

Korrigierte Pressemitteilung: 12.277-117/20

Rund 4% der Sterbefälle im März und April 2020 aufgrund von COVID-19

Wien, 2020-07-09 – In den beiden Monaten März und April 2020 starben in Österreich laut Statistik Austria 588 Personen an COVID-19. Statistik-Austria-Generaldirektor Tobias Thomas erläutert die Datenlage: "Mit Ausbruch der COVID-19-Krise Mitte März ist die Sterblichkeit in Österreich spürbar angestiegen. Der Höhepunkt wurde in der ersten April-Hälfte erreicht mit rund 16% mehr Sterbefällen als im Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Danach ist die Sterblichkeit wieder auf das Niveau der Vorjahre zurückgegangen. Insgesamt lag sie in den Monaten März und April somit nur um 1% höher als in den Jahren zuvor. Betroffen waren zumeist ältere Personen mit Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herz- oder Nierenerkrankungen. Männer starben fast doppelt so häufig an COVID-19 wie Frauen." Diese Geschlechterverteilung bezieht sich altersstandardisiert auf die Wohnbevölkerung. Es leben in Österreich in hohen Altersgruppen viel mehr Frauen als Männer.

Zahl der Sterbefälle in der ersten Aprilhälfte am höchsten, dann deutlicher Rückgang bis Ende April

Zwischen dem 1. März und 30. April 2020 verstarben in Österreich 15.107 Personen. Bei 588 Sterbefällen wurde COVID-19 als zugrundeliegende Todesursache angegeben, das waren 3,9% aller Todesfälle in diesem Zeitraum (siehe Tabelle). Damit stimmt die Anzahl der Sterbefälle aufgrund von COVID-19 im Vergleichszeitraum beinahe vollständig mit dem epidemiologischen Meldesystem überein (596 Sterbefälle mit Stand 23.6.2020).

Zum Höhepunkt des COVID-19-Ausbruchs in der ersten April-Hälfte 2020 lag die **Anzahl der Sterbefälle** um rund 16% höher als im Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019, ging dann aber bis Ende April wieder weitgehend auf das Niveau der Vorjahre zurück.

Berücksichtigt man die unterschiedliche Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung der einzelnen Jahre, zeigt sich, dass die **Sterblichkeit insgesamt** – d. h., die **altersstandardisierte Sterberate** (siehe Informationen zur Methodik) – im März/April 2020 nur um ein Prozent höher war als im Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019. Im März/April 2020 lag damit die Sterblichkeit (mit einem Wert von 167,1 auf 100.000 Personen) zwar etwas über dem Jahr 2019 (mit einem Wert von 162,4 auf 100.000 Personen), aber dennoch unter den Werten der Jahre 2015 und 2018 (177,0 bzw. 170,2 auf 100.000 Personen).

Sterblichkeit bei COVID-19 höher als bei chronischen Atemwegserkrankungen oder Diabetes

Die **Sterblichkeit aufgrund von COVID-19** (6,5 auf 100.000 Personen) war in der Periode März/April 2020 höher als die Sterblichkeit durch **chronische Atemwegserkrankungen** oder **Diabetes** (siehe Grafik 1). Auch für die weiteren häufigen Todesursachen lag die Sterblichkeit innerhalb der erwarteten Schwankungsbreite. Diese ist üblicherweise größer bei kleinen Fallzahlen und kurzen Perioden. Die größte positive Abweichung zum 5-Jahres-Durchschnitt zeigte sich bei der **Demenz** mit fast einem Drittel, wobei auch hier die Sterblichkeit 2018 noch höher als im aktuellen Jahr war. Auch die Sterblichkeit aufgrund von **Nierenleiden** war um rund 11% höher als im Durchschnitt der Vergleichsperiode, lag jedoch ebenfalls unter dem Wert von 2015 und 2018. Die größte negative Abweichung der Sterblichkeit ergab sich bei **Suiziden** (-27,3% im Vergleich zum 5-Jahres-Durchschnitt der Periode März/April) sowie bei **Herzinfarkten** (-19,0%).

COVID-19-Sterblichkeit bei Männern deutlich höher

COVID-19-Sterbefälle betrafen **häufiger Männer** (55,1%) als Frauen. Auch bezogen auf die Wohnbevölkerung zeigte sich bei Männern eine fast doppelt so hohe Sterblichkeit aufgrund von COVID-19

(9,1 auf 100.000 Männer vs. 4,7 auf 100.000 Frauen). Todesfälle aufgrund von COVID-19 traten vor allem im **höheren Alter auf**; 94% der Betroffenen waren älter als 65 Jahre (siehe Tabelle). Erwartungsgemäß trat der Tod bei der überwiegende Mehrzahl der an COVID-19 verstorbenen Personen in einer **Krankenanstalt** (rund 86%) ein, bei den Sterbefällen insgesamt war der Anteil der Krankenhaussterbefälle deutlich geringer (rund 46%).

Die COVID-19-Sterblichkeit der Monate März/April 2020 war bezogen auf die Wohnbevölkerung in Tirol mit Abstand am höchsten (13,9 auf 100.000 Personen), gefolgt von der Steiermark und Wien (9,2 bzw. 9,1 pro 100.000 Personen). Die niedrigste Sterblichkeit wurde in Kärnten und Burgenland beobachtet (jeweils 2,0 auf 100.000 Personen).

Begleiterkrankungen der COVID-19-Verstorbenen v. a. Bluthochdruck, Nierenerkrankungen und Diabetes

Verstorbene aufgrund von COVID-19 wiesen etwas mehr **zusätzliche Krankheiten** auf (durchschnittlich 4,8 Angaben auf dem Totenschein) als Personen ohne COVID-19 (4,5). Die häufigste Begleiterkrankung bei COVID-19-Sterbefällen ab dem 65. Lebensjahr war Bluthochdruck. Ein Fünftel hatte zusätzlich eine Nierenerkrankung und/oder Diabetes und/oder eine ischämische Herzkrankheit. Bei 17% der an COVID-19 Verstorbenen wurde zusätzlich eine demenzielle Erkrankung auf dem Totenschein vermerkt, bei etwas über 10% eine chronische Atemwegserkrankung und bei etwas weniger als 10% eine Krebserkrankung. Weiters waren zerebrovaskuläre Krankheiten und Lungenembolien häufig angegebene Begleiterkrankungen (siehe Grafik 2).

Informationen zur Methodik, Definitionen: Diese Auswertung bezieht sich auf alle zwischen dem 1. März und 30. April 2020 in Österreich aufgetretenen Sterbefälle, die bis zum 23.6.2020 bei den Personenstandsbehörden registriert wurden. Alle Daten des Jahres 2019 und 2020 sind vorläufige Daten, auch die medizinischen Informationen und deren Kodierung. Für den betrachteten Zeitraum liegen nur bei 175 Todesfällen (1,2% der Sterbefälle) noch keine medizinischen Informationen vor.

Die **gesetzliche Grundlage** für die Erhebung der Todesursache ist das Personenstandsgesetz 2013 (PStG 2013: BGBl. I Nr. 16/2013; § 28 Abs. 1). Demnach hat Statistik Austria Informationen zur Todesursache zu erhalten und zu verarbeiten. Basis für die Erstellung der Todesursachenstatistik ist der sogenannte "**Totenschein**", dessen Struktur von der Weltgesundheitsorganisation festgelegt ist. Der Totenschein wird von einem Totenbeschauerarzt, Pathologen oder Gerichtsmediziner ausgefüllt. Dieser gibt auf dem Totenschein jene aufeinanderfolgenden Krankheiten an, die letztendlich zum Tod geführt haben. Daraus wird nach internationalen Vorgaben (der sog. International Classification of Causes of Diseases – ICD-10) die den Todesprozess auslösende Krankheit (das **Grundleiden**) ausgewählt und kodiert. Ein Beispiel dafür wäre eine COVID-19-Erkrankung mit den Folgekrankheiten Pneumonie oder virale Myokarditis. Darüber hinaus kann der Arzt auf dem Totenschein noch **Begleiterkrankungen** angeben, die zum Todesprozess beigetragen bzw. diesen beschleunigt haben. Beispiele dafür wären Diabetes oder Bluthochdruck. Die Totenscheine werden an das Standesamt geschickt, wo der Tod beurkundet wird. Diese beurkundeten Fälle werden dann an Statistik Austria weitergeleitet, wo sie vorsortiert, eingegeben, kodiert und ausgewertet werden. Für die Kodierung der Todesfälle ist ein umfangreiches pathophysiologisches Wissen notwendig.

Da auf dem Totenschein **Diagnosen** und in aller Regel keine Laborergebnisse angegeben werden, wurden die Daten der Todesursachenstatistik mit den Ergebnissen aus dem epidemiologischen Meldesystem (EMS) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz angereichert. In der Mehrzahl der Fälle konnte eine Übereinstimmung der medizinischen Informationen festgestellt werden. Für alle Sterbefälle, bei denen zum Zeitpunkt der Datenübermittlung (z. B. durch Verzögerung der Anzeige oder ausstehende Todesursachenkodierung) noch keine Information zu einem Corona-Labornachweis und einer Erkrankung an bzw. Tod durch COVID-19 in der Todesursachenstatistik verfügbar war, die jedoch laut EMS an COVID-19 verstorben waren, wurde der ICD-Kode U07.1 (COVID-19-Erkrankung mit Labornachweis) vergeben.

Nicht jeder positiv bestätigte COVID-19-Fall wird in der Todesursachenstatistik auch mit dem Grundleiden COVID-19 kodiert. So wird z. B. bei fortgeschrittenen metastasierenden Krebserkrankungen COVID-19 als eine den Todesprozess beschleunigende Erkrankung (Begleiterkrankung) eingestuft. D. h., die Laborbestätigung aus dem EMS wird zwar übernommen, COVID-19 wird aber nicht als Grundleiden kodiert. Die hier analysierten COVID-19 Sterbefälle beziehen sich nur auf Fälle mit Grundleiden COVID-19. Darüber hinaus konnten 41 Fälle gefunden werden, bei denen COVID-19 als Begleiterkrankung klassifiziert wurde. Da die vorliegende Periode März/April 2020 die einzige ist, für die alle Begleiterkrankungen erfasst wurden, können diese Fälle nicht in den Zeitreihenvergleich miteinbezogen werden.

Ein weiterer Unterschied zum EMS ist, dass in der Todesursachenstatistik **auch Fälle ohne positiven Laborbefund** aufgenommen werden. Diese müssen allerdings eine eindeutige klinische Symptomatik aufweisen und epidemiologisch bestätigt sein (zu den Kodierdetails siehe [Website des deutschen Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte](#)). Dies ist allerdings sehr selten, da eine epidemiologische Bestätigung meist nicht auf dem Totenschein angeführt wird und diese Information meist nur über das EMS ermittelt werden kann (zwei Fälle für die vorliegende Periode).

Veröffentlicht wird die Todesursachenstatistik nach dem **Hauptwohnsitz des Verstorbenen**, woraus sich ebenfalls Unterschiede zum EMS ergeben können. Dort werden die Daten nach dem Sitz der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde veröffentlicht, wobei sich die Zuständigkeit der Behörde am tatsächlichen Aufenthaltsort der infizierten Person orientiert und sich dieses Merkmal daher (z. B. durch Einlieferung oder Verlegung in eine Krankenanstalt) während der Fallbearbeitung mehrfach ändern kann.

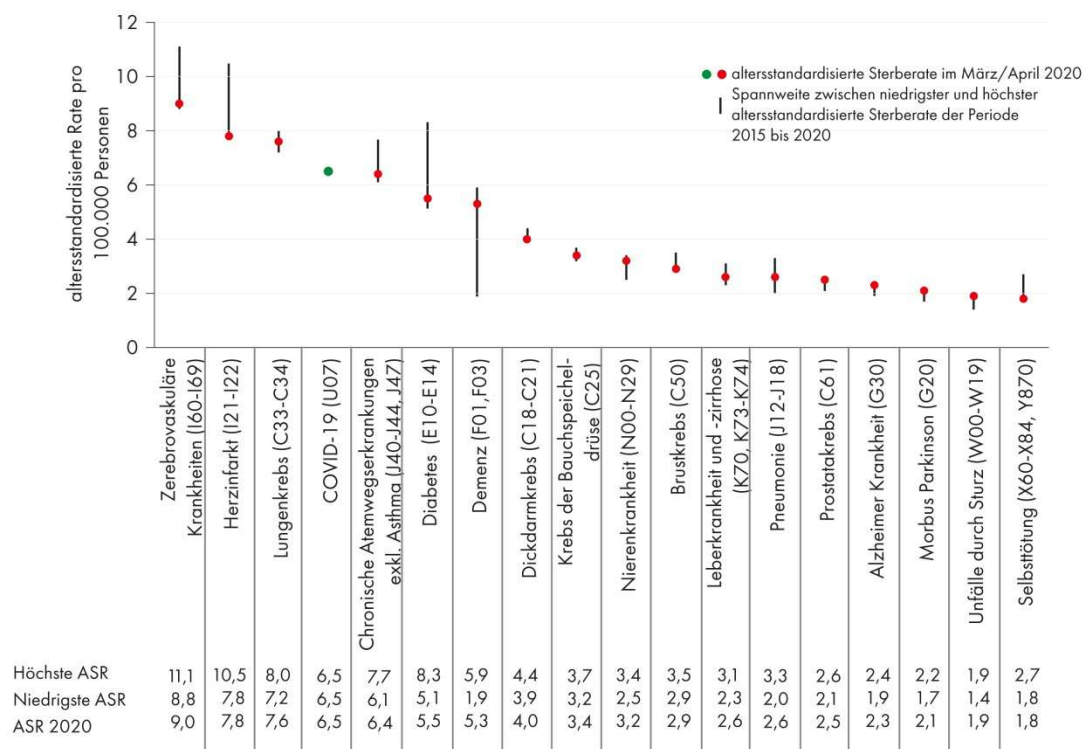
Die Gesamtzahl der Sterbefälle in einem Jahr hängt von der **Sterblichkeit** sowie der **Größe und Altersstruktur der Bevölkerung** ab. Die Sterblichkeit wird üblicherweise mittels **altersstandardisierter Sterberaten** beschrieben. Die standardisierte Sterberate gibt an, wie viele Sterbefälle aufgrund der jeweils herrschenden Sterblichkeitsverhältnisse auf 100.000 Lebende entfallen wären, wenn der Altersaufbau der Bevölkerung in der betreffenden Berichtsperiode (hier: Jahresbeginn 2020, vorläufige Zahlen) dem einer Standardbevölkerung entsprochen hätte. Der vergleichsstörende Einfluss des jeweiligen Altersaufbaues ist dadurch ausgeschaltet, d. h. diese Maßzahl berücksichtigt sowohl die insgesamt wachsende Bevölkerung als auch ihre kontinuierliche Alterung und macht damit die unterschiedlichen Sterbebedingungen über die Zeit vergleichbar. Als **Standardbevölkerung** dient die von Eurostat publizierte Standardbevölkerung 2013. Diese Standardbevölkerung ist eine "künstliche Bevölkerung" mit einer geschätzten Altersstruktur für die europäische Bevölkerung, die als einheitliche Basis zur Berechnung vergleichbarer altersstandardisierter Sterberaten verwendet wird.

Tabelle: Soziodemographische Merkmale an COVID-19 verstorbenen Personen, März/April 2020

Soziodemographische Merkmale	Sterbefälle aufgrund von COVID-19						Alle Sterbefälle im März/April 2020		
	Gesamt		Männer		Frauen		Ab-solut	In %	COVID-19 Sterbefälle in % aller Sterbefälle
	Absolut	In %	Ab-solut	In %	Ab-solut	In %			
Insgesamt	588	100,0	324	100,0	264	100,0	15.107	100,0	3,9
Altersgruppen									
unter 60	20	3,4	13	4,0	7	2,7	1.472	9,7	1,4
60 bis 64	14	2,4	13	4,0	1	0,4	725	4,8	1,9
65 bis 69	37	6,3	27	8,3	10	3,8	860	5,7	4,3
70 bis 74	61	10,4	39	12,0	22	8,3	1.379	9,1	4,4
75 bis 79	92	15,6	56	17,3	36	13,6	2.047	13,6	4,5
80 und älter	364	61,9	176	54,3	188	71,2	8.624	57,1	4,2
Wohnbundesland									
Burgenland	7	1,2	6	1,9	1	0,4	642	4,2	1,1
Kärnten	13	2,2	9	2,8	4	1,5	1.084	7,2	1,2
Niederösterreich	88	15,0	51	15,7	37	14,0	3.135	20,8	2,8
Oberösterreich	47	8,0	29	9,0	18	6,8	2.318	15,3	2,0
Salzburg	33	5,6	18	5,6	15	5,7	829	5,5	4,0
Steiermark	129	21,9	60	18,5	69	26,1	2.399	15,9	5,4
Tirol	103	17,5	55	17,0	48	18,2	1.184	7,8	8,7
Vorarlberg	18	3,1	8	2,5	10	3,8	542	3,6	3,3
Wien	150	25,5	88	27,2	62	23,5	2.974	19,7	5,0
Typ des Wohnsitzes									
Hauptwohnsitz im Seniorenheim, Pflegeheim, etc.	214	36,4	76	23,5	138	52,3	3.922	26,0	5,5
Hauptwohnsitz außerhalb eines Heimes	374	63,6	248	76,5	126	47,7	11.185	74,0	3,3
Sterbeort									
Krankenanstalt	505	85,9	288	88,9	217	82,2	7.004	46,4	7,2
Heim	64	10,9	24	7,4	40	15,2	3.441	22,8	1,9
Andere	19	3,2	12	3,7	7	2,7	4.662	30,9	0,4
Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik Stand 23.6.2020, vorläufige Daten.									

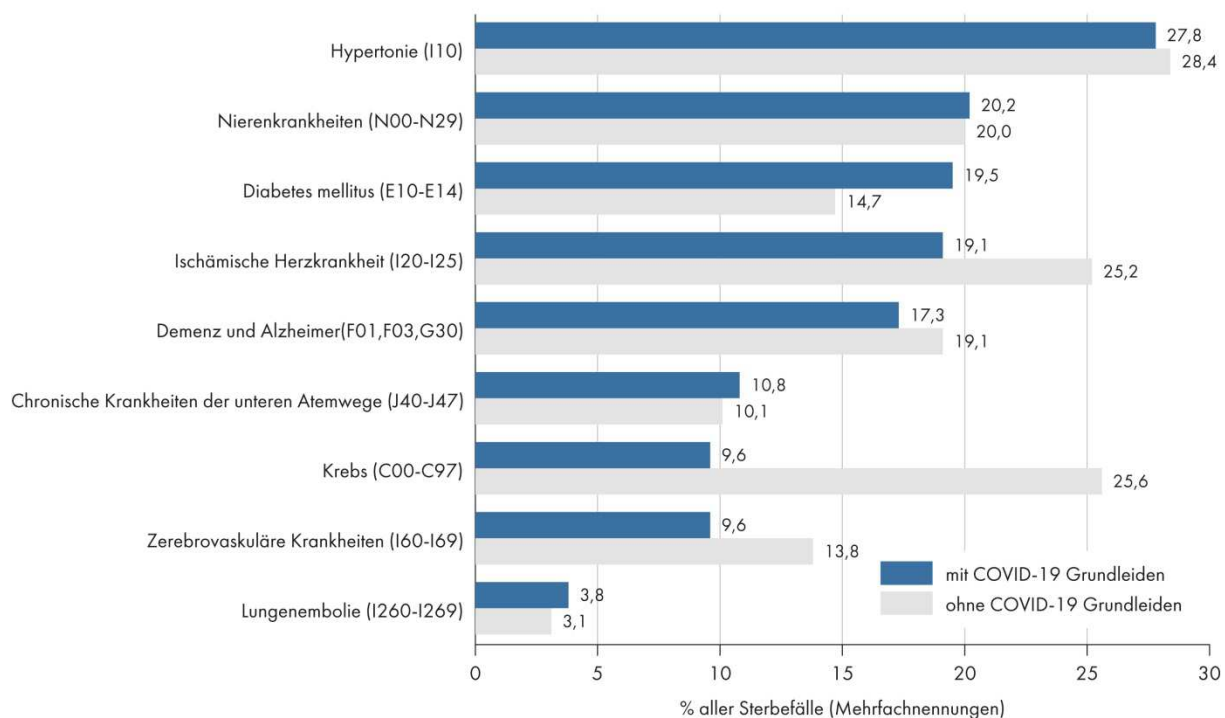
Grafik 1:

Altersstandardisierte Sterberaten (ASR) in den Monaten März/April der Periode 2015 bis 2020* nach ausgewählten Todesursachen bzw. Todesursachengruppen



Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik Stand 23.6.2020. – *) vorläufige Daten. – Vergleichsperioden März/April der Jahre 2015 bis 2019. – Ausgewählte häufige Todesursachengruppen, Gruppierung gemäß EUROSTAT-Liste, vereinfachter ICD-Text. – Eine nähere Beschreibung der medizinischen Angaben auf dem Totenschein und ihrer Kodierung finden Sie in den Informationen zur Methodik. – Lesebeispiel: Die altersstandardisierte Sterberate von Diabetes im März/April 2020 lag am unteren Rand der Spannweite zwischen dem niedrigsten und höchsten beobachteten Wert von März/April der vorangegangenen fünf Jahre.

Grafik 2:
Ausgewählte Begleiterkrankungen (Komorbidität) von Sterbefällen ab 65 Jahren: Sterbefälle mit bzw. ohne COVID-19 Grundleiden hatten zu ... % auch ...



Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik Stand 23.6.2020, vorläufige Daten. - ICD-Kodes, die innerhalb einer Todesursachengruppe mehrmals vorkommen, werden einmal gezählt. - Vereinfachter ICD-Text.

Rückfragen zum Thema richten Sie bitte an
barbara.leitner@statistik.gv.at oder demographie@statistik.gv.at

Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber:
 Bundesanstalt Statistik Österreich
 1110 Wien, Guglgasse 13, Tel.: +43 (1) 71128-7777
presse@statistik.gv.at
 © STATISTIK AUSTRIA