



Statistischer Bericht

Selbsttötungen im Freistaat Sachsen

Berichtsstand 2024

A IV 10 - j/24

[Zeichenerklärung](#)

- Genau Null oder ggf. zur Sicherstellung der statistischen Geheimhaltung auf Null geändert
- 0 Weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- ... Angabe fällt später an
- / Zahlenwert nicht sicher genug
- . Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- () Aussagewert ist eingeschränkt
- p Vorläufige Zahl
- r Berichtigte Zahl
- s Geschätzte Zahl

Allen Rechnungen liegen die ungerundeten Werte zugrunde. In einzelnen Fällen können bei der Summenbildung geringe Abweichungen entstehen, die in Abbildungen und Tabellen auf ab- bzw. aufgerundete Werte zurückzuführen sind.

Impressum

Herausgeber: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Copyright: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz 2025

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Statistischer Bericht A IV 10 - j/24
Selbsttötungen im Freistaat Sachsen
2024

[Titel](#)

Inhalt

[Vorbemerkungen](#)

Tabellen

- [1. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Altersgruppen und Geschlecht](#)
- [2. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen je 100.000 Einwohner/-innen nach Altersgruppen und Geschlecht](#)
- [3. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht](#)
- [4. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Art der Tötung und Altersgruppen](#)
- [5. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Altersgruppen](#)
- [6. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen je 100.000 Einwohner/-innen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Altersgruppen](#)
- [7. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach ausgewählten Merkmalen und Geschlecht](#)

Abbildungen

- [1. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen im Freistaat Sachsen 2024 nach Geschlecht und Art der Tötung](#)
- [2. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen je 100.000 Einwohner/-innen im Freistaat Sachsen 2024 nach Alter und Geschlecht](#)

[Inhalt](#)

Vorbemerkungen

Die in den Vorbemerkungen enthaltenen Erläuterungen zur fachstatistischen Erhebung inklusive Definitionen sind in den bundeseinheitlichen Qualitätsberichten hinterlegt.

Qualitätsberichte sind zu allen Bundesstatistiken und koordinierten Länderstatistiken verfügbar. Diese Berichte sind einheitlich gegliedert. Neben allgemeinen Informationen zur Statistik werden unter anderem Methodik, Genauigkeit, Aktualität, Vergleichbarkeit und Kohärenz erläutert. Als Hintergrundinformationen dienen sie einer sachgerechten Interpretation sowie dem Einschätzen der Aussagefähigkeit unserer Daten.

Über folgenden Link gelangen Sie zum Qualitätsbericht:

<https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Gesundheit/todesursachen.html>

Stand: 03.09.2025

Zusätzliche Erläuterungen

Statistikerläuterungen und Rechtsgrundlagen finden Sie unter:

https://www.statistik.sachsen.de/html/todesursachen.html?_cp=%7B%22accordion-content-7981%22%3A%7B%224%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-7981%22%2C%22idx%22%3A4%7D%7D

Definitionen finden Sie unter:

https://www.statistik.sachsen.de/html/todesursachen.html?_cp=%7B%22accordion-content-7981%22%3A%7B%224%22%3Atrue%7D%2C%225%22%3Atrue%7D%2C%22previousOpen%22%3A%7B%22group%22%3A%22accordion-content-7981%22%2C%22idx%22%3A5%7D%7D

1. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Altersgruppen und Geschlecht

2015 bis 2024

Altersgruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
unter 25 Jahre	18	20	19	19	22	24	27	19	25	29
25 bis unter 35 Jahre	55	59	52	47	52	50	42	41	31	28
35 bis unter 45 Jahre	51	47	45	51	55	50	52	60	70	65
45 bis unter 50 Jahre	39	48	44	37	38	34	29	26	22	26
50 bis unter 55 Jahre	61	73	61	48	36	35	42	58	41	32
55 bis unter 60 Jahre	58	53	43	64	55	75	59	62	61	59
60 bis unter 65 Jahre	51	50	44	39	50	59	61	53	56	58
65 bis unter 70 Jahre	35	43	43	46	48	53	67	62	58	55
70 bis unter 75 Jahre	79	54	43	38	32	46	45	70	72	58
75 bis unter 80 Jahre	73	69	82	83	75	60	66	72	43	41
80 bis unter 85 Jahre	45	59	69	73	62	77	83	75	92	89
85 Jahre und älter	78	70	69	79	61	74	80	103	121	108
Insgesamt	643	645	614	624	586	637	653	701	692	648
Männlich¹⁾	488	503	477	463	443	496	482	513	516	482
Weiblich¹⁾	155	142	137	161	143	141	171	188	176	166

1) Personen mit den Geschlechtsangaben "divers" und "ohne Angabe" (nach §22 Absatz 3 PStG) werden durch ein definiertes Umschlüsselungsverfahren dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet.

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

2. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen je 100.000 Einwohner/-innen nach Altersgruppen und Geschlecht

2015 bis 2024

Altersgruppe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
unter 25 Jahre	2,2	2,4	2,2	2,2	2,5	2,7	3,0	2,1	2,7	3,2
25 bis unter 35 Jahre	10,3	11,1	10,2	9,6	11,0	11,1	9,7	10,0	7,7	7,2
35 bis unter 45 Jahre	10,8	9,9	9,4	10,4	11,0	9,7	9,9	11,2	12,7	11,6
45 bis unter 50 Jahre	13,6	17,2	16,3	14,3	15,5	14,5	13,0	11,7	9,5	10,8
50 bis unter 55 Jahre	18,5	22,4	19,2	15,6	12,2	12,2	15,1	21,5	15,8	12,9
55 bis unter 60 Jahre	19,3	17,5	13,9	20,2	17,1	23,2	18,5	19,9	20,1	20,1
60 bis unter 65 Jahre	16,7	16,6	14,9	13,4	17,3	20,2	20,7	17,7	18,2	18,5
65 bis unter 70 Jahre	16,2	17,8	16,3	16,5	16,6	18,2	23,4	22,1	20,9	19,8
70 bis unter 75 Jahre	30,1	23,2	20,3	18,9	16,6	22,9	20,2	28,9	28,0	21,7
75 bis unter 80 Jahre	28,9	26,4	31,2	32,2	29,9	25,7	32,2	38,9	24,5	24,2
80 bis unter 85 Jahre	29,7	36,8	40,4	40,0	31,8	37,6	39,4	35,8	44,8	44,5
85 Jahre und älter	57,8	50,5	49,2	56,1	42,2	48,9	51,2	63,7	71,2	59,4
Insgesamt	15,8	15,8	15,0	15,3	14,4	15,6	16,1	17,4	17,1	16,0
Männlich¹⁾	24,4	25,0	23,7	23,0	22,1	24,7	24,1	25,9	25,9	24,1
Weiblich¹⁾	7,5	6,9	6,6	7,8	6,9	6,8	8,3	9,2	8,5	8,1

Bevölkerungsfortschreibung: bis 2021 auf Basis der Zensusdaten vom 9. Mai 2011, ab 2022 auf Basis der Zensusdaten vom 15. Mai 2022.

1) Personen mit den Geschlechtsangaben "divers" und "ohne Angabe" (nach §22 Absatz 3 PStG) werden durch ein definiertes Umschlüsselungsverfahren dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet.

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

3. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht

2024

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Insgesamt	Männlich ¹⁾	Weiblich ¹⁾	Insgesamt je 100.000 Einwohner/-innen ²⁾	Männlich je 100.000 Einwohner ²⁾	Weiblich je 100.000 Einwohnerinnen ²⁾
Chemnitz, Stadt	40	26	14	16,3	21,5	11,2
Erzgebirgskreis	52	38	14	16,2	24,2	8,5
Mittelsachsen	63	49	14	21,1	33,2	9,3
Vogtlandkreis	38	31	7	17,2	28,8	6,2
Zwickau	49	34	15	15,8	22,4	9,5
Dresden, Stadt	86	56	30	15,2	20,0	10,5
Bautzen	49	40	9	16,6	27,6	6,0
Görlitz	53	37	16	21,6	30,7	12,8
Meißen	31	28	3	12,9	23,7	2,5
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	37	30	7	15,1	24,8	5,6
Leipzig, Stadt	79	52	27	12,9	17,2	8,7
Leipzig	44	37	7	16,8	28,8	5,3
Nordsachsen	27	24	3	13,5	24,1	3,0
Sachsen	648	482	166	16,0	24,1	8,1

1) Personen mit den Geschlechtsangaben "divers" und "ohne Angabe" (nach §22 Absatz 3 PStG) werden durch ein definiertes Umschlüsselungsverfahren dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet.

2) Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Zensusdaten vom 15. Mai 2022.

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

4. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Art der Tötung und Altersgruppen

2024

Art der Tötung (Pos.-Nr. der ICD-10)	Insgesamt	Unter 25 Jahre	25 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Vergiftung (X60 - X69)	145	7	17	31	90
Erhängen, Strangulierung oder Erstickten (X70)	304	11	44	88	161
Feuerwaffen, Explosivstoffe (X72 - X75)	39	-	-	15	24
Scharfer oder stumpfer Gegenstand (X78 - X79)	30	-	6	8	16
Sturz in die Tiefe (X80)	86	5	17	20	44
Sichwerfen vor ein sich bewegendes Objekt (X81)	21	.	.	8	3
Übrige	23	.	.	5	13
Insgesamt (X60 - X84)	648	29	93	175	351

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

[Zeichenerklärung](#)

5. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Altersgruppen

2024

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Insgesamt	Unter 45 Jahre	45 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 75 Jahre	75 Jahre und älter
Chemnitz, Stadt	40	6	14	5	15
Erzgebirgskreis	52	12	13	11	16
Mittelsachsen	63	10	16	13	24
Vogtlandkreis	38	4	7	11	16
Zwickau	49	5	12	9	23
Dresden, Stadt	86	22	20	6	38
Bautzen	49	8	18	8	15
Görlitz	53	8	12	11	22
Meißen	31	11	12	3	5
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	37	3	10	7	17
Leipzig, Stadt	79	20	16	15	28
Leipzig	44	8	14	.	.
Nordsachsen	27	5	11	.	.
Sachsen	648	122	175	113	238

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

[Zeichenerklärung](#)

6. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen je 100.000 Einwohner/-innen nach Kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Altersgruppen

2024

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	Insgesamt	Unter 45 Jahre	45 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 75 Jahre	75 Jahre und älter
Chemnitz, Stadt	16,3	14,8	23,2	15,7	41,2
Erzgebirgskreis	16,2	23,8	14,3	20,0	34,3
Mittelsachsen	21,1	23,5	18,7	28,7	55,7
Vogtlandkreis	17,2	12,6	10,9	31,5	46,5
Zwickau	15,8	7,9	13,6	19,2	49,5
Dresden, Stadt	15,2	19,0	14,9	10,8	55,6
Bautzen	16,6	13,8	20,8	18,0	35,9
Görlitz	21,6	21,1	16,9	28,1	57,6
Meißen	12,9	23,1	16,9	8,6	14,2
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	15,1	6,1	14,1	20,2	47,8
Leipzig, Stadt	12,9	15,3	11,7	27,1	43,3
Leipzig	16,8	26,2	17,9	.	.
Nordsachsen	13,5	22,7	18,5	.	.
Sachsen	16,0	17,4	16,0	20,8	43,2

Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Zensusdaten vom 15. Mai 2022.

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

7. Vorsätzliche Selbstbeschädigungen nach ausgewählten Merkmalen und Geschlecht

2023, 2024

Merkmal	Insgesamt 2023	Insgesamt 2024	Männlich ¹⁾ 2023	Männlich ¹⁾ 2024	Weiblich ¹⁾ 2023	Weiblich ¹⁾ 2024
Insgesamt	692	648	516	482	176	166
Januar	68	55	53	44	15	11
Februar	46	67	36	46	10	21
März	63	57	46	41	17	16
April	58	58	36	50	22	8
Mai	73	57	57	45	16	12
Juni	43	60	31	49	12	11
Juli	56	50	45	30	11	20
August	52	54	41	33	11	21
September	61	51	49	39	12	12
Oktober	72	53	50	42	22	11
November	43	42	31	31	12	11
Dezember	57	44	41	32	16	12
Vergiftung (X60 - X69)	154	145	75	71	79	74
Erhängen, Strangulierung oder Erstickten (X70)	335	304	284	258	51	46
Ertrinken und Untergehen (X71)	10	10	.	7	.	3
Feuerwaffen, Explosivstoffe (X72 - X75)	29	39	29	.	-	.
Scharfer oder stumpfer Gegenstand (X78 - X79)	34	30	28	23	6	7
Sturz in die Tiefe (X80)	81	86	60	58	21	28
Sichwerfen vor ein sich bewegendes Objekt (X81)	32	21	24	17	8	4
Übrige	17	13
Ledig	180	192	145	162	35	30
Verheiratet ²⁾	247	234	194	188	53	46
Verwitwet ³⁾	161	141	104	75	57	66
Geschieden ⁴⁾	104	76	73	53	31	23
Ledig je 100.000 Einwohner/-innen ⁵⁾⁶⁾	9,8	10,6	14,4	16,2	4,2	3,7
Verheiratet ²⁾ je 100.000 Einwohner/-innen ⁵⁾⁶⁾	15,3	14,6	24,1	23,4	6,5	5,7
Verwitwet ³⁾ je 100.000 Einwohner/-innen ⁵⁾⁶⁾	48,9	42,4	160,2	114,2	21,6	24,7
Geschieden ⁴⁾ je 100.000 Einwohner/-innen ⁵⁾⁶⁾	33,9	24,9	54,0	39,7	18,1	13,4

1) Personen mit den Geschlechtsangaben "divers" und "ohne Angabe" (nach §22 Absatz 3 PStG) werden in Geheimhaltungsfällen per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet.

2) Einschließlich in Lebenspartnerschaft lebend.

3) Einschließlich Lebenspartner verstorben und der Fälle, in denen der bisherige Ehepartner für tot erklärt worden ist.

4) Einschließlich Lebenspartnerschaft aufgehoben und "frühere Ehen aufgehoben" sowie unbekannter Familienstand.

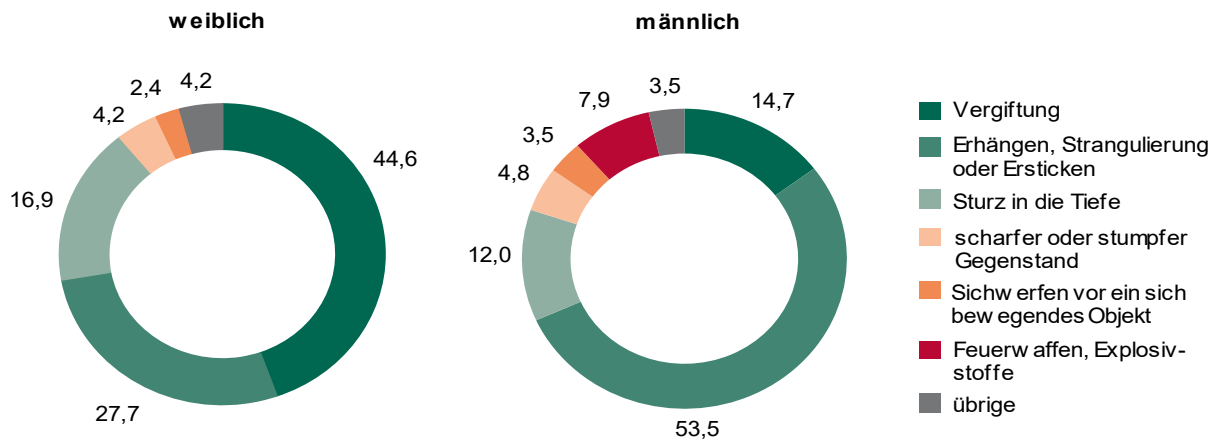
5) Bezogen auf den jeweiligen Familienstand.

6) Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Zensusdaten vom 15. Mai 2022.

Datenquelle: Statistik der Todesursachen

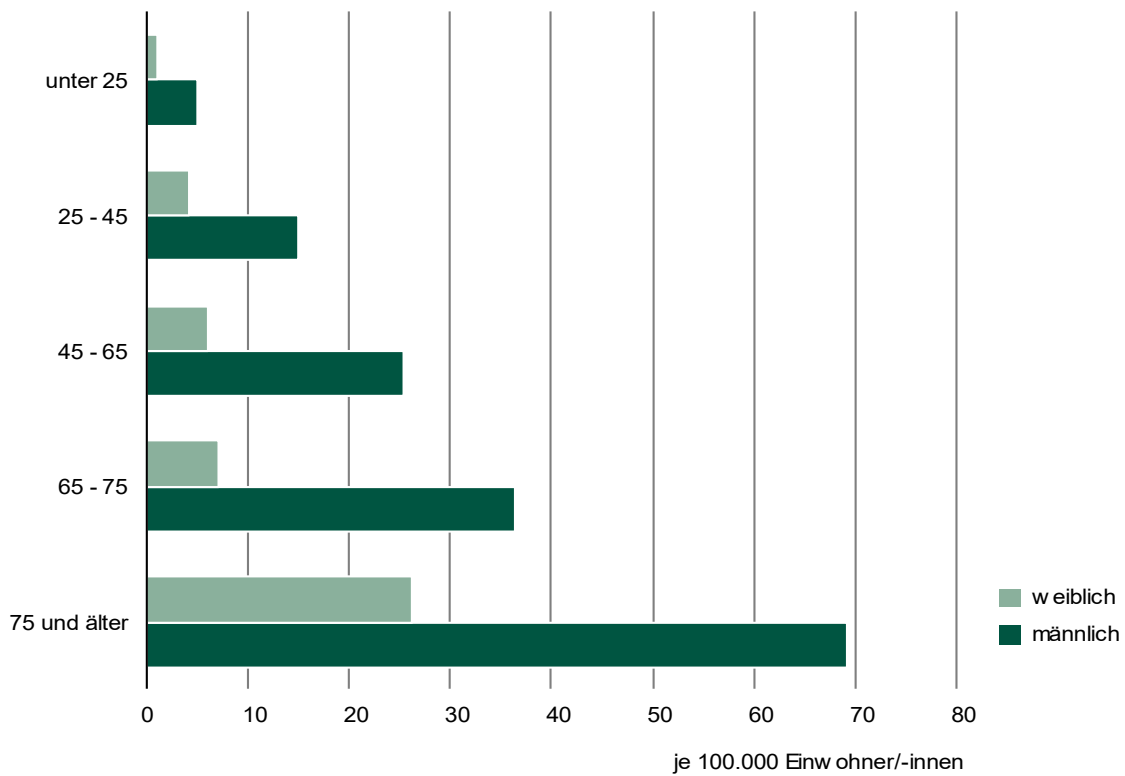
[Zeichenerklärung](#)

Abb. 1 Vorsätzliche Selbstbeschädigungen im Freistaat Sachsen 2024 nach Geschlecht und Art der Tötung (in Prozent)



**Abb. 2 Vorsätzliche Selbstbeschädigungen je 100.000 Einwohner/-innen im Freistaat Sachsen 2024
nach Alter und Geschlecht**

Alter von ... bis
unter ... Jahren



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

Bevölkerungstatistikgesetz 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 Auskunftsdienst. 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 Signierer 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