



Robert Koch-Institut

GBE-Heft zu Sterblichkeit und Todesursachen erschienen

Berlin (7. April 2011) – Aussagen zu Sterblichkeit, Lebenserwartung und Todesursachen erlauben wichtige Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und deren Entwicklung. Das jetzt erschienene 52. Heft der Gesundheitsberichterstattung gibt einen Überblick über die Kennziffern und Indikatoren zur Beschreibung der Sterblichkeit, die Zahl der Sterbefälle, die allgemeine Sterblichkeit, die alle Todesursachen umfasst, die nach Todesursachen differenzierte Sterblichkeit und die Säuglingssterblichkeit.

Ende 2007 lebten 82,2 Millionen Menschen in Deutschland. In den letzten Jahren starben 820.000 bis 850.000 Menschen jährlich, rund ein Prozent der Bevölkerung. Im Jahr 2008 waren 84 Prozent der Gestorbenen 65 Jahre und älter, 1.033 Mädchen und 1.381 Jungen starben 2008 in ihrem ersten Lebensjahr.

Im Zeitraum 2006/2008 betrug die Lebenserwartung bei Geburt 82,40 Jahre für Frauen und 77,17 Jahre für Männer. Im Vergleich zum Zeitraum 1986/88 ist die Lebenserwartung damit deutlich gestiegen, um 4,37 Jahre bei Frauen und um 5,47 Jahre bei Männern. Die Sterblichkeit der Männer ist mit großer zeitlicher Stabilität in nahezu allen Altersgruppen erheblich größer als die der Frauen. Am größten ist diese sogenannte Übersterblichkeit bei den jungen Erwachsenen, was vor allem auf die höhere Unfall- und Suizidsterblichkeit der Männer in diesem Alter zurückzuführen ist. Es wird geschätzt, dass der Großteil der männlichen Übersterblichkeit verhaltens- und umweltbedingten Faktoren zuzuordnen ist und biologische Faktoren (die noch nicht bekannt sind) ein bis zwei Jahre in der Lebenserwartung ausmachen.

Sterblichkeitsunterschiede gibt es auch zwischen Bundesländern und innerhalb der Länder. Als Ursachen für regionale Sterblichkeitsunterschiede kommen alle Faktoren in Frage, die einen Einfluss auf Lebensqualität, Gesundheit und Krankheit haben, etwa Lebensstilmuster, gesundheitliche Versorgung oder Umweltbelastungen etwa durch Lärm. Viele gesundheitsbezogene Indikatoren variieren im Allgemeinen umso stärker, je mehr sich die Regionen sozioökonomisch unterscheiden. Sterblichkeitsunterschiede können zwischen Regionen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Indikatoren (z.B. durchschnittliches Einkommen, Bruttowertschöpfung, Arbeitslosigkeit, Armutsquote) gezeigt werden. Auch Sterblichkeitsunterschiede zwischen verschiedenen sozialen Gruppen wurden nachgewiesen, es gibt sozioökonomische Einflussfaktoren (z.B. Bildung, Einkommen, Erwerbsstatus) auf das individuelle Sterberisiko. Dies alles legt den Schluss nahe, dass auch bei den regionalen Sterblichkeitsunterschieden Unterschiede der sozioökonomischen Faktoren eine bedeutende Rolle spielen.

Bei dem weit überwiegenden Teil der Sterbefälle wurden Krankheiten des Kreislaufsystems oder Tumore (Neubildungen) als Todesursache ausgewiesen. Dass die Todesursachenstatistik nur eine einzige Todesursache bei einem Sterbefall erfasst, erschwert die Interpretation der Daten, insbesondere für das höhere Lebensalter, in dem die meisten Sterbefälle auftreten. Für den Tod eines alten Menschen spielen meist mehrere Krankheiten eine Rolle (Multimorbidität). Der "Goldstandard" ist die Todesursachenbestimmung auf der Grundlage einer Autopsie, die in Deutschland jedoch nur in weniger als zehn Prozent der Todesfälle erfolgt.

Das GBE-Heft "Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede" kann kostenlos bestellt werden (RKI, GBE, General-Pape-Str. 62, 12101 Berlin, E-Mail: gbe@rki.de, Fax: 030-18754-3513) und ist abrufbar unter www.rki.de/gbe

oder

http://www.rki.de/cln_178/nn_204544/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/sterblichkeit,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/sterblichkeit.pdf

Quelle: Robert Koch Institut (RKI), 07.04.2011 (tB).