



Statistiken zur Gesundheit

Atlas zur Sterblichkeit in der Europäischen Union

Kapitel 3 Gesamtsterblichkeit

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

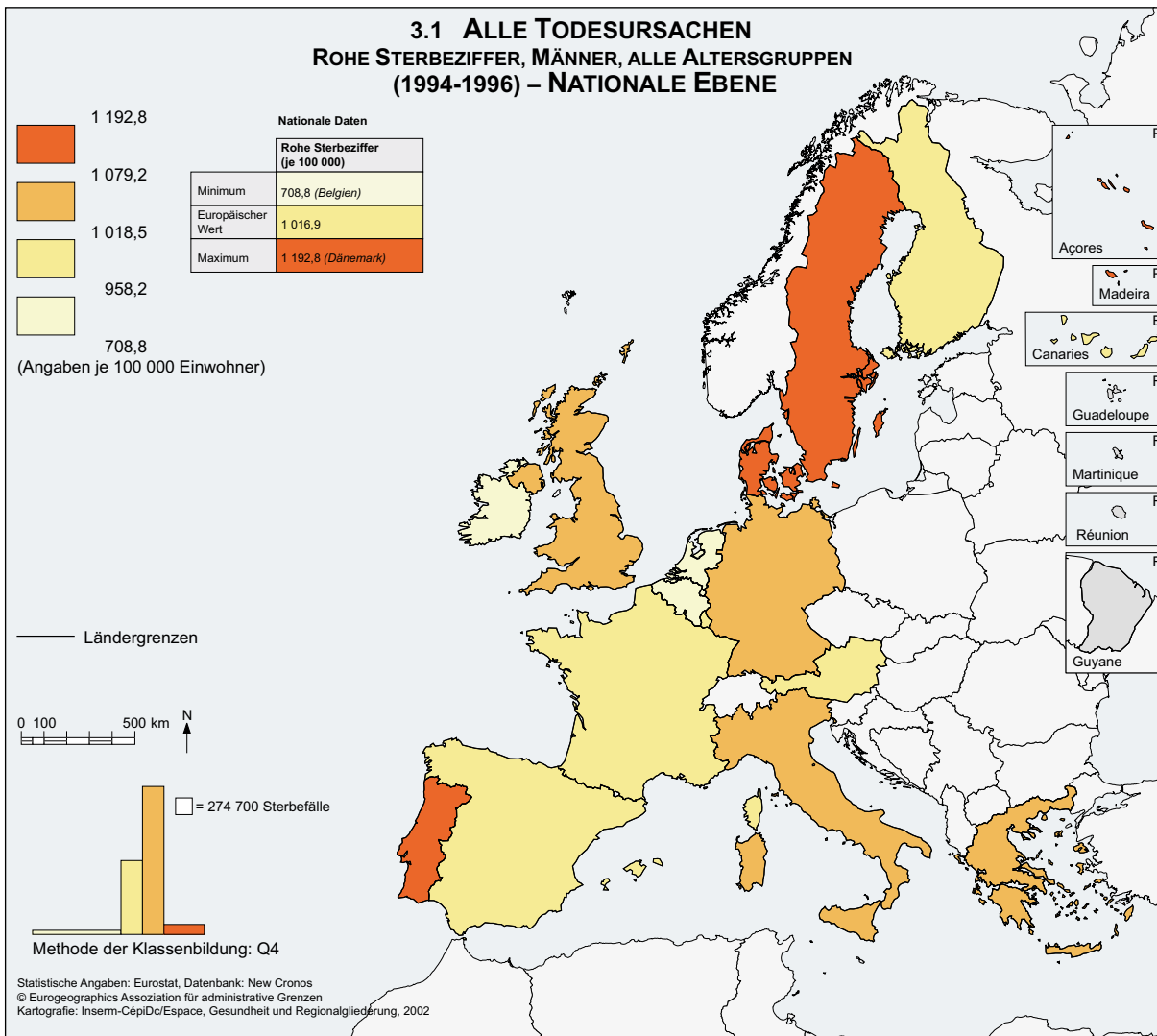
ISBN 92-894-3726-X

© Europäische Gemeinschaften, 2002

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

3 Gesamtsterblichkeit



Die rohen Sterbeziffern spiegeln hauptsächlich die Europäische Bevölkerungsstruktur wider

Die rohen (nicht um den Einfluss der Altersstrukturen bereinigten) Sterbeziffern zeigen die Unterschiede in der Anzahl der Sterbefälle im europäischen Raum. Auf nationaler Ebene variieren diese Raten sowohl für Männer als auch für Frauen im Verhältnis 1,7:1. Auf regionaler Ebene sind die Unterschiede stärker ausgeprägt: Hier liegt das Verhältnis bei 2,7:1.

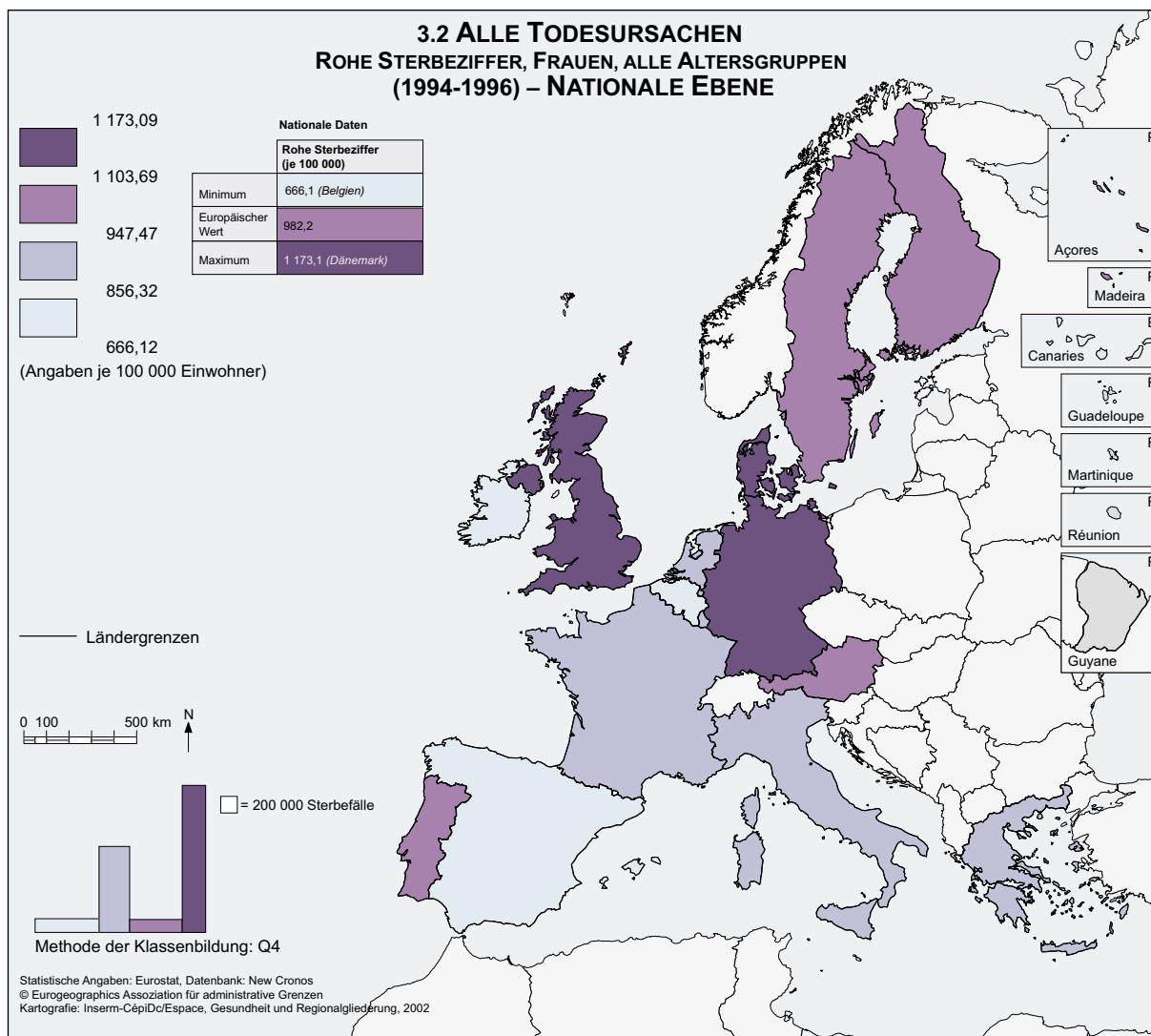
Ein altes Europa und ein junges Europa

Die Anzahl der Todesfälle in den einzelnen Mitgliedstaaten hängt eng mit der Zahl der alten Menschen zusammen. In der Tat entfallen zwei Drittel aller Sterbefälle auf die Gruppe der über 65-Jähri-

gen. Die Unterschiede bei den rohen Sterbeziffern zwischen den Mitgliedstaaten werden daher stärker durch die unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung beeinflusst als durch ein unterschiedlich hohes Sterberisiko innerhalb derselben Altersgruppen.

In einigen Fällen weisen Mitgliedstaaten dieselben rohen Sterbeziffern auf, obwohl sie sich geografisch, wirtschaftlich und kulturell stark unterscheiden. Diese Ähnlichkeiten lassen sich im Wesentlichen durch eine vergleichbare Bevölkerungsstruktur erklären.

Die Alterspyramide der Europäischen Gemeinschaft hatte im Jahr 1970 eine breite Basis, bedingt durch hohe Geburtenraten. Ein Viertel aller Europäer war zwischen 0 und 15 Jahre alt. Im Jahr 2000 beträgt dieser Anteil nur noch ein Sechstel. Gleichzeitig ist durch den Rückgang der Geburtenrate und durch den Anstieg der Lebenserwartung der

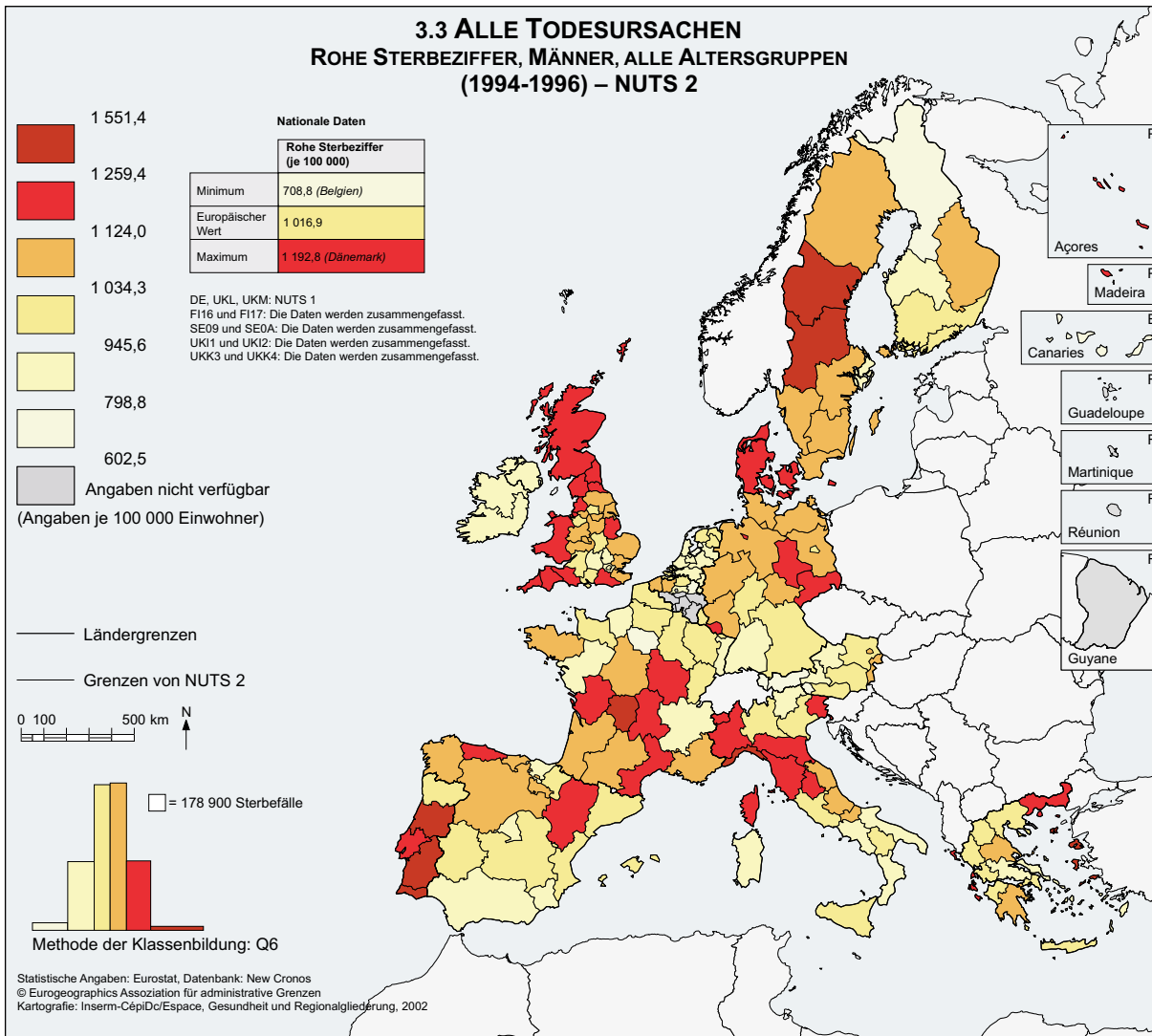


Anteil der über 65-Jährigen gestiegen. Nur in Irland, wo der Geburtenrückgang erst später eingesetzt hat, ist der Anteil an Kindern noch hoch und der Anteil der alten Menschen gering. Die rohe Sterberate dieses Landes für Männer und Frauen zählt daher zu den niedrigsten in der Europäischen Union.

Zu den Mitgliedstaaten mit den höchsten rohen Sterbeziffern zählen die Länder, die einen hohen Anteil alter Menschen aufweisen. Dies ist der Fall in Schweden, Italien, im Vereinigten Königreich, in Deutschland und in Griechenland. Aber es gibt auch Ausnahmen von dieser Regel. So haben z. B. Dänemark und Portugal eine deutlich höhere Sterberate, obwohl der Anteil alter Menschen in diesen Ländern zu den niedrigsten in der Union zählt. Umgekehrt haben Frankreich, Spanien und Belgien niedrige rohe Sterbeziffern, obwohl der Anteil alter Menschen hoch ist.

Diese Ausnahmen machen deutlich, dass die Altersstruktur nicht der einzige Faktor sein kann, der die Höhe der rohen Sterbeziffer in den einzelnen Ländern beeinflusst. So lässt sich insbesondere aus den Karten, die geschlechtsspezifische Unterscheidungen abbilden, erahnen, dass auch noch andere Faktoren eine Rolle spielen müssen.

Ein erster Indikator, mit dessen Hilfe sich der Einfluss der Altersstruktur kontrollieren lässt, ist die Lebenserwartung. In der Europäischen Union beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer 74 Jahre und für Frauen 80 Jahre. Bei den Männern weist Schweden den höchsten Wert auf. Dieses hohe Durchschnittsalter der Bevölkerung ist der Grund dafür, dass dieses Land einen so ungünstigen Platz bei der rohen Sterbeziffer einnimmt. Dagegen geht die in Portugal zu beobachtende männliche Übersterblichkeit mit einer niedrigen Lebenserwartung einher.



Ausgeprägte Gegensätze innerhalb der Staaten

Die regionale Verteilung der rohen Sterbeziffern bei Männern und Frauen ergibt ein Flickermuster.

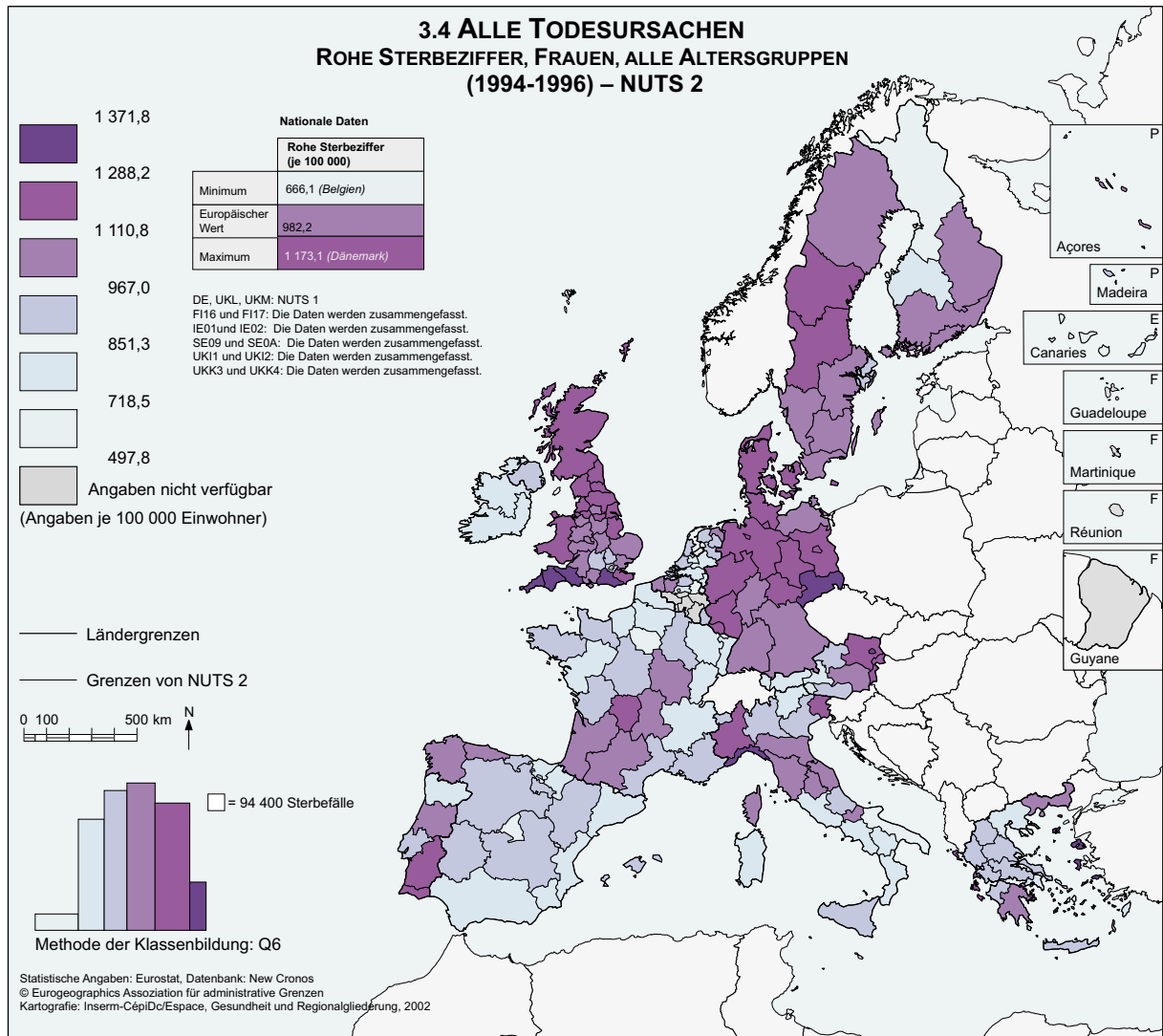
Mit Ausnahme Irlands (das jedoch nur in zwei Regionen aufgeteilt ist) sind die regionalen Sterbeziffern in keinem einzigen Mitgliedstaat homogen.

Die Gegensätze innerhalb der Mitgliedstaaten sind ebenfalls in erster Linie auf die unterschiedlichen Altersstrukturen in den Regionen zurückzuführen.

So lässt sich z. B. in Frankreich ein Nord-Süd-Gegensatz feststellen: Die südlichen Regionen weisen höhere Sterbeziffern auf. Diese Regionen sind überwiegend ländlich geprägt mit einem überdurchschnittlich hohen Anteil alter Menschen. Die Region Limousin – ein Paradebeispiel – weist die höchsten Raten auf. Ein solcher Gegensatz lässt

sich auch im Vereinigten Königreich beobachten. Hier ergibt sich ein Stadt-Land-Gefälle zwischen den Regionen nahe London mit einer niedrigeren Sterbeziffer und abgelegenen Regionen, die überwiegend ländlich geprägt sind und die höchsten Sterbeziffern aufweisen. In Spanien zählt die Comunidad von Madrid ebenfalls zu den städtischen Gebieten mit ausgeprägter Untersterblichkeit. Dies ist auch der Fall für die Region Stockholm in Schweden.

Einige grenzüberschreitende Regionen weisen vergleichbare rohe Sterbeziffern auf. Dies ist ein Indiz dafür, dass diese Regionen einen ähnlichen Altersaufbau haben. Daraus lässt sich jedoch nicht schließen, dass sie auch ähnliche Mortalitätsprofile hätten. Aus den altersstandardisierten Mortalitätskarten geht im Übrigen hervor, dass Regionen mit ähnlichen rohen Sterbeziffern durchaus erhebliche Unterschiede aufweisen können, wenn der verzerrende Effekt unterschiedlicher Altersstrukturen ausgeschaltet ist.



Altersstandardisierte Sterbeziffern weisen auf erhebliche Mortalitätsunterschiede in der Europäischen Union hin

Durch die Altersstandardisierung, d. h. nach Ausschluss des Einflusses unterschiedlicher Bevölkerungsstrukturen, lassen sich geografische Unterschiede im Sterberisiko deutlich machen.

Nach der Altersstandardisierung variieren die Raten im Verhältnis 1:2. Hier ergibt sich ein ganz anderes Bild als bei den rohen Raten. Irland z. B., dessen rohe Sterbeziffern zu den niedrigsten gehören, weist nach der Altersstandardisierung die höchsten Werte auf. Die umgekehrte Wirkung lässt sich für Griechenland beobachten.

Generell lässt sich bei den Männern eine höhere Sterblichkeit feststellen. Bei ihnen ist die altersstandardisierte Sterbeziffer in einigen Fällen zweimal so hoch wie bei den Frauen.

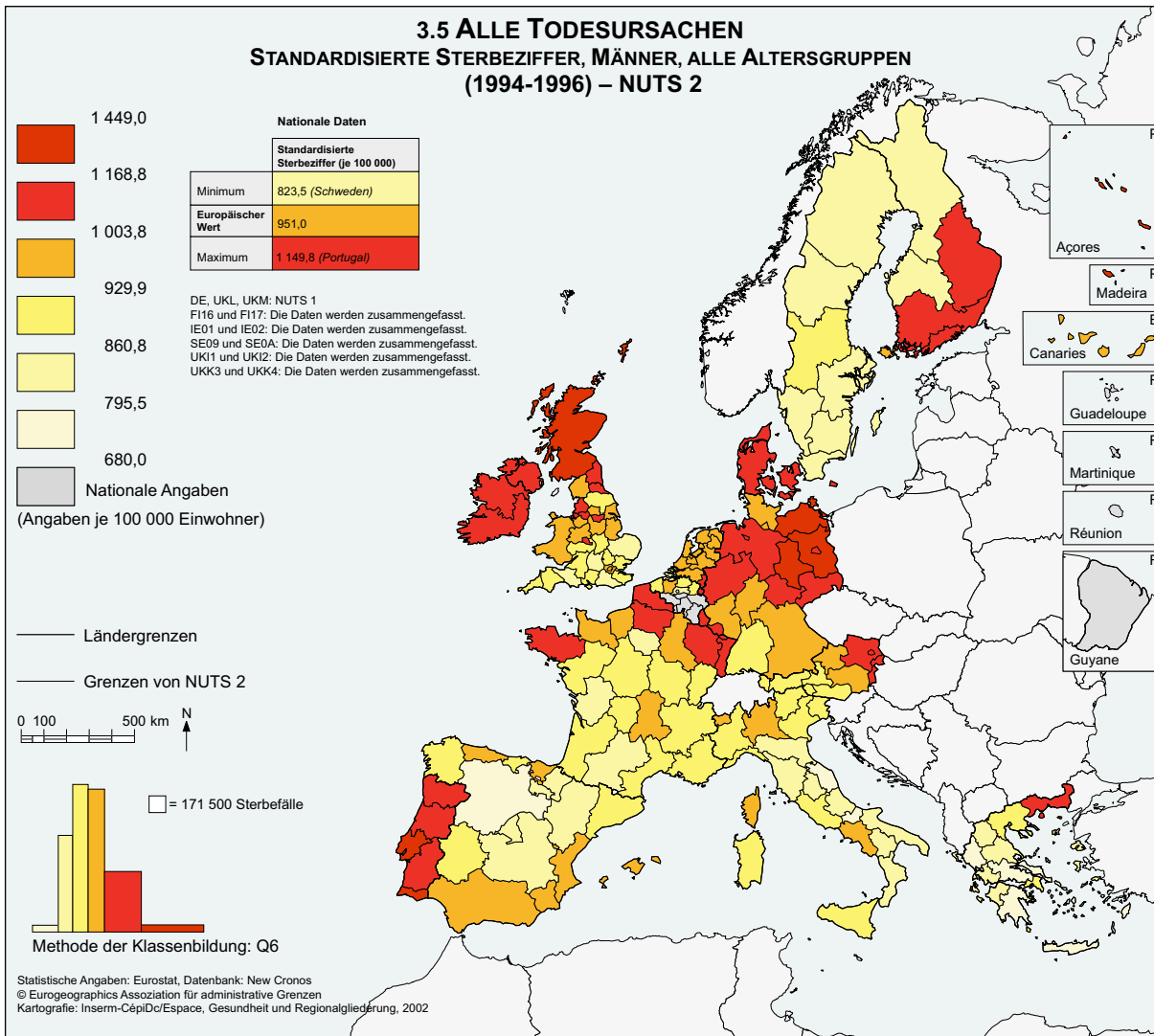
Unabhängig von diesen Unterschieden sind in den Regionen mit der höchsten Mortalität die Sterberaten für Männer und für Frauen gleichermaßen hoch.

Die Mortalitätsunterschiede sind auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen

Bei den Regionen mit den höchsten Raten handelt es sich häufig um wirtschaftlich benachteiligte Gebiete.

So sind in Frankreich, im Vereinigten Königreich und in Deutschland die Sterbeziffern bei Männern und Frauen in den Gebieten besonders hoch, die früher durch ihre Schwerindustrie charakterisiert waren wie Nord-Pas-de-Calais, Lancashire, Yorkshire und das Saarland.

Ähnliches gilt auch für Ostdeutschland, Andalusien (E) und Kampanien (I), alles relativ arme Regionen mit einer hohen Arbeitslosigkeit.



Allerdings kann der sozioökonomische Einfluss allein die Höhe der Sterblichkeit nicht erklären, denn nicht in allen Fällen lässt sich eine Korrelation zwischen dem sozioökonomischen Niveau und der Höhe der Sterblichkeit feststellen. Dänemark z. B., einer der reichsten Mitgliedstaaten, rangiert bei der Sterblichkeit auf einem Niveau mit Portugal und Irland. Umgekehrt weist Griechenland dieselbe Untersterblichkeit auf wie Schweden.

In den europäischen Gebirgsregionen (Alpen, Pyrenäen, Peloponnes) ist die Situation im Gegensatz zu den ehemaligen Industrieregionen günstig.

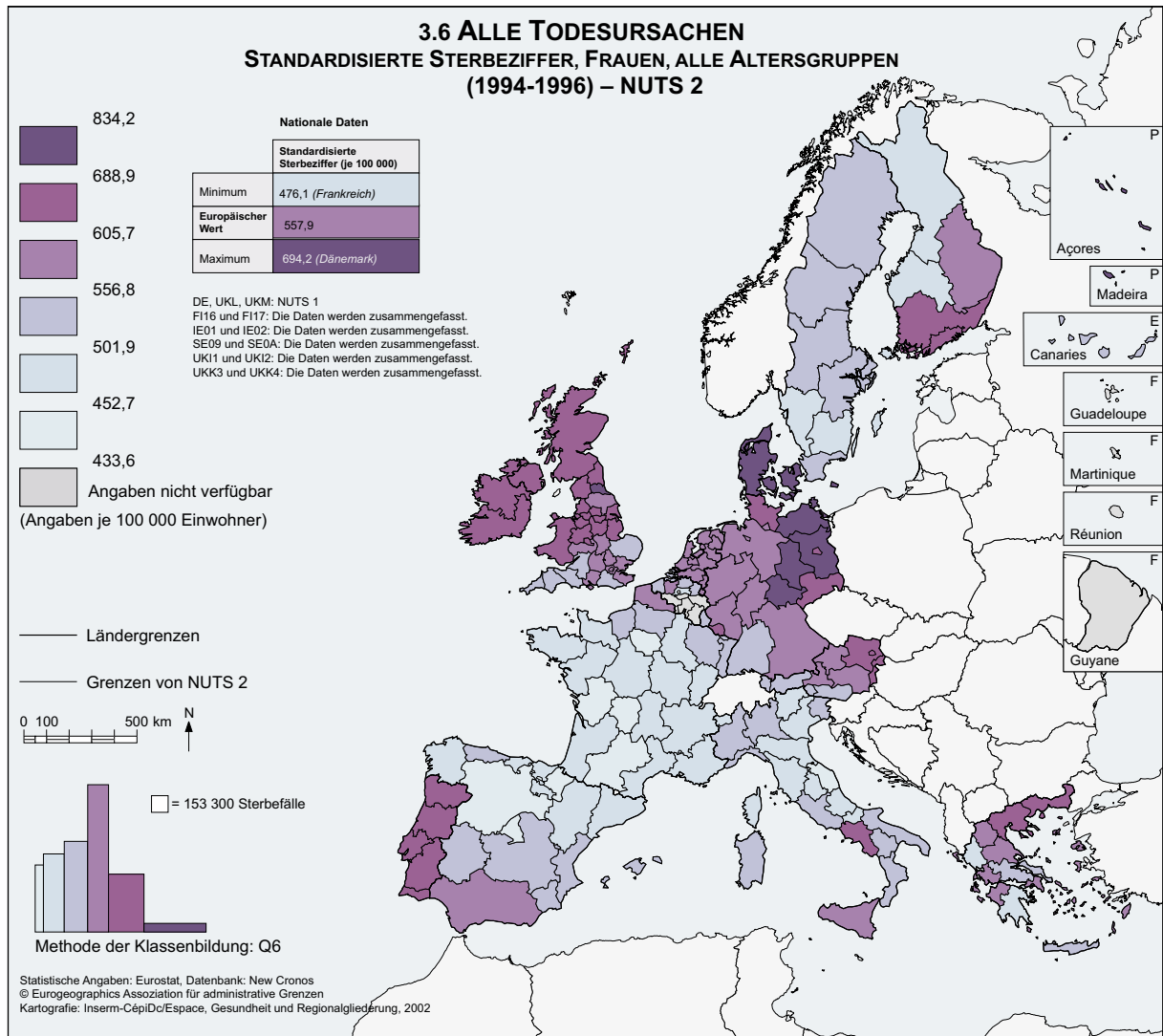
Neben den sozioökonomischen Faktoren und den Umweltfaktoren (die sich häufig gegenseitig beeinflussen) spielt das Risikoverhalten eine entscheidende Rolle bei den Mortalitätsunterschieden. Diese Tatsache wird durch eine Reihe geschlechtsspezifischer Unterschiede bestätigt, die sich den Karten entnehmen lassen. So weisen z. B. in Frankreich alle nördlichen Regionen eine hohe Sterblichkeit bei

den Männern auf, während in denselben Regionen die Sterblichkeit bei den Frauen relativ gering ist (mit Ausnahme des Nord-Pas-de-Calais). Diese Diskrepanz deutet auf unterschiedliches Risikoverhalten (Alkohol-, Tabakkonsum usw.) von Männern und Frauen und in den einzelnen Regionen hin.

Die räumlichen Mortalitätsunterschiede können auch darauf hinweisen, dass sich die Gesundheitssysteme in der Europäischen Union hinsichtlich der Leistungsfähigkeit oder der Zugänglichkeit unterscheiden.

Generelle Übersterblichkeit der Männer, jedoch in den Mitgliedstaaten unterschiedlich stark ausgeprägt

Die Mortalitätsunterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen sich deutlicher, sobald der Einfluss unterschiedlicher Altersstrukturen ausge-



geschlossen wird. Der hohe Anteil alter Frauen an der europäischen Bevölkerung erklärt, warum die rohen Sterbeziffern von Männern und Frauen ähnlich sind. Bei gleichem Alter ist das Sterberisiko für Männer deutlich höher.

Zwar lässt sich allgemein in der Europäischen Union eine männliche Übersterblichkeit feststellen.

Doch sie ist von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat unterschiedlich stark ausgeprägt. Frankreich z. B. weist zusammen mit Finnland und Spanien die höchste männliche Übersterblichkeit auf.

Dagegen ist die männliche Übersterblichkeit in Schweden, dem Vereinigten Königreich, Dänemark und Griechenland relativ gering.

