



Statistiken zur Gesundheit

Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union

Kapitel 5 – Teil 2 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>).

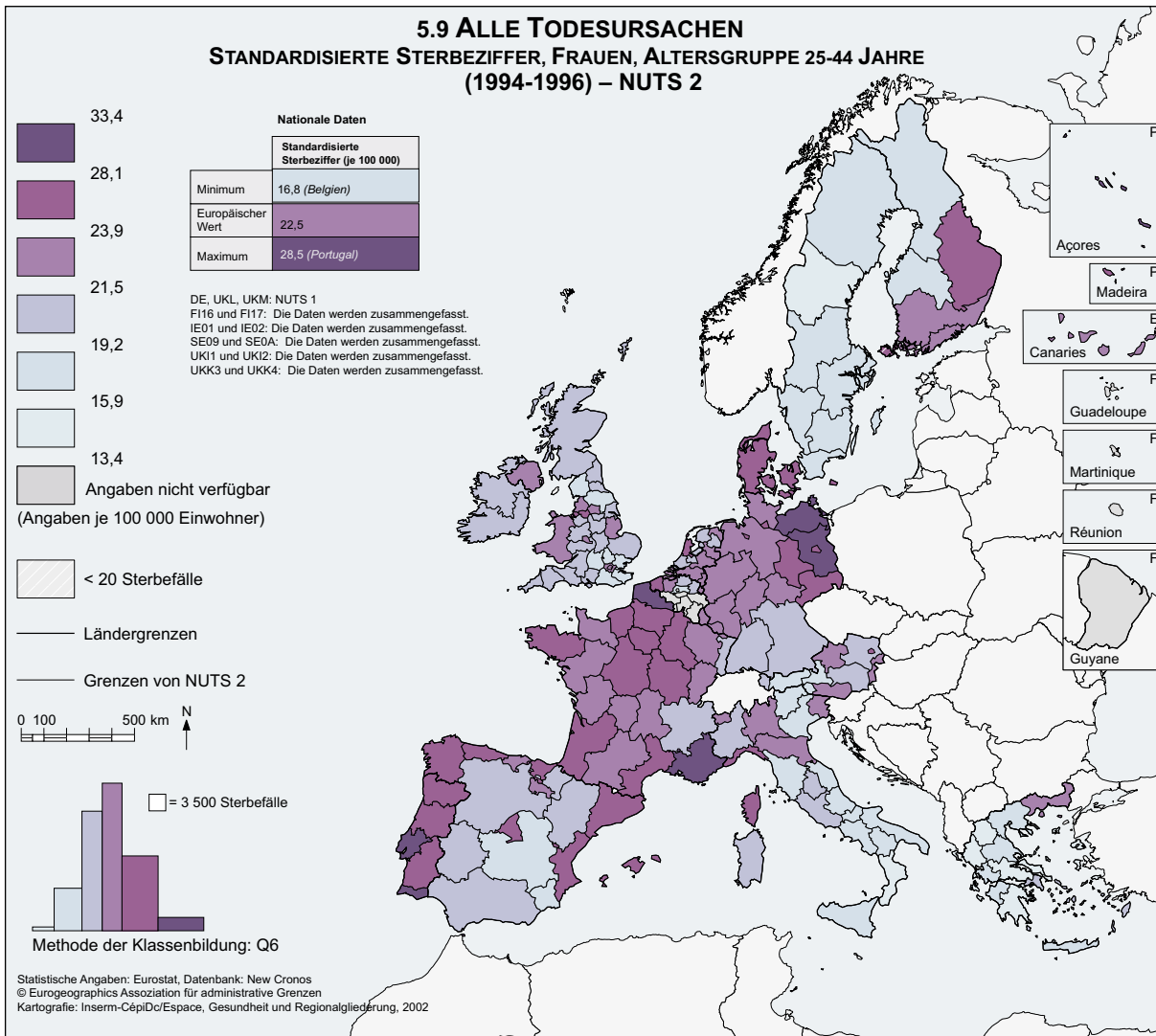
Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, 2002

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

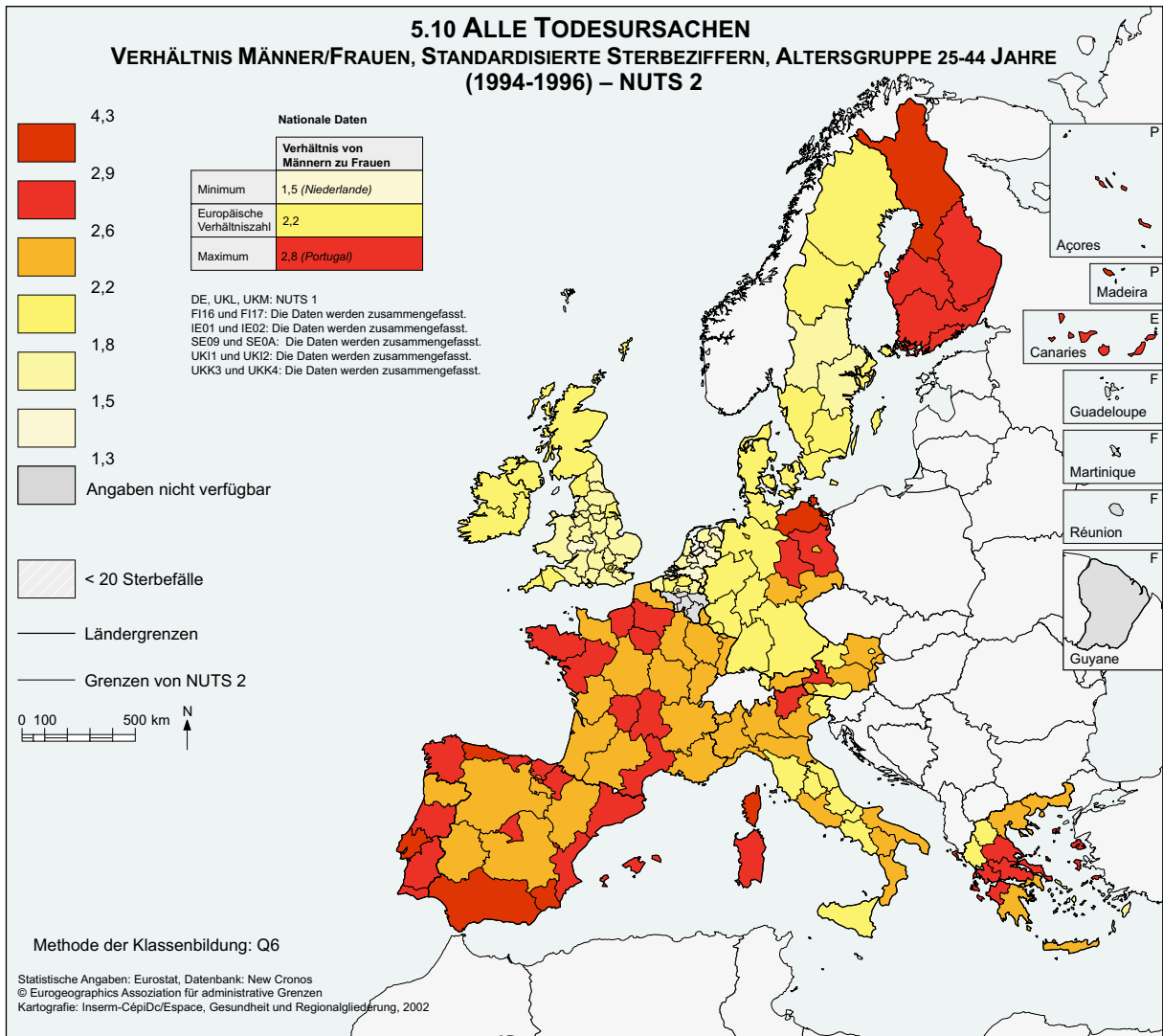


Die Verteilung der Todesursachen ist in den einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedlich. In Finnland und in Frankreich ist Selbstmord die häufigste Todesursache bei Erwachsenen dieser Altersgruppe. In Spanien und in Portugal dagegen stehen Verkehrsunfälle an der Spitze.

Aids war generell die dritthäufigste Todesursache in dem untersuchten Zeitraum (1994-1996). Die beiden Länder, in denen Aids am stärksten verbreitet ist, sind Frankreich und Spanien, vor allem in den städtischen Regionen und in den Küstenregionen. Der Einfluss der Sterblichkeit an Aids geht seit 1996 zurück, da es inzwischen bessere Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Die Karten bestätigen die Unterschiede zwischen den nördlichen und den südlichen Ländern, die Ausdruck unterschiedlichen Risikoverhaltens der Erwachsenen sind.

Die Karte mit den Mortalitätsverhältnissen lässt den ausgeprägten Nord-Süd-Gegensatz beim Niveau der männlichen Übersterblichkeit noch deutlicher hervortreten. Hier ist ein auffälliger Kontrast zwischen den Mittelmeerländern und Österreich auf der einen Seite und den nordeuropäischen Ländern auf der anderen Seite festzustellen, mit Ausnahme der ostdeutschen Bundesländer und Finnlands. In der zweiten Gruppe von Ländern sind die Mortalitätsunterschiede zwischen Männern und Frauen gering, da sich das Risikoverhalten beider Geschlechter zunehmend anpasst. In den anderen Mitgliedstaaten bestehen große Unterschiede, obwohl sich auch dort das Verhalten der Frauen in den letzten Jahrzehnten an das der Männer angepasst hat. In Spanien, Frankreich, Portugal und Finnland gibt es besonders signifikante geschlechtsspezifische Mortalitätsunterschiede, die über dem europäischen Durchschnitt liegen.



In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen basieren europäische Unterschiede in erster Linie auf Todesursachen, die mit Alkohol- und Tabakkonsum in Zusammenhang stehen

In der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen ist die Sterbeziffer viermal so hoch wie bei jungen Erwachsenen, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen.

Ab dem Alter von 45 Jahren nimmt der Anteil äußerer Ursachen ab. Allerdings wird die Sterblichkeit weiterhin stark durch das Risikoverhalten bestimmt. Das Sterblichkeitsniveau ist vor allem auf übermäßigen Alkohol- und Tabakkonsum zurückzuführen. Hier lässt sich ein Zusammenhang zwischen den regionalen Mortalitätsunterschieden für diese Altersgruppen und den Neubildungen der Atemwege sowie den alkoholbedingten Krankhei-

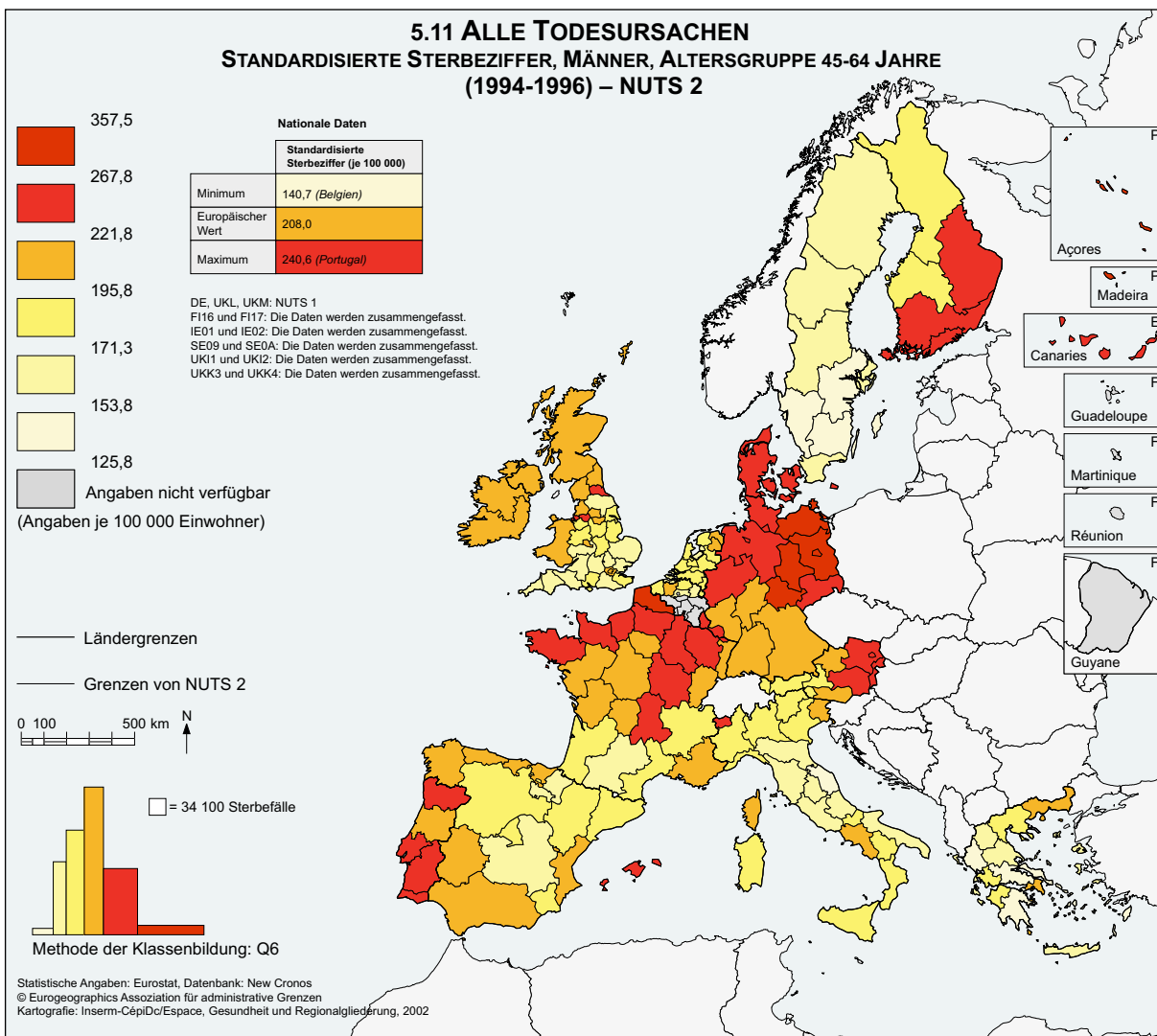
ten feststellen. Dies gilt vor allem für die männliche Bevölkerung.

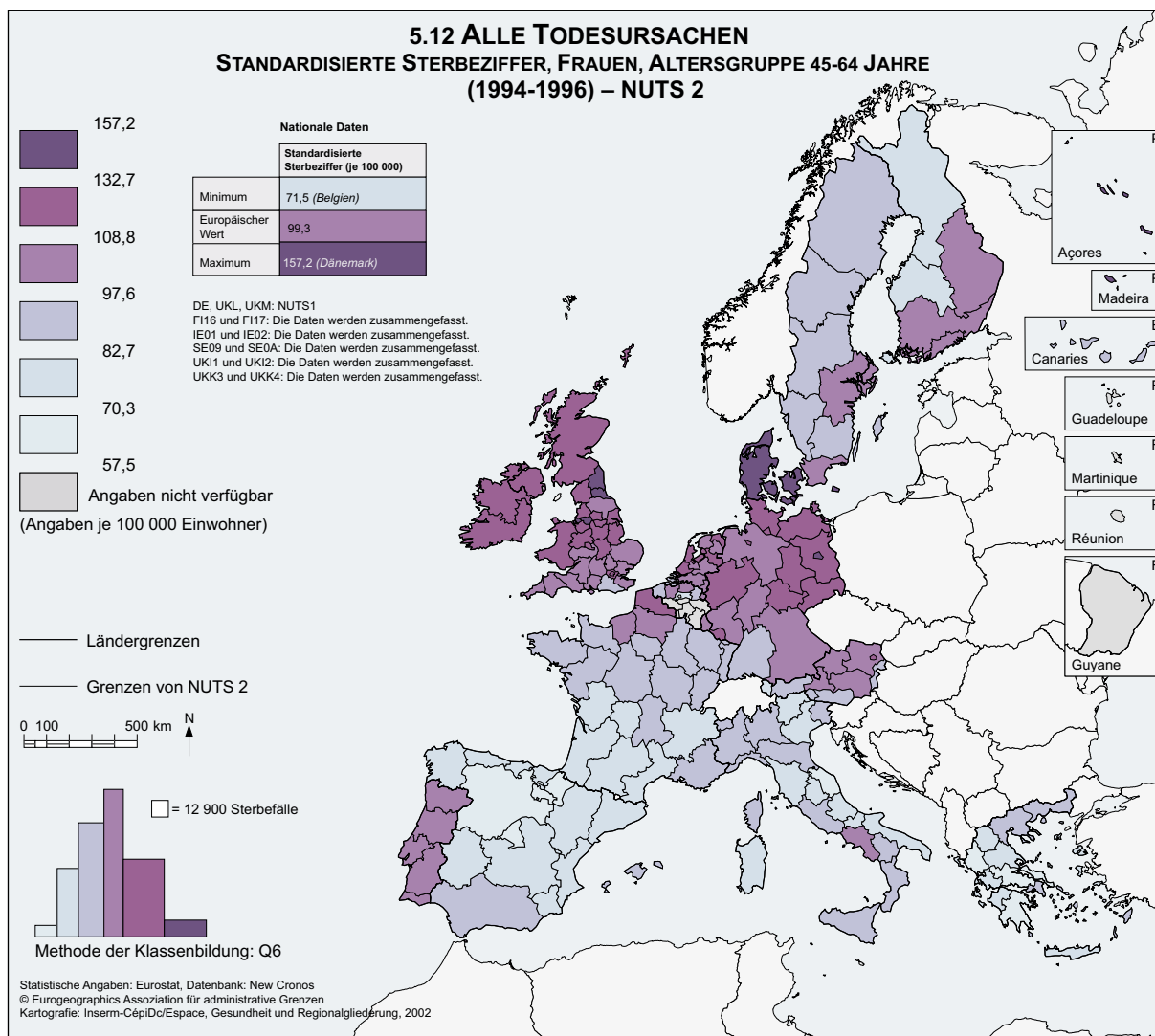
Die Sterbeziffer bei den Männern ist auch in dieser Altersgruppe noch zweimal so hoch wie bei den Frauen, aber die Karten stellen sich je nach Geschlecht anders dar. Die bei den Frauen festgestellten Unterschiede stehen in erster Linie mit dem unterschiedlichen Auftreten der bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in Zusammenhang, der häufigsten Todesursache in dieser Altersgruppe.

Bei den Männern der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen sind die Mortalitätsunterschiede zwischen den Mitgliedstaaten groß. Sie variieren im Verhältnis 3:1.

Auch innerhalb der Mitgliedstaaten lässt sich ein Mortalitätsgefälle feststellen.

In Frankreich z. B. heben sich die nördlichen Regionen von den südlichen durch hohe Sterbeziffern ab. Die Sterbeziffer im Nord-Pas-de-Calais ist genau





so hoch wie in den ostdeutschen Bundesländern. Die Tatsache, dass in Regionen mit wirtschaftlichen Problemen eine solch hohe Übersterblichkeit vorkommt, bestätigt die Hypothese, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem sozioökonomischen Niveau der Bevölkerung und dem Risikoverhalten. In diesen Regionen ist ein hoher Alkohol- und Tabakkonsum festzustellen, der sich auf das Sterberisiko auswirkt.

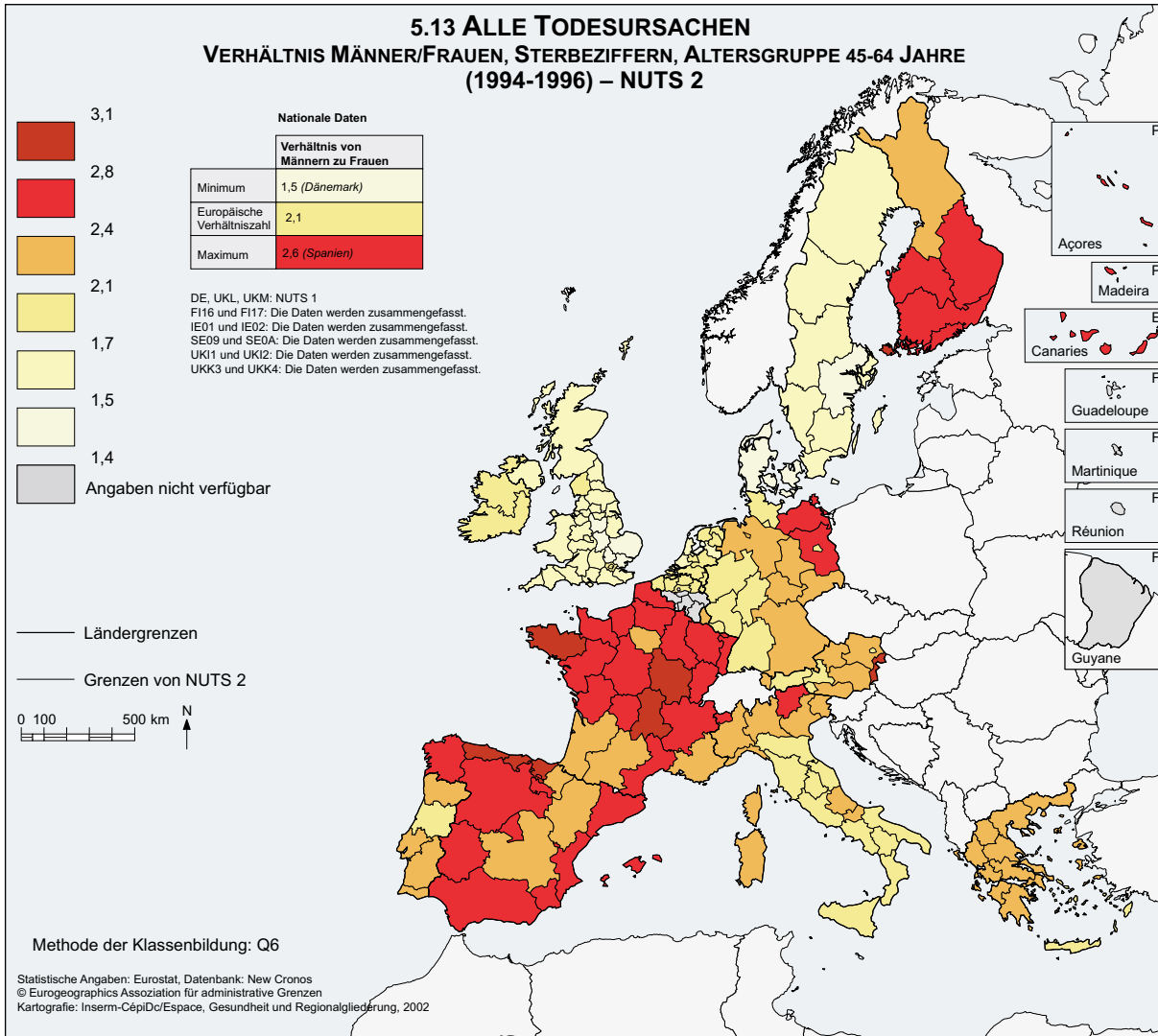
In Österreich lässt sich ein sehr ausgeprägtes West-Ost-Gefälle feststellen. Dieses Gefälle entspricht der geografischen Teilung zwischen den Alpenregionen (niedrige Rate) und der Donauebene (hohe Rate). Diese Gegensätze sind auf die unterschiedliche Lebensweise in den beiden Landesteilen zurückzuführen. Auch in Finnland wird ein solcher Gegensatz zwischen Nord (niedrige Rate) und Süd (hohe Rate) deutlich.

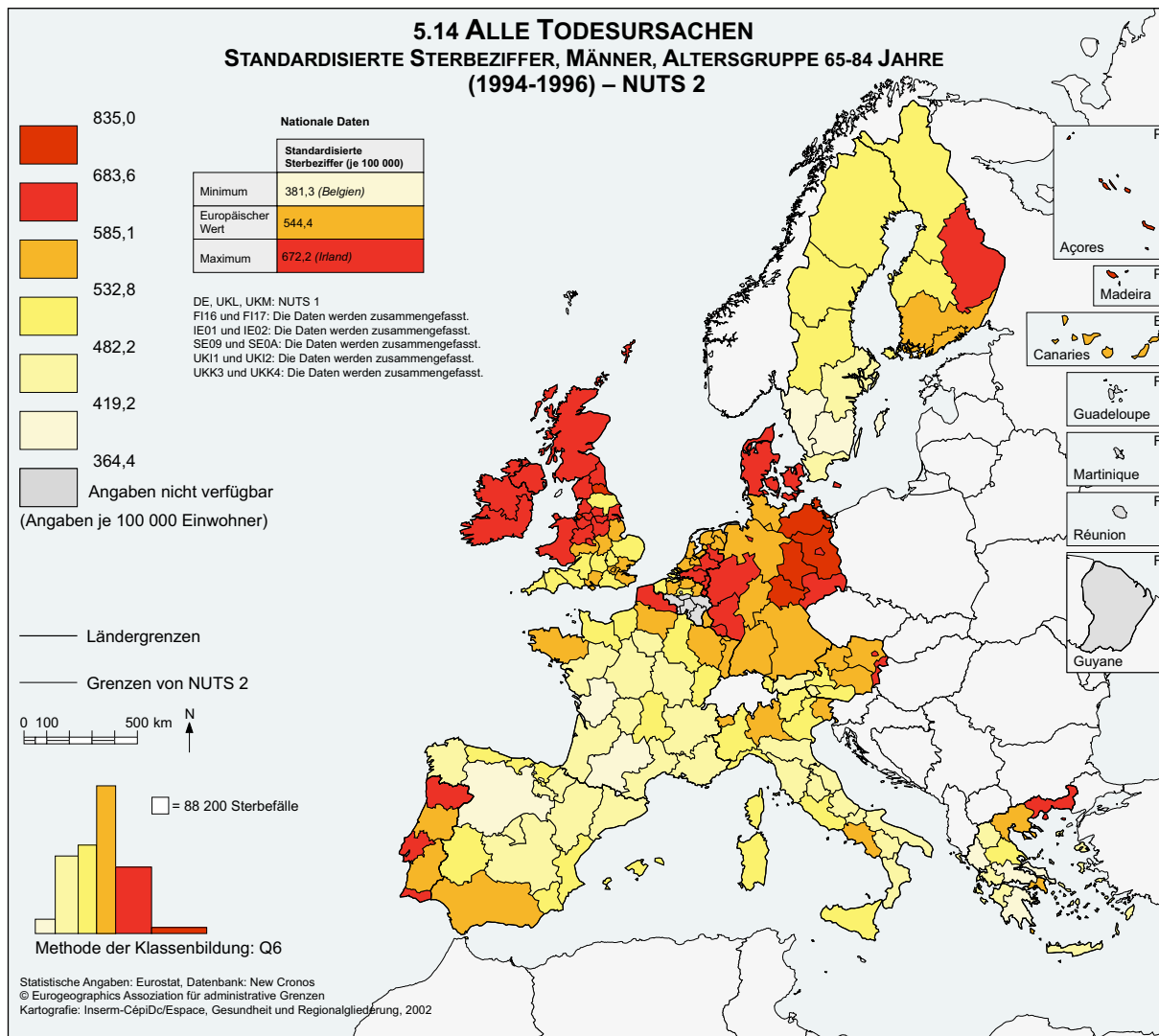
Die Verteilung der Mortalitätsraten bei Frauen der Altersgruppe zwischen 45 und 64 ist weniger frag-

mentiert. Allerdings schwanken die Raten auch hier im Verhältnis 3:1. Eine breite Zone der Übersterblichkeit reicht von den Britischen Inseln über Nordfrankreich, die Beneluxländer, Deutschland bis nach Dänemark. Diese Situation ist vor allem auf die hohe Zahl von Todesfällen durch Neubildungen der Brustdrüse zurückzuführen.

In den ostdeutschen Bundesländern ist die Haupttodesursache bei Frauen der Herzinfarkt, neben den alkoholbedingten Krankheiten. Dies ist auch der Fall in den südlichen Regionen Finnlands, wo Brustkrebs eine weniger große Rolle spielt.

Wenn die regionale Gesamtsterblichkeit einer Altersgruppe ähnlich ist, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass auch das Mortalitätsprofil gleich ist. Was das Niveau der männlichen Übersterblichkeit betrifft, so lässt sich in allen Mitgliedstaaten eine starke Homogenität beobachten. Die größten geschlechtsspezifischen Mortalitätsunterschiede sind in Spanien, Frankreich und Finnland zu finden.





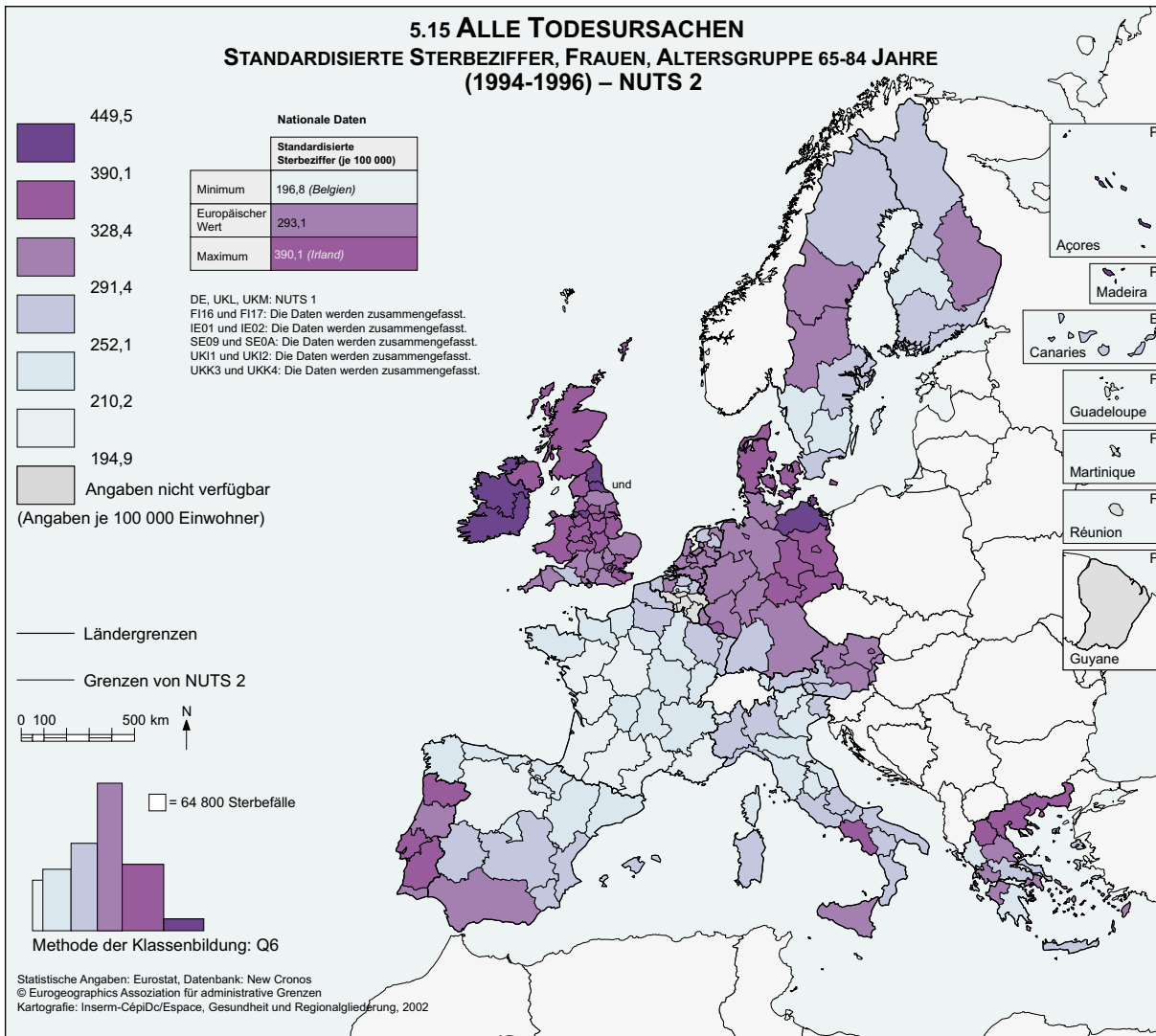
Ab dem Alter von 65 stehen die Disparitäten vor allem mit den kardiovaskulären Krankheiten in Zusammenhang

Die regionalen Mortalitätsraten variieren im Verhältnis 2,5:1, und zwar sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Die räumlichen Mortalitätsunterschiede in dieser Altersgruppe entsprechen im Großen und Ganzen der Geografie der Sterblichkeit aller Altersklassen zusammen. Die Sterblichkeit der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen hat großen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit (mehr als die Hälfte aller Sterbefälle).

Die Regionen mit Übersterblichkeit der über 65-Jährigen konzentrieren sich für beide Geschlechter auf eine breite Zone, die von den Britischen Inseln über die Beneluxländer, Dänemark, Deutschland bis zu den Donauländern Österreichs reicht. Im Norden der Union weisen Ita-Suomi in Finnland und im Süden die Algarve in Portugal und Andalu-

sien sowie die Region Kampanien und der Osten Griechenlands ebenfalls hohe männliche und weibliche Sterbeziffern auf. Die Übersterblichkeit in diesen Regionen lässt sich in erster Linie durch die hohe Zahl von Sterbefällen aufgrund kardiovaskulärer Erkrankungen (vier von zehn in der Europäischen Union) erklären. Unter diesen Erkrankungen sind die ischämischen Herzkrankheiten und die zerebrovaskulären Krankheiten am stärksten verbreitet. Diese beiden Krankheiten verteilen sich jedoch nicht gleichmäßig auf die Regionen. Im Norden sind die ischämischen Herzkrankheiten häufiger als im Süden der Union. Die zerebrovaskulären Krankheiten sind dagegen in den Mittelmeerregionen stärker verbreitet.

Die bösartigen Neubildungen der Atemwege und der Luft- und Speisewege, die auf Tabak- und Alkoholkonsum zurückzuführen sind, sind ebenfalls für die Unterschiede in der Gesamtsterblichkeit verantwortlich. In einigen Regionen stellen diese Krankheiten in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen



bei Männern die häufigste Todesursache dar, noch vor den Krankheiten des Kreislaufsystems (Niederlande, Belgien – flämischer Teil – und Nordfrankreich).

In einigen europäischen Regionen sind dagegen sowohl die männlichen als auch die weiblichen Sterbeziffern bei den meisten Todesursachen sehr hoch (Schottland und ostdeutsche Bundesländer).

Ab dem Alter von 65 verringern sich die geschlechtsspezifischen Mortalitätsunterschiede erheblich, allerdings besteht nach wie vor eine männliche Übersterblichkeit.

In Ostdeutschland, in Griechenland, im Süden Spaniens, in Österreich und in Portugal gehen die geschlechtsspezifischen Mortalitätsunterschiede mit zunehmendem Alter erheblich zurück.

Eine gegenläufige Tendenz lässt sich in Belgien, in Westdeutschland und in den Niederlanden be-

obachten, wo sich diese Mortalitätsunterschiede in einigen Fällen sogar noch verstärken. Die männliche Übersterblichkeit ist in Frankreich stärker ausgeprägt als in allen anderen europäischen Ländern. In den nördlichsten Mitgliedstaaten (die Britischen Inseln, Dänemark und Schweden) mit Ausnahme Finnlands ist die männliche Übersterblichkeit weniger stark ausgeprägt als anderswo. Dies gilt auch für die ältesten Bevölkerungsgruppen.

Man kann annehmen, dass die regionalen Schwankungen bei der männlichen Übersterblichkeit in den oberen Altersgruppen auf denselben Faktoren basieren wie in den jüngeren Altersgruppen. In Frankreich oder in Nordspanien zum Beispiel dürfte eine größere Zahl von Todesfällen im Zusammenhang mit Alkohol- und Tabakkonsum ein Grund dafür sein, dass die männliche Übersterblichkeit in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen sehr viel stärker ausgeprägt ist als anderswo.

