

Todesursachen in Baden-Württemberg 2022

Ein „anderes“ Coronajahr

Ulrike Winkelmann

Im Jahr 2022 erreichte die Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg einen neuen Höchststand. Verantwortlich hierfür war nicht nur die demografische Alterung. Auch die Sterblichkeit stieg 2022 an. Der Anstieg der Sterblichkeit war stärker als 2021, obwohl insgesamt weniger Menschen an COVID-19 starben.

Der Anstieg der Sterblichkeit konzentrierte sich 2022 auf die hochbetagte Bevölkerung. Der saisonale Verlauf der Sterbefälle zeigt, dass die Sterblichkeit 2022 neben COVID-19 offenbar auch durch den extrem heißen Sommer und die Grippewelle am Jahresende beeinflusst wurde. Dies korrespondiert mit der Entwicklung der Sterblichkeit bei bestimmten Gruppen von Todesursachen – zum Beispiel Psychischen und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Nervensystems und Krankheiten des Atmungssystems.

Im Jahr 2022 starben etwa 124 700 Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger. Verglichen mit dem Durchschnitt der

„Vor-Corona-Jahre“ 2016 bis 2019 gab es damit im Südwesten im Jahr 2022 etwa 16 600 Sterbefälle mehr. Davon sind 10 800 Sterbefälle auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen – denn wegen der Altersstruktur der Bevölkerung erreichen immer mehr Menschen ein hohes Alter. Zusätzlich aber führte eine Erhöhung der Sterblichkeit zu etwa 5 800 mehr Sterbefällen im Jahr 2022 als bei einer unveränderten Sterblichkeit zu erwarten gewesen wären.¹

Sterblichkeit der Hochbetagten nimmt zu

Die Sterblichkeit der Bevölkerung, das heißt die Zahl der Sterbefälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner, war 2022 höher als in den beiden vorausgegangenen Coronajahren 2020 und 2021. Im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 lag das Plus 2022 bei 4,7 %, im Jahr 2021 dagegen nur bei 1,4 %.²

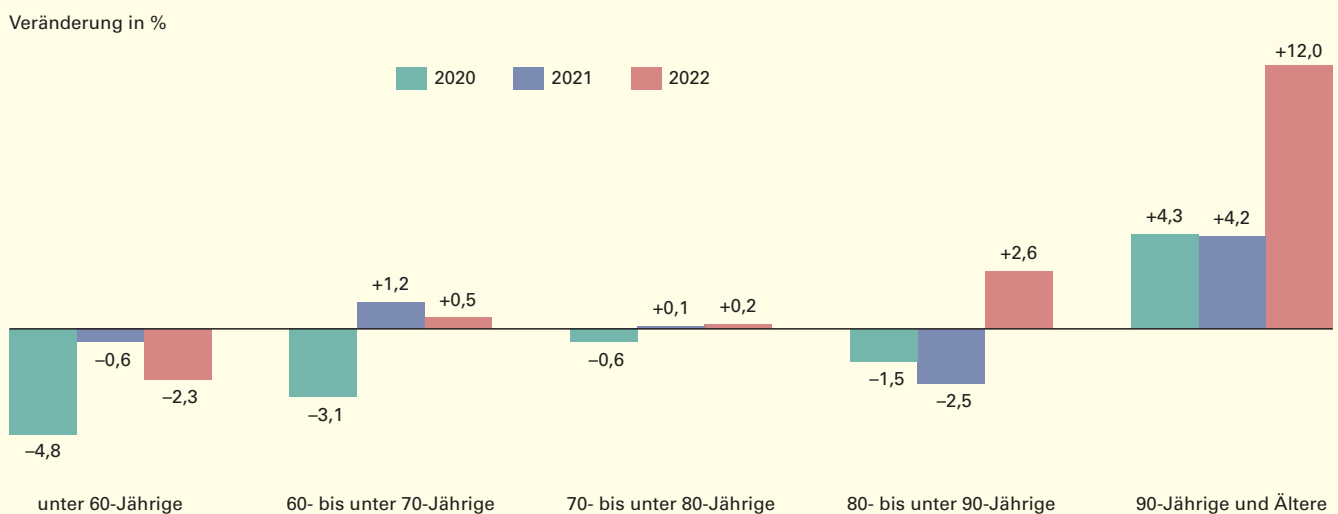
Dabei entwickelte sich die Sterblichkeit je nach Altersgruppe unterschiedlich. Die Sterblichkeit der unter 60-Jährigen lag 2022 weiter-

Dipl.-Volkswirtin Dr. Ulrike Winkelmann ist Referentin im Referat „Bevölkerung, Gesundheit, Rechtspflege, Insolvenzen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

¹ Zur Berechnung der Übersterblichkeit siehe *i-Punkt* in: Winkelmann, Ulrike/Brachat-Schwarz, Werner: Das „Coronajahr“ 2021 – wie stark haben sich Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit in Baden-Württemberg verändert? In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 2/2023, S. 6.

S1

Sterblichkeit der Bevölkerung Baden-Württembergs 2020 bis 2022 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 nach Altersgruppen



Datenquellen: Todesursachenstatistik. Fortschreibung des Bevölkerungsstands.

hin niedriger als im Referenzzeitraum 2016/2019. Für die 60- bis unter 80-Jährigen waren nur geringe Anstiege der Sterblichkeit zu verzeichnen. In der Altersgruppe der 80- bis unter 90-jährigen war die Sterblichkeit 2022 mit 7 558 Sterbefällen je 100 000 der gleichaltrigen Bevölkerung um 2,6 % höher als 2016/2019. Massiv war der Anstieg der Sterblichkeit mit +12 % in der 90-jährigen und älteren Bevölkerung (*Schaubild 1*).

Weniger COVID-19-Sterbefälle als 2021

Die Zahl der Sterbefälle mit der Todesursache COVID-19 nahm 2022 gegenüber 2021 um rund 1 400 Fälle bzw. ca. 17 % ab. Der prozentuale Rückgang war bei Männern stärker als bei Frauen und bei den niedrigen Altersgruppen stärker als bei den Älteren. Die Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren war 2022 die Einzige, in der die Zahl der COVID-Sterbefälle im Vergleich zum Vorjahr zunahm.

Damit unterscheidet sich das Jahr 2022 in Bezug auf das Alter der durch COVID-19 Verstorbenen von 2021. Das mittlere Sterbealter

der an COVID-19 Gestorbenen entsprach 2021 mit 79,1 Jahren in etwa dem mittleren Sterbealter aller Sterbefälle (79,4 Jahre). Im Jahr 2022 waren die an COVID-19 Gestorbenen dagegen mit 82,5 Jahren überdurchschnittlich alt: Das mittlere Sterbealter über alle Todesursachen war mit 79,8 Jahren um 2,7 Jahre niedriger.

Höhere COVID-Sterblichkeit der 90-Jährigen und Älteren

Die Jahre 2021 und 2022 sollten jedoch nicht anhand der absoluten Zahl der Sterbefälle sondern – aussagekräftiger – nach der Sterblichkeit, das heißt nach der Zahl der Sterbefälle je 100 000 der jeweiligen, gleichaltrigen Bevölkerung verglichen werden. Anderenfalls wird der Vergleich durch die sich im Zuge der demografischen Alterung spürbar ändernden Besetzungszahlen der einzelnen Altersgruppen beeinflusst.

Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der Sterblichkeit durch COVID-19 seit dem Beginn der Pandemie im Jahr 2020. Über alle Jahre und Altersgruppen hinweg zeigt sich für die männliche Bevölkerung eine höhere Sterblichkeit als für die weibliche Bevölkerung. Außerdem steigt die Sterblichkeit mit zunehmendem Alter deutlich an.

Im Jahr 2022 ergaben sich im Vergleich zu 2021 Rückgänge der Sterblichkeit, die umso stärker ausfielen, je jünger die Altersgruppe war. Allein bei den ab 90-Jährigen zeigte sich 2022 gegenüber 2021 ein deutlicher Anstieg der Sterblichkeit um 23 %.

COVID-Infektionszahlen 2022 um ein Vielfaches höher als 2021

Seit dem Jahreswechsel 2021/2022 bestimmten verschiedene Sublinien der Omikron-Variante das Pandemiegeschehen. Im Vergleich zu den 2021 vorherrschenden Virusvarianten Alpha und Delta waren diese deutlich ansteckender und führten zu mehr Impfdurchbrüchen. Im Ergebnis waren die Infektionszahlen 2022, bei einer im Durchschnitt geringeren Krankheitsschwere, um ein Mehrfaches höher als 2021. Die 7-Tage-Inzidenz erreichte mit 1 927 gemeldeten Infektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner im März 2022 in Baden-Württemberg ihr Maximum. Zum Vergleich: Die höchste im Jahr 2021 erfasste 7-Tage-Inzidenz betrug 533 Infektionen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (05.12.2021).³

- 2 Sterblichkeit alterstandardisiert anhand der Europa-Standardbevölkerung 2013.
- 3 Datenquelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg/SurvNet@RKI, <https://dashboards.instatlas.com/viewer/report?appid=5aeccc6d41104e81ac3c33d2bb4559e4> (Abruf: 06.06.2023).

T1

Sterblichkeit durch COVID-19*) in Baden-Württemberg 2020 bis 2022 nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppe von ... bis unter ... Jahre	2020	2021	2022	Veränderung 2021/2022 in %
	Sterbefälle je 100 000 der jeweiligen Bevölkerung			
insgesamt				
unter 60	2	9	4	-53,9
60-70	30	69	34	-51,2
70-80	119	184	124	-33,0
80-90	431	512	447	-12,6
90 und mehr	1 288	1 385	1 705	+23,1
männlich				
unter 60	3	12	5	-60,0
60-70	44	94	47	-50,5
70-80	174	252	172	-31,9
80-90	551	659	593	-10,1
90 und mehr	1 570	1 734	2 151	+24,1
weiblich				
unter 60	1	5	3	-37,7
60-70	17	45	21	-52,7
70-80	73	126	82	-34,9
80-90	348	408	345	-15,5
90 und mehr	1 171	1 237	1 509	+22,0

*) 2020. Pos.-Nr. U07.1/U07.2, ab 2021 Pos.-Nr. U07.1/U07.2/U10.9 der ICD-10.
Datenquellen: Todesursachenstatistik, Bevölkerungsforschung.

Das Risiko für den schweren Verlauf einer COVID-19-Infektion wächst mit zunehmendem Alter und erreicht, gemessen an der Hospitalisierungsinzidenz⁴ für 80-Jährige und Ältere, das 9-fache der 18- bis 59-Jährigen. Dementsprechend steigt auch der Anteil der Gestorbenen an den mit SARS-CoV-2-Infizierten in den höheren Altersgruppen an: Die Letalität von COVID-19⁵ lag nach Angaben des Robert-Koch-Instituts im Zeitraum 1. März 2020 bis Ende März 2023 für über 80-Jährige bei 5,5 %. In der darunter liegenden Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen waren es 1,7 %, bei den 60- bis 69-Jährigen 0,4 %.

Es ist anzunehmen, dass die deutlich höheren Inzidenzen 2022 zusammen mit dem bei Hochbetagten wesentlich höheren Sterberisiko dazu beigetragen haben, dass die COVID-Sterblichkeit bei den 90-Jährigen und Älteren 2022 im Unterschied zu den jüngeren Altersgruppen anstieg. Für eine genauere Analyse müssten allerdings die altersspezifischen 7-Tage-Inzidenzen im Vergleich von 2021 und 2022 herangezogen werden.

COVID-19 allein erklärt steigende Sterblichkeit 2022 nicht

In den Jahren 2020 und 2021 erklärte sich der Anstieg der Sterblichkeit im Wesentlichen durch die hohe Zahl von COVID-19 Sterbefällen.⁶ Für den Anstieg der Sterblichkeit im Jahr 2022, bei gleichzeitig niedrigerer Sterblichkeit durch COVID-19 als 2021, müssen zusätzliche Faktoren verantwortlich sein.

Neben der Pandemie gab es 2022 zwei Besonderheiten, die Einfluss auf die Sterblichkeit in Baden-Württemberg gehabt haben können. Zum einen trat Ende 2022, erstmals seit Beginn der Pandemie, wieder eine Grippewelle auf. Zweitens war der Sommer 2022 in Baden-Württemberg nach Berechnungen des Deutschen Wetterdienstes der zweitwärmste seit 1881.⁷

Hitze kann bestehende Beschwerden wie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege oder der Nieren verschlimmern und bei zahlreichen Medikamenten teils schwerwiegende Nebenwirkungen auslösen. Auch Menschen mit neurologischen Erkrankungen (zum Beispiel Morbus Parkinson), psychischen Erkrankungen (zum Beispiel Depression, Drogenabhängigkeit) oder geistigen Behinderungen tragen bei Hitzeperioden ein größeres gesundheitliches Risiko. Hochbetagte – häufig von mehreren der vorgenannten Risikofaktoren betroffen – sind bei Hitze einem erheblich höheren Sterberisiko ausgesetzt.⁸

Mehr Sterbefälle im Juli, August und Dezember 2022

Hinweise, inwieweit der heiße Sommer und die Grippewelle die Sterblichkeit beeinflusst haben, gibt die in *Schaubild 2* dargestellte Verteilung der Sterbefälle auf die Sterbemonate im Durchschnitt der Vor-Corona-Jahre 2016 bis 2019 sowie in den Jahren 2021 und 2022. Um Effekte der COVID-Wellen auszublenden, wurden Sterbefälle mit der Todesursache COVID-19 ausgeschlossen. Die Darstellung der prozentualen Verteilung der Sterbefälle anstatt der absoluten Fallzahlen erleichtert den Vergleich zwischen den Altersgruppen und zwischen den einzelnen Jahren.

Zunächst fällt auf, dass die Anteile der Monate an den Sterbefällen eines Jahres grundsätzlich umso stärker schwanken je höher die betrachtete Altersgruppe ist. So lag die Spannweite 2022 bei den unter 70-Jährigen zwischen 7,6 % (Februar) und 9,6 % (Dezember) und bei den 90-Jährigen und Älteren zwischen 7,3 % (Februar) und 11,4 % (Dezember). Zweitens fehlt für alle Altersgruppen in den beiden Coronajahren die im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 zu beobachtende Häufung der Sterbefälle im 1. Quartal, das ohne Infektionsschutzmaßnahmen in „normalen“ Jahren die Hochzeit von Infektionswellen darstellt. Darüber hinaus zeigen der Juli 2022, in den höheren Altersgruppen auch der August 2022, sowie der Dezember 2022 jeweils erkennbar höhere Sterbefallanteile als im Jahresdurchschnitt 2016 bis 2019 und auch als im Jahr 2021.

„Neue“ Entwicklungen bei einzelnen Todesursachen

Für die Entwicklung der Sterblichkeit nach Todesursachen wird als Bezugsgröße die durchschnittliche Sterblichkeit in den 4 Jahren vor Ausbruch der Pandemie (2016 bis 2019) herangezogen. Die Analyse beschränkt sich zunächst auf die oberste Ebene der Kapitel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD-10). Fallweise werden zusätzlich Gruppen von Todesursachen, die innerhalb der Kapitel großes Gewicht haben, betrachtet (*Tabelle 2*).

Erstmalige Anstiege der altersstandardisierten Sterblichkeit nach Rückgängen in den Jahren 2020 und 2021 waren 2022 für die ICD-10-Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)“ und „Krankheiten des

4 Übermittelte COVID-19-Hospitalisierungen der mit oder wegen einer SARS-CoV-2-Infektion hospitalisierten Personen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner ab 01.03.2020 bis Ende März 2023.

5 Anteil von COVID-19-bedingten Todesfällen an allen übermittelten SARS-CoV-2-Infektionen. Quelle: Robert-Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 21/2023 vom 25. Mai 2023, S. 11 ff.

6 Winkelmann, Ulrike: Todesursachen und Sterblichkeit der älteren Bevölkerung Baden-Württembergs 2020 Welche Auswirkungen hatte die Pandemie? In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 4/2022 und Winkelmann, Ulrike/Bracht-Schwarz, Werner: Das „Coronajahr“ 2021 – wie stark haben sich Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit in Baden-Württemberg verändert? In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 2/2023.

7 Deutscher Wetterdienst, Deutschlandwetter im Sommer, Pressemitteilung vom 30.08.2022 https://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilung/en/DE/2022/20220830_deutschlandwetter_sommer2022_news.html (Abruf 3.11.2023).

8 Winklmayr C./Matthies-Wiesler F./Muthers S./Buchien S./Kuch B. et al. (2023): Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention, in: Journal of Health Monitoring 8(S4): 3–34. DOI 10.25646/11645. Siehe auch: Wie Hitze die Gesundheit beeinträchtigen kann. KLUG. Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit. KLUG-Materialien. <https://klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/09/Hitze-im-Koerper-Grafik-neu-copy.png> (Abruf 3.11.2023).

S2

Sterbefälle in Baden-Württemberg, Mittelwert der Jahre 2016 bis 2019 im Vergleich zu 2021 und 2022*) nach Sterbemonaten und Altersgruppen



*) Berichtsjahre 2021 und 2022 ohne Sterbefälle durch COVID-19.
Datenquelle: Todesursachenstatistik.

Nervensystems (G00-G99)“ zu beobachten. Die Sterblichkeit nahm für diese Kapitel um 8 % bzw. 10 % zu. Das Kapitel „Äußere Ursachen (V01-Y98, inkl. U12.9)“ zeigte eine ähnliche Entwicklung: Die Sterblichkeit stieg nach einem Rückgang im Jahr 2020 und Stagnation im Jahr 2021 im Jahr 2022 um 8 % an.

Höhere Sterblichkeit durch Demenz und Krankheiten des Nervensystems ...

Wesentlich für die Entwicklung der Sterblichkeit durch die Todesursachen „Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)“ ist die Krankheit Demenz (F01-F03). Auf Demenz entfielen 2022 rund 87 % der 8 408 Sterbefälle durch psychische und Verhaltensstörungen. Innerhalb des Kapitels „Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)“ sind Parkinson (G20) und die Alzheimer-Krankheit (G30) die größten Todesursachen. Sie machten 2022 zusammen 58 % der 4 918 Sterbefälle des Kapitels aus.

... sowie durch Stürze und Suizide

Das Kapitel „Äußere Ursachen“ fasst verschiedene nicht natürliche Todesursachen zusammen. Unfälle bilden darunter die größte Gruppe und hier vor allem Stürze. Stürze hatten 2022 mit rund 3 096 Sterbefällen einen Anteil von 47 % an den Sterbefällen durch nicht natürliche, äußere Todesursachen. In der Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren beträgt der Anteil der Sterbefälle durch Stürze an den „äußeren Ursachen“ sogar 66 %. Die Sterblichkeit durch die Todesursache Sturz ist in den letzten 3 Jahren angestiegen und lag 2022 um 22 % über dem Niveau des Vergleichszeitraums. Es handelt sich hier demnach nicht um einen „erstmaligen“ Anstieg.

Die zweitgrößte Gruppe innerhalb der nicht natürlichen Todesursachen bilden Suizide (vorsätzliche Selbstbeschädigung, X60-X84). Auf sie entfielen 2022 mit 1 361 Sterbefällen rund ein Fünftel aller Sterbefälle durch nicht natürliche Ursachen. Nachdem die Sterblichkeit durch Suizid in den Jahren 2020 und 2021 unter dem Niveau von 2016 bis 2019 gelegen hatte, war 2022 erstmals wieder ein leichter Anstieg um 3 % zu beobachten.

Sterblichkeit durch Niereninsuffizienz erhöht

Ein deutlich verstärkter Anstieg der altersstandardisierten Sterblichkeit ergab sich 2022 mit einem Plus von 21 % für das ICD-10-

Kapitel „Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)“. Die größte Gruppe innerhalb des Kapitels stellt hier die Todesursache Niereninsuffizienz (N17-N19) dar. Der Anstieg der Sterblichkeit durch Niereninsuffizienz war 2022 mit +16 % ebenfalls deutlich erhöht.

Rückgang der Sterblichkeit deutlich abgeschwächt bei ...

Einige ICD-10-Kapitel zeigten 2020 und 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 deutliche Rückgänge der Sterblichkeit und wirken so dämpfend auf die Entwicklung der allgemeinen Sterblichkeit. 2022 setzte sich dies jedoch nicht fort. Mit anderen Worten: Die Sterblichkeit durch diese ICD-10-Kapitel stieg 2022 gegenüber 2021 an, blieb jedoch geringer als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019. Dies betrifft in erster Linie die Kapitel „Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)“, „Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)“ und „Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)“.⁹

... Krankheiten des Kreislaufsystems,

Krankheiten des Kreislaufsystems sind die häufigste Todesursache in Baden-Württemberg – im Jahr 2022 entfielen mit 42 632 Sterbefällen ein gutes Drittel aller Sterbefälle auf dieses ICD-10-Kapitel. Die altersstandardisierte Sterblichkeit hatte 2020 und 2021 um knapp 4 % niedriger gelegen als im Referenzzeitraum. Im Jahr 2022 betrug das Minus nur noch 0,3 %. Der Blick auf die in *Tabelle 2* dargestellten wichtigsten Gruppen innerhalb der Herz-/Kreislaferkrankungen zeigt für die Bluthochdruckkrankheiten (I10-I15) einen verstärkten Anstieg der Sterblichkeit um 13 %, für ischämische Herzkrankheiten (I20-I25), wozu auch Herzinfarkt gehört und für sonstige Formen der Herzkrankheit sind abgeschwächte Rückgänge erkennbar.

... infektiöse und parasitäre Krankheiten

Mit insgesamt 2 058 Sterbefällen im Jahr 2022 sind infektiöse und parasitäre Krankheiten ein wesentlich „kleineres“ ICD-10-Kapitel als Krankheiten des Kreislaufsystems. Hier ergaben sich größere Änderungen. So war die Sterblichkeit durch bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten 2021 noch um fast 20 %, 2022 jedoch nur um 11 % niedriger als im Vor-Corona-Vergleichszeitraum 2016 bis 2019.

⁹ Der Rückgang der Sterblichkeit durch Neubildungen (C00-D48) hat sich dagegen auch 2022 weiter fortgesetzt.

T2 Sterblichkeit in Baden-Württemberg 2020 bis 2022 nach ausgewählten Todesursachen

Pos. Nr. der ICD-10	Todesursache	Sterblichkeit				Sterblichkeit im Jahr ... im Vergleich zum Durchschnitt 2016–2019		
		Durchschnitt 2016–2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
		Sterbefälle je 100 000 der jeweiligen Bevölkerung, altersstandardisiert ¹⁾				in %		
Todesursachen insgesamt		938	940	952	983	+0,2	+1,4	+4,7
darunter: A00-B99	KAPITEL I: Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten*	18	15	14	16	-15,9	-19,6	-10,9
C00-D48	KAPITEL II: Neubildungen	229	222	219	215	-2,9	-4,5	-6,0
E00-E90	KAPITEL IV: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	38	40	40	41	+3,8	+4,0	+6,2
darunter: E10-E14	Diabetes mellitus	27	27	27	26	+0,0	-0,1	-1,5
F00-F99	KAPITEL V: Psychische und Verhaltensstörungen	60	60	58	65	-1,5	-4,1	+7,9
darunter: F00-F03	Demenz	53	51	50	56	-2,6	-5,6	+6,3
G00-G99	KAPITEL VI: Krankheiten des Nervensystems	35	34	34	38	-2,9	-2,0	+9,9
I00-I99	KAPITEL IX: Krankheiten des Kreislaufsystems	335	322	321	334	-3,8	-3,9	-0,3
darunter: I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	41	42	42	46	+2,9	+4,1	+13,4
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	117	113	112	115	-2,9	-4,5	-1,7
I30-I52	Sonstige Formen der Herzkrankheit	92	86	88	91	-6,7	-4,8	-1,1
I60-I69	Zerebrovaskuläre Krankheiten	59	55	53	54	-7,1	-9,6	-7,4
J00-J99	KAPITEL X: Krankheiten des Atmungssystems	63	54	49	58	-14,4	-22,3	-7,6
darunter: J09-J18	Grippe und Pneumonie	21	16	13	16	-23,1	-40,4	-24,3
J40-J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	30	27	26	30	-12,0	-15,4	-1,8
K00-K93	KAPITEL XI: Krankheiten des Verdauungssystems	43	43	45	46	-0,0	+2,8	+5,3
N00-N99	Kapitel XIV: Krankheiten des Urogenitalsystems	21	23	24	26	+7,1	+10,2	+21,4
darunter: N17-N19	Niereninsuffizienz	14	15	15	16	+2,4	+4,8	+16,2
U07, U10.9	COVID-19 ²⁾	-	46	65	53	X	X	X
V01-Y98	Äußere Ursachen inkl. U12.9 ²⁾	49	47	49	53	-4,3	-0,0	+8,0
darunter: W00-W19	Stürze	20	21	22	24	+5,7	+9,9	+22,3
X60-X84	Vorsätzliche Selbsttötung	11	10	10	11	-8,6	-6,4	+2,7

1) Altersstandardisiert anhand der Europa-Standardbevölkerung 2013. — 2) Die Pos.-Nr. U10.9 und U12.9 existieren seit 2021.

Datenquellen: Todesursachenstatistik, Bevölkerungsforschung.

... und Krankheiten des Atmungssystems

Auf Krankheiten des Atmungssystems entfielen im Jahr 2022 rund 7 400 bzw. 6 % aller Sterbefälle in Baden-Württemberg. Die Sterblichkeit hatte 2021 noch um 22 % unter dem Niveau von 2016 bis 2019 gelegen, 2022 betrug das Minus nur noch 7,6 %.

Innerhalb der Krankheiten des Atmungssystems haben „Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)“ mit 50 % sowie „Grippe und Pneumonie (J09-J18)“ mit 28 % größere Anteile an den Sterbefällen. Für beide Gruppen gilt wie für das ICD-10-Kapitel insgesamt, dass sich die dämpfende Wirkung auf die Entwicklung der Sterblichkeit deutlich abgeschwächt hat (siehe Tabelle 2).

könnte in den Infektionszahlen liegen, die 2022 um ein Vielfaches höher waren als 2021 – verbunden mit dem für Hochbetagte deutlich höheren Risiko eines tödlichen Krankheitsverlaufs.

Für die höhere Sterblichkeit 2022 sind neben COVID-19 weitere Faktoren verantwortlich. Hierzu gehören der extrem heißen Sommer und die Grippewelle am Jahresende. Darauf deuten der saisonale Verlauf der Sterbefallzahlen und die Entwicklung der Sterblichkeit bei bestimmten Gruppen von Todesursachen – zum Beispiel psychischen und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Nervensystems und Krankheiten des Atmungssystems. ■

Fazit

Die Sterblichkeit der Bevölkerung in Baden-Württemberg lag 2022 um 4,7 % höher als im Durchschnitt der „Vor-Corona-Jahre“ 2016 bis 2019 und war damit auch größer als 2021. Der Anstieg der Sterblichkeit betraf 2022 vor allem die 90-jährige und ältere Bevölkerung.

Weitere Auskünfte erteilt
Dr. Ulrike Winkelmann, Telefon 0711/641-25 80,
Ulrike.Winkelmann@stala.bwl.de

Allein für die Altersgruppe ab 90 Jahren war 2022 eine höhere COVID-19-Sterblichkeit zu beobachten als 2021. Die Ursache hierfür

www.statistik-bw.de/Gesundheit/
Leben und Arbeiten
Gesundheit

Baden-Württemberg – Ein Standort im Vergleich, Ausgabe 2023

Wo steht das Land im nationalen und internationalen Vergleich?

Die in 20. Auflage vorliegende Broschüre „Baden-Württemberg – ein Standort im Vergleich“ gibt einen Überblick zu verschiedenen politisch und gesellschaftlich relevanten Themenfeldern wie Bevölkerung und Soziales, Wirtschaft, Einkommen, Arbeitsmarkt, Bildung, Umwelt bis zu öffentlichen Finanzen und geht dabei auf die Frage ein, welche Position Baden-Württemberg hier im nationalen und internationalen Vergleich einnimmt.

Benchmark sind hierbei die Bundesländer und die 27 Mitgliedstaaten der Europäischen Union, wobei das Vereinigte Königreich auch nach dem Austritt aus der EU weiterhin mit ausgewiesen wird. Soweit verfügbar werden auch Daten für die Vereinigten Staaten, Japan, die Schweiz sowie die BRIC-Staaten – Brasilien, Russland, Indien und China – in die Analysen einbezogen.

Artikel-Nr.: 8036 23001
Erhältlich unter
www.statistik-bw.de

