

Metadaten

Todesursachen

Todesursachenstatistik

EVAS: **23211**

Berichtsjahr: **ab 2024**

Inhaltsverzeichnis

- A Erläuterungen
- B Qualitätsbericht
- C Erhebungsbogen
- D Datensatzbeschreibung

Impressum

Metadaten

Todesursachenstatistik

EVAS: 23211

Berichtsjahr: **ab 2024**

Erschienen im **Januar 2026**

Herausgeber

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
Steinstraße 104 - 106
14480 Potsdam
info@statistik-bbb.de
www.statistik-berlin-brandenburg.de

Tel. 0331 8173 - 1777
Fax 030 9028 - 4091

**Amt für Statistik Berlin-Brandenburg,
Potsdam, 2026**



Dieses Werk ist unter einer
Creative Commons Lizenz vom Typ
Namensnennung 3.0 Deutschland zugänglich.
Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen,
konsultieren Sie
<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/de/>

Todesursachenstatistik

A Erläuterungen

Allgemeine Angaben

Die Todesursachenstatistik liefert Daten über Todesursachen, das heißt über die Häufigkeiten von Krankheiten oder von Ereignissen wie beispielsweise Unfälle, die zum Tode führen. Die Daten werden nach einer weltweit vergleichbaren Systematik erhoben. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt hierzu international abgestimmte Verzeichnisse (ICD), die der Signierung der Todesursache zu Grunde liegen.

Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage ist das „Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes“ (BevStatG) vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 826), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 190) geändert worden ist. Zu den Bevölkerungsbewegungen gehören Eheschließungen, Ehelösungen, Geburten, Sterbefälle und Wanderungen.

Zweck und Ziele der Statistik

Die Todesursachenstatistik bietet vielfältige Analysemöglichkeiten zur Beurteilung und Bewertung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Ziel ist es, die häufigsten Todesursachen der Region übersichtlich darzustellen. Die Sterblichkeit insgesamt und die Säuglingssterblichkeit bilden Indikatoren für das Gesundheitswesen und sind für gesundheitspolitische Entscheidungen und für die Forschung notwendig.

Erhebungsmethodik

Mit der Neufassung des Bevölkerungsstatistikgesetzes vom 1. Januar 2014 ist wegen der nicht zugelassenen Erhebung von Anschriften eine Bezirkszuordnung in Berlin von 2014 bis 2021 nicht möglich. Eine Novellierung des Bevölkerungsstatistikgesetzes und technische Verfahren ermöglichen wieder ab dem Berichtsjahr 2023 eine Darstellung der Anzahl der Sterbefälle nach Todesursachen in Berlin nach Bezirken. Mit der neuen Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Zensus 2022 wird die Bevölkerung in Berlin wieder den Bezirken zugeordnet.

Ab dem Berichtsjahr 2016 kann das Geschlecht auch die Ausprägung „divers“ und „unbekannt“ annehmen. Zur Wahrung der statistischen Geheimhaltung wird die Zahl der Sterbefälle von Personen mit der Geschlechtsausprägung divers oder unbekannt nicht ausgewiesen, die Fälle mit diversem oder unbekanntem Geschlecht werden zufällig der Geschlechtsausprägung männlich oder weiblich zugeordnet.

Die Todesursachenstatistik stützt sich auf die Angaben im Leichenschauchein, der von dem den Tod

feststellenden Arzt ausgefüllt wird, sowie auf die Sterbefallmeldungen der Standesämter. Die für die Statistik vorgesehenen Ausfertigungen der Leichenschaucheine werden dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg von den Gesundheitsämtern übermittelt.

In den vertraulichen Teil des Leichenschaucheins trägt der Arzt die im Zusammenhang mit dem Todesfall diagnostizierten Krankheitszustände in einer Kausalkette ein. Hierbei wird unterschieden, welches Leiden den Tod unmittelbar herbeigeführt hat, welche Krankheiten oder äußere Ursachen dem Leiden ursächlich vorausgegangen sind sowie andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Zeitpunkt des Todes vorhanden waren.

Die Todesursachenstatistik wird unikausal aufbereitet, das heißt, es geht nur eine Krankheit, das Grundleiden in die Statistik ein. Seit 1998 wird das Grundleiden nach der 10. Revision der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) der WHO verschlüsselt. Ein Vergleich mit den von Januar 1979 bis zum Dezember 1997 vorliegenden Daten, die nach der 9. Revision zur ICD erstellt wurden, ist nur eingeschränkt möglich.

Um Fehlinterpretationen absoluter Zahlen vorzubeugen, wurden bei verschiedenen Tabellen Sterbeziffern ausgewiesen. Diese gleichen mit der Berechnung der Gestorbenen auf 10 000 bzw. 100 000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung Unterschiede der Bevölkerungsgröße aus.

Durch die Anwendung eines automatischen Geheimhaltungsprogramms werden die Daten so anonymisiert, dass Ergebnisse für regionale Auswertungen bis auf die Bezirksebene in Berlin (bis 2013) bzw. Kreisebene im Land Brandenburg zur Verfügung stehen und gleichzeitig ein Personenbezug verhindert wird. Es können daher Differenzen auftreten zwischen den Angaben in den Tabellen, die Gestorbene nach Todesursachen insgesamt ausweisen, und denen, die auch noch nach Altersgruppen und Geschlecht unterscheiden.

Seit dem 01. Januar 2017 wird, wie bereits in mehreren anderen Bundesländern, in Berlin und Brandenburg zur Ermittlung der Todesursache ausschließlich das internationale elektronische Kodiersystem IRIS verwendet, welches Todesbescheinigungen in standardisierter Weise nach den Regeln der ICD-10 (WHO) auswertet. Ziel dieser methodischen Änderung ist eine verbesserte Konsistenz und Vergleichbarkeit innerhalb der Statistik auf nationaler und internationaler Ebene. In die Ermittlung der Todesursache gehen in Berlin und Brandenburg zudem seit diesem Termin ausschließlich die eindeutigen Angaben der Ärztinnen und Ärzte auf dem Leichenschauchein ein. Uneindeutigkeiten werden konsequent beim zuständigen Gesundheitsamt nachgefragt. Durch die geänderte Methodik kann es im Berichtsjahr 2017 zu Brüchen in der Zeitreihe unterschiedlicher ICD-Klassen ohne sachlichen Aussagewert kommen, welche sich in den Folgejahren wieder relativieren werden.



Merkmale und Klassifikationen

Gestorbene (Sterbefälle)

Registriert werden unabhängig vom Sterbeort die Todesursachen aller Verstorbenen, die ihren Hauptwohnsitz im Land Berlin bzw. Land Brandenburg hatten. Totgeborene, nachträglich beurkundete Kriegssterbefälle und gerichtliche Todeserklärungen sind in der Todesursachestatistik nicht enthalten.

Totgeborene

Geborene, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib weder das Herz geschlagen, noch die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat, deren Geburtsgewicht aber mindestens 500 Gramm betrug (bis März 1994 mindestens 1 000 Gramm).

Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit, ausgedrückt als Verhältnis der im ersten Lebensjahr gestorbenen Kinder je 1 000 Lebendgeborene wird berechnet unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung, also die Gestorbenen auf die aus dem gleichen Geburtsmonat bzw. bei jährlichen Angaben auf die aus dem gleichen Geburtsjahr stammenden Lebendgeborenen bezogen. Störende Einflüsse durch die Schwankungen der Geborenenzahlen sind dadurch ausgeschaltet (Methode Rahts)

Perinatale Sterblichkeit

Unter perinataler Sterblichkeit wird die Sterblichkeit der Neugeborenen vor, während und in den ersten 7 Tagen nach der Geburt verstanden. Es wird also eine Zahl der Totgeborenen und unter 7 Lebenstagen gestorbenen Säuglinge ins Verhältnis zu der Zahl der Geborenen insgesamt gesetzt.

Durchschnittsbevölkerung

Die durchschnittliche Bevölkerung basiert von 1998 bis 2010 für Berlin (West) auf den Ergebnissen der Volkszählung vom 25. Mai 1987 und für Berlin (Ost) auf den Einwohnerzahlen vom 3. Oktober 1990. Für 2011 entspricht die durchschnittliche Bevölkerung dem Ergebnis des Zensus 9. Mai 2011. Ab dem Berichtsjahr 2012 wird sie auf Basis des Zensus 2011 berechnet.

Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder haben den Zensus 2022 mit Stichtag 15. Mai 2022 durchgeführt. Mit der Veröffentlichung der Zensusergebnisse im Juni 2024 startet die amtliche Statistik eine neue Fortschreibung der Bevölkerungszahlen. Die Berechnungen mit Bezug zu den Bevölkerungsergebnissen erfolgen ab dem Berichtsjahr 2024 auf Basis des Zensus 2022.

Aufgrund der Methodik können Bevölkerungszahlen basierend auf den Zensus 2011 und Zensus 2022 Differenzen aufweisen. Die Bevölkerungszahl ist eine errechnete Größe, die angesichts ihrer Fortschreibung über einen längeren Zeitraum zunehmend an Unschärfe gewinnt und mit einer neuen Basis diese Entwicklung revidiert.

Bis 2011 stellen die Bevölkerungsdurchschnittszahlen für ein Kalenderjahr das arithmetische Mittel aus zwölf Monatsdurchschnitten dar. Die Monatsdurchschnitte werden aus dem Bevölkerungsstand am Anfang und Ende der Monate berechnet. Für die Volkszählungsjahre wurde häufig das Zählungsergebnis als Jahresdurchschnitt ausgewiesen. Ab 2011 wurde die Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung vereinfacht und als arithmetisches Mittel zwischen den Beständen am Jahresanfang und am Jahresende berechnet. Für die Berechnung der Bevölkerung nach Alter im Jahresdurchschnitt wird der Durchschnitt zwischen dem Bestand eines Altersjahres zum 31.12. des Jahres und des Vorjahrs gebildet.

Systematiken

- Gemeindeverzeichnis-Informationssystem (GV-ISys), Herausgeber: Statistische Ämter des Bundes und der Länder
- Handbuch der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) 1979, 10. Revision

Todesursachenstatistik

Todesursachen in Deutschland



2024

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 03/09/2025

Ihr Kontakt zu uns:
www.destatis.de/kontaktformular

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

www.destatis.de

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontaktformular

Titel

© nanoline icons by vuuuds, CreativMarket / eigene Bearbeitung

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

Seite 5

- *Grundgesamtheit:* Alle Verstorbenen mit Wohnsitz in Deutschland
- *Räumliche Abdeckung:* Deutschland, Bundesländer, Regierungsbezirke, Kreise
- *Berichtszeitraum:* Kalenderjahr
- *Periodizität:* jährlich
- *Rechtsgrundlagen:* Bevölkerungsstatistikgesetz, Bundesstatistikgesetz
- *Grundgesamtheit:* Alle Verstorbenen mit Wohnsitz in Deutschland
- *Räumliche Abdeckung:* Deutschland, Bundesländer, Regierungsbezirke, Kreise
- *Berichtszeitraum:* Kalenderjahr
- *Periodizität:* jährlich
- *Rechtsgrundlagen:* Bevölkerungsstatistikgesetz, Bundesstatistikgesetz

2 Inhalte und Nutzerbedarf

Seite 6

- *Erhebungsinhalte:* Todesursachen der Verstorbenen nach soziodemographischen Aspekten
- *Nutzerbedarf:* Informationen über das Mortalitätsgeschehen und die Mortalitätsentwicklung in Deutschland
- *Hauptnutzer/-innen der Statistik:* Nationale und internationale Organisationen, Politik, Wissenschaft und Forschung, Medien
- *Nutzerkonsultation:* Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

3 Methodik

Seite 7

- *Konzept der Datengewinnung:* Jährliche Vollerhebung, Datengrundlage sind die Todesbescheinigungen
- *Durchführung der Datengewinnung:* Ermittlung des Grundleidens auf Basis des Regelwerks der WHO in den Statistischen Landesämtern, zum Teil bereits elektronische Kodierung der Todesursachen (Iris/MUSE)
- *Datenaufbereitung:* In den Statistischen Ämtern der Länder bis auf Länderebene, im Statistischen Bundesamt Zusammenfassung zu einem Bundesergebnis

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

Seite 8

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* U.a. abhängig von dem Arzt oder der Ärztin, der/die die Todesbescheinigung ausfüllt und den Signiererinnen und Signierern, welche für jeden Sterbefall das Grundleiden ermitteln.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

Seite 9

- *Aktualität:* Ergebnisse stehen in der Regel im August des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung. Vorläufige Monatsergebnisse ca. 8 Monate nach Ereigniseintritt.

6 Vergleichbarkeit

Seite 10

- *Räumlich:* Innerhalb Deutschlands keine Einschränkungen der Vergleichbarkeit; Internationale Vergleichbarkeit durch die Verwendung der ICD-10 gewährleistet.
- *Zeitlich:* Seit 1998 Erfassung der Todesursache auf Grundlage der ICD-10, davor (1979 - 1997) auf der Grundlage der ICD-9.

7 Kohärenz

Seite 10

- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zur Bevölkerungsstatistik und der Verkehrsunfallstatistik gegeben.
- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsberichterstattung auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene

8 Verbreitung und Kommunikation

Seite 10

- Jährliche Veröffentlichung ab Berichtsjahr 2022 als Statistischer Bericht, Datenbankangebote unter www.gbe-bund.de und unter GENESIS-Online
- Vorläufige monatliche Daten vor Abschluss des Berichtsjahres

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Seite 12

- Keine

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Die Todesursachenstatistik ist eine jährliche Vollerhebung aller Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die innerhalb des Erhebungsjahres verstorben sind und für die vom leichenschauenden Arzt eine Todesbescheinigung ausgestellt wurde.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Alle Verstorbenen

1.3 Räumliche Abdeckung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Gemeindeebene.

Die Ergebnisse werden vom Statistischen Bundesamt nach Bundesgebiet und Bundesländern ausgewiesen. Die Statistischen Ämter der Länder stellen die Ergebnisse nach NUTS-2-Ebene und gegebenenfalls für kleinere Regionen unterhalb der NUTS-2-Ebene dar.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

1. Januar bis 31. Dezember. Die Ergebnisse stehen sowohl als Jahresergebnis als auch nach Monaten zur Verfügung.

1.5 Periodizität

Erste Aufzeichnungen zu einzelnen Krankheiten existieren seit 1877.

Die Todesursachenstatistik ist eine jährliche Vollerhebung. Daten für das Frühere Bundesgebiet liegen ab dem Jahr 1950 in schriftlicher Form vor. Ab 1980 liegen Daten für Gesamtdeutschland in digitaler Form vor.

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Bevölkerungsstatistikgesetz in der im Berichtsjahr geltenden Fassung (<https://www.gesetze-im-internet.de/>). Die Ausgestaltung dieses Rahmengesetzes in landeseigenen Gesetzen und Verordnungen obliegt den Ländern.

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 Bundesstatistikgesetz (BStatG) grundsätzlich geheim gehalten.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Ein Personenbezug ist nur dann herstellbar, wenn für alle männlichen bzw. für alle weiblichen Gestorbenen einer Altersgruppe in einer Region eine einzige Todesursache nachgewiesen wird. Nur in diesen Fällen ist es möglich, mit Hilfe der Statistik die Todesursache einer Person aufzudecken, deren Name, Geschlecht und Alter aus einer anderen Quelle bekannt sind. Bei Feldbesetzungen von "Eins" oder "Zwei" werden diese darüber hinaus gesperrt.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die an einzelnen Punkten der Statistikerstellung ansetzen, werden bei Bedarf angepasst und um standardisierte Qualitätsbericht - Todesursachenstatistik

Methoden der Qualitätsbewertung und -sicherung ergänzt. Zu diesen standardisierten Methoden zählen Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen bei der Datenaufbereitung mit einer entsprechenden regelmäßigen Anpassung und Weiterentwicklung der Verfahren.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Die Todesursachenstatistik liefert als einzige Datenquelle umfassende Informationen zum Mortalitätsgeschehen in Deutschland auf Basis der amtlichen Todesbescheinigungen. Diese sind ein Hauptkriterium der Qualität, sowohl im positiven Sinn, dass es ärztliche Gutachten sind, als auch im negativen Sinn, dass sie vollkommen von diesen ärztlichen Feststellungen abhängig sind.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Ausgewertet werden die für die Todesursachenstatistik vorgesehenen Teile der Todesbescheinigung. Aus ihnen wird das sogenannte Grundleiden abgeleitet, also diejenige Todesursache, die als ursächlich für den Tod anzunehmen ist. Es handelt sich hierbei um eine monokausale Darstellung der Todesursachen. Die Daten werden als Absolutzahlen, als Zahlen mit Bevölkerungsbezug (je 100 000 Einwohner), aber auch als standardisierte Zahlen veröffentlicht. Standardisierte Zahlen ermöglichen einen zeitlichen und regionalen Vergleich und verhindern Fehlinterpretationen, die entstehen können, wenn sich Absolutzahlen auf eine unterschiedliche Bevölkerungsstruktur beziehen.

2.1.2 Klassifikationssysteme

- ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, verwendet für Daten ab 1998
- ICD-9 Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen für Daten von 1979-1997
- ICD-8 Handbuch der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen, 8. Revision, verwendet ab 1968-1979
- ICD-7, Verzeichnis aus dem Jahr 1962, für Deutschland (Früheres Bundesgebiet), zusammengestellt auf Basis der ICD-7 aus dem Jahr 1958, verwendet von 1958 bis 1967
- ICD-6, Verzeichnis aus dem Jahr 1952, für Deutschland (Früheres Bundesgebiet) umgestellte mittlere internationale ICD-6, verwendet ab 1952
- ICD-5 Verzeichnis aus dem Jahr 1938; Ausgabe 1941; verwendet von 1941 bis 1951
- Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen aus dem Jahr 1929, Ausgabe 1932; verwendet von 1932 bis 1940
- Kurzes Todesursachenverzeichnis 1904-1931

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Die statistischen Merkmale der Todesursachenstatistik sind:

- Gestorbene
- Alter
- Geschlecht
- Nationalität
- Diagnose des Grundleidens nach ICD. Bei der Festlegung des Grundleidens werden die Angaben der Todesbescheinigungen nach dem Regelwerk der Weltgesundheitsorganisation (WHO) signiert.
- Unfallkategorie bei Unfällen

2.2 Nutzerbedarf

Die Todesursachenstatistik ist die elementare Grundlage zur Ermittlung wichtiger Gesundheitsindikatoren wie Sterbeziffern, verlorene Lebensjahre und vermeidbare Sterbefälle. Durch diese Statistik ist eine fundierte Todesursachenforschung möglich, die regionale Besonderheiten der todesursachenspezifischen Sterblichkeit und ihre Veränderung im Laufe der Zeit untersucht. Aus den Ergebnissen werden Handlungsempfehlungen und Strategien z. B. für die epidemiologische Forschung, den Bereich der Prävention und die Gesundheitspolitik abgeleitet. Im Kern geht es um die Frage, durch welche präventiven und medizinisch-kurativen Maßnahmen die Lebenserwartung und -qualität der Bevölkerung erhöht werden kann.

Neben verschiedenen internationalen Institutionen (Europäische Kommission, Eurostat, OECD, WHO) nutzen vor allem die Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Spitzen- und Landesverbände der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Einrichtungen und Institute, Unternehmensberatungsgesellschaften, Medien und die interessierte Öffentlichkeit die Daten.

2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzenden geschieht über verschiedene Wege: Die Daten der im Internet abgerufenen Zahlen werden hinsichtlich ihrer Schwerpunkte ausgewertet. Unmittelbare Rückmeldungen erhält der Fachbereich durch den direkten Kontakt zu den Datennutzenden über den Auskunftsdiensst. Weiterhin erfolgt sowohl national als auch international u. a. im Rahmen institutionalisierter Gremien, Arbeitsgruppen und Fachkreise eine enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus finden in unregelmäßigen Abständen Fachausschusssitzungen und Nutzerkonferenzen statt.

3 Methodik

3.1 Konzept der Datengewinnung

Bei der Todesursachenstatistik handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung. Datengrundlage sind die Todesbescheinigungen, die im Rahmen der Leichenschau ausgestellt werden. Ausgewertet werden die für die amtliche Statistik vorgesehenen Teile der Todesbescheinigungen. Es handelt sich um eine Sekundärstatistik.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Die für die Statistik vorgesehenen Teile der Todesbescheinigungen werden von den Gesundheitsämtern an die Statistischen Ämter der Länder übermittelt, die aus den Angaben in den Bescheinigungen auf Basis des Regelwerks der WHO das Grundleiden Qualitätsbericht - Todesursachenstatistik

ermitteln. Die Angaben zu Alter und Geschlecht der verstorbenen Person werden aus den Angaben der Sterbefallstatistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ermittelt und mit den Angaben der vorliegenden Todesbescheinigungen abgeglichen.

In mehreren Bundesländern kommt das Programm für die Elektronische Kodierung der Todesursachen (Iris/MUSE) zum Einsatz. Entweder werden von der Gesundheitsverwaltung der Länder elektronische Daten der Todesbescheinigungen übermittelt, die dann mit Hilfe des Programms weiterverarbeitet werden, oder die Daten werden zur Signierung durch die Statistischen Ämter der Länder selbst in Iris/MUSE erfasst. Alle Daten, die aufgrund ihrer Komplexität nicht mit diesem System verarbeitet werden können, müssen manuell bearbeitet werden.

3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

Grundsätzlich wird bei fehlenden oder unplausiblen Angaben bei den Gesundheitsämtern nachgefragt, die evtl. Unstimmigkeiten mit den Ärzten und Ärztinnen klären können. Antwortausfälle werden mit "unbekannter Todesursache" erfasst. Die Ergebnisaufbereitung findet bis auf Landesebene in den Statistischen Ämtern der Länder statt. Das Bundesergebnis wird als Summe der Länderergebnisse im Statistischen Bundesamt ermittelt.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Trifft nicht zu, da es sich um eine Vollerhebung handelt.

3.5 Beantwortungsaufwand

Die Leichenschau ist eine Pflichtaufgabe der Ärzte und Ärztinnen und dient nur sekundär statistischen Zwecken. Werden die Daten elektronisch von der Gesundheitsverwaltung übermittelt, kommt dort die elektronische Erfassung der Todesbescheinigungen hinzu.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Der Statistik liegt zur Verschlüsselung der Todesursache die ICD zu Grunde. Seit 1998 ist die 10. Revision gültig. Dadurch wird erreicht, dass die Daten international vergleichbar sind. Die Ärzte und Ärztinnen haben die Möglichkeit, verschiedene Diagnosen auf der Todesbescheinigung zu vermerken.

Die Genauigkeit ist abhängig vom komplexen Prozess zur Todesfallerfassung, der insbesondere in den Bestattungsgesetzen der Bundesländer geregelt ist. Die korrekte Durchführung folgender Prozessschritte ist von besonderer Bedeutung für die Genauigkeit der Todesursachenstatistik:

- Ärztliche Leichenschau
- Ärztliche Recherche nach Todesursachen in Patientenakten, bei Angehörigen, vorbehandelnden Ärzten und Ärztinnen, Krankenhäusern und Pflegediensten
- Erstellung der papierbasierten Todesbescheinigung nach landesrechtlichen Vorgaben durch leichenschauende Ärztinnen und Ärzte
- Kriminalpolizeiliche Ermittlungen bei ungeklärter oder nicht-natürlicher Todesart und bei Bedarf die Veranlassung von weiteren Maßnahmen (z. B. Durchführung einer Obduktion)

- Überprüfung der Todesbescheinigungen (insbesondere des medizinischen Teils) durch die Gesundheitsämter
- Übermittlung von für die Todesursachenstatistik relevanten Ermittlungs- und Obduktionsergebnissen an die berichtspflichtigen Gesundheitsämter

Anwendung des Regelwerkes der WHO und Nutzung des elektronischen Kodiersystems Iris/MUSE durch die Signiererinnen und Signierern in den Statistischen Ämtern der Länder bzw. im Mortalitätsregister Rheinland-Pfalz oder im Gesundheitsamt (Hamburg), welche für jeden Sterbefall das Grundleiden ermitteln.

Wie groß diese Ungenauigkeiten sind, konnte bis jetzt noch nicht quantifiziert werden.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Nicht relevant, da es sich um eine Vollerhebung handelt.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

Grundlage der Statistik sind die durch die leichenschauenden Ärzte ausgestellte Todesbescheinigung. Die Qualität der Angaben der Ärztinnen und Ärzte sind entscheidend für die Qualität der Statistik.

Trotz Anwendung der gültigen Kodierrichtlinien der WHO können Fehler, die durch fehlerhafte Kodierungen bei den Signiererinnen und Signierern in den Statistischen Ämtern der Länder bzw. im Mortalitätsregister Rheinland-Pfalz oder im Gesundheitsamt (Hamburg) auftreten, nicht völlig ausgeschlossen werden. Inwieweit diese Fehler die Datenqualität beeinflussen, konnte bis jetzt noch nicht qualifiziert und quantifiziert werden.

4.4 Revisionen

4.4.1 Revisionsgrundsätze

Vorläufige monatliche Daten werden durch das Jahresergebnis revidiert.

4.4.2 Revisionsverfahren

Es werden fortlaufend monatliche Ergebnisse der Todesursachenstatistik veröffentlicht, sobald ca. 90% der Todesfälle im jeweiligen Berichtsmonat erfasst sind. Diese Daten werden mit den endgültigen Jahresergebnissen revidiert.

4.4.3 Revisionsanalysen

keine

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Vorläufige Ergebnisse erscheinen monatlich, i.d.R. mit einer zeitlichen Differenz von ca. 8 Monaten.

Die Statistischen Ämter der Länder liefern die Daten in der Regel bis Anfang August des Folgejahres, die Veröffentlichung des Bundesergebnisses erfolgt ca. zwei Wochen später (Mitte August) durch das Statistische Bundesamt.

5.2 Pünktlichkeit

Abhängig von der Datenlieferung des letzten Bundeslandes.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

Maßgeblich für die statistische Erfassung der Todesursachen ist die ICD. Durch die Verschlüsselung des Grundleidens als ursächliche Todesursache entsprechend der ICD, z. Z. in der 10. Revision, ist die internationale Vergleichbarkeit gewährleistet. Innerhalb Deutschlands sind die Daten uneingeschränkt vergleichbar.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Die ICD wird jährlich an die Änderungen der Plausibilitäten von Krankheiten und die Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Medizin angepasst. Grundsätzlich sind die Angaben nach der ICD-10, die seit 1998 die Basis der Verschlüsselung der Todesursachen ist, vergleichbar. Anhand einer standardisierten europäischen Diagnosenkurzliste ist auch die Überleitung der Diagnoseschlüssel nach der ICD-9 (gültig von 1979 bis 1997) in die neuen Diagnoseschlüssel nach der ICD-10 möglich. Darüber hinausgehende zeitliche Vergleiche sind nur sehr eingeschränkt möglich.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Bevölkerungsstatistik: Erfassung der Sterbefälle im Rahmen der natürlichen Bevölkerungsbewegung auf Basis der amtlich beurkundeten Sterbefälle;

Verkehrsunfallstatistik: Datenerfassung auf Basis der polizeilichen Unfallstatistik. Dahingegen werden in der Todesursachenstatistik Fälle auf Grundlage der Todesbescheinigung und nur Personen mit Wohnsitz in Deutschland erfasst.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Todesursachenstatistik ist bis heute einmalig in ihrem Umfang und ihrer Tiefe und befindet sich damit in exponierter Stellung. Es existieren keine vergleichbar aufwändigen Erhebungen, die auch nur annähernd den Umfang der Todesursachenstatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder aufweisen.

7.3 Input für andere Statistiken

Die Daten der Todesursachenstatistik fließen in die Gesundheitsberichterstattung auf regionaler, nationaler sowie internationaler Ebene und in gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Zudem dienen sie als Grundlage zahlreicher medizinischer, epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Studien.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

Die Veröffentlichung der neuesten Ergebnisse erfolgt in der Regel jährlich mit einer Pressemitteilung. Darüber hinaus werden regelmäßig anlassbezogene Pressemitteilungen, z. B. zum Weltkrebstag, zum Weltnichtrauchertag, veröffentlicht.

Veröffentlichungen

Qualitätsbericht - Todesursachenstatistik

Detaillierte Bundesergebnisse stehen in elektronischer Form kostenfrei als Excel-Dokument im Internet (www.destatis.de) zur Verfügung. Ab dem Berichtsjahr 2022 wird der Statistische Bericht "Todesursachen in Deutschland" in der Rubrik [Publikationen](#) veröffentlicht. Die vorläufigen Ergebnisse der Todesursachenstatistik werden in dem monatlich aktualisierten Statistischen Bericht "[Monatsberichte der Todesursachenstatistik](#)" veröffentlicht. Sie enthalten neben barrierefreien Tabellen auch maschinenlesbare Datensätze (CSV). Ausgewählte Ergebnisse der Erhebung (Eckdaten) werden in Form von [Tabellen und Grafiken](#) auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht.

In der Statistischen Bibliothek des Statistischen Bundesamtes stehen ältere Ausgaben der ehemaligen Berichtsjahre zum kostenlosen Download zur Verfügung: [Statistische Bibliothek](#)

Online-Datenbank

Zu den Todesursachen stehen im Gesundheitsberichterstattung des Bundes ([IS-GBE](#)) sowie in [GENESIS-Online](#) umfangreiche Daten zur Verfügung.

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet die Todesursachenstatistik in ihrem Datenangebot an. Ausführliche Informationen zu den verfügbaren Daten und den geltenden Nutzungsbedingungen sind auf der Webseite der Forschungsdatenzentren einsehbar ([Forschungsdatenzentrum](#)).

Sonstige Verbreitungswege

Eigene Veröffentlichungen der Statistischen Ämter der Länder sind über deren Webseite zugänglich. Eine entsprechende [Linkliste](#) zu den Statistischen Landesämtern steht zur Verfügung.

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Im Rahmen von Wirtschaft und Statistik sind in den letzten Jahren mehrere Aufsätze erschienen.

Buschner, Dr., Andrea/Kibele, Dr., Eva/Winkelmann, Dr., Ulrike (geteilte Erstautorenschaft)/Eckert, Dr., Olaf: Neue Monatsberichte der Todesursachenstatistik - mit Fokus auf dem Nachweis von COVID-19-Sterbefallzahlen in Wirtschaft und Statistik (WISTA) 4/2021

Böhm, Karin: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsstatistiken in der Corona-Pandemie in Wirtschaft und Statistik (WISTA) 3/2021

Eckert, Dr., Olaf: Verbesserte Qualität der nationalen und internationalen Todesursachenstatistik durch den Kodierkern MUSE in Wirtschaft und Statistik (WISTA) 4/2017

Eckert, Dr., Olaf: MUSE - ein neuer Baustein der elektronischen Todesursachenstatistik in: **METHODEN - VERFAHREN - ENTWICKLUNGEN** Nachrichten aus dem Statistischen Bundesamt 1/2015

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Die Veröffentlichungstermine der Erhebung "Todesursachen in Deutschland" sind im Veröffentlichungskalender nicht enthalten.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Anmerkungen zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Anmerkungen zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Keine

C Erhebungsbogen

entfällt

D Datensatzbeschreibung

entfällt

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg ist für beide Länder die zentrale Dienstleistungseinrichtung auf dem Gebiet der amtlichen Statistik. Das Amt erbringt Serviceleistungen im Bereich Information und Analyse für die breite Öffentlichkeit, für alle gesellschaftlichen Gruppen sowie für Kunden aus Verwaltung und Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Kerngeschäft des Amtes ist die Durchführung der gesetzlich angeordneten amtlichen Statistiken für Berlin und Brandenburg. Das Amt erhebt die Daten, bereitet sie auf, interpretiert und analysiert sie und veröffentlicht die Ergebnisse. Die Grundversorgung aller Nutzer mit statistischen Informationen erfolgt unentgeltlich, im Wesentlichen über das Internet und den Informationsservice. Daneben werden nachfrage- und zielgruppenorientierte Standardauswertungen zu Festpreisen angeboten. Kundenspezifische Aufbereitung / Beratung zu kostendeckenden Preisen ergänzt das Spektrum der Informationsbereitstellung.

Amtliche Statistik im Verbund

Die Statistiken werden bundesweit nach einheitlichen Konzepten, Methoden und Verfahren arbeitsteilig erstellt. Die statistischen Ämter der Länder sind dabei grundsätzlich für die Durchführung der Erhebungen, für die Aufbereitung und Veröffentlichung der Länderergebnisse zuständig. Durch diese Kooperation in einem „Statistikverbund“ entstehen für alle Länder vergleichbare und zu einem Bundesergebnis zusammenführbare Erhebungsresultate.

Produkte und Dienstleistungen

Informationsservice

info@statistik-bbb.de

Tel. 0331 8173 -1777

Fax 0331 817330 -4091

Mo–Do 8:00–15:30 Uhr, Fr 8:00–13:30 Uhr

Statistische Informationen für jedermann sowie maßgeschneiderte Aufbereitung von Daten über Berlin und Brandenburg, Auskunft, Beratung, Pressedienst.

Standort Potsdam

Steinstraße 104–106, 14480 Potsdam

Standort Berlin

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin

Internet-Angebot

www.statistik-berlin-brandenburg.de
mit aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Fachbeiträgen, Statistischen Berichten zum kostenlosen Herunterladen, regionalstatistischen Informationen, Wahlstatistiken und -analysen sowie einem Überblick über das gesamte Leistungsspektrum des Amtes.

Statistische Berichte

mit Ergebnissen der einzelnen Statistiken in Tabellen in tiefer sachlicher Gliederung und Grafiken zur Veranschaulichung von Entwicklungen und Strukturen.

Statistische Bibliothek

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin

bibliothek@statistik-bbb.de

Tel. 0331 8173 -3540

Datenangebot aus dem Sachgebiet

Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat 14

Tel. 0331 8173 - 1152

Fax 0331 8173 - 1911

gesundheit@statistik-bbb.de

Weitere Veröffentlichungen zum Thema

Statistische Berichte:

- Gestorbene nach Todesursachen A IV 10 – jährlich
- Gestorbene nach ausgewählten Todesursachen A IV 12 – jährlich