



BFS Aktuell

Sperrfrist: 23.03.2009, 9:15

14 Gesundheit

Neuchâtel, März 2009

Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz

Schätzung für die Jahre 1995 bis 2007

Auskunft:

Christoph Junker, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung, Tel.: +41 32 713 68 30

E-Mail: Christoph.Junker@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1055-0700

Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz. Schätzung für die Jahre 1995 bis 2007

Zusammenfassung

Diese Studie berechnet die Zahl tabakbedingter Todesfälle in der Schweiz für die Jahre 1995 bis 2007. Die Schätzung erfolgt mittels der von der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC entwickelten SAMMEC-Methode. Den Berechnungen liegen die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und der Todesursachenstatistik BFS zugrunde. Die Ergebnisse zeigen, dass im Jahr 2007 6427 Männer und 2774 Frauen an den Folgen des Rauchens starben. Auf Krebs entfielen 3729 der tabakbedingten Todesfälle, davon 2485 Fälle mit Lungenkrebs (1797 bei Männern und 688 bei Frauen). Auf Herz-Kreislaufkrankungen entfielen weitere 3800 und auf Erkrankungen der Atemwege 1669 Todesfälle. Die Zahl stieg bei Frauen bis zum Alter von 64 Jahren in den letzten 10 Jahren um 17% an, während sie bei Männern gleichen Alters um 11% abnahm. Bei den 65-jährigen und älteren Frauen nahm die Zahl um 5% zu, bei den Männern dieses Alters nahm sie um 9% ab. Die sinkende Zahl der Todesfälle durch Rauchen ist vor allem auf einen Rückgang bei der Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Herz-Kreislaufkrankheiten zurückzuführen (minus 18%). Die tabakbedingte Mortalität aufgrund von chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) nahm um 2% zu, für Krebserkrankungen stieg sie um 11%. Rauchen verursacht nach wie vor die meisten vermeidbaren Todesfälle in der Schweiz.

Einleitung

Der bestimmungsgemässe Gebrauch von Zigaretten und anderen Raucherwaren schadet dem Konsumenten. Weil Krankheit und Tod nicht unmittelbar nach dem Konsum auftreten, wird dieser Zusammenhang manchmal verleugnet. Der durch Tabak verursachte Schaden kann quantifiziert werden, zum Beispiel durch die Berechnung tabakbedingter Todesfälle. Entsprechende Zahlen für die Schweiz wurden zum ersten Mal 1992 publiziert [1], man rechnete damals mit 10'552 Tabakopfern im Jahr 1990.

Eine 2008 veröffentlichte Analyse der Todesursachen nach Generationen ergab, dass die Männer der Jahrgänge zwischen 1900 und 1924 in jedem Alter eine höhere Mortalitätsrate an Lungenkrebs aufweisen als die früher oder später Geborenen [2]. Bei den Frauen wurde ein exponentielles Wachstum der Lungenkrebsraten festgestellt, bei gegebenem Alter sind die Raten der Jahrgänge 1950–54 etwa doppelt so hoch wie diejenigen der Jahrgänge 1930–34.

Das internationale Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs von 2003 hat die Anstrengungen der Tabakprävention auch in der Schweiz wesentlich beflügelt. Die Frage stellt sich, ob heute schon ein Erfolg sichtbar ist. Das Ziel der vorliegenden Studie ist, die Entwicklung der Zahl tabakbedingter Todesfälle zwischen 1995 und 2007 zu dokumentieren.

Methoden

Die für die Berechnungen notwendigen Daten stammen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) sowie aus der Todesursachenstatistik des BFS. Die Prävalenz des Rauchens nach Geschlecht und Alter (20–64 Jahre und 65–84 Jahre) wurde aus den vier Befragungen der SGB von 1992, 1997, 2002 und 2007 entnommen. Für jeden Geburtsjahrgang wurden die Daten der vier Erhebungszeitpunkte und der benachbarten Geburtsjahrgänge geglättet. Die Prävalenzen für die vier Zwischenjahre wurden für jeden Jahrgang interpoliert. Am Schluss wurden für jedes Jahr die altersspezifischen Prävalenzen mit ihrem Bevölkerungsgewicht zur entsprechenden Rate von Rauchern und Exrauchern zusammengefasst.

Die Anzahl der Todesfälle nach Diagnosen, Alter und Geschlecht wurde für die Jahre 1995 bis 2007 aus der Todesursachenstatistik extrahiert. Da zwischen 1994 und 1995 die Kodierungsregeln geändert wurden, wird auf die Verwendung älterer Daten verzichtet.

Die Analyse basiert auf der von der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC entwickelten Methode

für die Berechnung der tabakbedingten Mortalität [SAM-MEC-System, 3], wobei die Version aus dem Jahr 2004 verwendet wurde. Für jede von 22 Todesursachen wird der auf das Rauchen zurückzuführen Anteil (Smoking Attributable Fraction) aus dem relativen Risiko für Raucher und Exraucher (Tabelle 1) und dem Bevölkerungsanteil von Rauchern und Exrauchern berechnet. Durch die Multiplikation dieser Anteile mit der Zahl aller registrierten Todesfälle der betreffenden Todesursache ergibt sich die Zahl tabakbedingter Todesfälle. Die Schätzungen der alters- und geschlechtsspezifischen relativen Risiken wurden der American Cancer Society's Cancer Prevention Study II (CPS-II) [4] für aktuelle und ehemalige Raucher für jede Todesursache für den Zeitraum 1982–1988 entnommen. Für Herz-Kreislaufkrankheiten wurden die Schätzungen des relativen Risikos nach Alter (35–64 Jahre und > 65 Jahre) stratifiziert.

Die Todesfälle in Folge von Bränden wegen weggeworfenen oder vergessenen Raucherwaren und die Todesfälle wegen Passivrauchen werden in der vorliegenden Schätzung nicht berücksichtigt. Für den 10-Jahresvergleich werden die Mittelwerte der Jahre 1995–97 und 2005–07 miteinander verglichen, um zufällige Schwankungen eines Jahres auszugleichen.

Resultate

Für das Jahr 2007 wird die auf das Rauchen zurückzuführende Zahl der Todesfälle auf 9201 geschätzt, davon 6427 bei Männern und 2774 bei Frauen (Tabelle 2). Ein Viertel dieser Todesfälle betrifft Personen vor dem 65. Lebensjahr (Tabelle 3), dieser Anteil ist bei beiden Geschlechtern ähnlich (Tabelle 4). Bezogen auf die Gesamtzahl der Todesfälle werden bei den Männern unabhängig vom Alter 22% auf das Rauchen zurückgeführt, bei den Frauen im Alter bis 64 Jahre 16% und bei den Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren 8%.

Insgesamt sind je 41% dieser Todesfälle auf Krebs und auf Herz-Kreislaufkrankheiten und 18% auf Atemwegserkrankungen zurückzuführen (Tabelle 5). Die drei führenden spezifischen Todesursachen wegen Krankheiten, die auf das Rauchen zurückzuführen sind (Tabelle 6), sind Lungenkrebs (2485), Krankheiten der Herzkranzgefässe (1597) und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) (1335).

Der Anteil Herz-Kreislaufkrankheiten ist bei Männern und Frauen gleich hoch, während bei den Männern der Anteil der Krebskrankheiten höher und der Anteil der Lungenerkrankungen etwas tiefer ist (Tabelle 7).

Im 10-Jahresvergleich zwischen den Perioden 1995–97 und 2005–07 stieg die tabakbedingte Mortalität bei Frauen um 185 Fälle (plus 7%) an. Bei Frauen im Alter bis zu 64 Jahren nahm sie um 83 Fälle (plus 17%), bei denjenigen im Alter von 65 und mehr Jahren um 103 (5%) zu. Bei den Männern nahm die Zahl der Todesopfer in diesem Zeitraum um 682 ab (minus 10%). Bei ihnen ist die Abnahme bei beiden Altersgruppen von ähnlicher Grössenordnung.

Die insgesamt sinkende Zahl der Todesfälle durch Rauchen ist vor allem auf einen Rückgang bei der Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Herz-Kreislaufkrankheiten zurückzuführen (minus 18%), in ähnlichem Umfang bei Männern (minus 20%) und Frauen (minus 18%). Die tabakbedingten Todesfälle aufgrund von Lungenkrebs nahmen bei Männern um 1%, bei Frauen um 61% zu. Bei den andern Krebsarten nahmen sie bei Männern um 7% zu, bei Frauen um 19%. Die chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) gingen bei den Männern um 13% zurück, bei den Frauen nahmen sie um 33% zu. Bei den übrigen Lungenerkrankungen ist ein Rückgang zu beobachten (Männer minus 15%, Frauen minus 14%).

Kommentar

Jährlich sterben in der Schweiz über 9000 Personen an den Folgen des Rauchens. Dies sind 15% aller Todesfälle. Zwischen 1995 und 2007 nahm die Zahl der tabakbedingten Todesfälle bei den Männern ab, bei den Frauen zu. Diese Entwicklung verläuft zeitverzögert zur Entwicklung der Konsumgewohnheiten. Bei den Männern nimmt die Häufigkeit des Rauchens seit längerer Zeit ab, bei den Frauen nahm sie bis Ende der 1990er Jahre zu. Insbesondere beginnen die Frauen heute in viel jüngerem Alter mit dem Rauchen, sodass auch die Folgekrankheiten früher auftreten.

Die demographische Entwicklung mit der Zunahme der älteren Altersgruppen in der Bevölkerung trägt das ihre dazu bei, dass die Zahlen hoch bleiben. Obwohl die Sterberaten in allen Altersgruppen abnehmen, sinkt die absolute Zahl der Todesfälle viel weniger, da die Zahl der älteren Menschen stark zunimmt.

Die starke Zunahme der tabakbedingten Todesfälle bei den Frauen, sowie die Abnahme infolge von Herz-Kreislaufkrankheiten und die Zunahme aufgrund von Krebs und Atemwegserkrankungen ist ähnlich auch in den Vereinigten Staaten und Kanada zu beobachten. [5–7]

Bei den hier vorgelegten Zahlen handelt es sich nicht um statistische Zählungen, sondern um Schätzungen, welche aufgrund international üblicher Methoden durchgeführt wurden. Das angewendete Verfahren wurde vom CDC entwickelt [3]. Andere Schätzmethoden führen teilweise zu niedrigeren Ergebnissen mit Abweichungen im Rahmen von etwa 10% bis maximal 20%. Das CDC-SAMMEC-Verfahren wurde gewählt, weil seine Zwischenschritte besser herleitbar sind und damit die Resultate verständlicher werden. Die konkurrierende Methode nach Peto et al. [8] verzichtet darauf, Prävalenzschätzungen für das Rauchen aus Bevölkerungsumfragen anzuwenden. Sie geht von einem pauschalen Risikomodel aus, das sich direkt auf die Lungenkrebstodesfälle abstützt. Die Methode von Peto hat den Vorteil, dass sie auch für Länder gebraucht werden kann, in denen es keine statistischen Daten über den Tabakkonsum gibt. Deshalb ist sie für die Abschätzung der weltweiten tabakbedingten Mortalität unabdingbar.

Die Ergebnisse in diesem Bericht unterliegen einigen Einschränkungen, die sowohl zu überhöhten als auch zu falsch tiefen Schätzungen führen können.

- Die für die Berechnungen verwendeten relativen Risiken beruhen auf Daten der Jahre 1982–1988. Die damaligen amerikanischen Geburtskohorten hatten unterschiedliche Konsumgewohnheiten (höheres Alter bei Rauchbeginn, andere Zigaretten, möglicherweise auch andere Konsummengen und andere Wege, das Rauchen zu beenden). Ob und in welche Richtung sich die relativen Risiken verändert haben, ist unklar.
- Die zugrundeliegenden relativen Risiken wurden für Alterseffekte bereinigt, nicht aber für andere potenzielle Verzerrungsfaktoren. Die Daten der amerikanische Cancer Prevention Study II zeigten nur geringfügige Auswirkungen von Bildung, Alkoholkonsum und anderen potenziellen Verzerrungsfaktoren auf die Schätzungen der tabakbedingten Mortalität bei Lungenkrebs, COPD, ischämischer Herzkrankheit und Hirngefässerkrankungen.
- Die Schätzungen berücksichtigen ausschliesslich den Zigarettenkonsum, Todesfälle infolge anderer Raucherwaren wie Cannabis, Zigarren und Pfeifen wurden ausgeschlossen.
- Die COPD ist eine schwerwiegende Folge des Rauchens, die – in unterschiedlichem Ausmass – bei praktisch allen langjährigen Rauchern auftritt und die Heilungswahrscheinlichkeiten vieler Krankheiten und Operationen vermindert. Bei über 50% der Todesfälle, bei denen eine COPD in der Todesursachenstatistik erscheint, wird diese als Nebenursache angegeben, das heisst als weitere Krankheit, die zum Tod beigetragen hat. Die Nebenursachen werden in der vorliegenden Berechnung nicht berücksichtigt, sie beruht ausschliesslich auf den Haupttodesursachen.
- Schliesslich wurde die Variabilität der Schätzungen der zugrunde liegenden Daten nicht berücksichtigt. Die statistische Genauigkeit der Berechnungen kann nicht angegeben werden.

Die genannten Einschränkungen können sich in beiden Richtungen auf die Schätzung der absoluten Zahlen auswirken. Da die Zahlen nicht direkt messbar sind, stellen Schätzungen die einzige Möglichkeit dar, das Ausmass des Schadens zu bestimmen. Da in der vorliegenden Studie über die Jahre 1995 bis 2007 dieselbe Methode angewendet wird, unterliegen die beobachteten Veränderungen diesen Einschränkungen in weit geringerem Masse.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Die Zahl der tabakbedingten Todesfälle ist bei den Männern in den 10 Jahren zwischen den Perioden 1995–1997 und 2005–2007 um 10% zurückgegangen, etwas weniger bei den 65-jährigen und älteren (9%) als bei den jüngeren (11%). Im gleichen Zeitraum nahm sie bei den Frauen unter 65 Jahren um 17% und bei den älteren Frauen um 5% zu, vorwiegend infolge des Lungenkrebses, der chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit und anderer Krebsarten. Rauchen verursacht nach wie vor die meisten vermeidbaren Todesfälle in der Schweiz.

Literatur

1. BAG. Rauchen und Sterblichkeit in der Schweiz. BAG Bulletin 1992, 8, 101–105
2. BFS. Von Generation zu Generation. Entwicklung der Todesursachen 1970 bis 2004. Neuchâtel, BFS, 2008
3. CDC. Smoking-attributable mortality, morbidity, and economic costs (SAMMEC): Available at <http://apps.nccd.cdc.gov/sammec>.
4. American Cancer Society's Cancer Prevention Study II (CPS-II) <http://www.cancer.org/> → research programs and funding → Cancer Prevention Studies
5. CDC. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses – United States, 1997–2001. MMWR 2005(Jul 1); 54(25): 625–628
6. CDC. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses, United States, 2000–2004. MMWR 2008(Nov 14); 57(45): 1226–1228
7. Makomaski Illing EM, Kaiserman MJ. Mortality Attributable to Tobacco Use in Canada and Its Regions, 1998. Canadian Journal of Public Health 2004 Jan/Feb;95(1):38–44
8. Peto R., Lopez A., Boreham J., Thun M., Heath C. Mortality from smoking in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. Lancet 1992;339:1268–78.

T1 Berücksichtigte Krankheiten

Diagnose Nr.	ICD-9	ICD-10	Diagnose Bezeichnung
1	010-012	A15-A16	Respiratorische Tuberkulose
2	140-149	C00-C14	Lippen-, Mund-, oder Rachenkrebs
3	150	C15	Speiseröhrenkrebs
4	157	C25	Pankreaskrebs
5	161	C32	Kehlkopfkrebs
6	162	C33-C34	Lungenkrebs
7	180	C53	Gebärmutterhalskrebs
8	188	C67	Blasenkrebs
9	189	C64-C66	Nierenkrebs
10	390-398	I00-02, 05-09	Entzündliche Herz- & Herzklappenkrankheit
11	400-404	I10-I15	Hoher Blutdruck
12	410-414	I20-I25	Koronare Herzkrankheit
13	426	I26-I28	Pulmonale Herzkrankheit
14	420-425, 427-429	I30-I52	Sonstige Herzkrankheiten
15	430-438	I60-I69	Schlaganfall
16	440	I70	Atherosklerose
17	441	I71	Aortenaneurisma
18	442-448	I72-79, M30-31	Andere Krankheiten der Arterien
19	480-486, 470-474	J10-J18	Pneumonie, Grippe
20	490-492	J40-J44	Bronchitis, Emphysem, COPD
21	493	J45-J46	Asthma
22	776,2	P22	Atemnotsyndrom beim Neugeborenen

T2 Tabakbedingte Todesfälle, nach Geschlecht, 1995-2007 (berechnet mit der Methode CDC)

Jahr	Männer		Frauen		Total	In % aller Todesfälle		
	Anzahl	%	Anzahl	%		Männer	Frauen	Total
1995	7247	75	2449	25	9696	22,9	7,7	15,3
1996	7016	74	2526	26	9542	22,8	7,9	15,2
1997	7214	73	2687	27	9901	23,5	8,3	15,8
1998	7191	73	2708	27	9899	23,2	8,6	15,8
1999	7007	71	2798	29	9805	23,0	8,7	15,7
2000	6867	71	2762	29	9629	22,6	8,6	15,4
2001	6602	72	2547	28	9149	22,1	8,1	14,9
2002	6450	71	2604	29	9054	21,7	8,1	14,7
2003	6627	70	2787	30	9414	21,9	8,5	14,9
2004	6309	70	2663	30	8972	21,8	8,5	14,9
2005	6649	71	2715	29	9364	22,4	8,6	15,3
2006	6356	70	2730	30	9086	21,8	8,8	15,1
2007	6427	70	2774	30	9201	21,8	8,8	15,1
Veränderung 1995-97 zu 2005-07								
absolut	-682		185		-496			
in %	-9,5%		7,3%		-5,1%			

T3 Tabakbedingte Todesfälle, nach Alter, 1995–2007 (berechnet mit der Methode CDC)

Jahr	0-64		65+		Total	In % aller Todesfälle		
	Anzahl	%	Anzahl	%		0-64	65+	Total
1995	2253	23	7443	77	9696	18,7	14,5	15,3
1996	2116	22	7426	78	9542	18,7	14,5	15,2
1997	2266	23	7635	77	9901	20,2	14,8	15,8
1998	2291	23	7608	77	9899	20,7	14,8	15,8
1999	2223	23	7582	77	9805	20,7	14,6	15,7
2000	2232	23	7397	77	9629	20,5	14,3	15,4
2001	2113	23	7036	77	9149	20,1	13,9	14,9
2002	2073	23	6981	77	9054	19,6	13,6	14,7
2003	2059	22	7355	78	9414	19,7	14,0	14,9
2004	2030	23	6942	77	8972	20,0	13,9	14,9
2005	2123	23	7241	77	9364	21,0	14,2	15,3
2006	2062	23	7024	77	9086	20,6	14,0	15,1
2007	2125	23	7076	77	9201	21,2	13,9	15,1

Veränderung 1995–97 zu 2005–07

absolut	-108	-388	-496
in %	-4,9%	-5,2%	-5,1%

T4 Tabakbedingte Todesfälle, nach Alter und Geschlecht, 1995–2007 (berechnet mit der Methode CDC)

Jahr	Männer				Frauen				Total	In % aller Todesfälle			
	0-64		65+		0-64		65+			Männer		Frauen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	0-64	65+	0-64	65+
1995	1749	24	5498	76	504	21	1945	79	9696	21,8	23,3	12,4	7,0
1996	1645	23	5371	77	471	19	2055	81	9542	22,1	23,0	12,1	7,3
1997	1765	24	5449	76	501	19	2186	81	9901	24,1	23,4	13,0	7,7
1998	1762	25	5429	75	529	20	2179	80	9899	24,0	22,9	14,2	7,8
1999	1670	24	5337	76	553	20	2245	80	9805	23,9	22,8	14,9	7,9
2000	1703	25	5164	75	529	19	2233	81	9629	24,1	22,1	13,8	7,9
2001	1585	24	5017	76	528	21	2019	79	9149	23,2	21,8	14,3	7,3
2002	1547	24	4903	76	526	20	2078	80	9054	22,8	21,4	14,0	7,3
2003	1510	23	5117	77	549	20	2238	80	9414	22,4	21,7	14,8	7,7
2004	1512	24	4797	76	518	19	2145	81	8972	22,9	21,4	14,6	7,8
2005	1570	24	5079	76	553	20	2162	80	9364	23,9	21,9	15,5	7,8
2006	1479	23	4877	77	583	21	2147	79	9086	23,2	21,3	16,0	7,8
2007	1537	24	4890	76	588	21	2186	79	9201	24,1	21,1	16,3	7,8

Veränderung 1995–97 zu 2005–07

absolut	-191	-491	83	103	-496
in %	-11,1%	-9,0%	16,8%	5,0%	-5,1%

T5 Tabakbedingte Todesfälle, nach Diagnosegruppen, 1995–2007 (berechnet mit der Methode CDC)

Jahr	Krebs (inkl. Lungenkrebs)		Herz-Kreislaufkrankheiten		Lungenkrankheiten (ohne Lungenkrebs)	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1995	3288	34	4766	49	1640	17
1996	3289	34	4583	48	1673	18
1997	3326	34	4703	48	1871	19
1998	3435	35	4582	46	1884	19
1999	3366	34	4466	46	1973	20
2000	3538	37	4272	44	1816	19
2001	3514	38	4087	45	1551	17
2002	3433	38	3993	44	1626	18
2003	3509	37	4120	44	1781	19
2004	3486	39	3857	43	1626	18
2005	3642	39	3922	42	1798	19
2006	3653	40	3806	42	1626	18
2007	3729	41	3800	41	1669	18
Veränderung 1995–97 zu 2005–07						
absolut	374		-841		-30	
in %	11,3%		-18,0%		-1,8%	

T6 Tabakbedingte Todesfälle, wichtigste Diagnosen, 1995–2007 (berechnet mit der Methode CDC)

Jahr	Lungenkrebs		Koronare Herzkrankheit		Chronisch obstruktive Lungenkrankheit		Andere Krankheiten	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1995	2168	22	2073	21	1238	13	4215	43
1996	2164	23	1977	21	1300	14	4104	43
1997	2199	22	2026	20	1379	14	4296	43
1998	2274	23	2034	21	1389	14	4204	42
1999	2217	23	1930	20	1481	15	4177	43
2000	2360	25	1847	19	1298	13	4121	43
2001	2334	26	1717	19	1202	13	3899	43
2002	2256	25	1697	19	1223	14	3876	43
2003	2333	25	1747	19	1386	15	3944	42
2004	2327	26	1613	18	1258	14	3771	42
2005	2432	26	1654	18	1389	15	3887	42
2006	2416	27	1614	18	1286	14	3769	41
2007	2485	27	1597	17	1335	15	3781	41
Veränderung 1995–97 zu 2005–07								
absolut	267		-404		31		-393	
in %	12,3%		-19,9%		2,4%		-9,3%	

T7 Tabakbedingte Todesfälle, nach Diagnose und Geschlecht, 1995–2007 (berechnet mit der Methode CDC)

Jahr	Lungenkrebs		andere Krebsarten		Herz-Kreislaufkrankheiten		Chronisch obstruktive Lungenkrankheit		andere Lungenkrankheiten	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1995	1760	408	850	270	3426	1340	957	281	253	149
1996	1770	394	858	267	3209	1374	952	348	227	146
1997	1788	411	849	278	3275	1428	1013	366	289	203
1998	1814	460	881	280	3203	1379	1007	382	286	209
1999	1717	500	878	271	3047	1419	1073	408	291	201
2000	1829	531	882	296	2929	1343	916	382	309	209
2001	1836	498	891	289	2826	1261	837	365	213	136
2002	1725	531	878	299	2742	1251	859	364	246	157
2003	1763	570	885	291	2800	1320	943	443	234	161
2004	1731	596	873	286	2623	1234	863	395	218	150
2005	1843	589	898	312	2707	1215	958	431	241	168
2006	1742	674	922	315	2629	1177	853	433	211	129
2007	1797	688	913	331	2634	1166	877	458	205	129
Veränderung 1995–97 zu 2005–07										
absolut	21	246	59	48	-647	-195	-78	109	-37	-24
in %	1,2%	60,8%	6,9%	17,5%	-19,6%	-14,1%	-8,0%	32,9%	-14,6%	-14,5%

