

Todesursachenstatistik



Erscheinungsfolge des Qualitätsberichts: unregelmäßig
Erschienen im: Dezember 2009

Fachliche Informationen zu dieser Veröffentlichung können Sie direkt beim Statistischen Bundesamt erfragen:
Gruppe: VIII A, Telefon: +49 (0) 228 99643-8951, Fax: +49 (0) 228 99643-8996 oder E-Mail:
gesundheitsstatistiken@destatis.de

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

Seite 3

- *Bezeichnung der Statistik:* Todesursachenstatistik
- *Erhebungszeitraum:* 1. Januar bis 31. Dezember
- *Periodizität:* Jährlich
- *Erhebungsgesamtheit:* Alle Verstorbenen mit Wohnsitz in Deutschland
- *Rechtsgrundlagen:* Bevölkerungsstatistikgesetz

2 Zweck und Ziele der Statistik

Seite 3

- *Erhebungsinhalte:* Auswertung der für die Todesursachenstatistik vorgesehenen Teile der Todesbescheinigung und Ableitung des sog. Grundleidens („monokausale“ Todesursachenstatistik)
- *Zweck der Statistik:* Elementare Grundlage zur Ermittlung wichtiger Gesundheitsindikatoren wie Sterbeziffern, verlorene Lebensjahre und vermeidbare Sterbefälle.
- *Hauptnutzer/-innen:* Nationale und internationale Organisationen, Politik, Wissenschaft und Forschung, Medien, Privatnutzer

3 Erhebungsmethodik

Seite 4

- *Art der Datengewinnung:* Datengrundlage sind die im Rahmen der Leichenschau ausgestellten Todesbescheinigungen; es handelt sich um eine Vollerhebung.
- *Berichtsweg:* Landesamt – Gesundheitsamt – Statistisches Amt des Landes. Hier werden die Angaben der Ärzte entsprechend der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) ausgewertet. Anschließend erfolgt die Übermittlung aggregierter Landesergebnisse an das Statistische Bundesamt

4 Genauigkeit

Seite 5

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Der Statistik liegt zur Verschlüsselung der Todesursache die ICD zu Grunde, was zu einer internationalen Vergleichbarkeit führt. Ungenauigkeiten können sich durch die Angaben der Ärzte und durch die subjektive Auswertung der Todesursachen in den Statistischen Landesämtern ergeben. Wie groß diese Ungenauigkeiten sind, konnte bis jetzt noch nicht quantifiziert werden.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

Seite 5

- *Veröffentlichung der Ergebnisse:* Die Statistischen Landesämter liefern die Daten bis Anfang August des Folgejahres, die Veröffentlichung der Bundesergebnisse erfolgt ca. zwei Wochen später (Mitte August) durch das Statistische Bundesamt.

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Seite 6

- *Zeitlich:* Auf Basis der Erfassung nach ICD 10 1998, durch Überleitungstabellen nach ICD 9 (gültig von 1979 bis 1997), darüber hinaus nur sehr eingeschränkt.
- *Räumlich:* Innerhalb Deutschlands bestehen keine Einschränkungen der Vergleichbarkeit. Internationale Vergleichbarkeit ist durch die Verwendung der ICD 10 gewährleistet.

7 Bezüge zu anderen Erhebungen

Seite 6

- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene. Sie dienen zudem als Grundlage zahlreicher medizinischer, epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Studien.

8 Weitere Informationsquellen

Seite 6

- *Publikationen, Bezugsadresse:* Themenseite „Gesundheit“ unter www.destatis.de
Internetangebot der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de
- *Kontaktinformation:* Statistisches Bundesamt, Gruppe VIII A Gesundheit, 53117 Bonn,
Tel.: + 49 (0) 228 99 643-8951, Fax: + 49 (0) 228 99 643-8996, E-Mail: gesundheitsstatistiken@destatis.de

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Bezeichnung der Statistik (gem. EVAS)

23211 - Todesursachenstatistik

1.2 Berichtszeitraum

1. Januar bis 31. Dezember

1.3 Erhebungstermin

Die Daten werden monatlich über das Berichtsjahr von den Statistischen Landesämtern erfasst. Meldetermin ist der 1. August des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

1.4 Periodizität und Zeitraum, für den eine Zeitreihe ohne Bruch vorliegt

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 elektronischer Form vor.

1.5 Regionale Gliederung

Das Statistische Bundesamt ermittelt aus den Ergebnissen der Statistischen Landesämter das Bundesergebnis. Erhoben werden die Daten bis auf Kreisebene.

1.6 Erhebungsgesamtheit und Zuordnungsprinzip der Erhebungseinheiten

Alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die innerhalb des Erhebungsjahres verstorben sind und für die vom leichenschauenden Arzt eine Todesbescheinigung ausgestellt wurde.

1.7 Erhebungseinheiten

Alle Verstorbenen

1.8 Rechtsgrundlagen

1.8.1 EU-Recht

1.8.2 Bundesrecht

Gesetz über die Statistik der Bevölkerungsbewegung und die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes vom 14. März 1980 (BGBl. I S. 308), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Juli 2008 (BGBl. I S. 1290). Die Ausgestaltung dieses Rahmengesetzes in landeseigenen Gesetzen und Verordnungen obliegt den Ländern.

1.8.3 Landesrecht

1.8.4 Sonstige Grundlagen

1.9 Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geheim gehalten. Dem Statistischen Bundesamt stehen keine Einzeldaten zur Verfügung. Daten auf Kreisebene werden nur in aggregierter Form (Zusammenfassung entweder von Jahren oder Altersklassen) übermittelt. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

2 Zweck und Ziele der Statistik

2.1 Erhebungsinhalte

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, 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.

2.2 Zweck der Statistik

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.

2.3 Hauptnutzer/-innen der Statistik

Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Europäische Kommission, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), nationale und internationale Gesundheitsberichterstattungssysteme, epidemiologische, medizinische und gesundheitsökonomische Institute, Medien, Privatanutzer.

2.4 Einbeziehung der Nutzer/-innen

Die Einbeziehung von Nutzern geschieht über drei Wege:

Die Daten der im Internet abgerufenen Zahlen werden hinsichtlich ihrer Schwerpunkte ausgewertet.

Direkte Rückmeldungen erhält das Referat über den direkten Kontakt zu den Datennutzern (Auskunftsdienst).

Sowohl international (EU-Ebene) als auch vor allem auf nationaler Ebene erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit medizinischen, politischen und epidemiologischen Instituten/Interessenvertretern. Hierdurch wird ein kontinuierlicher Austausch mit anderen Experten gewährleistet.

3 Erhebungsmethodik

3.1 Art 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 Stichprobenverfahren

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

3.2.1 Stichprobendesign

3.2.2 Stichprobenumfang, Auswahlsatz und Auswahleinheit

3.2.3 Schichtung der Stichprobe

3.2.4 Hochrechnung

3.3 Saisonbereinigungsverfahren

Keines.

3.4 Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

In der Regel werden die vom Arzt ausgefüllten Todesbescheinigungen zunächst an das zuständige Standesamt geschickt, wo eine Datenergänzung um die Sterbebuchnummer erfolgt. Von dort wird der vertrauliche Teil der Todesbescheinigung an das Gesundheitsamt übermittelt. Das Gesundheitsamt leitet die für die Todesursachenstatistik bestimmten Teile der Todesbescheinigung an das entsprechende Statistische Landesamt weiter, wo die Angaben der Ärzte entsprechend der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) ausgewertet werden. Anschließend erfolgt die Übermittlung aggregierter Landesergebnisse an das Statistische Bundesamt.

3.5 Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Leichenschau ist eine Pflichtaufgabe der Ärzte und dient nur sekundär statistischen Zwecken.

3.6 Dokumentation des Fragebogens

Die Leichenschau und die damit verbundenen Gesetze und Verordnungen liegen in der Kompetenz der einzelnen Länder, aus diesem Grunde gibt es für jedes Bundesland eine eigene Todesbescheinigung.

4 Genauigkeit

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 haben die Möglichkeit, verschiedene Diagnosearten auf der Todesbescheinigung zu vermerken, was wiederum die Genauigkeit der ursächlichen Todesursache erhöht.

Ungenauigkeiten können sich durch die Angaben der Ärzte und durch die subjektive Auswertung der Todesursachen in den Statistischen Landesämtern ergeben. Wie groß diese Ungenauigkeiten sind, konnte bis jetzt noch nicht quantifiziert werden.

Seit März 2004 findet eine kontinuierliche Überprüfung der Daten in Bezug auf die Qualitätssicherung und -verbesserung statt. Hierbei werden in einem monatlichen Rhythmus zufällig ausgewählte Leichenschaucheine von verschiedenen Codierern „blind“ signiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden für die jährlich stattfindenden Schulungen der Signierer in Statistischen Landesämtern genutzt.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Nicht relevant.

4.2.1 Standardfehler

4.2.2 Ergebnisverzerrungen durch das Hochrechnungsverfahren

4.3 Nicht-stichprobenbedingte Fehler

4.3.1 Fehler durch die Erfassungsgrundlage

Trotz Anwendung der gültigen Codierrichtlinien der WHO können Fehler, die durch fehlerhafte Codierungen bei den Signierern in den Landesämtern bzw. Gesundheitsämtern auftreten, nicht völlig ausgeschlossen werden. Inwieweit diese Fehler die Datenqualität beeinflussen, konnte bis jetzt noch nicht qualifiziert und quantifiziert werden.

4.3.2 Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten (Unit-Non-Response)

Nicht relevant, da Auskunftspflicht.

4.3.3 Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale (Item-Non-Response)

Im Endergebnis sind ca. 1-2% Codierungen mit der Angabe „Todesursache unbekannt“ enthalten.

4.3.4 Imputationsmethoden

4.3.5 Weiterführende Analysen zum systematischen Fehler

4.4 Laufende Revisionen

Es werden keine vorläufigen Ergebnisse veröffentlicht. Dadurch entsteht kein Revisionsbedarf.

4.4.1 Umfang des Revisionsbedarfs

4.4.2 Gründe für Revisionen

4.5 Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität vorläufiger Ergebnisse

Es werden keine vorläufigen Ergebnisse veröffentlicht.

5.2 Aktualität endgültiger Ergebnisse

Die Statistischen Landesämter liefern die Daten bis Anfang August des Folgejahres, die Veröffentlichung der Bundesergebnisse erfolgt ca. zwei Wochen später (Mitte August) durch das Statistische Bundesamt.

5.3 Pünktlichkeit

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

6.1 Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

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

6.2 Änderungen, die Auswirkungen auf die zeitliche Vergleichbarkeit haben

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 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 Bezüge zu anderen Erhebungen

7.1 Input für andere Statistiken

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

7.2 Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken oder Ergebnissen

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.

8 Weitere Informationsquellen

8.1 Publikationswege, Bezugsadresse

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 4 im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht. Die [Publikation](#) kann kostenlos im Internet herunter geladen werden. Tiefergegliederte Daten der Todesursachenstatistik können ebenfalls kostenlos über den Publikationsservice bezogen werden. Des Weiteren sind die Ergebnisse Bestandteil des Internetangebots der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de. Weitergehende Datenwünsche können in der Regel im Rahmen von Sonderauswertungen durch die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder erfüllt werden. Je nach Aufwand wird hierfür eine Aufwandsentschädigung berechnet.

8.2 Kontaktinformation

Statistisches Bundesamt Zweigstelle Bonn
Gruppe VIII A Gesundheit
Graurheindorfer Straße 198
53117 Bonn
Fon +49 (0) 228 99643-8951
Fax +49 (0) 228 99643-8996
E-Mail: gesundheitsstatistiken@destatis.de

8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Rübenach, Stefan P.: Todesursache Suizid, in: *Wirtschaft und Statistik* 10/2007, S. 960-971.

Rübenach, Stefan P.: Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980 bis 2005, in: *Wirtschaft und Statistik* 3/2007, S. 270-290.

Schelhase, Torsten/Rübenach, Stefan P.: Die Todesursachenstatistik – Methodik und Ergebnisse 2004, in: *Wirtschaft und Statistik* 6/2006, S. 614-629.