

Indikator 3.1 (K)**Sterbefälle nach Geschlecht, Land, im Zeitvergleich****Indikator 3.2 (L)****Sterbefälle nach Hauptdiagnosegruppen und Geschlecht, Land, Jahr****Indikator 3.3 (L)****Sterbefälle der deutschen Bevölkerung nach Geschlecht, Land, im Zeitvergleich****Indikator 3.4 (L)****Sterbefälle der ausländischen Bevölkerung nach Geschlecht, Land, im Zeitvergleich****Definition**

Treten in einer Bevölkerung gehäuft Todesfälle auf, so ist hierin ein Hinweis auf erhöhte Gesundheitsrisiken zu sehen. Die Sterblichkeit ist dabei als Spitze eines Eisberges von Krankheitsgeschehen zu betrachten. Die Höhe von Sterbeziffern ist u. a. vom Geschlecht, der Zugehörigkeit zur Nationalität (Deutsche und Ausländer) und dem Grundleiden abhängig.

Der Indikator 3.1 weist die Sterblichkeitsverhältnisse der gesamten Bevölkerung, der Indikator 3.2 die Verteilung der Sterblichkeit nach Hauptdiagnosegruppen und die Indikatoren 3.3 und 3.4 weisen die Sterblichkeitsverhältnisse der deutschen und der ausländischen Bevölkerung im Trend und nach Geschlecht aus. Die Sterblichkeit wird aus der Bevölkerungsstatistik berechnet und ist eine der ältesten Statistiken, die Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung erlaubt.

Die geschlechtsspezifische Sterblichkeit spiegelt die Todesfälle bei Frauen bzw. Männern bezogen auf 100 000 Einwohner der Bevölkerungsgruppe wider. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegsterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Unberücksichtigt bleiben außerdem alle Gestorbenen, die Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind, sowie minderjährige Verstorbene, deren Väter - bzw. bei Nichteheleichen, deren Mütter - Angehörige der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte sind.

Für die Registrierung der Sterbefälle ist unabhängig vom Sterbeort die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Verstorbenen maßgebend.

Die allgemeine (rohe) Sterbeziffer gibt die Anzahl der Sterbefälle auf 100 000 der mittleren weiblichen oder männlichen Bevölkerung an. Die direkt standardisierten Sterbeziffern wurden auf der Grundlage der alten Euro-pabevölkerung (1966) berechnet.

Als zu kodierendes Grundleiden gilt die Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf des direkt zum Tode führenden Krankheitszustandes auslöste oder die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die den Todesausgang verursachten. Die Kodierung erfolgt ab dem Jahr 1998 nach der ICD-10.

Datenhalter

Statistische Landesämter

Datenquelle

- Todesursachenstatistik
- Bevölkerungsstatistik

Periodizität:

Jährlich, 31.12.

Validität

Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik und der Todesursachenstatistik eines Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, so dass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren.

Informationen über die Zahl der Todesfälle und die Todesursachen gelten in der Bundesrepublik aufgrund der sorgfältig geführten Bevölkerungsstatistik und den zentralen Kodierungen in der Todesursachenstatistik in den Statistischen Landesämtern als sehr zuverlässig.

Kommentar

In den Indikatoren 3.1 bis 3.4 werden neben den rohen Sterbeziffern auch die direkt altersstandardisierten Mortalitätsziffern angegeben. Die Altersstandardisierung macht die Sterbeziffern unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, Regionen oder Zeiträume vergleichbar, indem sie den Einfluss eines unterschiedlichen Altersaufbaus der Bevölkerung durch Gewichtungen ausschaltet. Demzufolge zeigen altersstandardisierte Sterbeziffern an, wie die Sterblichkeit in der Bevölkerung wäre, wenn die Altersstruktur der Standardbevölkerung zu Grunde läge. Die standardisierten Ziffern sind wegen des Bezugs auf die gleiche Altersstruktur dann vergleichbar. Das bezieht sich sowohl auf Zeitreihen als auch auf Vergleiche zwischen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Auch die Einflüsse von Wanderungsbewegungen können auf diese Weise kontrolliert werden. Zum Vergleich der regionalen Sterblichkeit (Ind. 3.4) wird die Methode der indirekten Altersstandardisierung eingesetzt (s. Anhang 1).

Die alte Europastandardbevölkerung (1966) unterstellt den Gruppen der Frauen und Männer eine identische Altersstruktur, wodurch ein direkter Vergleich der Sterblichkeit zwischen Frauen und Männern einer Region zulässig ist.

Die Indikatoren zählen zu den Ergebnisindikatoren.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator 0070 998005 *Crude death rate per 1000 population, males, females and together* ohne Altersstandardisierung.

Die rohen Sterberaten im Indikator *Number of deaths* der OECD sind identisch und demzufolge vergleichbar mit dem WHO-HFA21-Indikator. Die OECD berechnet die altersstandardisierten Mortalitätsraten nach einer eigenen Referenzpopulation (total OECD-population) von 1980, deshalb liegt keine Vergleichbarkeit zu dem GMK-Indikator 3.1 vor.

Der Indikator ist mit dem bisherigen GMK-Indikator 3.1 identisch. Der Indikator 3.2 wurde neu eingefügt. Die Indikatoren 3.3 und 3.4 sind zusätzlich aufgenommen worden und können als Länderindikatoren geführt werden. Die Begriffe *Berichtszeitraum* und *Vergleichszeitraum* im bisherigen Indikator 3.1 entsprechen den Begriffen *Berichtsjahr* und *Jahr* im neuen Indikator.

Originalquellen:

Publikationen der Statistischen Landesämter, z. B. Statistische Jahresberichte, Standardtabellen der Statistischen Datenbanken oder weitere regionalstatistische Quellen.

Dokumentationsstand:

18.12.2002, nlga/lögd