

Wild, Frank; Tembrink, Larissa

**Research Report**

## COVID-19-Todesfälle - Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen

WIP-Kurzanalyse, No. Januar 2022

**Provided in Cooperation with:**

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

*Suggested Citation:* Wild, Frank; Tembrink, Larissa (2022) : COVID-19-Todesfälle - Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen, WIP-Kurzanalyse, No. Januar 2022, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273245>

**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.*

Dr. Frank Wild und Larissa Tembrink

# COVID-19-Todesfälle – Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen



Dr. Frank Wild und Larissa Tembrink

## COVID-19-Todesfälle – Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV2) trat Ende 2019 erstmals in der chinesischen Stadt Wuhan auf und hat sich seitdem weltweit verbreitet. Eine Infektion mit dem Virus kann eine COVID-19-Erkrankung auslösen, die bei schwerem Verlauf zu lebensbedrohlichen Komplikationen und zum Tod führen kann. Zum Ende des Jahres 2021 sind laut Daten der Johns-Hopkins-Universität (JHU) in zwei Jahren Pandemie weltweit insgesamt mehr als 5,4 Millionen Menschen infolge von COVID-19 gestorben, wobei hiervon 3,5 Millionen auf das zweite Corona-Jahr (2021) entfielen, dies entspricht einem Anstieg der Todesfälle von etwa 85 % gegenüber dem Vorjahr.

In Europa starben im Jahr 2020 545.000 und im Jahr 2021 985.000 Menschen an COVID-19. Der europäische Kontinent, der etwa 9,6 % der Weltbevölkerung umfasst, wies damit, laut den offiziellen Statistiken, in den beiden bisherigen Corona-Jahren mehr als 28,3 % der COVID-19-Todesfälle auf.

COVID-19 übt wie kaum eine Krankheit zuvor in der jüngeren Geschichte, einen erheblichen Einfluss auf das gesellschaftliche Leben aus. Diese Auswirkungen lassen sich in verschiedensten Kennzahlen über alle Branchen und Institutionen hinweg ablesen. In der vorliegenden Arbeit wird ein sehr fokussierter, aber sowohl für das Gesundheitssystem als auch für die individuelle Gesundheit wichtiger Blick vorgenommen: Es erfolgt eine Einordnung von COVID-19-Todesfällen in die Todesursachenstatistik. Dabei wird diese Analyse sowohl für Deutschland als auch für neun andere europäische Länder (Dänemark, Italien, Österreich, Niederlande, Schweden, Schweiz, Spanien, Tschechien, Vereinigtes Königreich) angestellt.

### Vorgehen, Limitationen und Hintergründe

Im Rahmen dieser Kurzanalyse gilt es, die Zahl der COVID-19-Todesfälle in Relation zu anderen Todesursachen zu setzen. Es sei vorangestellt, dass die gesamte Analyse auf offizielle Daten der betrachteten Länder beruht.

Im Ländervergleich zu berücksichtigen sind die unterschiedlichen demografischen Voraussetzungen. Die Alterststruktur beeinflusst die Krankheitsprävalenzen und damit die Verteilung der Todesursachen in den einzelnen Ländern. Zudem resultiert daraus ein abweichender Anteil von Personen mit Risikofaktoren für einen besonders schweren bzw. tödlichen Verlauf einer SARS-CoV2-Infektion. Bei den hier näher betrachteten Ländern variiert das Medianalter um immerhin sieben Jahre und zwischen 47,9 Jahren (Italien) und 40,8 Jahren (Vereinigtes Königreich). Deutschland weist mit 46,6 Jahren die zweitälteste Bevölkerung auf.

**Tabelle 1: Medianalter im Jahr 2021**

Land	Medianalter [Jahre]
Italien	47,9
Deutschland	46,6
Spanien	45,5
Österreich	44,4
Tschechien	43,3
Niederlande	43,2
Schweiz	43,1
Dänemark	42,3
Schweden	41,0
Vereinigtes Königreich	40,8

**Quelle:** JHU (2022).

Todesfälle sind zwar sehr gut zählbar und werden weltweit flächendeckend gut erfasst; die Todesursachenerfassung ist hingegen ein schwieriges Vorhaben und dies war es auch bereits vor der Corona-Pandemie. In der Literatur werden verschiedene Ursachen für die suboptimale Dokumentation der Todesbescheinigungen genannt, insbesondere auch mit Bezug auf die Qualität der Leichenschau (Schelhase, Weber (2007)). Der größte Teil der Todesfälle betrifft ältere Personen, die unter mehreren Krankheiten leiden und es ist letztendlich oft schwierig, eine einzelne Todesursache zu benennen. Es ist auch zu berücksichtigen, dass das Interesse aller Beteiligten an einer perfekten Todesursachenstatistik in der Regel auch nicht groß genug ist, um der Ursache bei älteren, multimorbiden Personen detailliert nachzugehen. Diese Problematiken zeigen sich auch in anderen Ländern. Umso wichtiger ist eine Ausarbeitung des Statistischen Bundesamt vom Dezember 2021, in der für Deutschland sehr gute Zahlen geliefert werden, wer im Jahr 2020 mit oder aufgrund von Corona verstorben ist. Danach konnte von den 47.860 Verstorbenen, bei denen COVID-19 festgestellt wurde, bei 39.758 (83 %) COVID-19 als Haupttodesursache ermittelt und bei 8.102 COVID-19 als Begleiterkrankungen (Statistisches Bundesamt (2021)) festgestellt werden. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden die 39.759 Todesfälle als COVID-19-Todesfälle im Jahr 2020 in Deutschland angesetzt.

Nach einer Schätzung des Economist (2021) sind deutlich mehr Menschen an COVID-19 verstorben als offiziell ausgewiesen sind. Die Unterschätzung sei dabei erheblich. So ist die Zahl der COVID-19-Todesfälle weltweit vermutlich um ein dreifaches höher als die offiziellen Zahlen aufzeigen. Die Abweichung fällt dabei je nach Region unterschiedlich groß aus. Die tatsächlichen COVID-19-Sterbezahlen sind danach in Afrika vermutlich 900 % und in Asien 700 % höher. Hohe Dunkelziffern sieht der Economist hier zum Beispiel in Indien, China, Pakistan, Bangladesch, Nigeria und Äthiopien. Auch in Europa vermutet die Studie größere Unterschätzungen, und zwar im Durchschnitt von etwa 30 %. Bei den hier betrachteten Ländern läge die größte Diskrepanz in den Niederlanden (70 %). In Italien und Spanien, die bereits hohe offizielle COVID-19-Todesfälle aufweisen, läge die tatsächliche Zahl noch 40 % höher. Die Zahlen in Deutschland sieht der Economist weitgehend als plausibel an, ebenso wie im Vereinigten Königreich und in Dänemark.

**Tabelle 2: Geschätzte Abweichung von tatsächlichen COVID-19-Todesfällen und offiziellen COVID-19-Todesfällen über die bisherige Pandemie (Stand: 24.1.2022) laut Economist (2021)**

Land	Offizielle COVID-19-Todeszahl (bis 24.1.2022)	Geschätzte Abweichung von tatsächlicher und offizieller COVID-19-Todeszahl
Vereinigtes Königreich	153.988	-2%
Italien	143.523	+40%
Deutschland	116.751	+4%
Spanien	91.741	+40%
Tschechien	37.034	+20%
Niederlande	21.289	+70%
Schweden	15.674	-20%
Österreich	13.991	+20%
Schweiz	12.586	+20%
Dänemark	3.608	-5%

Quelle: Economist (2021).

Insgesamt, unter Berücksichtigung der länderspezifischen Unterschiede, zeigt sich, dass die hier vorgenommene Gegenüberstellung zu anderen Todesursachen bezüglich COVID-19 eher als konservativer Ansatz zu sehen und die Relevanz von Corona in den meisten Ländern vermutlich noch höher einzuordnen ist.

Die enorme Bedeutung von COVID-19 zeigen die Statistiken zur Übersterblichkeit und zur Entwicklung der Lebenserwartung. Laut einer Untersuchung von Aburto et al. (2021) sank die Lebenserwartung im Jahr 2020 gegenüber 2019 in fast allen europäischen Ländern, nachdem sie über viele Jahre hinweg zuvor kontinuierlich zugenommen hatte. Von den hier betrachteten Ländern verzeichnete Spanien die größten Rückgänge. Hier sank die Lebenserwartung von Neugeborenen um 1,50 (weiblich) bzw. 1,44 (männlich) Jahre, dies entspricht etwa 18 Monaten. Ebenfalls hohe Werte sind für Italien, das Vereinigte Königreich und Tschechien feststellbar. In Deutschland sank die Lebenserwartung etwa um 0,4 (männlich) bzw. 0,3 (weiblich) Jahre, also um etwa drei bis vier Monate. Dies war eines der niedrigsten Rückgänge in Europa. Von den hier betrachteten Ländern ist nur in Dänemark ein minimaler Anstieg der Lebenserwartung im Jahr 2020 zu erkennen.

**Tabelle 3: Änderung der Lebenserwartung Neugeborener 2019 zu 2020**

Land	Änderung der Lebenserwartung [Jahre]	
	Männer	Frauen
Dänemark	+0,05	+0,07
Deutschland	-0,38	-0,23
Niederlande	-0,80	-0,57
Österreich	-0,81	-0,67
Schweden	-0,87	-0,59
Schweiz	-0,97	-0,65
Tschechien	-1,10	-0,90
Vereinigte Königreich*	-1,14	-0,91
Italien	-1,25	-1,01
Spanien	-1,44	-1,50

\*nur England und Wales.

Quelle: JHU (2022).

Vom Rückgang der Lebenserwartung waren – bis auf die Ausnahme Spanien - Männer stärker betroffen als Frauen. Besonders auffällig ist dies in der Schweiz und in Schweden. Zur Einordnung der Zahlen: Typischerweise steigt die Lebenserwartung von Neugeborenen in Industrieländern seit vielen Jahrzehnten kontinuierlich um etwa zwei bis drei Monate von Jahr zu Jahr. In Deutschland erhöhte sich die Lebenserwartung von 2015 bis 2019 um jährlich 0,16 (männlich) bzw. 0,10 (weiblich) Jahren, also etwa um zwei Monate pro Jahr.

Laut Daten der OECD (2021) und der JHU (2021) lag die Übersterblichkeit in Europa in den Jahren 2020 und 2021 im Durchschnitt bei Werten zwischen 14 % (Spanien) und 1 % (Dänemark), wobei phasenweise – in Abhängigkeit von Corona-Infektionswellen – die Übersterblichkeit in einigen Ländern Werte zwischen 50 % und 100 % erreichten. Die OECD weist dabei auch darauf hin, dass die Übersterblichkeit nicht nur direkt COVID-19 zugerechnet werden kann. Nach ihren Berechnungen steht fast ein Drittel der Übersterblichkeit indirekt mit dem Coronavirus bzw. COVID-19 in Verbindung, zum Beispiel in Folge von verschleppten Krankheiten, verzögerten oder versäumten Krankenhausaufenthalten oder geringerer Beteiligung an Vorsorgeprogrammen.<sup>1</sup>

### Die zehn häufigsten Todesursachen in ausgewählten europäischen Ländern

Insgesamt sterben derzeit weltweit im Jahr etwa 62 Millionen Menschen. Damit sind bei offiziell 5,4 Millionen COVID-19-Todesfällen im Jahr 2021 etwa 5,6 % der Todesfälle dem Coronavirus zuzurechnen. Als wichtigste Todesursache gilt weiterhin weltweit die ischämische Herzerkrankung (Erkrankung der Herzkranzgefäße als Folge einer Arteriosklerose), auf die etwa 15,5 % aller Sterbefälle entfallen (WHO (2021)).

Im Folgenden erfolgt eine Einordnung für Deutschland und andere europäische Länder. Zu COVID-19 liegen Daten für 2020 und 2021 vor. Bei den Sterbezahlen zu anderen Krankheiten muss – in Abhängigkeit der Länder – auf Daten von 2019 und früher zurückgegriffen werden.

#### Deutschland

In Deutschland wurden im Jahr 2019 knapp 940.000 Sterbefälle gezählt. Hiervon entfielen 12,71 % (119.000) auf ischämische Herzerkrankungen. An COVID-19 starben 2020 insgesamt knapp 40.000 Menschen, dies entspricht 4,23 % aller Todesfälle. Wie untenstehende Tabelle zeigt, rangiert diese neue Erkrankung in einer vorläufigen Einordnungen (Todesursachenstatistik 2019) damit auf Platz sechs der Todesursachen, noch vor COPD und Diabetes mellitus. Im Jahr 2021 stieg die Zahl der COVID-19-Todesfälle um fast das Doppelte auf 78.320. In einer vorläufigen Rangliste für 2021 würde sich COVID-19 damit sogar auf Rang zwei und damit vor den zerebrovaskulären Krankheiten (hierunter fallen vor allem die Schlaganfälle), der Demenz, dem Lungenkarzinom und dem Myokardinfarkt einordnen.

---

<sup>1</sup> Eine nähere Analyse zur Übersterblichkeit in 29 OECD-Ländern liefern auch Islam et al. (2021). Für Deutschland siehe u.a. zur Nieden und Engelhart (2021).

**Tabelle 4: Todesursachen Deutschland 2019 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	Ischämische Herzkrankheiten	119.450	12,71%
2	Zerebrovaskuläre Krankheiten	53.210	5,66%
3	Demenz	50.254	5,35%
4	Lungenkarzinom	44.958	4,79%
5	Myokardinfarkt	44.541	4,74%
6	COVID-19	39.758	4,23%
7	COPD	35.614	3,79%
8	Diabetes mellitus	23.930	2,55%
9	Mammakarzinom	18.752	2,00%
10	Prostatakarzinom	15.060	1,60%
	Sonstige	493.993	52,58%
<b>Insgesamt</b>		<b>939.520</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 78.320			

**Quelle:** Eigene Zusammenstellung nach Statistisches Bundesamt (2021), Eurostat (2021), JHU (2021), OECD (2022).

### Vergleich: Situation in Deutschland und neun anderen Ländern

Analog zur Betrachtung der Todesursachen in Deutschland wird nunmehr die Situation in weiteren neun europäischen Ländern analysiert.

In vier Ländern, und zwar in Spanien, der Schweiz, Italien und im Vereinigten Königreich, war COVID-19 laut der vorläufigen Einordnung die wichtigste Todesursache im Jahr 2020. Im Vereinigten Königreich und in Spanien entfallen etwa 12 % aller Sterbefälle in diesem Land auf COVID-19. Anteilig ist dies fast dreimal mehr als in Deutschland. Deutschland und Dänemark weisen für 2020 die anteilig geringsten COVID-19-Sterbefälle auf. In beiden Ländern wird dieser Anteil aber voraussichtlich 2021 gestiegen sein.

**Tabelle 5: Anteil der COVID-19-Todesfälle 2020 an allen Sterbefällen**

Land	Anteil an allen Sterbefällen [%]
Vereinigtes Königreich*	12,17%
Spanien***	11,94%
Schweiz***	11,64%
Italien***	11,31%
Tschechien*	10,17%
Schweden*	9,46%
Niederlande**	7,44%
Österreich**	7,32%
Deutschland*	4,23%
Dänemark**	2,29%

Zahl der gesamten Sterbefälle aus den Jahren \*2019, \*\*2018, \*\*\*2017

**Quelle:** Eigene Zusammenstellung nach European Centre for Disease Prevention and Control (2021), Eurostat (2021).

Auch wenn die COVID-19-Todesfälle in Spanien im Jahr 2021 von 50.000 auf 38.500 sanken, bleibt diese Krankheit voraussichtlich die häufigste Todesursache in diesem Land. Eine vergleichbare Situation stellt sich in Italien und dem Vereinigten Königreich dar. Auch hier wird COVID-19 vermutlich im Jahr 2021 erneut die häufigste Todesursache sein. Da aber noch keine aktuellen Sterbezahlen, weder insgesamt noch für andere Krankheiten, vorliegen, ist eine belastbare Einordnung noch nicht möglich. Auch die Einsortierung für 2020 ist unter dem Vorbehalt zu sehen, dass die Sterbefallstatistik aus dem Jahr 2019 und früher stammt. Die angesprochenen Effekte der Übersterblichkeit in den Jahren 2020 und 2021 können dazu führen, dass sich gewisse Verschiebungen ergeben können.

Im Anhang finden Sie für die betrachteten Länder die Todesursachenstatistiken sowie die COVID-19-Todesfallzahlen nach Jahr (2020 und 2021).

## Fazit

COVID-19 können weltweit bereits mehr als 5,4 Millionen Todesfälle zugerechnet werden. Vermutlich liegt die Zahl der Sterbefälle sogar noch höher. Die Bedeutung dieser Krankheit wird dadurch unterstrichen, dass COVID-19 in der hier vorgenommenen vorläufigen Einordnung in einer Reihe von Ländern (Spanien, Schweiz, Italien, Vereinigtes Königreich) als die wichtigste Todesursache anzusehen ist. Im Jahr 2021 haben sich die COVID-19-Todesfälle weltweit fast verdoppelt. Voraussichtlich wird die relative Bedeutung zu anderen Todesursachen damit noch weiter steigen. In Deutschland und Dänemark lag die Zahl der COVID-19-Todesfälle im Jahr 2020 niedriger als in vielen anderen europäischen Ländern. Im Vergleich zu anderen Todesursachen rangiert COVID-19 hierzulande voraussichtlich trotzdem im Jahr 2020 bereits auf Platz sechs. Im Jahr 2021 stieg die Zahl der COVID-19-Sterbefälle in Deutschland von knapp 40.000 auf 78.000.

Die COVID-19-Sterbezahlen sind auch vor dem Hintergrund der erheblichen Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung, den umfassenden Hygieneregeln (inklusive Maskentragen) und der Existenz von Impfstoffen zu sehen. Ohne derartige Maßnahmen wäre die Sterblichkeit noch weitaus höher, nicht nur bezüglich COVID-19, sondern auch als Folge eines überlasteten Gesundheitssystems durch mehr Sterbefälle bei anderen Krankheiten.

Für die zukünftige Entwicklung ist abzuwarten, wie sich die Infektiosität und der Schweregrad von COVID-19 entwickelt bzw. auf welchen langfristigen Pfad die neue Erkrankung einschwenken wird. Eine wichtige Rolle wird hierbei auch die Wirksamkeit der Impfstoffe sowie die Weiterentwicklung der Behandlungsmöglichkeiten spielen. Hinsichtlich der Krankheitslast für die Bevölkerung und das Gesundheitssystem sind zudem auch die mittel- bis langfristigen Folgen einer Infektion zu berücksichtigen (Long-Covid). Da noch viele unbekannte Faktoren hineinspielen, ist es momentan offen, wie sich COVID-19 zukünftig im Vergleich zu anderen Krankheiten einordnen wird.



## Literatur

Aburto et al. (2021): Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries, *International Journal of Epidemiology*, dyab207, <https://doi.org/10.1093/ije/dyab207>.

Eurostat (2021): Causes of death statistics, online data-set, Stand: Dezember 2021.

European Centre for Disease Prevention and Control (2021): Dataset COVID-19-Pandemic, Stand: Dezember 2021.

Islam et al. (2021): Excess deaths associated with COVID-19 pandemic in 2020: age and sex disaggregated time series analysis in 29 high income countries *MJ* 2021; 373.

Johns-Hopkins-University (JHU) (2021): Coronavirus resource center, online dataset, Stand: Dezember 2021.

OECD (2021): Health at glance: Europe 2020.

OECD (2022): Health data, online set, Januar 2022.

Schelhase, T., Weber, S. (2007). Die Todesursachenstatistik in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(7), 969-976.

Statistisches Bundesamt (2021): Corona-Pandemie führt zu Übersterblichkeit in Deutschland, Pressemitteilung, 9. Dezember 2021.

The Economist (2021): The pandemic's true death toll, 2. September 2021.

Weltgesundheitsorganisation (WHO): Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability, online, Stand: Dezember 2021.

zur Nieden, F., Engelhart, A. (2021): Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie, *Wirtschaft und Statistik*, Ausgabe 3.

## Anhang

**Tabelle A-1: Todesursachen Tschechien 2019 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	Ischämische Herzkrankheiten	22.481	20,01%
2	COVID-19	11.429	10,17%
3	Zerebrovaskuläre Krankheiten	7.466	6,64%
4	Lungenkarzinom	5.360	4,77%
5	Diabetes mellitus	4.275	3,80%
6	Myokardinfarkt	3.832	3,41%
7	COPD	3.513	3,13%
8	Mammakarzinom	1.762	1,57%
9	Demenz	1.597	1,42%
10	Prostatakarzinom	1.445	1,29%
	Sonstige	49.202	43,79%
<b>Insgesamt</b>		<b>112.362</b>	<b>100</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 24.549			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-2: Todesursachen Dänemark 2018 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	COPD	3.862	7,04%
2	Lungenkarzinom	3.460	6,31%
3	Ischämische Herzkrankheiten	3.440	6,27%
4	Zerebrovaskuläre Krankheiten	3.277	5,97%
5	Demenz	3.191	5,82%
6	Diabetes mellitus	1.426	2,60%
7	Myokardinfarkt	1.338	2,44%
8	Prostatakarzinom	1.293	2,36%
9	COVID-19	1.256	2,29%
10	Mammakarzinom	1.079	1,97%
	Sonstige	31.238	56,94%
<b>Insgesamt</b>		<b>54.860</b>	<b>100</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 1.969			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-3: Todesursachen Spanien 2017 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	COVID-19	50.689	11,94%
2	Ischämische Herzkrankheiten	29.247	6,89%
3	Zerebrovaskuläre Krankheiten	25.712	6,06%
4	Demenz	22.117	5,21%
5	Lungenkarzinom	22.007	5,18%
6	COPD	13.808	3,25%
7	Myokardinfarkt	13.673	3,22%
8	Diabetes mellitus	9.644	2,27%
9	Mammakarzinom	6.452	1,52%
10	Prostatakarzinom	5.787	1,36%
	Sonstige	225.387	53,09%
<b>Insgesamt</b>		<b>424.523</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 38.568			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-4: Todesursachen Italien 2017 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	COVID-19	73.604	11,31%
2	Ischämische Herzkrankheiten	62.434	9,60%
3	Zerebrovaskuläre Krankheiten	55.434	8,52%
4	Lungenkarzinom	33.835	5,20%
5	COPD	24.052	3,70%
6	Demenz	22.707	3,49%
7	Diabetes mellitus	21.405	3,29%
8	Myokardinfarkt	20.739	3,19%
9	Mammakarzinom	13.226	2,03%
10	Prostatakarzinom	7.705	1,18%
	Sonstige	315.473	48,49%
<b>Insgesamt</b>		<b>650.614</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 63.243			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-5: Todesursachen Niederlande 2018 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	Demenz	11.639	7,59%
2	COVID-19	11.417	7,44%
3	Lungenkarzinom	10.262	6,69%
4	Zerebrovaskuläre Krankheiten	9.368	6,11%
5	Ischämische Herzkrankheiten	8.370	5,46%
6	COPD	6.984	4,55%
7	Myokardinfarkt	4.989	3,25%
8	Mammakarzinom	3.089	2,01%
9	Prostatakarzinom	2.970	1,94%
10	Diabetes mellitus	2.745	1,79%
	Sonstige	81.530	53,16%
<b>Insgesamt</b>		<b>153.363</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 9.540			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-6: Todesursachen Österreich 2018 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	Ischämische Herzkrankheiten	13.612	16,21%
2	COVID-19	6.149	7,32%
3	Zerebrovaskuläre Krankheiten	4.793	5,71%
4	Myokardinfarkt	4.520	5,38%
5	Lungenkarzinom	4.041	4,81%
6	COPD	3.289	3,92%
7	Diabetes mellitus	2.685	3,20%
8	Demenz	2.661	3,17%
9	Mammakarzinom	1.685	2,01%
10	Prostatakarzinom	1.364	1,62%
	Sonstige	39.176	46,65%
<b>Insgesamt</b>		<b>83.975</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 7.511			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-7: Todesursachen Schweden 2019 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	Ischämische Herzkrankheiten	10.817	11,73%
2	COVID-19	8.727	9,46%
3	Demenz	6.351	6,88%
4	Zerebrovaskuläre Krankheiten	5.679	6,16%
5	Myokardinfarkt	4.705	5,10%
6	Lungenkarzinom	3.604	3,91%
7	COPD	3.292	3,57%
8	Prostatakarzinom	2.314	2,51%
9	Diabetes mellitus	2.165	2,35%
10	Mammakarzinom	1.415	1,53%
	Sonstige	43.181	46,81%
<b>Insgesamt</b>		<b>92.250</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 6.583			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-8: Todesursachen Schweiz 2017 (COVID-19 – 2020).**

Rang	Haupttodesursache	Anzahl	Anteil [%]
1	COVID-19	7.796	11,64%
2	Ischämische Herzkrankheiten	6.962	10,40%
3	Demenz	4.860	7,26%
4	Zerebrovaskuläre Krankheiten	3.539	5,28%
5	Lungenkarzinom	3.375	5,04%
6	Myokardinfarkt	2.250	3,36%
7	COPD	2.133	3,18%
8	Mammakarzinom	1.447	2,16%
9	Prostatakarzinom	1.410	2,11%
10	Diabetes mellitus	1.163	1,74%
	Sonstige	32.036	47,84%
<b>Insgesamt</b>		<b>66.971</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 4.344			

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).

**Tabelle A-9: Todesursachen Vereinigtes Königreich 2019 (COVID-19 – 2020).**

<b>Rang</b>	<b>Haupttodesursache</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anteil [%]</b>
1	COVID-19	72.657	12,17%
2	Ischämische Herzkrankheiten	63.473	10,63%
3	Demenz	54.590	9,14%
4	COPD	36.234	6,07%
5	Zerebrovaskuläre Krankheiten	35.741	5,98%
6	Lungenkarzinom	34.453	5,77%
7	Myokardinfarkt	24.371	4,08%
8	Prostatakarzinom	11.882	1,99%
9	Mammakarzinom	11.612	1,94%
10	Diabetes mellitus	7.573	1,27%
	Sonstige	24.4618	40,96%
<b>Insgesamt</b>		<b>597.204*</b>	<b>100,0</b>
COVID-19-Todesfälle 2021: 75.167			

\*Für die Gesamtzahl der Sterbefälle liegen bei der OECD aktuell nur die Daten von 2016 vor.

Quelle: OECD (2022), Eurostat (2021).