

Standard-Dokumentation Metainformationen

(Definitionen, Erläuterungen, Methoden, Qualität)

zur

Todesursachenstatistik

Diese Dokumentation gilt ab Berichtszeitraum:
2019

Die Statistik war Gegenstand eines [Feedback-Gesprächs zur Qualität](#) am 10.03.2005.

Bearbeitungsstand: **14.11.2022**



STATISTIK AUSTRIA
Bundesanstalt Statistik Österreich
A-1110 Wien, Guglgasse 13
Tel.: +43 1 711 28-0
<https://www.statistik.at/>

**Direktion Bevölkerung
Bereich Demographie und Gesundheit**

Ansprechpersonen:

Mag. Barbara Leitner

Tel.: +43 1 711 28-7262

E-Mail: barbara.leitner@statistik.gv.at

Mag Jeannette Klimont

Tel.: +43 1 711 28-8277

E-Mail: jeannette.klimont@statistik.gv.at

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	4
1 Allgemeine Informationen	6
1.1 Ziel und Zweck, Geschichte	6
1.2 Auftraggeber:innen	8
1.3 Nutzer:innen	8
1.4 Rechtsgrundlage(n)	9
2 Konzeption und Erstellung	10
2.1 Statistische Konzepte, Methodik	10
2.1.1 Gegenstand der Statistik.....	10
2.1.2 Beobachtungs-/Erhebungs-/Darstellungseinheiten	10
2.1.3 Datenquellen, Abdeckung	10
2.1.4 Meldeeinheit/Respondent:innen	10
2.1.5 Erhebungsform	11
2.1.6 Charakteristika der Stichprobe	11
2.1.7 Erhebungstechnik/Datenübermittlung.....	11
2.1.8 Erhebungsbogen (inkl. Erläuterungen).....	12
2.1.9 Teilnahme an der Erhebung.....	12
2.1.10 Erhebungs- und Darstellungsmerkmale, Maßzahlen; inkl. Definition	13
2.1.11 Verwendete Klassifikationen	13
2.1.12 Regionale Gliederung.....	13
2.2 Erstellung der Statistik, Datenaufarbeitung, qualitätssichernde Maßnahmen	13
2.2.1 Datenerfassung.....	13
2.2.2 Signierung (Codierung)	14
2.2.3 Plausibilitätsprüfung, Prüfung der verwendeten Datenquellen.....	15
2.2.4 Imputation (bei Antwortausfällen bzw. unvollständigen Datenbeständen)	16
2.2.5 Hochrechnung (Gewichtung).....	16
2.2.6 Erstellung des Datenkörpers, (weitere) verwendete Rechenmodelle, statistische Schätzmethoden	16
2.2.7 Sonstige qualitätssichernde Maßnahmen	17
2.3 Publikation (Zugänglichkeit)	18
2.3.1 Vorläufige Ergebnisse	18
2.3.2 Endgültige Ergebnisse.....	19
2.3.3 Revisionen.....	19
2.3.4 Publikationsmedien	19
2.3.5 Behandlung vertraulicher Daten	20
3 Qualität.....	21
3.1 Relevanz	21

3.1.1	Genauigkeit.....	21
3.1.2	Stichprobenbedingte Effekte, Repräsentativität	21
3.1.3	Nicht-stichprobenbedingte Effekte	21
3.2	Aktualität und Rechtzeitigkeit	23
3.3	Vergleichbarkeit.....	23
3.3.1	Zeitliche Vergleichbarkeit	23
3.3.2	Internationale und regionale Vergleichbarkeit	23
3.3.3	Vergleichbarkeit nach anderen Kriterien.....	23
3.4	Kohärenz	23
4	Ausblick	25
5	Glossar	25
6	Abkürzungsverzeichnis	25
7	Hinweis auf ergänzende Dokumentationen/Publikationen	25
8	Anlagen.....	25

Executive Summary

Die Statistik der Standesfälle (einschließlich der einen Bestandteil der Gestorbenenstatistik bildenden Todesursachenstatistik) hat – im Sinne einer systematischen Aufzeichnung der Geburten, Sterbefälle und Eheschließungen durch die Religionsgemeinschaften – eine bis ins 18. Jahrhundert zurückreichende Tradition. Sie basiert seit 1945 einerseits auf den für Verwaltungszwecke bestimmten Meldungen der aktuell rund 1.000 Standesämter Österreichs, die ihrerseits zum Teil auf Meldungen von Krankenanstalten, Beschauärzt:innen und frei praktizierende Hebammen zur Geburt (medizinische und soziale Merkmale) bzw. zur Todesursache beruhen. Die Statistik der Standesfälle umfasst Geburten, Eheschließungen, Begründungen eingetragener Partnerschaften (ab 2010) und **Sterbefälle samt Todesursachen** und bildet damit eine zentrale Datenquelle der Bevölkerungsstatistik.

Seit 1. November 2014 werden die Daten der Personenstandsmeldungen laufend aus dem Zentralen Personenstandsregister übermittelt. Seit 2015 sind laut Personenstandsgesetz 2013 alle österreichische Staatsangehörige betreffende Standesfälle zu erfassen, auch wenn sich diese im Ausland ereignet haben. Statistisch relevant sind allerdings nur jene Fälle, **die Personen mit Hauptwohnsitz in Österreich** betreffen.

Im Ausland stattfindende Standesfälle von in Österreich mit Hauptwohnsitz gemeldeten Personen nicht-österreichischer Staatsangehörigkeit werden nur dann berücksichtigt, sofern österreichische Standesämter davon Kenntnis erlangen. Für im Ausland verstorbene Personen mit Hauptwohnsitz in Österreich ermöglichte die Hinzunahme anderer Datenquellen unabhängig von der Staatsangehörigkeit der Betroffenen bereits ab dem Berichtsjahr 2009 eine vollständigere statistische Erfassung. Die Statistik der Standesfälle hat den Charakter einer Vollerhebung aller in Österreich stattfindenden Geburten, Eheschließungen, Begründungen eingetragener Partnerschaften und Sterbefälle.

Die Statistik weist eine hohe Qualität auf, da die wichtigsten Informationen von den Standesämtern kommen, die wegen des Urkundencharakters ihrer Dokumente eine hohe Genauigkeit und Zuverlässigkeit aufweisen. Zudem ist durch die verpflichtende Eintragung der Meldungen in das Zentrale Personenstandsregister die Vollzähligkeit gewährleistet.

Die Todesursachenstatistik ist ein Teil der Sterbefallstatistik. Das **Formblatt 2a „Anzeige des Todes“** enthält neben dem Grundleiden auch Angaben zum nachfolgenden Krankheitsverlauf und zu Begleiterkrankungen. In Österreich wird seit Beginn 2019 eine multikausale Todesursachenstatistik geführt, d.h. zusätzlich zum Grundleiden (=die zugrundeliegende Todesursache) werden noch alle auf dem Totenschein angegebenen Erkrankungen kodiert. Das Grundleiden wird unter Berücksichtigung eines internationalen Regelwerks aus den ärztlichen Angaben ausgewählt und durch ein geschultes Team kodiert. Die Kodierung erfolgt gemäß der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD). Für die Kodierung kommt ein elektronisches Codierprogramm zum Einsatz, dessen Output zusätzlich laufend durch erfahrene Codierer:innen überprüft wird. Die Eintragung der Angaben zur Todesursache einer Person ist in Österreich amtlich bestellten Totenbeschauärzt:innen, Patholog:innen oder Gerichtsmediziner:innen vorbehalten.

Todesursachenstatistik – Wichtigste Eckpunkte

Gegenstand der Statistik	Die Todesursachen der innerhalb eines Kalenderjahres verstorbenen Personen mit einem Hauptwohnsitz in Österreich.
Grundgesamtheit	Sterbefälle
Statistiktyp	Sekundärstatistik (Statistik, die auf Administrativdaten beruht)
Datenquellen/Erhebungsform	Zentrales Personenstandsregister (ZPR) des Bundesministeriums für Inneres (BMI) sowie Angaben der amtlich bestellten Totenbeschau-ärzt:innen, Patholog:innen bzw. Gerichtsmediziner:innen zu Todesursachen bei Sterbefällen.
Berichtszeitraum bzw. Stichtag	Kalenderjahre
Periodizität	Endgültige Ergebnisse werden jährlich (üblicherweise Ende Juni des Folgejahres) publiziert.
Teilnahme an der Erhebung (Primärstatistik)	-
Zentrale Rechtsgrundlagen	<p>Bundesstatistikgesetz 2000 - BstatG</p> <p>PStG 2013 relevant § 9, § 20, § 27, § 28 und § 51</p> <p>Personenstandsgesetz-Durchführungsverordnung 2013 – PStG-DV 2013 (BGBl. II Nr. 324/2013)</p> <p>Durchführungsanleitung für die standesamtliche Arbeit (DA) – Zl.: BMI-VA1300/0415-III/3/b/2019 zur Vollziehung des PStG 2013 / PStG-DV 2013</p> <p>VERORDNUNG (EU) Nr. 1260/2013 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 20. November 2013 über europäische demografische Statistiken</p> <p>VERORDNUNG (EU) Nr. 328/2011 DER KOMMISSION vom 5. April 2011 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz betreffend Statistiken über Todesursachen</p> <p>Forschungsorganisationsgesetz (FOG), BGBl. Nr. 341/1981 § 2f Abs. 6 und 7</p>
Tiefste regionale Gliederung	Politischer Bezirk
Verfügbarkeit der Ergebnisse	Ende Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres
Sonstiges	-

1 Allgemeine Informationen

1.1 Ziel und Zweck, Geschichte

Geschichte:

Die Statistik der Sterbefälle bildet einen zentralen Bestandteil der Bevölkerungsstatistik. Ihre bis ins 18. Jahrhundert zurückreichende Tradition fußt auf den damaligen systematischen Aufzeichnungen der Begräbnisse durch die Religionsgemeinschaften. Seit 1945 basiert die Statistik der Sterbefälle auf den für Verwaltungszwecke bestimmten Meldungen der rund 1.000 Standesämter Österreichs.

Am 1. November 2014 nahm das Zentrale Personenstandsregister (ZPR) seinen operativen Betrieb auf. Das ZPR wird zentral vom Bundesministerium für Inneres (BM.I.) als Dienstleister für die Personenstandsbehörden (Standesämter) betrieben und gewartet. Es ist ein bundesweites, zentrales Register zur Erfassung, Dokumentation und Beurkundung aller Personendaten und Personenstandsfälle. Die Daten über alle im Zentralen Personenstandsregister eingetragenen Personenstandsfälle werden seit 1. November 2014 auf Basis des Personenstandsgesetzes (§ 51 Abs. 1) vom ZPR in elektronischer Form an die Statistik Austria übermittelt.

Ziel und Zweck:

Die Ergebnisse der Sterbefallstatistik (einschl. der Säuglingssterbefälle) finden unmittelbaren Eingang in die Bevölkerungs-, Familien- und Gesundheitsberichterstattung und in die wissenschaftliche Forschung.

Mit den Ergebnissen liefert die Statistik u.a. Entscheidungshilfen bei sozialpolitischen Neuerungen. Sie dient öffentlichen Körperschaften, politischen Parteien und Unternehmen als Orientierungshilfe und Entscheidungsgrundlage bei der Planung und Realisierung ihrer Aufgaben, als Grundlage für amtliche Berichte (z.B. Sozial-, Jugend-, Familien-, Frauen- und Raumordnungsbericht) und für Publikationen, die von den Ländern und Städten herausgegeben werden. Weiters dient die Statistik auch Firmen (Leichenbestatter, Sargerzeuger, etc.) als Hilfe bei der Planung ihrer Warenproduktion und Dienstleistungen.

Die Todesursachenstatistik liefert wichtige Indikatoren für den Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie Eckdaten für klinisch-medizinische Studien. Wie in vielen anderen Ländern ist sie auch in Österreich eine der zuverlässigsten Quellen für Gesundheitsdaten. Die Todesursachenstatistik gibt Aufschluss über das letzte Stadium von Krankheiten in der Bevölkerung. Das mit der Todesursachenstatistik gewonnene Datenmaterial bildet die Grundlage für zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, die den Einfluss von geographischen, demographischen und sozioökonomischen Faktoren auf die Häufigkeiten bestimmter Krankheiten untersuchen. Die Forschungsfragen betreffen die Ätiologie von Krankheiten, Evaluierung von diagnostischen und therapeutischen Techniken, Untersuchung von Gesundheitsproblemen innerhalb spezifischer Gruppen und die Identifikation von Bereichen, in denen Todesfälle verhindert werden können.

Die Weiterentwicklung der Todesursachenstatistik ist eng an die Empfehlungen von WHO und EUROSTAT geknüpft. Internationale Vergleichbarkeit und Qualitätssicherung stehen bei diesen Empfehlungen im Vordergrund.

Die Daten der Todesursachenstatistik sind ab dem Jahr 1947 elektronisch verfügbar, seit 1970 auf Individualebene.

Beispiele für Anwendungen der österreichischen Todesursachenstatistik:

Medizinische Forschung und Qualitätskontrolle in der Gesundheitsversorgung

- Evaluation von Brustkrebsscreening
- Prognostische Bedeutung neuer Untersuchungsmethoden (z.B. Pulswellengeschwindigkeit, Pulswellenreflexion, zentraler Blutdruck)

Medizinische Forschung zur Verbesserung von Diagnose, Therapie und Krankheitsverhütung sowie zum Risiko von Interventionen

- Beeinflussende Faktoren für das Krebsrisiko (z.B. bei Personen mit bestimmten Genmutationen)
- Prädiktive Parameter für die Entwicklung einer Erkrankung (z.B. einer Thrombembolie bei Krebspatienten)

Studien über Umwelt-, Arbeits- und Lebensbedingungen, Gesundheitsstile und genetische Belastungen als Risikofaktoren für den Ausbruch von Krankheiten oder für die Verkürzung der Lebenserwartung

- Identifikation neuer Risikofaktoren für bestimmte Gruppen (z.B. Lungenkrebsrisiko bei Arbeitern der Hartmetallindustrie)
- Langzeitmortalität bei Patienten mit und ohne Erkrankung
- Bildungsspezifische Unterschiede in der Sterblichkeit
- Umweltauswirkungen auf die Sterblichkeit (z.B. Hitzewellen in Wien)

Gesundheitssystemforschung

- Prognose von Krebsinzidenz und -mortalität in Österreich
- Überleben bei Krebserkrankungen
- Prognoseeinschätzung beim Palliativpatienten
- Mortalitätsabgleich für Widerspruchsregister und Herzschrittmacherregister
- Beobachtung saisonal (z.B. Influenza) oder akut (z.B. COVID) auftretender Mortalität, z.B. Euro-MOMO-Studie
- Indikatorenberechnungen, z.B. Muttersterblichkeit als Indikator für die Versorgung bei der Geburt bzw. das Risiko eines Kaiserschnitts, frühzeitige Sterblichkeit als Nachhaltigkeitsindikator

1.2 Auftraggeber:innen

Angeordnet im Sinne des § 4. (1) [Bundesstatistikgesetz 2000](#) (vgl. Rechtsgrundlage(n) w. u.). Zuständig sind das Bundesministerium für Inneres sowie das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (hinsichtlich der auf der Rückseite der Anzeige des Todes befindlichen medizinischen Merkmale).

1.3 Nutzer:innen

Nationale Institutionen

- Bundeskanzleramt
- Bundesministerien
- Politische Institutionen (Nationalrat, Bundesrat, Landtage etc.)
- Interessenvertretungen (z. B. Sozialpartner, Kammern, Standesvertretungen etc.)
- Oesterreichische Nationalbank
- Österreichischer Rechnungshof
- Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden)
- Statistik Austria (interne Nutzer:innen)
- Wirtschaftsforschungsinstitute
- Bundesanstalt für Agrarwirtschaft und Bergbauernfragen (BAB)
- Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)
- Umweltbundesamt
- Kuratorium für Verkehrssicherheit
- Bundesanstalt für Verkehr (BAV)

Internationale Institutionen

- Europäische Kommission
- Europäischer Rechnungshof
- Europäische Zentralbank
- OECD
- UNO bzw. Suborganisationen
- IWF
- FAO
- Non-Profit-Organisationen
- WHO
- Eurostat

Sonstige Nutzer:innen

- Medien
- Bildungseinrichtungen
- Forschungseinrichtungen
- Gesundheitseinrichtungen
- Unternehmen

- Gemeinnützige Organisationen bzw. Non-Profit-Organisationen
- Allgemeine Öffentlichkeit

1.4 Rechtsgrundlage(n)

Personenstandsgesetz 2013 – PStG 2013 (BGBl.Nr. 60/1983 idgF): relevant § 28

Dienstanweisung - DA des BM für Inneres – Erlass 36120/160-IV/4/01 – zur Vollziehung des PStG und der PStV

Personenstandsgesetz-Durchführungsverordnung 2013 – PStG-DV 2013 (BGBl. II Nr. 324/2013)

VERORDNUNG (EU) Nr. 328/2011 DER KOMMISSION vom 5. April 2011 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz betreffend Statistiken über Todesursachen

Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung)

2 Konzeption und Erstellung

2.1 Statistische Konzepte, Methodik

2.1.1 Gegenstand der Statistik

Die innerhalb eines Kalenderjahres in Österreich stattfindenden Sterbefälle (samt Todesursachen) von Personen, die in Österreich ihren Hauptwohnsitz angemeldet haben.

2.1.2 Beobachtungs-/Erhebungs-/Darstellungseinheiten

Statistische Einheit ist der Personenstandsfall (Eintragung im Zentralen Personenstandsregister) wie oben unter „Gegenstand“ angeführt.

2.1.3 Datenquellen, Abdeckung

Die Datengrundlage für die Statistik der Standesfälle bilden die laufend übermittelten Daten aus dem Zentralen Personenstandsregister (ZPR) des Bundesministeriums für Inneres (BMI), welche eine Vollerhebung der administrativ dokumentierten Realität darstellen.

Das im Personenstandsgesetz vorgesehene Zentrale Personenstandsregister (ZPR) nahm mit 1. November 2014 seinen operativen Betrieb auf. Das ZPR wird zentral vom Bundesministerium für Inneres (BMI) als Dienstleister für die Personenstandsbehörden (Standesämter) betrieben und gewartet. Es ist ein bundesweites, zentrales Register zur Erfassung, Dokumentation und Beurkundung aller Personendaten und Personenstandsfälle. Einzutragen sind alle Personenstandsfälle, die sich in Österreich ereignen, sowie alle Personenstandsfälle von österreichischen Staatsangehörigen im Ausland.

Die Anzeige des Todes wird von Totenbeschauärzt:innen, Patholog:innen oder Gerichtsmediziner:innen ausgefüllt. Auf der Rückseite des Formulars werden für statistische Zwecke Angaben zur Todesursache und damit im Zusammenhang stehenden medizinischen Merkmalen vermerkt. Das Formular wird entweder auf Papier oder elektronisch an das Standesamt des Sterbeortes übermittelt, welches den Todesfall beurkundet, einen Statistik-Kode zur Zuordnung der medizinischen Merkmale zur Personenstandsinformation ausfüllt, und anschließend an die Bundesanstalt Statistik Österreich weitergeleitet. Mit Stand 2021 wurde bei allen Sterbefällen die Vorderseite des Statistikformulars elektronisch an Statistik Austria geliefert, die Rückseite (2a) zu rund 40%.

2.1.4 Meldeeinheit/Respondent:innen

Bundesministerium für Inneres (vertreten durch das Zentrale Personenstandsregister) als Inhaber der Verwaltungsdaten.

Zur Datenlieferung an die Bundesanstalt Statistik Österreich sind alle Standesämter Österreichs verpflichtet. Für das Ausfüllen der Rückseite des Totenscheins (medizinische Merkmale) sind die beeidigten

von Totenbeschauärzt:innen, Patholog:innen oder Gerichtsmediziner:innen verantwortlich (siehe oben unter Datenquellen).

2.1.5 Erhebungsform

Die Todesursachenstatistik hat den Charakter einer medizinisch dokumentierten Vollerhebung, wobei die Daten aus für Verwaltungszwecke bestimmte Unterlagen der Personenstandsbehörden gewonnen und bei Tod um einige medizinische Merkmale von ausschließlich statistischem Interesse ergänzt werden.

2.1.6 Charakteristika der Stichprobe

Trifft nicht zu, da eine Vollerhebung.

2.1.7 Erhebungstechnik/Datenübermittlung

Die Anzeige des Todes umfasst die beiden Formulare „Anlage 2 (Anzeige des Todes)“ und „Anlage 2a (Todesursache)“.

Das Personenstandsgesetz 2013 idGF. sieht in den § 9 Abs. 1 bzw. § 28 Abs. 1 mit Betriebsaufnahme des Zentralen Personenstandsregisters am 1.11.2014 grundsätzlich die elektronische Abwicklung der Anzeige von Todesfällen gegenüber der Personenstandsbehörde vor. Erfolgt die Anzeige auf diesem Weg, so sind auch die für statistische Zwecke an die Bundesanstalt Statistik Österreich zu übermittelnden Daten zu medizinischen Merkmalen (Anlage 2a) elektronisch zu melden. Diese Merkmale werden von den Spitälern bzw. Totenbeschauärzt:innen im Wege der elektronischen Datenlieferung an die Personenstandsbehörde mitgeschickt, sind allerdings verschlüsselt und daher von den Standesbeamten nicht einsehbar.

Bei Fehlen der technischen Voraussetzungen für eine elektronische Anzeige im Rahmen des Datenfernverkehrs, sind von den Anzeigepflichtigen die entsprechenden Papierformulare für die Anzeigen an das zuständige Standesamt des Ereignisortes zu verwenden, wo die personenbezogenen Daten (Anlage 2) im Zentralen Personenstandsregister elektronisch erfasst werden. Im Zuge dessen wird für jeden Standesfall ein sogenannter „Statistik-Kode“ generiert, der vom Standesbeamten auf dem zugehörigen Papierformular mit den Daten zu den medizinischen Merkmalen (Anlage 2a) ergänzt wird, ehe diese Papierformulare an die Bundesanstalt Statistik Österreich weitergeleitet werden. Dieser Statistik-Kode setzt sich aus dem Code der zuständigen Standesamtsgemeinde, dem Jahr der Eintragung in das Zentrale Personenstandsregister und einer eindeutigen Laufnummer pro Behörde und Kalenderjahr zusammen. Erst diese Information ermöglicht der Bundesanstalt Statistik Austria die eindeutige Zuordnung der medizinischen Merkmale der übermittelten Papierformulare zu den auf elektronischem Weg aus dem Zentralen Personenstandsregister übermittelten demographischen Merkmalen des betreffenden Standesfalls.

Die täglichen elektronischen Meldungen aus dem Zentralen Personenstandsregister erfolgen in Form von xml-Dateien, deren Datenstruktur zwischen der Bundesanstalt Statistik Österreich und dem Bundesministerium für Inneres vereinbart wurden.

Die Formblätter werden üblicherweise von den Leiter:innen der jeweiligen Krankenanstalt bzw. den Totenbeschauärzt:innen an die jeweiligen zuständigen Standesämter weitergeleitet. Allfällige Papier-Formulare werden von den Standesämtern gesammelt und so rasch wie möglich an die Bundesanstalt Statistik Österreich gesendet. Die Datenübermittlung an die Bundesanstalt Statistik Österreich erfolgt per Email, Post oder per Fax. Die elektronische Meldung über Datenschnittstellen erfolgt bislang hauptsächlich von Krankenanstalten. Für extramural meldende Ärzt:innen gibt es eine Meldemöglichkeit über oesterreich.gv.at. Dieser erfordert jedoch eine Anmeldung mit Bürgerkarte bzw. Handysignatur und wird nur wenig genutzt.

Die ausschließliche Datenlieferung auf Papier ist zwar rückläufig, dennoch ist absehbar keine 100%ige elektronische Datenübermittlung erreichbar. Für die Meldung der medizinischen Angaben von Krankenanstalten und Ärzt:innen zu den Sterbefällen (auf der Rückseite des Meldeformulars) an die Standesämter liegt bislang keine einfach zu handhabende elektronische Übermittlungsmöglichkeit vor. Die elektronische Meldung wird dadurch erschwert, dass das Formular mitunter von mehreren Personen (Administrativpersonal, Ärzt:innen und ggf. Polizeiarzt:innen und Gerichtsmediziner:innen) auszufüllen ist, die elektronische Meldung aber nur durch eine Person abschließend erfolgen kann.

Bei Einlangen werden die Formblätter nach Bundesländern und Politischen Bezirken geordnet. Bei Zeitverzug wird automatisch urgiert, wobei alle Standesämter per E-Mail angeschrieben werden, falls zu manchen Standesfällen noch keine Papier-Formulare übermittelt wurden.

2.1.8 Erhebungsbogen (inkl. Erläuterungen)

Anzeige des Todes (Formblatt 2a, lt. PStG-DV 2013)

Der Bereich zur Angabe der Todesursachen am Formblatt 2a hat mehrere Abschnitte:

Im Abschnitt 1 wird die Kausalkette der Todesursachen angegeben. Die zugrundeliegende Todesursache (= das Grundleiden) steht in der untersten ausgefüllten Zeile. Abschnitt 2 ist zur Angabe aller den Todesprozess erschwerenden bzw. beschleunigenden Krankheitszustände gedacht, die nicht in Abschnitt 1 erwähnt wurden. In Abschnitt 3 werden Informationen über gewaltsame Todesfälle (wie z.B. Verkehrsunfälle oder Suizide) angegeben. In Abschnitt 4 sind Fragen zur Obduktion anzugeben. Abschnitt 5 geht auf die Müttersterblichkeit ein. Der Bereich zur Erhebung der Todesursache ist durch die Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) international standardisiert.

2.1.9 Teilnahme an der Erhebung

Laut Personenstandsgesetz 2013 und Personenstandsgesetz-Durchführungsverordnung 2013 verpflichtend.

2.1.10 Erhebungs- und Darstellungsmerkmale, Maßzahlen; inkl. Definition

Darstellungsmerkmale einschließlich der Ausprägungen sowie der Feldnummer und -länge am Datensatz:

- [Sterbefälle samt Todesursachen](#)
- [Gestorbene Säuglinge](#)

Definitionen von dargestellten Gegenständen, Merkmalen und Maßzahlen in den

- Erläuterungen zum [Demographischen Jahrbuch](#) und in den
- Erläuterungen zum [Jahrbuch der Gesundheitsstatistik](#)

2.1.11 Verwendete Klassifikationen

[Gemeindesystematik](#)

[Staatsangehörigkeitsschlüssel](#) (Weiterführende Daten > Staatenliste)

[ICD-Klassifikation](#) (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Version 2013)

2.1.12 Regionale Gliederung

Die Statistik bezieht sich auf die Raumeinheiten gemäß der administrativen Gliederung Österreichs (politische Bezirke, NUTS 3-Regionen, Bundesländer, NUTS 1, Österreich).

2.2 Erstellung der Statistik, Datenaufarbeitung, qualitätssichernde Maßnahmen

2.2.1 Datenerfassung

Bei Einlangen der Papier-Formulare von den Standesämtern werden diese auf Vollständigkeit im Hinblick auf die Todesursache samt Begleiterkrankungen überprüft. Fehlende Merkmale werden bei den ausfüllenden Ärzt:innen rückgefragt und ergänzt (Vollständigkeitskontrolle).

Die Datenerfassung erfolgt mittels Dialogsignierung, d.h. anhand einer Bildschirmapplikation mit eingeschlossener interaktiver Plausibilitätsprüfung.

Diese Applikation greift auf eine Datenbank zurück, welche den direkten Zugriff auf alle Einzeldaten ermöglicht. Die elektronisch gesondert übermittelten Personenmerkmale werden – nach Einlagerung in der Datenbank – um die medizinischen Merkmale auf den Papier-Formularen ergänzt. Dies passiert mit Hilfe eines Spracherkennungsprogramms, welches vorgelesene Merkmale (in diesem Falle Todesursachen samt Begleiterkrankungen) in Einträge in der Datenbank umwandelt.

2.2.2 Signierung (Codierung)

Die Kodierung der ICD-Codes erfolgt mit Hilfe eines elektronischen Codierprogramms. Hier werden erfasste Datenpakete zuerst in einer Stapelverarbeitung codiert. Diese vorcodierten Fälle werden dann von den Codierer:innen einer Qualitätskontrolle unterzogen. Die nicht vom Programm codierten Fälle werden in der Programmumgebung manuell codiert. Wenn ein Fall aufgrund (z.B. aufgrund mangelhafter Informationen) nicht codiert werden kann, wird er im Programm zurückgewiesen und damit in eine Reklamationsliste übertragen. Nach Fertigstellung der Reklamation wird der Fall erneut einer Codierung mit dem Codierprogramm zugewiesen.

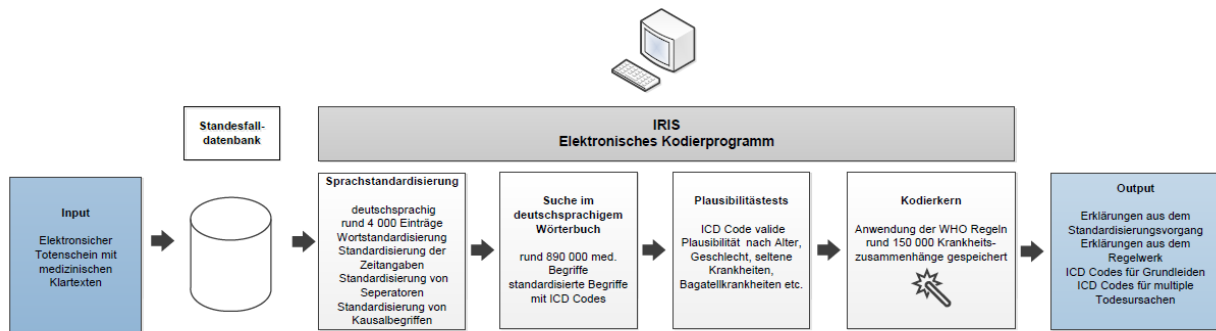
Zusätzlich stehen für die Signierung der Erhebungsmerkmale online-Signierhilfen, wie z.B.:

- Verzeichnis der Anstalten und Heime in Österreich (wurde im Fachbereich gemeinsam für die Standesfall- und Krebsstatistik erstellt und wird laufend gewartet)
- Medizinische Wörterbücher
- Medizinisches Abkürzungsverzeichnis
- ICD-Suchhilfe

zur Verfügung.

Die elektronische Codierung wird durch eine Programmiergruppe des IRIS-Instituts (ansässig am deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)) kontinuierlich weiterentwickelt, damit soll die Anzahl der ohne manuelle Überarbeitung codierten Fälle erhöht und zeitgleich die Qualität der Codierung verbessert werden.

Abbildung: Schematische Darstellung der elektronischen Codierung mit IRIS



Q: Statistik Austria, Todesursachenstatistik.

2.2.3 Plausibilitätsprüfung, Prüfung der verwendeten Datenquellen

Bei der täglichen Einlagerung der aus dem Zentralen Personenstandsregister übermittelten elektronischen Meldungen (xml-Dateien) in die Datenbank erfolgt eine vollautomatische Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität. Dabei wird einerseits geprüft, ob alle für die jeweilige Standesfallart definierten Merkmale vorhanden und mit gültigen Ausprägungen befüllt sind. Andererseits werden verschiedene Merkmale innerhalb einer Meldung miteinander verglichen und so auf Plausibilität geprüft.

Werden im Rahmen dieser vollautomatischen Überprüfungen gravierende Fehler festgestellt, so wird eine automatisiert generierte E-Mail an die ZPR-Clearingstelle mit einer kurzen Beschreibung des Fehlers verschickt. Die Mitarbeiter:innen der ZPR-Clearingstelle prüfen daraufhin den betreffenden Eintrag im Zentralen Personenstandsregister und bestätigen entweder die Richtigkeit der ursprünglichen Meldung oder veranlassen die Korrektur des fehlerhaften Eintrags durch das zuständige Standesamt. Eine derartige Korrektur wird danach ebenfalls als xml-Datei auf elektronischem Weg an die Bundesanstalt Statistik Österreich übermittelt und im Zuge der Einlagerung in die Datenbank abermals auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft.

Zu den am häufigsten bei der ZPR-Clearingstelle urgierten Fehlern zählen fehlende oder widersprüchliche Angaben zur Ereignisgemeinde bei Sterbefällen und fehlerhafte Datumsangaben (vor allem bei Geburtsdaten). Es wird bei den Sterbefällen etwa eine Meldung pro Tag bei der ZPR-Clearingstelle urgiert.

Darüber hinaus erfolgen am Ende eines Berichtsjahres (Kalenderjahres) ergänzende Plausibilitätsprüfungen, wie z.B. detaillierte Tabellenanalysen und Vergleichstabellen mit den Vorjahresdaten.

Von EUROSTAT werden Prüfverfahren für die Todesursachenstatistik vorgeschlagen, die als Grundlage einer internen Konsistenzprüfung dienen. Diese Vorgaben wurden in die Applikation eingebaut, die Plausibilitätsprüfung wird bei der Eingabe automatisch durchgeführt.

Insbesondere werden durch die Prüfung falsche Kombinationen von Geschlecht und ICD-Code ausgeschlossen, bestimmte ICD-Codes sind für das Grundleiden unzulässig. Neben diesen Fehlermeldungen

gibt es noch Warnungsmeldungen bei Verwendung von ICD-Codes, die für die Todesursachenkodierung eher unwahrscheinlich sind sowie bei unwahrscheinlichen Kombinationen von Alter und ICD-Code.

Weiters ist bei externen Todesursachen (wie z.B. Verkehrsunfällen) die Angabe von zwei ICD-Codes notwendig (Angabe der Verletzung und Vergiftung sowie der äußeren Ursache), wobei die Eingabe von unzulässigen Kombinationen nicht möglich ist.

Die Prüfung von zulässigen Krankheitskombinationen der multikausalen Todesursachenstatistik erfolgt direkt im elektronischen Codierprogramm. Die Plausibilität der Kausalität zwischen Krankheiten (z.B. Bluthochdruck kann einen Schlaganfall bewirken) erfolgt im Codierprogramm IRIS. Der multikausale Output wird am Jahresende ebenfalls auf Plausibilität hinsichtlich Geschlecht und Alter überprüft.

2.2.4 Imputation (bei Antwortausfällen bzw. unvollständigen Datenbeständen)

Sollten sich bei einem Standesfall trotz Rückfrage bei der ZPR-Clearingstelle bzw. dem zuständigen Standesamt einzelne Merkmalsausprägungen nicht eruieren lassen, so wird zunächst über einen Abgleich mit anderen Datenquellen (z.B. andere Standesfall-Meldungen oder Angaben aus dem Zentralen Melderegister in der bevölkerungstatistischen Datenbank POPREG) versucht, die fehlenden Informationen zu ergänzen. Sollte dies erfolglos bleiben, so werden jene Merkmale, bei denen keine „unbekannt“-Ausprägung vorgesehen ist, imputiert. Gleiches gilt für jene Auslands-Sterbefälle von nicht-österreichischen Staatsangehörigen, die nicht im Zentralen Personenstandsregister eingetragen werden und nur aus den Datenlieferungen des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger in die Statistik der Sterbefälle aufgenommen werden.

Gemäß internationalen Vorgaben wird diesen Wohnsitzausländern der ICD-Code „R99“ (=unbekannte Todesursache) zugewiesen. Alle anderen nicht vorhandenen Merkmale wie z.B. Religionszugehörigkeit oder Sterbeort werden ebenfalls mit „unbekannt“ kodiert.

2.2.5 Hochrechnung (Gewichtung)

Nein, Vollerhebung.

2.2.6 Erstellung des Datenkörpers, (weitere) verwendete Rechenmodelle, statistische Schätzmethoden

Die vom ZPR laufend gelieferten Meldungen werden täglich in die Datenbank eingespielt, wobei allfällige Korrekturmeldungen die zuvor in der Datenbank gespeicherten Versionen des jeweiligen Standesfalls überschreiben, so dass zu jedem Standesfall immer die aktuellste Version in der Datenbank enthalten ist. Mittels statistischer Personenkennung („bereichsspezifisches Personenkennzeichen amtliche Statistik“ – bPK_AS) sind Standesfälle ein und derselben Person zuordenbar. Außerdem können die Wohnsitzinformationen aus den Daten des Zentralen Melderegisters (Datenbank POPREG) übernommen werden.

Die Datenbank besteht aus einer Meldungstabelle (enthält die zentralen Angaben zur Meldung, die unabhängig von der Standesfall-Art sind, also z.B. Ereignisdatum, Ereignisort, Meldungszeitpunkt, zuständiges Standesamt. usw.) und einer Personentabelle (enthält alle personenspezifischen Angaben, z.B. Geschlecht, Geburtsdatum, Familienstand, Staatsangehörigkeit, usw.) sowie je einer eigenen Tabelle pro Standesfallart, in der jeweils spezifische Angaben, die nur für die jeweilige Standesfallart von Relevanz sind, abgespeichert werden.

Die vom ZPR übermittelten Daten enthalten als Schlüsselmerkmale einerseits das bPK_AS als eindeutige statistische Personenkennung und andererseits eine „Technische ID“ als eindeutige Kennung der jeweiligen Standesfallmeldung. Alle Tabellen werden seit Inbetriebnahme des ZPR am 1.11.2014 fortlaufend befüllt.

Die authentischen Datenbestände zu den jeweiligen Standesfallarten (Geborene, Gestorbene, Eheschließungen, Begründungen eingetragener Partnerschaften) werden durch Datenbankabfragen erzeugt, wobei für die wohnortsbezogenen Angaben zusätzlich die bevölkerungstatistische Datenbank POPREG (ZMR-Daten) herangezogen wird.

2.2.7 Sonstige qualitätssichernde Maßnahmen

Auslandssterbefälle

Die aus dem Zentralen Personenstandsregister übermittelten Sterbefälle werden jährlich mit den Sterbefällen aus dem Datenbestand des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger abgeglichen. In diesem Schritt werden zusätzliche Sterbefälle, die zum Abzugszeitpunkt noch keinen Eingang in das ZPR gefunden haben, identifiziert. Mithilfe dieser qualitätssichernden Maßnahme können die Abweichungen zu den Ergebnissen der Statistik des Bevölkerungsstandes auf ein Minimum reduziert werden.

Schulung des Codierpersonals:

Das Codierpersonal besucht jährlich eine deutschsprachige Schulung, bei der vorcodierte Fallbeispiele besprochen und medizinische Hintergründe zu Krankheiten sowie medizinische Terminologien erläutert werden. Zusätzlich werden Neuerungen im Codierprogramm IRIS vorgestellt.

Vollständigkeitskontrolle:

Bei fehlenden Angaben zur Todesursache oder begleitenden Merkmalen wird telefonisch oder per Fax urgiert.

Qualitätssicherung auf Respondentenebene:

Die Qualität der Todesursachenstatistik hängt unmittelbar von der Qualität der Angaben durch die Ärzt:innen ab. In den meisten Fällen werden zur Beschreibung der Todesursache klinische Diagnosen herangezogen. In knapp 10% (Stand Berichtsjahr 2020) wird ein Todesfall weiter untersucht und obduziert. Mit der Durchführung einer Obduktion entstehen häufig zusätzliche medizinische Informationen, welche die Umstände des Todes unter Umständen genauer beschreiben als eine klinische Diagnose.

Deshalb ist von Seiten der Todesursachenstatistik eine möglichst hohe Obduktionsquote wünschenswert. Allerdings ist die Obduktionsquote in Österreich aus Kostengründen bereits seit geraumer Zeit rückläufig, wenn auch weiterhin im internationalen Vergleich hoch.

Die Methodik der Todesursachenstatistik wird auf einer eigenen Webseite der Bundesanstalt Statistik Österreich mittels Kurzinformativblatt und Informationsbroschüre genauer präsentiert. Darin enthalten sind die gesetzlichen Grundlagen, ein Download für das Formblatt für die Anzeige des Todes, eine Beschreibung der Arbeitsabläufe zur Aufarbeitung der Daten sowie Beispiele und häufig gestellte Fragen zum Ausfüllen des Formblattes.

In unregelmäßigen Abständen wird die Todesursachenstatistik zudem bei Schulungen der Ärztekammern für Totenbeschauärzt:innen vorgestellt. Dabei werden in erster Linie auch Hinweise zum Ausfüllen des Totenscheins gegeben.

2.3 Publikation (Zugänglichkeit)

2.3.1 Vorläufige Ergebnisse

Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, für die Todesursachenstatistik nur endgültige Zahlen zu publizieren. Die Schwankungsbreite für einzelne Todesursachen ist üblicherweise größer bei kleinen Fallzahlen und kurzen Perioden, deshalb werden die Zahlen entsprechend internationaler Vorgaben (Short-List) und Klassifikationen (ICD-3-Steller) zusammengefasst und für längere Perioden dargestellt.

Die Aufarbeitung der Todesursachenstatistik dauert länger als die Auswertung der Personenstandsmeldungen zu den Sterbefällen durch die Standesämter. Vielfach werden die Angaben zur Todesursache weiterhin auf Papier geliefert und müssen daher erst entziffert, digitalisiert und codiert werden. Die Meldung der Todesursachen erfolgt in vielen Fällen mit Zeitverzögerung zur Personenstandsmeldung eines Sterbefalls. Teilweise sind auch Rückfragen bei den verantwortlichen Totenbeschauärzt:innen und Patholog:innen erforderlich. Je nach zeitlichem Abstand der Veröffentlichung zum Berichtszeitraum weisen vorläufige Ergebnisse eine mehr oder weniger große fehlende Vollzähligkeit auf. Da die fehlenden Fälle zumeist nicht regional gleichmäßig verteilt sind, besteht bei der Analyse vorläufiger Ergebnisse ein erhöhtes Risiko von Fehlinterpretationen.

In epidemiologischen Ausnahmefällen wie etwa der COVID-19-Pandemie kann die Auswertung vorläufiger Ergebnisse dennoch wertvolle Erkenntnisse über Begleiteffekte der Pandemie liefern. Daher wurden für mehrere Zeiträume des Jahres 2020 sowie das gesamte Jahr vorläufige Ergebnisse publiziert. Auch bei diesen war jedoch eine Nachbearbeitungsfrist von rund zwei Monaten nötig, um einen hinreichenden Grad an Vollzähligkeit zu erreichen. Für die im September 2020 veröffentlichten Ergebnisse für den Zeitraum März bis Mai 2020 lag dieser bei etwa 98%. Zur Einordnung der vorläufigen Ergebnisse für 2020 wurde der Durchschnitt der fünf vorangegangenen Jahre (2015 bis 2019) herangezogen.

2.3.2 Endgültige Ergebnisse

Nach Abschluss der Makroplaus (Jahresendplaus) im Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres wird nach eventueller Korrektur bei einigen wenigen Datensätzen der authentische Datenbestand erzeugt und in weiterer Folge eine Pressemitteilung mit den endgültigen Ergebnissen des Berichtsjahres herausgegeben (siehe auch: [Veröffentlichungskalender](#)).

Gleichzeitig werden alle WEB-Tabellen, Texte und Grafiken aktualisiert und die Sterbefälle inkl. der zugehörigen Todesursachen in die Datenbank [STATcube](#) eingelagert.

Die statistischen Ämter der Landesregierung erhalten nach Veröffentlichung der Todesursachenstatistik anonymisierte Einzeldatensätze ihres Bundeslandes.

Ebenfalls nach Veröffentlichung erfolgt die Datenübermittlung der relevanten Informationen der Todesursachenstatistik an internationale Organisationen (EUROSTAT, WHO usw.).

2.3.3 Revisionen

Keine.

2.3.4 Publikationsmedien

[Pressemitteilung](#) (siehe Pressemitteilungen)

[Statistische Nachrichten](#)

Einmal jährlich werden ausgewählte Ergebnisse bereitgestellt.

[Internet](#)

Die wichtigsten endgültigen Daten sind textlich und tabellarisch aufbereitet im Internet verfügbar. Darüber hinaus sind alle angeführten Publikationen als kostenloser PDF-Download bereitgestellt.

[Datenbank StatCube](#)

Die darin ab dem Berichtsjahr 1970 teilweise kostenlos zur Verfügung stehenden Daten werden jährlich nach Vorliegen des authentischen Datenbestandes aktualisiert.

Mikrodaten

Zu den Sterbefällen sowie gestorbenen Säuglingen steht ein standardisierter Jahresdatensatz zur Verfügung. Diese Daten sind kostenpflichtig (220 Euro pro Berichtsjahr).

[Jahrbuch der Gesundheitsstatistik](#)

In dieser Publikation werden Ergebnisse zu den Themen Bevölkerung und Geborene, Sterblichkeit und Todesursachen, Gesundheitszustand der Bevölkerung, Personal und Einrichtungen im Gesundheitswesen, Ausbildung in Gesundheitsberufen, Gesundheitsausgaben sowie internationale Kennzahlen präsentiert.

Statistisches Jahrbuch Österreichs

Für diese Publikation werden ebenfalls Publikationstabellen erzeugt (detailliert nach Erhebungsgegenständen, Erhebungsmerkmalen und Bundesländern).

Internationale Datenbanken von WHO und EUROSTAT

2.3.5 Behandlung vertraulicher Daten

Sämtliche personenbezogenen Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Veröffentlichung der Statistik erfolgt - sofern keine gesetzlich anderen Regelungen bestehen - nur in aggregierter Form.

Die Geheimhaltungsbestimmungen für Daten, die im Bundesstatistikgesetz 2003 konsolidierte Fassung §19 (2) und (3) geregelt sind, werden strikt eingehalten. Alle Anfragen zu Einzeldaten werden ausschließlich von der Projektleitung bzw. deren Stellvertretung beantwortet. Alle Projektmitarbeiter:innen sind angewiesen, diesbezügliche Anfragen an die Projektleitung weiterzureichen.

Die europäische Datenschutzgrundverordnung zur datenschutzrechtlichen Situation Verstorbener folgendermaßen Stellung: Die DSGVO gilt nicht für die personenbezogenen Daten Verstorbener. Die Mitgliedstaaten können jedoch Vorschriften für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Verstorbener vorsehen. Das österreichische Datenschutzgesetz (DSG) i.d.F. des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 und des Datenschutz-Deregulierungs-Gesetzes 2018 nützt diese Möglichkeit jedoch nicht. Somit sind die Daten von Verstorbenen nicht personenbezogen im Sinn des DSG. Damit ist die Voraussetzung des § 31 Abs. 1 Bundesstatistikgesetz 2000, dass Zugang lediglich zu nicht-personenbezogenen statistischen Daten eingeräumt werden kann, grundsätzlich erfüllt. Es werden deshalb Forschungseinrichtungen Gestorbenenendaten zur Verfügung gestellt. Rechtsgrundlage dafür ist § 2f des Forschungsorganisationsgesetzes (FOG), wonach für die Verarbeitung von Informationen über Gestorbene (Gestorbenenabgleiche) ein positiver Bescheid einer Ethikkommission erforderlich ist.

Überdies werden auf Basis materiengesetzlicher Regelungen Einzeldaten über Todesursachen an entsprechend autorisierte Institutionen übermittelt (z.B. Qualitätsregister der Gesundheit Österreich GmbH gemäß §28 Suchtmittelgesetz).

3 Qualität

3.1 Relevanz

Die Statistik der Standesfälle und der Todesursachenstatistik entsprechen in Erhebung und Publikation den internationalen Standards. Jährlich finden Fachbeiräte für Bevölkerungsstatistik und Gesundheitsstatistik statt, in welchem die Konzepte und Ergebnisse der Statistik regelmäßig zur Diskussion gestellt werden. Auf EU-Ebene finden jährlich mehrere Arbeitsgruppensitzungen statt.

Zudem werden spezielle nationale und internationale Arbeitsgruppen, wie z.B. zur europäischen Todesursachenstatistik, aber auch zur elektronischen Codierung bzw. Codiererschulung sowie zur Schulung der Totenbeschauärzt:innen besucht.

3.1.1 Genauigkeit

3.1.2 Stichprobenbedingte Effekte, Repräsentativität

Trifft nicht zu, da keine Stichprobenerhebung.

3.1.3 Nicht-stichprobenbedingte Effekte

3.1.3.1 Qualität der verwendeten Datenquellen

Die Statistik weist eine hohe Qualität auf, da die wichtigsten Informationen von den Standesämtern kommen, die wegen des Urkundencharakters ihrer Dokumente eine hohe Genauigkeit und Zuverlässigkeit aufweisen.

Die Qualität der Todesursachenstatistik hängt unmittelbar von der Qualität der Angaben durch die Ärzt:innen ab. Diese wiederum ist abhängig von der Menge der medizinischen Information, die der ausfüllenden Ärzt:in zur Verfügung steht. In den meisten Fällen werden zur Beschreibung der Todesursache klinische Diagnosen herangezogen. In rund ein Zehntel der Sterbefälle wird ein Todesfall weiter untersucht und obduziert. Mit der Durchführung einer Obduktion entstehen häufig zusätzliche medizinische Informationen, die die Umstände des Todes unter Umständen genauer beschreiben als eine rein klinische Diagnose. Deshalb ist von Seiten der Todesursachenstatistik eine möglichst hohe Obduktionsquote wünschenswert. Allerdings ist die Obduktionsquote seit geraumer Zeit rückläufig. Vermutlich wird dieser rückläufige Trend aus Kostengründen anhalten. Es sind daher in Zukunft Qualitätseinbußen zu erwarten, die im internationalen Vergleich allerdings als gering einzustufen sind, da die Obduktionsquote in Österreich trotz des beschriebenen Rückgangs immer noch vergleichsweise hoch ist.

3.1.3.2 Abdeckung (Fehlklassifikationen, Unter-/Übererfassung)

Wie bei „Datenerfassung“ beschrieben, gibt es keine Unter-/Übererfassung bezogen auf die in Österreich stattfindenden Sterbefälle, wenn man von Kriminalfällen und Unglücksfällen ohne Leichenfund absieht. Sterbefälle von in Österreich wohnhaften Personen (Hauptwohnsitz), die im Ausland stattfinden, sind in das Zentrale Personenstandsregister einzutragen, sofern sie zumindest einen österreichischen Staatsangehörigen betreffen. Damit können seit Einführung des ZPR auch die meisten Standesfälle der österreichischen Wohnbevölkerung, die im Ausland stattfinden, in die Statistik aufgenommen werden. Für Grenzregionen, in denen das nächstgelegene Krankenhaus im Ausland liegt (von besonderer Bedeutung im kleinen Walsertal in Vorarlberg und in der Tiroler Enklave Jungholz), stehen jedenfalls seit 2015 weitgehend vollständige Daten zur Verfügung.

In Österreich stattfindende Sterbefälle von im Ausland wohnhaften Personen werden zwar aufgearbeitet, sind aber in den authentischen Datenbeständen und den publizierten Daten mangels Relevanz für die Wohnbevölkerung Österreichs nicht enthalten.

In manchen Fällen sind Fehlklassifikationen auf Grund ungenauer Angaben der Totenbeschauärzt:innen trotz Nachfragen und Plausibilitätsprüfung nicht vermeidbar, wie z.B. vor allem bei Todesfällen im Zusammenhang mit Drogenkonsum (z.B. Unterscheidung zwischen Unfallgeschehen, Suizid oder Fremdverschulden).

Von der Todesursachenstatistik abweichende Zahlen liefert die Statistik der Straßenverkehrsunfälle (siehe Punkt 3.5 zur Kohärenz der beiden Quellen).

3.1.3.3 Antwortausfall (Unit-Non Response, Item-Non Response)

Aufgrund verpflichtender Eintragungen der Personenstandsbehörden (ohne Sterbeurkunde ist ein Begräbnis nicht möglich) in das ZPR ist ein Unit-Non Response bei Standesfällen praktisch nicht möglich. Lediglich in seltenen Ausnahmefällen (z.B. bei vermissten und dann für tot erklärten Personen oder erst sehr spät aufgefundenen Leichen) kann es vorkommen, dass die Meldung ins ZPR mit so großem Zeitverzug eingetragen wird, dass dies für die Berücksichtigung in den endgültigen Ergebnissen der Statistiken des jeweiligen Berichtsjahres nicht möglich ist.

3.1.3.4 Messfehler (Erfassungsfehler)

Erfassungsfehler werden durch Plausibilitätsprüfungen minimiert. Dazu wird auf die Ausführungen im Kapitel „Plausibilitätsprüfung“ (w.o.) verwiesen.

3.1.3.5 Aufarbeitungsfehler

Aufarbeitungsfehler werden durch die programmgesteuerte Datenerfassung nahezu ausgeschlossen. Das Erfassungsprogramm erkennt nur Wörter, die in einem medizinischen Wörterbuch abgespeichert sind. Dazu wird auf die Ausführungen im Kapitel „Sonstige qualitätssichernde Maßnahmen“ (w.o.) verwiesen.

3.1.3.6 Modellbedingte Effekte

Keine bekannt.

3.2 Aktualität und Rechtzeitigkeit

Die Ergebnisse werden fristgerecht veröffentlicht und sind von hoher Aktualität. Dazu wird auf die Ausführungen im Kapitel „Publikation“ (w.o.) verwiesen.

3.3 Vergleichbarkeit

3.3.1 Zeitliche Vergleichbarkeit

Die Ergebnisse auf nationaler Ebene sind strukturell und zeitlich vergleichbar. Zeitreihenbrüche gab es bei den Sterbefällen im Jahr 2009, als erstmals Sterbefälle mit Ereignisort im Ausland (aus dem Abgleich mit den Daten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger) in die Statistik aufgenommen wurden. Zeitreihenbrüche bei den Todesursachen entstehen durch die Umstellung auf eine neue [ICD-Codierung](#).

3.3.2 Internationale und regionale Vergleichbarkeit

Um in der Todesursachenstatistik den Zeitreihenvergleich über die Revisionswechsel zwischen der 8. Revision (1968 bis 1979), 9. Revision (1980 bis 2001) und 10. Revision (ab 2002) der ICD hinweg zu ermöglichen, wurde von EUROSTAT eine Liste mit den häufigsten Todesursachen und deren Verschlüsselung in den einzelnen Klassifikationen herausgegeben, die auch in den Publikationen verwendet wird. Damit ist die internationale Vergleichbarkeit der Daten gegeben. Zudem wird darauf geachtet, die von der WHO herausgegebene Standardbevölkerung (siehe Erläuterungen zum Jahrbuch der Gesundheitsstatistik) zur Standardisierung zu verwenden.

Die internationale Vergleichbarkeit ist durch die Vorgaben von EUROSTAT zur europäischen Todesursachenstatistik gegeben, die wiederum auf Vorgaben der UN und WHO beruhen.

3.3.3 Vergleichbarkeit nach anderen Kriterien

3.4 Kohärenz

Die Todesursachenstatistik ist mit der Statistik der standesamtlichen Meldungen zu den Sterbefällen kohärent, da sie für jede dieser Meldungen zusätzliche Merkmale liefert. Die Kohärenz der beiden Statistiken wird durch mehrfache gegenseitige Plausibilitätsprüfungen (z.B. ob die Todesursache in Hinblick auf Alter und Geschlecht der/des Verstorbenen plausibel ist bzw. ob alle Personen mit einer angegebenen Todesursache auch einen Sterbeort in Österreich eingetragen haben) während der Aufarbeitung der Ergebnisse erreicht.

Eine volle Kohärenz der Todesursachenstatistik mit der Statistik der Straßenverkehrsunfälle (siehe Standard-Dokumentation [Statistik der Straßenverkehrsunfälle](#) unter "Dokumentationen") ist nicht möglich, weil ein Registerabgleich auf Einzelpersonenebene wegen der fehlenden Angaben zu den verunglückten Personen in der Unfallstatistik nicht durchführbar ist. Es gibt auch Definitionsunterschiede: Während die standesamtliche Gestorbenenstatistik und damit die Todesursachenstatistik jene Verstorbenen zählt, die sowohl in Österreich ihren Hauptwohnsitz hatten, werden in der Straßenverkehrsunfallstatistik jene Fälle registriert, die auf österreichischem Staatsgebiet einen Unfall erlitten haben, unabhängig davon, ob die Person in Österreich wohnhaft war (Ereignisortprinzip). So tauchen dort auch sämtliche verunfallten Personen auf, die sich auf der Durchreise befanden oder die in Österreich Urlaub machten.

Weiters werden in der Statistik der Straßenverkehrsunfälle nur Verstorbene erfasst, die innerhalb von 30 Tagen (gerechnet ab dem Unfallereignis) an den Unfallfolgen gestorben sind. In die Todesursachenstatistik gehen hingegen alle Personen als Verkehrstote ein, die an den Folgen eines Verkehrsunfalls versterben, unabhängig davon, wie lange der Zeitraum zwischen dem Unfall und dem daraus resultierenden Tod war.

Die internationale Vergleichbarkeit der einzelnen Statistiken ist innerhalb der EU durch einheitliche Darstellungsvorgaben von EUROSTAT gegeben.

4 Ausblick

Die elektronische Meldung der Todesursachen durch Krankenanstalten, Totenbeschauärzt:innen, Patholog:innen und Gerichtsmediziner:innen soll weiterhin ausgebaut werden. Internationale Erfahrungen zeigen allerdings, dass dies nur über einen langen Zeitraum erreicht werden kann. Mit der Einführung des Zentralen Personenstandsregisters im November 2014 hat Österreich einen ersten wesentlichen Schritt gesetzt. Im Hinblick auf weitere Effizienzsteigerungen erscheint eine weitere Forcierung des elektronischen Meldewegs unumgänglich.

Eine Umstellung auf neue ICD-Versionen (z.B. ICD-11) erfolgt mit der jeweiligen Umstellung des elektronischen Codierprogramms IRIS.

5 Glossar

Nicht vorhanden.

6 Abkürzungsverzeichnis

BMI	Bundesministerium für Inneres
BMG	BM für Gesundheit
BMWA	BM für Wirtschaft und Arbeit
BstatG	Bundesstatistikgesetz
EPG	Eingetragene Partnerschaft-Gesetz
EU	Europäische Union
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften
IARC	International Agency for Research on Cancer
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
idgF	in der geltenden Fassung
PStG	Personenstandsgesetz
PStV	Personenstandsverordnung
WHO	World Health Organisation
ZPR	Zentrales Personenstandsregister

7 Hinweis auf ergänzende Dokumentationen/Publicationen

Zusätzliche Informationen zur Todesursachenstatistik sind unter [Totenbeschau](#) abrufbar.

8 Anlagen

Folgende Sub-Dokumente sind in dieser Standard-Dokumentation verlinkt:

Bandsatz Sterbefälle samt Todesursachen

Bandsatz Gestorbene Säuglinge