

Antrag

des Abg. Emil Sänze u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Übersterblichkeit, insbesondere bei jungen Menschen – was bedeuten die Auswertungen von DESTATIS und EuroMOMO für Baden-Württemberg?

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Menschen in der Stadt Freiburg im Durchschnitt der Jahre 1999 bis 2019 bei jeweils welcher Gesamteinwohnerzahl der Stadt jährlich in welchem Lebensalter (bitte unter tabellarischer Darstellung nach Altersgruppen, kompatibel zur Darstellung des Statistischen Landesamts „Geburten und Sterbefälle. Gestorbene seit 1975 nach Altersgruppen und Geschlecht.“) verstorben sind;
2. wie viele Menschen in der Stadt Freiburg in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 je Monat bei jeweils welcher Gesamteinwohnerzahl der Stadt (je Jahr 2020, 2021 und 2022) jährlich in welchem Lebensalter (bitte unter tabellarischer Darstellung nach Monaten und nach Altersgruppen, kompatibel zur Darstellung des Statistischen Landesamts „Geburten und Sterbefälle. Gestorbene seit 1975 nach Altersgruppen und Geschlecht.“) verstorben sind;
3. wenn (laut „Badischer Zeitung“ am 4. Februar 2023) in Freiburg im Jahr 2021 39 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre verstorben sind und im Jahr 2022 29 derselben verstorben sind, was jeweils einen Anteil von 0,0168 Prozent bzw. 0,0125 Prozent an einer Gesamtbevölkerung (am 31. Dezember 2021) von 231 848 Einwohnern Freiburgs darstellt, und wenn 2021 in Baden-Württemberg insgesamt 493 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verstorben sind, was seinerseits einen Anteil von 0,00443 Prozent der Gesamtbevölkerung von 11 124 642 Einwohnern darstellt – was nach ihrer Kenntnis die Gründe (unter tabellarischer Darstellung der Freiburger Todesfälle unter Kindern und Jugendlichen 2021 und 2022 nach ICD-10 Diagnosen und Alter) für diese auf beinahe das Vierfache bzw. Dreifache erhöhte Sterblichkeit in Freiburg unter Kindern und Jugendlichen gegenüber dem Landesdurchschnitt von 2021 waren;

4. wenn laut dem Statistischen Landesamt in den Jahren 2003 bis 2006 jährlich zwischen 0,86 und 0,91 Prozent der Bevölkerung verstarben, in den Jahren 2007 bis 2010 jährlich zwischen 0,88 und 0,92 Prozent der Bevölkerung verstarben, in den Jahren 2011 bis 2014 jährlich zwischen 0,91 und 0,96 Prozent der Bevölkerung verstarben, in den Jahren 2015 bis 2017 jährlich zwischen 0,98 und 1,01 Prozent der Bevölkerung verstarben, 2018 bis 2020 zwischen 1,01 und 1,05 Prozent der Bevölkerung verstarben, aber 2021 bereits 1,07 Prozent der Bevölkerung verstarben – welche Faktoren (auch vor dem Hintergrund der ab Jahresbeginn 2021 einsetzenden und als gegen die Verbreitung der Infektion hochwirksam propagierten COVID-19-Impfkampagne sowie des Zuzugs mutmaßlich überwiegend junger ausländischer Bevölkerung in einer Größenordnung von ca. 550 Tsd. Personen – siehe Landtagsdrucksache 17/2886 – nach Baden-Württemberg in den Jahren 2019 bis 2021) nach ihrer Ansicht für den anhaltenden Anstieg der Sterblichkeit seit etwa 2015 und bis heute in Baden-Württemberg verantwortlich sind;
5. wie sich seit dem Jahr 2010 und bis heute (unter tabellarischer Darstellung nach Jahren sowie nach Möglichkeit ab dem 1. Januar 2021 unter tabellarischer Darstellung nach Monaten einschließlich Anzahl der Lebendgeburten sowie der Totgeburten je Monat) die Anzahl sowie vor allem das Verhältnis von Totgeburten zu Lebendgeburten in Baden-Württemberg entwickelt hat;
6. wie sich die Zahl (unter tabellarischer Darstellung nach Monaten und nach Möglichkeit der geimpften Altersgruppen, kompatibel zur Praxis des Statistischen Landesamts) der je Monat von Impfzentren, Hausärzten oder anderen Ausführenden insgesamt verabreichten Covid-19-Impfungen mit mRNA-Impfstoffen seit Beginn der Impfungen und bis heute in Baden-Württemberg entwickelt hat (entsprechend ICD-10 GM Codierung U 11.9);
7. inwieweit sie die am 17. Februar 2023 von EUROSTAT bzw. am 14. Februar 2023 vom Statistischen Bundesamt (DESTATIS) gemeldete Übersterblichkeit um die Jahreswende 2022/2023 in Deutschland (z. B. laut EUROSTAT bis zu 37,3 Prozent im Dezember 2022) sowie die von EUROSTAT für den Zeitraum davor abgegrenzten vier Wellen von deutlicher Übersterblichkeit (April 2020, November 2020, April 2021, November 2021) in Baden-Württemberg abgebildet findet oder nicht abgebildet findet (mit der Bitte um tabellarische Darstellung der Zahl der Todesfälle nach Monaten seit dem 1. Januar 2021 und bis heute, nach Möglichkeit kompatibel mit der Praxis des Statistischen Landesamts);
8. sofern auch in Baden-Württemberg – vgl. Ziffer 7 – um die Jahreswende 2022/2023 eine auffallende Übersterblichkeit festgestellt wurde, welche Altersgruppen (kompatibel mit der Praxis des Statistischen Landesamts) sowie welche ICD-10 Diagnosen als Sterbeursachen dabei mit Überrepräsentation oder Unterrepräsentation nach ihrem aktuellen Wissensstand statistisch auffällig waren;
9. sofern auch in Baden-Württemberg – vgl. Ziffer 7 – die von EUROSTAT für den Zeitraum vor 2022 abgegrenzten vier Wellen von deutlicher Übersterblichkeit (April 2020, November 2020, April 2021, November 2021) konstatiert wurden, welche Altersgruppen sowie welche ICD-10 Diagnosen als Sterbeursachen dabei jeweils mit Überrepräsentation oder Unterrepräsentation statistisch auffällig waren;
10. ob ihr Daten – zum Beispiel der Kassenärztlichen Vereinigungen – zur Entwicklung der Häufigkeit von Todesfallursachen nach ICD-10 I 46.1 (Plötzlicher Herztod) sowie R 96 bis R 99 (Sonstiger plötzlicher Tod unbekannter Ursache; Plötzlich eingetretener Tod; Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Beginn der Symptome, ohne anderweitige Angabe; Tod ohne Anwesenheit anderer Personen; Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen) seit dem 1. Januar 2016 und bis heute vorliegen, und falls ja, wie sie diese Daten (wünschenswerterweise geordnet nach Altersgruppen) im Hinblick auf Baden-Württemberg interpretiert;

11. ob sie die Veröffentlichungen des „European Mortality Monitoring Project“ (EuroMOMO) am dänischen Statens Serum Institut aktiv rezipiert bzw. für eigene Zwecke nutzt, die im europäischen Kontext im Vergleich zum Jahr 2017 eine ab KW 11/2020 beginnende deutliche Übersterblichkeit feststellen, die sich in den Jahren 2021 und 2022 teils (je nach betroffener Altersgruppe) noch steigert, sowie wie sie die wissenschaftliche Methodik samt Ergebnissen des EuroMOMO im Hinblick auf Konsequenzen für Baden-Württemberg bewertet;
12. welche eigenen Untersuchungen sie hinsichtlich der Ursachen der von EUROSTAT, DESTATIS und EuroMOMO gemeldeten Übersterblichkeit (für welche die Antragsteller auch Auswirkungen in Baden-Württemberg annehmen) sowie deren jeweiligen Verdichtung an bestimmten Zeitpunkten und für bestimmte Altersgruppen, insbesondere während der Jahre 2020, 2021 und 2022, in Bezug auf Baden-Württemberg unternommen/veranlasst hat sowie zu welchen Ergebnissen hinsichtlich der Ursachen dieser amtlich gemeldeten Übersterblichkeit sie durch eigene Untersuchungen oder durch Forschungserträge anderer Stellen gelangt ist;
13. welche Maßnahmen sie aufgrund der unter Ziffer 12 erfragten Ergebnisse getroffen hat oder treffen wird.

22.2.2023

Sänze, Klos, Wolle, Eisenhut, Dr. Balzer AfD

Begründung

Am 17. Februar 2023 meldete EUROSTAT: „Excess mortality rose sharply to 19 % in December 2022. Excess mortality in the EU in December 2022 soared to +19 % of the average number of deaths for the same period in 2016 bis 2019, the highest recorded value in 2022. This is a sharp increase from November, when excess mortality was at +8 %. In comparison, the excess mortality rate was +30 % in December 2020 and +24 % in December 2021. This information comes from data on excess mortality published by Eurostat today, based on a weekly deaths data collection. The article presents a handful of findings from the more detailed Statistics Explained articles on excess mortality and weekly deaths. (...) In December 2022, excess mortality continued to vary across the EU. Bulgaria and Romania recorded little or no excess deaths. The most affected EU country, Germany, recorded an excess mortality rate of 37.3 %. (...) Between March 2020 and December 2022, the EU recorded four distinct waves of excess mortality, with peaks in April 2020 (25.2 %), November 2020 (40.0 %, the highest), April 2021 (20.9 %) and November 2021 (26.5 %) (...) In the first part of 2022, the fourth wave weakened, but not in all EU Member States. Although the overall rate fell to values more than 3 times lower than in November 2021, some EU Member States recorded excess mortality rates many times higher than the EU rate: Bulgaria (47.1 % in February), Cyprus (37.8 % in March) and Romania (31.1 % in February). By contrast, in Belgium and Germany the total number of deaths, in the first half of the year, were very close to – or even below – their national monthly average for 2016 bis 2019. In the second half of 2022, excess mortality continued to decrease from 17.0 % in July to 8.4 % in November but once again, the differences between countries were significant. Spain and Cyprus had the highest excess mortality rates in July (36.8 % and 31.3 %, respectively), while Latvia (-0.3 %) and Lithuania (0.9 %) had almost no excess deaths. High excess mortality rates were recorded in Cyprus (27.7 % in November), Germany (24.0 % in October), Finland (22.7 % in November) and Spain (19.5 % in August). The lowest excess mortality levels, in addition to Latvia in July, were observed in Romania (-4.8 % in November and -4.4 % in October) and Bulgaria (-0.9 % in November). In December

2022, excess mortality continued to vary across the EU. Romania (-5.5 %) and Bulgaria (-6.0 %) recorded values lower than the national monthly average for 2016 bis 2019, while Malta (9.7 %), Spain (9.6 %), Luxembourg (9.5 %) and Hungary (2.8 %) had excess mortality rates less than half the EU average. Conversely, the highest rate was recorded in Germany (37.3 %). Other countries with rates over 20 % were Austria (27.4 %), Slovenia (25.9 %), Ireland (25.4 %), France (24.5 %), Czechia (23.2 %), the Netherlands (22.7 %), Estonia (22.6 %), Denmark (22.4 %), Finland (21.1 %) and Lithuania (20.6 %).”

Am 4. Februar 2023 titelte die „Badische Zeitung“: „Sofia, Sophia und Paul sind Freiburgs beliebteste Vornamen.“ In diesem Artikel wird die Leiterin des Freiburger Standesamts zitiert mit der Aussage über das Jahr 2022: „Seit Ende des 2. Weltkriegs sind in Freiburg in einem Jahr nicht mehr so viele Menschen verstorben wie 2022 bis 3 277 Menschen waren es. „Ein trauriger Rekord, sagt die Standesamtschefin. Unter den Verstorbenen waren 29 Personen unter 18 Jahre alt – das waren im Jahr davor noch 10 mehr. 26 Menschen waren über 100 Jahre alt. Der älteste Verstorbene war 106 Jahre alt.“ Dies würde bedeuten, dass in Freiburg mit knapp 232 Tsd. Einwohnern 2021 und 2022 alle zehn bzw. alle 13 Tage ein Kind oder Jugendlicher starb.

Am 14. Februar 2023 schreibt das Statistische Bundesamt in seiner Pressemitteilung Nr. 060: „Sterbefallzahlen im Januar 2023 um 13 % über dem mittleren Wert der Vorjahre. Pressemitteilung Nr. 060 vom 14. Februar 2023. WIESBADEN – Im Januar 2023 sind in Deutschland nach einer Hochrechnung des Statistischen Bundesamts (Destatis) 98 632 Menschen gestorben. Diese Zahl liegt 13 % oder etwa 11 000 Fälle über dem mittleren Wert (Median) der Jahre 2019 bis 2022 für diesen Monat. Die Grippewelle hat laut Influenza-Wochenbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) kurz vor dem Jahreswechsel ihren Höhepunkt überschritten. Auch die Zahl der COVID-19-Todesfallzahlen erreichte zu dieser Zeit erneut ein zwischenzeitliches Maximum. Im Zuge des Abklingens dieser Wellen sind auch die gesamten Sterbefallzahlen zu Jahresbeginn zurückgegangen. In der ersten Kalenderwoche des Jahres 2023 (2. bis 8. Januar) lagen die Sterbefallzahlen noch sehr deutlich über dem mittleren Wert der vier Vorjahre (+26 % oder +5 191 Fälle). Bis zur vierten Kalenderwoche (23. bis 29. Januar) ist die diese Differenz auf +3 % oder +622 Fälle gesunken.“ Bemerkenswert ist, dass hier lediglich die Jahre ab 2019 zum Vergleich herangezogen werden und nicht zumindest einen Zeitraum von fünf Jahren zurückgegriffen wurde. Weiter: „Erhöhte Sterbefallzahlen zu Monatsbeginn auch in vielen anderen europäischen Ländern. Das EuroMO-MO-Netzwerk zur Beobachtung von Sterblichkeitsentwicklungen ordnet Befunde zur Übersterblichkeit auf Basis einer eigenen Hochrechnung unvollständiger Meldungen und eines eigenen Übersterblichkeitskonzepts europaweit vergleichend ein. Zu Monatsbeginn des Januar 2023 wurde dort in fast allen europäischen Ländern zumindest eine moderate Übersterblichkeit („moderate excess“) festgestellt. (...)“ Wie kommt es nach einer umfassenden COVID-19-Impfkampagne, welche Infektionsketten wirksam unterbrechen sollte, noch Ende 2022 zu einem „zwischenzeitlichen Maximum“ von COVID-19-Todesfallzahlen, so fragen sich die Antragsteller.

Am 21. Februar 2023 schreibt das Statistische Bundesamt in der „Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020 bis 2023“ „Entwicklung im Jahr 2023. Im Januar 2023 lag die Zahl der Sterbefälle in Deutschland nach einer Hochrechnung 13 % über dem mittleren Wert (Median) der Jahre 2019 bis 2022 für diesen Monat. Die Grippewelle hat laut Influenza-Wochenbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) kurz vor dem Jahreswechsel ihren Höhepunkt überschritten. Auch die Zahl der COVID-19-Todesfallzahlen erreichte zu dieser Zeit erneut ein zwischenzeitliches Maximum. Im Zuge des Abklingens dieser Wellen sind auch die gesamten Sterbefallzahlen zu Jahresbeginn zurückgegangen. In der ersten Kalenderwoche des Jahres 2023 (2. bis 8. Januar) lagen die Sterbefallzahlen noch sehr deutlich über dem mittleren Wert der vier Vorjahre (+26 %). In den Kalenderwochen vier bis sechs (23. Januar bis 12. Februar) lagen sie noch drei bis vier % über dem jeweiligen Vergleichswert.“ Es stellt sich die Frage, weshalb nach drei Jahren Covid-19-Impfkampagnen in Deutschland Menschen a) COVID-19 nach wie vor für eine Übersterblichkeit verantwortlich sein sollte bzw. b) weshalb Influenza, eine

altbekannte Atemwegserkrankung, eine gesteigerte Gefährlichkeit aufweisen sollte – falls nicht das Immunsystem durch einen Faktor vorgeschädigt wurde, den es vor 2020 nicht gab. Überdies wurden hier die Jahre vor 2019 unverständlicher Weise nicht zum Vergleich herangezogen.

Artikel-Nr. 3142 21001 des Statistischen Landesamts („Statistische Berichte Baden-Württemberg. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Baden-Württemberg 2021.“) vom 15. August 2022 weist für 2021 in Baden-Württemberg 119 018 Todesfälle aus (2000 – 95 354; 2005 – 94 074; 2010 – 98 807; 2015 – 108 066; 2016 – 106 633; 2017 – 109 120; 2018 – 111 134; 2019 – 111 582; 2020 – 116 006). Somit sind die Sterbezahlen des Jahres 2021 um 11,6 Prozent höher als die des Jahres 2016 oder um 6,7 Prozent höher als die des Jahres 2018. Diese Steigerung allein aus der Altersverteilung in der demografischen Pyramide oder der (infolge Zuwanderung) gestiegenen Bevölkerungszahl abzuleiten, dürfte nach Ansicht der Antragsteller schwerfallen.

Das Statistische Monatsheft Baden-Württemberg 4/2022 „Todesursachen und Sterblichkeit der älteren Bevölkerung Baden-Württembergs 2020. Welche Auswirkungen hatte die Pandemie?“ macht COVID-19 („Covid-19, Virus nachgewiesen“, 2020) für eine Anzahl von Todesfällen bei den über 75-jährigen Verstorbenen verantwortlich, die generell in etwa doppelt so hoch wie die Todesursache „Stürze“ liegt und (2020) allein für die über 90-Jährigen 1 208 durch COVID-19 verursachte Todesfälle zählen will. Die in den Medien ausführlich angesprochene Thematik „an Corona gestorben – mit Corona gestorben“ wird in diesem Artikel jedenfalls nicht reflektiert. Es kann für den medizinischen Laien aus diesen Angaben nicht festgestellt werden, ob der Tod ursächlich infolge einer COVID19-Infektion oder infolge eines (z. B. altersbedingten) Grundleidens eintrat. Mehr Todesfälle bei älteren Personen wären noch aufgetreten, so deutet der Artikel an, hätte es keine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch COVID-Bekämpfungsmaßnahmen gegeben – zum Beispiel mehr Verkehrstote. Bedeutsam ist jedoch, dass dieser Artikel bei den Todesfällen der Altersgruppen bis 35 Jahre signifikant niedrigere Sterbeziffern gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 aufführt, so zum Beispiel einen Rückgang der Sterblichkeit bei den Ein- bis Fünfjährigen um 28,4 Prozent, bei den Fünf- bis Zehnjährigen um 26,1 Prozent, bei den Zehn- bis 15-Jährigen um 22,9 Prozent, bei den 15- bis 20-Jährigen um 12,6 Prozent, bei den 20- bis 25-Jährigen um 13,3 Prozent, bei den 25- bis 30-Jährigen um 15,4 Prozent und bei den 30- bis 35-Jährigen um 18 Prozent. Vor diesem Hintergrund ist die auffallende Übersterblichkeit bei Null- bis 14-Jährigen zu betrachten, die das „European Mortality Monitoring Project“ (EuroMOMO) am dänischen Statens Serum Institut für 26 europäische Staaten und Regionen sowie Israel für das Jahr 2022 konstatiert. Noch 2017 wurde über nahezu alle Altersgruppen im EuroMOMO-Bezugsraum eine sehr geringe Übersterblichkeit von kumuliert unter 40 000 Todesfällen gemeldet, die scharf mit den Werten für 2021 und 2022 kontrastiert.

EuroMOMO stellt in den teilnehmenden 27 Staaten/Regionen über alle Altersgruppen ab Ende 2017 eine bedeutende Abweichung nach oben von den (zuvor) durchschnittlichen wöchentlichen Sterbeziffern fest (s. Grafik „Pooled number of deaths by age group“ – ca. 70 000 Todesfälle je Woche als „Normalwert“), so z. B: KW 48/2017 – KW 14/2018 mit bis zu knapp 90 000 wöchentlichen Todesfällen; KW 50/2018 – KW 11/2019 mit bis zu knapp 82 000 wöchentlichen Todesfällen; KW 07/2020 – KW 19/2020 mit bis zu über 109 000 wöchentlichen Todesfällen; KW 42/2020 – KW 08/2021 mit bis knapp 101 600 wöchentlichen Todesfällen; KW 41/2021 – KW 18/2022 mit bis zu knapp 89 000 wöchentlichen Todesfällen; in der KW 29/2022 einen „Peak“ von über 80 600 wöchentlichen Todesfällen und KW 38/2022 bis 05/2023 mit bis zu knapp 103 000 wöchentlichen Todesfällen im EuroMOMO-Bezugsraum. (siehe methodische Erklärung auf der Homepage: „Graphs and maps. Last updated on week 7, 2023. These graphs were generated in week 2023-7 with data from 27 participating countries: Austria, Belgium, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Germany (Berlin), Germany (Hesse), Greece, Hungary, Ireland, Israel, Italy, Luxembourg, Malta, Netherlands, Portugal, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, UK (England), UK (Northern Ireland), UK (Scotland), and UK (Wales). Ukraine did not

contribute to this week's data. Ukraine, Germany (Berlin) and Germany (Hesse) were not included in the pooled data. GRAPHS: Pooled number of deaths by age group, Excess mortality, Map of z-scores, Z-scores by country, Pooled number of deaths by age group, Graphs showing the pooled weekly total number of deaths in the data-providing EuroMOMO partner countries and subnational regions, all ages and by age groups...“).

Während diese Spitzen der Übersterblichkeit in der Regel in den Altersgruppen über 44 Jahre deutlich ausgeprägter sind, ist die Übersterblichkeit des Winters 2021/2022 und ganz besonders die des Winters 2022/2023 in den Daten lieferten EuroMOMO-Staaten erstmals auch bei den Null- bis 14-Jährigen und den 15- bis 44-Jährigen auffallend ausgeprägt.

Für die Altersgruppe der Null- bis 14-Jährigen registriert EuroMOMO für das Jahr 2022 eine stetig im Jahresverlauf ansteigende Übersterblichkeit, die z. B. in der KW 49/2022 456 Todesfälle und in der KW 52/2022 439 Todesfälle erreicht (433 je Woche gelten im gleichen Zeitraum als „substantial increase“). Im Verlauf des Jahres 2022 werden im EuroMOMO-Bezugsgebiet kumuliert 1 082 Todesfälle von Null bis 14 Jährigen über dem statistisch erwarteten Wert erreicht (zum Vergleich, jeweils kumulierte Werte des laufenden Jahres: KW 26/2022: 297; KW 52/2021: 268 Fälle, KW 52/2017: 396). Tendenziell ähnlich verhielt sich Sterblichkeit der 15- bis 44-Jährigen in den Jahren 2021 und 2022. Im Verlauf dieser beiden Jahre wurde (kumuliert) in dieser Gruppe eine statistische Übersterblichkeit von 6 150 bzw. 5 934 Personen registriert, während es im Gesamtverlauf des Jahres 2017 noch 376 gewesen waren. Bemerkenswert ist, dass 2022 offenbar die Übersterblichkeit von den älteren Jahrgängen zusätzlich in die jüngste Altersgruppe „gewandert“ ist. Weshalb sollte das plötzlich gerade unter jungen Menschen so sein, fragen sich die Antragsteller.

Wenn die Sterblichkeit junger Menschen, bei denen ein besserer Gesundheitszustand und naturgemäß intakte Immunabwehr unterstellt werden darf (sofern keine Faktoren diese künstlich geschwächt haben), eine statistische Auffälligkeit zeigt, müssen die Gründe energisch und ergebnisoffen eruiert werden. Es muss eruiert werden, welche Faktoren die Lebensumstände der Jahre 2021 und 2022 von denen des Jahres 2017 qualitativ unterscheiden. Im EuroMOMO-Maßstab kommen hierfür vor allem a) das um 2020 einsetzende COVID-19-Geschehen, b) die im Januar 2021 einsetzende Impfkampagne zu dessen Bekämpfung, c) die am 24. Februar 2022 im großen Maßstab begonnenen Kampfhandlungen in der Ukraine infrage. Inwieweit Letztere in die EuroMOMO-Statistiken eingegangen sind, ist unklar. Im Einzelnen sei betreffend die Übersterblichkeit der einzelnen Altersgruppen auf die Daten von EuroMOMO verwiesen. (Unter „Methods“ werden die Methoden der Datenerhebung und Auswertung dieses „European Mortality Monitoring Project“ am dänischen Statens Serum Institut dargestellt). Insofern die Antragsteller davon ausgehen, dass die europäische Tendenz auch in Baden-Württemberg abbildet, ist eine parallele Betrachtung von COVID-19 Infektionsgeschehen, Impfgeschehen und Todesfallursachen nach ICD-10 möglicherweise von Aussagekraft. Für Deutschland liegen bei EuroMOMO für den in Kalenderwoche 07/2023 erstellten Bericht zu KW 1 bis 6/2023 erklärtermaßen gar keine Daten vor („Ukraine, Germany (Berlin) and Germany (Hesse) were not included in the pooled data“), ohne dass Gründe genannt werden. Möglicherweise wurden aus Berlin und Hessen keine aktuellen Daten zugeliefert.

In der „Map of z-scores by country“ (EuroMOMO) weist Deutschland in z. B. der KW 51/2022 jedoch eine extrem hohe Übersterblichkeit auf. Beachtenswert ist, dass die Daten von EuroMOMO für das Jahr 2017 in praktisch allen Altersgruppen unauffällige, sehr geringe Übersterblichkeit zeigen, die erst ab KW 45/2017 sehr leicht ansteigt (möglicherweise durch Influenza), während sie bei den ganz jungen Menschen 2027 etwas erhöht ist. Jedoch zeigt bereits das Jahr 2021 ab der KW 5 eine stetige und anhaltende Übersterblichkeit über alle Altersgruppen – jedoch noch außer den Null- bis 14-Jährigen – von kumuliert ca. 111 000 überstatistischen Todesfällen (im EuroMOMO-Bezugsgebiet) in KW 5/2021 bis auf ca. 370 000 in KW 52/2021. Tendenziell ähnlich verhalten sich die Daten des Jahres 2022 (in KW 5: kumuliert ca. 47 000 überstatistische Todesfälle; in

KW 52: kumuliert bereits ca. 402 000 überstatistische Todesfälle). Auffallend ist 2022 eine im Jahresverlauf anhaltende Übersterblichkeit bei den Null- bis 14-Jährigen, die es 2021 noch nicht gab. Die Übersterblichkeit bei den 15- bis 44-Jährigen verläuft 2021 und 2022 stetig und sehr ähnlich. Bei den 45- bis 74-Jährigen ist sie ebenfalls stetig, gegenüber 2021 aber in etwa halbiert. Bei den 75- bis 84-Jährigen entspricht die Übersterblichkeit des Jahres 2022 in etwa der des Jahres 2021. Erst in der Altersgruppe über 85 Jahre liegt die Übersterblichkeit laut EuroMOMO wieder höher als 2021. Es findet also 2022 bei den sehr alten und bei den sehr jungen Menschen eine gegenüber 2021 noch gesteigerte Übersterblichkeit statt, welche bei den sehr jungen Menschen ein neues Phänomen darstellt. Das Jahr 2017 zeigte, zum Vergleich, über den Altersschnitt der europäischen Gesellschaften eine Übersterblichkeit auf sehr niedrigem Niveau. (Dass die Übersterblichkeit sehr junger Menschen im Jahr 2021 bis zur KW 45/2021 noch unterdurchschnittlich gewesen war, mag z. B. auf eingeschränkte Freizeitmöglichkeiten im Außenbereich zurückgehen). Die Übersterblichkeit der Null- bis 14-Jährigen „holt“ in Europa während des Jahres 2022 eine gesamtgesellschaftliche Übersterblichkeit gewissermaßen „nach“. Es interessiert, wie die EuroMOMO-Daten in Baden-Württemberg abbilden und welche Erklärungen gerade für die „neue Jugendsterblichkeit“ die Landesregierung für zutreffend hält.

Hingegen ist die Frage berechtigt, welche Lebensumstände der Bevölkerung sich parallel bzw. zeitgleich zum von EuroMOMO konstatierten Anstieg der Übersterblichkeit ab KW 10/2020 und weiter während der Jahre 2021 und 2022 geändert haben. Neben dem COVID-19-Infektionsgeschehen kommt die COVID-19 Impfung mit mRNA-Präparaten ab dem 1. Quartal 2021 als qualitativ neuer Faktor infrage.

Auf der (wieder) auf YouTube verfügbaren Pressekonferenz des MdB Martin „Sichert vom 12. Dezember 2022 wurde eine Auswertung statistischer Daten der Kassenärztlichen Vereinigung (Sicherts Anfrage über „fragdenstaat.de“ nach dem Informationsfreiheitsgesetz zu Diagnosecodes, Anfragenummer: 261798) vorgestellt.

Diese zeigt ab dem 1. Quartal 2021 und gleichbleibend eine Verdreifachung bis Vervierfachung der Todesfallursachen nach ICD-10 I 46.1 (Plötzlicher Herztod) sowie R 96 bis R 99 (Sonstiger plötzlicher Tod unbekannter Ursache; Plötzlich eingetretener Tod; Todeseintritt innerhalb von weniger als 24 Stunden nach Beginn der Symptome, ohne anderweitige Angabe; Tod ohne Anwesenheit anderer Personen; Sonstige ungenau oder nicht näher bezeichnete Todesursachen) auf (angelich zeitweilig bis zu 97 Todesfälle pro Tag) in Deutschland gegenüber den Werten von 2016. Öffentliche-rechtliche Medien haben an dieser Pressekonferenz nicht teilgenommen und ihre Ergebnisse nicht berichtet. M. Sichert MdB konstatierte: „Wir haben faktisch seit dem 1. Quartal 2021 in jedem Quartal mehr Todesfälle, die plötzlich und unerwartet gestorben sind, als in jedem der Jahre davor gesamt. Also eine mehr als Vervierfachung der Todesfälle plötzlich und unerwartet, die wir hier sehen.“ Bei den ärztlich registrierten Impfnebenwirkungen sei laut den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung „von 72 Millionen in Deutschland gesetzlich Versicherten“ (ohne Daten der Krankenhäuser und der Privatpatienten) 2021 eine Verdreifachung gegenüber den Vorjahren festzustellen. Die Baden-Württemberg betreffenden Effekte interessieren die Antragsteller.

Die Daten zu Impfnebenwirkungen werden nach § 13 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) dem Robert-Koch-Institut (RKI) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zur Verfügung gestellt – sofern diese sie zur „Post-Marketing-Überwachung der COVID-19-Impfstoffe“ für eine sogenannte „Observed versus Expected“ Analyse auch abrufen. Zur Sinnhaftigkeit des Verfahrens das PEI am 14. Januar 2021 in einem Pressebriefing, Zitat: „Klinische Studien der Phasen I bis III nur begrenzt geeignet, um sehr seltene unerwünschte Ereignisse, Langzeitrisiken, Risiken in gefährdeten Bevölkerungsgruppen oder Wechselwirkungen mit anderen medizinischen Produkten/Impfstoffen zu erkennen.“ Zur Überwachung von Impfrisiken sah das PEI deshalb ab dem 2. Quartal 2021 „Restrospektive Studien auf Basis von elektronischen Gesundheitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen“ vor. M. Sichert verweist auf

§ 69 des Arzneimittelgesetzes und § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes. Die von M. Sichert per Anfrage erlangten Daten der KVen seien, von den beiden Instituten bis zum 28. November 2022 definitiv nicht ausgewertet worden. Dass sie bis zum 31. März 2022 nicht abgerufen worden waren (die gesetzliche Pflicht nach § 13 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz wurde vom PEI am 31. März 2022 als „Option“ dargestellt: „Das PEI bereitet die Ansprache der KVen derzeit vor.“), wurde durch Anfragen aus der AfD-Bundestagsfraktion an die Bundesregierung festgestellt. Insofern könnte das PEI auch keine für die Bewertung des COVID-19-Impfgeschehens hinsichtlich der Sterbestatistik in Baden-Württemberg relevante Auswertung liefern, da es sich diese Daten nicht verschafft hat und vor dem 28. November 2022 nicht erhielt. Daten des Statistischen Bundesamtes sind für 2022 noch nicht vorbereitet.

Die von M. Sichert beauftragte statistische Auswertung der KVen-Daten stellte z. B. fest, dass die ICD-10 Diagnose R 96.0 („Plötzlich eingetretener Tod“) im Jahr 2020 in Deutschland 830 mal gestellt wurde, im Jahr 2021 aber bereits 9 809 mal. Vergleichbar ist die Entwicklung von 2020 auf 2021 auch bei den Diagnosen R 96.1, R 98 und R 99, und sie blieb im 1. Quartal 2022 auf dem 2021 erreichten auffallend hohen Niveau. Die Daten der KVen lassen zumindest für den Zeitraum, als in Impfzentren ambulant gegen Covid-19 geimpft wurde und dem Patienten nicht direkt zugeordnet wurde, offenbar keinen Rückschluss auf den Impfstatus der überraschend verstorbenen Personen zu – die deutschen ICD-10 GM Codierungen U 11.9 („Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet“) und U 12.9 („Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet“) gab es noch nicht. Jedoch etabliert §13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes auch eine Pflicht der Impfzentren zur Bereitstellung von Daten für das RKI und das PEI: „(...) soweit die Angaben bei ihnen vorliegen, die für die Durchführung von Schutzimpfungen verantwortlichen Einrichtungen und Personen haben für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) dem Robert Koch-Institut und für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul-Ehrlich-Institut in von diesen festgelegten Zeitabständen (...) Angaben zu übermitteln (...)“. Dies freilich, soweit RKI und PEI diese Daten entsprechend ihrer gesetzlichen Pflicht abgerufen haben. Es interessiert die Entwicklung der Zahl der mit unerwartet-plötzlichen Todesfällen verbundenen ICD-10 Diagnosen in Baden-Württemberg.

Das PEI behandelt im Rahmen seiner Observed versus Expected Analyse die in seinen Sicherheitsberichten gelisteten (von den Gesundheitsämtern, von Angehörigen Verstorbener etc.) dem PEI als solche gemeldeten Todesfall-Verdachtsfälle (z. B. 2 255 bis zum 31. Dezember 2021) als die Gesamtzahl der durch die COVID-19-Impfung in Deutschland verursachten Todesfälle. So ergab eine Anfrage des MdB Thomas Dietz an das Bundesgesundheitsministerium (Arbeitsnummer 5/329) vom Mai 2022, dass, nachdem sie eine Dosis des Biontech-mRNA-Impfstoffs Corminaty erhalten hatten, 85 Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren und 255 Personen über 60 Jahre als binnen eines Tages verstorben gemeldet waren.

Insofern besteht die Möglichkeit einer Dunkelziffer, wenn bei einem plötzlichen Todesfall keine einschlägige Meldung an das PEI gelangt. Das PEI, eine Bundesoberbehörde, hat sich die vorhandenen Daten der KVen nicht selbst zur Analyse abgerufen und die gehäuften ungeklärten Todesfälle nicht auf einen möglichen Zusammenhang mit der Impfkampagne untersucht. Die Möglichkeit, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen einer Vervielfachung unerwarteter Todesfälle und neuartigen mRNA-Impfstoffen bestehen könnte, wurde trotz einer zeitlichen Parallelität beider Vorgänge und der Novität der mRNA-Impfungen nicht überprüft. Die Daten der KVen hat das PEI am 28. November 2022 von dem MdB M. Sichert unaufgefordert erhalten.

Für das PEI sollte die Vervielfachung der erwähnten Todesfall-Diagnosen ein Risikosignal darstellen entsprechend § 69 des Arzneimittelgesetzes. Es handelt sich um Todesfälle, bei denen keine COVID-19-Infektion festgestellt wurde (sonst wäre eine andere Diagnose nach ICD-10 gestellt worden).

Die auffallende Steigerung der Sterblichkeit an sich, insbesondere von Kindern, als auch bei den ungeklärten Todesfällen, die amtliche und halbamtliche Einrichtungen inzwischen gemeldet haben, und werden anteilig mitsamt ihren Ursachen auf Baden-Württemberg reflektieren – wonach dieser Antrag fragt.

Zu den Ursachen der aktuell von DESTATIS und EUROSTAT in Pressemitteilungen veröffentlichten Übersterblichkeit um die Jahreswende 2022/2023 sind in den Medien Spekulationen zu lesen, so etwa von verschleppten COVID-19-Infektionen. Diese Spekulationen sind durch Auswertung der bei den KVen vorhandenen Patientendaten (z. B. auf Vorerkrankungen hin) prinzipiell leicht auf den Boden der Tatsachen zurückzuführen – sofern politischer Wille besteht. Dasselbe gilt für andere, hier nicht thematisierte Krankheitsverläufe und -häufigkeiten. Es wird vorausgesetzt, dass die europaweit beobachteten und hier breit dargelegten statistischen Trends auch in Baden-Württemberg Auswirkungen zeigen – nach diesen fragt der vorliegende Antrag.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 22. März 2023 Nr. 73-0141.017/4308 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie viele Menschen in der Stadt Freiburg im Durchschnitt der Jahre 1999 bis 2019 bei jeweils welcher Gesamteinwohnerzahl der Stadt jährlich in welchem Lebensalter (bitte unter tabellarischer Darstellung nach Altersgruppen, kompatibel zur Darstellung des Statistischen Landesamts „Geburten und Sterbefälle. Gestorbene seit 1975 nach Altersgruppen und Geschlecht.“) verstorben sind;

Die nachfolgenden Tabellen enthalten die Zahl der Sterbefälle der Bevölkerung in Freiburg im Breisgau. Die Fallzahlen 1 und 2 sind aus Datenschutzgründen gepunktet. Um sicherzustellen, dass ein geheim gehaltener Wert nicht aus dem Kontext ermittelt werden kann, wurden jeweils auch die nächstgrößeren Werte gepunktet („sekundäre Geheimhaltung“). Als Datenquellen dient die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Bevölkerungsfortschreibung. Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg.

Sterbefälle in der Stadt Freiburg im Breisgau 1999 bis 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht:

Jahr					männlich
	insgesamt	unter 18	18 bis 40	40 bis unter 65	65 und älter
1999	765	13	39	152	561
2000	737	9	32	147	549
2001	755	9	37	173	536
2002	746	9	32	164	541
2003	778	7	19	165	587
2004	742	6	20	164	552
2005	729	5	23	155	546
2006	721	6	18	133	564
2007	723			157	545
2008	741	4	24	140	573
2009	738	4	20	154	560
2010	744	5	22	152	565
2011	756	4	18	129	605
2012	785	7	23	151	604
2013	804	12	23	140	629
2014	836	7	12	165	652
2015	812	3	20	152	637
2016	870	8	25	159	678
2017	835	6	31	135	663
2018	863	7	18	143	695
2019	923	8	22	145	748
2020	876	6	11	142	717
2021	914	4	12	139	759

Jahr	weiblich				
	insgesamt	unter 18	18 bis 40	40 bis unter 65	65 und älter
1999	1.076			101	959
2000	1.078	6	14	89	969
2001	1.044	7	18	96	923
2002	1.014	5	17	105	887
2003	1.081			97	967
2004	1.042	3	12	91	936
2005	988	6	15	102	865
2006	1.003	5	9	73	916
2007	984	3	19	93	869
2008	1.043			95	930
2009	1.040	7	15	85	933
2010	948	3	9	85	851
2011	984	5	8	93	878
2012	983	4	12	78	889
2013	966	6	11	101	848
2014	1.010	5	15	83	907
2015	1.141	5	13	105	1.018
2016	923	5	15	90	813
2017	1.012	5	9	89	909
2018	1.058	4	14	90	950
2019	1.018	5	15	62	936
2020	988	3	8	73	904
2021	977	4	13	81	879

Jahr	insgesamt	unter 18	18 bis 40	40 bis unter 65	65 und älter
1999	1.841	14	54	253	1.520
2000	1.815	15	46	236	1.518
2001	1.799	16	55	269	1.459
2002	1.760	14	49	269	1.428
2003	1.859			262	1.554
2004	1.784	9	32	255	1.488
2005	1.717	11	38	257	1.411
2006	1.724	11	27	206	1.480
2007	1.707	5	38	250	1.414
2008	1.784			235	1.503
2009	1.778	11	35	239	1.493
2010	1.692	8	31	237	1.416
2011	1.740	9	26	222	1.483
2012	1.768	11	35	229	1.493
2013	1.770	18	34	241	1.477
2014	1.846	12	27	248	1.559
2015	1.953	8	33	257	1.655
2016	1.793	13	40	249	1.491
2017	1.847	11	40	224	1.572
2018	1.921	11	32	233	1.645
2019	1.941	13	37	207	1.684
2020	1.864	9	19	215	1.621
2021	1.891	8	25	220	1.638

In den nachfolgenden Tabellen wurde die jeweilige Zahl der Sterbefälle auf die mittlere Gesamtbevölkerung des entsprechenden Jahres bezogen. Die mittlere Gesamtbevölkerung wurde berechnet als Mittel aus dem 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres und dem 31. Dezember des betreffenden Jahres. Im Jahr 2022 wurde behelfsweise das Mittel aus 31. Dezember 2021 und 30. November 2022 genutzt. Bis 2010 bildet für die Fortschreibung Volkszählung 1987 die Basis, ab 2011 bildet der Zensus 2011 die Basis.

Sterbefälle in der Stadt Freiburg im Breisgau 1999 bis 2021 bezogen auf die Einwohnerzahl insgesamt nach Altersgruppen und Geschlecht (in %):

Jahr	männlich					Mittlere Bevölkerung
	insgesamt	unter 18	18 bis 40	40 bis unter 65	65 und älter	
1999	0,379	0,006	0,019	0,075	0,278	201.718
2000	0,362	0,004	0,016	0,072	0,269	203.779
2001	0,365	0,004	0,018	0,084	0,259	206.698
2002	0,356	0,004	0,015	0,078	0,259	209.264
2003	0,368	0,003	0,009	0,078	0,278	211.365
2004	0,348	0,003	0,009	0,077	0,259	213.247
2005	0,339	0,002	0,011	0,072	0,254	214.982
2006	0,333	0,003	0,008	0,061	0,260	216.757
2007	0,331	0,001	0,009	0,072	0,249	218.489
2008	0,338	0,002	0,011	0,064	0,261	219.548
2009	0,334	0,002	0,009	0,070	0,254	220.795
2010	0,334	0,002	0,010	0,068	0,253	223.058
2011	0,345	0,002	0,008	0,059	0,276	219.213
2012	0,363	0,003	0,011	0,070	0,279	216.139
2013	0,367	0,005	0,010	0,064	0,287	219.165
2014	0,378	0,003	0,005	0,075	0,295	221.245
2015	0,362	0,001	0,009	0,068	0,284	224.298
2016	0,383	0,004	0,011	0,070	0,299	226.992
2017	0,365	0,003	0,014	0,059	0,290	228.613
2018	0,375	0,003	0,008	0,062	0,302	229.939
2019	0,400	0,003	0,010	0,063	0,324	230.718
2020	0,379	0,003	0,005	0,061	0,310	231.068
2021	0,395	0,002	0,005	0,060	0,328	231.394

Jahr	weiblich					Mittlere Bevölkerung
	insgesamt	unter 18	18 bis 40	40 bis unter 65	65 und älter	
1999	0,533	0,000	0,007	0,050	0,475	201.718
2000	0,529	0,003	0,007	0,044	0,476	203.779
2001	0,505	0,003	0,009	0,046	0,447	206.698
2002	0,485	0,002	0,008	0,050	0,424	209.264
2003	0,511	0,001	0,007	0,046	0,458	211.365
2004	0,489	0,001	0,006	0,043	0,439	213.247
2005	0,460	0,003	0,007	0,047	0,402	214.982
2006	0,463	0,002	0,004	0,034	0,423	216.757
2007	0,450	0,001	0,009	0,043	0,398	218.489
2008	0,475	0,001	0,007	0,043	0,424	219.548
2009	0,471	0,003	0,007	0,038	0,423	220.795
2010	0,425	0,001	0,004	0,038	0,382	223.058
2011	0,449	0,002	0,004	0,042	0,401	219.213
2012	0,455	0,002	0,006	0,036	0,411	216.139
2013	0,441	0,003	0,005	0,046	0,387	219.165
2014	0,457	0,002	0,007	0,038	0,410	221.245
2015	0,509	0,002	0,006	0,047	0,454	224.298
2016	0,407	0,002	0,007	0,040	0,358	226.992
2017	0,443	0,002	0,004	0,039	0,398	228.613
2018	0,460	0,002	0,006	0,039	0,413	229.939
2019	0,441	0,002	0,007	0,027	0,406	230.718
2020	0,428	0,001	0,003	0,032	0,391	231.068
2021	0,422	0,002	0,006	0,035	0,380	231.394

Jahr	weiblich					Mittlere Bevölkerung
	insgesamt	unter 18	18 bis 40	40 bis unter 65	65 und älter	
1999	0,913	0,007	0,027	0,125	0,754	201.718
2000	0,891	0,007	0,023	0,116	0,745	203.779
2001	0,870	0,008	0,027	0,130	0,706	206.698
2002	0,841	0,007	0,023	0,129	0,682	209.264
2003	0,880	0,004	0,016	0,124	0,735	211.365
2004	0,837	0,004	0,015	0,120	0,698	213.247
2005	0,799	0,005	0,018	0,120	0,656	214.982
2006	0,795	0,005	0,012	0,095	0,683	216.757
2007	0,781	0,002	0,017	0,114	0,647	218.489
2008	0,813	0,003	0,018	0,107	0,685	219.548
2009	0,805	0,005	0,016	0,108	0,676	220.795
2010	0,759	0,004	0,014	0,106	0,635	223.058
2011	0,794	0,004	0,012	0,101	0,677	219.213
2012	0,818	0,005	0,016	0,106	0,691	216.139
2013	0,808	0,008	0,016	0,110	0,674	219.165
2014	0,834	0,005	0,012	0,112	0,705	221.245
2015	0,871	0,004	0,015	0,115	0,738	224.298
2016	0,790	0,006	0,018	0,110	0,657	226.992
2017	0,808	0,005	0,017	0,098	0,688	228.613
2018	0,835	0,005	0,014	0,101	0,715	229.939
2019	0,841	0,006	0,016	0,090	0,730	230.718
2020	0,807	0,004	0,008	0,093	0,702	231.068
2021	0,817	0,003	0,011	0,095	0,708	231.394

2. wie viele Menschen in der Stadt Freiburg in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 je Monat bei jeweils welcher Gesamteinwohnerzahl der Stadt (je Jahr 2020, 2021 und 2022) jährlich in welchem Lebensalter (bitte unter tabellarischer Darstellung nach Monaten und nach Altersgruppen, kompatibel zur Darstellung des Statistischen Landesamts „Geburten und Sterbefälle. Gestorbene seit 1975 nach Altersgruppen und Geschlecht.“) verstorben sind;

Die nachfolgenden Tabellen enthalten die Zahl der monatlichen Sterbefälle der Bevölkerung in Freiburg im Breisgau; eine Differenzierung nach Altersgruppen und Geschlecht ist nicht opportun, da ansonsten viele Ergebnisse aufgrund der verhältnismäßig kleinen Fallzahlen geheim gehalten werden müssten. Für den Bezug der jeweiligen Zahl der Sterbefälle auf die mittlere Gesamtbevölkerung eines Jahres wird auf die Tabellen unter Punkt 1 verwiesen. Die mittlere Gesamtbevölkerung wurde berechnet als Mittel aus dem 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres und dem 31. Dezember des betreffenden Jahres. Im Jahr 2022 wurde behelfsweise das Mittel aus 31. Dezember 2021 und 30. November 2022 genutzt. Bis 2010 bildet für die Fortschreibung Volkszählung 1987 die Basis, ab 2011 bildet der Zensus 2011 die Basis. Für das Jahr 2022 können bislang nur vorläufige Ergebnisse angegeben werden. Als Datenquellen dient die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Bevölkerungsfortschreibung. Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg.

Monatliche Zahl der Sterbefälle in der Stadt Freiburg im Breisgau 2019 bis 2022:

Jahr	Sterbefälle im Monat ...						Insgesamt
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	
2019	170	170	167	179	158	131	1.941
2020	154	144	192	218	122	126	1.864
2021	168	138	151	142	151	161	1.891
2022	172	149	176	178	169	166	–

Jahr	Sterbefälle im Monat ...						Insgesamt
	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	
2019	159	164	147	146	172	178	1.941
2020	131	148	143	164	147	175	1.864
2021	139	127	143	193	185	193	1.891
2022	179	167	142	175	178	–	–

Monatliche Zahl der Sterbefälle bezogen auf die Einwohnerzahl insgesamt in der Stadt Freiburg im Breisgau 2019 bis 2022 in Prozent:

Jahr	Sterbefälle im Monat ...						Insgesamt	Mittlere Bevölkerung
	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni		
2019	0,074	0,074	0,072	0,078	0,068	0,057	0,841	230.718
2020	0,067	0,062	0,083	0,094	0,053	0,055	0,807	231.068
2021	0,073	0,060	0,065	0,061	0,065	0,070	0,817	231.394
2022	0,073	0,064	0,075	0,076	0,072	0,071	–	234.070

Jahr	Sterbefälle im Monat ...						Insgesamt	Mittlere Bevölkerung
	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.		
2019	0,069	0,071	0,064	0,063	0,075	0,077	0,841	230.718
2020	0,057	0,064	0,062	0,071	0,064	0,076	0,807	231.068
2021	0,060	0,055	0,062	0,083	0,080	0,083	0,817	231.394
2022	0,076	0,071	0,061	0,075	0,076	–	–	234.070

3. wenn (laut „Badischer Zeitung“ am 4. Februar 2023) in Freiburg im Jahr 2021 39 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre verstorben sind und im Jahr 2022 29 derselben verstorben sind, was jeweils einen Anteil von 0,0168 Prozent bzw. 0,0125 Prozent an einer Gesamtbevölkerung (am 31. Dezember 2021) von 231 848 Einwohnern Freiburgs darstellt, und wenn 2021 in Baden-Württemberg insgesamt 493 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren verstorben sind, was seinerseits einen Anteil von 0,00443 Prozent der Gesamtbevölkerung von 11 124 642 Einwohnern darstellt – was nach ihrer Kenntnis die Gründe (unter tabellarischer Darstellung der Freiburger Todesfälle unter Kindern und Jugendlichen 2021 und 2022 nach ICD-10 Diagnosen und Alter) für diese auf beinahe das Vierfache bzw. Dreifache erhöhte Sterblichkeit in Freiburg unter Kindern und Jugendlichen gegenüber dem Landesdurchschnitt von 2021 waren;

Die genannten Daten sind nicht korrekt. Möglicherweise handelt es sich bei den aus der Badischen Zeitung zitierten Ergebnissen um Kinder und Jugendliche, die in Freiburg verstorben sind und nicht (nur) um verstorbene Kinder und Jugendliche mit Wohnsitz in Freiburg. Nach Mitteilung des Statistischen Landesamtes sind im Jahr 2021 sind 8 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von unter 18 Jahren mit Wohnsitz in Freiburg im Breisgau verstorben. Aufgrund dieser relativ geringen Anzahl ist eine Aussage zu den Todesursachen der Verstorbenen nicht möglich. Die Ergebnisse der Todesursachenstatistik für das Berichtsjahr 2022 werden voraussichtlich im August 2023 vorliegen.

4. wenn laut dem Statistischen Landesamt in den Jahren 2003 bis 2006 jährlich zwischen 0,86 und 0,91 Prozent der Bevölkerung verstarben, in den Jahren 2007 bis 2010 jährlich zwischen 0,88 und 0,92 Prozent der Bevölkerung verstarben, in den Jahren 2011 bis 2014 jährlich zwischen 0,91 und 0,96 Prozent der Bevölkerung verstarben, in den Jahren 2015 bis 2017 jährlich zwischen 0,98 und 1,01 Prozent der Bevölkerung verstarben, 2018 bis 2020 zwischen 1,01 und 1,05 Prozent der Bevölkerung verstarben, aber 2021 bereits 1,07 Prozent der Bevölkerung verstarben – welche Faktoren (auch vor dem Hintergrund der ab Jahresbeginn 2021 einsetzenden und als gegen die Verbreitung der Infektion hochwirksam propagierten COVID-19-Impfkampagne sowie des Zuzugs mutmaßlich überwiegend junger ausländischer Bevölkerung in einer Größenordnung von ca. 550 Tsd. Personen – siehe Landtagsdrucksache 17/2886 – nach Baden-Württemberg in den Jahren 2019 bis 2021) nach ihrer Ansicht für den anhaltenden Anstieg der Sterblichkeit seit etwa 2015 und bis heute in Baden-Württemberg verantwortlich sind;

Die Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen; entscheidend hierfür dürfte die Alterung der Bevölkerung sein. So ist beispielsweise die Zahl der 80-jährigen und älteren Baden-Württembergern und Baden-Württembergern seit 2015 um 30 % angestiegen. Wird dieser Alterungsprozess berücksichtigt, so zeigt sich u. a., dass die Zahl der Sterbefälle bezogen auf die Bevölkerung im Jahr 2021 gegenüber 2015 sogar leicht gesunken ist: Die sogenannte altersstandardisierte Zahl der Sterbefälle je 100 000 Einwohnern ist von 506 auf 495 zurückgegangen.

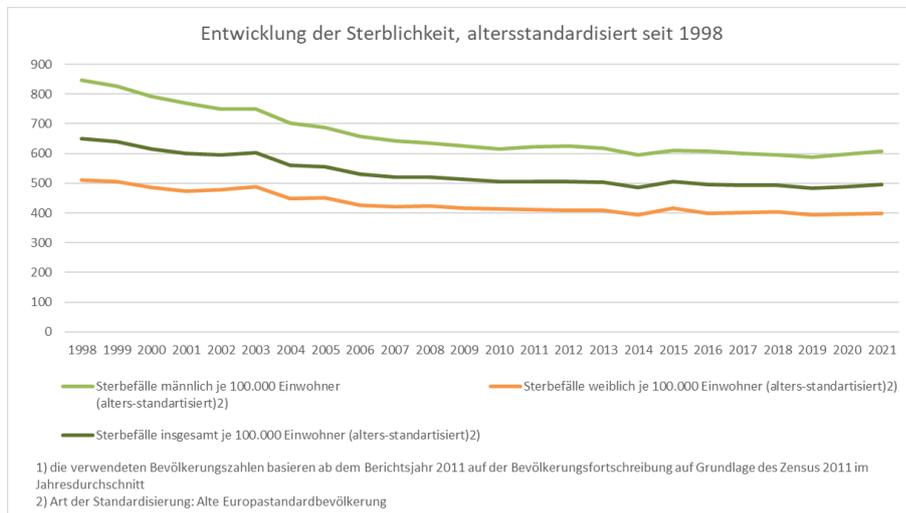
Als Datenquelle dient die Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg. Die verwendeten Bevölkerungszahlen basieren ab dem Berichtsjahr 2011 auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 im Jahresdurchschnitt. Die Art der Standardisierung nutzt die alte Europa-standardbevölkerung.

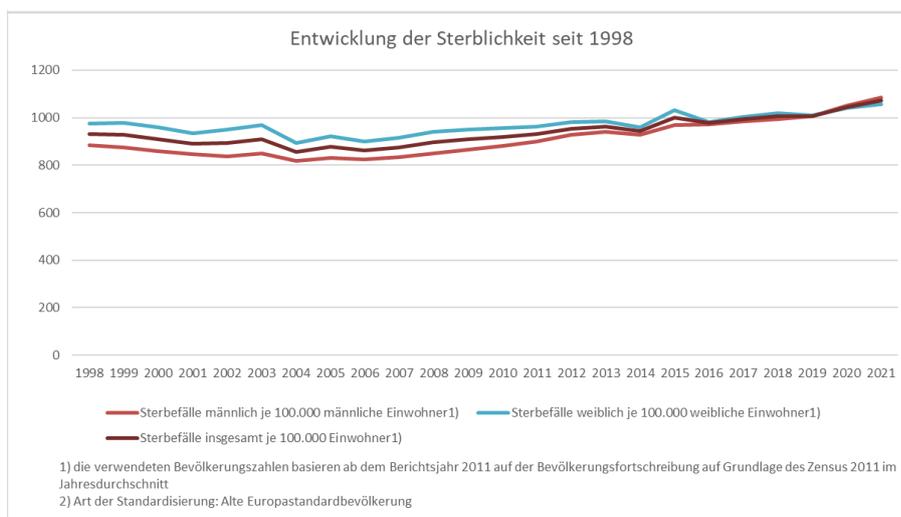
Sterbefälle in Baden-Württemberg nach Geschlecht im Zeitvergleich:

Jahr	Anzahl	je 100.000 männliche Einwohner	männlich je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)
1998	45.000	883,1	847,4
1999	44.847	876,1	827,1
2000	44.081	857,3	791,9
2001	43.794	845,8	768,8
2002	43.656	837,1	749,2
2003	44.475	848,7	749,3
2004	42.991	818,1	701,1
2005	43.760	830,8	688,0
2006	43.419	823,3	657,3
2007	44.058	834,4	643,3
2008	44.973	850,8	634,2
2009	45.738	865,2	624,5
2010	46.666	882,0	615,9
2011	46.214	899,3	623,6
2012	47.898	926,4	623,9
2013	48.928	939,1	616,5
2014	48.780	927,8	595,4
2015	51.691	968,2	610,9
2016	52.662	972,6	608,7
2017	53.677	983,7	600,0
2018	54.471	992,3	595,0
2019	55.359	1.004,9	588,2
2020	57.901	1.049,6	596,5
2021	59.921	1.085,3	607,0

Jahr	weiblich Anzahl	je 100.000 weibliche Einwohner	je 100.000 Einwohner (alterstandardisiert)
1998	51.810	975,4	510,4
1999	52.086	977,3	505,9
2000	51.273	958,3	485,6
2001	50.302	934,4	473,5
2002	51.454	950,1	479,1
2003	52.754	970,1	488,5
2004	48.655	892,7	449,1
2005	50.314	921,4	450,0
2006	49.243	901,1	425,8
2007	50.021	915,1	421,0
2008	51.458	941,5	423,4
2009	51.818	949,0	416,9
2010	52.141	955,4	412,5
2011	51.518	961,7	410,2
2012	52.686	981,1	408,6
2013	53.019	983,6	409,7
2014	51.883	957,9	393,5
2015	56.375	1.032,6	417,3
2016	53.968	981,0	399,2
2017	55.443	1.002,4	400,6
2018	56.663	1.019,7	404,0
2019	56.223	1.008,3	394,9
2020	58.105	1.040,3	395,4
2021	59.097	1.056,7	398,4

Jahr	insgesamt		
	Anzahl	je 100.000 Einwohner	je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)
1998	96.810	930,2	650,1
1999	96.933	927,7	639,3
2000	95.354	908,8	615,2
2001	94.096	891,0	599,0
2002	95.110	894,7	596,3
2003	97.229	910,5	602,4
2004	91.646	856,1	560,3
2005	94.074	876,9	556,2
2006	92.662	862,9	529,4
2007	94.079	875,5	521,6
2008	96.431	896,9	520,2
2009	97.556	907,8	513,4
2010	98.807	919,3	506,6
2011	97.732	931,2	506,6
2012	100.584	954,2	506,2
2013	101.947	961,7	503,5
2014	100.663	943,1	485,4
2015	108.066	1.000,8	506,4
2016	106.630	976,8	495,3
2017	109.120	993,1	492,4
2018	111.134	1.006,1	492,6
2019	111.582	1.006,6	484,5
2020	116.006	1.044,9	488,5
2021	119.018	1.070,9	495,2





5. wie sich seit dem Jahr 2010 und bis heute (unter tabellarischer Darstellung nach Jahren sowie nach Möglichkeit ab dem 1. Januar 2021 unter tabellarischer Darstellung nach Monaten einschließlich Anzahl der Lebendgeburten sowie der Totgeburten je Monat) die Anzahl sowie vor allem das Verhältnis von Totgeburten zu Lebendgeburten in Baden-Württemberg entwickelt hat;

Die nachfolgenden Tabellen enthalten die Zahl der lebendgeborenen und der totgeborenen Kinder in Baden-Württemberg in den Jahren 2010 bis 2021; außerdem ist die Zahl der totgeborenen Kinder im Verhältnis zu den Lebendgeborenen angegeben. Die Ergebnisse zur Zahl der monatlichen lebendgeborenen und totgeborenen Kinder in den Jahren 2021 und 2022 können den untenstehenden Tabellen entnommen werden, wobei die des Jahres 2022 noch vorläufig sind. Es wird darauf hingewiesen, dass vor allem die monatlichen Ergebnisse der totgeborenen Kinder auch von Zufallsschwankungen beeinflusst sein können.

Als Datenquellen dient die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg.

Lebendgeborene und totgeborene Kinder in den Jahren 2010 bis 2021 in Baden-Württemberg:

Jahr	Lebendgeburt	Totgeburt	Auf 1.000 Lebendgeburten kamen ... Totgeburten
2010	90.695	268	3,0
2011	88.823	308	3,5
2012	89.477	305	3,4
2013	91.505	297	3,2
2014	95.632	291	3,0
2015	100.269	313	3,1
2016	107.489	387	3,6
2017	107.375	349	3,3
2018	108.919	360	3,3
2019	108.985	412	3,8
2020	108.024	398	3,7
2021	113.534	449	4,0

Monatliche Lebendgeborene und totgeborene Kinder in den Jahren 2021 und 2022 in Baden-Württemberg:

Monat	Lebendgeburt	2021	
		Totgeburt	Auf 1.000 Lebendgeburten kamen ... Totgeburten
Januar	9.232	31	3,4
Februar	8.801	40	4,5
März	9.547	29	3,0
April	9.028	42	4,7
Mai	9.233	38	4,1
Juni	9.091	35	3,8
Juli	10.228	37	3,6
August	10.329	35	3,4
September	10.260	40	3,9
Oktober	9.825	33	3,4
November	9.091	48	5,3
Dezember	8.869	41	4,6

Monat	Lebendgeburt	2022	
		Totgeburt	Auf 1.000 Lebendgeburten kamen ... Totgeburten
Januar	7.262	30	4,1
Februar	7.795	37	4,7
März	7.860	36	4,6
April	7.951	29	3,6
Mai	9.035	29	3,2
Juni	9.244	41	4,4
Juli	10.027	34	3,4
August	9.443	41	4,3
September	9.270	41	4,4
Oktober	9.277	33	3,6
November	8.364	31	3,7
Dezember	–	–	–

6. wie sich die Zahl (unter tabellarischer Darstellung nach Monaten und nach Möglichkeit der geimpften Altersgruppen, kompatibel zur Praxis des Statistischen Landesamts) der je Monat von Impfzentren, Hausärzten oder anderen Ausführenden insgesamt verabreichten Covid-19-Impfungen mit mRNA-Impfstoffen seit Beginn der Impfungen und bis heute in Baden-Württemberg entwickelt hat (entsprechend ICD-10 GM Codierung U 11.9);

Das Robert Koch-Institut (RKI) stellt die Impfdaten mit folgenden Kriterien zentral zusammen. Die Datenquelle Digitales Impfquotenmonitoring (DIM) beinhaltet Daten aus Impfzentren, Apotheken und von Zahnärzten mit Angaben zum Impfdatum, zum Impfstoff und zur Anzahl der Impfungen je Erstimpfung, Zweitimpfung, Drittimpfung, Viertimpfung, Fünftimpfung und Sechstimpfung in den Altersklassen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 11 Jahre, 12 bis 17 Jahre, 18 bis 59 Jahre und über 59 Jahre. Die Datenquelle Kassenärztliche Vereinigung (KV) beinhaltet Daten aus Arztpraxen mit Angaben zum Impfdatum, zum Impfstoff, zur Anzahl der Impfungen, das Impfdatum sowie die Aufteilung in die Altersklassen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 11 Jahre, 12 bis 17 Jahre, 18 bis 59 Jahre und über 59 Jahre. Angaben

zum Impfstoff sind in dieser Datenquelle nicht enthalten. Demnach ist eine gemeinsame Auswertung nach Altersgruppen der Datenquellen DIM und KV nur für Impfstoffe insgesamt und nicht nur für mRNA-Impfstoffe möglich.

In der Auswertung werden die Daten des RKI absolut pro Jahr nach Monat und Altersgruppe ausgewertet, stratifiziert nach Erstimpfung, Zweitimpfung und drei bzw. mehr Impfungen. Die Auswertung erfolgt nach DIM und KV Daten getrennt. Datenstand der Auswertung ist der 7. März 2023.

Erstimpfungen DIM					
Jahr	2021				
Monat	0–4	5–11	12–17	18–59	60plus
Januar	6	13	241	69.975	144.294
Februar	3	1	315	110.632	189.735
März	5	11	944	362.699	385.512
April	4	5	3.344	444.223	638.055
Mai	4	11	13.159	747.887	173.067
Juni	10	19	22.921	530.465	40.238
Juli	6	24	33.193	189.963	20.973
August	3	20	38.231	155.826	18.118
September	3	46	34.755	127.959	11.571
Oktober	3	7	2.695	16.945	1.227
November	8	109	7.937	56.241	4.638
Dezember	52	14.920	13.804	48.867	6.089
Gesamtergebnis	107	15.186	171.539	2.861.682	1.633.517
Jahr	2022				
Monat	0–4	5–11	12–17	18–59	60plus
Januar	74	23.049	7.817	19.181	1.798
Februar	20	3.878	1.349	4.538	393
März	6	1.115	866	5.875	1.220
April	1	406	281	976	198
Mai	2	117	107	472	67
Juni	–	257	158	540	78
Juli	–	379	227	567	96
August	–	139	106	469	93
September	1	117	79	377	82
Oktober	3	127	56	405	112
November	13	92	55	298	63
Dezember	23	32	22	161	40
Gesamtergebnis	143	29.708	11.123	33.859	4.240
Jahr	2023				
Monat	0–4	5–11	12–17	18–59	60plus
Januar	9	23	6	76	16
Februar	4	2	9	24	5
März	1	–	2	7	2
Gesamtergebnis	14	25	17	107	23

Zweitimpfung DIM					
Jahr	2021				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	–	5	68	22.120	43.492
Februar	3	–	232	70.299	137.186
März	2	1	311	51.569	223.492
April	–	–	640	79.544	188.759
Mai	2	3	1.612	461.938	283.443
Juni	2	3	9.481	755.864	346.453
Juli	5	5	23.809	631.367	271.948
August	3	15	39.217	279.222	28.011
September	2	15	43.777	127.571	13.349
Oktober	2	7	3.036	12.704	976
November	–	7	2.062	19.057	2.126
Dezember	6	301	7.501	52.305	5.630
Gesamtergebnis	27	362	131.746	2.563.560	1.544.865
Jahr	2022				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	30	18.891	13.464	65.530	6.301
Februar	37	14.968	5.174	22.135	2.006
März	5	2.684	1.375	8.075	1.267
April	4	709	439	2.457	523
Mai	–	260	194	795	120
Juni	3	197	205	808	108
Juli	2	256	317	887	108
August	–	125	193	715	108
September	–	79	98	666	84
Oktober	–	87	80	514	99
November	2	46	105	416	63
Dezember	14	33	47	234	27
Gesamtergebnis	97	38.335	21.691	103.232	10.814
Jahr	2023				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	11	12	5	99	18
Februar	1	3	5	38	9
März	1	1	–	4	–
Gesamtergebnis	13	16	10	141	27

Dritt- und Mehrfachimpfung DIM					
Jahr	2021				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	–	–	–	–	–
Februar	–	–	–	–	–
März	–	–	–	–	–
April	–	–	–	–	–
Mai	–	–	–	–	–
Juni	–	–	4	210	62
Juli	–	–	6	159	74
August	–	–	3	699	634
September	1	–	54	21.451	63.295
Oktober	1	–	9	6.840	8.964
November	7	5	329	120.443	78.653
Dezember	25	33	17.096	710.572	242.773
Gesamtergebnis	34	38	17.501	860.374	394.455
Jahr	2022				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	18	63	49.683	380.554	58.080
Februar	–	26	9.511	59.053	21.343
März	5	48	3.989	33.644	37.724
April	–	67	1.473	11.171	15.481
Mai	–	29	429	4.159	3.989
Juni	–	22	434	5.390	5.729
Juli	–	69	695	8.030	11.663
August	–	15	307	4.959	6.899
September	3	34	290	8.785	11.379
Oktober	2	176	710	32.265	32.397
November	3	60	372	18.253	15.164
Dezember	2	53	195	8.324	5.762
Gesamtergebnis	33	662	68.088	574.587	225.610
Jahr	2023				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	4	25	79	2.532	1.437
Februar	2	8	22	742	496
März	–	–	1	146	108
Gesamtergebnis	6	33	102	3.420	2.041

Erstimpfung KV					
Jahr	2021				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	-	-	-	-	2
Februar	-	-	-	1	2
März	-	-	2	180	646
April	-	-	2.649	190.854	480.014
Mai	-	-	9.697	497.789	306.253
Juni	-	-	45.242	527.945	118.942
Juli	-	-	34.751	186.365	51.362
August	-	-	13.739	59.028	16.252
September	-	-	27.262	79.208	17.694
Oktober	-	-	22.812	77.803	12.717
November	-	-	39.954	134.694	20.932
Dezember	-	39.071	40.352	101.127	22.619
Gesamtergebnis	-	39.071	236.460	1.854.994	1.047.435
Jahr	2022				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	-	38.486	15.236	41.385	7.194
Februar	-	11.190	4.670	13.639	3.173
März	-	2.737	1.356	6.639	2.064
April	-	1.882	657	4.640	2.180
Mai	-	639	409	2.369	1.561
Juni	-	618	489	2.180	1.435
Juli	-	826	440	2.099	1.044
August	-	393	272	1.575	1.011
September	-	355	242	1.789	1.225
Oktober	-	436	198	1.889	1.429
November	20	317	73	1.066	1.054
Dezember	39	156	38	731	648
Gesamtergebnis	59	58.035	24.080	80.001	24.018
Jahr	2023				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	18	69	19	1.330	761
Februar	5	17	11	201	212
März	-	1	2	112	104
Gesamtergebnis	23	87	32	1.643	1.077

Zweitimpfung KV					
Jahr	2021				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	–	–	–	–	2
Februar	–	–	–	–	–
März	–	–	–	5	56
April	–	–	64	6.582	11.980
Mai	–	–	1.850	138.218	252.696
Juni	–	–	10.085	553.406	427.185
Juli	–	–	45.374	651.453	274.962
August	–	–	29.473	226.968	69.865
September	–	–	19.991	97.044	28.634
Oktober	–	–	43.041	146.178	26.283
November	–	–	27.699	131.118	24.490
Dezember	–	2.766	36.013	168.412	30.345
Gesamtergebnis	–	2.766	213.590	2.119.384	1.146.498
Jahr	2022				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	–	40.163	29.787	115.049	20.414
Februar	–	26.438	11.970	47.283	9.401
März	–	7.716	3.806	16.025	4.456
April	–	4.414	1.380	7.822	2.637
Mai	–	1.592	826	3.986	1.820
Juni	–	920	713	3.134	1.640
Juli	–	1.003	635	2.653	1.080
August	–	548	461	2.322	1.310
September	–	472	347	2.319	1.325
Oktober	–	388	248	2.401	1.428
November	12	217	109	1.106	766
Dezember	20	84	61	895	760
Gesamtergebnis	32	83.955	50.343	204.995	47.037
Jahr	2023				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	30	46	47	946	892
Februar	10	18	15	361	309
März	1	3	3	162	149
Gesamtergebnis	41	67	65	1.469	1.350

Dritt- und Mehrfachimpfungen KV					
Jahr	2021				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	-	-	-	-	-
Februar	-	-	-	-	-
März	-	-	-	-	-
April	-	-	-	-	-
Mai	-	-	-	-	-
Juni	-	-	-	2	4
Juli	-	-	22	6.210	906
August	-	-	2	496	1.054
September	-	-	92	16.094	97.804
Oktober	-	-	358	49.498	240.536
November	-	-	4.396	795.648	1.151.294
Dezember	-	52	53.288	2.647.210	1.987.902
Gesamtergebnis	-	52	58.158	3.515.158	3.479.500
Jahr	2022				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	-	242	91.994	1.207.922	491.600
Februar	-	110	32.772	312.212	139.676
März	-	108	12.362	119.068	55.498
April	-	234	6.326	47.952	24.636
Mai	-	116	3.666	27.256	14.476
Juni	-	74	2.408	16.886	9.330
Juli	-	188	2.826	20.942	10.234
August	-	62	1.354	13.492	7.222
September	-	100	1.244	16.562	9.373
Oktober	-	1.024	1.892	28.200	43.396
November	46	584	1.112	19.912	38.225
Dezember	38	642	547	10.006	19.810
Gesamtergebnis	84	3.484	158.503	1.840.410	863.476
Jahr	2023				
Monat	0-4	5-11	12-17	18-59	60plus
Januar	18	308	293	6.463	9.642
Februar	16	97	93	3.291	5.354
März	2	10	12	626	1.022
Gesamtergebnis	36	415	398	10.380	16.018

7. inwieweit sie die am 17. Februar 2023 von EUROSTAT bzw. am 14. Februar 2023 vom Statistischen Bundesamt (DESTATIS) gemeldete Übersterblichkeit um die Jahreswende 2022/2023 in Deutschland (z. B. laut EUROSTAT bis zu 37,3 Prozent im Dezember 2022) sowie die von EUROSTAT für den Zeitraum davor abgegrenzten vier Wellen von deutlicher Übersterblichkeit (April 2020, November 2020, April 2021, November 2021) in Baden-Württemberg abgebildet findet oder nicht abgebildet findet (mit der Bitte um tabellarische Darstellung der Zahl der Todesfälle nach Monaten seit dem 1. Januar 2021 und bis heute, nach Möglichkeit kompatibel mit der Praxis des Statistischen Landesamts);

Die untenstehenden Tabellen zeigen die monatlichen Sterbefallzahlen in Baden-Württemberg für die Jahre 2019 bis 2022. Eine Übersterblichkeit kann allein anhand der absoluten Sterbefallzahlen nicht ermittelt werden, da die Zahl der Sterbefälle aufgrund des demografischen Wandels in den vergangenen Jahren tendenziell gestiegen ist. Vielmehr müssen hierzu diese Altersstruktureffekte zur Abschätzung einer möglichen Übersterblichkeit „herausgerechnet“ werden. Für einen Beitrag für das Statistische Monatsheft wurden entsprechende Berechnungen durchgeführt, wobei die Übersterblichkeit in diesem Beitrag als Anstieg der Sterbefallzahlen im Jahr 2021 aufgrund einer im Vergleich zu den Vorjahren höheren Sterblichkeit definiert wurde. Ergebnis dieser Untersuchung war u. a., dass im Jahr 2021 rund 119 000 Baden-Württembergerinnen und Baden-Würt-

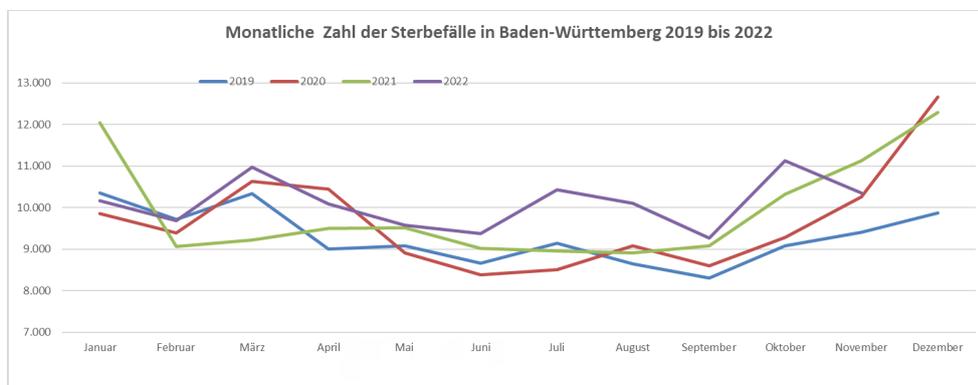
temberger und damit 11 000 mehr als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 verstorben sind. Immerhin ca. 8 500 dieser 11 000 Sterbefälle resultierten aus der Alterung der Gesamtbevölkerung. Knapp 2 500 Sterbefälle waren somit auf eine Übersterblichkeit, also eine gestiegene Sterblichkeit, zurückzuführen. Der Beitrag kann unter https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag23_02_01.pdf eingesehen werden.

Für das Berichtsjahr 2022 können entsprechende Berechnungen erst dann durchgeführt werden, wenn die Bevölkerungszahlen zum 31. Dezember 2022 vorliegen werden; dies wird voraussichtlich im Juli der Fall sein. Als Datenquellen dient die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg.

Monatliche Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg 2019 bis 2022:

Jahr	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Insgesamt
2019	10.343	9.719	10.341	8.996	9.077	8.662	111.582
2020	9.850	9.390	10.623	10.447	8.908	8.379	116.006
2021	12.032	9.068	9.220	9.504	9.506	9.021	119.018
2022	10.164	9.690	10.967	10.079	9.581	9.380	–

Jahr	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Insgesamt
2019	9.138	8.645	8.298	9.083	9.410	9.870	111.582
2020	8.509	9.084	8.603	9.287	10.259	12.667	116.006
2021	8.952	8.903	9.085	10.318	11.117	12.292	119.018
2022	10.429	10.104	9.269	11.131	10.356	–	–



8. sofern auch in Baden-Württemberg – vgl. Ziffer 7 – um die Jahreswende 2022/2023 eine auffallende Übersterblichkeit festgestellt wurde, welche Altersgruppen (kompatibel mit der Praxis des Statistischen Landesamts) sowie welche ICD-10 Diagnosen als Sterbeursachen dabei mit Überrepräsentation oder Unterrepräsentation nach ihrem aktuellen Wissensstand statistisch auffällig waren;

Es stehen keine Daten der Todesursachenstatistik zur Verfügung. Die endgültigen Jahresergebnisse 2022 nach Sterbemonat werden planmäßig erst im August 2023 vorliegen. Vorläufige Ergebnisse für ausgewählte Todesursachen 2022 nach Berichtsmonat https://www.statistik-bw.de/Gesundheit/Todesursachen/Monatsbericht_pre.jsp liegen derzeit nur bis August 2022 vor.

9. sofern auch in Baden-Württemberg – vgl. Ziffer 7 – die von EUROSTAT für den Zeitraum vor 2022 abgegrenzten vier Wellen von deutlicher Übersterblichkeit (April 2020, November 2020, April 2021, November 2021) konstatiert wurden, welche Altersgruppen sowie welche ICD-10 Diagnosen als Sterbeursachen dabei jeweils mit Überrepräsentation oder Unterrepräsentation statistisch auffällig waren;

Bei Punkt 7 wurde das Ergebnis einer Untersuchung des Statistischen Landesamtes genannt, wonach im Jahr 2021 knapp 2 500 Sterbefälle auf eine Übersterblichkeit, also eine gestiegene Sterblichkeit, zurückzuführen waren. Erwartungsgemäß hat diese Studie darüber hinaus gezeigt, dass es bezüglich der Übersterblichkeit deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen gab: Bei den unter 50-Jährigen ist die Zahl der männlichen Sterbefälle praktisch konstant geblieben, die der Frauen sogar leicht zurückgegangen. Mit zunehmendem Alter – also in den Altersgruppen der 50- bis unter 60-Jährigen, der 60- bis unter 70-Jährigen und der 70- bis unter 80-Jährigen – ist die Sterbefallzahl aufgrund einer Übersterblichkeit stärker angestiegen – bei der weiblichen Bevölkerung allerdings deutlich später und schwächer als bei der männlichen Bevölkerung.

Der Vergleich der Sterbefälle nach Kalendermonaten in den Jahren 2020 und 2021 mit dem Durchschnitt der „Vor-Corona-Jahre“ 2016 bis 2019 hat ergeben, dass es im Jahr 2020 vor allem in den Monaten April, November und Dezember überdurchschnittlich viele Sterbefälle gab; im Jahr 2021 galt dies für den Januar sowie für die Monate Oktober bis Dezember.

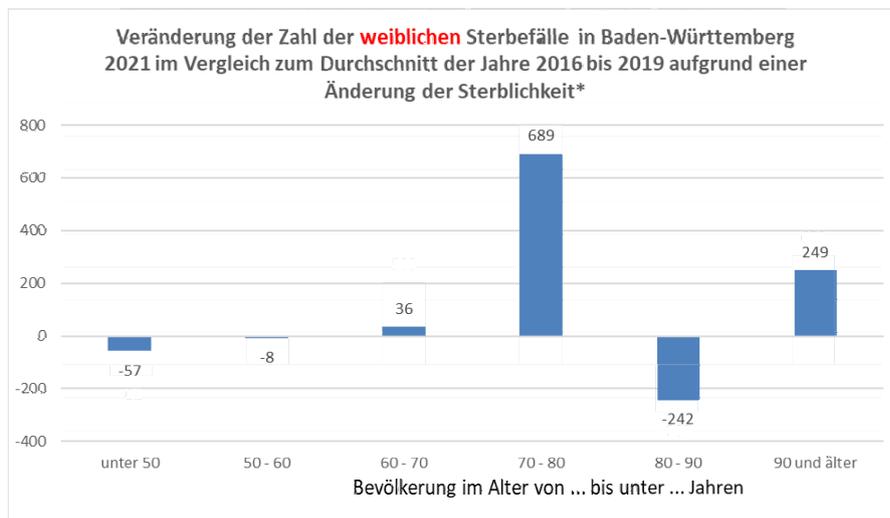
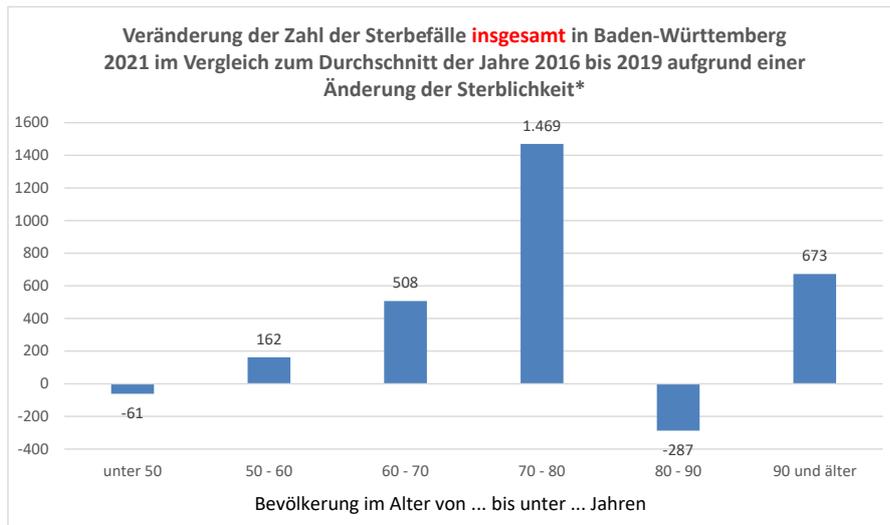
Bezüglich der Todesursachen hat die o. g. Untersuchung gezeigt, dass es in Baden-Württemberg im Jahr 2021 einerseits rund 8 100 COVID-Sterbefälle gab; andererseits gab es Rückgänge bei anderen Todesursachen: Allein der Rückgang der Sterblichkeit in den ICD-Kapiteln „Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“, „Psychische und Verhaltensstörungen“, „Krankheiten des Kreislaufsystems“ und „Krankheiten des Atmungssystems“ entsprach einer Abnahme von fast 4 600 Sterbefällen. Hinzu kam ein Minus von rund 1 300 Sterbefällen aufgrund des Rückgangs der Sterblichkeit durch Neubildungen. Leichte Anstiege der Sterblichkeit gegenüber dem Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 waren z. B. für die ICD-Kapitel Krankheiten des Urogenitalsystems und Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten zu verzeichnen.

Grundsätzlich kommen im Pandemiejahr 2021 folgende Ursachen sinkender Sterblichkeit bei einzelnen Todesursachengruppen infrage:

- verbesserte medizinische Behandlung und/oder Prävention führen langfristig zu sinkenden Sterbeziffern,
- Maßnahmen des Infektionsschutzes und verändertes Mobilitätsverhalten führen kurzfristig zu sinkenden Sterbeziffern,
- vorgezogene Sterblichkeit führt kurzfristig zu sinkenden Sterbeziffern; Erläuterung: ein Teil der im Jahr 2020 oder Anfang 2021 an COVID-19 Gestorbenen wäre anderenfalls wenige Monate später an einer anderen Krankheit gestorben.

Daneben ist zu beachten, dass bei fehlerhaften oder unvollständigen Todesbescheinigungen mit der Angabe COVID-19 nicht sicher zwischen „an“ und „mit“ COVID-19 unterschieden werden kann. Hierzu wird auf folgende Publikation verwiesen: Buschner, Andrea/Kibele, Eva, Winkelmann, Ulrike, Eckert, Olaf: Neue Monatsberichte der Todesursachenstatistik – mit Fokus auf dem Nachweis von COVID-19-Sterbefallzahlen, in: Statistisches Bundesamt WISTA 4/2021, S. 34 ff. (<https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2021/04/wista-042021.html>). Die Sterbeziffern anderer Todesursachen werden davon jedoch nicht zwangsläufig in eine bestimmte Richtung beeinflusst.

Als Datenquellen dient die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Berechnungen des Statistischen Landesamtes (*ohne im Ausland Verstorbene). Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg.



Als Datenquellen dient die Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Die Daten wurden bereitgestellt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg. Mit Strich gekennzeichnete Felder bezeichnen, dass nichts vorhanden ist (genau null). Mit Punkt gekennzeichnete Felder beinhalten unbekannte Zahlenwert bzw. geheim zu haltende Zahlenwerte.

Sterbefälle in Baden-Württemberg aufgrund der Todesursache „Unbekannte Todesursache“ (ICD-10 Positionsnummer R96-R99) seit 2016:

im Alter von ...bis unter ... Jahren	2016		2017		2018	
	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle
	je 100.000 Einwohner		je 100.000 Einwohner		je 100.000 Einwohner	
unter 25	75	2,7	67	2,4	38	1,4
25 bis 45	174	6,3	157	5,6	118	4,2
45 bis 65	651	20,3	554	17,2	507	15,8
65 und älter	2.034	93,9	1.647	75,1	1.299	58,5
Insgesamt	2.934	26,9	2.425	22,1	1.962	17,8

im Alter von ...bis unter ... Jahren	2019		2020		2021	
	Sterbe- fälle	Sterbefälle	Sterbe- fälle	Sterbefälle	Sterbe- fälle	Sterbefälle
	je 100.000 Einwohner		je 100.000 Einwohner		je 100.000 Einwohner	
unter 25	44	1,6	32	1,2	33	1,2
25 bis 45	175	6,2	97	3,4	84	2,9
45 bis 65	630	19,6	348	10,9	286	9,0
65 und älter	2.237	99,6	747	32,9	656	28,5
Insgesamt	3.086	27,8	1.224	11,0	1.059	9,5

Sterbefälle in Baden-Württemberg aufgrund der Todesursache „Plötzlicher Herztod, so beschrieben“ (ICD-10 Positionsnummer I46.1) seit 2016:

im Alter von ...bis unter ... Jahren	2016		2017		2018	
	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle	Sterbefälle
	je 100.000 Einwohner		je 100.000 Einwohner		je 100.000 Einwohner	
unter 25	.	.	.	.	.	.
25 bis 45	.	.	.	.	.	.
45 bis 65	20	0,6	20	0,6	16	0,5
65 und älter	67	3,1	67	3,1	57	2,6
Insgesamt	89	0,8	89	0,8	75	0,7

im Alter von ...bis unter ... Jahren	2019		2020		2021	
	Sterbefälle	Sterbefälle je 100.000 Einwohner	Sterbefälle	Sterbefälle je 100.000 Einwohner	Sterbefälle	Sterbefälle je 100.000 Einwohner
unter 25	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25 bis 45	3	0,1	5	0,2	5	0,2
45 bis 65	24	0,7	14	0,4	18	0,6
65 und älter	70	3,1	57	2,5	82	3,6
Insgesamt	97	0,9	76	0,7	105	0,9

11. ob sie die Veröffentlichungen des „European Mortality Monitoring Project“ (EuroMOMO) am dänischen Statens Serum Institut aktiv rezipiert bzw. für eigene Zwecke nutzt, die im europäischen Kontext im Vergleich zum Jahr 2017 eine ab KW 11/2020 beginnende deutliche Übersterblichkeit feststellen, die sich in den Jahren 2021 und 2022 teils (je nach betroffener Altersgruppe) noch steigert, sowie wie sie die wissenschaftliche Methodik samt Ergebnissen des EuroMOMO im Hinblick auf Konsequenzen für Baden-Württemberg bewertet;

Das Netzwerk EuroMOMO veröffentlicht wöchentlich für derzeit 24 europäische Länder und Regionen Schätzungen, ob mehr Menschen in einer bestimmten Woche gestorben sind, als in diesem Zeitraum zu erwarten gewesen wären. Die EuroMOMO-Auswertungen werden vom Landesgesundheitsamt neben weiteren Quellen, beispielsweise über Pubmed oder andere Datenbanken recherchierte Literatur oder Auswertungen der statistischen Ämter des Bundes und der Länder, zur Einordnung der Übersterblichkeit herangezogen.

Das EuroMOMO-Netzwerk stellt ein wichtiges Instrument zur zeitnahen Erkennung einer übermäßigen Gesamtmortalität in vielen Teilen Europas dar. EuroMomo wertet dafür die von den Ländern bereitgestellten Daten nach einer einheitlichen Methodik aus. Die Übersterblichkeit wird von EuroMOMO jede Woche als Differenz zwischen der beobachteten Anzahl von Todesfällen und der geschätzten erwarteten Anzahl von Todesfällen (der Basislinie) berechnet und in Form von z-scores dargestellt. Mithilfe dieses Systems können die Ergebnisse für Deutschland auch im internationalen Vergleich eingeordnet werden. EuroMOMO enthält jedoch keine absoluten Sterbefallzahlen für die dargestellten Altersgruppen in Deutschland, geschweige denn für Baden-Württemberg. Daher können aus den Ergebnissen von Euro-MOMO auch keine Konsequenzen für bestimmte Altersgruppen in Baden-Württemberg abgeleitet werden.

12. welche eigenen Untersuchungen sie hinsichtlich der Ursachen der von EUROSTAT, DESTATIS und EuroMOMO gemeldeten Übersterblichkeit (für welche die Antragsteller auch Auswirkungen in Baden-Württemberg annehmen) sowie deren jeweiligen Verdichtung an bestimmten Zeitpunkten und für bestimmte Altersgruppen, insbesondere während der Jahre 2020, 2021 und 2022, in Bezug auf Baden-Württemberg unternommen/veranlasst hat sowie zu welchen Ergebnissen hinsichtlich der Ursachen dieser amtlich gemeldeten Übersterblichkeit sie durch eigene Untersuchungen oder durch Forschungserträge anderer Stellen gelangt ist;

13. welche Maßnahmen sie aufgrund der unter Ziffer 12 erfragten Ergebnisse getroffen hat oder treffen wird.

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Punkte 12 und 13 wie folgt zusammen beantwortet.

Aufgrund der ausführlichen Datenerhebung (siehe oben), unter anderem durch das Statistische Landesamt, sieht die Landesregierung keine Veranlassung darüber hinausgehende Untersuchungen durchzuführen.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration