



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer, Jan Schiffers, Gerd Mannes, Ferdinand Mang, Uli Henkel AfD**
vom 24.10.2022

Position der Staatsregierung zu Zusammenhängen zwischen der COVID-19-Impfung Schwangerer und Schwangerschaftsproblemen

Der CEO des Impfstoffherstellers Moderna führte in einem aktuellen Interview aus, dass das Coronavirus derzeit ein Gefahrenpotenzial habe, das maximal dem der saisonalen Grippe entspricht (Link: www.twitter.com¹).

Dessen ungeachtet befürwortet die Staatsregierung eine Impfung Schwangerer und unterstützt diese z. B. durch den allgemein gehaltenen Satz „*Studien haben gezeigt, dass der empfohlene Impfstoff auch in der Schwangerschaft gut verträglich und sicher ist*“ auf der Website des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), der aufgrund fehlender zeitlicher Limitierung auf die Schwangerschaftswochen nur so verstanden werden kann, dass das LGL Schwangeren eine COVID-19-Impfung bereits ab der ersten Schwangerschaftswoche empfiehlt (Link: www.lgl.bayern.de²). Diese Unterstützung der Staatsregierung erfolgt vor dem Hintergrund der folgenden Tatsachen, deren Kenntnis der Staatsregierung unseres Ermessens nach mindestens zuzurechnen sind: Der Pharmahersteller Pfizer hat Schwangere aus seiner COVID-19-Zulassungsstudie genommen, sobald er hiervon Kenntnis erlangt hatte: „*Vor einem Jahr erhielt die FDA diesen Bericht, aus dem hervorging, dass 22 von 50 schwangeren Frauen ihre Babys verloren hatten, und sie sagten nichts*“ (Link: www.rumble.com³).

Gemäß Recherchen der Journalistin Dr. Naomi Wolf hat Pfizer diese dann in einer eigenen Statistik verarbeitet. Fehlgeburten Schwangerer wurden durch Pfizer dann als „*gelöste Nebenwirkungsprobleme*“, also als Nebenwirkungen, die durch die Fehlgeburt „gelöst“ worden waren, kategorisiert. „*Sie hatten also ein Problem oder eine Nebenwirkung, aber als Sie später eine Fehlgeburt hatten, war das Problem oder die Nebenwirkung behoben. Fehlgeburten fielen in die gleiche Kategorie wie Kopfschmerzen, die wieder verschwanden. Im Falle einer Fehlgeburt sagte Pfizer: Sie sind geheilt oder die Nebenwirkung ist behoben*“ www.rumble.com⁴.

- 1 https://twitter.com/therealrukshan/status/1582484439086804995?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwtterm%5E1582484439086804995%7Ctwgr5%5Eb69de1370fb2ceea819b29951eae02e8cb84a773%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Functnews.ch%2Fceo-von-moderna-ceo-gibt-jetzt-zu-dass-covid-wie-eine-saisonale-grippe-ist-und-meint-dass-nur-gefaehrdete-personen-eine-covid-auffrischungsimpfung-benoetigen-video%2F
- 2 https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/impfung_covid19.htm
- 3 <https://rumble.com/v1g5nmf-pfizer-buried-their-heads-in-the-sand-as-44-of-pregnant-trial-participants-.html>
- 4 <https://rumble.com/v1g5qnt-the-monsters-at-pfizer-recategorized-miscarriages-as-resolved-or-recovered-.html>

Die 2021 im The New England Journal of Medicine veröffentlichte Studie „*Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons*“ offenbart, dass bei schwangeren Frauen, die im ersten oder zweiten Trimester mit COVID-19-Impfstoffen geimpft werden, eine 82-prozentige Spontanabtreibung zu verzeichnen ist, bei der vier von fünf ungeborenen Babys sterben. Aus den Zahlen errechnet sich eine Abbruchquote von 82 Prozent. Den Beitrag findet man hier: www.nejm.org⁵.

Dass die Impfpfempfehlung Schwangerer durch die Ständige Impfkommission (STIKO) ausgesprochen wurde, ist den Fragestellern bekannt und ausdrücklich nicht Gegenstand dieser Anfrage. Vielmehr zielt diese Anfrage auf die freiwillige Unterstützung der Impfung Schwangerer durch die Staatsregierung ab, wie z. B. durch die Veröffentlichung der Behauptung „*Studien haben gezeigt, dass der empfohlene Impfstoff auch in der Schwangerschaft gut verträglich und sicher ist*“ auf den Websites der Staatsregierung sowie auf die Frage, warum die Staatsregierung es unterlassen hat, gegen eine Umsetzung dieser STIKO-Impfpfempfehlung nach dem dritten Schwangerschaftsmonat zu intervenieren oder eine Umsetzung dieser Empfehlung mindestens so lange in Bayern zu verweigern, bis die Ursachen der hohen Abbruchraten bei Schwangeren geklärt sind, obwohl z. B. die Studie „*Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons*“ hohe Abbruchraten auch in genau jenen Schwangerschaftsmonaten vier, fünf und sechs belegt, in denen die STIKO eine Impfpfempfehlung ausspricht. Hinzu kommt unseres Ermessens nach die Kenntnis der Staatsregierung, dass auch in Bayern drei Monate nach Beginn der Umsetzung der Impfpfempfehlung der STIKO die Geburtenzahlen erkennbar einbrachen, was also genau die Schwangeren betrifft, die ab der Impfpfempfehlung der STIKO in genau diesen Schwangerschaftsmonaten vier, fünf und sechs waren, in denen bei der Impfung Schwangerer im Beitrag „*Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons*“ hohe Abbruchraten identifiziert worden waren.

5 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2104983%20und%20eine%20Analyse%20des%20Beitrags%20hier:%20https://web.archive.org/web/20210812065313/https://haltunnerradioshow.com/index.php/en/news-page/news-nation/despite-82-miscarriage-rate-among-1st-and-2nd-trimester-pregnant-women-after-receiving-vax-cdc-urges-pregnant-people-to-get-the-vax>

Die Staatsregierung wird gefragt:

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Datenlage zu Sterbedaten | 7 |
| 1.1 | Wie erhält die Staatsregierung von den zuliefernden Behörden die Sterbedaten, umfassend auch Ungeborene (bitte sowohl zeitlich, also kontinuierlich oder zu Stichtagen etc. als auch inhaltlich, also z. B. den Grad der Ausdifferenzierung nach Alter, Ort, Todesart etc., offenlegen)? | 7 |
| 1.2 | Aus welchen Gründen wurden in der Drs. 18/24005 lediglich die Sterbedaten des ersten Quartals übermittelt und nicht wie abgefragt bis zum „Ende des Monats, der vor dem Monat liegt, an dem die Anfrage beantwortet wird“, was bei einer Beantwortung im August die Daten bis inkl. Juli 2022 betroffen hätte? | 9 |
| 1.3 | Wie lauten die in Frage 1 und 2 der Drs. 18/24005 abgefragten Daten inkl. der Sterbedaten bis mindestens Oktober 2022 (bitte wie in Drs. 18/24005 aufbereiten)? | 9 |
| 2. | Fehlende Antworten | 9 |
| 2.1 | Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung die Frage „Wie viele Totgeburten wurden in dem im x.1. abgefragten Zeitraum und für die in x.1. abgefragte Gebietskörperschaft verzeichnet?“ für die bereits bekannten Totgeburten für das Jahr 2022 in Drs. 18/24005 unbeantwortet gelassen? | 9 |
| 2.2 | Welche Zahlen an Totgeburten und Sterbefällen im ersten Lebensjahr liegen der Staatsregierung für Bayern, Oberbayern und jeden der in Drs. 18/24005 abgefragten Landkreise und Städte zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage für das Jahr 2022 vor (bitte hierbei die zugrunde gelegte Definition für „Totgeburten“ offenlegen)? | 10 |
| 2.3 | Baut die Empfehlung der Staatsregierung „Studien haben gezeigt, dass der empfohlene Impfstoff auch in der Schwangerschaft gut verträglich und sicher ist“ auf den Seiten des LGL auf die von Pfizer vorgenommene Kategorisierung von vorzeitigen Schwangerschaftsabbrüchen als „gelöste Nebenwirkungsprobleme“ auf (bitte alle Studien offenlegen, auf denen die Staatsregierung ihre Position aufbaut)? | 11 |
| 3. | Datenmaterial der Staatsregierung | 11 |
| 3.1 | Welche empirischen Studien legt das LGL seiner Meinungsbildung über mögliche Zusammenhänge zwischen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere und Schwangerschaftskomplikationen bis hin zu Schwangerschaftsabbrüchen und Totgeburten zugrunde (bitte vollzählig unter Angabe des Titels und der Quelle offenlegen)? | 11 |

-
- 3.2 Welche nicht empirischen Studien legt das LGL seiner Meinungsbildung über mögliche Zusammenhänge zwischen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere und Schwangerschaftskomplikationen bis hin zu Schwangerschaftsabbrüchen und Totgeburten zugrunde (bitte vollzählig unter Angabe des Titels und der Quelle offenlegen)? 11
- 3.3 Wie bewertet die Staatsregierung das Ergebnis der Studie über die Folgen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere vom 17.06.2021 aus dem The New England Journal of Medicine „Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons“, die eine Quote von Schwangerschaftsabbrüchen von 82 Prozent ausweist, wenn Schwangere in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft Zugang zu den von der STIKO freigegebenen mRNA-Wirkstoffen erhalten? 11
4. Studie über die Folgen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere vom 17.06.2021 aus dem The New England Journal of Medicine „Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons“ 12
- 4.1 Wie stark weicht das Studienergebnis „Von 827 Teilnehmerinnen, die eine abgeschlossene Schwangerschaft hatten, führte die Schwangerschaft bei 712 (86,1 Prozent) zu einer Lebendgeburt“ aus der in 3.3 abgefragten Studie bei geimpften Schwangeren von dem langjährigen Mittel ungeimpfter Schwangerer aus den letzten Jahren in Bayern ab (bitte bezogen auf die gleiche Datenbasis, also „im neunten Monat abgeschlossene Schwangerschaft“ und „Lebendgeburt“ in Prozenten angeben)? 12
- 4.2 Wie stark weicht das Studienergebnis aus der in 3.3 abgefragten Studie „Von 827 Teilnehmerinnen, die eine abgeschlossene Schwangerschaft hatten, führte die Schwangerschaft [...] bei 104 (12,6 Prozent) zu einem spontanen Abort“ bei geimpften Schwangeren von dem langjährigen Mittel ungeimpfter Schwangerer aus den letzten Jahren in Bayern ab (bitte bezogen auf die gleiche Datenbasis, also „im neunten Monat abgeschlossene Schwangerschaft“ und „Lebendgeburt“ in Prozent angeben)? 12
- 4.3 Wie stark weicht das Studienergebnis aus der in 3.3 abgefragten Studie, dass von 827 geimpften Schwangeren 700 die Impfung erst in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten erhalten haben, also 127 ihre Impfung in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten erhalten haben und von diesen 127 die Studie „Spontaneous abortion: <20 wk [...] 104“ registrierten, was in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten einer Abbruchquote von 82 Prozent entspricht, von dem langjährigen Mittel ungeimpfter Schwangerer aus den letzten Jahren in Bayern ab? 12
5. STIKO-Empfehlung, Schwangere nach dem dritten Schwangerschaftsmonat zu impfen 13

-
- 5.1 Welche Position vertritt die Staatsregierung zu der Tatsache, dass in der in Frage 3.3 und Fragenkomplex 4 abgefragten Studie bei einer Impfung Schwangerer in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten eine Abbruchquote von 82 Prozent die Folge war und die Staatsregierung dennoch eine Impfung nach der dritten Schwangerschaftswoche bewirbt und unterstützt? 13
- 5.2 Welche Initiativen hat die Staatsregierung angesichts der ab 3.3 abgefragten Tatsachen gestartet, um eine Impfung Schwangerer ganz zu unterbinden oder erst später, z.B. ab der siebten Schwangerschaftswoche, durchzuführen (bitte ausführlich begründen)? 13
- 5.3 Aus welchen Gründen unterstützt die Staatsregierung mit Kenntnis der in 1 bis 5.2 abgefragten Tatsachen weiterhin eine Impfung Schwangerer bereits nach dem dritten Schwangerschaftsmonat (bitte die empirischen Daten, die die Staatsregierung ihrer Meinungsbildung hierzu zugrunde legt, offenlegen)? 13
6. Die Bewertung der Behörden Schottlands zum Anstieg des Tods Neugeborener 13
- 6.1 Wie entwickelt sich in Bayern die Zahl der seit 01.01.2022 Lebendgeborenen, die bis zur Beantwortung dieser Anfrage bereits wieder verstorben sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum, als das Coronavirus virulent war, Schwangere aber noch keinen offiziellen Zugang zu den mRNA-Impfstoffen hatten? 13
- 6.2 Aus welchen Gründen teilt die Staatsregierung die bei einer vergleichbaren Tatsachenlage erfolgte Bewertung des Gesundheitsministers Schottlands „The figures showed the death rate for babies under one year old in Scotland is at its highest level in 10 years“ oder teilt sie nicht (bitte begründen)? 14
- 6.3 Aus welchen Gründen teilt die Staatsregierung die bei einer vergleichbaren Tatsachenlage erfolgte Bewertung des Gesundheitsministers Schottlands „What we do know it’s not neonatal Covid – the rates of Covid-19 infection in babies are very low and deaths from Covid are thankfully very, very small, so this isn’t Covid affecting babies. What we do know it’s not neonatal Covid – the rates of Covid-19 infection in babies are very low and deaths from Covid are thankfully very, very small, so this isn’t Covid affecting babies.“ oder teilt sie nicht (bitte begründen)? 15
7. Ausdifferenzierung der Herkunft der Mütter I 16
- 7.1 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Altötting ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus? 16
- 7.2 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Berchtesgadener Land ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus? 16

| | | |
|-----|---|----|
| 7.3 | Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Mühldorf am Inn ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus? | 16 |
| 8. | Ausdifferenzierung der Herkunft der Mütter II | 16 |
| 8.1 | Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Traunstein ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus? | 16 |
| 8.2 | Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis und in der Stadt München ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus? | 16 |
| 8.3 | Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis und in der Stadt Rosenheim ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus? | 16 |
| | Hinweise des Landtagsamts | 18 |

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration zum Stand 04.11.2022 vom 21.11.2022

1. Datenlage zu Sterbedaten

1.1 Wie erhält die Staatsregierung von den zuliefernden Behörden die Sterbedaten, umfassend auch Ungeborene (bitte sowohl zeitlich, also kontinuierlich oder zu Stichtagen etc. als auch inhaltlich, also z. B. den Grad der Ausdifferenzierung nach Alter, Ort, Todesart etc., offenlegen)?

Informationen zu Sterbefällen und (Tot-)Geburten erhält die Staatsregierung über die Sterbefall- und Geburtenstatistik des Landesamts für Statistik. Im Folgenden wird der Prozess der Erstellung dieser Statistiken kurz skizziert.

Sterbefälle und (Tot-)Geburten werden im Rahmen von Personenstandsregistern erfasst. Gemäß dem zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Personenstandsgesetz (PStG) vom 19.02.2007 (Bundesgesetzblatt – BGBl. I S. 122), welches zuletzt durch das Dritte Gesetz zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften vom 19.10.2022 (BGBl. I S. 1744) geändert wurde, fällt die Führung der Personenstandsregister in den Aufgabenbereich der Standesämter (§ 1 PStG). Dabei sind Sterbefälle dem Standesamt zu melden, in dessen Zuständigkeitsbereich sie sich ereignet haben (§ 28 PStG). Zur Meldung eines Sterbefalls sind Personen (§ 29 PStG) oder Einrichtungen und Behörden (§ 30 PStG) verpflichtet. Mit der Anzeige des Sterbefalls können aber auch Bestattungsunternehmen beauftragt werden. Die Anzeige muss spätestens am dritten auf den Tod folgenden Werktag erfolgen (§ 28 PStG). Auch (Tot-)Geburten werden bei dem Standesamt gemeldet, in dessen Zuständigkeitsbereich sie sich ereignet haben (§ 18 PStG). Die Meldung einer (Tot-)Geburt wird entweder durch Personen (§ 19 PStG) oder Einrichtungen (§ 20 PStG) vorgenommen. Die Geburtsanzeige hat innerhalb von sieben Tagen zu erfolgen, bei Totgeburten spätestens am dritten auf die Geburt folgenden Werktag (§ 18 PStG). Die Ausstellung von Sterbe- und Geburtsurkunden wird erst vorgenommen, wenn alle für die Beurkundung erforderlichen Dokumente vorliegen. Die Übermittlung der Daten an die amtliche Statistik erfolgt nach abgeschlossener Beurkundung. Die Standesämter sind verpflichtet, den statistischen Ämtern der Länder mindestens monatlich die Daten zu lebend- und totgeborenen Kindern sowie Sterbefällen zu übermitteln. Diese Übermittlung hat gemäß § 2 Bevölkerungsstatistikgesetz (BevStatG) elektronisch zu erfolgen, soweit die technischen Voraussetzungen hierfür geschaffen sind. Die elektronische Übermittlung erfolgt über das standardisierte Datenaustauschformat XPersonenstand (für weitere Informationen siehe auch Spezifikation XPersonenstand, Version 1.7.7: www.xrepository.de¹).

In den statistischen Ämtern der Länder werden die Daten durch eine Kontrolle der fortlaufenden Eintragsnummern auf ihre Vollständigkeit hin überprüft und plausibilisiert. Rückfragen zu fehlenden oder nicht plausiblen Merkmalen werden direkt mit den betreffenden Standesämtern geklärt. Von den Standesämtern übermittelte Berichtigungen werden in den Ergebnissen berücksichtigt, sofern das berichtigte Ereignis

1 https://www.xrepository.de/api/xrepository/urn:xoevde:kosit:standard:xinneres.xpersonenstand_1.7.7:dokument:XPS1.7.7_Spezifikation

nis in einem noch nicht veröffentlichten Monat (Monatsergebnisse) bzw. Jahr (Jahresergebnis) stattgefunden hat. Jeden Monat geben die statistischen Landesämter die plausibilisierten Daten Geborener und Gestorbener, die in einem anderen Bundesland wohnen bzw. wohnten, an das für den Wohnort zuständige Landesamt ab. Die Ausweisung von Geburten und Sterbefällen erfolgt dann nach dem Wohnortprinzip.

Monatliche Ergebnisse zu Sterbefällen und Geburten stehen in der Regel zweieinhalb Monate nach Ende des jeweiligen Berichtsmonats zur Verfügung. Aktuell liegen die Daten aus der Sterbefall- und Geburtenstatistik des laufenden Berichtsjahrs 2022 für den Zeitraum Januar bis Juli 2022 vor. Bis zum Abschluss eines Berichtsjahrs sind diese Ergebnisse als vorläufig anzusehen, da sich die Monatsergebnisse bis zum Abschluss des Berichtsjahrs aufgrund von Nachmeldungen und Korrekturen noch verändern können. Das Jahresergebnis und damit auch endgültige Monatsergebnisse liegen in der Regel im Juni des jeweiligen Folgejahrs vor.

Aufgrund der pandemiebedingten hohen Nachfrage nach möglichst aktuellen Daten der Sterbefallstatistik veröffentlicht das Landesamt für Statistik aktuell auch vorläufige Daten zu Sterbefällen, die auf einer Auswertung von sogenannten „Rohdaten“ basieren. Diese stehen in der Regel mit lediglich einem Monat Zeitverzug zur Verfügung, aktuell bis August 2022. Es handelt sich um Daten, die weder plausibilisiert noch auf Vollständigkeit hin überprüft worden sind.

Die in der Statistik inhaltlich ausweisbaren Merkmale basieren auf den im BevStatG (§ 2) genannten, an die statistischen Ämter der Länder zu übermittelnden Erhebungsmerkmalen. Im Falle der Sterbefallstatistik sind dies:

- Sterbetag und Standesamt, das den Sterbefall registriert hat,
- Tag, Ort und Staat der Geburt, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Familienstand, Wohnort,
- bei Kindern, die innerhalb der ersten 24 Lebensstunden starben: zusätzlich Lebensdauer,
- Tag der Geburt und Geschlecht des hinterbliebenen Ehegatten oder des hinterbliebenen Lebenspartners oder der hinterbliebenen Lebenspartnerin.

Im Hinblick auf den Grad der Ausdifferenzierung bei der Veröffentlichung bzw. Weitergabe von Daten ist die amtliche Statistik an § 16 Bundesstatistikgesetz (BStatG) gebunden. Danach sind Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse geheim zu halten, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Eine Ausdifferenzierung ist somit nur soweit zulässig, wie keine Rückschlüsse auf Einzelpersonen gezogen werden können. „Ungeborene“ ist keine Kategorie der amtlichen Statistik. Es werden aber Totgeburten (siehe Definition zu Totgeborenen unter der Antwort zu Frage 2.2) im Rahmen der Geburtenstatistik erfasst.

Informationen zur Todesart bzw. Todesursache der Verstorbenen erhält die Staatsregierung über die Todesursachenstatistik des Landesamts für Statistik. Basis dieser Statistik sind die Todesbescheinigungen, die vom leichenschauenden Arzt ausgefüllt und über die Gesundheitsämter an das Landesamt für Statistik übermittelt werden. Zur Todesursache von Totgeburten liegen jedoch keine Informationen vor, da Totgeborene nicht Teil der Sterbefall-, sondern der Geburtenstatistik sind. Aktuell können die endgültigen Zahlen der Todesursachenstatistik für das Berichtsjahr 2020 abgerufen werden. Das Jahr 2021 sowie die ersten beiden Monate des Jahrs 2022 stehen derzeit als vorläufige Zahlen zur Verfügung.

1.2 Aus welchen Gründen wurden in der Drs. 18/24005 lediglich die Sterbedaten des ersten Quartals übermittelt und nicht wie abgefragt bis zum „Ende des Monats, der vor dem Monat liegt, an dem die Anfrage beantwortet wird“, was bei einer Beantwortung im August die Daten bis inkl. Juli 2022 betroffen hätte?

Monatliche Ergebnisse zu Sterbefällen und Geburten stehen in der Regel zweieinhalb Monate nach Ende des jeweiligen Berichtsmonats zur Verfügung. Erst dann sind die für die Qualität der Statistik maßgeblichen Arbeitsschritte (Überprüfung von Plausibilität, Vollständigkeit, Länderaustausch etc.) abgeschlossen. Für den Bereich der Sterbefälle wurden im Zuge der Coronapandemie auch Auswertungen von „Rohdaten“ eingeführt (siehe Frage 1.1). Die Ergebnisse werden der Öffentlichkeit regelmäßig auf der Internetseite des Landesamts für Statistik zur Verfügung gestellt. Die Anfrage zur Drs. 18/24005 wurde parallel zur ähnlich lautenden Anfrage zur Drs. 18/24002 Anfang August am Landesamt für Statistik bearbeitet, die Anfragen bezogen sich jeweils auf Geburten (Drs. 18/24005) und Sterbefälle (18/24002). Für die Beantwortung wurde auf den Datenstand zurückgegriffen, der zu diesem Zeitpunkt für beide Statistiken vorlag (März 2022). Es wurden keine Ergebnisse der Rohdatenauswertungen übermittelt.

1.3 Wie lauten die in Frage 1 und 2 der Drs. 18/24005 abgefragten Daten inkl. der Sterbedaten bis mindestens Oktober 2022 (bitte wie in Drs. 18/24005 aufbereiten)?

Die abgefragten Daten können den beiliegenden Tabellen „Lebend Geborene (Entwicklung)“ (Anlage 1), „Lebend Geborene (Anzahl)“ (Anlage 2) und „Gestorbene (Anzahl)“ (Anlage 3) entnommen werden.

Bitte beachten Sie auch die unter 1.1 und 1.2 genannten Hinweise zur Verfügbarkeit monatlicher Ergebnisse aus dem laufenden Berichtsjahr.

Aktuell können im Bereich der Geburtenstatistik nur Daten bis einschließlich Juli 2022 zur Verfügung gestellt werden. Im Bereich der Sterbefallstatistik liegen Daten bis einschließlich August 2022 vor. Alle Daten für das Berichtsjahr 2022 sind vorläufig und können sich aufgrund von Nachmeldungen oder Korrekturen noch verändern.

2. Fehlende Antworten

2.1 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung die Frage „Wie viele Totgeburten wurden in dem im x.1. abgefragten Zeitraum und für die in x.1. abgefragte Gebietskörperschaft verzeichnet?“ für die bereits bekannten Totgeburten für das Jahr 2022 in Drs. 18/24005 unbeantwortet gelassen?

Die Zahl der Totgeburten für den zum Zeitpunkt der Abfrage verfügbaren Zeitraum Januar bis März 2022 fiel für die meisten der abgefragten Gebietseinheiten unter die Geheimhaltung, weshalb auf die Darstellung der vorläufigen Ergebnisse für das Jahr 2022 verzichtet wurde.

2.2 Welche Zahlen an Totgeburten und Sterbefällen im ersten Lebensjahr liegen der Staatsregierung für Bayern, Oberbayern und jeder der in Drs. 18/24005 abgefragten Landkreise und Städte zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage für das Jahr 2022 vor (bitte hierbei die zugrunde gelegte Definition für „Totgeburten“ offenlegen)?

Die abgefragten Daten können den beiliegenden Tabellen „Tot Geborene (Anzahl)“ (Anlage 4) und „Im ersten Lebensjahr Gestorbene (Anzahl)“ (Anlage 5) entnommen werden.

Eine Totgeburt liegt nach aktuell gültiger Rechtslage (§ 31 Personenstandsverordnung – PStV) vor, wenn bei der Trennung vom Mutterleib weder das Herz geschlagen noch die Nabelschnur pulsiert noch die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat und:

- (i) das Gewicht des Kindes mindestens 500 Gramm beträgt oder
- (ii) das Gewicht des Kindes unter 500 Gramm beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde oder
- (iii) das Kind Teil einer Mehrlingsgeburt ist, bei dem mindestens ein Kind die Kriterien einer Lebend- oder Totgeburt erfüllt.

Diese Definition von Totgeburten gilt seit dem 01.11.2018. Bis dahin enthielt § 31 PStV nur die unter (i) und (iii) aufgeführten Kriterien.

Bitte beachten Sie auch die unter 1.1 und 1.2 genannten Hinweise zur Verfügbarkeit monatlicher Ergebnisse aus dem laufenden Berichtsjahr. Aktuell können nur Daten bis einschließlich Juli 2022 zur Verfügung gestellt werden.

2.3 Baut die Empfehlung der Staatsregierung „Studien haben gezeigt, dass der empfohlene Impfstoff auch in der Schwangerschaft gut verträglich und sicher ist“ auf den Seiten des LGL auf die von Pfizer vorgenommene Kategorisierung von vorzeitigen Schwangerschaftsabbrüchen als „gelöste Nebenwirkungsprobleme“ auf (bitte alle Studien offenlegen, auf denen die Staatsregierung ihre Position aufbaut)?

3. Datenmaterial der Staatsregierung

3.1 Welche empirischen Studien legt das LGL seiner Meinungsbildung über mögliche Zusammenhänge zwischen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere und Schwangerschaftskomplikationen bis hin zu Schwangerschaftsabbrüchen und Totgeburten zugrunde (bitte vollzählig unter Angabe des Titels und der Quelle offenlegen)?

3.2 Welche nicht empirischen Studien legt das LGL seiner Meinungsbildung über mögliche Zusammenhänge zwischen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere und Schwangerschaftskomplikationen bis hin zu Schwangerschaftsabbrüchen und Totgeburten zugrunde (bitte vollzählig unter Angabe des Titels und der Quelle offenlegen)?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2.3, 3.1 und 3.2 gemeinsam beantwortet.

Die Hinweise auf der LGL-Seite beziehen sich wie ausgewiesen auf die COVID-19-Impfempfehlungen der STIKO und die FAQs dazu beim Robert Koch-Institut (RKI): www.rki.de² (abgerufen am 10.11.2022).

3.3 Wie bewertet die Staatsregierung das Ergebnis der Studie über die Folgen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere vom 17.06.2021 aus dem The New England Journal of Medicine „Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons“, die eine Quote von Schwangerschaftsabbrüchen von 82 Prozent ausweist, wenn Schwangere in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft Zugang zu den von der STIKO freigegebenen mRNA-Wirkstoffen erhalten?

Diese Frage bezieht sich auf eine Studie, deren Ergebnisse in Blogartikeln missverständlich interpretiert, die Fehlgeburtssrate falsch berechnet und die Berechnungen in sozialen Medien vielfach geteilt wurden. Der zitierten Studie selbst ist hingegen zu entnehmen, dass keine Risikesignale für ein erhöhtes Aufkommen schwangerschaftsspezifischer oder fetaler Komplikationen nach COVID-19-Impfung der Mutter mit einem mRNA-Impfstoff im Vergleich zu ungeimpften Schwangeren gefunden werden konnten (Link: www.nejm.org³; abgerufen am 10.11.2022).

2 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Impfung_Schwangere_Stillende.html

3 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2104983>

Die Fehlinterpretation der Studie ist bereits mehrfach öffentlich richtiggestellt worden, siehe z. B. www.fakten-check.afp.com⁴ (abgerufen am 10.11.2022).

- 4. Studie über die Folgen der Verabreichung von mRNA-Wirkstoffen an Schwangere vom 17.06.2021 aus dem The New England Journal of Medicine „Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons“**
- 4.1 Wie stark weicht das Studienergebnis „Von 827 Teilnehmerinnen, die eine abgeschlossene Schwangerschaft hatten, führte die Schwangerschaft bei 712 (86,1 Prozent) zu einer Lebendgeburt“ aus der in 3.3 abgefragten Studie bei geimpften Schwangeren von dem langjährigen Mittel ungeimpfter Schwangerer aus den letzten Jahren in Bayern ab (bitte bezogen auf die gleiche Datenbasis, also „im neunten Monat abgeschlossene Schwangerschaft“ und „Lebendgeburt“ in Prozenten angeben)?**
- 4.2 Wie stark weicht das Studienergebnis aus der in 3.3 abgefragten Studie „Von 827 Teilnehmerinnen, die eine abgeschlossene Schwangerschaft hatten, führte die Schwangerschaft [...] bei 104 (12,6 Prozent) zu einem spontanen Abort“ bei geimpften Schwangeren von dem langjährigen Mittel ungeimpfter Schwangerer aus den letzten Jahren in Bayern ab (bitte bezogen auf die gleiche Datenbasis, also „im neunten Monat abgeschlossene Schwangerschaft“ und „Lebendgeburt“ in Prozent angeben)?**
- 4.3 Wie stark weicht das Studienergebnis aus der in 3.3 abgefragten Studie, dass von 827 geimpften Schwangeren 700 die Impfung erst in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten erhalten haben, also 127 ihre Impfung in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten erhalten haben und von diesen 127 die Studie „Spontaneous abortion: <20 wk [...] 104“ registrierten, was in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten einer Abbruchquote von 82 Prozent entspricht, von dem langjährigen Mittel ungeimpfter Schwangerer aus den letzten Jahren in Bayern ab?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4.1 bis 4.3 gemeinsam beantwortet.

Die gewünschte Auswertung ist nicht möglich. Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns liegen hierzu keine aussagekräftigen Daten vor. Auch sieht das Infektionsschutzgesetz (IfSG) keine Pflicht zur Meldung des COVID-19-Impfstatus der Mütter im Falle einer Fehl-/Totgeburt vor.

4 <https://faktencheck.afp.com/http%253A%252F%252Fdoc.afp.com%252F9F37U7-1>

5. STIKO-Empfehlung, Schwangere nach dem dritten Schwangerschaftsmonat zu impfen

5.1 Welche Position vertritt die Staatsregierung zu der Tatsache, dass in der in Frage 3.3 und Fragenkomplex 4 abgefragten Studie bei einer Impfung Schwangerer in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten eine Abbruchquote von 82 Prozent die Folge war und die Staatsregierung dennoch eine Impfung nach der dritten Schwangerschaftswoche bewirbt und unterstützt?

Hierzu wird auf die Beantwortung von Frage 3.3 verwiesen.

5.2 Welche Initiativen hat die Staatsregierung angesichts der ab 3.3 abgefragten Tatsachen gestartet, um eine Impfung Schwangerer ganz zu unterbinden oder erst später, z.B. ab der siebten Schwangerschaftswoche, durchzuführen (bitte ausführlich begründen)?

Eine solche Initiative würde der wissenschaftlichen Datenlage widersprechen. Es wird im Weiteren auf die Beantwortung von Frage 3.2 verwiesen.

5.3 Aus welchen Gründen unterstützt die Staatsregierung mit Kenntnis der in 1 bis 5.2 abgefragten Tatsachen weiterhin eine Impfung Schwangerer bereits nach dem dritten Schwangerschaftsmonat (bitte die empirischen Daten, die die Staatsregierung ihrer Meinungsbildung hierzu zugrunde legt, offenlegen)?

Hierzu wird auf die Beantwortung von Frage 3.2 verwiesen.

6. Die Bewertung der Behörden Schottlands zum Anstieg des Tods Neugeborener

6.1 Wie entwickelt sich in Bayern die Zahl der seit 01.01.2022 Lebendgeborenen, die bis zur Beantwortung dieser Anfrage bereits wieder verstorben sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum, als das Coronavirus virulent war, Schwangere aber noch keinen offiziellen Zugang zu den mRNA-Impfstoffen hatten?

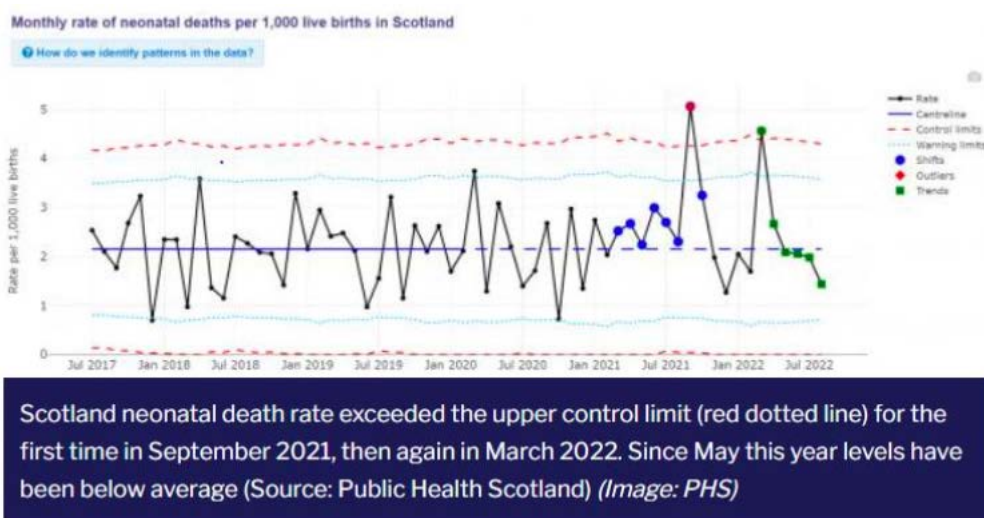
Sowohl Geburten als auch Sterbefälle werden am Wohnort registriert. Das Landesamt für Statistik kann somit lediglich Auskunft darüber geben, wie viele Kinder in Bayern bisher im Jahr 2022 gestorben sind, deren Geburtsjahr ebenfalls das Jahr 2022 war. Es sind also auch Kinder enthalten, die im Jahr 2022 außerhalb von Bayern geboren wurden, aber im Jahr 2022 nach Bayern gezogen und hier verstorben sind. Im Gegenzug fehlen Kinder, die 2022 in Bayern geboren wurden, dann jedoch weggezogen und außerhalb von Bayern verstorben sind.

Demnach sind im Zeitraum Januar bis Juli 2022 nach vorläufigen Ergebnissen 170 Kinder gestorben, die im Jahr 2022 geboren wurden und zum Zeitpunkt ihres Tods in Bayern ihren Wohnsitz hatten. Im Jahr 2021 waren es im Zeitraum Januar bis Juli 171 Kinder.

6.2 Aus welchen Gründen teilt die Staatsregierung die bei einer vergleichbaren Tatsachenlage erfolgte Bewertung des Gesundheitsministers Schottlands „The figures showed the death rate for babies under one year old in Scotland is at its highest level in 10 years“ oder teilt sie nicht (bitte begründen)?

Inwieweit die zitierte Aussage dem schottischen Gesundheitsminister zuzuschreiben ist, entzieht sich der Kenntnis der Staatsregierung, es fehlt eine Hinterlegung der Quelle des Zitats.

In Schottland sind Zahlen zur neonatalen Sterblichkeit auf monatlicher Basis erhältlich. In Schottland hatten sich für die Monate September 2021 und März 2022 statistisch auffällig hohe neonatale Sterblichkeitsraten gezeigt:



Der Public Health Service Schottlands untersucht seit Bekanntwerden der Zahlen die Gründe für diese auffälligen Sterbezahlen bei Neugeborenen. Es gibt Hinweise, dass sowohl COVID-19-Infektionen der Mütter und der in der Region zur Pandemie aufgetretene „soziale und ökonomische Druck“ als auch Probleme in der Gesundheitsversorgung, insbesondere die schlechte personelle Lage, Gründe für diese hohen Zahlen sind. Ein finaler Bericht ist nicht vorhanden (Link: www.heraldsotland.com⁵; zuletzt abgerufen am 10.11.2022).

5 <https://www.heraldsotland.com/news/23028843.covidsotland-vaccines-ruled-cause-neonatal-deaths-spike/>

6.3 Aus welchen Gründen teilt die Staatsregierung die bei einer vergleichbaren Tatsachenlage erfolgte Bewertung des Gesundheitsministers Schottlands „What we do know it’s not neonatal Covid – the rates of Covid-19 infection in babies are very low and deaths from Covid are thankfully very, very small, so this isn’t Covid affecting babies. What we do know it’s not neonatal Covid – the rates of Covid-19 infection in babies are very low and deaths from Covid are thankfully very, very small, so this isn’t Covid affecting babies.“ oder teilt sie nicht (bitte begründen)?

Inwieweit die zitierte Aussage dem schottischen Gesundheitsminister oder vielmehr Dr. Sarah Stock, Professorin der Universität Edinburgh, zuzuschreiben ist (Quelle: www.scottishdailyexpress.co.uk⁶; zuletzt aufgerufen am 10.11.2022), entzieht sich der Kenntnis der Staatsregierung, es fehlt eine Hinterlegung der Quelle des Zitats.

Dr. Sarah Stock, die die Studie „Covid-19 in Pregnancy Scotland (COPS)“ leitet, betont in dem zitierten Artikel jedoch, dass die Impfung gegen COVID-19 kein Grund des beobachteten Anstiegs der Neugeborenensterblichkeit war. Im Weiteren wird auf die Beantwortung von Frage 6.2 verwiesen.

6 <https://www.scottishdailyexpress.co.uk/news/scottish-news/investigation-launched-spike-scotland-newborn-26964039>

7. Ausdifferenzierung der Herkunft der Mütter I

- 7.1 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Altötting ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus?**
- 7.2 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Berchtesgadener Land ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus?**
- 7.3 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Mühldorf am Inn ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus?**

8. Ausdifferenzierung der Herkunft der Mütter II

- 8.1 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis Traunstein ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus?**
- 8.2 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis und in der Stadt München ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus?**
- 8.3 Wie differenzieren sich die in Drs. 18/24005 offengelegten Geburtenzahlen im Landkreis und in der Stadt Rosenheim ab 01.01.2021 jeden Monat in Mütter mit ausschließlich deutscher Staatsbürgerschaft und in Mütter mit mindestens einer nichtdeutschen Staatsbürgerschaft aus?**

Die Fragen 7.1, 7.2, 7.3, 8.1, 8.2 und 8.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die abgefragten Daten können der beiliegenden Tabelle „Lebend Geborene (Anzahl nach Nationalität der Mutter)“ (Anlage 6) entnommen werden.

In der amtlichen Geburtenstatistik kann nicht unterschieden werden, ob die Mutter eines Kindes neben der deutschen Staatsangehörigkeit eine oder mehrere weitere Staatsangehörigkeiten besitzt. Damit werden alle Mütter, die (auch) die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, als deutsche Mütter gezählt.

Bitte beachten Sie auch die unter 1.1 und 1.2 genannten Hinweise zur Verfügbarkeit monatlicher Ergebnisse aus dem laufenden Berichtsjahr. Aktuell können nur Daten bis einschließlich Juli 2022 zur Verfügung gestellt werden.

Hinweise des Landtagsamts

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

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.