

# BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Dezember 2023

## Todesursachenstatistik 2022

# Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Sterblichkeit und Todesursachen in der Schweiz

Während der Covid-19-Pandemie kam es in der Schweiz in den Jahren 2020 bis 2022 in der Altersgruppe 65-Jährig und älter zu mehreren Perioden von Übersterblichkeit. Covid-19 wurde zum ersten Mal im Jahr 2020 als eine der häufigsten Todesursachen an dritter Stelle nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs berichtet (BFS, 2022a). Hier werden die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Verteilung der häufigsten Todesursachen in der Schweiz für die Jahre 2020 bis 2022 dargestellt.

Im Jahr 2020, dem ersten Jahr der Covid-19-Pandemie, und auch in den beiden darauffolgenden Jahren 2021 und 2022 sind erstmals jährlich mehr als 70 000 Personen der Schweizer Wohnbevölkerung gestorben. Im Jahr 2020 gab es 76 195 Todesfälle, 71 192 Todesfälle im Jahr 2021 und 74 425 Todesfälle im Jahr 2022. Im Rahmen des Mortalitätsmonitorings (BFS, 2022b) wurde basierend auf den Wochen mit Übersterblichkeit die erwartete Anzahl der Todesfälle für das Jahr 2020 (68 441 Todesfälle) um 12,8%, für das Jahr 2021 (67 058 Todesfälle) um 5,6% und für das Jahr 2022 (66 357 Todesfälle) um 9,5% überschritten. In der gesamten Dreijahresperiode sind somit ca. 19 000 Personen (davon ca. 250 unter 65-Jährige) mehr als erwartet gestorben<sup>1</sup>.

### Ursachen der Übersterblichkeit während der Pandemie.

Die ersten beiden Perioden von Übersterblichkeit in 2020 und 2021 können durch die Anzahl der berichteten Todesfälle aufgrund von Covid-19 erklärt werden (G1). Im weiteren Verlauf der

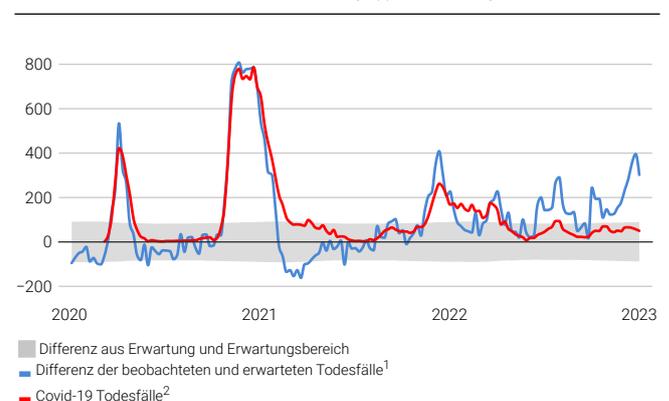
Pandemie hat die Anzahl der Covid-19-Todesfälle abgenommen und bereits ab der dritten Periode von Übersterblichkeit Ende 2021 kann die Übersterblichkeit nicht mehr vollständig mit der Anzahl der berichteten Covid-19-Todesfälle erklärt werden (G1). Im Jahr 2022 kommen auch die Hitze im Sommer und Grippefälle am Jahresende als Ursachen für die erhöhte Sterblichkeit in Frage.

Hitzebedingte Todesfälle werden nur selten, z. B. im Falle eines Hitzschlags, im ärztlichen Todesursachenzertifikat direkt berichtet. Die tatsächliche Anzahl der Todesfälle aufgrund von Hitze ist daher unbekannt, da als Todesursache in der Regel die Grundkrankheit berichtet wird. Von den gesundheitlichen

### Übersterblichkeit und Covid-19 Todesfälle von 2020 bis 2022

Wöchentliche Anzahl der Todesfälle in der Altersgruppe der 65-Jährigen und älter

G1



<sup>1</sup> Es wurde die Anzahl aller Todesfälle für die Kalenderjahre von 2020 bis 2022 berücksichtigt.

<sup>2</sup> Es wurde die Anzahl der Covid-19 Todesfälle in den Statistikjahren 2020 bis 2022 berücksichtigt.

<sup>1</sup> Datenstand der Todesfallmeldungen für die Kalenderjahre 2020–2022: 03. Oktober 2023

Auswirkungen der Hitze sind insbesondere vulnerable Gruppen mit Vorerkrankungen betroffen. Deshalb macht sich ein Anstieg der Todesfälle während Hitzeperioden tendenziell durch einen Anstieg der Todesfälle aufgrund von Grundkrankheiten wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankung und Demenz bemerkbar.

Die Folgen einer Grippewelle zeigen sich vor allem in einem Anstieg der Todesfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen. Auch hier sind vulnerable Gruppen am stärksten betroffen.

## Sterblichkeit aufgrund der häufigsten Todesursachen

In den letzten zehn Jahren vor der Covid-19-Pandemie haben die Todesfälle aufgrund des Bevölkerungswachstums zwar stetig zugenommen. Das Sterberisiko, das mit einer standardisierten Sterberate dargestellt wird, hat dabei aber kontinuierlich abgenommen (T1). Diese Entwicklung, die mit einer verlängerten Lebenserwartung einher geht, spiegelt sich vor allem in den ursachenspezifischen standardisierten Sterberaten der beiden häufigsten Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, wider. Während der Covid-19-Pandemie ist die standardisierte Sterberate pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen für alle Todesursachen im Jahr 2020 (Männer: 542,7, Frauen: 364,5) zwar vorübergehend wieder auf das Niveau von 2015 (Männer: 547,2, Frauen: 367,2) angestiegen, aber der mehrjährige abnehmende Trend bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs ist in den beiden Folgejahren im Wesentlichen intakt geblieben. Bei Atemwegserkrankungen, Demenz und äusseren Ursachen (Unfälle und Gewalteinwirkungen) gab es in den letzten zehn Jahren vor der Pandemie über alle Altersgruppen hinweg nur leichte Schwankungen in den standardisierten Sterberaten (T1).

### Definitionen

#### Altersspezifische Sterberate

Die altersspezifische Sterberate bezieht sich auf die Anzahl der Todesfälle in einer spezifischen Altersgruppe und wird pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen angegeben.

#### Standardisierte Sterberate

Die standardisierte Sterberate wird basierend auf der Altersverteilung der europäischen Standardpopulation der WHO von 1976 berechnet und pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen angegeben.

#### Proportionale Mortalität (in %)

Die proportionale Mortalität (PM) wird als die Anzahl der Todesfälle mit einer bestimmten Haupttodesursache (d) geteilt durch die Anzahl aller Todesfälle (D) innerhalb eines Statistikjahres berechnet und mit 100 multipliziert, um diese als prozentualen Anteil darzustellen.

$$PM \% = \frac{d}{D} \times 100$$

Während im Jahr 2020 die standardisierte Sterberate der Covid-19-Todesfälle pro 100 000 Einwohnerinnen bei Frauen (35,5) an dritter Stelle nach Krebs (96,2) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (87,3) lag und ungefähr so hoch wie die standardisierte Sterberate der Demenz-Todesfälle (32,3) war, war sie im Jahr 2021 (24,1) bereits wieder niedriger als die standardisierte Sterberate der Demenz-Todesfälle (28,7).

Bei Männern lag die standardisierte Sterberate der Covid-19-Todesfälle pro 100 000 Einwohner im Jahr 2020 (64,8) ebenfalls an dritter Stelle nach Krebs (138,1) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (131,0) sowie vor äusseren Ursachen (38,1), Atemwegserkrankungen (27,2) und Demenz (26,6). Erst im Jahr 2022 ist die standardisierte Sterberate der Covid-19-Todesfälle (28,0) bei Männern soweit gesunken, dass sie unter der von äusseren Ursachen (38,3) und Atemwegserkrankungen (30,5) lag, während sie immer noch höher war als die standardisierte Sterberate der Demenz-Todesfälle (24,3) (T1).

## Häufigkeit von Covid-19 als Todesursache

Bis zum Jahr 2019 waren Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Atemwegserkrankungen, Demenz und äussere Ursachen auch anteilig (proportionale Mortalität, PM) die häufigsten Todesursachen bei Männern und Frauen, mit unterschiedlichen prozentualen Anteilen in den verschiedenen Altersgruppen. Während der Pandemie gehörte auch Covid-19 zu den häufigsten Todesursachen (T2). Wenn Covid-19 auf dem Todesursachenzertifikat berichtet wird, wird entsprechend den WHO-Richtlinien ein Todesfall auch beim Vorliegen einer Grundkrankheit (z.B. Krebs) mit Covid-19 als Haupttodesursache kodiert (WHO, 2020, BFS, 2022b). Damit ist gewährleistet, dass sich die populationsbezogene Krankheitslast, welche durch Covid-19 verursacht wird, in den Todesursachenstatistiken widerspiegelt.

Im Jahr 2020 war Covid-19 bei Männern (13%) und Frauen (11,4%) nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Männer: 25,4%, Frauen: 28,4%) und Krebs (Männer: 24,5%, Frauen: 20%) die dritthäufigste Todesursache. Im Jahr 2021 lag Covid-19 mit 9,0% bei den Männern immer noch an dritter Stelle der häufigsten Todesursachen und bei Frauen mit 7,8% an vierter Stelle nach Demenz mit einem Anteil von 11,0%.

Im Jahr 2022 befand sich Covid-19 sowohl bei Männern mit 6,1% als auch bei Frauen mit 5,0% an fünfter Stelle der häufigsten Todesursachen. Dahingegen waren die Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 bei Männern nun mit einem Anteil von 6,5% und bei Frauen mit einem Anteil von 5,7% an dritter und vierter Stelle vertreten (T2).

## Indikatoren der häufigsten Todesursachen, 2010–2022

T1

Todesursache	Jahr	Männer					Frauen				
		Anzahl	PM (%) <sup>1</sup>	Rohe Rate	Stand. Rate <sup>2</sup>	Alter (Jahre) <sup>3</sup>	Anzahl	PM (%) <sup>1</sup>	Rohe Rate	Stand. Rate <sup>2</sup>	Alter (Jahre) <sup>3</sup>
Alle Todesursachen	2010	30 283	100,0	786,4	576,7	75,0	32 366	100,0	814,5	376,4	81,2
	2011	30 094	100,0	771,7	565,4	75,0	31 997	100,0	797,4	370,0	81,2
	2012	30 697	100,0	778,0	560,8	75,4	33 476	100,0	826,3	375,7	81,6
	2013	31 257	100,0	782,3	554,9	75,5	33 704	100,0	823,2	370,7	81,7
	2014	30 950	100,0	764,6	534,2	75,6	32 988	100,0	796,7	356,1	81,8
	2015	32 646	100,0	796,7	547,2	75,9	34 960	100,0	835,4	367,2	82,1
	2016	31 283	100,0	754,3	508,0	76,2	33 681	100,0	797,0	351,5	81,8
	2017	32 405	100,0	773,4	512,9	76,2	34 566	100,0	811,0	348,6	82,3
	2018	32 398	100,0	767,4	498,2	76,5	34 690	100,0	808,1	347,2	82,1
	2019	32 756	100,0	770,2	488,3	76,8	35 024	100,0	810,3	341,9	82,4
	2020	37 624	100,0	877,9	542,7	77,5	38 571	100,0	886,2	364,5	82,9
	2021	35 105	100,0	812,5	501,7	76,8	36 087	100,0	823,1	342,2	82,5
	2022	36 442	100,0	836,0	504,3	77,4	37 983	100,0	859,7	351,7	82,8
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	2010	9 924	32,8	257,7	181,2	79,2	12 035	37,2	302,9	115,9	86,0
	2011	9 470	31,5	242,8	170,4	79,4	11 494	35,9	286,5	110,4	86,1
	2012	9 745	31,7	247,0	170,5	79,6	11 929	35,6	294,4	111,8	86,2
	2013	9 719	31,1	243,3	164,3	80,0	11 793	35,0	288,1	108,7	86,2
	2014	9 483	30,6	234,3	156,1	79,8	11 489	34,8	277,5	103,0	86,5
	2015	9 715	29,8	237,1	154,5	80,3	11 878	34,0	283,8	103,7	86,7
	2016	9 357	29,9	225,6	144,3	80,4	11 355	33,7	268,7	98,1	86,6
	2017	9 589	29,6	228,9	143,4	80,5	11 453	33,1	268,7	96,0	86,8
	2018	9 418	29,1	223,1	136,6	80,7	11 178	32,2	260,4	92,2	86,9
	2019	9 114	27,8	214,3	128,1	80,8	10 787	30,8	249,6	87,4	87,0
	2020	9 568	25,4	223,3	131,0	80,9	10 943	28,4	251,4	87,3	87,1
	2021	9 114	26,0	211,0	122,6	80,8	10 531	29,2	240,2	83,3	87,1
	2022	9 512	26,1	218,2	123,2	81,4	10 951	28,8	247,9	84,1	87,4
Krebs-erkrankungen	2010	9 054	29,9	235,1	176,3	72,7	7 223	22,3	181,8	110,8	72,9
	2011	9 202	30,6	236,0	176,3	72,8	7 258	22,7	180,9	109,3	73,2
	2012	9 024	29,4	228,7	168,3	73,0	7 466	22,3	184,3	109,8	73,5
	2013	9 200	29,4	230,3	166,8	73,1	7 475	22,2	182,6	107,1	73,8
	2014	9 297	30,0	229,7	163,8	73,2	7 468	22,6	180,4	105,3	73,8
	2015	9 571	29,3	233,6	163,7	73,5	7 690	22,0	183,8	106,4	73,9
	2016	9 371	30,0	225,9	155,6	73,8	7 830	23,2	185,3	105,8	74,0
	2017	9 523	29,4	227,3	154,2	74,0	7 772	22,5	182,4	101,9	74,5
	2018	9 545	29,5	226,1	150,8	74,0	7 815	22,5	182,1	101,8	74,3
	2019	9 322	28,5	219,2	142,8	74,5	7 870	22,5	182,1	99,5	74,8
	2020	9 224	24,5	215,2	138,1	74,6	7 706	20,0	177,1	96,2	74,8
	2021	9 265	26,4	214,4	136,3	74,5	7 615	21,1	173,7	92,9	75,0
	2022	9 310	25,5	213,6	133,2	74,7	7 910	20,8	179,0	94,8	75,0
Atemwegs-erkrankungen	2010	2 007	6,6	52,1	36,0	80,2	1 719	5,3	43,3	18,6	83,4
	2011	1 969	6,5	50,5	34,8	80,0	1 764	5,5	44,0	18,9	83,4
	2012	2 057	6,7	52,1	35,4	80,6	1 849	5,5	45,6	19,5	83,4
	2013	2 167	6,9	54,2	36,4	79,9	1 949	5,8	47,6	20,4	83,3
	2014	1 965	6,3	48,5	32,2	80,0	1 869	5,7	45,1	19,1	83,4
	2015	2 315	7,1	56,5	36,7	80,4	2 299	6,6	54,9	22,6	84,0
	2016	2 183	7,0	52,6	33,4	80,3	1 925	5,7	45,6	18,9	83,6
	2017	2 328	7,2	55,6	34,5	80,7	2 321	6,7	54,5	22,3	83,8
	2018	2 395	7,4	56,7	34,3	80,8	2 228	6,4	51,9	21,3	83,3
	2019	2 366	7,2	55,6	33,0	80,5	2 195	6,3	50,8	20,8	83,2
	2020	1 983	5,3	46,3	27,2	80,2	1 774	4,6	40,8	16,5	83,2
	2021	1 937	5,5	44,8	25,8	80,5	1 675	4,6	38,2	15,9	82,4
	2022	2 351	6,5	53,9	30,5	80,2	2 166	5,7	49,0	19,6	83,2

<sup>1</sup> Proportionale Mortalität (%), <sup>2</sup> Standardisierte Sterberate, <sup>3</sup> Mittleres Sterbealter (Jahre)

## Indikatoren der häufigsten Todesursachen, 2010–2022 (Fortsetzung / Ende)

T1

Todesursache	Jahr	Männer					Frauen				
		Anzahl	PM (%) <sup>1</sup>	Rohe Rate	Stand. Rate <sup>2</sup>	Alter (Jahre) <sup>3</sup>	Anzahl	PM (%) <sup>1</sup>	Rohe Rate	Stand. Rate <sup>2</sup>	Alter (Jahre) <sup>3</sup>
Demenz	2010	1 610	5,3	41,8	27,6	85,4	3 602	11,1	90,6	31,7	87,8
	2011	1 620	5,4	41,5	27,4	85,6	3 588	11,2	89,4	31,3	88,2
	2012	1 762	5,7	44,7	29,0	85,4	4 009	12,0	99,0	34,1	88,3
	2013	1 819	5,8	45,5	28,8	85,5	4 130	12,3	100,9	34,7	88,2
	2014	1 897	6,1	46,9	29,2	85,7	3 908	11,8	94,4	32,1	88,4
	2015	1 990	6,1	48,6	29,5	85,6	4 421	12,6	105,6	35,5	88,3
	2016	1 832	5,9	44,2	26,2	85,9	4 020	11,9	95,1	31,9	88,3
	2017	2 079	6,4	49,6	28,9	85,7	4 509	13,0	105,8	34,8	88,6
	2018	2 004	6,2	47,5	26,8	85,8	4 450	12,8	103,7	33,8	88,4
	2019	2 079	6,3	48,9	26,6	86,0	4 524	12,9	104,7	33,8	88,7
	2020	2 135	5,7	49,8	26,6	86,1	4 389	11,4	100,8	32,3	88,7
	2021	1 842	5,2	42,6	22,6	85,6	3 953	11,0	90,2	28,7	88,7
	2022	2 047	5,6	47,0	24,3	85,6	4 499	11,8	101,8	32,2	88,6
Äussere Ursachen	2010	2 112	7,0	54,8	45,6	60,4	1 454	4,5	36,6	20,4	73,9
	2011	2 141	7,1	54,9	45,3	61,3	1 499	4,7	37,4	20,6	74,4
	2012	2 151	7,0	54,5	44,7	61,6	1 499	4,5	37,0	20,4	74,6
	2013	2 177	7,0	54,5	44,0	62,4	1 642	4,9	40,1	21,0	76,2
	2014	2 122	6,9	52,4	41,3	63,7	1 574	4,8	38,0	20,1	75,7
	2015	2 299	7,0	56,1	44,3	63,2	1 528	4,4	36,5	19,1	75,9
	2016	2 173	6,9	52,4	40,6	64,3	1 542	4,6	36,5	18,6	76,8
	2017	2 189	6,8	52,2	40,6	63,5	1 545	4,5	36,3	18,7	76,4
	2018	2 233	6,9	52,9	40,3	64,5	1 687	4,9	39,3	20,5	75,7
	2019	2 158	6,6	50,7	38,3	64,9	1 619	4,6	37,5	18,3	77,8
	2020	2 178	5,8	50,8	38,1	64,6	1 647	4,3	37,8	18,9	76,9
	2021	2 277	6,5	52,7	39,3	64,6	1 644	4,6	37,5	18,6	77,3
	2022	2 320	6,4	53,2	38,3	66,8	1 812	4,8	41,0	20,0	77,6
COVID-19	2020	4 902	13,0	114,4	64,8	82,2	4 392	11,4	100,9	35,5	86,2
	2021	3 156	9,0	73,0	42,5	80,0	2 801	7,8	63,9	24,1	84,7
	2022	2 207	6,1	50,6	28,0	82,1	1 907	5,0	43,2	16,0	85,2

<sup>1</sup> Proportionale Mortalität (%), <sup>2</sup> Standardisierte Sterberate, <sup>3</sup> Mittleres Sterbealter (Jahre)

## Häufigsten Todesursachen, 2020–2022

T2

2020 Todesursache (%)	2021 Todesursache (%)	2022 Todesursache (%)
<b>Total</b>		
HKE (26,9%)	HKE (27,6%)	HKE (27,5%)
Krebs (22,2%)	Krebs (23,7%)	Krebs (23,1%)
<b>COVID-19 (12,2%)</b>	<b>COVID-19 (8,4%)</b>	Demenz (8,8%)
Demenz (8,6%)	Demenz (8,1%)	Atemwegserkr. (6,1%)
Äussere U. (5,0%)	Äussere U. (5,5%)	<b>COVID-19 (5,5%)</b>
Atemwegserkr. (4,9%)	Atemwegserkr. (5,1%)	Äussere U. (5,6%)
<b>Männer</b>		
HKE (25,4%)	Krebs (26,4%)	HKE (26,1%)
Krebs (24,5%)	HKE (26,0%)	Krebs (25,5%)
<b>COVID-19 (13,0%)</b>	<b>COVID-19 (9,0%)</b>	Atemwegserkr. (6,5%)
Äussere U. (5,8%)	Äussere U. (6,5%)	Äussere U. (6,4%)
Demenz (5,7%)	Atemwegserkr. (5,5%)	<b>COVID-19 (6,1%)</b>
Atemwegserkr. (5,3%)	Demenz (5,2%)	Demenz (5,6%)
<b>Frauen</b>		
HKE (28,4%)	HKE (29,2%)	HKE (28,8%)
Krebs (20,0%)	Krebs (21,1%)	Krebs (20,8%)
<b>COVID-19 (11,4%)</b>	Demenz (11,0%)	Demenz (11,8%)
Demenz (11,4%)	<b>COVID-19 (7,8%)</b>	Atemwegserkr. (5,7%)
Atemwegserkr. (4,6%)	Atemwegserkr. (4,6%)	<b>COVID-19 (5,0%)</b>
Äussere U. (4,3%)	Äussere U. (4,6%)	Äussere U. (4,8%)

HKE = Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
 Atemwegserkr. = Atemwegserkrankungen  
 Äussere U. = Äussere Ursachen

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2023

## Altersabhängige Sterblichkeit durch Covid-19

Die Übersterblichkeit während der Pandemie war fast ausschliesslich in der Altersgruppe 65-Jährig und älter zu beobachten. Auch der grösste Anteil der Covid-19-Todesfälle ist in dieser Altersgruppe zu finden. Während die altersspezifische jährliche Sterberate für Covid-19 bei den 0–64-Jährigen noch bei ungefähr 5 Männern und Frauen pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen lag, stieg sie in den darüberliegenden Altersgruppen steil an und war bei den über 85-Jährigen mit ca. 3000 Männern und 2000 Frauen pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen im Jahr 2020 am ausgeprägtesten (G2).

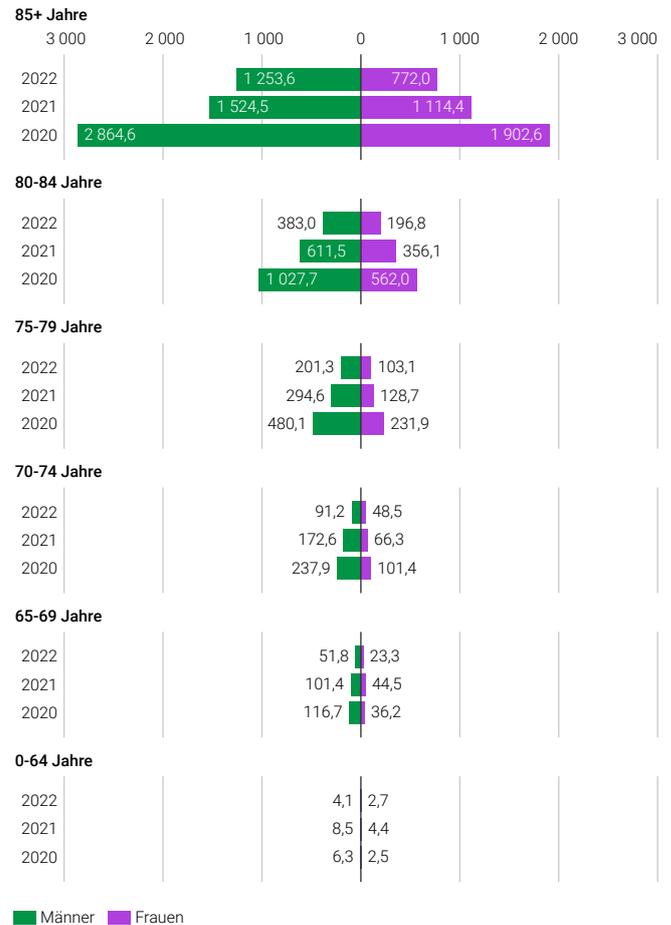
Im Jahr 2020 lag das Durchschnittsalter der Covid-19-Todesfälle für Männer bei 82,2 Jahren und für Frauen bei 86,2 Jahren. In den beiden folgenden Jahren hat das Sterbealter bei Männern mit Covid-19 als Haupttodesursache zunächst leicht abgenommen (2021: 80,0 Jahre), um anschliessend wieder anzusteigen (2022: 82,1 Jahre).

Bei Frauen mit Covid-19 als Haupttodesursache ist das Sterbealter aufgrund von Covid-19 in den Jahren 2021 und 2022 etwas gesunken und lag bei ca. 85 Jahren (2021: 84,7 Jahre; 2022: 85,2 Jahre) (T1).

## Altersverteilung der Covid-19 Todesfälle 2020–2022

Rate pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner

G2



Quelle: BFS - Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2023

Wie die altersspezifischen Sterberate ist auch die prozentuale Verteilung der Todesursachen (proportionale Mortalität) bei Männern und Frauen stark altersabhängig. Während generell in der Altersgruppe der 0–64-Jährigen bei Männern und Frauen der Krebs dominiert, gewinnen in der Altersgruppe der 65–79-Jährigen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunehmend an Bedeutung und liegen dann in der Altersgruppe der Über-80-Jährigen an erster Stelle. Mit dem erstmaligen Auftreten von Covid-19 im Jahr 2020 zeigten sich altersabhängig in einzelnen Todesursachen leichte Veränderungen in den prozentualen Anteilen.

Bei beiden Geschlechtern zeigte sich im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren bei den Todesursachen der 65–79-Jährigen anteilig ein Rückgang der Krebserkrankungen (G4) und bei den Über-80-Jährigen anteilig ein Rückgang bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Demenz (G5). Bei den 0–64-jährigen Frauen und Männern erkennt man ebenfalls eine Abnahme des Anteils der Krebserkrankungen an der Gesamtmortalität während der Pandemie (G3).

## Begleiterkrankungen der Covid-19 Todesfälle

Neben der Zunahme der Covid-19 Todesfälle mit dem Alter starben vor allem auch Männern und Frauen mit Begleiterkrankungen. Bei den Begleiterkrankungen ist oft nicht klar, ob es sich um eine vorbestehende Krankheit (wie z. B. Demenz) oder um eine Folgekrankheit (wie z. B. Pneumonie) handelt. Für mehr als 95% der Männer und Frauen, die an Covid-19 gestorben sind, wurde auf dem Todesursachenzertifikat mindestens eine Begleiterkrankung bescheinigt. Die häufigsten Begleiterkrankungen waren in diesen Fällen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2020: 69,0%, 2021: 67,5%, 2022: 69,9%) und Atemwegserkrankungen (2020: 68,8%, 2021: 76,0%, 2022: 69,6%) (T3). Dabei war der Anteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Begleiterkrankung bei Männern und Frauen im Verlauf der Pandemie ähnlich und der Anteil der Atemwegserkrankungen als Begleiterkrankung bei den Männern etwas höher als bei den Frauen. Der Anteil der Atemwegserkrankungen als Begleiterkrankung war in 2021 mit 83,0% bei den Männern und 68,1% bei den Frauen im Vergleich zu 2020 (Männer: 75,9%, Frauen: 60,8%) und 2022 (Männer: 75,5%, Frauen: 62,7%) am höchsten.

Weitere häufige Begleiterkrankungen bei Covid-19-Todesfällen waren Demenz (2020: 22,5%, 2021: 15,9%, 2022: 17,5%), Diabetes mellitus (2020: 13,5%, 2021: 13,3%, 2022: 10,5%) und Krebserkrankungen (2020: 9,8%, 2021: 11,6%, 2022: 14,4%). Die Rolle von Demenz als Begleiterkrankung bei Covid-19-Todesfällen hat im Laufe der Pandemie tendenziell abgenommen, während Diabetes mellitus als Begleiterkrankung erst im Jahr 2022 um fast ein Drittel niedriger war als im Jahr 2020. Demgegenüber hat der Anteil von Krebserkrankungen als Begleiterkrankung bei Covid-19-Todesfällen im Pandemieverlauf bei beiden Geschlechtern zugenommen (T3).

Für die veränderten Anteile der Begleiterkrankheiten im Verlauf der Pandemie gibt es eine Reihe von Erklärungsansätzen. So ist nicht auszuschließen, dass der Anteil an Atemwegserkrankungen als Begleiterkrankung bei Covid-19-Todesfällen im Jahr 2021 höher war als im Jahr 2020 und 2022, weil im Jahr 2021 mehr Covid-19-Tests durchgeführt wurden und so Covid-19 als Haupttodesursache möglicherweise häufiger erkannt wurde. Dieses veränderte Testverhalten könnte im übrigen auch den Rückgang des Anteils an Atemwegserkrankungen als Haupttodesursache im Jahr 2021 erklären.

Die Abnahme von Demenz als Begleiterkrankung bei Covid-19-Todesfällen könnte damit zusammenhängen, dass das Risiko an Covid-19 zu versterben aufgrund des überwiegend fortgeschrittenen Alters von Demenzkranken gerade zu Beginn der Pandemie besonders hoch war. In ähnlicher Weise könnte es sein, dass Diabeteserkrankte im Jahr 2022 anteilig weniger betroffen waren, weil viele dieser Patientinnen und Patienten aufgrund ihres erhöhten Risikos für einen schweren Krankheitsverlauf bereits in den beiden Vorjahren verstorben sind. Bei beiden Diagnosen könnte auch eine Rolle gespielt haben, dass im Jahr 2022 insgesamt weniger Covid-19-Tests als im Vorjahr durchgeführt wurden. Möglicherweise wurden bei bestimmten Diagnosegruppen aus medizinischen Gründen aber auch in 2022 weiterhin viele Covid-19-Tests

## Begleiterkrankungen von Sterbefällen mit COVID-19 als Haupttodesursache

T3

	2020		2021		2022	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Total</b>						
<b>Sterbefälle mit COVID-19 als Haupttodesursache</b>	<b>9 294</b>	<b>100,0</b>	<b>5 957</b>	<b>100,0</b>	<b>4 114</b>	<b>100,0</b>
davon mit mindestens einer Begleiterkrankung	8 948	96,3	5 724	96,1	4 043	98,3
<b>Begleiterkrankungen<sup>1) 2)</sup></b>						
Herz-Kreislauf-E.	6 412	69,0	4 018	67,5	2 876	69,9
Atemwegserkrankungen	6 393	68,8	4 526	76,0	2 863	69,6
Demenz	2 095	22,5	946	15,9	722	17,5
Diabetes mellitus	1 256	13,5	792	13,3	432	10,5
Krebserkrankungen	913	9,8	693	11,6	592	14,4
<b>Männer</b>						
<b>Sterbefälle mit COVID-19 als Haupttodesursache</b>	<b>4 902</b>	<b>100,0</b>	<b>3 156</b>	<b>100,0</b>	<b>2 207</b>	<b>100,0</b>
davon mit mindestens einer Begleiterkrankung	4 721	96,3	3 042	96,4	2 167	98,2
<b>Begleiterkrankungen<sup>1) 2)</sup></b>						
Herz-Kreislauf-E.	3 433	70,0	2 092	66,3	1 497	67,8
Atemwegserkrankungen	3 722	75,9	2 620	83,0	1 667	75,5
Demenz	851	17,4	391	12,4	327	14,8
Diabetes mellitus	738	15,1	465	14,7	245	11,1
Krebserkrankungen	601	12,3	456	14,4	367	16,6
<b>Frauen</b>						
<b>Sterbefälle mit COVID-19 als Haupttodesursache</b>	<b>4 392</b>	<b>100,0</b>	<b>2 801</b>	<b>100,0</b>	<b>1 907</b>	<b>100,0</b>
davon mit mindestens einer Begleiterkrankung	4 227	96,2	2 682	95,8	1 876	98,4
<b>Begleiterkrankungen<sup>1) 2)</sup></b>						
Herz-Kreislauf-E.	2 979	67,8	1 926	68,8	1 379	72,3
Atemwegserkrankungen	2 671	60,8	1 906	68,1	1 196	62,7
Demenz	1 244	28,3	555	19,8	395	20,7
Diabetes mellitus	518	11,8	327	11,7	187	9,8
Krebserkrankungen	312	7,1	237	8,5	225	11,8

Herz-Kreislauf-E. = Herz-Kreislauf-Erkrankungen

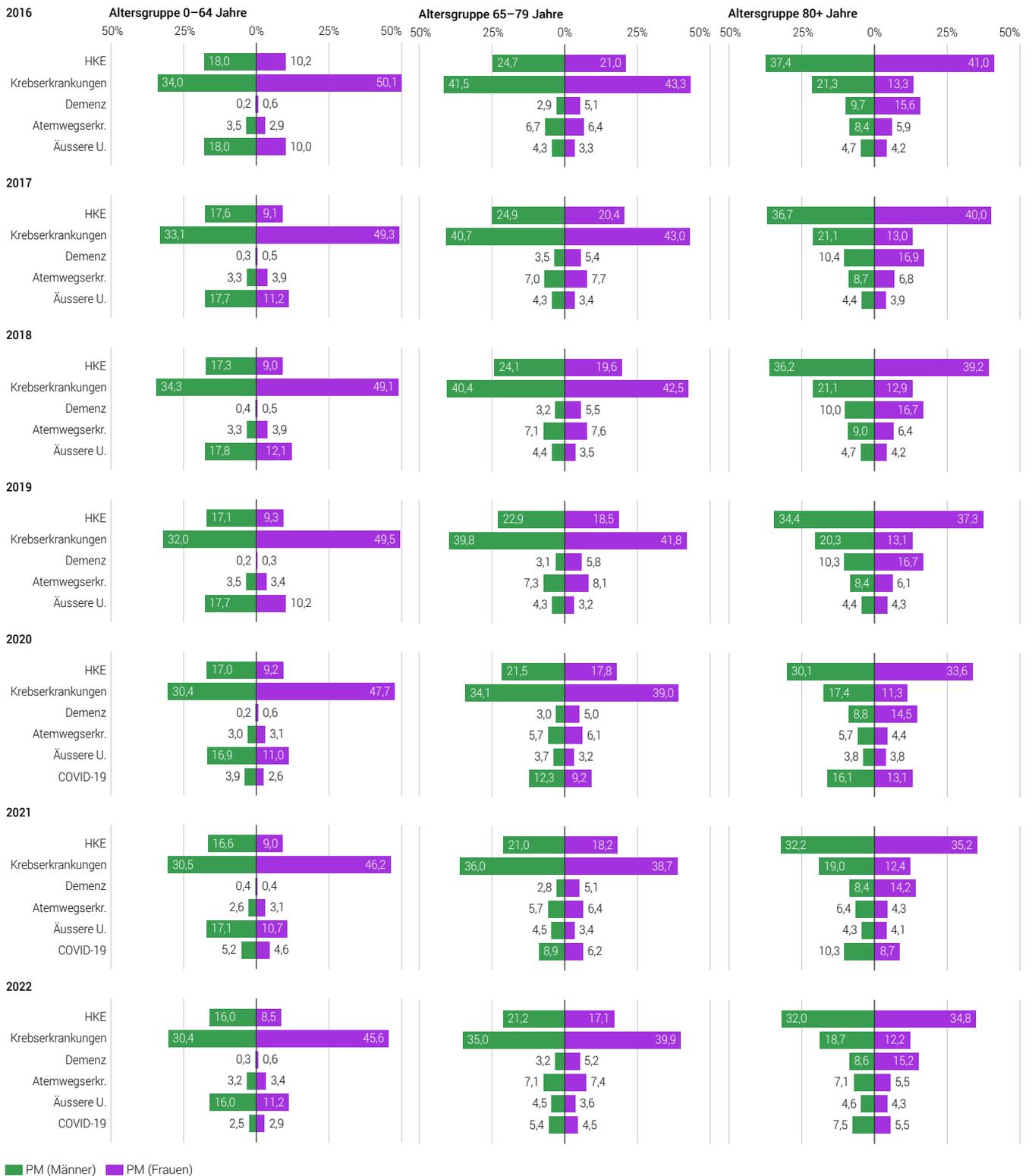
<sup>1)</sup> Ein COVID-19 Fall kann eine oder mehrere Begleiterkrankungen haben. Bei Begleiterkrankungen kann es sich sowohl um Vorerkrankungen als auch um Folgeerkrankungen handeln.

<sup>2)</sup> Anteil der Begleiterkrankungen in Prozent wird berechnet basierend auf allen Sterbefällen mit COVID-19 als Haupttodesursache.

## Verteilung der häufigsten Todesursachen 2016–2022

Proportionale Mortalität (PM)

G3–5



HKE: Herz-Kreislauf-Erkrankungen; Atemwegserkr.: Atemwegserkrankungen; Äussere U.: Äussere Ursachen

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2023

durchgeführt. Hierdurch könnten sich die im Jahr 2021 und 2022 im Vergleich zu 2020 beobachteten höheren Anteile von Krebs als Begleitdiagnose von Covid-19-Todesfällen erklären.

### Covid-19 Todesfälle in den Kantonen

Der Verlauf der Covid-19-Pandemie war nicht in allen Kantonen gleich. Gerade zu Beginn der Pandemie im Jahr 2020 sind in den Kantonen Genf, Waadt, Neuchâtel, Fribourg und Wallis sowie im Tessin mit einer standardisierten Sterberate von 65 und mehr Fällen pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen die meisten Covid-19-Todesfälle aufgetreten. Im zweiten Jahr der Pandemie lag die standardisierte Sterberate in den meisten Kantonen bereits unter 50 Fällen pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen. In den Kantonen Glarus (73,1), Schwyz (53,1) und Thurgau (52,1) wurden dagegen höhere Raten beobachtet. Im Jahr 2022 lag die standardisierte Sterberate in allen Kantonen bei weniger als 35 Fällen pro 100 000 Einwohner und Einwohnerinnen.

### Resume

Die Covid-19-Pandemie ist im Zeitraum 2020 bis 2022 regional unterschiedlich verlaufen. Zeitlich kam es insbesondere in den Jahren 2020 und 2021 zu Perioden mit ausgeprägter Übersterblichkeit durch Covid-19. Inwieweit die in dieser Zeit ergriffenen Schutzmassnahmen und Impfkampagnen den Verlauf der Pandemie in der Schweiz beeinflusst haben, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden.

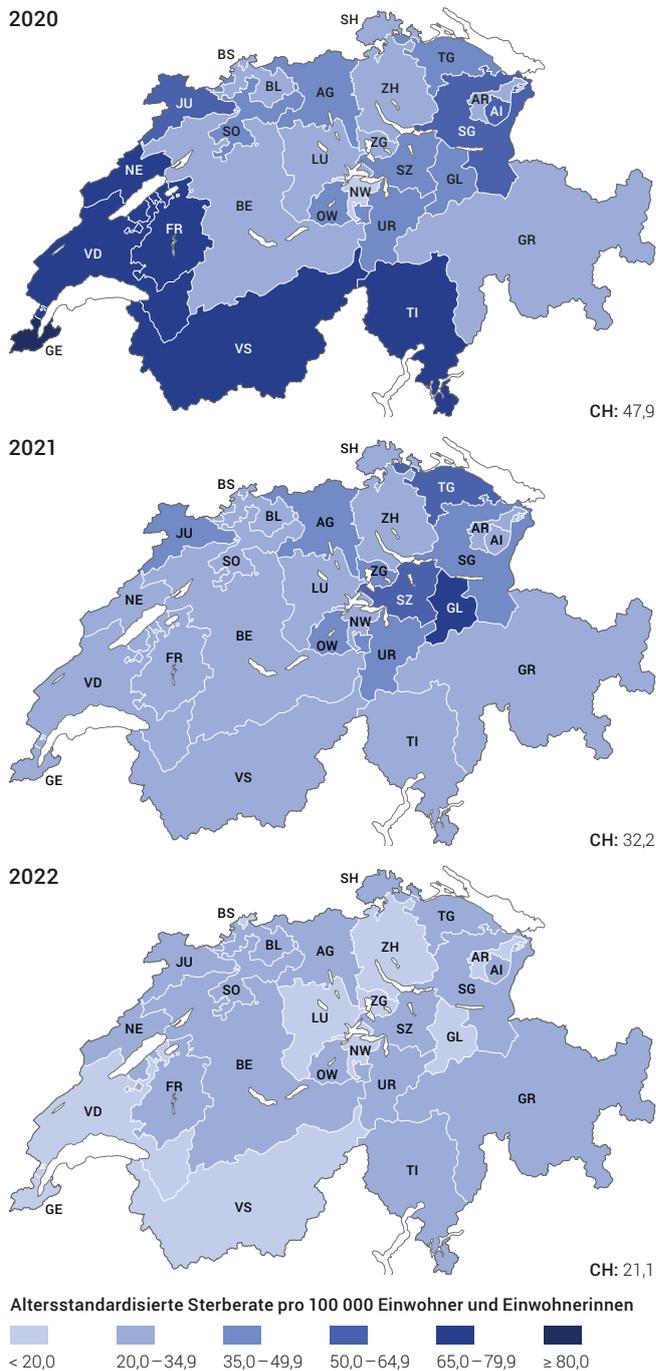
Durch die im Zeitverlauf unterschiedliche Verfügbarkeit und Anwendung von Covid-19-Tests ist es besonders zu Beginn und Ende der Berichtsperiode 2020 bis 2022 vermutlich zu einer Untererfassung von Covid-19 als Todesursache gekommen. Todesfälle sind vermehrt bei älteren Personen, bei Männern und bei Personen mit Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Demenz, Diabetes und Krebs aufgetreten.

### Standardisierte Sterberate für Covid-19

G6

Raumgliederung: Kantone

0 25 km



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2023

## Literaturverzeichnis

BFS (2022a): BFS Medienmitteilung 29.08.2022, «Covid-19 war 2020 die dritthäufigste Todesursache in der Schweiz», [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch) → Statistiken finden → Gesundheit → Gesundheitszustand → Sterblichkeit, Todesursachen → Spezifische Todesursachen

BFS (2022b): Methodische Erläuterungen. Öffentliche Statistiken zu Todesfällen, Übersterblichkeit, Todesursachen und meldepflichtigen Erkrankungen. Fünfte, überarbeitete Version vom 16.05.2022, [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch) → Statistiken finden → Gesundheit → Gesundheitszustand → Sterblichkeit, Todesursachen

WHO (2020): COVID-19: Surveillance, case investigation and epidemiological protocols 7. 06.2020, Medical certification, ICD mortality coding, and reporting mortality associated with COVID-19, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mortality-reporting-2020-1>

---

**Herausgeber:** Bundesamt für Statistik (BFS)  
**Auskunft:** Bundesamt für Statistik, Rolf Weitkunat, Tel. +41 58 485 67 24, rolf.weitkunat@bfs.admin.ch  
**Redaktion:** Cordula Blohm, BFS; Rolf Weitkunat, BFS  
**Reihe:** Statistik der Schweiz  
**Themenbereich:** 14 Gesundheit  
**Originaltext:** Deutsch  
**Layout:** Publishing und Diffusion PUB, BFS  
**Grafiken, Karten:** Publishing und Diffusion PUB, BFS  
**Online:** [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch)  
**Print:** [www.statistik.ch](http://www.statistik.ch)  
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), Tel. +41 58 463 60 60  
Druck in der Schweiz  
**Copyright:** BFS, Neuchâtel 2023  
Wiedergabe unter Angabe der Quelle  
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet  
**BFS-Nummer:** 1257-2200

**Die Informationen in dieser Publikation tragen zur Messung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) bei.**



**Indikatoren-system MONET 2030**

[www.statistik.ch](http://www.statistik.ch) → Statistiken finden → Nachhaltige Entwicklung → Das MONET 2030-Indikatoren-system