

Ragnitz, Joachim

Article

Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie

ifo Dresden berichtet

Provided in Cooperation with:

Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Suggested Citation: Ragnitz, Joachim (2022) : Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie, ifo Dresden berichtet, ISSN 0945-5922, ifo Institut, Niederlassung Dresden, Dresden, Vol. 29, Iss. 01, pp. 29-35

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/250999>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Joachim Ragnitz*

Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie

Seit zwei Jahren hält die Covid-19-Pandemie Deutschland und die Welt in Atem. Seit dem erstmaligen Auftreten des Virus in Deutschland am 27. Januar 2020 und seiner raschen Verbreitung geht die Sorge um, dass viele Menschen infolge einer Infektion sterben könnten. Der nachfolgende Artikel zeichnet zunächst die bisherigen vier Wellen der Corona-Pandemie hinsichtlich Infektionen und Todesfällen nach und untersucht dann, wie hoch die sogenannte „Übersterblichkeit“ tatsächlich war. Insgesamt sind nach den hier vorgelegten Berechnungen seit Pandemiebeginn rund 96 200¹ mehr Menschen gestorben als es unter normalen Umständen zu erwarten gewesen wäre. Die Übersterblichkeit ist damit etwas niedriger als die Zahl der in diesem Zeitraum vom RKI registrierten 113 400 Todesfälle im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion.

Seit annähernd zwei Jahren hält die Covid-19-Pandemie Deutschland und die Welt in Atem. Seit dem erstmaligen Auftreten des Virus in Deutschland am 27. Januar 2020 und seiner raschen Verbreitung in der Bevölkerung geht die Sorge um, dass viele Menschen infolge einer Infektion sterben könnten. Um dies – oder zumindest eine Überlastung des Gesundheitssystems – zu verhindern, wurden über die Zeit hinweg eine Vielzahl unterschiedlicher Eindämmungsmaßnahmen ergriffen. Diese folgten allerdings nicht immer einer klaren Linie und kamen häufig auch zu spät, um die gewünschten Ziele tatsächlich zu erreichen. Inzwischen sind vier größere Corona-Wellen zu verzeichnen, und aktuell werden mit einer fünften Welle nochmals höhere Inzidenzwerte erreicht.² All dies hat nicht nur bislang als unumstößlich angesehene gesellschaftliche Grundüberzeugungen in Frage gestellt, sondern wohl auch das Vertrauen in die Krisenbewältigungsfähigkeit politischer Akteure beschädigt. Zudem ist Deutschland (ebenso wie andere Länder) in schwere wirtschaftliche Turbulenzen geraten, aus denen man sich erst allmählich wieder zu befreien scheint.

Der nachfolgende Artikel zeichnet zunächst die bisherigen vier Wellen der Corona-Pandemie hinsichtlich Infektionen und Todesfällen nach und richtet das Augenmerk dann auf die Frage, wie hoch die sogenannte „Übersterblichkeit“ im bisherigen Verlauf der Pandemie tatsächlich war. In gewisser Weise stellt der Beitrag insoweit eine Fortsetzung früherer Arbeiten des ifo Instituts dar,³ die sich allerdings allein auf das Jahr 2020 bezogen. Auf eine Bewertung der getroffenen Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Pandemie und die Ableitung weiterführender politischer Schlussfolgerungen wird dabei mit Bedacht verzichtet – diese bleiben dem Leser bzw. den verantwortlichen Akteuren in Bund und Ländern überlassen.

CORONA-INZIDENZEN UND -TODESFÄLLE

Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlicht laufend Angaben über Fallzahlen und Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus, auch nach Altersgruppen aufgeschlüsselt. Abbildung 1 zeigt deutlich die bisherigen vier Wellen der Corona-Pandemie: Die erste Welle mit einer maximalen Inzidenz von

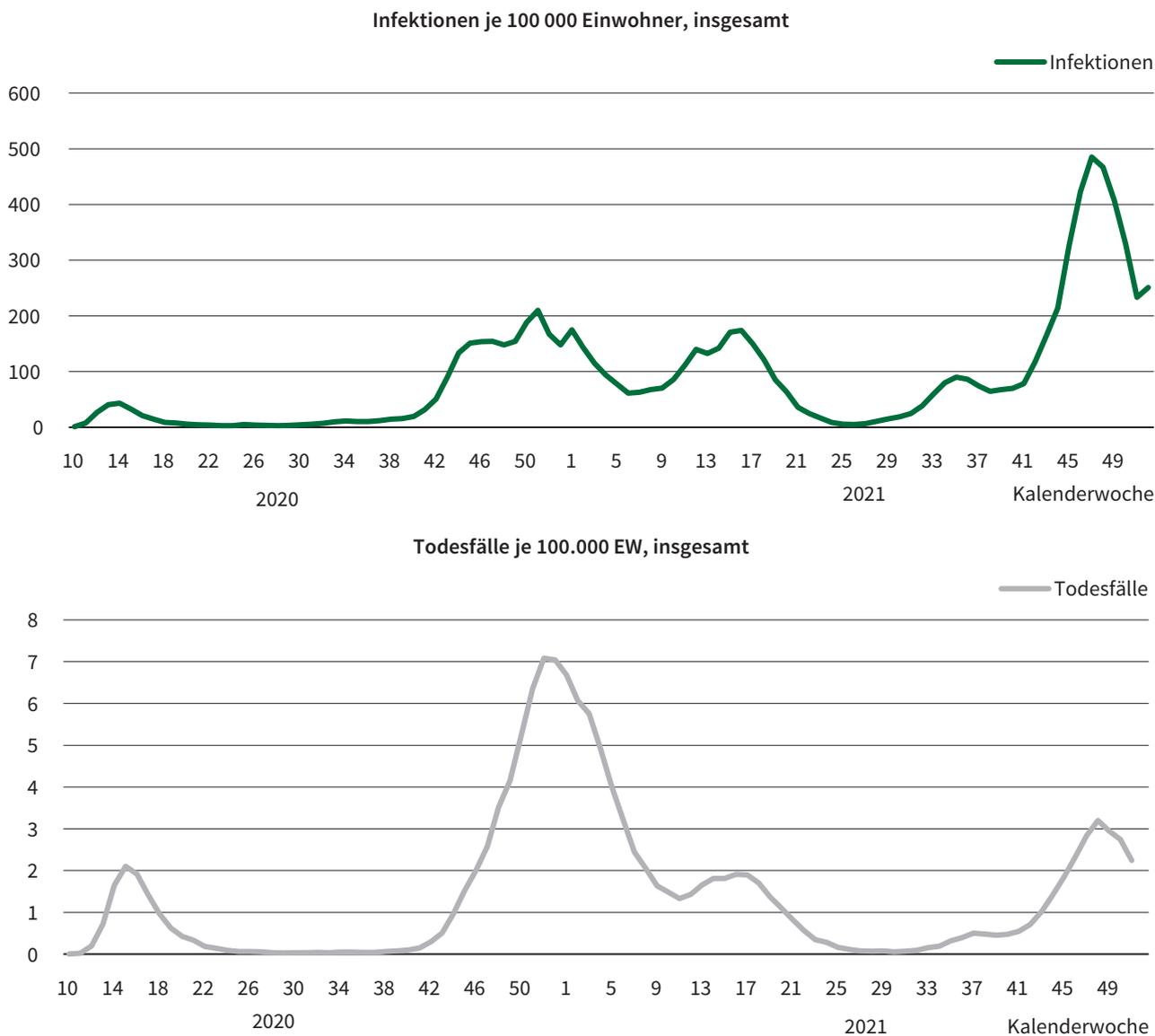
43,3 Infektionsfällen je 100 000 Einwohner⁴ in Kalenderwoche (KW) 14/2020, die zweite Welle mit einem Höchststand an Neuinfektionen von 210,1 Fällen je 100 000 Einwohner in KW 51/2020, die dritte Welle (Maximum 174,1 Fälle je 100 000 Einwohner in KW 16/2021) und schließlich die vierte Welle mit einem Höchstwert an Neuinfektionen von 485,1 Fällen in KW 47/2021. Die Sterbezahlen verlaufen (mit einer geringfügigen Verzögerung) in etwa gleichauf, liegen aber um ein Vielfaches niedriger: Auf dem Höhepunkt der zweiten Welle zu Beginn des Jahres 2021 lag die Zahl der coronabedingten Todesfälle je 100 000 Einwohner bei rund 7 Personen, in der vierten Welle bei 3 Personen. Über alle Altersgruppen hinweg sind bislang rund 1,6% aller mit Corona infizierten Personen gestorben; beschränkt man sich auf das zweite Halbjahr 2021, in dem ein Großteil der Bevölkerung bereits einen (vollständigen) Impfschutz erhalten hatte, liegt das aggregierte Todesfallrisiko in der Gesamtbevölkerung bei 0,6%. Auffällig ist zudem, dass sich Infektionszahlen und Todesfälle in der dritten und vierten Corona-Welle deutlich entkoppelt haben. Dies dürfte auf die zunehmende Immunisierung der Bevölkerung durch Impfung zurückzuführen sein.

Für das Jahr 2020 liegen darüber hinaus auch differenzierte Ergebnisse aus der amtlichen Todesursachenstatistik vor.⁵ Danach wurde bei 4,9% aller Sterbefälle in diesem Jahr eine Infektion mit dem Coronavirus nachgewiesen; ursächlich für den Tod war die Erkrankung bei immerhin 4,0% aller Todesfälle. Zum Jahresende hin nahm der Anteil der Sterbefälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion allerdings deutlich zu und lag im Dezember sogar bei 23,0% aller Gestorbenen (Anteil der „an“ Corona Gestorbenen: 19,3%). Insgesamt wurde im Rahmen der Todesursachenstatistik im Jahr 2020 bei 47 800 Todesfällen ein Zusammenhang mit dem Coronavirus diagnostiziert, während die Statistik des RKI lediglich eine Gesamtzahl an Coronatoten von 44 000 Personen ausweist. Dies deutet auf eine nicht unbeträchtliche Dunkelziffer bei der Zahl der vom RKI erfassten Corona-Todesfälle hin.

* Prof. Joachim Ragnitz ist stellvertretender Geschäftsführer der Niederlassung Dresden des ifo Instituts – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e. V.

Abb. 1

Wöchentliche Infektionen und wöchentliche Todesfallzahlen (je 100 000 Einwohner)



Quelle: RKI, Berechnungen des ifo Instituts.

© ifo Institut

Sowohl Ansteckungs- als auch Todesfallrisiko unterscheiden sich allerdings deutlich nach Altersgruppen. Bekannt ist, dass insbesondere Personen im höheren Alter (bei mangelndem Impfschutz) nicht nur anfälliger für eine Infektion sind, sondern auch ein größeres Risiko für schwere Verläufe bis hin zum Tod aufweisen, während bei jüngeren Kohorten eine Ansteckung meist harmlos verläuft (vgl. Abb. 2). Vor allem die Über-80-Jährigen waren im Verlauf der Pandemie deshalb akut gefährdet: In dieser Altersgruppe infizierten sich im Jahr 2020 2918 Personen je 100 000 Einwohner; die Relation von Todesfällen zu Infektionen (als ungefähres Maß für das Sterblichkeitsrisiko) betrug insgesamt 18,5%.

Mit zunehmender Impfung insbesondere der vulnerablen Gruppen ab Jahresanfang 2021 war dieser Personenkreis hingegen zunächst verhältnismäßig gut geschützt; in der dritten Corona-Welle war hier nur eine leicht erhöhte Zahl an Infektionen und Todesfällen zu beobachten. Erst mit nachlassendem Impfschutz nahm in der vierten Welle auch die Zahl der Infek-

tionen in der Gruppe der Über-80-Jährigen wieder deutlich zu, nachfolgend dann auch die Zahl der Todesfälle je 100 000 Einwohner. Das Todesfallrisiko nach Infektion in dieser Altersgruppe sank jedoch deutlich auf 11,5% im zweiten Halbjahr 2021. Damit bestätigt sich, dass eine Impfung zwar nicht unbedingt vor einer Infektion, wohl aber vor schweren Verläufen schützen kann. Das RKI gibt die „Impfeffektivität“ gegenüber einer Infektion für die älteren Kohorten (über 60 Jahre) zum Jahresende 2021 mit 67,2% bei Grundimmunisierung und mit 87,8% bei erhaltener Auffrischungsimpfung an. Der Schutz vor intensivmedizinischer Behandlung oder gar Tod liegt selbst bei nur zwei erhaltenen Impfungen bei mehr als 90%.⁶

Das Infektionsrisiko für die jüngeren Alterskohorten war in den ersten drei Corona-Wellen demgegenüber verhältnismäßig gering, überstieg in der dritten und insbesondere in der vierten Welle dann aber deutlich die Fallinzidenz in den älteren Bevölkerungsgruppen: In der Gruppe der 0-bis-19-Jährigen lag die Sieben-Tage-Inzidenz auf dem Höchststand im Dezember

2021 bei 640 Fällen, in der Gruppe der 20-bis-59-Jährigen immerhin noch bei 527 Fällen, jeweils je 100 000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe gerechnet. Ob dies eine Folge leichtsinnigeren Verhaltens dieser Kohorten oder Konsequenz möglicherweise noch geringer Impfquoten in diesen Bevölkerungsgruppen ist, lässt sich an dieser Stelle nicht klären. In den Sterbeziffern spiegelt sich das indes nicht in gleicher Weise wider. Die Zahl der coronabedingten Todesfälle blieb hier relativ zur Zahl der Infektionen mit 0,0% bzw. 0,1% im zweiten Halbjahr 2021 weiterhin äußerst gering. Maßnahmen, die dem Bevölkerungsschutz dienen sollen, wären insoweit auch weiterhin primär auf die besonders vulnerable Gruppe der älteren Personen zu konzentrieren.

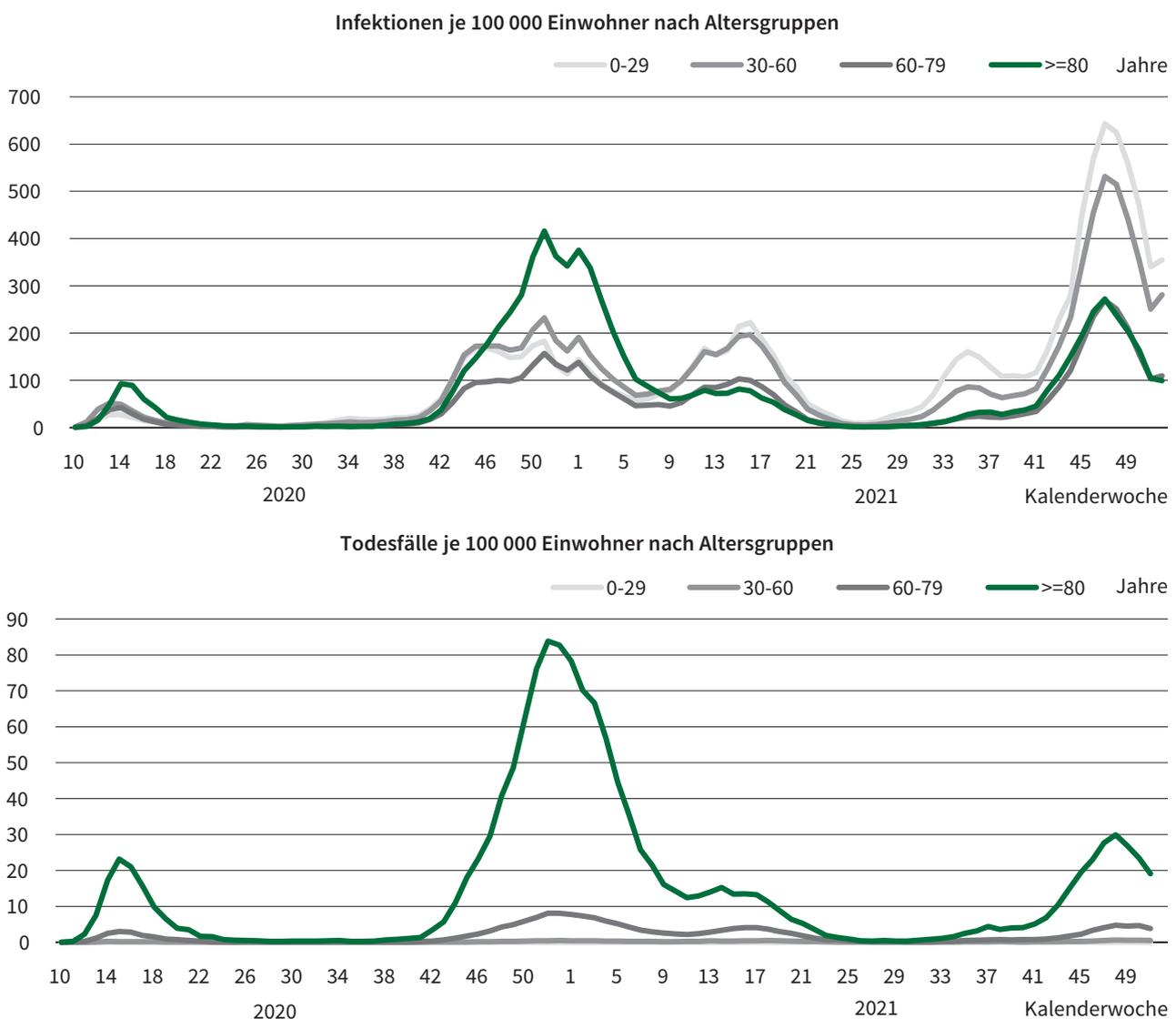
Ab KW 28/2021 liegen darüber hinaus auch Inzidenzen nach Impfstatus vor (vgl. Abb. 3). Es zeigt sich, dass die Zahl der Infektionen bei den vollständig (wenigstens zweifach) geimpften Personen deutlich geringer ist als bei den ungeimpften Personen. Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass Geimpfte nur dann als infiziert erfasst werden, wenn sie sich

aufgrund von Symptomen auch tatsächlich einem Test unterziehen. Insoweit könnte die tatsächliche Inzidenz bei geimpften Personen auch höher liegen als dies von der RKI-Statistik ausgewiesen wird. Auffällig ist zudem auch hier, dass die Inzidenzen selbst bei ungeimpften Personen in höherem Alter niedriger liegen als bei den jüngeren Jahrgängen. Eine mögliche Erklärung dafür ist es, dass ungeimpfte Ältere in Anbetracht des erhöhten Risikos sich vorsichtiger verhalten als jüngere Ungeimpfte; denkbar ist aber auch, dass eine Infektion bei jüngeren Personen wegen eines verstärkten Testzwangs (beispielsweise am Arbeitsplatz) eher entdeckt wird als bei älteren Personen.

Nach einer Infektion mussten zuletzt rund 33,6% der Infizierten ohne Impfschutz im Alter von 60 Jahren und mehr im Krankenhaus behandelt werden; bei den zweifach Geimpften dieser Altersgruppe sind es lediglich 12,7%. Bei Jüngeren liegt die Hospitalisierungsquote demgegenüber mit 4,2% bei Ungeimpften und 1,4% bei doppelt Geimpften deutlich niedriger. Über die Zahl der Todesfälle nach Impfstatus liegen keine Informationen vor.

Abb. 2

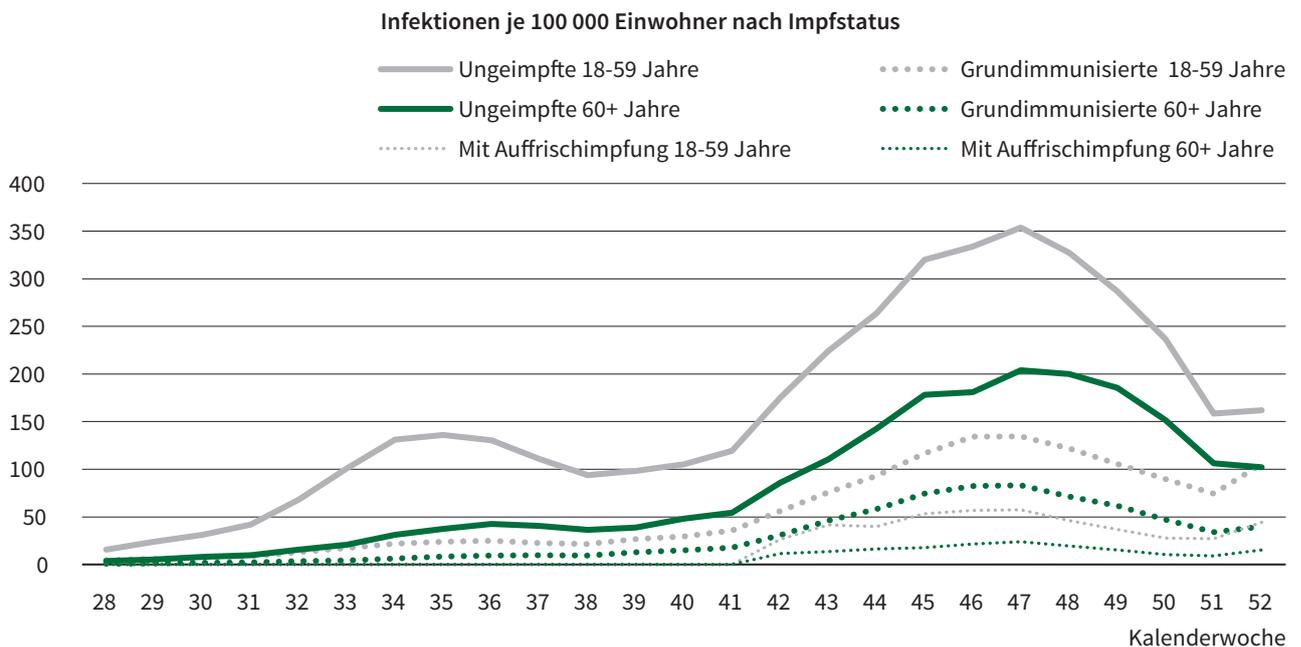
Wöchentliche Infektionen und Todesfälle nach Altersgruppen (je 100 000 Einwohner)



Quelle: RKI, Berechnungen des ifo Instituts.

© ifo Institut

Abb. 3
Wöchentliche Infektionen je 100 000 Einwohner nach Impfstatus, 2021



Quelle: RKI (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Inzidenz_Impfstatus.xlsx?__blob=publicationFile).

© ifo Institut

ÜBERSTERBLICHKEIT

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht wöchentlich (vorläufige) Zahlen zur Zahl der Todesfälle und vergleicht diese mit einem „normalen“ Verlauf der Sterblichkeit.⁷ Auch vom ifo Institut wurden schon in der Vergangenheit Rechnungen zur Übersterblichkeit in der Corona-Pandemie vorgelegt, die einige Defizite der Berechnungen des Statistischen Bundesamtes beheben. Diese werden im Folgenden aktualisiert. Gegenüber der damaligen Untersuchung wird für die Neuberechnung allerdings eine nochmals veränderte Methodik herangezogen, so dass die Ergebnisse nicht uneingeschränkt miteinander vergleichbar sind (vgl. Box).

Es zeigt sich, dass in allen vier bisherigen Corona-Wellen deutlich mehr Todesfälle zu verzeichnen waren als es unter normalen Umständen zu erwarten gewesen wäre – allerdings auch nicht so viele, wie es der einfache Mittelwertvergleich des Statistischen Bundesamtes ausweist. Der entscheidende Unterschied liegt darin, dass hier die Alterung der Bevölkerung berücksichtigt ist, die dazu führt, dass ohnehin eine größere Zahl an Todesfällen zu erwarten ist als in vorangehenden Jahren.⁸ So dürfte die Zahl der Personen im Alter von 80 Jahren und mehr, die ohnehin das höchste Todesfallrisiko aufweisen, zum Jahresende 2021 um rund 450 000 Personen größer gewesen sein als zum Jahresbeginn 2020. Ohne Beachtung dieses Effekts wird deshalb die Übersterblichkeit deutlich zu hoch ausgewiesen: Rund ein Drittel der vom Statistischen Bundesamt berichteten Übersterblichkeit seit Pandemiebeginn (146 000 Fälle) dürfte auf diesen Alterungseffekt zurückzuführen sein.

Verhältnismäßig gering war die Übersterblichkeit, über alle Altersgruppen gerechnet, in der ersten sowie der dritten Welle der Corona-Pandemie (vgl. Abb. 5). Hier sind zusammengenommen etwa 15 000 Personen mehr gestorben als es unter norma-

Infobox: Methodik zur Ermittlung der Zahl der erwarteten Todesfälle

Um die Übersterblichkeit zu ermitteln, ist die Definition des Referenzpfades für die unter normalen Umständen zu erwartenden Sterbefälle essentiell. Das Statistische Bundesamt wählt hierzu den Durchschnitt (Median) der Todesfälle im gleichen Zeitraum der jeweils vorangehenden vier Jahre. Kritisch daran ist vor allem, dass der Prozess der Alterung der Gesellschaft nicht berücksichtigt wird. Dieser führt dazu, dass die Zahl der im jeweiligen Berichtsjahr zu erwartenden Todesfälle unterschätzt wird (vgl. Abb. 4). Die Übersterblichkeit wird damit zu hoch ausgewiesen.

Um das beschriebene Problem zu vermeiden, wird hier von den Sterbewahrscheinlichkeiten nach Altersjahren und Geschlecht aus der aktuellen Sterbetafel (2018/20) ausgegangen. Diese wird zunächst entsprechend dem Trend der Jahre 2015-2019 bis 2020 bzw. 2021 fortgeschrieben, um dem gewöhnlichen Anstieg der Lebenserwartung Rechnung zu tragen. Im zweiten Schritt wird diese jahresdurchschnittliche Sterbewahrscheinlichkeit auf die einzelnen Kalenderwochen verteilt. Hierzu wird das (mit einem gleitenden Durchschnitt über 5 Wochen geglättete) Saisonmuster der Sterbefälle der Jahre 2012 bis 2019 verwendet.

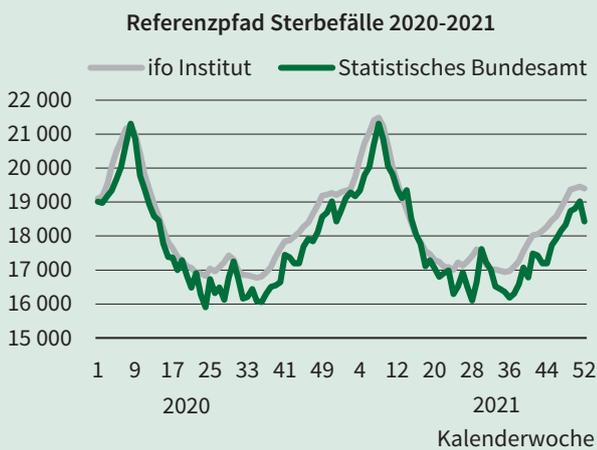
Um hieraus die Zahl der Todesfälle zu ermitteln, wird weiterhin die Bevölkerung in den einzelnen Kalenderwochen benötigt. Diese wird ermittelt, indem die Bevölkerung zum Jahresbeginn nach Altersjahren fortgeschrieben wird. Dabei wird unterstellt, dass in jeder Kalenderwoche jeweils 1/52 eines Jahrgangs in die nächsthöhere Altersgruppe aufsteigt (die Geburten des Betrachtungsjahres werden gleichmäßig auf alle Kalenderwochen aufgeteilt). Für die Wanderungen werden die Jahreswerte der amtlichen Wanderungsstatistik nach Altersgruppen verwendet und eben-

falls auf die einzelnen Kalenderwochen verteilt. Für die Todesfälle hingegen wird – ausgehend von dem in der Sterbetafel ermittelten Wert – das Saisonmuster der Todesfälle verwendet. Unvollständige Wochen am Jahresanfang/-ende werden berücksichtigt. Für das Jahr 2021, für das noch keine statistischen Angaben zu Geburten und Wanderungen vorliegen, wurden die Angaben aus der aktualisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2035 des Statistischen Bundesamtes vom September 2021 verwendet. Die so ermittelte Bevölkerung stellt insoweit einen hypothetischen Wert dar, dass dieser unter der Annahme ermittelt wird, dass es im jeweiligen Betrachtungsjahr keine Übersterblichkeit gegeben hätte.^a

Die erwartete Zahl der Todesfälle ergibt sich dann, indem die in Schritt 1 und 2 ermittelten Sterbewahrscheinlichkeiten nach Altersgruppen auf die in Schritt 3 ermittelte Bevölkerung pro Woche angewendet werden. Für die nachfolgende Darstellung wurden schließlich die einzelnen Altersjahrgänge zu vier Altersgruppen (0-29 Jahre; 30-59 Jahre; 60-79 Jahre sowie mehr als 80 Jahre) aggregiert.

Abb. 4

Referenzpfad Sterbefälle 2020-2021



Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen des ifo Instituts.

© ifo Institut

a Da eine im vorangehenden Jahresverlauf bereits eingetretene Übersterblichkeit nicht berücksichtigt wird, wird die erwartete Sterbezahlin der Wochenbetrachtung geringfügig zu hoch ausgewiesen. Der Effekt kann hier aber vernachlässigt werden.

Umständen zu erwarten gewesen wäre. Dies entspricht einer Übersterblichkeit von rund 9 Todesfällen je 100 000 Einwohnern im Durchschnitt der beiden Wellen. Ganz anders hingegen die zweite und die vierte Welle; hier lag die Übersterblichkeit in der Gesamtbevölkerung bei mehr als 51 600 bzw. 36 700 Personen. Je 100 000 Einwohner gerechnet, waren dies 62,0 bzw. 44,2 Fälle.

Von Übersterblichkeit betroffen waren dabei insbesondere Personen in höherem Alter: So lag die Sterblichkeit in der zweiten Corona-Welle bei den Über-80-Jährigen zeitweise um mehr als 40% über dem erwarteten Wert; bei den 60-bis-79-Jährigen waren es immerhin noch knapp 25%. Umgerechnet auf 100 000 Einwohner belief sich die Übersterblichkeit in diesen beiden Altersgruppen damit auf 642,4 bzw. 65,6 Fälle. Die Zahlen zeigen somit eindrücklich, dass es insbesondere in der zweiten

Welle der Pandemie nicht gelungen ist, die besonders vulnerablen Gruppen ausreichend zu schützen, wohl auch deshalb, weil ein Teil der getroffenen Maßnahmen – wie z.B. Schulschließungen oder der Lockdown des öffentlichen Lebens – an dieser Bevölkerungsgruppe weitgehend vorbeigingen.

Auch am Jahresende 2021 – in der vierten Welle der Corona-Pandemie – nahm die Übersterblichkeit vor allem bei den älteren Kohorten stark zu, möglicherweise infolge eines geringeren Impfschutzes gegenüber der Delta-Variante des Coronavirus. In der Gruppe der Über-80-Jährigen stieg die Übersterblichkeit in der vierten Welle bereits wieder auf einen Wert von 367 Fällen je 100 000 Einwohner dieser Altersgruppe. Unter den 60-bis-79-Jährigen war ebenfalls wieder eine deutliche Übersterblichkeit zu verzeichnen; mit einem Wert von 59,1 Fällen je 100 000 Einwohner war die Gefährdung dieser Altersgruppe aber deutlich geringer als bei den älteren Personen. Rund 63% der zusätzlichen Todesfälle entfielen damit auf die Gruppe der Über-80-Jährigen, weitere 30% auf die Gruppe der 60-bis-79-Jährigen. Bei den jüngeren Kohorten blieb die Übersterblichkeit hingegen weiterhin unauffällig.

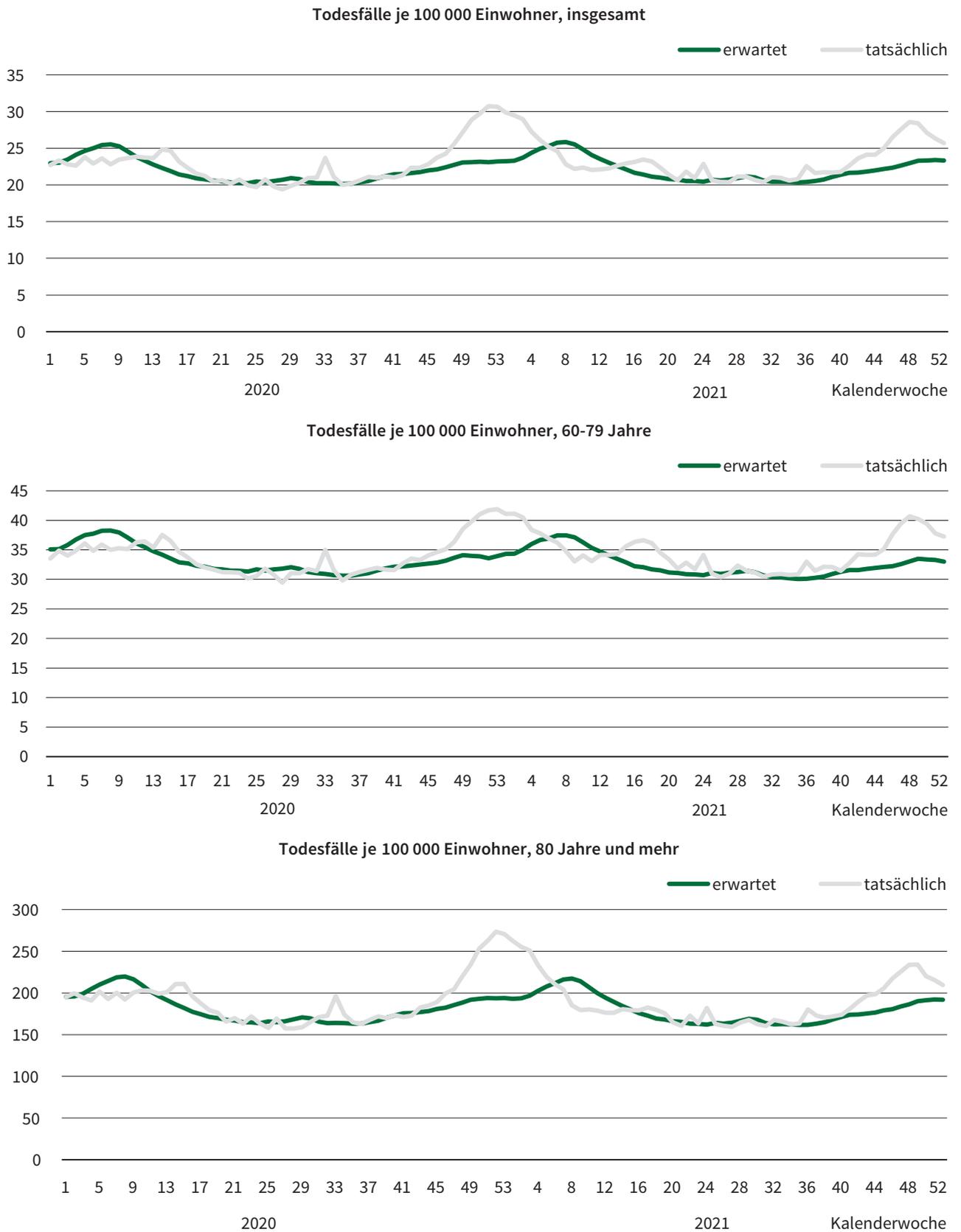
Seit dem ersten Todesfall in Zusammenhang mit einer Corona-Erkrankung in KW 10/2020 sind bis Jahresende 2021 rund 96 200 oder 5,5% mehr Sterbefälle zu verzeichnen als es zu erwarten gewesen wäre, die meisten davon (64%) in der Altersgruppe der Über-80-Jährigen, weitere 28% in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren. Damit liegt die gesamte Übersterblichkeit seit Pandemiebeginn um rund 15% niedriger als es die Zahl der Corona-Toten (113 400) nahelegt. Offenbar wurde ein Teil der Übersterblichkeit in den vier Corona-Wellen also durch niedrigere Todesfallzahlen in den Phasen geringer Inzidenzen ausgeglichen. Tatsächlich ist insbesondere nach der zweiten Welle eine deutliche „Untersterblichkeit“ zu verzeichnen. Die tatsächliche Zahl der Sterbefälle liegt in dieser Phase der Pandemie deutlich niedriger als die Zahl der erwartbaren Todesfälle (Differenz zwischen der dunkelgrauen und der grünen Linie in Abbildung 6). Vor allem in der Gruppe der 60-bis-79-Jährigen sowie der Über-80-Jährigen war im Frühjahr 2021 eine auffällig geringe Sterblichkeit zu beobachten. Dies legt den Verdacht nahe, dass in nicht wenigen Fällen eine Ansteckung mit dem Coronavirus dazu geführt hat, dass ohnehin geschwächte Personen früher gestorben sind als es sonst der Fall gewesen wäre. Umgekehrt könnte die höhere Zahl an nicht im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion stehenden Todesfällen zum Jahresende 2021 auf eine nicht unbeträchtliche Dunkelziffer an Infektionen hindeuten.

FAZIT

Den zweiten Jahrestag des Ausbruchs der Corona-Pandemie nimmt das ifo Institut zum Anlass, erneut einen Blick auf die Übersterblichkeit in Deutschland zu werfen. Es zeigt sich deutlich, dass in den bisherigen vier Wellen der Pandemie weitaus mehr Menschen gestorben sind als es unter normalen Umständen zu erwarten gewesen wäre – aber wiederum auch weniger, als es die gängige Betrachtung des Statistischen Bundesamtes nahelegt, die die Folgen der Alterung in Deutschland nicht hinreichend berücksichtigt. Insgesamt waren nach den hier vorgelegten Berechnungen seit Ausbruch der Pandemie zusammengekommen rund 96 200 zusätzliche Todesfälle zu verzeichnen.

Abb. 5

Wöchentliche Todesfälle je 100 000 Einwohner (insgesamt und nach ausgewählten Altersgruppen)

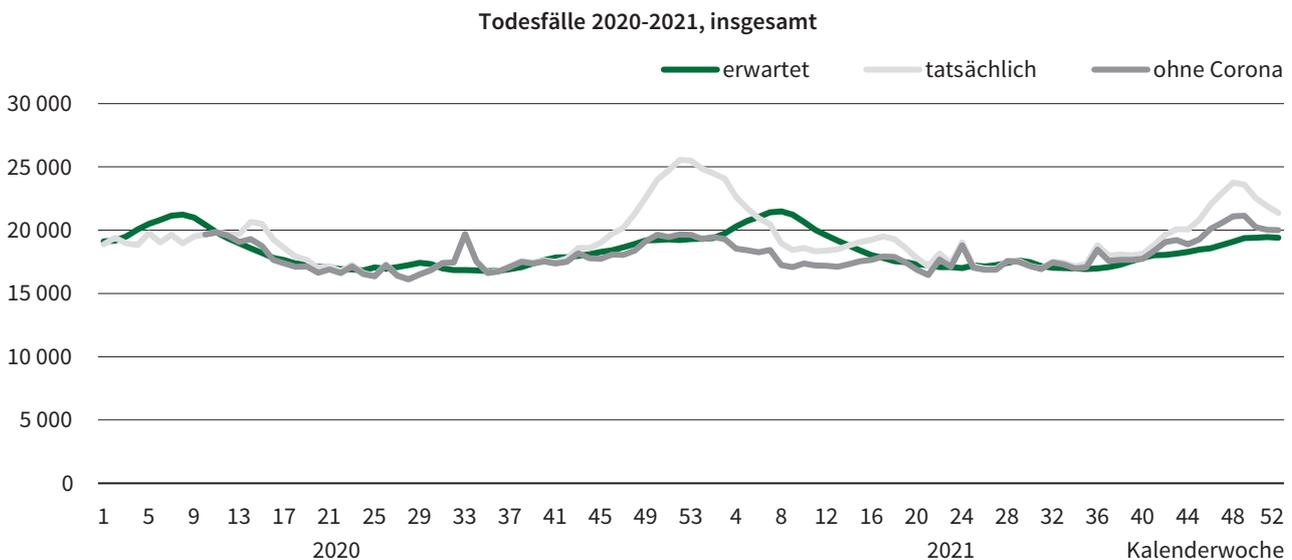


Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen des ifo Instituts.

© ifo Institut

Abb. 6

Wöchentliche Todesfälle 2020/21 mit bzw. ohne Corona-Erkrankung und erwartete Anzahl der Todesfälle



Quelle: Statistisches Bundesamt, RKI, Berechnungen des ifo Instituts.

© ifo Institut

Dies sind rund 15% weniger als die Zahl der vom RKI in diesem Zeitraum insgesamt registrierten Todesfälle im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion.

Unstrittig ist, dass jeder dieser Todesfälle ein beklagenswertes Schicksal für die Betroffenen wie auch für die Angehörigen bedeutet. Um so wichtiger ist es, Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, wenn schon nicht Infektionen, so doch schwere Krankheitsverläufe zu verhindern. Nicht alle in den letzten beiden Jahren getroffenen Maßnahmen erfüllten diesen Anspruch. Wichtig erscheint es vor allem, die vulnerablen Gruppen besonders zu schützen; die hier vorgelegten Zahlen zeigen, dass dies bis heute nicht ausreichend gelingt. Hier ist beispielsweise an die Konzentration von Drittimpfungen auf die besonders gefährdeten höheren Altersgruppen oder auch an eine altersgestaffelte Impfpflicht zu denken. Dies könnte es auch erleichtern, auf weniger zielgenaue Maßnahmen mit teilweise stark negativen wirtschaftlichen Nebenwirkungen zu verzichten.

LITERATUR

De Nicola, G. und G. Kauermann (2022), „Übersterblichkeit in der vierten Welle“, CODAG-Bericht Nr. 25, 14. Januar 2022, München, S. 11-24, Download unter <https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/codag-bericht-25.pdf>.

Ragnitz, Joachim (2021a), „Hat die Corona-Pandemie zu einer Übersterblichkeit in Deutschland geführt?“, Pressemitteilung des ifo Instituts vom 7. Januar 2021, Download unter <https://www.ifo.de/publikationen/2021/monographie-autorenschaft/hat-die-corona-pandemie-zu-einer-uebersterblichkeit>.

Ragnitz, Joachim (2021b), „Hat die Corona-Pandemie zu einer Übersterblichkeit in Deutschland geführt? – Aktualisierung vom 24. Februar 2021“, Pressemitteilung des ifo Instituts vom 24. Februar 2021, Download unter <https://www.ifo.de/publikationen/2021/monographie-autorenschaft/corona-pandemie-uebersterblichkeit-aktualisierung-feb2021>.

Ragnitz, Joachim (2021c), „Corona-Pandemie, Übersterblichkeit und der Lockdown der Wirtschaft“, ifo Dresden berichtet 28 (02), S. 14-21.

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2022), Geschätzte Effektivität der COVID-19-Impfungen basierend auf den Meldedaten, Download unter <https://www.rki.de>.

Statistisches Bundesamt – Destatis (Hrsg.) (2021), Monatsbericht der Todesursachenstatistik mit Fokus auf COVID-19-Sterbefälle – Vorläufige Fallzahlen für ausgewählte Diagnosegruppen und Einzeldiagnosen für die Monate Januar 2020 bis Februar 2021, Download unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/todesursachen.html>.

Statistisches Bundesamt – Destatis (2022), Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020 bis 2022, Download unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html> (Stand: 18. Januar 2022).

- 1 Datenstand: 20. Januar 2022.
- 2 Datenstand 20. Januar 2022. Die nachfolgende Betrachtung beschränkt sich auf die abgeschlossenen Jahre 2020 und 2021, auch deshalb, weil aufgrund von Meldeverzögerungen die bisher für 2022 vorliegenden statistischen Angaben noch als vorläufig zu betrachten sind.
- 3 Vgl. Ragnitz (2021a-c).
- 4 In diesem Abschnitt werden analog zur Vorgehensweise des RKI die Einwohnerzahlen zum jeweiligen Jahresbeginn verwendet.
- 5 Vgl. Statistisches Bundesamt – Destatis (2021).
- 6 Vgl. RKI (2022).
- 7 Vgl. Statistisches Bundesamt – Destatis (2022).
- 8 Altersadjustierte Zahlen zur Übersterblichkeit werden z. B. auch von der CODAG-Arbeitsgruppe an der LMU München berechnet, vgl. de Nicola und Kauermann (2022).