

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/19329 –**

### **Daten zu Todesfällen und Übersterblichkeit in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Während der COVID-19-Krise informiert das Robert Koch-Institut die Öffentlichkeit regelmäßig über Sterbefälle, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion stehen ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)). Allerdings gibt es auch Stimmen wie den Rechtsmediziner Dr. Klaus Püschel vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die bezweifeln, dass alle Toten mit einer COVID-19-Infektion auch an dieser verstorben sind. Alle von ihm obduzierten Toten hätten unter mindestens einer Vorerkrankung gelitten, das Durchschnittsalter läge bei mehr als 80 Jahren (<https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Rechtsmediziner-Pueschel-Angst-ist-ueberfluessig,pueschel306.html>).

Unter Auswertung der Daten von EuroMOMO, einer europäischen Datenbank, die Daten zu Todesursachen von 24 Ländern zusammenführt, wurde zuletzt in der Presse von einer Übersterblichkeit in vielen europäischen Ländern berichtet, es sind also in Europa in den letzten Wochen mehr Menschen gestorben, als im gleichen Zeitraum der Vorjahre (<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-uebersterblichkeit-101.html>).

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Bei der aktuellen Pandemie des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) handelt es sich – von Beginn an – um ein sehr dynamisches Geschehen, in Deutschland wie auch weltweit. Aufgrund der Neuartigkeit des Erregers verändert sich der wissenschaftliche Erkenntnisstand kontinuierlich. Die Bewertung des Infektionsgeschehens erfolgt regelmäßig u. a. durch das Robert Koch-Institut (RKI) und kann tagesaktuell auf dessen Internetseite abgerufen werden. Das Risiko an COVID-19 zu versterben ist nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleich und bei Personen höher, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen. In der Praxis ist es häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2 Infektion direkt zum Tode beigetragen hat.

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht seit dem 15. April 2020 aktuelle Sterbefallzahlen als Ergebnis einer Sonderauswertung.

Es handelt sich dabei um vorläufige Auszählungen der Sterbefallmeldungen der Standesämter aus noch nicht plausibilisierten Rohdaten. Nach der jüngsten Veröffentlichung [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20\\_179\\_12621.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_179_12621.html) war die Sterblichkeit im Jahr 2020 in den Kalenderwochen 13 bis 17 höher als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019. Da die Grippewelle 2020 schon Mitte März beendet war, liegt es nahe, dass diese „Übersterblichkeit“ im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie steht.

1. In welchem Umfang werden welche Daten zu Todesfällen und Todesursachen in Deutschland von welchen Stellen erhoben?
2. Auf welcher Datengrundlage werden die Daten zu Todesfällen und Todesursachen in Deutschland erhoben?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Statistische Bundesamt erhebt Daten zu Todesfällen und Todesursachen auf der Grundlage des Bevölkerungsstatistikgesetzes.

Die Statistik der Sterbefälle basiert auf den Meldungen der Standesämter. Alle Sterbefälle, die sich in Deutschland ereignen, werden vom für den Sterbeort zuständigen Standesamt beurkundet. Die Standesämter übermitteln ihre Meldungen an das jeweilige Statistische Landesamt. Dort werden die Daten geprüft, statistisch aufbereitet und für das Land ausgewertet. Das Statistische Bundesamt erhält die aufbereiteten Daten von den Landesämtern und erstellt daraus Bundesergebnisse.

Bei der Todesursachenstatistik werden die Totenbescheinigungen der leichenschauenden Ärzte statistisch ausgewertet. Der leichenschauende Arzt füllt die Todesbescheinigung aus und schickt den für die Todesursachen verantwortlichen (vertraulichen) Teil der Todesbescheinigung an das zuständige Gesundheitsamt. Von dort werden die Todesbescheinigungen nach Prüfung der Angaben an die zuständigen Statistischen Landesämter übermittelt. Dort werden die Angaben nach den Regeln der WHO ausgewertet und die zugrundeliegende Todesursache entsprechend klassifiziert. Die Landesergebnisse werden dann dem Statistischen Bundesamt übermittelt, das daraus bundesweite Ergebnisse berechnet und veröffentlicht.

Am RKI werden Todesfälle in Bezug auf bestimmte Infektionskrankheiten erfasst, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Gesundheitsamt gemeldet und von dort über die zuständigen Landesbehörden an das RKI übermittelt werden. Die Todesfälle in Bezug auf meldepflichtige Infektionskrankheiten werden gemäß § 11 Absatz 1 IfSG an das RKI übermittelt.

3. Werden Daten über die Zahl der Beerdigungen etwa bei den Friedhofsverwaltungen erhoben, und wenn nein, warum nicht?

Das Bestattungswesen ist alleinige Aufgabe der Länder. Der Bundesregierung liegen zu der Frage keine Informationen vor.

4. Trifft es zu, dass nur die Bundesländer Berlin und Hessen Zahlen zu Todesfällen an EuroMOMO melden, und wenn ja, warum werden keine bundesweiten Zahlen geliefert?
5. Plant die Bundesregierung, in Zukunft Daten zu Todesfällen und Todesursachen für ganz Deutschland an EuroMOMO zu liefern?
  - a) Wenn ja, wann, und in welchem Umfang?
  - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bislang liegen die Daten dem RKI je nach landesrechtlichen Regelungen nicht aus allen Bundesländern zeitnah vor und stehen somit EUROMOMO nicht zur Verfügung. Momentan werden diese Daten auf freiwilliger Basis von den Ländern (d. h. Berlin und Hessen) geliefert.

Mit dem Masernschutzgesetz wurde die gesetzliche Grundlage für eine zeitnahe bundesweite Mortalitätssurveillance geschaffen. Diese Regelung tritt zum 1. November 2021 in Kraft, da ressortübergreifende Abstimmungen zwischen Standesämtern und Gesundheitsbehörden erforderlich sind, um den elektronischen Datenfluss zu etablieren. Spätestens ab diesem Zeitpunkt wird das RKI bundesweite Daten für EUROMOMO zur Verfügung stellen.

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie führt das Statistische Bundesamt Sonderauswertungen zu einer möglichen Übersterblichkeit durch (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung). Derzeit prüft das RKI gemeinsam mit dem Statistischen Bundesamt, inwieweit diese Daten auch EUROMOMO zur Verfügung gestellt werden können.

6. Welche Verpflichtungen bestehen für Deutschland, Daten zu Todesfällen an welche europäischen und internationalen Organisationen zu melden, und wie kommt Deutschland diesen Verpflichtungen nach?

Gemäß Verordnung EU 1260/2013 über europäische demografische Statistiken sind endgültige Daten zu Sterbefällen ohne Todesursachen jährlich zum 31. Dezember des Folgejahres an Eurostat zu liefern. Zudem sind die vorläufige Gesamtzahl der Sterbefälle des ersten Halbjahres nach Monaten zum 30. November des Jahres und die vorläufige Gesamtzahl pro Monat eines Jahres zum 30. Juni des Folgejahres zu liefern. Diese Lieferverpflichtungen werden vom Statistischen Bundesamt erfüllt.

Außerdem meldet das Statistische Bundesamt auf freiwilliger Basis Daten an weitere internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen.

Im Rahmen von „The European Surveillance System“ (TESSy) werden Daten zu Infektionskrankheiten, einschließlich Todesfällen, an das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) übermittelt: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/surveillance-and-disease-data/surveillance/diseases-and-special-health-issues-under-eu>.

Die Datenbereitstellung erfolgt u. a. auf Grundlage des Durchführungsbeschlusses (EU) 2018/945 der EU-Kommission: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32018D0945&from=EN>.

Deutschland kommt diesen Verpflichtungen entsprechend den Vorgaben des ECDC nach, soweit die geforderten Daten am RKI vorliegen.

7. Wie stellt Deutschland Daten zu Todesfällen für die Forschung und öffentlich bereit, ist etwa der Zugriff via Opendata-Schnittstelle möglich?

Statistische Ergebnisse zu Sterbefällen werden vom Statistischen Bundesamt und den Statistischen Landesämtern u. a. im Internet veröffentlicht und sind damit für Forschung und Öffentlichkeit frei zugänglich. Die aktuelle Sonderauswertung zu Sterbefällen ist verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>.

Daten zu Todesfällen durch das Coronavirus sind tagesaktuell auf dem COVID-19-Dashboard des RKI verfügbar: <https://corona.rki.de>. Die Daten können über einen Datenhub als Tabellen, aber auch über eine Schnittstelle automatisiert abgerufen werden.

8. Auf welcher Datengrundlage beruhen die COVID-19-Todesstatistiken?

Entsprechend der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 IfSG auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“) ist der Tod in Bezug auf eine Infektion, die durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) hervorgerufen wird, bis zum 22. Mai 2020 meldepflichtig gewesen. Seit dem 23. Mai 2020 beruht die Meldepflicht auf der gesetzlichen Grundlage des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe t IfSG. Auf dieser Grundlage erfasst das RKI in einer Statistik COVID-19-Todesfälle, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Da es in der Praxis häufig schwierig ist zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2 Infektion direkt zum Tode beigetragen hat, werden in der Statistik sowohl Menschen erfasst, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“) als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich die Todesursache nicht abschließend nachweisen lässt („gestorben mit“).

9. In welchen Regionen Deutschlands gibt es seit Februar 2020 eine Übersterblichkeit in welcher Höhe im Vergleich zu den Vorjahren, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Daten?

Angaben zu den einzelnen Bundesländern können der beigefügten Tabelle (Anlage) entnommen werden. Da die Angaben für 2020 zum Wohnort auf noch nicht plausibilisierten Rohdaten beruhen und da das Meldeverhalten der Landesämter regional unterschiedlich ist, verzichtet das Statistische Bundesamt aus methodischen Gründen auf den Nachweis nicht aussagekräftiger Ergebnisse in tieferer Regionalisierung.

Die Zahlen deuten auf einen Zusammenhang der geschätzten Übersterblichkeit mit dem Coronavirus hin.

10. Sollte es eine Übersterblichkeit geben, die nicht vollständig durch die Todesdaten in der offiziellen RKI-Statistik zu COVID-19-Todesfällen erklärbar ist, womit begründet die Bundesregierung diese Übersterblichkeit, und was für Schlüsse zieht sie daraus?

Die Entwicklung der Gesamtsterblichkeit lässt nach derzeitigem Stand nicht erkennen, dass es über die gemeldeten COVID-19-Fälle hinaus eine wesentliche Zunahme der Sterbefälle gibt. Im Jahr 2020 wurden in den Kalenderwochen 13 bis 17 insgesamt 6.760 mehr Sterbefälle registriert als im Durchschnitt der Vorjahre (Stand: 22. Mai 2020). Die Zahl der gemeldeten COVID-19-Sterbefälle für 2020 insgesamt lag mit Stand vom 21. Mai 2020 laut RKI bei 8.174 Fällen, wobei auch Fälle nach dem 26. April 2020 berücksichtigt sind.

## Anlage

Vergleich der Sterbefälle in den Kalenderwochen 6 bis 17 2020 gegenüber Durchschnitt 2016 bis 2019 –  
Sonderauswertung 2020 des Statistischen Bundesamtes

	KW 6	KW 7	KW 8	KW 9	KW 10	KW 11	KW 12	KW 13	KW 14	KW 15	KW 16	KW 17	Summe KW 13 bis 17
	in %												
Deutschland	- 6,8	- 5,3	- 10,2	- 10,2	- 8,4	- 3,6	- 0,1	2,9	10,2	12,6	8,6	3,3	7,5
Baden-Württemberg	- 4,8	- 5,9	- 11,0	- 8,8	- 4,7	- 0,4	5,4	12,7	21,5	23,2	19,6	11,2	17,6
Bayern	- 3,4	- 2,0	- 6,1	- 7,5	- 7,2	- 3,0	8,0	8,8	24,4	26,5	23,9	12,0	19,1
Berlin	- 2,4	- 11,8	- 14,3	- 7,9	- 7,7	- 11,8	- 5,6	- 0,7	2,8	2,4	- 7,0	- 12,8	- 2,9
Brandenburg	- 5,5	- 2,6	- 15,1	- 11,3	- 14,6	- 2,8	- 0,6	9,1	10,5	6,0	4,5	8,9	7,9
Bremen*	4,6	13,1	2,6	- 6,6	9,7	- 2,8	5,4	5,3	32,2	7,6	24,4	8,8	15,5
Hamburg	8,6	1,0	0,1	- 1,0	5,9	0,2	9,8	2,1	24,1	17,1	5,4	9,1	11,4
Hessen	- 7,8	- 2,4	- 13,2	- 10,5	- 7,7	- 1,2	- 3,2	- 2,4	4,9	12,2	11,0	- 3,1	4,4
Mecklenburg-Vorpommern	- 7,2	- 8,8	- 14,0	3,5	- 6,7	1,9	- 4,1	5,6	1,5	0,1	1,9	- 8,8	0,1
Niedersachsen	- 5,7	- 6,1	- 9,8	- 14,5	- 6,9	- 5,2	- 1,7	1,6	8,6	8,9	- 0,5	- 0,3	3,7
Nordrhein-Westfalen	- 9,8	- 5,9	- 8,2	- 10,8	- 9,0	- 1,5	- 1,6	2,5	5,8	11,5	5,8	3,0	5,7
Rheinland-Pfalz	- 9,0	- 9,4	- 15,0	- 14,1	- 12,3	- 5,5	- 6,6	- 4,3	4,7	4,2	- 0,5	3,4	1,5
Saarland	- 11,2	- 6,2	- 9,8	- 6,7	- 6,2	- 9,1	1,3	14,3	15,6	13,2	12,4	0,2	11,3
Sachsen	- 5,9	- 2,8	- 11,1	- 10,2	- 11,0	- 8,8	- 2,0	4,0	4,0	11,8	7,6	0,0	4,2
Sachsen-Anhalt	- 8,0	- 8,8	- 7,9	- 15,9	- 15,8	- 7,8	- 12,2	- 1,0	- 1,2	- 2,7	- 4,1	- 2,6	- 2,3
Schleswig-Holstein	- 12,3	- 10,5	- 22,2	- 11,0	- 14,0	- 10,3	- 4,2	- 7,3	- 6,4	- 2,5	0,2	- 4,4	- 4,2
Thüringen	- 16,5	- 6,9	- 9,2	- 12,4	- 12,6	- 3,3	- 4,7	- 12,0	4,1	6,4	9,1	4,2	2,1

\*Besonders hoher Anteil von Verstorbenen, die im Land registriert wurden, ihren Wohnsitz aber in einem anderen Bundesland hatten.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.



