

Antrag

der Fraktion der AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Folgen der verpflichtenden Coronamaßnahmen

Antrag

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

1. welche Maßnahmen zur Evaluation der Wirksamkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht veranlasst wurden und welche Ergebnisse diese hatten;
2. wie viele Personen in Baden-Württemberg der im Jahr 2022 geltenden einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen und wie viele Personen sich tatsächlich gegen COVID haben impfen lassen (aufgeschlüsselt nach Jahr, Anzahl und Prozentangabe);
3. gegen wie viele Personen im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Betretungsverbote ausgesprochen wurden (aufgeschlüsselt nach zuständigen Gesundheitsämtern);
4. ob ihr Zahlen vorliegen, wie viele Personen aufgrund der Impfpflicht den Gesundheitssektor verlassen haben;
5. wie viele Personen, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen, an COVID erkrankten (aufgeschlüsselt nach Impfstatus und Jahr);
6. wie viele Long- und Post-COVID-Erkrankungen von Personen erfasst wurden, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen (aufgeschlüsselt nach Impfstatus und Jahr);
7. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, aufgrund von Long- bzw. Post-COVID als teilweise oder ganz erwerbsunfähig anerkannt wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr, Impfstatus und Tätigkeitsfeld: Arzt, Pflegekraft, sonstiges medizinisches Personal, sonstiges nicht-medizinisches Personal);

Eingegangen: 6.12.2023 / Ausgegeben: 15.1.2024

1

8. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, aufgrund von Post-COVID als erwerbsunfähig anerkannt wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr, Impfstatus und Tätigkeitsfeld: Arzt, Pflegekraft, sonstiges medizinisches Personal, sonstiges nicht-medizinisches Personal);
9. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, aufgrund von Post-COVID als berufsunfähig anerkannt wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr, Impfstatus und Tätigkeitsfeld: Arzt, Pflegekraft, sonstiges medizinisches Personal, sonstiges nicht-medizinisches Personal);
10. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, als COVID-Verstorbene registriert wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr);
11. welche Erkrankungsfolgen bei den Personen als Post-Vac-Impfschaden und Post-COVID anerkannt werden, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen (getrennt und nach Jahr aufgeschlüsselt).

27.11.2023

Baron, Wolle, Dr. Balzer
und Fraktion

Begründung

Durch die verpflichtenden Coronamaßnahmen wurden viele Bürger unter Druck gesetzt. Die Berufsgruppen im medizinischen und im Pflegebereich waren aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht besonders stark betroffen. Der Fraktionsantrag soll die durch verpflichtende Coronamaßnahmen erzeugte physische und psychische Belastung der besonders betroffenen Berufsgruppe beleuchten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 8. Januar 2024 Nr. SM73-0141.5-91/3117/1 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. welche Maßnahmen zur Evaluation der Wirksamkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht veranlasst wurden und welche Ergebnisse diese hatten;*

Die bundesgesetzliche Regelung zur sog. einrichtungsbezogenen Impfpflicht in § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG) a. F. galt auf der Grundlage des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 16. März bis zum 31. Dezember 2022. Danach mussten Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs nachweisen, dass sie geimpft oder genesen waren oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden konnten. Einrichtungen und Unternehmen waren verpflichtet, jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Gesundheitsämter zu melden, die entweder keinen Impf-, Genesenen- oder Kon-

traindikationsnachweis vorgelegt hatten oder bei denen Zweifel an der Echtheit oder Richtigkeit des Nachweises bestanden.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht stellte einen Baustein hin zu einer noch höheren Impfquote innerhalb der Bevölkerung und zu einem besseren Schutz vulnerabler Gruppen dar. Die verfügbaren COVID-19-Impfstoffe schützten gut vor schweren COVID-19-Erkrankungen. Insofern reduzierte die einrichtungsbezogene Impfpflicht die Ausfallzeiten des Personals in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen und leistete so einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung der vulnerablen Gruppen.

Der Schutz Dritter durch Reduktion der Infektionen bei Geimpften wurde während der Geltungsdauer der einrichtungsbezogenen Impfpflicht durch die zunehmende Verbreitung der Omikron-Variante beeinflusst. Studien belegen einen zunächst moderaten bis geringen Schutz der Impfung vor einer symptomlosen und milden Infektion mit der Omikron-Variante, der mit der Zeit abnimmt. Die Wirksamkeit der Impfstoffe gegen eine Infektion mit der Delta-Variante war deutlich höher.

Das Bundesverfassungsgericht hat in zwei Entscheidungen festgestellt, dass die Einführung einer einrichtungs- und unternehmensbezogenen Nachweispflicht als solche unter Berücksichtigung der eingeholten Stellungnahmen sachkundiger Dritter keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet (vgl. Beschlüsse vom 10. Februar 2022 und vom 27. April 2022 – 1 BvR 2649/21).

Zur Evaluierung der Wirksamkeit und Reichweite der Regelung des § 20a IfSG a. F. wurde eine Abfrage bei den zuständigen Bußgeldstellen bezüglich des Umfangs bereits verhängter bzw. geplanter oder absehbarer Bußgelder infolge von Ordnungswidrigkeiten wegen Verstößen gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht durchgeführt. Mit Stand 20. Juni 2022 wurden demnach 37 238 Personen durch die Gesundheitsämter zur Vorlage eines Nachweises aufgefordert. Bezüglich der Beweggründe des medizinischen Personals für oder gegen eine Impfung wird auf die KROCO-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) verwiesen, deren Ergebnisse öffentlich abrufbar sind unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KROCO.html.

Zu den Meldungen von Mitarbeitenden ohne Impf- oder Genesenennachweis an die Gesundheitsämter führte das Deutsche Krankenhausinstitut im März 2022 eine Umfrage durch, welche ergab, dass die Impfquoten in deutschen Krankenhäusern vorbildlich waren und dass nur durch eine weitreichende Durchimpfung beim Krankenhauspersonal wie in der Bevölkerung allgemein eine uneingeschränkte Patientenversorgung in den Krankenhäusern zu gewährleisten sei (vgl. https://www.dki.de/fileadmin/user_upload/2022_03_25_Krankenhaus-Pool_Meldungen_von_Mitarbeitern_ohne_Impf-oder_Genesenennachweis_an_die_Gesundheitsaemter_0.pdf).

2. wie viele Personen in Baden-Württemberg der im Jahr 2022 geltenden einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen und wie viele Personen sich tatsächlich gegen COVID haben impfen lassen (aufgeschlüsselt nach Jahr, Anzahl und Prozentangabe);

Aufgrund der Vielzahl an unterschiedlichen Einrichtungen und Unternehmen, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen, liegen nur Schätzungen zur Anzahl der davon betroffenen Personen vor. So umfasste die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen mit Arbeitsort in Baden-Württemberg vom 1. Quartal 2021 bis zum 1. Quartal 2023 zwischen 630 145 und 646 911 Personen (nähere Angaben siehe Frage 4).

Daten zur Inanspruchnahme von Impfungen liegen dem Sozialministerium nur für den Bereich der Beschäftigten in voll- und teilstationären Einrichtungen vor. Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) hat im Jahr 2022 von Januar bis März über die Gesundheitsämter anonymisiert die Impfquoten gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 der Beschäftigten in voll- und teilstationären Pflegeein-

richtungen erhoben. Mit der Neuregelung des IfSG vom 18. März 2022 erfolgten ab April 2022 die Meldungen der Einrichtungen direkt über eine Online-Plattform an das Robert Koch-Institut. Die in den nachfolgenden Tabellen dargestellten Impfquoten zeigen im Jahr 2022 für mindestens zwei Impfungen gegen SARS-CoV-2 eine Spannweite von 85,4 % bis 93,8 % der Beschäftigten. Die unterschiedlichen Grundgesamtheiten (siehe Spalte „Gesamt“) sind auf unterschiedliche Erhebungsverfahren (LGA bzw. Online-Plattform des RKI) sowie schwankende Vollständigkeit der Meldungen zurückzuführen.

Tabelle 1: Gesamtanzahl gemeldeter Beschäftigter nach Impfstatus in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen Januar bis März 2022, Baden-Württemberg, Datenstand: 14. Dezember 2022

	Gesamt	Keine Impfung	1 Impfung	2 oder mehr Impfungen	3 oder mehr Impfungen
	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>
Januar 2022	97 401	9 439 (9,5)	2 856 (2,9)	85 106 (85,4)	49 747 (49,9)
Februar 2022	96 170	7 096 (7,2)	2 527 (2,6)	86 547 (88,4)	58 911 (60,2)
März 2022	87 000	5 315 (6,0)	1 517 (1,7)	80 168 (90,9)	56 356 (63,9)

Tabelle 2: Gesamtanzahl gemeldeter Beschäftigter nach Impfstatus in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen April bis Dezember 2022, Baden-Württemberg, Quelle: Länderbericht Robert Koch-Institut vom 24. Januar 2023

	Gesamt	Keine Impfung	2 oder mehr Impfungen	3 oder mehr Impfungen
	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>	<i>Anzahl (Anteil in %)</i>
April 2022	64 736	3 376 (5,2)	59 664 (92,2)	43 602 (67,4)
Mai 2022	80 517	4 139 (5,1)	74 405 (92,4)	54 335 (67,5)
Juni 2022	83 098	4 088 (4,9)	76 993 (92,7)	56 305 (67,8)
Juli 2022	85 764	3 937 (4,6)	79 816 (93,1)	58 983 (68,8)
August 2022	86 430	3 868 (4,5)	80 590 (93,2)	60 339 (69,8)
September 2022	88 249	3 834 (4,3)	82 452 (93,4)	62 739 (71,1)
Oktober 2022	88 128	3 811 (4,3)	82 465 (93,6)	63 424 (72,0)
November 2022	85 857	3 699 (4,3)	80 348 (93,6)	62 110 (72,3)
Dezember 2022	74 786	3 079 (4,1)	70 125 (93,8)	54 514 (72,9)

3. gegen wie viele Personen im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Betretungsverbote ausgesprochen wurden (aufschlüsseln nach zuständigen Gesundheitsämtern);

Im Rahmen einer Abfrage der Gesundheitsämter im Dezember 2023 wurden, mit Ausnahme eines Landkreises mit einem Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot, in allen weiteren Stadt- und Landkreisen keine Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbote ausgesprochen. Insofern wird auf eine tabellarische Aufschlüsselung verzichtet. Es wird deutlich, dass im Dialog mit allen Beteiligten vor Ort zumeist niedrigschwelligere Wege zur Umsetzung des Grundgedankens und der Zielsetzung des Gesetzes gefunden werden konnten.

4. ob ihr Zahlen vorliegen, wie viele Personen aufgrund der Impfpflicht den Gesundheitssektor verlassen haben;

Dem Sozialministerium liegen keine Erkenntnisse vor, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht zu einer erhöhten Zahl an Kündigungen etwa in der Pflegebranche geführt hätte. Auch eine aktuelle Abfrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. ergaben keine entsprechenden Hinweise. In einer öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages am 27. April 2022 äußerten sich zudem mehrere Sachverständige dahingehend, dass die befürchteten Folgen, dass Pflegekräfte verstärkt den Beruf verlassen würden, ausgeblieben seien. Dass es weder zu einer „Kündigungswelle“, noch zu Versorgungsengpässen kam, betonten auch verschiedene Verbände in Pressemitteilungen.

Die vorstehenden Angaben werden gestützt durch die in der nachfolgenden Tabelle dargestellten vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg aus der Datenquelle der Bundesagentur für Arbeit (vorläufige Zahlen) zur Verfügung gestellten Daten zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. Betrachtet man die Veränderung der Beschäftigtenzahlen zum entsprechenden Vorjahresquartal, so zeigt sich kein Rückgang, sondern vielmehr sogar ein Anstieg der Beschäftigtenzahlen.

Tabelle 3: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen am Arbeitsort Baden-Württemberg 2020 bis 2023

Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ08) – Stichtag	Beschäftigte insgesamt*	darunter Gesundheits- und Sozialwesen	Beschäftigte insgesamt*	darunter Gesundheits- und Sozialwesen
	A-U	Q	A-U	Q
	Anzahl		Veränderung zum Vorjahresquartal in %	
31.03.2020	4 771 610	616 428		
30.06.2020	4 726 571	611 333		
30.09.2020	4 778 076	621 639		
31.12.2020	4 771 707	630 195		
31.03.2021	4 760 111	630 145	–0,2	+2,2
30.06.2021	4 781 049	631 152	+1,2	+3,2
30.09.2021	4 841 475	637 747	+1,3	+2,6
31.12.2021	4 843 423	644 711	+1,5	+2,3
31.03.2022	4 848 680	642 382	+1,9	+1,9
30.06.2022	4 859 072	638 479	+1,6	+1,2
30.09.2022	4 915 212	643 201	+1,5	+0,9
31.12.2022	4 901 630	646 911	+1,2	+0,3
31.03.2023	4 904 598	646 156	+1,2	+0,6

* einschließlich Fälle ohne Angabe zur Wirtschaftsgliederung

5. wie viele Personen, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen, an COVID erkrankten (aufgeschlüsselt nach Impfstatus und Jahr);

Im Rahmen der Meldung nach IfSG können u. a. auch die Informationen „Tätigkeit nach § 23 (Krankenhaus), § 35 (voll- und teilstationäre Einrichtung Pflege)“ und „Anzahl Impfungen“ erfasst werden. Allerdings ist die Datenlage nur bedingt geeignet, um die Frage nach geimpften Fällen unter Beschäftigten, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen, umfassend zu beantworten. Zum einen umfasste die einrichtungsbezogene Impfpflicht weitere Personengruppen als die im Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung Tätigen. Zum anderen ergab eine Evaluation des Meldewesens im Herbst 2023 für den Pandemiezeitraum, dass insbesondere in den späteren Pandemiephasen die Erfassung dieser Angaben u. a. aufgrund der hohen Meldezahlen und der hieraus resultierenden eingeschränkten Ermittlungstätigkeit der Gesundheitsämter lückenhaft war. Insofern ist bei den in den nachfolgenden Tabellen dargestellten Meldedaten nach IfSG von einer Untererfassung der entsprechenden Fallkonstellationen auszugehen.

Dass sich auch geimpfte Personen anstecken, ist darauf zurückzuführen, dass die Impfung primär vor schweren Verläufen schützt, vor Infektion jedoch weniger gut. Da das Virus zunehmend in der Bevölkerung kursiert, steigt insofern grundsätzlich auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich geimpfte Personen mit SARS-CoV-2 anstecken.

Tabelle 4: Anzahl der Meldefälle von COVID-19 nach Impfstatus „2 oder mehr Impfungen“ für 2021 bis 2023 (Stand 21. Dezember 2023)

Jahr	Gesamt	2 oder mehr Impfungen	Anteil
	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>in %</i>
2021	781 611	60 202	7,7
2022	3 945 516	43 213	1,1
2023	137 579	1 644	1,2

Tabelle 5: Anzahl der Meldefälle von COVID-19 mit Status „Tätigkeit nach § 23 (Krankenhaus), § 35 (voll- und teilstationäre Einrichtung Pflege)“ und Impfstatus „2 oder mehr Impfungen“ für 2021 bis 2023 (Stand 21. Dezember 2023)

Jahr	Gesamt (Tätigkeit nach § 23 oder § 35 IfSG)	2 oder mehr Impfungen	Anteil
	<i>Anzahl</i>	<i>Anzahl</i>	<i>in %</i>
2021	1 918	375	19,6
2022	1 183	437	36,9
2023	183	21	11,5

6. wie viele Long- und Post-COVID-Erkrankungen von Personen erfasst wurden, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen (aufgeschlüsselt nach Impfstatus und Jahr);

Dem Sozialministerium liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Auch eine aktuelle Abfrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. ergaben keine weiterführenden Erkenntnisse.

7. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, aufgrund von Long- bzw. Post-COVID als teilweise oder ganz erwerbsunfähig anerkannt wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr, Impfstatus und Tätigkeitsfeld: Arzt, Pflegekraft, sonstiges medizinisches Personal, sonstiges nicht-medizinisches Personal);
8. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, aufgrund von Post-COVID als erwerbsunfähig anerkannt wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr, Impfstatus und Tätigkeitsfeld: Arzt, Pflegekraft, sonstiges medizinisches Personal, sonstiges nicht-medizinisches Personal);
9. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, aufgrund von Post-COVID als berufsunfähig anerkannt wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr, Impfstatus und Tätigkeitsfeld: Arzt, Pflegekraft, sonstiges medizinisches Personal, sonstiges nicht-medizinisches Personal);

Frage 8 wird auch von Frage 7 umfasst (Doppelung). Aufgrund des Sachzusammenhangs werden zudem die Frage 9 sowie Teile der Frage 11 gemeinsam mit den Fragen 7 und 8 beantwortet:

Auf Anfrage teilt die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg mit, dass zwar eine Statistik über die Anzahl an Bewilligungen von Erwerbsminderungsrenten geführt werde. Allerdings werde nicht erfasst, ob die versicherte Person einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlag. Aus diesem Grund können von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht auch keine Rückschlüsse auf die Anzahl von Renten wegen Erwerbsminderung im Zusammenhang mit Long- bzw. Post-COVID oder Post-Vac getätigt werden. Zwischen 2021 und 2023 seien insgesamt 110 Renten wegen Erwerbsminderung zugesprochen worden, bei denen die Diagnose COVID oder Post-COVID zumindest mit aufgeführt wurde. Zwischen 2019 und 2023 sei keine Rentengewährung wegen Erwerbsminderung erfasst, die mit der Diagnose „Impfschädigung“ begründet ist.

10. wie viele Personen, die von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen waren, als COVID-Verstorbene registriert wurden (aufgeschlüsselt nach Jahr);

Zur Beantwortung wird auf die vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg aus der Datenquelle Todesursachenstatistik zur Verfügung gestellten Zahlen verwiesen.

Im Jahr 2022 starben insgesamt 124 673 Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger. Die Zahl der Sterbefälle stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 4,8 % (2021: 119 018 Sterbefälle). Nach Angaben des Statistischen Landesamtes blieben Herz-/Kreislauferkrankungen („Krankheiten des Kreislaufsystems“) wie in den Vorjahren die häufigste Todesursache. Mit 42 632 Sterbefällen war gut ein Drittel aller Sterbefälle darauf zurückzuführen. Das sind 5,4 % mehr Sterbefälle als im Jahr 2021. 25 915 Menschen bzw. rund 21 % aller Gestorbenen aus Baden-Württemberg erlagen im Jahr 2022 einem Krebsleiden (bösartige Neubildung). Die Zahl der Krebssterbefälle entsprach damit dem Niveau von 2021. Krebserkrankungen sind weiterhin die zweithäufigste Todesursache im Land. Für einige Todesursachen waren 2022 deutliche Anstiege gegenüber dem Vorjahr zu beobachten. So stieg beispielsweise die Zahl der Sterbefälle durch Demenz um 15 % auf 7 312. Aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems starben 2022 mit 7 372 Sterbefällen rund 21 % mehr Menschen als 2021. Die Todesursachen Demenz und Krankheiten des Atmungssystems betrafen jeweils rund 6 % aller Sterbefälle des Jahres 2022. An COVID-19 als Grundleiden starben 2022 insgesamt 6 785 Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger. Das sind rund 17 % weniger als im Jahr 2021. Allerdings war die Entwicklung in den Altersgruppen unterschiedlich. Für die unter 70-Jährigen halbierte sich die Zahl der COVID-Sterbefälle 2022 gegenüber 2021. In den Altersgruppen der 70- bis 90-Jährigen waren die Rückgänge schwächer. Einzig für die 90-Jährigen und Älteren war ein Anstieg der COVID-Sterbefälle um 23 % zu verzeichnen. Ursache des Anstiegs der Sterbefallzahlen sind neben der Alterung der Bevölkerung auch Zunahmen der Sterblichkeit, zum Beispiel infolge der hohen Temperaturen des Sommers 2022 oder infolge einer Grippewelle.

Tabelle 6: Gestorbene in Baden-Württemberg 2021 und 2022 nach ausgewählten Todesursachen

Todesursache (Pos.-Nr. der ICD 10)	2021	2022	Veränderung der Zahl der Sterbefälle 2021/2022 in %
	Anzahl		
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	1 826	2 058	12,7
Neubildungen (C00-D48)	27 086	27 054	−0,1
darunter			
Bösartige Neubildungen (BN) (C00-C97)	25 965	25 915	−0,2
BN der Verdauungsorgane (C15-C26)	7 955	7 958	0,0
BN der Atmungsorgane und sonst. intrathorakaler Organe (C30-C39)	4 603	4 669	1,4
BN der Brustdrüse (C50)	2 467	2 378	−3,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	5 021	5 191	3,4
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	7 338	8 408	14,6
darunter			
Demenz (F00-F03)	6 369	7 312	14,8
Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	4 357	4 918	12,9
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	40 440	42 632	5,4
darunter			
Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (I10-I15)	5 268	5 838	10,8
Ischämische Herzkrankheiten (I20-I25)	14 035	14 649	4,4
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	6 114	7 372	20,6
darunter			
Grippe und Pneumonie (J09-J18)	1 607	2 070	28,8
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)	3 154	3 684	16,8

Todesursache (Pos.-Nr. der ICD 10)	2021	2022	Veränderung der Zahl der Sterbefälle 2021/2022 in %
	Anzahl		
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	5 493	5 703	3,8
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	2 992	3 340	11,6
Symptome und abnorme klinische und Labor- befunde, anderenorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	1 829	2 159	18,0
Äußere Ursachen, einschl. unerwünschte Neben- wirkungen bei der Anwendung von COVID-19- Impfstoffen (U12.9, V01-Y89)	6 022	6 561	9,0
darunter			
Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwen- dung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet (U12.9)	71	7	−90,1
Transportmittelunfälle (V01-V99)	398	425	6,8
Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84)	1 243	1 361	9,5
COVID-19 (U07.1, U07.2, U10.9)	8 205	6 785	−17,3
darunter			
COVID-19, Virus ist klinisch-epidemiologisch bestätigt, jedoch nicht durch einen Labortest nachgewiesen	103	58	−43,7
Multisystemisches Entzündungssyndrom in Ver- bindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet	77	47	−39,0
Sterbefälle insgesamt (A00-T98)	119 018	124 673	4,8

Tabelle 7: Sterbefälle durch COVID-19* in Baden-Württemberg nach Altersgruppen 2020 bis 2022

Altersgruppe	2020	2021	2022	Veränderung der Zahl der Sterbefälle 2021/2022 in %
	Anzahl			
unter 60 Jahre	187	691	320	-53,7
60 bis unter 70 Jahre	403	953	480	-49,6
70 bis unter 80 Jahre	1 114	1 702	1 144	-32,8
80 bis unter 90 Jahre	2 713	3 352	2 988	-10,9
90 Jahre und mehr	1 376	1 507	1 853	23,0
Insgesamt	5 793	8 205	6 785	-17,3

* Pos.-Nr. der ICD-10: U07.1/U07.2/U10.9

11. welche Erkrankungsfolgen bei den Personen als Post-Vac-Impfschaden und Post-COVID anerkannt werden, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlagen (getrennt und nach Jahr aufgeschlüsselt).

Impfschäden infolge einer COVID-Impfung ergeben sich aus den statistischen Daten der Versorgungsverwaltung. Als Impfschaden ist die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung definiert. Diese muss jedoch länger als sechs Monate andauern, um zu einer Versorgung zu führen. Keinen Niederschlag in den Daten der Versorgungsverwaltung finden gesundheitliche Schäden nach einer COVID-Erkrankung (Post-COVID). Auch werden bei der Anerkennung von Impfschäden die Erkrankungsfolgen bzw. die anerkannten Schädigungsfolgen nicht statistisch erfasst, so dass hierzu keine Erkenntnisse vorliegen. Dem Land liegen auch keine auf den Personenkreis mit einrichtungsbezogener Impfpflicht beschränkten Zahlen vor.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration