

Pressemitteilung: 13 026-054/23

# Weniger Coronatote als in den Vorjahren

## Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs häufigste Todesursachen im Jahr 2022

Wien, 2023-03-15 – Im Jahr 2022 lag die Sterblichkeit in Österreich erneut auf dem hohen Niveau der Jahre 2020 und 2021. Die Wellen von COVID-Sterbefällen waren jedoch weniger stark ausgeprägt als 2020 und 2021. Laut vorläufigen Ergebnissen von Statistik Austria war COVID-19 die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs.

„Im Jahr 2022 starben in Österreich erneut mehr Menschen als im Durchschnitt der Jahre vor der Corona-Pandemie, obwohl die Todesfälle aufgrund von Corona im Vergleich zu 2020 und 2021 leicht zurückgingen. Dennoch starben knapp 7 % bzw. 6 316 Menschen 2022 an einer Corona-Infektion. Damit war COVID-19 die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs“, sagt Statistik Austria-Generaldirektor Tobias Thomas.

Im Jahr 2022 starben in Österreich insgesamt 92 107 Personen. Diese Zahl liegt auf dem hohen Niveau der Jahre 2020 und 2021. 6 316 Personen bzw. 6,9 % verstarben 2022 an COVID-19. Im Vergleich zu 2020 und 2021 ging die Sterblichkeit an COVID-19 damit etwas zurück. Unverändert blieb hingegen das Geschlechterverhältnis: Männer (3 228) starben etwas häufiger als Frauen (3 088) an COVID-19 (siehe Tabelle 1). Todesfälle aufgrund von COVID-19 traten auch 2022 überwiegend im höheren Alter auf: Das durchschnittliche Alter der an COVID-19 Verstorbenen betrug für Männer 81,2 Jahre, für Frauen 85,5 Jahre. Es lag damit für beide Geschlechter zwar über dem Durchschnittsalter aller Verstorbenen, jedoch unter dem durchschnittlichen Sterbealter bei Pneumonien, chronischen Herzkrankheiten oder Krankheiten der Nieren und des Urogenitalsystems sowie Alzheimer und Demenz (siehe Tabelle 2).

### COVID-Sterbewellen 2022 deutlich schwächer als in den beiden Vorjahren

Über die drei Pandemiejahre hinweg zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen hohen Infektionszahlen und einem Anstieg der COVID-19-Sterbefälle. Nach Kalenderwochen betrachtet, ergab sich im Jahr 2020 die stärkste COVID-Sterbewelle im Spätherbst mit den höchsten Werten in der 48. und 49. Kalenderwoche (23. November bis 6. Dezember). Im Jahr 2021 wurde die höchste Sterblichkeit in den Kalenderwochen 47 und 48 (22. November bis 5. Dezember) verzeichnet. Die Sterblichkeit lag zu dieser Zeit allerdings deutlich unter dem Niveau der Herbstwelle 2020. Die Welle 2021 ging nahezu nahtlos in einen neuerlichen Anstieg der COVID-19-Sterbefälle im Frühjahr 2022 über. Diese Welle hatte ihren Höhepunkt in den Kalenderwochen 12 und 13 (21. März bis 3. April) und reichte im Ausmaß fast an die Herbstwelle des Jahres 2021 heran. Die weiteren Anstiege der saisonalen COVID-Sterblichkeit im Herbst des Jahres 2022 erreichten dagegen nicht mehr die Stärke der Vorjahreswellen.

### Häufigste Todesursachen 2022 neuerlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs

Die beiden häufigsten Todesursachen waren auch 2022 Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Krebs, sie verursachten zusammen rund sechs von zehn Sterbefällen. In beiden Todesursachengruppen ist die Sterblichkeit im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie (Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019; siehe Tabelle 3) leicht gesunken.

Im Gegensatz dazu war die Sterblichkeit 2022 (wie schon auch 2020 und 2021) aufgrund von Demenz (+31 %) und Morbus Parkinson (+10 %) deutlich erhöht. Damit setzte sich eine Entwicklung, die bereits vor der Pandemie sichtbar war, fort. Auch stieg die Sterblichkeit aufgrund von nicht näher beschriebenen Unfallgeschehen an (+26 % bzw. rund 300 Sterbefälle mehr im Vergleich zur Vorpandemieperiode). Hier handelt es sich um Unfälle, bei denen der konkrete Unfallhergang unklar ist (z. B. ob jemand gestürzt, aus dem

Bett gefallen oder ausgerutscht ist). Am häufigsten gingen solche Unfälle mit Verletzungen wie Schenkelhalsbrüchen oder Schädelverletzungen einher. Sie betrafen nahezu ausschließlich Personen von 80 Jahren und mehr.

Ebenfalls zugenommen haben unbestimmte Todesfälle (ICD-Codes: Y10-Y34), bei denen eine Unterscheidung zwischen Unfall, Mord oder Suizid nicht getroffen werden kann (+48 % höhere Sterblichkeit bzw. knapp 200 Sterbefälle mehr im Vergleich zur Vorpandemieperiode). Solche Ereignisse trafen überwiegend Personen in einem Alter von unter 50 Jahren. In dieser Gruppe waren Sterbefälle mit Medikamenten- bzw. Drogenintoxikation, die an der Wohnadresse aufgetreten sind, am häufigsten.

Die durch Pneumonie verursachte Sterblichkeit sank dagegen 2022 um –33 % im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019. Gleiches galt für chronische Herzkrankheiten (–12 %), Schlaganfälle (–13 %) und Herzinfarkte (–14 %) sowie für die Sterblichkeit aufgrund von Transportmittelunfällen (–20%). Bei all diesen Todesursachen war bereits auch 2020 und 2021 jeweils ein Rückgang im Vergleich zur Vorpandemieperiode zu beobachten.

Die Sterblichkeit aufgrund von Suiziden lag 2022 erstmalig wieder auf dem Niveau vor der Pandemie, nachdem sie in den Jahren 2020 und 2021 etwas geringer ausgefallen war.

### **Rund 1 700 Sterbefälle mit COVID-19 als Begleiterkrankung**

Neben den an COVID-19 Verstorbenen wies die Todesursachenstatistik im Jahr 2022 weitere 1 739 Personen (1,9 % aller Sterbefälle im Jahr 2022) mit COVID-19 als Begleiterkrankung aus. In diesen Fällen wurde COVID-19 als eine den Todesprozess beschleunigende Erkrankung eingestuft. Als Begleiterkrankung trat COVID überwiegend bei einer Krebserkrankung (wie z. B. Lungenkrebs) und bei chronischen Herzkrankheiten (wie z. B. Schlaganfällen oder rezidivierendem Herzinfarkt) auf.

Detaillierte Ergebnisse bzw. weitere Informationen zu den Todesursachen finden Sie auf unserer [Website](#).

**Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale der insgesamt bzw. an COVID-19 gestorbenen Personen 2022**

Soziodemographische Merkmale	Gestorbene insgesamt			An COVID-19 Gestorbene (Grundleiden)					
	Ge-samt	Män-ner	Frauen	Gesamt		Männer		Frauen	
	Absolut			Absolut	in % aller Gestorbenen insgesamt	Absolut	in % aller gestorbenen Männer	Absolut	in % aller gestorbenen Frauen
<b>Insgesamt</b>	92 107	45 696	46 411	6 316	6,9	3 228	7,1	3 088	6,7
<b>Alter (in Jahren)</b>									
unter 40	1 636	1 072	564	30	1,8	15	1,4	15	2,7
40 bis 49	1 521	991	530	44	2,9	29	2,9	15	2,8
50 bis 59	4 897	3 225	1 672	160	3,3	106	3,3	54	3,2
60 bis 69	10 848	6 951	3 897	467	4,3	326	4,7	141	3,6
70 bis 79	18 962	11 047	7 915	1 185	6,2	716	6,5	469	5,9
80 und älter	54 243	22 410	31 833	4 430	8,2	2 036	9,1	2 394	7,5
<b>Durchschnittliches Sterbealter (in Jahren)</b>									
	79,6	76,5	82,5	83,3		81,2		85,5	
<b>Wohnbundesland</b>									
Burgenland	3 663	1 831	1 832	241	6,6	135	7,4	106	5,8
Kärnten	6 738	3 330	3 408	466	6,9	254	7,6	212	6,2
Niederösterreich	19 343	9 724	9 619	1 364	7,1	717	7,4	647	6,7
Oberösterreich	15 090	7 546	7 544	1 005	6,7	492	6,5	513	6,8
Salzburg	5 252	2 524	2 728	357	6,8	163	6,5	194	7,1
Steiermark	14 090	7 012	7 078	968	6,9	520	7,4	448	6,3
Tirol	6 892	3 478	3 414	425	6,2	230	6,6	195	5,7
Vorarlberg	3 588	1 840	1 748	223	6,2	106	5,8	117	6,7
Wien	17 451	8 411	9 040	1 267	7,3	611	7,3	656	7,3
<b>Obduktion</b>									
Ja	6 628	4 006	2 622	244	3,7	146	3,6	98	3,7
Nein	85 479	41 690	43 789	6 072	7,1	3 082	7,4	2 990	6,8

Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Stand 21.02.2023, vorläufige Daten.

**Tabelle 2: Häufigste Todesursachen 2022 nach Geschlecht, Altersgruppen und durchschnittlichem Sterbealter (sortiert nach dem Durchschnittsalter insgesamt)**

Todesursachen (ICD-Code)	Geschlecht							
	Männer				Frauen			
	Alter (in Jahren)							
	Ge- samt	unter 65	65 und älter	Durch- schnitts- alter (in Jahren)	Ge- samt	unter 65	65 und älter	Durch- schnitts- alter (in Jah- ren)
<b>Gesamt</b>	<b>45 696</b>	<b>8 399</b>	<b>37 297</b>	<b>76,5</b>	<b>46 411</b>	<b>4 447</b>	<b>41 964</b>	<b>82,5</b>
<b>Krankheit des Herz-Kreislaufsystems (I00-I99)</b>	14 707	1 702	13 005	80,4	17 269	564	16 705	86,8
<b>Sonstige Krankheit (A00-B99, D00-H95, L00-R99, U07-U12)</b>	11 984	1 901	10 083	77,6	13 630	977	12 653	83,9
<b>Krankheit der Atmungsorgane (J00-J99)</b>	2 514	272	2 242	78,7	2 314	163	2 151	81,6
<b>Krebs (C00-C97)</b>	11 348	2 397	8 951	74,3	9 780	2 010	7 770	75,4
<b>Krankheit der Verdauungsorgane (K00-K92)</b>	1 834	664	1 170	70,2	1 383	258	1 125	78,2
<b>Verletzungen und Vergiftungen (V01-Y89)</b>	3 309	1 463	1 846	65,2	2 035	475	1 560	75,7
<b>Ausgewählte Todesursachen(gruppen)</b>								
Demenz (F01, F03)	907	12	895	85,9	2 021	7	2 014	88,8
Alzheimer Krankheit (G30)	368	6	362	84,5	846	7	839	87,4
Krankheit von Niere und Urogenitalsystem (N00-N99)	762	46	716	84,2	1 071	21	1 050	87,8
Chronische Herzkrankheit (I20, I23-I25, I30-I33, I39-I51)	7 157	557	6 600	82,2	8 041	192	7 849	87,8
Pneumonie exkl. RSV (J12-J18 exkl. J12.1)	388	29	359	82,6	428	12	416	86,4
Nicht näher beschriebener Unfall (X58-X59)	646	73	573	80,3	633	11	622	88,2
COVID-19 (U07-U12, exkl. U11)	3 228	280	2 948	81,2	3 088	136	2 952	85,5
Morbus Parkinson (G20)	671	12	659	82,4	496	13	483	84,4
Schlaganfall (I60-I69)	1 943	206	1 737	80,1	2 561	138	2 423	84,6
Influenza (J09-J11)	144	11	133	80,2	195	9	186	84,0
(Broncho)pneumonie aufgrund RSV (Respi- ratory-Syncytial-Viren) (J12.1, J21.0, J20.5)	25	0	25	82,3	28	1	27	82,1
Diabetes (E10-E14)	1 716	194	1 522	78,3	1 772	82	1 690	84,2
Prostatakrebs (C61)	1 417	87	1 330	80,7	.	.	.	.
Unfälle durch Sturz (W00-W19)	557	110	447	76,8	447	33	414	84,4
Chronische Atemwegserkrankung (J40-J44, J47)	1 588	195	1 393	77,3	1 372	119	1 253	79,6
Herzinfarkt (I21-I22)	2 616	644	1 972	73,9	1 677	140	1 537	82,2
Leukämie (C91-C95)	479	73	406	76,5	415	59	356	77,8
Dickdarmkrebs (C18-C21)	1 084	231	853	74,7	891	153	738	77,8
Brustkrebs (C50)	17	3	14	77,8	1 581	378	1 203	75,3
Krebs der Bauchspeicheldrüse (C25)	999	227	772	73,4	896	162	734	75,6
Lungenkrebs (C33-C34)	2 353	585	1 768	71,9	1 761	431	1 330	72,2
Chronische Leberkrankheit und -zirrhose (K70, K73-K74)	1 023	500	523	65,3	428	186	242	66,4
Selbsttötung (X60-X84, Y87.0)	961	559	402	59,8	310	173	137	60,4
Transportmittelunfälle (V01-V99, Y85)	263	178	85	53,1	100	54	46	54,8
Unbestimmte Ereignisse exkl. Spätfolgen (Y10-Y34)	364	293	71	47,1	174	106	68	55,4

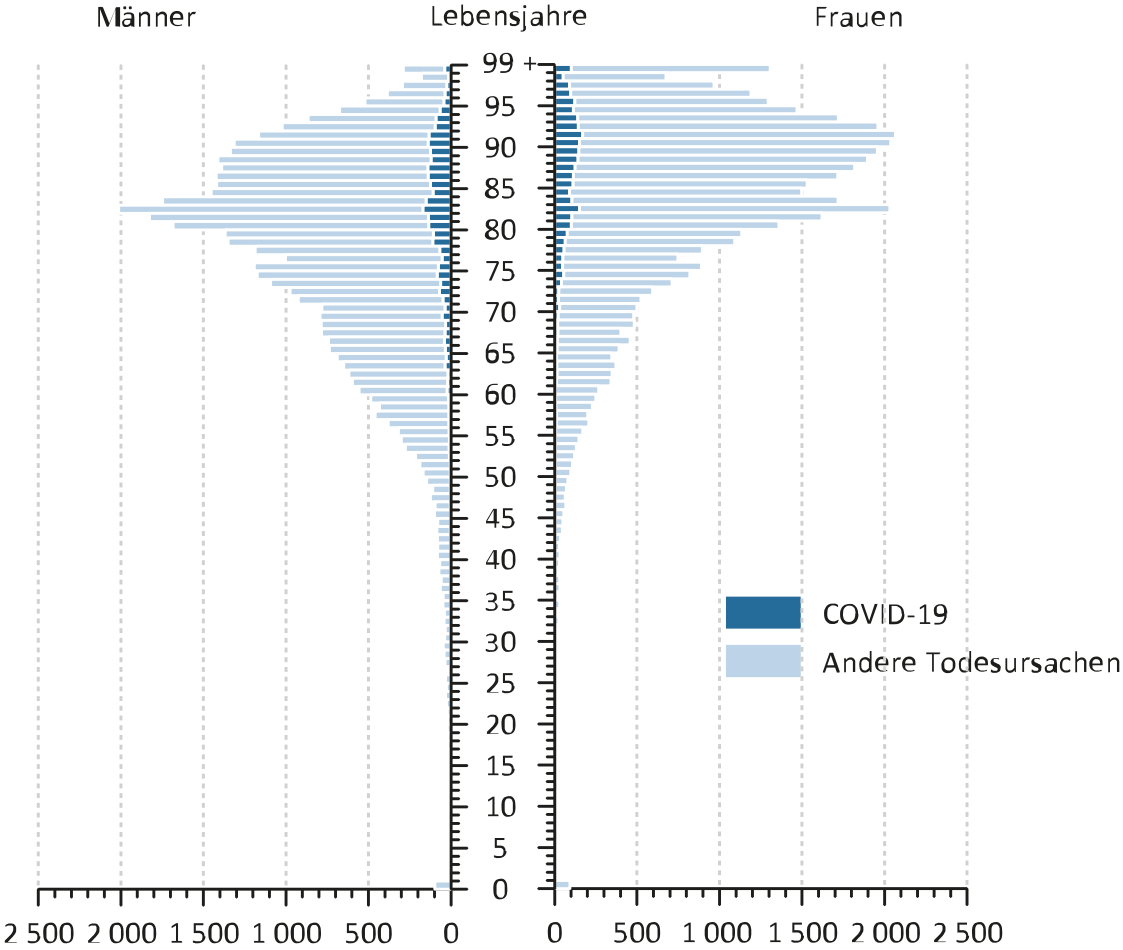
Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Stand 21.02.2023, vorläufige Daten. ICD-Textierung vereinfacht.

**Tabelle 3: Sterbefälle und altersstandardisierte Sterberaten (ASR, auf 100 000 der Bevölkerung) nach den häufigsten Todesursachengruppen 2022, 2021, 2020 und im Durchschnitt der Jahre 2015/2019**

Todesursachen (ICD-Code)	2022		2021		2020		Durchschnitt 2015/2019	
	Absolut	ASR	Absolut	ASR	Absolut	ASR	Absolut	ASR
<b>Gesamt</b>	<b>92 107</b>	<b>990,2</b>	<b>91 962</b>	<b>1 000,7</b>	<b>91 599</b>	<b>1 005,7</b>	<b>82 875</b>	<b>963,0</b>
<b>Krankheit des Herz-Kreislaufsystems (I00-I99)</b>	31 976	345,4	31 403	342,5	32 678	359,5	33 348	390,0
<b>Sonstige Krankheit (A00-B99, D00-H95, L00-R99, U07-U12)</b>	25 614	276,0	27 815	303,0	24 992	274,5	16 826	195,8
<b>Krebs (C00-C97)</b>	21 128	224,8	20 701	224,2	20 969	229,5	20 384	235,0
<b>Verletzungen und Vergiftungen (V01-Y89)</b>	5 344	57,4	4 860	52,8	4 905	53,7	4 443	50,7
<b>Krankheit der Atmungsorgane (J00-J99)</b>	4 828	52,2	4 014	43,9	4 850	53,5	4 989	58,3
<b>Krankheit der Verdauungsorgane (K00-K92)</b>	3 217	34,3	3 169	34,3	3 205	35,0	2 883	33,1
<b>Ausgewählte Todesursachen(gruppen)</b>								
Chronische Herzkrankheit (I20, I23-I25, I30-I33, I39-I51)	15 198	164,8	14 448	157,9	15 590	171,9	16 039	188,2
COVID-19 (U07-U12, exkl. U11)	6 316	68,1	7 867	85,3	6 491	71,0	.	.
Schlaganfall (I60-I69)	4 504	48,1	4 545	49,2	4 737	51,9	4 768	55,5
Herzinfarkt (I21-I22)	4 293	45,7	4 301	46,5	4 583	50,1	4 612	53,3
Lungenkrebs (C33-C34)	4 114	44,1	4 073	44,4	4 047	44,6	3 951	45,8
Diabetes (E10-E14)	3 488	37,4	3 279	35,5	2 855	31,1	3 131	36,3
Chronische Atemwegserkrankung (J40-J44, J47)	2 960	32,0	2 765	30,3	3 118	34,5	3 016	35,2
Demenz (F01, F03)	2 928	31,7	2 708	29,7	2 452	27,0	2 049	24,2
Dickdarmkrebs (C18-C21)	1 975	21,0	2 032	22,0	2 132	23,3	2 093	24,2
Krebs der Bauchspeicheldrüse (C25)	1 895	20,1	1 871	20,2	1 863	20,3	1 739	20,1
Krankheit von Niere und Urogenitalsystem (N00-N99)	1 833	19,9	1 903	20,8	2 295	25,3	1 776	20,8
Brustkrebs (C50)	1 598	17,0	1 643	17,8	1 663	18,2	1 620	18,6
Chronische Leberkrankheit und -zirrhose (K70, K73-K74)	1 451	15,4	1 389	14,9	1 370	14,9	1 327	15,1
Prostatakrebs (C61)	1 417	15,1	1 343	14,5	1 398	15,3	1 236	14,3
Nicht näher beschriebener Unfall (X58-X59)	1 279	13,9	1 154	12,6	1 400	15,4	939	11,0
Selbsttötung (X60-X84, Y87.0)	1 271	13,6	1 099	11,9	1 072	11,7	1 200	13,4
Alzheimer Krankheit (G30)	1 214	13,0	1 213	13,2	1 184	13,0	1 172	13,6
Morbus Parkinson (G20)	1 167	12,2	1 125	12,0	1 093	11,8	962	11,1
Unfälle durch Sturz (W00-W19)	1 004	10,7	899	9,8	986	10,8	877	10,1
Leukämie (C91-C95)	894	9,5	786	8,6	851	9,3	758	8,7
Pneumonie (J12-J18 exkl. J12.1)	816	8,8	698	7,6	901	9,9	1 118	13,2
Unbestimmte Ereignisse exkl. Spätfolgen (Y10-Y34)	538	5,9	499	5,4	437	4,8	356	4,0
Transportmittelunfälle (V01-V99, Y85)	363	3,9	385	4,2	369	4,1	436	4,9
Influenza (J09-J11)	339	3,7	6	0,1	299	3,3	230	2,7
(Broncho)pneumonie aufgrund RSV (Respiratory-Syncytial-Viren) (J12.1, J21.0, J20.5)	53	0,6	6	0,1	2	0,0	1	0,0

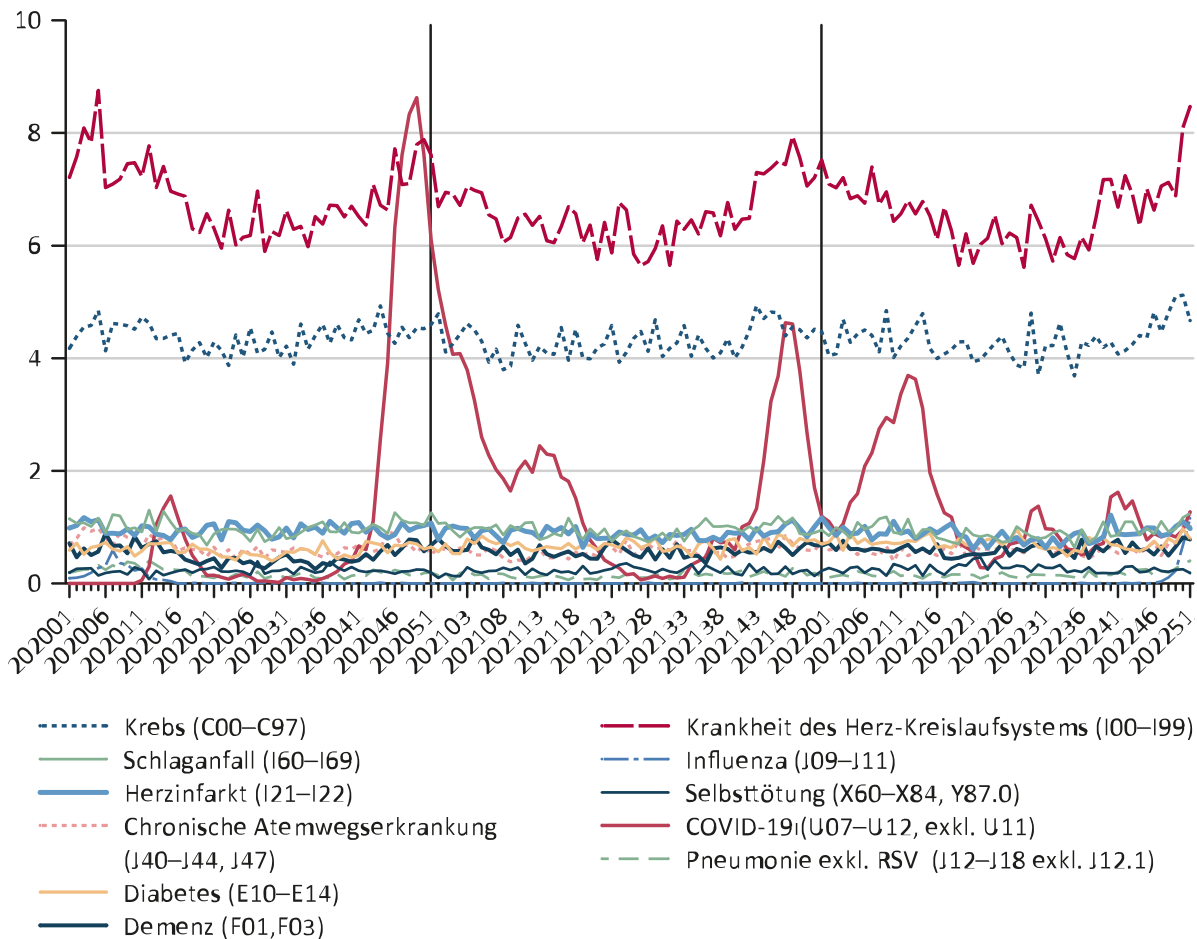
Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Stand 21.02.2023, vorläufige Daten. ICD-Textierung vereinfacht.

**Grafik 1: Altersstruktur der an COVID-19 gestorbenen Personen 2022**



Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Stand 21.02.2023, vorläufige Daten.

**Grafik 2: Altersstandardisierte Sterberaten nach ausgewählten Todesursachen(gruppen) und Kalenderwochen 2020, 2021 und 2022**



Q: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik. – Stand 21.02.2023, vorläufige Daten ohne Kalenderwoche 52 im Berichtsjahr 2022. – ICD-Textierung vereinfacht.

**Informationen zur Methodik, Definitionen:** Die vorläufigen Ergebnisse der Todesursachenstatistik 2022 beziehen sich auf alle zwischen dem 01.01. und 31.12.2022 in Österreich aufgetretenen Sterbefälle, die bis zum 02.02.2023 bei den Personenstandsbehörden registriert wurden. Sie umfassen auch im Ausland stattfindende Ereignisse von Personen mit Hauptwohnsitz in Österreich. Nicht berücksichtigt sind in Österreich stattfindende Sterbefälle von im Ausland wohnhaften Personen. Die regionale Zuordnung der publizierten Daten erfolgt nach dem letzten Wohnort (Hauptwohnsitz).

Die gesetzliche Grundlage für die Erhebung der Todesursache ist das Personenstandsgesetz 2013 (PStG 2013: BGBl. I Nr. 16/2013; § 28 Abs. 1). Demnach hat Statistik Austria Informationen zur Todesursache zu erhalten und zu verarbeiten. Basis für die Erstellung der Todesursachenstatistik ist der sogenannte Totenschein, dessen Struktur von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt ist. Der **Totenschein** wird im Zuge der Totenbeschau ausgefüllt, wobei jene aufeinanderfolgenden Krankheiten, die letztendlich zum Tod geführt haben, am Totenschein angegeben werden.

Die Totenscheine werden an das Standesamt geschickt, wo der Tod beurkundet wird. Diese beurkundeten Sterbefälle werden dann an Statistik Austria weitergeleitet, wo sie erfasst, kodiert und ausgewertet werden. Die Kodierung erfolgt nach internationalen Vorgaben (der sogenannten International Classification of Diseases (ICD-10)) und wählt die dem Todesprozess zugrundeliegende Krankheit (das **Grundleiden**) aus.

Ein Beispiel dafür wäre als Grundleiden eine COVID-19-Erkrankung mit den Folgekrankheiten Pneumonie oder virale Myokarditis. Darüber hinaus können auf dem Totenschein noch **Begleiterkrankungen** angegeben werden, die zum Todesprozess beigetragen bzw. diesen beschleunigt haben. Beispiele dafür wären Diabetes oder Bluthochdruck.

Da der Totenschein **Krankheitsdiagnosen**, aber nur in seltenen Fällen Laborergebnisse ausweist, wurden die Daten der Todesursachenstatistik im Hinblick auf die COVID-19-Erkrankungen um die Ergebnisse aus dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ergänzt (Stand 01.01.2023). Es bestehen allerdings die folgenden Unterschiede bei der Erfassung:

Die **Todesursachenstatistik** berücksichtigt die Kausalität, d. h. nicht jeder positiv bestätigte COVID-19-Fall wird in der Todesursachenstatistik auch mit dem Grundleiden COVID-19 kodiert. So wird – entsprechend den Kodierregeln der WHO – z. B. bei Unfällen, fortgeschrittenen metastasierenden Krebserkrankungen, bei Schlaganfällen oder Herzerkrankungen oder ähnlichen Krankheitsbildern COVID-19 als eine den Todesprozess beschleunigende Erkrankung (Begleiterkrankung) eingestuft. Die Laborbestätigung wird in solchen Fällen zwar aus dem EMS übernommen, COVID-19 wird aber als Begleiterkrankung kodiert.

Im **EMS** werden üblicherweise alle Fälle als verstorben gezählt, die binnen 28 Tagen nach Erstdiagnosestellung auftreten. In beiden Datenquellen kann es zu **Lieferverzögerungen** unterschiedlichen Ausmaßes kommen, die z. T. zu erheblichen Unterschieden in den Eckzahlen der zwei Datenquellen führen.

Die Gesamtzahl der Sterbefälle in einem Jahr hängt von der **Sterblichkeit** sowie der **Größe und Altersstruktur der Bevölkerung** ab. Die Sterblichkeit wird üblicherweise mittels altersstandardisierter Sterberaten beschrieben. Die standardisierte Sterberate gibt an, wie viele Sterbefälle aufgrund der jeweils herrschenden Sterblichkeitsverhältnisse auf 100 000 Einwohner:innen entfallen wären, wenn der Altersaufbau der Bevölkerung in der betreffenden Berichtsperiode (hier vorläufige Zahlen zum Jahresdurchschnitt 2022) dem einer Standardbevölkerung entsprochen hätte. Der vergleichsstörende Einfluss des jeweiligen Altersaufbaues ist dadurch ausgeschaltet, d. h. diese Maßzahl berücksichtigt sowohl die insgesamt wachsende Bevölkerung als auch ihre kontinuierliche Alterung und macht damit die unterschiedlichen Sterbebedingungen über die Zeit vergleichbar. Als Standardbevölkerung dient die von Eurostat publizierte Standardbevölkerung 2013. Diese Standardbevölkerung ist eine "künstliche Bevölkerung" mit einer geschätzten Altersstruktur für die europäische Bevölkerung, die als einheitliche Basis zur Berechnung vergleichbarer altersstandardisierter Sterberaten verwendet wird.

Die Zeitreihe nach **Kalenderwochen** wird nur bis zur 51. Kalenderwoche 2022 dargestellt, da die 52. Kalenderwoche auch den ersten Tag des Jahres 2023 umfasst, deren Todesursachen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht aufgearbeitet sind. Die Wochen rund um den Jahreswechsel können Tage des alten und neuen Jahres beinhalten, was bei einem Vergleich der aufsummierten Ergebnisse nach Kalenderwochen mit den Jahresergebnissen des Sterbejahres zu Abweichungen führen kann. Entscheidend für die Zuordnung einer Kalenderwoche ist das Datum am Donnerstag.

**Bei Rückfragen zum Thema wenden Sie sich an:**

Barbara Leitner, Tel.: +43 1 711 28-7262 | e-mail: [barbara.leitner@statistik.gv.at](mailto:barbara.leitner@statistik.gv.at) oder [gesundheit@statistik.gv.at](mailto:gesundheit@statistik.gv.at)

**Medieninhaberin, Herstellerin und Herausgeberin:**

STATISTIK AUSTRIA | Bundesanstalt Statistik Österreich | Guglgasse 13 | 1110 Wien | [www.statistik.at](http://www.statistik.at)

Pressestelle: Tel.: +43 1 711 28-7777 | E-Mail: [presse@statistik.gv.at](mailto:presse@statistik.gv.at)

© STATISTIK AUSTRIA