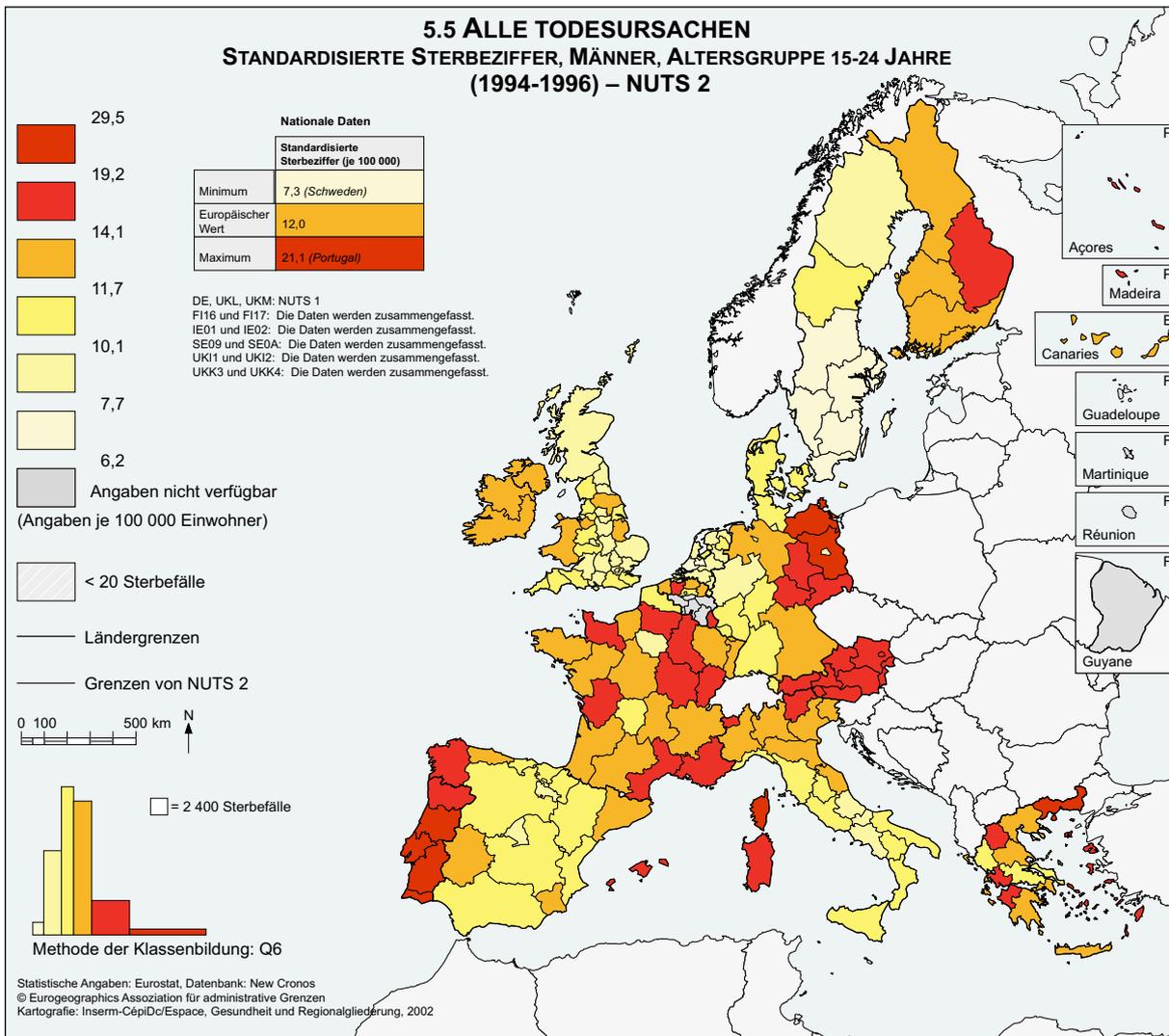
Die europäischen Länder sind von dieser Frühsterblichkeit unterschiedlich betroffen. Die regionalen Gegensätze sind erheblich, die Raten variieren im Verhältnis 5:1.

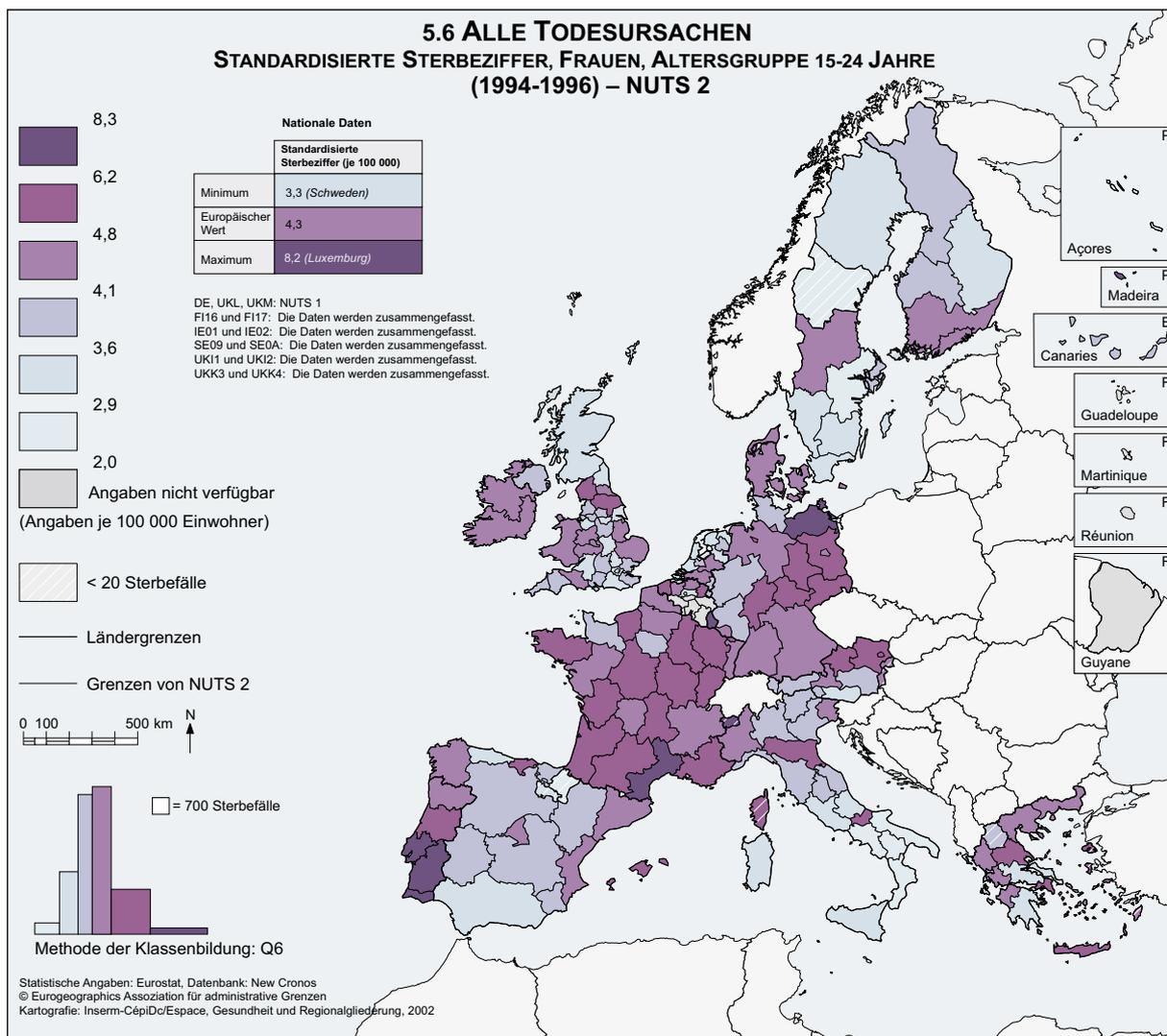
Die Karten zeigen eine ähnliche räumliche Verteilung der Raten für männliche und weibliche Jugendliche. So lässt sich in den beiden am stärksten

betroffenen Regionen zwar eine Angleichung des Risikoverhaltens beider Geschlechter feststellen, doch die Sterblichkeit ist nach wie vor für die männliche Bevölkerung höher.

In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ragen vor allem vier Mitgliedstaaten mit einer hohen Sterblichkeit heraus: Frankreich, Österreich, Portugal und Finnland. In diesen vier Mitgliedstaaten sind die regionalen Sterbeziffern relativ homogen. Dagegen weisen Dänemark, Schweden und das Vereinigte Königreich in dieser Altersgruppe insgesamt eine Untersterblichkeit auf.

In den anderen Mitgliedstaaten ist das Sterblichkeitsniveau weniger homogen, und es zeichnen sich regionale Besonderheiten ab. In Italien und Deutschland lassen sich dieselben Gegensätze beobachten wie bei der Gesamtsterblichkeit: Die norditalienischen Regionen und Ostdeutschland weisen eine höhere Sterblichkeit auf. In Spanien hebt sich Galicien deutlich vom Rest des Landes ab.





In Griechenland ergibt sich ein Flickermuster, ohne ein erkennbares Gefälle, aber mit einer insgesamt hohen Sterblichkeit.

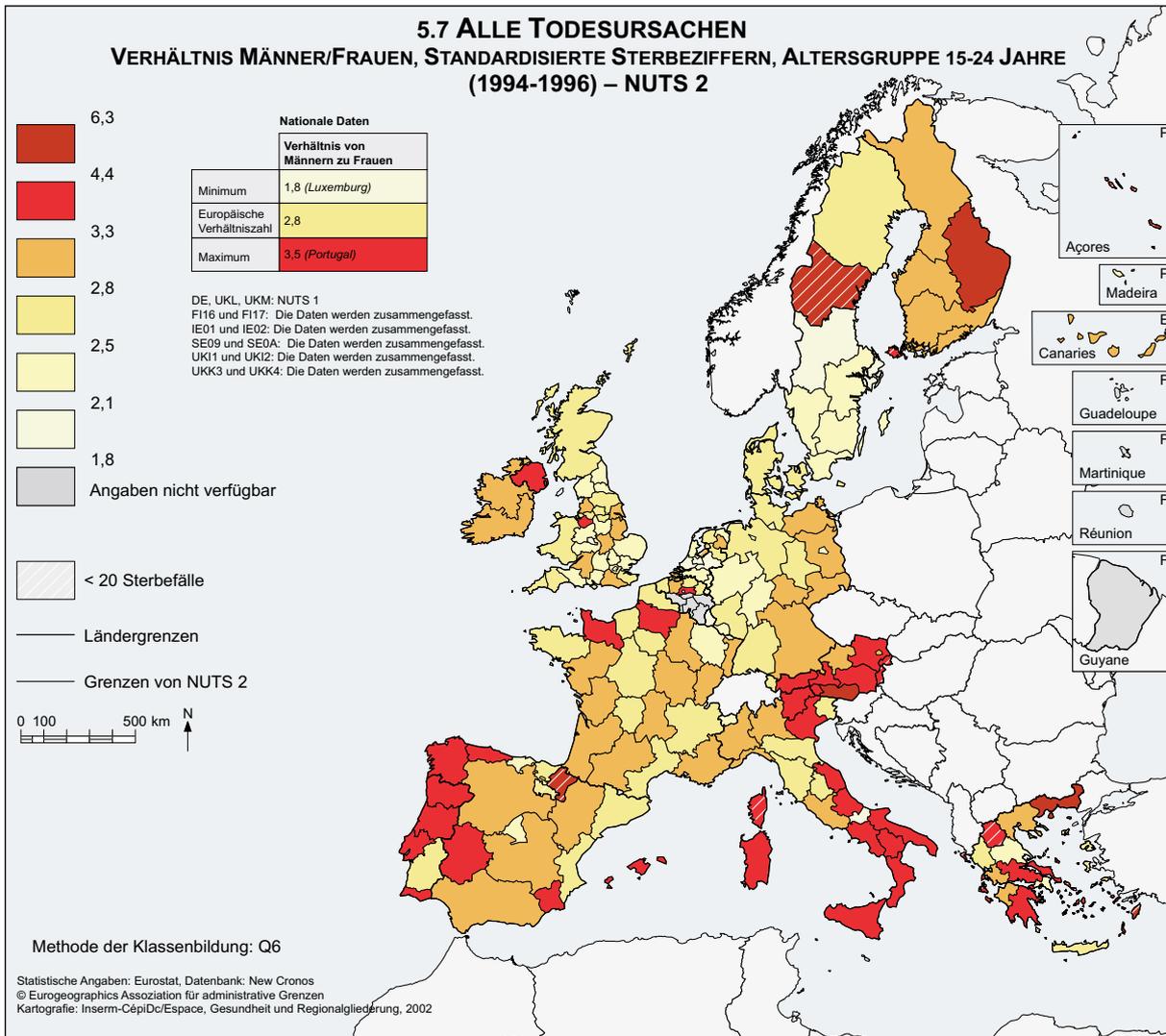
Die räumlichen Disparitäten stimmen häufig überein mit den Unterschieden, die auch bei der Sterblichkeit im Zusammenhang mit Verkehrsunfällen festgestellt werden. Diese Ungleichheiten sind nach wie vor vorhanden, obwohl es seit mehreren Jahren eine gemeinsame europäische Politik zur Vorbeugung von Verkehrsunfällen gibt, vor allem im Bereich Verkehrsregeln und Sicherheitsmaßnahmen.

Eine weitere Korrelation lässt sich auch mit den Regionen feststellen, in denen der Alkoholkonsum hoch ist. Der Alkoholkonsum bei Jugendlichen nimmt zu: Der Zusammenhang zwischen Verkehrsunfällen und übermäßigem Alkoholkonsum ist hinlänglich bekannt.

In zahlreichen europäischen Ländern wurden intensive Vorbeugungskampagnen unter Jugendlichen gestartet, um die Zahl der Unfälle zu verringern.

Die Dichte des Straßennetzes spielt ebenfalls eine Rolle. So lässt sich z. B. ein umgekehrtes Verhältnis zwischen der Sterbeziffer von Jugendlichen und jungen Erwachsenen und dem Niveau der Urbanisierung feststellen (vor allem für die männliche Bevölkerung). Die stark urbanisierten Regionen weisen Raten auf, die in der Regel niedriger sind als die allgemeine regionale oder nationale Tendenz. In Städten, wo der Verkehr stärker reglementiert ist und die Geschwindigkeit beschränkt ist, sind die Unfälle weniger zahlreich und seltener tödlich. Dies erklärt z. B., warum der Nord-Pas-de-Calais, eine stark urbanisierte Region, eine relativ niedrige Sterbeziffer für diese Altersgruppe aufweist, obwohl die Region an sich zu den benachteiligten Gebieten Frankreichs zählt.

Auch die Selbstmordrate, die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen, erklärt einen Teil der europäischen Unterschiede bei der Frühsterblichkeit. Die Zahl der Selbstmorde ist in den Mitgliedstaaten der Union sehr unterschiedlich. Die hohe Gesamt-



sterblichkeit bei finnischen Jugendlichen ist im Wesentlichen auf die hohe Selbstmordrate zurückzuführen (die höchste in der Europäischen Union). Auch in Frankreich stellt Selbstmord eine der häufigsten Todesursachen bei jungen Erwachsenen dar.

Im Gegensatz dazu ist der Einfluss der Selbstmorde auf die Sterblichkeit bei den jungen Griechen gering. Dies gilt auch für junge Menschen in Spanien und Italien. Wie Durkheim nachgewiesen hat, ist Selbstmord in den Mitgliedstaaten mit katholischer Tradition weniger häufig, und/oder er wird weniger häufig als Ursache in den Todesbescheinigungen angegeben.

In der Bevölkerungsgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist die männliche Übersterblichkeit am stärksten ausgeprägt (in einigen europäischen Regionen ist die Sterblichkeit sechsmal so hoch wie bei jungen Frauen).

Die männliche Übersterblichkeit in der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen variiert von Region zu Region.

So kann es vorkommen, dass benachbarte Regionen eines Landes extrem entgegengesetzte Mortalitätsverhältnisse aufweisen (dies ist z. B. der Fall in Schweden). Die Verteilung der Mortalitätsverhältnisse Männer-Frauen ergibt kein deutliches Muster. Insgesamt sind die Mortalitätsunterschiede zwischen Männern und Frauen in dieser Altersgruppe in den nordeuropäischen Ländern weniger ausgeprägt (mit Ausnahme von Irland und Finnland) als in den südlichen Ländern.

Die Regionen mit der höchsten männlichen Übersterblichkeit sind eher ländliche Regionen, die wirtschaftlich benachteiligt sind: Portugal, einige spanische Provinzen, Süditalien, die Mittelmeerinseln, Nordirland, einige Regionen in Griechenland und Österreich. Umgekehrt weisen städtische Regionen, die insgesamt wohlhabender sind, nur eine geringe männliche Übersterblichkeit auf (London, Attika, Comunidad de Madrid, Île-de-France).

Erwachsene: ausgeprägte nationale Tendenzen zwischen 25 und 44 Jahren

In der Bevölkerungsgruppe der 25- bis 44-Jährigen bestehen nach wie vor regionale Gegensätze innerhalb der Mitgliedstaaten. Die meisten Mitgliedstaaten weisen jedoch auf nationaler Ebene dieselbe Tendenz auf, und zwar entweder in Richtung einer Über- oder einer Untersterblichkeit.

Für die Männer werden die höchsten Sterberisiken in Spanien, Frankreich, Portugal und Finnland festgestellt. In diesen Mitgliedstaaten gibt es einige Regionen, die besonders stark betroffen sind: die spanischen Inseln und Küstenprovinzen, die Comunidad de Madrid, das Vale do Tejo und die Algarve in Portugal, die Region Provence-Alpes-Côte-d'Azur in Frankreich, Itä-Suomi und Etela-suomi in Finnland. Auch in den ostdeutschen Ländern, vor

allem in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, sind die Mortalitätsraten dieser Altersgruppe hoch. Sie stehen in starkem Gegensatz zu den Raten der süddeutschen Bundesländer.

Dagegen weisen Schweden, die Britischen Inseln, die Niederlande oder Belgien einheitlich niedrige Raten auf. Diese sind bis zu viermal niedriger als die Raten, die in den am stärksten betroffenen Regionen festgestellt wurden.

Die männliche Übersterblichkeit ist in der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen konstant, aber weniger ausgeprägt als bei Jugendlichen (Sterbeziffer bei den Männern zweimal so hoch wie bei den Frauen). Todesursache ist in erster Linie Risikoverhalten (Verkehrsunfälle, Selbstmord, Aids). Dies ist auch der Grund für die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten.

