

17.10.2005 – 09:15 Uhr

## Todesursachen 2001 und 2002

(ots) - Todesursachen 2001 und 2002

Günstiger Verlauf mit regionalen Unterschieden

Die Ergebnisse der Todesursachenstatistik der Jahre 2001 und 2002 des Bundesamtes für Statistik (BFS) zeigen weiterhin eine sinkende Gesamtmortalität. Diese beruht vorwiegend auf einer rückläufigen Zahl von Herz-Kreislauf-Todesfällen und einer Abnahme bei den Lungenkrankheiten. Es zeigen sich beträchtliche Unterschiede der Sterblichkeitsraten zwischen einzelnen Kantonen und grossen Gemeinden. Im mittleren Alter dominiert Krebs, im höheren Alter sind es Herz- Kreislauf-Krankheiten. Bei den 45- bis 75-Jährigen stehen die bösartigen Neubildungen an erster Stelle der Todesursachen, bei den über 75-Jährigen sind es die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Über alle Altersklassen sind 40 Prozent der Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Krankheiten zurückzuführen, 25 Prozent auf Krebs. Beide Todesursachengruppen sind zusammen für zwei Drittel aller Todesfälle verantwortlich. Mit einem Anteil von 7 Prozent spielen auch die Krankheiten des Atmungssystems eine bedeutende Rolle, dicht gefolgt von den Unfällen und gewaltsamen Todesfällen mit 6 Prozent. Stetige Abnahme der Todesfälle infolge von Herz-Kreislauf- und anderen Krankheiten Die sinkende Gesamtmortalität ist im Wesentlichen auf eine Abnahme der Herzkreislaufkrankheiten zurückzuführen. Sowohl Todesfälle bei akutem Herzinfarkt als auch infolge zerebrovaskulärer Krankheiten (Hirnschlag) sind rückläufig. Einem langjährigen Trend entspricht der Rückgang beim Magenkrebs. Bedeutsam, wenn auch in Bezug auf die Gesamtzahl der Todesfälle weniger ausschlaggebend, ist der Rückgang bei der alkoholischen Leberzirrhose und beim Asthma. Zunahme beim Lungenkrebs und der Demenz Entgegen dem allgemeinen Trend der Abnahme der Mortalität gibt es einzelne Todesursachen mit stagnierender oder zunehmender Sterblichkeit. Beim Lungenkrebs nimmt die Mortalität der Frauen weiterhin zu. Bei den Männern setzt sich der langjährige Rückgang der Lungenkrebs-Todesfälle seit 1995 nicht mehr fort. Bei der Demenz (inkl. Alzheimer-Krankheit) beruht die Zunahme der Fälle teils auf der grösseren Zahl von Menschen, die ein hohes Alter erreichen, teils auf einer erhöhten Wahrnehmung des Problems, möglicherweise auch auf einer echten Zunahme der Häufigkeit der Krankheit. Krankheiten mit zur Zeit günstigem Verlauf In den Berichtsjahren waren infolge einer sehr geringen Grippeaktivität und milder Winter die Lungenkrankheiten (Bronchitis, Pneumonie, Grippe) stark rückläufig. Ebenso zeigt sich eine Abnahme bei den AIDS-bedingten Todesfällen. Bei den Opfern von Strassenverkehrsunfällen ist nach einer Abnahme zwischen 1989 und 1994 und einer anschliessenden leichten Zunahme von 1995 bis 2000 wieder eine Abnahme auf den Stand von 1995 zu verzeichnen. Unterschiede zwischen Kantonen und grossen Gemeinden Zwischen den Kantonen zeigen sich beträchtliche Unterschiede, das heisst Sterblichkeitsraten, die bis zu 10 Prozent über oder unter dem schweizerischen Mittel liegen. Vergleicht man die Gemeinden mit über 20'000 Einwohnern, sind Abweichungen bis zu 20 Prozent zu beobachten. Die Kantone Appenzell Innerrhoden, Freiburg, Jura, Basel-Stadt, Glarus, Neuenburg und Wallis liegen mehr als 5 Prozent über dem Mittel. Auf der andern Seite liegen Basel-Landschaft, Genf, Nidwalden und Tessin mehr als 5 Prozent darunter. Unter den Städten haben Freiburg, Biel, La Chaux-de-Fonds, Basel und Zürich eine überdurchschnittliche, die Städte Genf, Lugano, Zug, Thun und Luzern, sowie die Agglomerationsgemeinden Vernier, Lancy, Köniz, Kriens und Riehen eine unterdurchschnittliche Mortalitätsrate. Beim Vergleich der Kantone und Gemeinden werden die Unterschiede der Alterszusammensetzung durch die Standardisierung der Sterberaten so berücksichtigt, dass sie keine Rolle mehr

spielen. Die gefundenen Unterschiede beruhen vorwiegend auf demografischen Wanderungsphänomenen und sozioökonomischen Unterschieden der Bevölkerung. Strukturschwache Gebiete mit einer rückläufigen Bevölkerung weisen in der Regel höhere Mortalitätsraten auf, da überwiegend ökonomisch besser gestellte und gesunde Personen wegziehen. In Gebieten mit einem hohen Ausländeranteil ist die Mortalität tiefer, da eingewanderte Personen tendenziell gesünder sind und bei einer Erkrankung häufig eine Rückwanderung erfolgt.

Die Grundlagen der Todesursachenstatistik Die Todesursachenstatistik beruht auf den obligatorischen Meldungen der Ärztinnen und Ärzte, welche jeden Todesfall bescheinigen. Als eine der ältesten Bundesstatistiken wird sie seit 1876 erstellt. Ihre Ergebnisse ermöglichen wichtige Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, lassen Veränderungen erkennen und geben Hinweise, bei welchen Krankheiten präventive oder medizinisch-kurative Massnahmen die Lebenserwartung der Bevölkerung verbessern könnten. Im Weiteren liefert die Todesursachenstatistik wichtige Eckdaten für die medizinische Forschung.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK  
Pressestelle

Auskunft:  
Christoph Junker, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: 032 713 68 30

Neuerscheinung: Ursachen der Sterblichkeit 2001 und 2002,  
Bestellnummer: 069-0200. Preis: Fr. 13.--

Pressestelle BFS, Tel.: 032 713 60 13; Fax: 032 713 63 46

Publikationsbestellungen, Tel.: 032 713 60 60, Fax: 032 713 60 61, E-Mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

Weiterführende Informationen und Publikationen in elektronischer Form finden Sie auf der Homepage des BFS  
<http://www.statistik.admin.ch>

Die Medienmitteilungen des BFS können als elektronische Newsletter abonniert werden.

Anmeldung unter <http://www.news-stat.admin.ch>

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100000114/100498073> abgerufen werden.