



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,
Jan Schiffers, Gerd Mannes, Christian Klingen, Markus Bayerbach AfD
vom 03.01.2022

Rohdaten der Sterbezahlen 01/2016–12/2021: Im Zeitraum des Beginns der Impfungen gegen das Coronavirus steigen in den meisten Alterskohorten auch die Sterbezahlen

Die wohl einzige Zahl, die u. E. durch politische Vorgaben nicht beeinflusst werden kann, sind jedoch die Rohdaten der Sterbezahlen. Die Sterbezahlen aus dem COVID-19-Jahr 2020 und aus dem COVID-19+Impf-Jahr 2021 scheinen in den Augen vieler Bürger nach zwei Jahren Pandemie derzeit die einzigen Informationen zu sein, denen sie noch ein unterschütterliches Vertrauen entgegenbringen.

Diese Zahlen offenbaren aber auch, dass u. E. die durch die Impfungen den meisten Alterskohorten auferlegten Lasten größer sind als ihr Nutzen. Dies gilt in besonderem Maße für die jüngere Generation. Diesen Sterbezahlen kann man auch entnehmen, dass sie nach Beginn der Impfungen in fast allen Alterskohorten nicht etwa wieder auf das Vor-Coronaniveau sinken!

Nein, in manchen Alterskohorten steigen sie nach Beginn der Impfungen sogar noch weiter an. Diesen Zahlen ist außerdem entnehmbar, dass die Sterbezahlen immer dann zu steigen beginnen, wenn eine Impfkampagne beginnt. So erreicht die Übersterblichkeit in manchen Alterskohorten seit Beginn des Boosterns sogar nie dagewesene Rekordwerte von zusätzlichen 10 000 Verstorbenen allein in der Alterskohorte der 65- bis 74-Jährigen in einer Woche, wie z. B. in der Kalenderwoche 48 (KW 48) des Jahres 2021, also während der von den Regierungen in Bund und Ländern vorangetriebenen Booster-Kampagne. In diesem Zusammenhang meldet das Statistische Bundesamt in der Pressemitteilung Nr. 574 vom 14.12.2021: „In der 48. Kalenderwoche (vom 29. November bis 5. Dezember) lagen die Zahlen 28 % über dem mittleren Wert der Vorjahre“ (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_574_126.html). Eine Meldung, die bisher weder in der Politik noch in den Medien erkennbare Nachfragen ausgelöst hätte.

Einer Studie zufolge steuert die Bevölkerung in Bayern – je nach Sichtweise – trotz oder gerade wegen der Coronapolitik der Staatsregierung einen überproportional hohen Anteil zu dieser Übersterblichkeit in Deutschland bei: <https://www.rundschau.info/studie-zur-uebersterblichkeit-je-hoehere-die-impfquote-desto-hoehere-die-uebersterblichkeit/>. Für diesen Beitrag trägt daher die Staatsregierung die volle Verantwortung.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Rohdaten der vom Bundesamt für Statistik veröffentlichten Sterbezahlen in den verschiedenen Alterskohorten, vgl. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-pdf.pdf?__blob=publicationFile.

Die folgenden Fragen beziehen sich außerdem auf die von EuroMOMO veröffentlichte graphische Aufbereitung dieser Zahlen für Deutschland (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps> – vgl. ganz unten und „Deutschland“ auswählen). Dieser kann man beispielsweise entnehmen, dass während des Sommers 2020, als die Inzidenz des Coronavirus bei unter zehn lag und die Impfungen weiter liefen, die Sterbezahlen nicht etwa sanken, sondern konstant blieben. Wie aber soll ein Coronavirus für eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Sterbefällen verantwortlich gemacht werden können, das in Deutschland von Juni bis August praktisch gar nicht existent ist?

Beide Quellen wurden im folgenden Beitrag einer ersten Analyse unterzogen: <https://rosenheim-alternativ.com/die-sterbezahlen-legen-offen-an-covid-impfungen-sterben-mehr-buerger-als-an-covid-selbst-und-die-boosterung-treibt-die-uebersterblichkeit->

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

[auf-neue-rekordwerte/](#). Diesem Beitrag können im Zweifelsfall auch Erläuterungen für die folgenden Fragen entnommen werden.

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 0- bis 14-Jährige 6
 - 1.1 Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus der Tatsache, dass sich der Verlauf der Sterbekurve für Deutschland der praktisch ungeimpften Alterskohorte der 0- bis 14-Jährigen in EuroMOMO in den Jahren 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021 kontinuierlich innerhalb des hellblau gekennzeichneten Bereichs der „normal range“ bewegt, etwas anderes ab, als dass das Coronavirus auf die Sterbezahlen in dieser Alterskohorte keinerlei erkennbaren Einfluss hinterlassen hat (bitte begründen)? 6
 - 1.2 Wie erklärt sich die Staatsregierung die Tatsache, dass sich die unteren Umkehrpunkte des Verlaufs der Sterbekurve für Deutschland und damit auch für Bayern in der praktisch ungeimpften Alterskohorte der 0- bis 14-Jährigen ausgerechnet ab der Jahresmitte 2021, also ab dem Zeitraum, ab dem Impfungen für diese Alterskohorte zugänglich waren, von einer Untersterblichkeit von 2000 Personen weg in Richtung Nulllinie parallel verschiebt (bitte begründen)? 6
 - 1.3 Welchen Nutzen verbindet die Staatsregierung mit einer Impfung in dieser Alterskohorte angesichts der in 1.1 und 1.2 abgefragten Tatsache, dass diese Alterskohorte durch das Coronavirus gar nicht in ihrem Leben bedroht ist (bitte begründen)? 6
2. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 15- bis 44-Jährige 6
 - 2.1 Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus der Tatsache, dass sich der Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern der bis Frühjahr 2021 praktisch ungeimpften Alterskohorte der 15- bis 44-Jährigen in EuroMOMO in den Jahren 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, bis Frühjahr 2021 praktisch kontinuierlich innerhalb des hellblau gekennzeichneten Bereichs der „normal range“ bewegt, wobei die unteren Umkehrpunkte der Kurve, von Januar 2021 bis zum Zugang zu Impfstoffen im Frühjahr 2021, verglichen mit der Alterskohorte der 0- bis 14-Jährigen in Richtung x-Achse parallel verschoben ist und diese Kurve damit in der oberen Hälfte der x-Achse oszilliert und wo weder die „erste Welle“ noch die „zweite Welle“ noch die „dritte Welle“ in den Sterbezahlen erkennbar ist, etwas anderes ab, als dass das Coronavirus auf die Sterbezahlen in dieser Alterskohorte den Einfluss ausübt, dass innerhalb der „normal range“ eine Untersterblichkeit abgebaut wurde, ohne aber eine erkennbare Übersterblichkeit aufzubauen (bitte begründen)? 6
 - 2.2 Was leitet die Staatsregierung aus der Tatsache ab, dass sich der in 2.1 abgefragte Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern genau in dem Zeitraum des Jahres 2021 verändert, in dem für die bis dahin praktisch ungeimpfte Alterskohorte der 15- bis 44-Jährigen der Impfstoff gegen COVID-19 freigegeben wird (bitte begründen)? 7
 - 2.3 Welche andere Erklärung hat die Staatsregierung für die Tatsache, dass ab dem in 2.2 abgefragten Zeitpunkt die Sterbekurve nicht etwa sinkt, also nach unten parallel verschoben wird, sondern ansteigt und von der x-Achse weg, in Richtung der oberen Begrenzung eines „substantial increase“ der Sterbekurve verschoben wird und nun um die obere Begrenzung der „normal range“ bei einer Übersterblichkeit von 2000 Personen herum oszilliert und nun unten von der Nulllinie und oben von der Linie des „substantial increase“ bei einer Übersterblichkeit von 4000 Personen begrenzt wird (bitte begründen)? 7
3. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 45- bis 64-Jährige 7
 - 3.1 Wie erklärt sich die Staatsregierung die sich aus dem Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern ablesbare Tatsache, dass es diese Alterskohorte der 45- bis 64-Jährigen ist, in der in EuroMOMO seit Auftreten des Coronavirus 2020 und in Abgrenzung zu den Fragen 2.1 und 1.1 um den Jahreswechsel 2020/2021 in dessen zweiter Welle und im Frühjahr 2021 in dessen dritter Welle erstmals überhaupt die Wirkung von COVID-19 auf Sterbezahlen eindeutig identifizierbar ist? 7

- 3.2 Welche andere Erklärung hat die Staatsregierung für die Tatsache, dass ab dem in 2.2 abgefragten Zeitpunkt der Freigabe des Impfstoffs im Frühjahr 2021 die Sterbekurve erneut nicht etwa sinkt und nicht mehr nur parallel verschoben wird, sondern vom Frühjahr bis zum Ende des Jahres 2021 die unteren Umkehrpunkte der Sterbekurve eine zum Jahresende hin ansteigende Tendenz mitsamt einem Ausbruch am Jahresende aufweist und ansteigt und damit eine im Laufe des Jahres steigende Belastung dieser Alterskohorte offenlegt, als die Erklärung, dass dieser Anstieg den in diesem Zeitraum verabreichten Impfungen zuzurechnen ist? 7
- 3.3 Welche andere Erklärung hat die Staatsregierung für die Tatsache, dass der Ausbruch in der KW 48 2021 der in 3.2 abgefragten Sterbekurve weit über dem rot gestrichelten „substantial increase“ hinaus liegt, der zeitlich mit dem Vorantreiben der Boosterimpfungen zusammenfällt, als dass dieser eben diesen Boosterimpfungen zuzurechnen ist? 7
4. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 65- bis 74-Jährige 8
- 4.1 Wie erklärt sich die Staatsregierung die sich aus dem Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern ablesbare Tatsache, dass es diese Alterskohorte der rüstigen und in der Regel zu Hause lebenden 65- bis 74-Jährigen Rentner ist, in der in EuroMOMO seit Auftreten des Coronavirus 2020 und in Abgrenzung zu den Fragen 3.1, 2.1 und 1.1 bereits ab der Jahresmitte 2021 bis Jahresende 2021 eine steigende Belastung durch das Coronavirus erkennbar ist, die zum Jahresende 2020 in der zweiten Welle weit über den „substantial increase“ einer Übersterblichkeit von 4 000 Personen pro Woche hinausschießt, anders, als dass dieser Anstieg durch das Coronavirus bewirkt wurde (bitte begründen)? 8
- 4.2 Wie erklärt sich die Staatsregierung die aus der in 4.1 abgefragten Sterbekurve für das Jahr 2021 ablesbare Tatsache, dass diese nach Beginn der „Impfungen“ im Frühjahr 2021 nicht nur nicht sinkt und auch nicht etwa untere Umkehrpunkte hat, die zur x-Achse in Richtung „substantial increase“ parallel verschoben sind, sondern darüber hinaus auch noch vom Frühjahr 2021 bis zum Jahresende 2021 eine klar ansteigende Tendenz haben und damit eine seit Impfbeginn zunehmende Belastung für diese Alterskohorte statt einer Entlastung dokumentieren? 8
- 4.3 Wie erklärt sich die Staatsregierung die sich aus der Sterbekurve der 65- bis 74-Jährigen ablesbare Tatsache, dass diese Sterbekurve sich ab Beginn der „Impfungen“ in dieser Alterskohorte erstmals oberhalb des rot gestrichelten „substantial increase“ etabliert hat und darüber hinaus die Zahl der Verstorbenen im Zeitraum der Boosterimpfungen erstmals den Spitzenwert der aus der Grippesaison 2018 von über 10 000 zusätzlichen Toten in einer Woche überschritten hat? 8
5. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 75- bis 84-Jährige und über 85-Jährige 8
- 5.1 Teilt die Staatsregierung die Interpretation der beiden Sterbekurven für das Jahr 2020 der auch zunehmend betreut untergebrachten 75- bis 84-Jährigen und über 85-Jährigen dahingehend, dass diesen entnommen werden kann, dass 2020 die Schutzmaßnahmen in den Unterkünften bis zu deren Aufhebung im Herbst 2020 und dem dann erfolgenden Überschießen der Sterbefälle zum Jahreswechsel hin so wirkungsvoll waren, dass der Sterbeverlauf dieser beiden Alterskohorten weitgehend innerhalb der „normal range“ gehalten werden konnte (bitte begründen)? 8
- 5.2 Teilt die Staatsregierung die Interpretation der beiden Sterbekurven der in 5.1 abgefragten Sterbefälle der auch zunehmend betreut untergebrachten 75- bis 84-Jährigen und über 85-Jährigen dahingehend, dass diesen entnommen werden kann, dass 2021 die erfolgten Impfungen dazu beigetragen haben, die Sterbezahlen wieder in die „normal range“ zurückzuführen (bitte begründen)? 8
- 5.3 Wie erklärt sich die Staatsregierung die aus der Sterbekurve der Alterskohorte der über 85-Jährigen im Jahr 2021 ablesbare Tatsache, dass diese Generation mit zunehmender Impfung auch wieder zunehmende Sterbezahlen hervorbringt, die sich im Sommer 2021 oberhalb der „normal range“ einpendelt und mit dem Boostern und erneuten knappen 10 000 zusätzlichen Sterbefällen pro Woche zusammenfällt (bitte begründen)? 9

6.	Sterbekurven aus EuroMOMO, alle Staaten	9
6.1	Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus einem Vergleich der „85+ years“-Sterbekurven, die die EuroMOMO-Datenbank für die Jahre 2020 und 2021 und für alle an EuroMOMO teilnehmenden Länder – darunter auch Deutschland und damit auch Bayern – ermittelt und aus der sich aus diesem Vergleich ergebenden Tatsache, dass die von der x-Achse und der hellblauen Sterbekurve für 2021 begrenzte Fläche kleiner ist als die von der x-Achse und der dunkelblauen Sterbekurve für 2020 begrenzte Fläche, etwas anderes ab, als dass im Jahr 2021 unter der doppelten Belastung des Coronavirus und der Impfungen gegen das Coronavirus weniger Menschen der Generation über 85 verstorben sind als im Jahr 2020 „nur“ am Coronavirus und ohne Impfungen verstorben sind und sich hieraus der Schluss rechtfertigt, dass für die Generation über 85 die Impfung gegen das Coronavirus tatsächlich eine schützende Wirkung entfaltet hat (bitte begründen)?	9
6.2	Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus einem Vergleich der „15–44 years“-Sterbekurven, die die EuroMOMO-Datenbank für die Jahre 2020 und 2021 und für alle an EuroMOMO teilnehmenden Länder – darunter auch Deutschland und damit auch Bayern – ermittelt und aus der sich aus diesem Vergleich ergebenden Tatsache, dass die von der x-Achse und der hellblauen Sterbekurve für 2021 begrenzte Fläche größer ist als die von der x-Achse und der dunkelblauen Sterbekurve für 2020 begrenzte Fläche, etwas anderes ab, als dass im Jahr 2021 wegen den in dieser Alterskohorte kaum vorhandenen Sterbefällen durch eine Belastung mit dem Coronavirus die Impfungen diese Alterskohorte stärker belastet als entlastet haben und sich hieraus der Schluss rechtfertigt, dass für die Generation „15–44 years“ die Impfung gegen das Coronavirus keine schützende Wirkung entfaltet hat (bitte begründen)?	9
6.3	Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung bei einem Vergleich der „all ages“-Sterbekurven, die die EuroMOMO-Datenbank für die Jahre 2020 und 2021 und für alle an EuroMOMO teilnehmenden Länder – darunter auch Deutschland und damit auch Bayern – ermittelt und aus der sich aus diesem Vergleich ergebenden Tatsache, dass die von der x-Achse und der hellblauen Sterbekurve für 2021 begrenzte Fläche größer ist als die von der x-Achse und der dunkelblauen Sterbekurve für 2020 begrenzte Fläche, etwas anderes ab, als dass im Jahr 2021 unter der doppelten Belastung des Coronavirus und der Impfungen gegen das Coronavirus mehr Menschen verstorben sind als im Jahr 2020 „nur“ am Coronavirus und ohne Impfungen (bitte begründen)?	9
7.	Risiko-Nutzen-Verhältnis der COVID-19-Impfstoffe auf Basis der Sterbezahlen	10
7.1	Mit welchen Argumenten hofft die Staatsregierung angesichts der Tatsache, dass es nach Beginn der Impfungen außer in der Alterskohorte 75–84 nie möglich war, die Sterbezahlen dauerhaft wieder in die „normal range“ zurückzubringen, das Narrativ aufrechterhalten zu können, dass die derzeit auf dem Markt befindlichen COVID-19-Impfungen einen größeren Nutzen liefern, als sie an Schaden anrichten (bitte begründen)?	10
7.2	Mit welchen Argumenten hofft die Staatsregierung angesichts der Tatsache, dass es nach Beginn der Impfungen außer in der Alterskohorte 75–84 nie möglich war, die Sterbezahlen dauerhaft wieder in die „normal range“ zurückzubringen, das Narrativ aufrechterhalten zu können, dass die derzeit auf dem Markt befindlichen COVID-19-Impfungen geeignet wären, ein „normales Leben“ zurückzuerhalten (bitte begründen)?	10
7.3	Wie erklärt sich die Staatsregierung die Tatsache, dass in allen Alterskohorten, jünger als 74 Jahre, die geimpft wurden, erkennbar ist, dass mit der Zunahme der Impfungen die Sterbezahlen massiv ansteigen und die durch COVID-19 bewirkten zusätzlichen Sterbefälle in zu vielen Fällen übertreffen (bitte begründen)?	10
8.	Handlungen der Staatsregierung	10

- 8.1 Aus welchen medizinischen Gründen heraus erweitert die Staatsregierung trotz der in 1.1 bis 8.1 abgefragtem Tatsachen den Adressatenkreis für diese Impfungen auf die unter 12-Jährigen, obwohl ihr die Kenntnis zuzurechnen ist, dass diese Impfungen offenkundig mit zu vielen Sterbefällen in Verbindung stehen, die spätestens nach Beginn dieser Impfungen der unter 12-Jährigen auch in deren Sterbestatistik erscheinen werden? 10
- 8.2 Welche Argumente findet die Staatsregierung in den vom Statistischen Bundesamt für die letzten fünf Jahre veröffentlichten Sterbezahlen, die durch EuroMOMO auf die in 1.1 bis 8.2 abgefragte graphische Weise aufbereitet wurden, die das Bestreben der Staatsregierung stützen würden, eine Impfpflicht gegen das Coronavirus einzuführen (bitte begründen)? 10
- 8.3 In welchen Punkten weichen die Sterbezahlen, die dem Bund aus Bayern übermittelt wurden, von den in 1.1 bis 8.2 vorgestellten/abgefragten Zahlen qualitativ ab? 10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 28.01.2022

1. **Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 0- bis 14-Jährige**
 - 1.1 **Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus der Tatsache, dass sich der Verlauf der Sterbekurve für Deutschland der praktisch ungeimpften Alterskohorte der 0- bis 14-Jährigen in EuroMOMO in den Jahren 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021 kontinuierlich innerhalb des hellblau gekennzeichneten Bereichs der „normal range“ bewegt, etwas anderes ab, als dass das Coronavirus auf die Sterbezahlen in dieser Alterskohorte keinerlei erkennbaren Einfluss hinterlassen hat (bitte begründen)?**

Die Staatsregierung leitet aus der Sterbekurve von EuroMOMO keine andere Bewertung ab.

- 1.2 **Wie erklärt sich die Staatsregierung die Tatsache, dass sich die unteren Umkehrpunkte des Verlaufs der Sterbekurve für Deutschland und damit auch für Bayern in der praktisch ungeimpften Alterskohorte der 0- bis 14-Jährigen ausgerechnet ab der Jahresmitte 2021, also ab dem Zeitraum, ab dem Impfungen für diese Alterskohorte zugänglich waren, von einer Untersterblichkeit von 2000 Personen weg in Richtung Nulllinie parallel verschiebt (bitte begründen)?**

Da die Frage mehrere unzutreffende Annahmen enthält, entfällt die Grundlage der Frage.

Es trifft nicht zu, dass seit Jahresmitte 2021 Impfungen für die 0- bis 14-Jährigen zugänglich waren. Weiterhin enthält EuroMOMO keine Daten für Bayern. Die deutschlandweiten Daten sind nicht unmittelbar auf Bayern zu übertragen. Weder kann der von den Fragestellern wahrgenommene Kurvenverlauf noch die Angabe zur Untersterblichkeit von 2000 Personen nachvollzogen werden, da EuroMOMO ausschließlich Angaben zum statistischen Wert Z-Score und keine Absolutzahlen für einzelne Länder enthält.

- 1.3 **Welchen Nutzen verbindet die Staatsregierung mit einer Impfung in dieser Alterskohorte angesichts der in 1.1 und 1.2 abgefragten Tatsache, dass diese Alterskohorte durch das Coronavirus gar nicht in ihrem Leben bedroht ist (bitte begründen)?**

Nutzen einer COVID-19-Impfung ist nicht nur die Verhinderung von Todesfällen durch eine SARS-CoV-2-Infektion, sondern auch die Verringerung schwerwiegender Krankheitsverläufe, weiterer Ansteckungen und Langzeitfolgen einer Infektion.

Als zuständiges Fachgremium empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die COVID-19-Impfung für alle 12- bis 17-jährigen Kinder. Für Kinder im Alter von 5–11 Jahren gibt es eine eingeschränkte Impfempfehlung (<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>).

Kinder und Jugendliche gehören – sofern keine entsprechend prädisponierenden Umstände bzw. Erkrankungen vorliegen – in der Regel zwar nicht zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf und die Mehrzahl der SARS-CoV-2-Infektionen verläuft asymptomatisch oder mit milden Symptomen. Allerdings können mit Long COVID und dem sogenannten Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS) in Kombination mit einem toxischen Schocksyndrom (TSS) bei Kindern und Jugendlichen zwei Krankheitsbilder auftreten, die in Einzelfällen schwerwiegende Auswirkungen haben und deren Langzeitprognosen noch nicht endgültig bekannt sind.

2. **Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 15- bis 44-Jährige**
 - 2.1 **Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus der Tatsache, dass sich der Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern der bis Frühjahr 2021 praktisch ungeimpften Alterskohorte der 15- bis 44-Jährigen in EuroMOMO in den Jahren 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, bis Frühjahr 2021**

praktisch kontinuierlich innerhalb des hellblau gekennzeichneten Bereichs der „normal range“ bewegt, wobei die unteren Umkehrpunkte der Kurve, von Januar 2021 bis zum Zugang zu Impfstoffen im Frühjahr 2021, verglichen mit der Alterskohorte der 0- bis 14-Jährigen in Richtung x-Achse parallel verschoben ist und diese Kurve damit in der oberen Hälfte der x-Achse oszilliert und wo weder die „erste Welle“ noch die „zweite Welle“ noch die „dritte Welle“ in den Sterbezahlen erkennbar ist, etwas anderes ab, als dass das Coronavirus auf die Sterbezahlen in dieser Alterskohorte den Einfluss ausübt, dass innerhalb der „normal range“ eine Untersterblichkeit abgebaut wurde, ohne aber eine erkennbare Übersterblichkeit aufzubauen (bitte begründen)?

- 2.2 Was leitet die Staatsregierung aus der Tatsache ab, dass sich der in 2.1 abgefragte Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern genau in dem Zeitraum des Jahres 2021 verändert, in dem für die bis dahin praktisch ungeimpfte Alterskohorte der 15- bis 44-Jährigen der Impfstoff gegen COVID-19 freigegeben wird (bitte begründen)?
- 2.3 Welche andere Erklärung hat die Staatsregierung für die Tatsache, dass ab dem in 2.2 abgefragten Zeitpunkt die Sterbekurve nicht etwa sinkt, also nach unten parallel verschoben wird, sondern ansteigt und von der x-Achse weg, in Richtung der oberen Begrenzung eines „substantial increase“ der Sterbekurve verschoben wird und nun um die obere Begrenzung der „normal range“ bei einer Übersterblichkeit von 2000 Personen herum oszilliert und nun unten von der Nulllinie und oben von der Linie des „substantial increase“ bei einer Übersterblichkeit von 4000 Personen begrenzt wird (bitte begründen)?

EuroMOMO enthält weder absolute Zahlenangaben zur Übersterblichkeit in Deutschland noch Daten für Bayern. Aus dem Kurvenverlauf des Z-Scores der deutschlandweiten Daten bei den 15- bis 44-Jährigen leitet die Staatsregierung nichts ab. Ein Trendbruch beim Verlauf des Z-Scores ist nicht zu erkennen.

3. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 45- bis 64-Jährige

- 3.1 Wie erklärt sich die Staatsregierung die sich aus dem Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern ablesbare Tatsache, dass es diese Alterskohorte der 45- bis 64-Jährigen ist, in der in EuroMOMO seit Auftreten des Coronavirus 2020 und in Abgrenzung zu den Fragen 2.1 und 1.1 um den Jahreswechsel 2020/2021 in dessen zweiter Welle und im Frühjahr 2021 in dessen dritter Welle erstmals überhaupt die Wirkung von COVID-19 auf Sterbezahlen eindeutig identifizierbar ist?

EuroMOMO enthält keine Daten für Bayern. Da das Sterberisiko infolge einer Infektion mit SARS-CoV-2 mit dem Alter stark zunimmt, ist zu erwarten, dass sich eine geringe Zahl von Sterbefällen in jüngeren Altersgruppen nicht in den deutschlandweiten Sterberaten zeigt. Bei einer größeren Zahl von Sterbefällen in höheren Altersjahren ist eher damit zu rechnen.

- 3.2 Welche andere Erklärung hat die Staatsregierung für die Tatsache, dass ab dem in 2.2 abgefragten Zeitpunkt der Freigabe des Impfstoffs im Frühjahr 2021 die Sterbekurve erneut nicht etwa sinkt und nicht mehr nur parallel verschoben wird, sondern vom Frühjahr bis zum Ende des Jahres 2021 die unteren Umkehrpunkte der Sterbekurve eine zum Jahresende hin ansteigende Tendenz mitsamt einem Ausbruch am Jahresende aufweist und ansteigt und damit eine im Laufe des Jahres steigende Belastung dieser Alterskohorte offenlegt, als die Erklärung, dass dieser Anstieg den in diesem Zeitraum verabreichten Impfungen zuzurechnen ist?
- 3.3 Welche andere Erklärung hat die Staatsregierung für die Tatsache, dass der Ausbruch in der KW 48 2021 der in 3.2 abgefragten Sterbekurve weit über dem rot gestrichelten „substantial increase“ hinaus liegt, der zeitlich mit dem Vorantreiben der Boosterimpfungen zusammenfällt, als dass dieser eben diesen Boosterimpfungen zuzurechnen ist?

Weder die medizinisch-fachliche noch die statistisch-wissenschaftliche Bewertung erlaubt derartige Rückschlüsse. Bereits der nach Kalenderwochen stark schwankende Verlauf spricht gegen den in der Frage unterstellten Zusammenhang.

4. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 65- bis 74-Jährige

- 4.1 Wie erklärt sich die Staatsregierung die sich aus dem Verlauf der Sterbekurve für Deutschland und Bayern ablesbare Tatsache, dass es diese Alterskohorte der rüstigen und in der Regel zu Hause lebenden 65- bis 74-Jährigen Rentner ist, in der in EuroMOMO seit Auftreten des Coronavirus 2020 und in Abgrenzung zu den Fragen 3.1, 2.1 und 1.1 bereits ab der Jahresmitte 2021 bis Jahresende 2021 eine steigende Belastung durch das Coronavirus erkennbar ist, die zum Jahresende 2020 in der zweiten Welle weit über den „substantial increase“ einer Übersterblichkeit von 4000 Personen pro Woche hinausschießt, anders, als dass dieser Anstieg durch das Coronavirus bewirkt wurde (bitte begründen)?**

Abgesehen von einem hitzebedingten Gipfel der Sterblichkeit im Sommer 2020 ist eine Erklärung von Phasen erhöhter Sterblichkeit mit den SARS-CoV-2 Coronavirus-Infektionswellen plausibel und konsistent mit anderen Analysen zur Übersterblichkeit in Deutschland.

- 4.2 Wie erklärt sich die Staatsregierung die aus der in 4.1 abgefragten Sterbekurve für das Jahr 2021 ablesbare Tatsache, dass diese nach Beginn der „Impfungen“ im Frühjahr 2021 nicht nur nicht sinkt und auch nicht etwa untere Umkehrpunkte hat, die zur x-Achse in Richtung „substantial increase“ parallel verschoben sind, sondern darüber hinaus auch noch vom Frühjahr 2021 bis zum Jahresende 2021 eine klar ansteigende Tendenz haben und damit eine seit Impfbeginn zunehmende Belastung für diese Alterskohorte statt einer Entlastung dokumentieren?**

- 4.3 Wie erklärt sich die Staatsregierung die sich aus der Sterbekurve der 65- bis 74-Jährigen ablesbare Tatsache, dass diese Sterbekurve sich ab Beginn der „Impfungen“ in dieser Alterskohorte erstmals oberhalb des rot gestrichelten „substantial increase“ etabliert hat und darüber hinaus die Zahl der Verstorbenen im Zeitraum der Boosterimpfungen erstmals den Spitzenwert der aus der Grippesaison 2018 von über 10000 zusätzlichen Toten in einer Woche überschritten hat?**

Die Staatsregierung sieht hier einen Kurvenverlauf, der mit dem Infektionsgeschehen übereinstimmt.

5. Sterbekurve aus EuroMOMO, Deutschland 75- bis 84-Jährige und über 85-Jährige

- 5.1 Teilt die Staatsregierung die Interpretation der beiden Sterbekurven für das Jahr 2020 der auch zunehmend betreut untergebrachten 75- bis 84-Jährigen und über 85-Jährigen dahingehend, dass diesen entnommen werden kann, dass 2020 die Schutzmaßnahmen in den Unterkünften bis zu deren Aufhebung im Herbst 2020 und dem dann erfolgenden Überschießen der Sterbefälle zum Jahreswechsel hin so wirkungsvoll waren, dass der Sterbeverlauf dieser beiden Alterskohorten weitgehend innerhalb der „normal range“ gehalten werden konnte (bitte begründen)?**

Die Frage enthält unzulässige Annahmen: In der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen sind in Bayern ca. vier Prozent in vollstationärer Pflege, in der Altersgruppe der ab 85-Jährigen ca. 17 Prozent (Pfleigestatistik 2019). Weiterhin wurden die besonders strengen Schutzmaßnahmen für die Heime bereits im Frühjahr 2020 wieder aufgehoben.

Insofern sind Rückschlüsse von den EuroMOMO-Daten auf die Bewohner von Pflegeheimen nicht möglich.

- 5.2 Teilt die Staatsregierung die Interpretation der beiden Sterbekurven der in**

5.1 abgefragten Sterbefälle der auch zunehmend betreut untergebrachten 75- bis 84-Jährigen und über 85-Jährigen dahingehend, dass diesen entnommen werden kann, dass 2021 die erfolgten Impfungen dazu beigetragen haben, die Sterbezahlen wieder in die „normal range“ zurückzuführen (bitte begründen)?

Die Staatsregierung teilt die Interpretation, dass die Impfungen in den höheren Altersgruppen dazu beigetragen haben, die Zahl der Sterbefälle niedriger zu halten als im Winter 2020/2021.

5.3 Wie erklärt sich die Staatsregierung die aus der Sterbekurve der Alterskohorte der über 85-Jährigen im Jahr 2021 ablesbare Tatsache, dass diese Generation mit zunehmender Impfung auch wieder zunehmende Sterbezahlen hervorbringt, die sich im Sommer 2021 oberhalb der „normal range“ einpendelt und mit dem Boostern und erneuten knappen 10 000 zusätzlichen Sterbefällen pro Woche zusammenfällt (bitte begründen)?

Siehe dazu die Antwort auf die Frage 5.1.

6. Sterbekurven aus EuroMOMO, alle Staaten

6.1 Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus einem Vergleich der „85+ years“-Sterbekurven, die die EuroMOMO-Datenbank für die Jahre 2020 und 2021 und für alle an EuroMOMO teilnehmenden Länder – darunter auch Deutschland und damit auch Bayern – ermittelt und aus der sich aus diesem Vergleich ergebenden Tatsache, dass die von der x-Achse und der hellblauen Sterbekurve für 2021 begrenzte Fläche kleiner ist als die von der x-Achse und der dunkelblauen Sterbekurve für 2020 begrenzte Fläche, etwas anderes ab, als dass im Jahr 2021 unter der doppelten Belastung des Coronavirus und der Impfungen gegen das Coronavirus weniger Menschen der Generation über 85 verstorben sind als im Jahr 2020 „nur“ am Coronavirus und ohne Impfungen verstorben sind und sich hieraus der Schluss rechtfertigt, dass für die Generation über 85 die Impfung gegen das Coronavirus tatsächlich eine schützende Wirkung entfaltet hat (bitte begründen)?

6.2 Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung aus einem Vergleich der „15–44 years“-Sterbekurven, die die EuroMOMO-Datenbank für die Jahre 2020 und 2021 und für alle an EuroMOMO teilnehmenden Länder – darunter auch Deutschland und damit auch Bayern – ermittelt und aus der sich aus diesem Vergleich ergebenden Tatsache, dass die von der x-Achse und der hellblauen Sterbekurve für 2021 begrenzte Fläche größer ist als die von der x-Achse und der dunkelblauen Sterbekurve für 2020 begrenzte Fläche, etwas anderes ab, als dass im Jahr 2021 wegen den in dieser Alterskohorte kaum vorhandenen Sterbefällen durch eine Belastung mit dem Coronavirus die Impfungen diese Alterskohorte stärker belastet als entlastet haben und sich hieraus der Schluss rechtfertigt, dass für die Generation „15–44 years“ die Impfung gegen das Coronavirus keine schützende Wirkung entfaltet hat (bitte begründen)?

6.3 Aus welchen Gründen leitet die Staatsregierung bei einem Vergleich der „all ages“-Sterbekurven, die die EuroMOMO-Datenbank für die Jahre 2020 und 2021 und für alle an EuroMOMO teilnehmenden Länder – darunter auch Deutschland und damit auch Bayern – ermittelt und aus der sich aus diesem Vergleich ergebenden Tatsache, dass die von der x-Achse und der hellblauen Sterbekurve für 2021 begrenzte Fläche größer ist als die von der x-Achse und der dunkelblauen Sterbekurve für 2020 begrenzte Fläche, etwas anderes ab, als dass im Jahr 2021 unter der doppelten Belastung des Coronavirus und der Impfungen gegen das Coronavirus mehr Menschen verstorben sind als im Jahr 2020 „nur“ am Coronavirus und ohne Impfungen (bitte begründen)?

Die Staatsregierung leitet aus einem Konglomerat internationaler Daten, die sehr unterschiedliche Verhältnisse widerspiegeln, keine kausalen Zusammenhänge ab. Dies ist statistisch nicht zulässig.

- 7. Risiko-Nutzen-Verhältnis der COVID-19-Impfstoffe auf Basis der Sterbezahlen**
- 7.1 Mit welchen Argumenten hofft die Staatsregierung angesichts der Tatsache, dass es nach Beginn der Impfungen außer in der Alterskohorte 75–84 nie möglich war, die Sterbezahlen dauerhaft wieder in die „normal range“ zurückzubringen, das Narrativ aufrechterhalten zu können, dass die derzeit auf dem Markt befindlichen COVID-19-Impfungen einen größeren Nutzen liefern, als sie an Schaden anrichten (bitte begründen)?**
- 7.2 Mit welchen Argumenten hofft die Staatsregierung angesichts der Tatsache, dass es nach Beginn der Impfungen außer in der Alterskohorte 75–84 nie möglich war, die Sterbezahlen dauerhaft wieder in die „normal range“ zurückzubringen, das Narrativ aufrechterhalten zu können, dass die derzeit auf dem Markt befindlichen COVID-19-Impfungen geeignet wären, ein „normales Leben“ zurückzuerhalten (bitte begründen)?**

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Impfen ist – neben Kontaktreduzierung und Beachtung von Hygieneregeln (AHA+L) – unser wirksamstes Mittel gegen die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Nur mit Impfungen wird in Zukunft eine Rückkehr zur Normalität möglich sein.

Das Verhältnis von Nutzen und Risiken einer Impfung lässt sich nicht aus den EuroMOMO-Daten ablesen, sondern nur aus Studien, die Geimpfte und Ungeimpfte im Hinblick auf relevante Folgen vergleichen. Dies ist für Deutschland Aufgabe des Paul-Ehrlich-Instituts sowie der STIKO. Insgesamt überwiegt auf Basis der aktuell vorliegenden quantitativen Daten der Nutzen eindeutig die Risiken der COVID-19-Impfung.

Der Beitrag der Impfungen zur Rückkehr zu einem „normalen Leben“ ist ebenfalls nicht aus den EuroMOMO-Daten abzulesen. Hier sind u. a. die durch Impfung und Infektion entstandene Immunitätslage der Bevölkerung, die Dauer des Impfschutzes, mögliche neue Virusvarianten, die Weiterentwicklung von Infektionsschutzstandards (z. B. in Heimen) und sonstige gesellschaftliche Resilienzfaktoren zu bewerten. Den Impfungen kommt dabei allerdings ein entscheidender Stellenwert zu.

- 7.3 Wie erklärt sich die Staatsregierung die Tatsache, dass in allen Alterskohorten, jünger als 74 Jahre, die geimpft wurden, erkennbar ist, dass mit der Zunahme der Impfungen die Sterbezahlen massiv ansteigen und die durch COVID-19 bewirkten zusätzlichen Sterbefälle in zu vielen Fällen übertreffen (bitte begründen)?**

Es ist nicht erkennbar, dass die Sterbezahlen in den Altersgruppen, die jünger als 74 Jahre sind, insgesamt massiv ansteigen; dies ist auch nicht in dem Teil dieser Altersgruppen der Fall, der geimpft wurde. Aus diesem Grund ist auch kein Anstieg zeitgleich mit der Zunahme der Impfungen festzustellen.

Alle Studien sowie das laufende Impfmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) belegen den wirksamen Schutz vor schweren Verläufen und Todesfällen durch die COVID-19-Impfung.

8. Handlungen der Staatsregierung

- 8.1 Aus welchen medizinischen Gründen heraus erweitert die Staatsregierung trotz der in 1.1 bis 8.1 abgefragtem Tatsachen den Adressatenkreis für diese Impfungen auf die unter 12-Jährigen, obwohl ihr die Kenntnis zuzurechnen ist, dass diese Impfungen offenkundig mit zu vielen Sterbefällen in Verbindung stehen, die spätestens nach Beginn dieser Impfungen der unter 12-Jährigen auch in deren Sterbestatistik erscheinen werden?**
- 8.2 Welche Argumente findet die Staatsregierung in den vom Statistischen Bundesamt für die letzten fünf Jahre veröffentlichten Sterbezahlen, die durch EuroMOMO auf die in 1.1 bis 8.2 abgefragte graphische Weise aufbereitet wurden, die das Bestreben der Staatsregierung stützen würden, eine Impfpflicht gegen das Coronavirus einzuführen (bitte begründen)?**
- 8.3 In welchen Punkten weichen die Sterbezahlen, die dem Bund aus Bayern übermittelt wurden, von den in 1.1 bis 8.2 vorgestellten/abgefragten Zahlen qualitativ ab?**

Eine Impfpflicht muss durch den Bundesgesetzgeber formuliert und basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnis begründet werden. Dabei werden auch verschiedene Daten und Modellierungen auf der Basis dieser Daten zugrunde zu legen sein, Sterbefalldaten sind ein Element dabei.