



Statistiken zur Gesundheit

Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union

Kapitel 1 Einführung

Daten 1994-1996

3



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Inserm

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



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THEMENKREIS 3
Bevölkerung
und soziale
Bedingungen

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

Vorwort

Dieser Europäische Atlas zur Mortalität ist aus dem ersten großen Projekt über Statistiken der öffentlichen Gesundheit hervorgegangen, das Eurostat 1993 in Angriff genommen hat. Im Rahmen dieses Projekts hat die Taskforce zur Todesursachenstatistik (TF/CoD) einen beachtlichen Beitrag zur Verbesserung der Qualität und Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Mitgliedstaaten geleistet. Diese Taskforce war 1996 von der Arbeitsgruppe „Statistiken der öffentlichen Gesundheit“ eingesetzt worden und stand unter der Leitung von Eurostat und des „Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès“ von Inserm-CépiDc im Rahmen der Legman „Health“.

Die nationalen statistischen Ämter und die zuständigen Regierungsstellen der 15 Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben die Mortalitätsdaten für diese Arbeit zur Verfügung gestellt. Diese Daten werden für die meisten Mitgliedstaaten auf der NUTS-2-Ebene verbreitet. Sie können auch in der Eurostat-Datenbank New Cronos abgerufen werden, unter Themenkreis 3: Bevölkerung und soziale Bedingungen → health: Gesundheit: Gesundheit und Sicherheit → public: öffentliche Gesundheit → Causes of death: Todesursachen, oder über die Eurostat-Datashops in den einzelnen Ländern (dazu siehe die Liste am Ende des Dokuments) bezogen werden.

M. De Smedt
Referatsleiter
Eurostat E-3
„Gesundheit, Bildung und Kultur“

Danksagungen

Wir danken allen nationalen statistischen Ämtern und Regierungsbehörden für ihre Kooperation im Rahmen der Datenbereitstellung und für die Datenübermittlung an Eurostat.

Darüber hinaus danken wir insbesondere den Autoren dieses Atlases:

Eric Jougl ⁽¹⁾

Gérard Salem ⁽²⁾

Sophie Gancel ⁽²⁾

Vincent Michel ⁽²⁾

In Zusammenarbeit mit:

Marie-Laure Kürzinger ⁽²⁾

Gérard Pavillon ⁽¹⁾

Stéphane Rican ⁽²⁾

Nassima Hamzaoui ⁽³⁾

⁽¹⁾ Inserm-CépiDc (Le Vésinet, Frankreich).

⁽²⁾ Université Paris X (Nanterre, Frankreich).

⁽³⁾ Eurostat, Referat E.3.

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

1 Einführung

Dieser Atlas beschreibt die Situation in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Bezug auf die Sterblichkeit.

Die Analyse erfolgt in zwei Schritten:

- Untersuchung der Gesamtsterblichkeit getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht,
- Untersuchung der zugrunde liegenden Todesursachen.

Die Mortalitätsstruktur hängt von einer Reihe von Faktoren ab: von intrinsischen Faktoren (Alter, Geschlecht), von extrinsischen Faktoren (biologischen oder sozialen Faktoren, Arbeits- oder Lebensbedingungen), individuellen Faktoren (Lebensgewohnheiten, Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Verhalten im Straßenverkehr, Sexualverhalten). Dies sind Faktoren, die z. T. mit dem kulturellen oder wirtschaftlichen Niveau der Betroffenen in Zusammenhang stehen. Diese Faktoren können mit spezifischen Todesursachen in Verbindung gebracht werden, deren Häufigkeit und Verteilung in den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union die vorliegende Publikation untersucht.

Die Entwicklung der Sterblichkeit in der Europäischen Union: eine allgemein günstige Tendenz ...

Insgesamt ist die Sterblichkeit in der Europäischen Union im vergangenen Jahrhundert erheblich zurückgegangen. Diese Entwicklung wurde von Omran als „epidemiologischer Übergang“ bezeichnet. Nach dieser Theorie lässt sich der Rückgang der Gesamtsterblichkeit durch eine Veränderung der Todesursachenstruktur erklären.

In der ersten Phase des epidemiologischen Übergangs sind die Infektionskrankheiten zurückgegangen. Diese Entwicklung begann in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Nordeuropa, d. h. in den skandinavischen Ländern. Es folgten Frankreich und das Vereinigte Königreich, schließlich Südeuropa. Damals waren die Mortalitätsunterschiede zwischen den Staaten, die heute zur Europäischen Union gehören, sehr groß.

Die zweite Phase reicht vom Ende des 19. Jahrhunderts bis zur zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In dieser Phase nahm die Zahl der Zivilisationskrankheiten zu und überstieg die der Infektionskrankheiten. Die Mortalitätsunterschiede zwischen den europäischen Ländern haben sich in dieser Phase abgeschwächt. In allen Mitgliedstaaten sind Krankheiten des Kreislaufsystems und bösartige Neubildungen die häufigsten Todesursachen. Allerdings hat jeder Mitgliedstaat sein spezifisches Mortalitätsmuster.

In der dritten Phase, ab den 60er Jahren, verlangsamte sich der Anstieg der Lebenserwartung, obwohl die Kindersterblichkeit in dieser Zeit erheblich zurückging. In diesem Zeitraum wurden die Mortalitätsunterschiede zwischen Männern und Frauen zunehmend ausgeprägter.

Zurzeit befinden wir uns am Anfang einer vierten Phase, in der sich die geschlechtsspezifischen Mortalitätsunterschiede wieder abschwächen. Dies lässt sich vor allem in Schweden und Dänemark beobachten und ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass das Risikoverhalten bei Frauen zunimmt (Zunahme des Tabakkonsums zum Beispiel).

... aber immer noch ausgeprägte Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten

Mit dieser Entwicklung ist ein Rückgang der Mortalitätsunterschiede zwischen den Mitgliedstaaten einhergegangen. Allerdings bestehen noch immer erhebliche Disparitäten. So ist z. B. die Sterblichkeit in Portugal um mehr als ein Drittel höher als in Schweden. Der Abstand zwischen diesen beiden Ländern ist u. a. auf den unterschiedlichen Stand der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung zurückzuführen.

Wirtschaftliche Faktoren dürften jedoch kaum erklären, warum die Situation in Griechenland im Hinblick auf die Mortalität ähnlich günstig ist wie in Luxemburg und sehr viel günstiger als im Vereinigten Königreich oder in Deutschland. Die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten, die in dieser Untersuchung aufgezeigt werden sollen, sind auf ein ganzes Bündel von Ursachen zurückzuführen.

Wesentliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Ein herausragendes Merkmal der Sterblichkeit in Europa ist der sehr ausgeprägte Unterschied in der Mortalität von Männern und Frauen. Auch wenn dieser Unterschied sich in letzter Zeit in einigen Mitgliedstaaten abzuschwächen scheint, so ist es doch gerechtfertigt, die Sterblichkeit von Frauen und Männern getrennt zu behandeln.

Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich auch bei den meisten Todesursachen beobachten. Außerdem variieren die Mortalitätsmuster zwischen den Mitgliedstaaten auch nach Geschlecht und Alter. Daher wurden diese einzelnen Kategorien in dem Atlas getrennt behandelt, um die spezifischen Unterschiede hervorzuheben. In einem großen Teil der Karten werden daher die Mortalitätsunterschiede anhand des Mortalitätsverhältnisses Männer/Frauen dargestellt.

Einfluss der Frühsterblichkeit

In der Europäischen Union ist die Sterblichkeit der Bevölkerung im Alter zwischen 0 und 64 relativ niedrig. Das allgemeine Niveau der Sterblichkeit wird vor allem von der Zahl der Sterbefälle in der älteren Bevölkerung bestimmt. Zwar betrifft die Frühsterblichkeit nur einen kleinen Teil der Bevölkerung, dabei gibt es aber erhebliche Unterschiede zwischen den europäischen Staaten. Außerdem steht die Frühsterblichkeit in engem Zusammenhang mit Risikoverhalten und Präventionsmaßnahmen. Daher ist eine Charakterisierung der Frühsterblichkeit von besonderem Interesse.

Die Analyse auf regionaler Ebene

Die Analyse erfolgt auf der Gliederung der europäischen Staaten in regionale Einheiten.

Literatur:

Omran, A. R. (1991), „The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change“, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49 (4): 509-538

Die Situation in Bezug auf die Sterblichkeit in den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union ist nur selten homogen. Selbst innerhalb eines Landes können extreme Unterschiede bestehen, während die Regionen unterschiedlicher Länder ähnliche Sterbeziffern aufweisen können.

Es bleibt noch zu untersuchen, ob diese regionalen Ähnlichkeiten auf deren geografische Nähe zurückzuführen ist (wirtschaftliche, soziale oder kulturelle Ähnlichkeiten). Diese Annahme wurde als Arbeitshypothese für die Analyse zugrunde gelegt. Das Ergebnis der eingehenden Untersuchung der Todesursachen in den verschiedenen europäischen Regionen wird die These von der Existenz grenzüberschreitender Regionen mit ähnlichen Mortalitätsmustern entweder bestätigen oder widerlegen.