

**Todesursachen 2016: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs am häufigsten;
Lungenkrebssterblichkeit bei Frauen erstmals vor Brustkrebssterblichkeit**

Wien, 2017-07-06 – Die häufigsten Todesursachen im Jahr 2016 waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen. Sie betrafen 41% (33.248 Personen) bzw. 25% (20.182 Personen) der insgesamt 80.669 im vergangenen Jahr Verstorbenen. Insgesamt war die Sterblichkeit bei diesen beiden häufigsten Todesursachengruppen in den letzten Jahrzehnten durchgehend rückläufig. Bei der Sterblichkeit durch Lungenkrebs bei Frauen war in den vergangenen zehn Jahren hingegen ein deutlicher Anstieg (+18%) zu beobachten. Dadurch löste Lungenkrebs im Jahr 2016 den Brustkrebs als Krebserkrankung mit dem höchsten Sterberisiko bei Frauen ab. Diese Entwicklung ist eine Folge steigender Raucherquoten bei Frauen.

Altersbedingte Todesursachen dominieren

2016 verstarben 39.022 Männer und 41.647 Frauen. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung waren altersbedingte Todesursachen bei beiden Geschlechtern am häufigsten: So waren 45% der Todesfälle bei Frauen und 37% bei Männern auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. Das durchschnittliche Sterbealter in dieser Todesursachengruppe lag für Männer bei 79,9 Jahren und für Frauen bei 86,6 Jahren. Krebserkrankungen waren für 28% der Todesfälle bei Männern und 23% bei Frauen verantwortlich. Das durchschnittliche Sterbealter lag hier bei Männern bei 72,8 Jahren und bei Frauen bei 74,3 Jahren.

Weitere relevante Todesursachen waren Krankheiten der Atmungsorgane (6% der Todesfälle bei Männern, 5% bei Frauen) und Krankheiten der Verdauungsorgane (4% bei Männern, 3% bei Frauen). Männer verstarben sowohl bei den Krankheiten der Atmungsorgane (78,3 Jahre vs. 81,8 Jahre) als auch bei Krankheiten der Verdauungsorgane (69,3 Jahre vs. 77,2 Jahre) in jüngeren Jahren als Frauen. Sterbefälle aufgrund von äußeren Ursachen (z. B. Verkehrsunfälle oder Suizide) kamen bei Männern (7% der Sterbefälle bei Männern) wesentlich häufiger vor als bei Frauen (4% der Sterbefälle bei Frauen). Das durchschnittliche Sterbealter bei Männern betrug dabei 62,0 Jahre, bei Frauen 73,6 Jahre.

Steigende Sterblichkeit an Lungenkrebs bei Frauen

Insgesamt verringerte sich in den vergangenen zehn Jahren das Risiko, an Krebs zu sterben. Allerdings war dies nicht bei allen Krebslokalisationen der Fall: Die Sterblichkeit an Lungenkrebs bei Frauen erhöhte sich kontinuierlich und barg 2016 erstmals das höchste Krebssterberisiko bei Frauen (32,9 auf 100.000 Frauen), noch knapp vor der Sterblichkeit an Brustkrebs (32,4 auf 100.000 Frauen). Damit stand 2016 Lungenkrebs sowohl bei Männern als auch erstmalig bei Frauen an erster Stelle bei der Krebssterblichkeit.

Insgesamt starben im Jahr 2016 1.534 Frauen an Lungenkrebs. Sie waren zum Zeitpunkt des Todes durchschnittlich 70,2 Jahre alt. In absoluten Zahlen starben 2016 zwar mehr Männer (2.415 Personen) an Lungenkrebs, die zum Zeitpunkt des Todes durchschnittlich 70,7 Jahre alt waren, das Risiko an Lungenkrebs zu sterben verringerte sich bei Männern jedoch in den letzten zehn Jahren um 10%. Diese Trends stehen im Zusammenhang mit der Entwicklung des Rauchverhaltens in der Bevölkerung. 1972 rauchten 39% der männlichen und 10% der weiblichen Bevölkerung täglich, bei Männern nahm der Anteil der täglich Rauchenden bis 2014 auf 27% ab. Bei den Frauen zeigte sich ein gegenteiliger Trend. Der Anteil der Raucherinnen stieg kontinuierlich auf 22%.

Detaillierte Ergebnisse bzw. weitere Informationen zur Todesursachenstatistik finden Sie auf unserer [Webseite](#).

Methodische Informationen, Definitionen:

Todesursachenstatistik: Die Aufarbeitung der Sterbefälle erfolgt seit 1. November 2014 auf Basis der laufend aus dem Zentralen Personenstandsregister übermittelten Informationen. Die Ergebnisse enthalten auch alle Sterbefälle von in Österreich (mit Hauptwohnsitz) wohnhaften Personen, die im Ausland stattgefunden haben. Gemäß internationalen Vorgaben wird Sterbefällen mit unbekannter Todesursache der ICD-Code R99 zugewiesen. Aufgrund der Umstellung auf eine (teilweise) elektronische Kodierung im Jahr 2015 wurde eine Umstellung auf die ICD-10 Version 2013 (zuvor ICD-10 Version 1.3) notwendig. Alle Zeitreihen und damit auch die Veröffentlichungsliste der Todesursachen wurden rückwirkend in die neue ICD-10 Version 2013 umkodiert. Zeitgleich erfolgte auch die Umstellung auf die neue EUROSTAT-Standardbevölkerung.

Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997 Gesundheitsbefragung 2006/07 und 2014: Befragungen zum Rauchverhalten in Österreich werden seit den 1970er Jahren durchgeführt. Die Fragenformulierungen früherer Erhebungen weichen zwar etwas von jener der aktuellen Gesundheitsbefragung ab, eine Darstellung der zeitlichen Entwicklung und Trends bei den täglich Rauchenden ist jedoch möglich. Da in den Erhebungen vor 1997 die Fragen zum Rauchverhalten nur an Personen ab 16 und mehr Jahren gerichtet waren, wurden für den Zeitvergleich auch für den ATHIS 2014 die Raucherquoten der Personen ab 16 Jahren ermittelt.

Altersstandardisierte Sterberaten: Die Gesamtzahl der Sterbefälle in einem Jahr hängt von der Sterblichkeit und der Größe und Altersstruktur der Bevölkerung ab. Die Sterblichkeit wird üblicherweise mittels altersstandardisierter Sterberaten beschrieben. Die standardisierte Sterberate gibt an, wie viele Sterbefälle aufgrund der jeweils herrschenden Sterblichkeitsverhältnisse auf 100.000 Lebende entfallen wären, wenn der Altersaufbau der Bevölkerung in der betreffenden Berichtsperiode dem einer Standardbevölkerung entsprochen hätte. Der vergleichsstörende Einfluss der Besonderheiten des jeweiligen Altersaufbaues ist dadurch ausgeschaltet, d. h. diese Maßzahl berücksichtigt sowohl die insgesamt wachsende Bevölkerung als auch ihre kontinuierliche Alterung und macht die unterschiedlichen Sterbebedingungen über die Zeit vergleichbar.

Empirisches Sterbealter: Im Gegensatz zur Lebenserwartung bei der Geburt, die mittels der demographischen Tafelmethode berechnet wird und daher eine altersstandardisierte Maßzahl ist, handelt es sich beim durchschnittlichen empirischen Sterbealter um den Mittelwert der Verteilung der tatsächlichen Sterbefälle.

Rückfragen zum Thema beantwortet in der Direktion Bevölkerung, Statistik Austria:
Mag. Barbara LEITNER, Tel.: +43 (1) 71128-7262 bzw. barbara.leitner@statistik.gv.at

Tabelle 1: Absolute Häufigkeit und altersstandardisierte Sterberaten der Gestorbenen nach ausgewählten Todesursachen und Geschlecht 2016

Todesursache (Pos. Nr. ICD-10 Version 2013)	Zahl der Gestorbenen			Altersstandardisierte Sterberaten ¹⁾		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Alle Todesursachen (A00-Y89)	80.669	39.022	41.647	952,6	1.183,1	786,8
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	20.182	10.763	9.419	236,7	302,1	192,5
Bösart. Neubild. der Luftröhre, Bronchien und Lunge (C33-C34)	3.949	2.415	1.534	46,5	64,5	32,9
Bösart. Neubild. der Brustdrüse (C50)	1.617	29	1.588	18,9	0,9	32,4
Krankheiten des Herz-Kreislauf- Systems (I00-I99)	33.248	14.352	18.896	395,4	471,9	340,7
Krankheiten der Atmungsorgane (J00-J99)	4.335	2.319	2.016	51,6	72,3	38,9
Krankheiten der Verdauungsorgane (K00-K92)	2.856	1.659	1.197	33,3	45,0	23,6
Verletzungen und Vergiftungen (V01-Y89)	4.213	2.597	1.616	48,5	69,7	31,7
Sonstige Krankheiten (A00-B99, D00-H95, L00-R99)	15.835	7.332	8.503	187,1	222,1	159,5

Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Die in Klammer stehenden Codes beziehen sich auf die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision Version 2013), dargestellt sind ausgewählte ICD-Gruppen. – Inklusive im Ausland verstorbene Personen mit Wohnsitz in Österreich. – 1) Altersstandardisierung: Todesfälle bezogen auf 100.000 Personen gleichen Alters und Geschlechts.

Tabelle 2: Relative Häufigkeit und durchschnittliches empirisches Sterbealter der Gestorbenen nach ausgewählten Todesursachen und Geschlecht 2016

Todesursache (Pos. Nr. ICD-10 Version 2013)	Anteil an allen Sterbefällen in %			Durchschnittliches genaues ¹⁾ empirisches Sterbealter ²⁾ in Jahren		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Alle Todesursachen (A00-Y89)	100,0	100,0	100,0	78,5	75,0	81,8
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	25,0	27,6	22,6	73,5	72,8	74,3
Bösart. Neubild. der Luftröhre, Bronchien und Lunge (C33-C34)	4,9	6,2	3,7	70,5	70,7	70,2
Bösart. Neubild. der Brustdrüse (C50)	2,0	0,1	3,8	73,2	72,6	73,2
Krankheiten des Herz-Kreislauf- Systems (I00-I99)	41,2	36,8	45,4	83,7	79,9	86,6
Krankheiten der Atmungsorgane (J00- J99)	5,4	5,9	4,8	79,9	78,3	81,8
Krankheiten der Verdauungsorgane (K00-K92)	3,5	4,3	2,9	72,6	69,3	77,2
Verletzungen und Vergiftungen (V01- Y89)	5,2	6,7	3,9	66,4	62,0	73,6
Sonstige Krankheiten (A00-B99, D00- H95, L00-R99)	19,6	18,8	20,4	77,9	73,6	81,7

Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Die in Klammer stehenden Codes beziehen sich auf die internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision Version 2013), dargestellt sind ausgewählte ICD-Gruppen. – Inklusive im Ausland verstorbene Personen mit Wohnsitz in Österreich. – 1) Berechnet auf Basis der Differenz in Tagen zwischen Geburts- und Sterbedatum. – 2) Im Gegensatz zur Lebenserwartung bei der Geburt, die mittels der demographischen Tafelmethode berechnet wird und daher eine altersstandardisierte Maßzahl ist, handelt es sich beim durchschnittlichen empirischen Sterbealter um den Mittelwert der Verteilung der tatsächlichen Sterbefälle.

Tabelle 3: Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2014 in Prozent

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006/07	2014
Männer	38,7	35,3	34,6	30,0	27,5	26,7
Frauen	9,8	13,6	17,5	18,8	19,4	22,2
Insgesamt	22,9	23,6	25,5	24,2	23,3	24,4

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07 und 2014, Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997.

Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber:
Bundesanstalt Statistik Österreich, Redaktion: Mag. Beatrix Tomaschek
1110 Wien, Guglgasse 13, Tel.: +43 (1) 71128-7851
presse@statistik.gv.at
© STATISTIK AUSTRIA