

Todesursachenstatistiken

Datenauszug vom Juni 2020.

Aktualisierung des Artikels geplant: Oktober 2021.

Dieser Artikel gibt einen Überblick über aktuelle Statistiken zu [Todesursachen](#) in der [Europäischen Union \(EU\)](#). Das Risiko, an einer bestimmten Krankheit oder aufgrund anderer Ursachen zu sterben, lässt sich ermitteln, indem man alle Todesfälle in der Bevölkerung zu den zugrunde liegenden Todesursachen ins Verhältnis setzt. Anhand [standardisierter Sterberaten](#) können die ermittelten Zahlen nach Alter, Geschlecht, Land, in dem sich der Todesfall ereignete/Wohnort des Verstorbenen, und Region ([NUTS](#) -Ebene 2) weiter aufgeschlüsselt werden.

Hauptergebnisse

Die jüngsten Zahlen über Todesursachen für die [EU-27](#) liegen für den [Bezugszeitraum](#) 2016 vor. Für fast alle EU-Mitgliedstaaten sind Daten für 2017 verfügbar. Tabelle 1 zufolge waren Erkrankungen des Kreislaufsystems und [Krebs](#) (bösartige Neubildungen) die bei Weitem häufigsten Todesursachen in der EU-27.

Todesursachen — standardisierte Sterberate, 2017
(pro 100 000 Einwohner)

	Insgesamt									Frauen		
	Herz- kreislauf- krankungen	Herzkrank- heiten (*)	Krebs (*)	Lungen- krebs (*)	Kolorektal- krebs	Erkrank- ungen der Atemwege	Krank- heiten des Nervensystems	Transport- mittel- unfälle	Selbstmord	Brust- krebs	Cervix uterikrebs	Gebär- mutter- krebs
EU-27 (*)	370,5	119,4	257,1	52,9	30,7	75,0	40,3	6,0	10,8	32,7	4,0	5,7
Belgien	262,9	63,4	240,1	32,9	23,5	100,6	31,1	3,5	15,4	34,0	2,9	6,2
Bulgarien	115,5	194,0	232,8	43,7	33,3	67,7	13,0	0,2	9,8	29,4	0,9	9,1
Tschechien	585,1	292,3	275,8	53,1	36,7	90,9	36,6	0,9	13,2	28,7	3,7	7,4
Dänemark	242,3	70,1	287,9	66,8	33,7	123,5	48,4	3,6	10,5	37,2	3,1	5,2
Deutschland	383,7	139,1	248,0	49,7	26,5	75,2	34,9	4,2	10,6	35,8	3,3	5,2
Estland	633,0	240,1	289,2	48,4	37,0	43,2	25,3	0,0	17,3	31,0	0,9	6,9
Irland	290,1	133,0	270,9	36,5	30,0	135,5	49,3	3,1	8,4	37,0	4,3	6,9
Griechenland	368,1	103,5	246,7	61,0	21,0	107,5	29,6	0,1	4,5	32,2	2,1	5,8
Spanien	238,3	63,7	228,5	47,9	31,8	100,5	51,3	4,4	7,5	23,7	2,6	5,9
Frankreich (*)	197,2	46,6	243,8	48,7	26,3	57,0	53,4	5,0	13,2	33,1	2,3	7,3
Kroatien	637,0	301,6	323,3	68,4	48,4	82,8	30,8	9,9	14,8	34,9	4,6	8,0
Italien	306,5	88,9	239,3	48,5	26,0	70,0	40,7	3,7	6,0	32,1	1,3	6,0
Zypern	358,7	107,4	211,8	43,4	21,1	116,3	40,1	7,1	4,1	34,0	2,5	4,1
Lettland	841,8	369,8	298,7	48,9	32,3	43,0	24,4	0,2	17,9	34,0	9,2	11,4
Litauen	822,1	536,2	274,2	42,3	31,6	48,7	24,4	0,7	25,8	26,8	11,3	8,1
Luxemburg	285,6	74,4	238,3	50,8	20,1	71,1	41,6	3,4	9,5	40,3	1,4	5,8
Ungarn	764,1	381,2	342,1	89,2	53,1	89,6	23,7	0,5	16,7	37,4	6,0	7,5
Malta	334,5	190,3	224,6	41,2	33,3	105,0	24,7	4,6	5,3	28,1	3,1	5,1
Niederlande	237,2	53,0	279,9	63,5	32,0	86,8	56,0	4,2	11,3	34,9	2,3	5,6
Österreich	391,9	164,9	236,2	45,5	25,0	62,9	37,3	0,2	13,9	31,7	3,3	5,2
Polen	545,2	143,2	293,6	67,0	37,1	84,2	19,8	9,4	11,7	33,4	8,0	9,5
Portugal	289,8	64,6	245,2	38,0	34,2	116,2	33,8	7,8	9,6	27,5	3,4	6,6
Rumänien	899,6	296,7	276,5	34,1	34,6	87,3	24,6	12,5	9,9	33,2	14,0	6,2
Slowenien	430,0	101,3	308,1	58,9	33,7	66,8	31,6	6,7	19,8	36,1	3,7	8,4
Slowakei	632,9	375,3	314,9	49,5	46,9	95,8	27,5	7,5	7,2	40,7	7,4	10,1
Finnland	345,0	177,5	219,2	39,1	24,0	36,8	168,7	0,2	15,0	28,7	1,8	6,2
Schweden	309,4	111,7	231,6	38,3	27,9	67,1	54,1	2,9	12,2	26,4	2,9	6,7
Ver. Königreich	249,9	100,0	273,6	58,1	20,0	136,0	62,2	2,5	7,5	33,6	2,6	7,1
Island	289,7	120,0	237,5	49,7	23,5	101,0	103,2	2,7	9,8	30,1	4,7	5,4
Liechtenstein	301,5	50,2	186,0	28,4	24,2	113,4	19,4	9,4	14,2	21,8	3,2	21,6
Norwegen	232,7	79,8	241,7	47,6	36,0	103,9	50,1	3,0	11,6	23,3	3,0	6,0
Schweiz	262,4	89,0	214,8	41,5	22,1	58,2	44,1	3,7	12,4	29,8	1,5	4,5
Serbien	802,3	144,9	296,6	69,3	37,7	81,6	42,6	0,3	14,3	44,3	12,3	8,1
Türkei (*)	519,5	190,0	196,1	36,9	19,1	130,6	67,5	10,5	3,8	13,9	1,9	4,4

(*) Ischämische Herzkrankheiten.

(*) Bösartige Neubildungen.

(*) Bösartige Neubildung der Trachea, der Bronchien und der Lunge.

(*) 2016.

(*) Abweichende Definition.

Quelle: Eurostat (Online-Datencode: hlth_cd_asdr2)

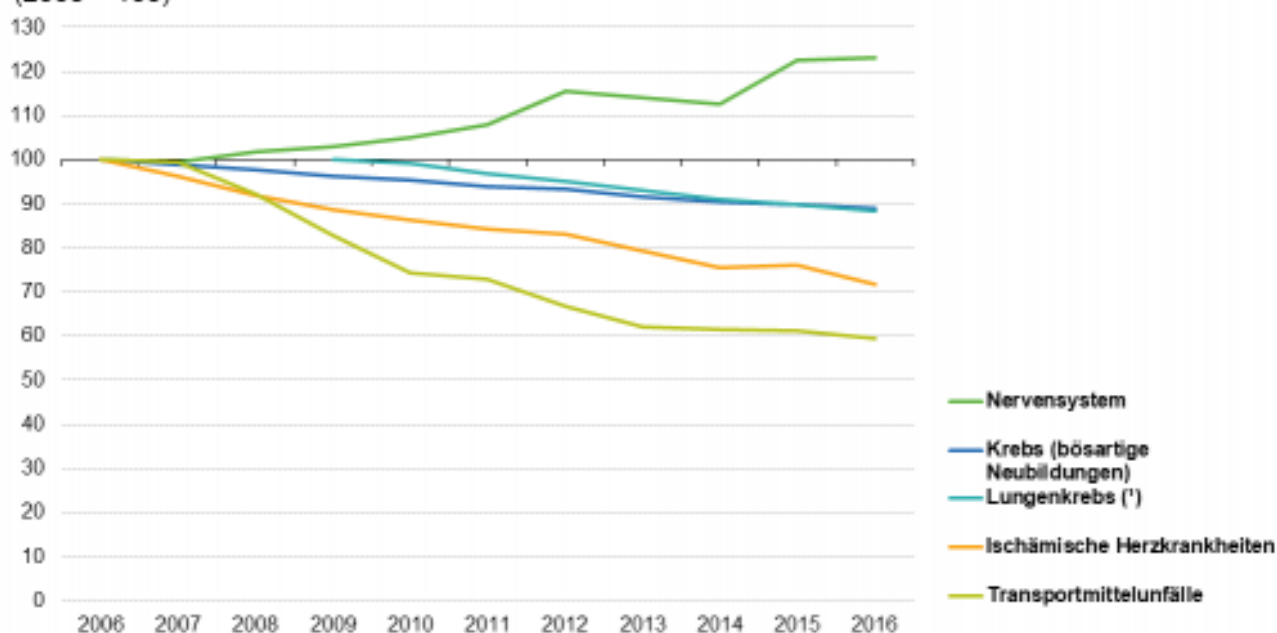
Tabelle 1: Todesursachen — standardisierte Sterberate, 2017 (pro 100 000 Einwohner) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Entwicklungen von 2006 bis 2016

Standardisierte Sterberaten bei Krebs, ischämischen Herzerkrankungen und Verkehrsunfällen zwischen 2006 und 2016 rückläufig

Zwischen 2006 und 2016 verringerten sich in der EU-27 die standardisierten Sterberaten für Krebs bei Männern um 11,1 % und bei Frauen um 5,1 % (siehe Abbildungen 1 und 2). Größer war der Rückgang bei Todesfällen durch ischämische Herzkrankheiten: Hier gingen die Sterberaten von Männern um 28,4 % und jene von Frauen um 34,2 % zurück. Bei Verkehrsunfällen fielen die Rückgänge mit 40,7 % (Männer) bzw. 41,3 % (Frauen) noch stärker aus. Die standardisierte Sterberate bei Brustkrebs sank um 6,9 % bei Frauen und damit in noch höherem Ausmaß als insgesamt bei Krebs (5,1 %). Dagegen stiegen die Sterberaten aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems bei Männern um 23,2 % und bei Frauen um 25,7 %. In den letzten Jahren kam es bei den standardisierten Sterberaten für Lungenkrebs (auch Luftröhren- und Bronchialkrebs) bei den Männern zu einem Rückgang und bei den Frauen zu einem Anstieg. Die standardisierte Rate hat bei den Männern um 11,7 % zwischen 2009 und 2016 abgenommen und ist bei den Frauen im selben Zeitraum um 15,2 % angestiegen.

Todesursachen — standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner, Männlich, EU-27, 2006-2016
(2006 = 100)



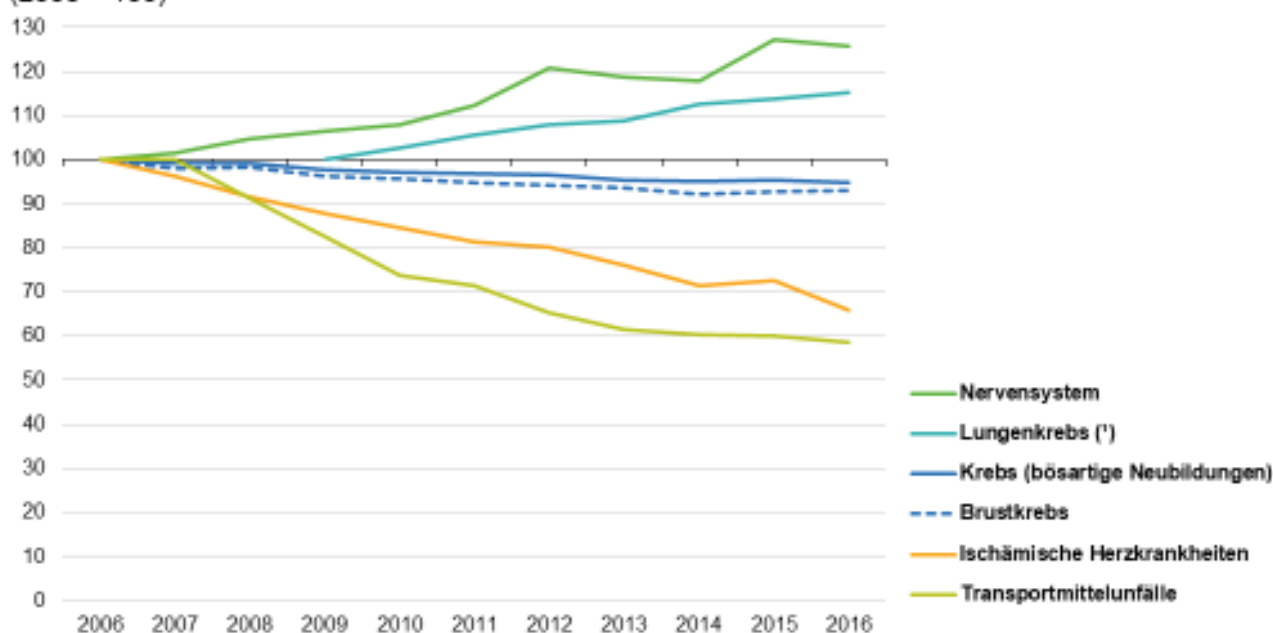
Hinweis: 2006-2010, Schätzung. 2011-2013: Für die Standardisierung der Altersgruppen älterer Menschen wurde statt gesonderter Altersgruppen (85-89, 90-94 und über 95) die Altersgruppe der über 85-Jährigen herangezogen.
(*) 2009 = 100.

Quelle: Eurostat (Online-Datencodes: hlth_cd_asdr und hlth_cd_asdr2)

eurostat 

Abbildung 1: Todesursachen — standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner, Männlich, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr) und (hlth_cd_asdr2)

Todesursachen — standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner, Frauen, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100)



Hinweis: 2006-2010, Schätzung. 2011-2013: Für die Standardisierung der Altersgruppen älterer Menschen wurde statt gesonderter Altersgruppen (85-89, 90-94 und über 95) die Altersgruppe der über 85-Jährigen herangezogen.
(*) 2009 = 100.

Quelle: Eurostat (Online-Datencodes: hlth_cd_asdr und hlth_cd_asdr2)

eurostat

Abbildung 2: Todesursachen — standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner, Frauen, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr) und (hlth_cd_asdr2)

Todesursachen in den EU-27-Mitgliedstaaten im Jahr 2017

Die standardisierte Sterberate bei ischämischen Herzkrankheiten lag 2016 in der EU-27 bei 119,4 Todesfällen pro 100 000 Einwohner

Zu den Krankheiten des Kreislaufsystems zählen Krankheiten, die auf Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes und Rauchen zurückzuführen sind. Was diese Gruppe von Erkrankungen des Kreislaufsystems betrifft, so führten ischämische Herzkrankheiten und zerebrovaskuläre Krankheiten am häufigsten zum Tod. 2016 starben 119,4 von 100 000 Einwohnern in der EU-27 an ischämischen Herzkrankheiten. Die EU-27-Mitgliedstaaten mit den höchsten standardisierten Sterberaten für ischämische Herzkrankheiten waren 2017 mit jeweils zwischen 369,8 und 536,2 Todesfällen pro 100 000 Einwohner Litauen, Ungarn, die Slowakei und Lettland. Dagegen verzeichneten Frankreich (Daten für 2016), die Niederlande, Spanien, Portugal, Belgien, Dänemark, Luxemburg und Italien 2017 mit weniger als 100 Todesfällen pro 100 000 Einwohner die niedrigsten standardisierten Sterberaten für ischämische Herzkrankheiten; ebenso niedrig waren die Sterberaten in Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz.

Ungarn meldete die höchsten standardisierten Sterberaten für Lungen- und Darmkrebs

Krebs war 2016 mit durchschnittlich 257,1 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner eine der Haupttodesursachen in der EU-27. Zu den am häufigsten auftretenden Krebsarten zählten mit einer standardisierten Sterberate von jeweils mehr als 10,0 pro 100 000 Einwohner bösartige Neubildungen von folgenden Organen: Luftröhre, Bronchien und Lunge, Dickdarm, Übergangsstelle des Colon sigmoideum in das Rektum, Rektum, Anus und Afterkanal, Brust, Bauchspeicheldrüse, Prostata, Magen sowie Leber und Gallengänge.

Ungarn, Kroatien, die Slowakei und Slowenien waren 2017 mit 308,1 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner die am stärksten von Krebserkrankungen betroffenen EU-27-Mitgliedstaaten. In Lettland und Polen sowie Serbien erreichten die Sterberaten fast die gleiche Höhe. Ungarn verzeichnete 2017 von allen EU-27-Mitgliedstaaten die mit Abstand höchste standardisierte Sterberate für Lungenkrebs (89,2 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner), gefolgt von Kroatien (68,4 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner) sowie Polen und Dänemark (67,0 bzw. 66,8 pro

100 000 Einwohner). Serbien meldete ebenfalls eine relativ hohe standardisierte Sterberate von 69,3 pro 100 000 Einwohner. Die höchste standardisierte Sterberate für Darmkrebs wurde 2017 ebenfalls in Ungarn (53,1 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner) festgestellt, während Kroatien und die Slowakei standardisierte Sterberaten von 48,4 bzw. 46,9 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner verzeichneten.

Atemwegserkrankungen dritthäufigste Todesursache in der EU-27

Nach Kreislauferkrankungen und Krebs waren 2016 Atemwegserkrankungen mit durchschnittlich 75,0 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner die dritthäufigste Todesursache in der EU-27. Innerhalb dieser Krankheitsgruppe waren chronische Erkrankungen der unteren Atemwege vor anderen Erkrankungen der unteren Atemwege und Lungenentzündung die häufigste Todesursache. Atemwegserkrankungen sind altersbedingt, die durch sie verursachten Todesfälle traten überwiegend bei Personen ab dem 65. Lebensjahr auf.

Von allen Mitgliedstaaten der EU-27 verzeichnete Irland 2017 die mit Abstand höchste standardisierte Sterberate für Atemwegserkrankungen (135,5 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner), gefolgt von Dänemark (123,5 pro 100 000 Einwohner), Zypern und Portugal (116,3 bzw. 116,2 pro 100 000 Einwohner). Die Türkei (158,6 pro 100 000 Einwohner) und das Vereinigte Königreich (136,0 je 100 000 Einwohner) meldeten ebenfalls hohe standardisierte Sterberaten für Atemwegserkrankungen.

Standardisierte Sterberaten aufgrund von Selbstmord in Zypern, Griechenland und Malta am niedrigsten

In diese Kategorie fallen unter anderem Todesfälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (Selbstmord) und Verkehrsunfälle. Selbstmord ist zwar keine häufige Todesursache, und in einigen EU-27-Mitgliedstaaten dürften auch nicht alle Fälle erfasst werden. Allerdings wird die Selbstmordrate oft als ein wichtiger Indikator für gesellschaftliche Probleme erachtet. In der EU-27 kamen 2016 durchschnittlich 10,8 suizidbedingte Sterbefälle auf 100 000 Einwohner. Die niedrigsten standardisierten Sterberaten aufgrund von Selbstmord meldeten 2017 Zypern (4,1 pro 100 000 Einwohner), Griechenland und Malta (4,5 bzw. 4,6 pro 100 000 Einwohner). Relativ niedrige Werte mit weniger als 8,0 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner verzeichneten auch Italien und die Slowakei. Von den in Tabelle 1 ausgewiesenen Drittländern wurden niedrige Raten in der Türkei (3,8 Sterbefälle pro 100 000 Einwohner) und im Vereinigten Königreich (7,5 pro 100 000 Einwohner) verzeichnet. In Litauen war die standardisierte Sterberate für Suizid mit 25,8 Sterbefällen pro 100 000 Einwohner fast 2,4-mal so hoch wie im EU-27-Durchschnitt (Daten für 2016).

Standardisierte Sterberaten aufgrund von Verkehrsunfällen in Schweden, Irland, Luxemburg und Dänemark am niedrigsten

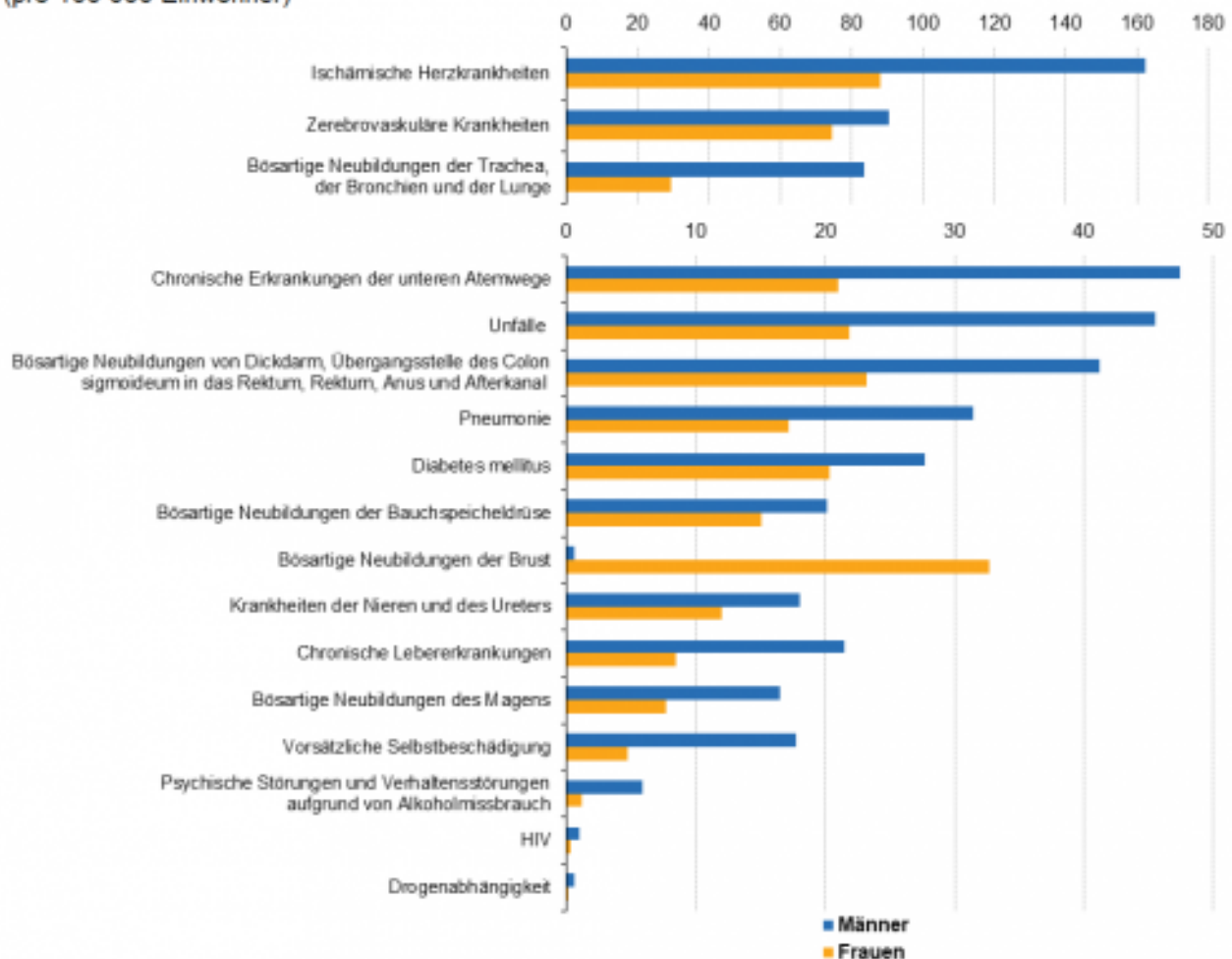
Obwohl sich täglich Verkehrsunfälle ereignen, starben 2016 in der EU-27 weniger Menschen bei Verkehrsunfällen (standardisierte Sterberate 6,0 pro 100 000 Einwohner) als durch Suizid. In Rumänien, Kroatien und Polen wurden 2017 die höchsten standardisierten Sterberaten aufgrund von Verkehrsunfällen registriert (9,0 oder mehr Todesfälle pro 100 000 Einwohner), während am anderen Ende der Skala Schweden, Irland, Luxemburg und Dänemark zwischen 2,9 und 3,6 Verkehrstote pro 100 000 Einwohner meldeten. Was die [EFTA-Länder](#) anlangt, so wurden weniger als 4,0 Todesfälle pro 100 000 Einwohner auch von Island, Norwegen unter der Schweiz gemeldet, während das Vereinigte Königreich die niedrigste Rate überhaupt aufwies (2,5 pro 100 000 Einwohner).

Todesursachen nach Geschlecht

Standardisierte Sterberaten bei fast allen Haupttodesursachen bei Männern höher als bei Frauen

Bei allen Haupttodesursachen (ausgenommen Brustkrebs) fielen die Sterberaten bei Männern in der EU-27 im Jahr 2016 höher aus als bei Frauen (siehe Abbildung 3). Die standardisierten Sterberaten durch Alkoholmissbrauch und Drogenabhängigkeit waren bei Männern etwa 4,0-mal und durch vorsätzliche Selbstbeschädigung sowie HIV 3,8- bzw. 3,4-mal so hoch wie bei Frauen.

Todesursachen — standardisierte Sterberate, EU-27, 2016 (pro 100 000 Einwohner)



Hinweis: Die Rangfolge richtet sich nach den Durchschnittswerten für Männer und Frauen. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalen in den beiden Teilen der Abbildung.
Quelle: Eurostat (Online-Datencode: hlth_cd_asdr2)

eurostat

Abbildung 3: Todesursachen — standardisierte Sterberate, EU-27, 2016 (pro 100 000 Einwohner)
Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

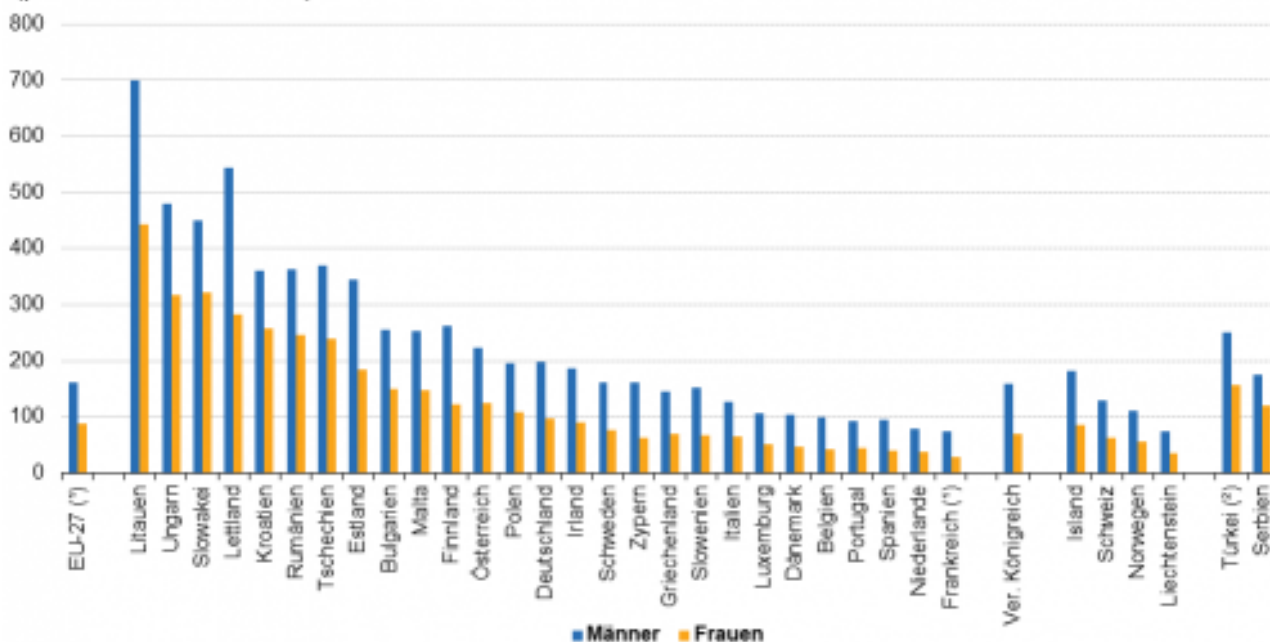
Männer sterben im Allgemeinen häufiger an Krebs als Frauen. Es gibt jedoch einige Krebsarten, die, wie Brustkrebs bei Frauen, vorwiegend bei einem Geschlecht oder, wie Gebärmutterkrebs bei Frauen und Prostatakrebs bei Männern, ausschließlich bei einem Geschlecht auftreten. 2016 verursachte Brustkrebs 32,7 Sterbefälle pro 100 000 Einwohnerinnen in der EU-27. Die höchsten standardisierten Sterberaten meldeten 2017 die Slowakei (40,7 pro 100 000 Einwohnerinnen), Luxemburg (40,3 pro 100 000 Einwohnerinnen), Irland (37,8 pro 100 000 Einwohnerinnen), Ungarn (37,4 pro 100 000 Einwohnerinnen) und Dänemark (37,2 pro 100 000 Einwohnerinnen). Weniger als 30,0 Sterbefälle durch Brustkrebs pro 100 000 Einwohnerinnen verzeichneten am anderen Ende der Skala im Jahr 2017 Spanien, Schweden, Litauen, Portugal, Malta, Finnland, Tschechien und Bulgarien. Dies traf bei den EFTA-Ländern auch für Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz und bei den [Kandidatenländern](#) auch für die Türkei zu.

Inzidenz ischämischer Herzkrankheiten bei Männern und Frauen in Litauen, Ungarn, der Slowakei und Lettland am höchsten

Die standardisierten Sterberaten für ischämische Herzkrankheiten waren sowohl bei Männern als auch bei Frauen 2017 in Litauen, Ungarn, der Slowakei und Lettland am höchsten. Die niedrigsten Werte verzeichneten dagegen sowohl bei Männern als auch bei Frauen Frankreich (Daten für 2016) und die Niederlande. Die Zahl der Todesfälle durch ischämische Herzkrankheiten war in allen EU-27-Mitgliedstaaten bei Männern systematisch höher

(siehe Abbildung 4); am stärksten ausgeprägt waren die geschlechtsspezifischen Unterschiede – in absoluten Zahlen – in Lettland und Litauen. In Lettland betrug die Rate bei den Männern 544,7 pro 100 000 Einwohner gegenüber 282,0 pro 100 000 Einwohner bei den Frauen, was eine Differenz von 262,6 pro 100 000 ergibt; in Litauen lag dieser Wert bei 257,3 pro 100 000 Einwohner.

Todesfälle durch ischämische Herzkrankheiten — standardisierte Sterberate, 2017 (pro 100 000 Einwohner)



Hinweis: Die Rangfolge richtet sich nach dem Durchschnitt der Werte für Männer und Frauen. Alle Daten für 2017 sind vorläufig.

(*) 2016.

(*) Abweichende Definition.

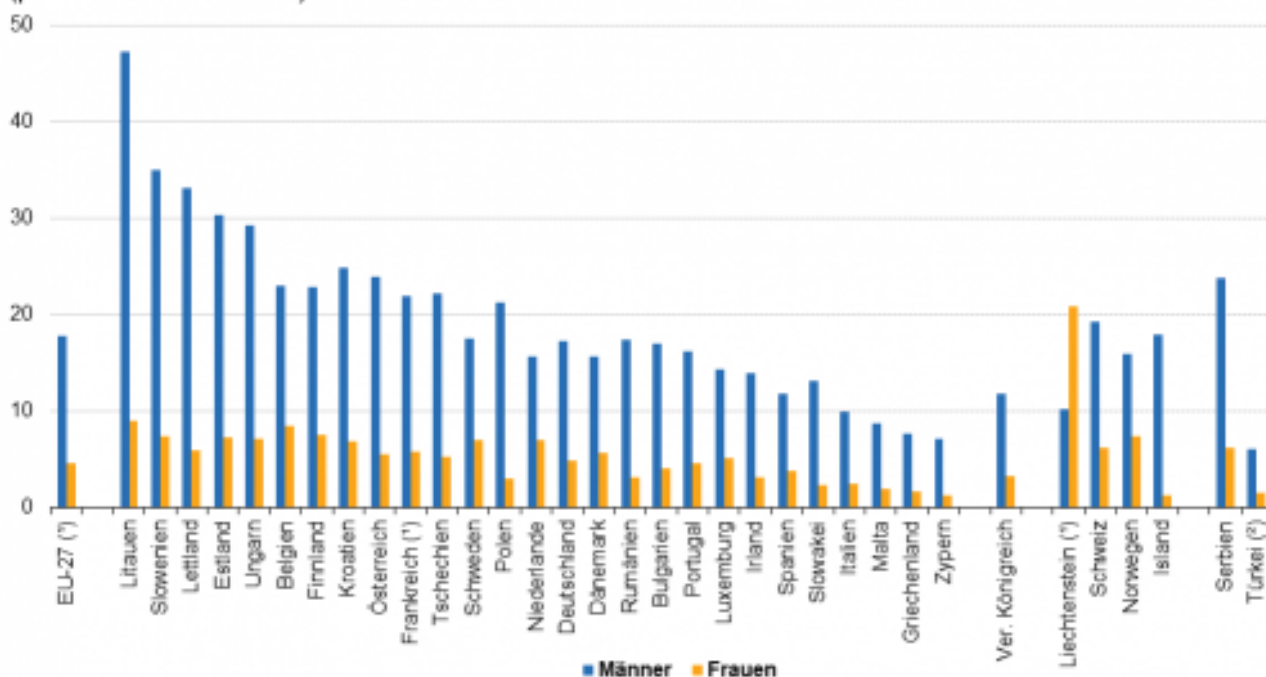
Quelle: Eurostat (Online-Datencode: hlth_cd_asdr2)

eurostat

Abbildung 4: Todesfälle durch ischämische Herzkrankheiten — standardisierte Sterberate, 2017 (pro 100 000 Einwohner) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Auch die standardisierten Sterberaten aufgrund von Selbstmord waren bei Männern systematisch höher als bei Frauen (siehe Abbildung 5). Am größten waren die absoluten geschlechtsspezifischen Unterschiede 2017 in Litauen, wo die Sterberate pro 100 000 Einwohner 47,2 bei Männern und 9,1 bei Frauen betrug. Wenn man allerdings die Raten für Männer und Frauen einfach einander gegenüberstellt, so zeigt sich, dass in Polen 7,0-mal so viele Männer wie Frauen Suizid begingen. Am geringsten war der Unterschied zwischen den Geschlechtern in Spanien, Finnland, Dänemark, Luxemburg, Belgien, Schweden und den Niederlanden, wo die standardisierten suizidbedingten Sterberaten für Männer die entsprechenden Sterberaten für Frauen höchstens um das 3,1-fache überstiegen.

Todesfälle durch Selbstmord — standardisierte Sterberate, 2017 (pro 100 000 Einwohner)



Hinweis: Die Rangfolge richtet sich nach dem Durchschnitt der Werte für Männer und Frauen. Alle Daten für 2017 sind vorläufig.

(*) 2016.

(*) Abweichende Definition.

Quelle: Eurostat (Online-Datencode: hlth_cd_asdr2)

eurostat

Abbildung 5: Todesfälle durch Selbstmord — standardisierte Sterberate, 2017 (pro 100 000 Einwohner) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Todesursachen bei Personen unter 65 Jahren – 2017

Bei Personen unter 65 Jahren fiel die relative Rangfolge der häufigsten Todesursachen etwas anders aus (siehe Tabelle 2). Krebs war 2016 mit einer durchschnittlichen standardisierten Sterberate von 77,3 Todesfällen pro 100 000 Einwohner in der EU-27 die häufigste Todesursache in dieser Altersgruppe, gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems (44,8 Todesfälle pro 100 000 Einwohner). Anders als bei den Daten für die Gesamtbevölkerung zählten Atemwegserkrankungen nicht zu den drei häufigsten Todesursachen bei Personen im Alter bis zu 65 Jahren. Hier war die standardisierte Sterberate bei Atemwegserkrankungen nicht nur niedriger als die Sterberaten bei Krebs und Krankheiten des Kreislaufsystems, sondern auch niedriger als bei Krankheiten des Verdauungssystems (nicht in Tabelle 2 dargestellt), Unfällen (in Tabelle 2 sind nur sogenannte Transportmittelunfälle dargestellt) und bei Selbstmord.

Wichtigste Todesursachen bei unter 65-Jährigen, 2017

(standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner)

	Insgesamt									Frauen		
	Herz- kreislauf- krankungen	Herzkrank- heiten (*)	Krebs (*)	Lungen- krebs (*)	Kolorektal- krebs	Erkrank- ungen der Atemwege	Krank- heiten des Nerven-	Transport- mittel- unfälle	Selbstmord	Brust- krebs	Cervix uterikrebs	Gebär- mutter- krebs
EU-27 (*)	44,8	17,9	77,3	19,1	7,2	9,1	5,5	5,3	9,2	13,8	2,7	2,0
Belgien	29,0	10,4	65,3	17,3	5,6	9,3	6,3	5,0	14,4	13,7	2,0	1,2
Bulgarien	164,2	38,4	94,0	21,9	9,2	15,2	4,6	7,8	6,6	14,3	6,8	4,5
Tschechien	58,7	26,6	75,3	15,1	8,4	11,8	4,9	6,2	11,9	10,3	3,4	2,2
Dänemark	27,9	9,6	66,6	16,1	6,8	10,9	6,2	2,9	8,5	12,4	2,0	0,9
Deutschland	36,1	16,3	69,4	17,0	6,1	8,9	6,0	3,5	8,3	13,6	2,3	1,4
Estland	81,3	32,3	80,6	13,8	7,2	6,8	7,4	4,6	15,8	12,4	3,5	2,8
Irland	30,1	16,4	64,2	12,4	7,0	7,1	6,2	2,3	8,8	13,0	2,6	1,4
Griechenland	50,3	28,6	73,3	19,6	5,3	6,0	6,3	7,4	4,0	12,4	1,3	2,4
Spanien	26,6	11,1	68,5	17,6	7,1	7,2	5,1	4,0	6,2	11,1	1,7	1,6
Frankreich (*)	24,1	8,4	77,4	21,2	6,1	5,9	6,0	4,6	11,4	14,4	1,7	1,9
Kroatien	63,2	33,0	99,9	27,5	11,6	6,6	3,9	8,5	11,7	14,9	3,0	2,8
Italien	25,2	9,6	61,4	12,5	5,9	4,1	4,8	4,7	4,8	13,8	0,9	2,2
Zypern	39,0	22,9	56,4	11,7	5,7	4,3	4,8	5,0	4,3	13,3	1,4	2,1
Lettland	137,7	56,7	101,2	17,4	7,4	14,1	8,8	7,8	16,5	13,9	6,9	3,2
Litauen	109,0	59,4	94,2	16,1	7,0	10,9	8,7	8,1	24,0	12,6	7,7	3,1
Luxemburg	28,0	11,6	54,2	14,2	4,8	5,5	2,5	3,0	9,4	14,2	1,8	0,9
Ungarn	105,6	50,5	128,3	39,8	14,5	22,2	3,8	7,0	13,1	16,2	3,2	2,4
Malta	34,4	22,3	61,6	14,1	6,1	4,7	6,2	2,9	5,2	11,9	2,3	0,0
Niederlande	23,4	7,2	71,2	18,2	7,3	7,5	5,8	2,8	10,8	15,2	1,4	1,3
Österreich	29,7	16,7	64,1	15,8	5,5	6,3	4,7	4,5	10,1	12,2	1,8	1,4
Polen	66,9	22,6	92,0	23,2	8,8	12,7	5,3	8,5	11,5	14,4	4,9	2,3
Portugal	33,2	14,2	81,5	13,7	8,6	7,7	5,4	6,4	7,4	13,5	2,3	1,7
Rumänien	114,0	45,3	114,7	26,6	9,8	26,0	4,3	11,2	9,0	13,9	10,4	2,7
Slowenien	32,6	19,6	84,3	22,1	7,5	3,0	4,8	5,9	15,0	12,5	2,7	2,7
Slowakei	81,5	40,5	94,9	16,4	10,7	15,1	6,9	7,2	6,6	15,6	5,1	2,7
Finnland	40,1	18,4	53,0	9,4	5,2	4,1	6,5	4,1	14,7	12,0	1,2	1,0
Schweden	26,9	13,7	49,6	7,5	5,9	4,2	5,2	2,4	10,9	10,1	1,6	1,2
Ver. Königreich	27,5	20,3	65,6	13,0	6,6	13,1	6,7	2,2	7,7	13,8	1,8	1,8
Island	22,2	13,8	51,1	12,5	4,3	3,9	8,9	2,4	10,8	8,9	3,7	1,6
Liechtenstein	20,7	3,2	55,7	15,1	3,1	5,9	9,3	0,0	17,6	5,4	0,0	12,2
Norwegen	21,1	10,0	54,1	10,3	7,8	6,3	5,4	2,5	11,6	9,3	2,0	1,0
Schweiz	19,5	8,8	50,9	12,0	4,9	4,7	3,1	3,1	10,2	10,5	1,0	1,0
Serbien	94,6	27,0	114,2	33,3	10,8	14,3	7,5	7,2	9,9	20,2	9,5	3,3
Türkei	62,1	30,9	63,6	20,9	5,2	14,5	5,4	7,8	3,5	8,7	1,0	1,5

(*) Ischaemic heart diseases.

(*) Malignant neoplasms.

(*) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

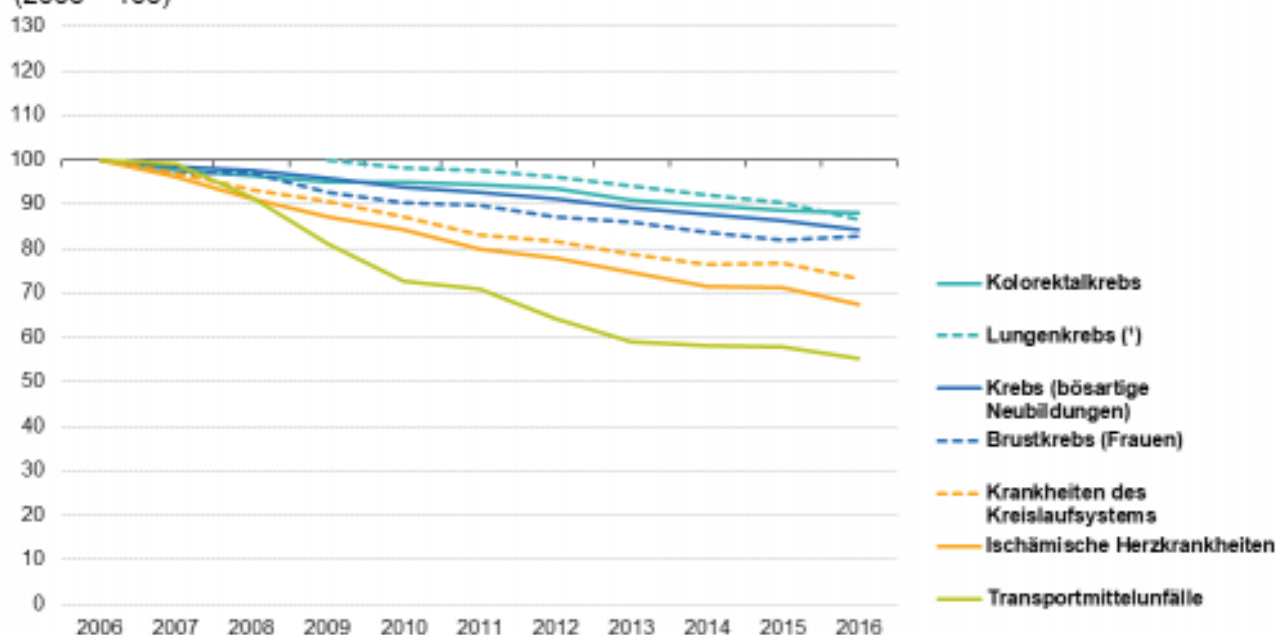
(*) 2016.

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

Tabelle 2: Wichtigste Todesursachen bei unter 65-Jährigen, 2017 (standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr2)

Zwischen 2006 und 2016 gingen die Sterberaten in der EU-27 für alle der in Abbildung 6 aufgeführten wichtigsten Todesursachen, für die Zeitreihen verfügbar sind, bei den unter 65-Jährigen zurück. Im betrachteten Zeitraum war dieser Rückgang mit 44,6 % bei den Todesfällen durch Transportmittelunfälle und mit 32,7 % bei den Todesfällen durch ischämische Herzkrankheiten besonders ausgeprägt.

Todesursachen — standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner unter 65 Jahren, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100)



Hinweis: 2006-2010, Schätzung. 2011-2013: Für die Standardisierung der Altersgruppen älterer Menschen wurde statt gesonderter Altersgruppen (85-89, 90-94 und über 95) die Altersgruppe der über 85-Jährigen herangezogen.
(*) 2009 = 100.

Quelle: Eurostat (Online-Datencodes: hlth_cd_asdr und hlth_cd_asdr2)

eurostat

Abbildung 6: Todesursachen — standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner unter 65 Jahren, EU-27, 2006-2016 (2006 = 100) Quelle: Eurostat (hlth_cd_asdr) und (hlth_cd_asdr2)

Quelldaten für die Tabellen und Abbildungen

Todesursachen: Tabellen und Abbildungen

Datenquellen

Statistiken über Todesursachen stützen sich auf zwei Säulen – zum einen auf die medizinischen Angaben im Totenschein, dem die Todesursache zu entnehmen ist, und zum anderen auf die Codierung der Todesursachen nach dem ICD-System der WHO. Bei allen Sterbefällen in der Bevölkerung wird das Grundleiden bestimmt, das heißt „jene Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöste bzw. die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkungen, die den tödlichen Ausgang verursachten“ (von der [Weltgesundheitsversammlung](#) (WHA) angenommene Definition).

Die Validität und Zuverlässigkeit der Todesursachenstatistiken hängen bis zu einem gewissen Grad von der Qualität der Angaben der den Tod feststellenden Ärzte ab. Hier kann es aus verschiedenen Gründen zu Ungenauigkeiten kommen, etwa wegen

- Fehlern beim Ausstellen des Totenscheins;
- Problemen bei der medizinischen Diagnose;
- der Bestimmung der Haupttodesursache;
- der Codierung der Todesursache.

Mitunter lässt sich die Todesursache nicht eindeutig feststellen. Die medizinischen Angaben auf dem Totenschein sollten nicht nur über die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, sondern auch über die mit dem Leiden des Verstorbenen zusammenhängende Kausalkette Aufschluss geben. Außerdem können weitere maßgebliche

Erkrankungen angeführt werden, die zwar mit der Krankheit, die unmittelbar zum Tod geführt hat, nicht im Zusammenhang stehen, jedoch den Verlauf einer Krankheit nachteilig beeinflusst und somit zu deren tödlichen Ausgang beigetragen haben könnten. Tatsächlich wird zuweilen Kritik laut, dass die Angabe (Codierung) nur einer Krankheit als Todesursache angesichts der steigenden [Lebenserwartung](#) und damit einhergehender Veränderungen hinsichtlich der Morbidität immer unrealistischer erscheint. Bei der Mehrzahl der Verstorbenen im Alter ab 65 Jahren könnte die Angabe nur einer von mehreren möglichen Todesursachen etwas irreführend sein. Daher wird in einigen EU-Mitgliedstaaten jetzt überlegt, mehrere Todesursachen anzugeben. Eurostat unterstützt die EU-Mitgliedstaaten bei der Entwicklung des gemeinsamen elektronischen Codiersystems [IRIS](#), mit dem die Qualität der Daten zu Todesursachen und ihre Vergleichbarkeit in Europa verbessert werden sollen.

Überarbeitete europäische Standardbevölkerung

Es ist möglich, die Zahl der durch eine bestimmte Ursache bedingten Todesfälle im Verhältnis zur Bevölkerungsgröße auszudrücken. Man kann eine standardisierte (statt einer rohen) Sterberate erstellen, die von der Alters- und Geschlechtsstruktur unabhängig ist. Da bei den meisten Todesursachen erhebliche alters- und geschlechtsbedingte Unterschiede bestehen, ermöglicht die Standardisierung einen besseren Vergleich der Werte im Zeitverlauf und zwischen den Ländern.

Da die zur Standardisierung von Bruttosterberaten herangezogene europäische Standardbevölkerung auf das Jahr 1976 zurückgeht, musste sie an die Veränderungen der Altersstruktur angepasst werden, zu denen es in der Bevölkerung der EU seit Mitte der 1970er-Jahre gekommen war. Mit den EU-Mitgliedstaaten wurde eine Überarbeitung der [europäischen Standardbevölkerung \(ESP\)](#) vereinbart, die sich auf die 27 EU-Mitgliedstaaten (außer Kroatien) sowie auf das Vereinigte Königreich und die EFTA-Länder erstreckte. Als Grundlage der Berechnung dienten die auf dem Jahr 2010 basierenden Bevölkerungsvorausschätzungen für den Zeitraum 2011-2030. Seit Sommer 2013 wird diese überarbeitete Standardbevölkerung zugrunde gelegt.

Für die Tabellen in diesem Artikel gilt Folgendes:

Wert in <i>Kursivschrift</i>	Datenwert ist prognostiziert, vorläufig oder geschätzt und wird sich deshalb voraussichtlich noch ändern;
:	nicht verfügbarer, vertraulicher oder unzuverlässiger Wert.

Kontext

Statistiken über Todesursachen gehören zu den ältesten verfügbaren medizinischen Statistiken. Sie geben über Entwicklungen von Todesursachen im Zeitverlauf und über zwischen Ländern bestehende Unterschiede Aufschluss. Diesen Statistiken kommt eine enorm wichtige Rolle im allgemeinen Informationssystem zur Gesundheitssituation in der EU zu. Sie ermöglichen Rückschlüsse auf die Vorsorgemaßnahmen, medizinischen Heilbehandlungen oder Forschungsinvestitionen, die zu einer höheren Lebenserwartung der Bevölkerung führen könnten.

Da es keine umfassende europäische Morbiditäts- oder Krankheitsstatistik gibt, werden Daten über Todesursachen häufig zur Bewertung der Gesundheitssysteme in der EU herangezogen. Zudem können sie auch für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik genutzt werden.

Die EU fördert einen umfassenden Ansatz zur Bekämpfung [schwerer und chronischer Erkrankungen](#) durch integrierte, bereichsübergreifende Maßnahmen, die auf bestimmte Risikofaktoren ausgerichtet sind. Gleichzeitig wird im Rahmen der Gesundheitssysteme daran gearbeitet, die Prävention und Kontrolle zu verbessern durch:

- möglichst zuverlässige und vergleichbare Statistiken, die brauchbare Anhaltspunkte für eine effiziente Politik liefern;
- die Förderung von Sensibilisierungs- und Präventionskampagnen, die auf Hochrisikogruppen und -personen zugeschnitten sind;
- die systematische Integration sämtlicher Maßnahmen gegen Ungleichheiten im Gesundheitswesen;
- die Einrichtung von Partnerschaften für bestimmte Krankheiten wie Krebs.

Siehe auch

Online-Veröffentlichungen

- [Gesundheit in der Europäischen Union – Fakten und Zahlen](#) (auf Englisch)
- [Disability statistics](#) (auf Englisch)

Todesursachen

- [Causes of death statistics — people over 65](#) (auf Englisch)
- [Preventable and treatable mortality statistics](#) (auf Englisch)

Gesundheitssituation

- [Healthy life years statistics](#) (auf Englisch)
- [Mortality and life expectancy statistics](#) (auf Englisch)

Gesundheitszustand

- [Cardiovascular diseases statistics](#) (auf Englisch)
- [Cancer statistics](#) (auf Englisch)
- [Cancer statistics — specific cancers](#)
- [Respiratory diseases statistics](#) (auf Englisch)
- [Mental health and related issues statistics](#) (auf Englisch)
- [Accidents and injuries statistics](#) (auf Englisch)

Methodik

- [Causes of death statistics — methodology](#) (auf Englisch)

Artikel über allgemeine Gesundheitsstatistiken

- [Health statistics introduced](#) (auf Englisch)
- [Gesundheitsstatistiken auf regionaler Ebene – Todesursachen](#) (auf Englisch)
- [The EU in the world — health](#) (auf Englisch)

Haupttabellen

- [Gesundheit](#) (t_hlth):

Todesursachen (t_hlth_cdeath)

Datenbank

- [Gesundheit](#) (hlth):

Todesursachen (hlth_cdeath)

Spezieller Bereich

- [Gesundheit](#)

Methodik

- [Causes of death](#) (ESMS metadata file — hlth_cdeath_esms) (auf Englisch)
- [Revision of the European Standard Population — Report of Eurostat's task force](#) — Ausgabe 2013 (auf Englisch)

Weblinks

- Europäische Kommission – Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit — Nichtübertragbare Krankheiten
- Europäische Kommission – Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit — European Core Health Indicators (ECHI), ECHI 13 *Disease-specific mortality* (auf Englisch)
- Joint OECD / European Commission report *Gesundheit auf einen Blick: Europa* (auf Englisch)
- WHO Global Health Observatory (GHO) — Mortality and global health estimates (auf Englisch)