

Große Anfrage

der Fraktion der AfD

und

Antwort

der Landesregierung

Aufarbeitung der Folgen der COVID-Politik

Große Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Ist die für die Bundesrepublik Deutschland für die Jahre 2022 und 2023 vom Statistischen Bundesamt und anderen Stellen festgestellte Übersterblichkeit in gleicher oder ähnlicher Weise auch für das Land Baden-Württemberg zu verzeichnen?
2. Welche Sterbefallzahlen liegen der Landesregierung für das Land Baden-Württemberg für die Jahre 2021, 2022 und 2023 vor?
3. Welche Über-, Unter- oder Normalsterblichkeit ergibt sich aus den in Frage 2 erfragten Daten für die Jahre 2021, 2022 und 2023 (bitte aufgeschlüsselt nach Monaten, Altersgruppen und Geschlecht)?
4. Mit welchen statistischen Methoden wird dabei eine mögliche Über-, Unter- oder Normalsterblichkeit bestimmt (beispielsweise Referenzzeiträume, Berechnungsweisen der zu erwartenden normalen Sterblichkeit, Berücksichtigung des demographischen Wandels, Festlegung von Altersgruppen, Sterblichkeit je Altersgruppe usw.)?
5. Wie beurteilt die Landesregierung die für die Bundesrepublik Deutschland und ggf. auch für das Land Baden-Württemberg für die Jahre 2022 und 2023 zu verzeichnende Übersterblichkeit, das heißt, erachtet die Landesregierung diese als beunruhigend bzw. als bedenkliches Problem, das sich zudem möglicherweise noch verschärfen wird und nach dessen Ursachen zu forschen ist?
6. Falls die Landesregierung die in Frage 5 erfragte Übersterblichkeit nicht als Problem ansieht bzw. für nicht beunruhigend hält: Mit welchen Gründen bzw. auf welcher Wissensbasis dies?

7. Welche Faktoren sieht die Landesregierung als ursächlich an für die Übersterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland und ggf. im Land Baden-Württemberg, d. h. wie erklärt die Landesregierung die Übersterblichkeit?
8. Hält die Landesregierung diese Erklärung für erschöpfend oder geht sie davon aus, dass die Übersterblichkeit auch noch auf andere, bislang möglicherweise noch nicht identifizierte Ursachen zurückzuführen ist?
9. Hat die Landesregierung Gründe oder hat sie keine Gründe, auszuschließen, dass die COVID-19-Impfungen zumindest mitursächlich für die festgestellte Übersterblichkeit sind (bitte diese Gründe ggf. anführen)?
10. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass die COVID-19-Impfungen nachteilige gesundheitliche Auswirkungen haben, welche quantitativ und/oder qualitativ die bei anderen in der Bevölkerung verbreiteten Schutzimpfungen beobachteten nachteiligen Wirkungen übersteigen?
11. Kann die Landesregierung ausschließen, dass zum Teil im gesundheitlichen bzw. medizinischen Kontext (Diagnose, Therapie, statistische Erfassung von Fällen, Forschung, mediale Berichterstattung usw.) eine Verwechslung von sog. Long-COVID-Symptomen bzw. -Erkrankungen mit Gesundheitsschäden, die auf die COVID-19-Impfungen zurückzuführen sind, stattfindet?
12. Falls die Landesregierung das in Frage 11 Erfragte ausschließen kann: Mit welchen Gründen bzw. auf welcher Wissensbasis tut sie dies?
13. An welchen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg findet Forschung zu den COVID-19-Impfungen und den (wie mittlerweile nachgewiesen ist) dadurch ausgelösten Impfschäden statt (beispielsweise zur Sicherheit von mRNA-Impfungen, zur Toxizität des Spikeproteins, zur Auslösung von Herzmuskelentzündungen, Autoimmunreaktionen, Blutgerinnseln usw.)?
14. Falls Forschung hierzu stattfindet: In welchen Bereichen und ggf. mit Mitteln des Landes in welchem Umfang findet derzeit solche Forschung statt und welche weitere Entwicklung bzw. Ausbau der Forschung ist hier geplant?
15. Falls keine solche Forschung stattfindet: Ist eine gezielte Forschungsförderung in diesen Bereichen beabsichtigt und in welchem Umfang?
16. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass die von Bund, Land und Kommunen während der COVID-Pandemie erlassenen Maßnahmen (beispielsweise Lockdowns, Maskenpflicht, aufgeschobene oder ausgefallene medizinische Untersuchungen und Behandlungen, Impfungen, einrichtungsbezogene Impfpflicht und Impfdruck auf die Bevölkerung) medizinisch-körperliche und/oder psychische Beschwerden in der Bevölkerung zur Folge hatten?
17. Wie hoch schätzt die Landesregierung die Zahl der zeitweilig oder dauerhaft körperlich oder psychisch Geschädigten bzw. Erkrankten sowie von Sterbefällen aufgrund der Coronavirus-Maßnahmen (beispielsweise Lockdowns, Maskenpflicht, aufgeschobene oder ausgefallene medizinische Untersuchungen und Behandlungen, Impfungen, einrichtungsbezogene Impfpflicht und durch Akteure – insbesondere in Politik und Medien – erzeugter Impfdruck auf die Bevölkerung) (bitte nach Art der Schädigung aufschlüsseln)?
18. Welche weiteren möglichen Ursachen, über die in den Fragen 16 und 17 genannten hinaus könnten nach Auffassung der Landesregierung in dem in Frage 17 angesprochenen Kontext (Geschädigte, Sterbefälle usw.) ebenfalls noch wirken bzw. zur Erklärung heranzuziehen sein?
19. Kann die Landesregierung ausschließen oder kann sie nicht ausschließen, dass die unter dem Krankheitsbild „Long COVID“ zugeordneten gesundheitlichen Probleme zum Teil nicht auf COVID-Erkrankungen zurückzuführen sind, sondern andere Ursachen haben?

20. Sofern die Landesregierung das in Frage 19 Erfragte ausschließen kann: Auf Basis welcher Gründe kann sie dies ausschließen?
21. Kann die Landesregierung ausschließen oder kann sie nicht ausschließen, dass zum Teil die COVID-Impfungen für das Krankheitsbild „Long COVID“ ursächlich sind, und mit welchen Gründen kann sie dies ggf. ausschließen?
22. Wird beispielsweise der Impfstatus von Long-COVID-Patienten abgefragt und abgeglichen, in welchem zeitlichen Verhältnis Impfungen, möglicherweise trotz Impfung stattfindende COVID-Erkrankungen und das Auftreten von sog. Long-COVID-Symptomen stehen?
23. Durch welche Stellen im Land Baden-Württemberg findet eine systematische Erfassung von Impfschäden in Folge der COVID-19-Impfungen statt?
24. Falls keine systematische Erfassung von Impfschäden im Land Baden-Württemberg stattfindet: Warum nicht?
25. Sind der Landesregierung Unterschiede hinsichtlich des Profils der Nebenwirkungen (Häufigkeit, Symptomatik, Schwere usw.) der COVID-Impfungen bekannt, je nachdem, ob es sich um eine Erstimpfung, Zweitimpfung, sog. Booster-Impfungen usw. handelt?
26. Welche Maßnahmen und finanziellen Mittel plant die Landesregierung zu ergreifen bzw. bereitzustellen, um mögliche Impfschäden durch COVID-19-Impfungen zu erforschen und zu therapieren?
27. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass in der Zeit seit Verfügbarkeit der COVID-Schutzimpfungen in der Öffentlichkeit von politischen Akteuren (insbesondere über die Medien) ein moralisch, rechtlich oder auch verfassungsrechtlich problematischer Impfdruck erzeugt wurde?
28. Wie beurteilt die Landesregierung eine mögliche rechtliche wie auch moralische Verantwortung der in der Pandemiezeit 2020 bis 2022 für Maßnahmen und Entscheidungen im Land Baden-Württemberg zuständigen sowie aber auch der für einen in Medien und Institutionen erzeugten (jedenfalls im Empfinden sehr vieler Bürger und Experten so wahrgenommenen) Impfdruck verantwortlichen Akteure (vornehmlich auf politischer Ebene, d. h. Minister und Spitzenbeamte), insbesondere auch für den Fall dass sich die Zahlen von Impfschäden aufgrund der COVID-Impfung in Zukunft noch erhöhen werden?
29. Wie beurteilt die Landesregierung die rechtliche und auch die moralische Verantwortung des Ministers Lucha im Falle von Impfschäden bei Personen, die der vom Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration veranlassten Impfpflicht im Gesundheitswesen unterworfen waren?
30. Welche Rechtsansprüche auf Kompensation oder Schadensersatz sieht die Landesregierung für Personen, die sich aufgrund der in Baden-Württemberg zeitweise erlassenen Impfpflicht im Gesundheitswesen impfen ließen und infolgedessen körperlich oder psychisch geschädigt, vielleicht sogar arbeitsunfähig sind?

28.3.2023

Baron, Wolle, Eisenhut
und Fraktion

Begründung

In Daten unterschiedlichster Provenienz – so unter anderem des Statistischen Bundesamts – wird für das Jahr 2022 eine deutliche Übersterblichkeit verzeichnet und dieser Trend scheint sich auch im Jahr 2023 fortzusetzen. Bestätigt wird dieses sich aus den Daten ergebende Bild auch durch eine Vielzahl von Berichten von Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind sowie auch durch unzählige Berichte von Bürgern sowie durch Stellungnahmen einschlägiger Experten.

Die beobachtete Übersterblichkeit wird zunehmend auch in den Medien thematisiert, wobei hier besonders auffällt, dass die Übersterblichkeit scheinbar nicht erklärt werden kann (beispielsweise: „Rätsel um Übersterblichkeit: Statistisches Bundesamt kann aktuelle Sterbefallzahlen nicht erklären“, Merkur 20. November 2022). Zwar wird (beispielsweise seitens des Statistischen Bundesamts) darauf hingewiesen, dass für das Jahr 2022 „Hitzerekorde“ und schwere „Grippewellen“ zu verzeichnen sind, damit ist aber noch nichts darüber ausgesagt, ob bzw. bis zu welchem Grad diese Faktoren die festgestellte Übersterblichkeit tatsächlich vollständig erklären. Insbesondere ist damit also nicht geklärt, ob hier nicht noch andere Ursachen wirksam sind, die wiederum allererst bedingen, dass Menschen nun deutlich anfälliger für Hitze, für das Grippevirus oder auch für SARS-CoV2 sind, als sie dies in früheren Jahren waren. Dieser Verdacht sollte nicht vorschnell und ohne gute Gründe ausgeschlossen werden, gerade auch weil er auch von einer Reihe von ausgewiesenen Experten in den einschlägigen Fachgebieten geäußert wird. Eine längst nicht mehr überschaubare Menge an Daten und Berichten weltweit legt jedenfalls nahe, dass Impfschäden, verursacht durch die COVID-19-Impfungen, ein zumindest zu berücksichtigender Faktor in der statistisch relevanten Zunahme von Krankenständen, von chronischen und zum Teil sehr ernsthaften Erkrankungen, und sogar von Todesfällen sind.

Aus einer Vielzahl von Gründen ergibt sich damit, dass die Frage dringend zu klären ist, ob hier nicht Auswirkungen der COVID-19-Impfungen zumindest mitursächlich für die konstant hohe Übersterblichkeit sind. Aufgeworfen ist mithin die Frage, ob es sich hier um einen Trend handelt, der sich auch in Zukunft noch fortsetzen wird. In diesem Falle läge hier das Potential zu einer enormen sozialen, gesundheitlichen und politischen Krise.

Da aus Sicht der Fragesteller nicht auszuschließen ist, dass aus verschiedenen Gründen in Politik, Medien und Öffentlichkeit unbeabsichtigterweise ein „blinder Fleck“ für eine mögliche Impfschädenproblematik besteht, sollte diese Frage besonders (selbst-)kritisch geprüft werden, es wäre also gezielt nach entsprechenden Hinweisen zu forschen (wozu beispielsweise eine systematische Erfassung des Impfstatus von Patienten gehören würde, ebenso Obduktionen, die gezielte Erforschung der Toxizität des Spike-Proteins usw.). Beispielsweise besteht aus Sicht der Fragesteller der Verdacht, dass Impfschäden als sog. „Long-COVID“-Beschwerden fehlgedeutet werden – eine solche Fehleinschätzung könnte auch dadurch begünstigt werden, dass die Impfungen gerade nicht vor Infektion und Erkrankung schützen, sodass ein großer Anteil der geimpften Personen auch eine Sars-CoV2-Infektion durchgemacht hat.

Für den Fall, dass die o. g. Probleme sich als Ergebnis der Massenimpfungen in den Jahren 2021/22 erweisen, ist zu prüfen, welche Maßnahmen, Ressourcen und Einrichtungen zum Monitoring, zur Therapie und zur weiteren Erforschung vorhanden sind bzw. zu schaffen wären.

Da die Landesregierung in der Pandemiezeit die Impfungen stark propagiert hat, stellen sich für den Fall, dass in der Bevölkerung gesundheitsschädliche Auswirkungen der COVID-19-Impfungen festzustellen sind, nicht zuletzt auch Fragen nach der Verantwortung der einschlägigen Akteure und Entscheider, und ebenso auch Fragen der Haftung und des Schadensersatzes. Bedenklich ist hier insbesondere auch, dass durch die im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg erlassene Impfpflicht eine Vielzahl von Personen sich nach eigenem (den Fragestellern gegenüber kommunizierten, ebenso aber auch in den Medien berichteten) Bekunden einem so starken „existenziellen Druck“ bzw. einer „Nötigung“ ausgesetzt sahen,

dass sie sich gegen ihren Willen und ihre Überzeugungen impfen ließen und sich dadurch in ihren Grundrechten verletzt sahen.

Antwort

Schreiben des Staatsministeriums vom 13. Juni 2023 Nr. STM32-0142.5-27/31/1:

In der Anlage übersende ich unter Bezugnahme auf § 63 der Geschäftsordnung des Landtags von Baden-Württemberg die von der Landesregierung beschlossene Antwort auf die Große Anfrage.

Hassler

Staatssekretär

Anlage: Schreiben des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen

Mit Schreiben vom 7. Juni 2023 Nr. 73-0141.5-017/4505 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Namen der Landesregierung die Große Anfrage wie folgt:

1. Ist die für die Bundesrepublik Deutschland für die Jahre 2022 und 2023 vom Statistischen Bundesamt und anderen Stellen festgestellte Übersterblichkeit in gleicher oder ähnlicher Weise auch für das Land Baden-Württemberg zu verzeichnen?

Zunächst wird auf die Antwort von Frage 4 verwiesen. Diese bezieht sich auf die gewählte statistische Methode zur Bestimmung einer möglichen Über-, Unter- oder Normalsterblichkeit. Diese Methode ist für die Antworten auf die Fragen 1 bis 9 und im Hinblick auf die Datenverfügbarkeit entscheidend.

Darüber hinaus ist bezüglich der Frage 1 Folgendes festzustellen:

Die Feststellung einer Übersterblichkeit für Baden-Württemberg ist entsprechend dem unter Frage 4 beschriebenen methodischen Ansatz derzeit nur für das Jahr 2021 möglich. Hierzu müssen nämlich alters- und geschlechtsspezifische Sterberaten berechnet werden, indem die Sterbefälle nach einzelnen Altersjahren und Geschlecht jeweils auf die entsprechende mittlere Bevölkerung bezogen wurden. Die mittlere Bevölkerung wird hierbei aus dem jeweiligen Bevölkerungsanfangs- und -endbestand eines Jahres berechnet. Die damit für das Berichtsjahr 2022 erforderlichen Fortschreibungsergebnisse zur Ermittlung der amtlichen Einwohnerzahlen zum 31. Dezember 2022 werden allerdings bundesweit erst im Juni vorliegen. Darüber hinaus wären unterjährige Berechnungen, beispielsweise zum 31. März 2023, ebenfalls nicht möglich, da Ergebnisse zur Altersstruktur der Bevölkerung immer nur zum Ende eines Jahres verfügbar sind.

Im Jahr 2021 war es so, dass rund 119 000 Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger und damit 11 000 mehr als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 verstorben sind. Immerhin ca. 8 500 dieser 11 000 Sterbefälle resultierten aus der Alterung der Gesamtbevölkerung. Knapp 2 500 Sterbefälle waren somit auf eine Übersterblichkeit, also eine gestiegene Sterblichkeit, zurückzuführen.

2. Welche Sterbefallzahlen liegen der Landesregierung für das Land Baden-Württemberg für die Jahre 2021, 2022 und 2023 vor?

Aus der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung liegen monatliche Sterbefallzahlen differenziert nach Alter, Geschlecht, Familienstand sowie differenziert nach der Staatsangehörigkeit (deutsche/ausländische Verstorbene) vor (vgl. § 2 Bevölkerungsstatistikgesetz). Für das Berichtsjahr 2022 sind derzeit allerdings nur vorläufige Ergebnisse verfügbar; für 2023 liegen noch keine aussagekräftigen Ergebnisse vor.

Tabelle 1: Männliche Sterbefälle in Baden-Württemberg nach Altersgruppen.
Mit * markierte, grau hinterlegte Daten für 2022 sind vorläufig.

Jahr	Sterbefälle insgesamt	Sterbefälle im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		unter 50	50 bis 60	60 bis 70	70 bis 80	80 bis 90	90 u. älter
2021	59.921	2.228	4.192	8.598	13.309	23.044	8.550
2022*	64.209	2.476	4.354	9.095	13.819	25.150	9.315
2023	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 2: Weibliche Sterbefälle in Baden-Württemberg nach Altersgruppen.
Mit * markierte, grau hinterlegte Daten für 2022 sind vorläufig.

Jahr	Sterbefälle insgesamt	Sterbefälle im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		unter 50	50 bis 60	60 bis 70	70 bis 80	80 bis 90	90 u. älter
2021	59.097	1.206	2.239	4.675	9.315	24.051	17.611
2022*	64.128	1.436	2.286	5.223	9.728	26.336	19.119
2023	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 3: Sterbefälle insgesamt in Baden-Württemberg nach Altersgruppen.
Mit * markierte, grau hinterlegte Daten für 2022 sind vorläufig. Diese weichen verarbeitungsbedingt aufgrund eines unterschiedlichen Ausgangsmaterials von den Ergebnissen nach Monaten ab (vgl. Tabelle 4 und Tabelle 5).

Jahr	Sterbefälle insgesamt	Sterbefälle im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		unter 50	50 bis 60	60 bis 70	70 bis 80	80 bis 90	90 u. älter
2021	119.018	3.434	6.431	13.273	22.624	47.095	26.161
2022*	128.337	3.912	6.640	14.318	23.547	51.486	28.434
2023	-	-	-	-	-	-	-

In den Tabellen 1 bis 3 sind ausgewählte Ergebnisse der Sterbefallstatistik (Quelle: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung) dargestellt und zwar die Sterbefälle in Baden-Württemberg in den Jahren 2021 und 2022 differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht. Die mit * markierten und grau hinterlegten Daten sind vorläufige Ergebnisse. Diese weichen verarbeitungsbedingt aufgrund eines unterschiedlichen Ausgangsmaterials von den Ergebnissen nach Monaten ab (vgl. Tabelle 4 und 5).

3. Welche Über-, Unter- oder Normalsterblichkeit ergibt sich aus den in Frage 2 erfragten Daten für die Jahre 2021, 2022 und 2023 (bitte aufgeschlüsselt nach Monaten, Altersgruppen und Geschlecht)?

Im Jahr 2021 waren knapp 2 500 Sterbefälle in Baden-Württemberg auf eine Übersterblichkeit, also eine gestiegene Sterblichkeit, zurückzuführen. Erwartungsgemäß zeigt sich, dass es bezüglich der Übersterblichkeit deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen, aber auch zwischen den Geschlechtern gab: Bei den unter 50-Jährigen ist die Zahl der männlichen Sterbefälle praktisch konstant geblieben, die der Frauen sogar leicht zurückgegangen. Mit zunehmendem Alter – also in den Altersgruppen der 50- bis unter 60-Jährigen, der 60- bis unter 70-Jährigen und der 70- bis unter 80-Jährigen – ist die Sterbefallzahl aufgrund einer Übersterblichkeit stärker angestiegen – bei der weiblichen Bevölkerung allerdings deutlich später und schwächer als bei der männlichen Bevölkerung (vgl. Abbildung 1 bis 3). Etliche Daten wurden diesbezüglich bereits im Rahmen der Beantwortung der Fragen 7 und 9 der LT-Drs. 17/4308 zur Verfügung gestellt.

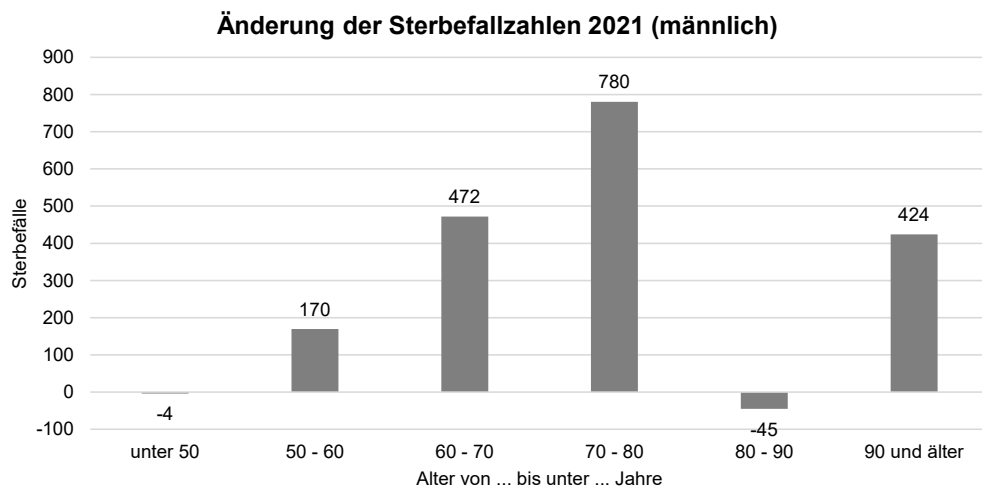


Abbildung 1: Veränderung der Zahl der männlichen Sterbefälle in Baden-Württemberg 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 aufgrund einer Änderung der Sterblichkeit (ohne im Ausland Verstorbene)

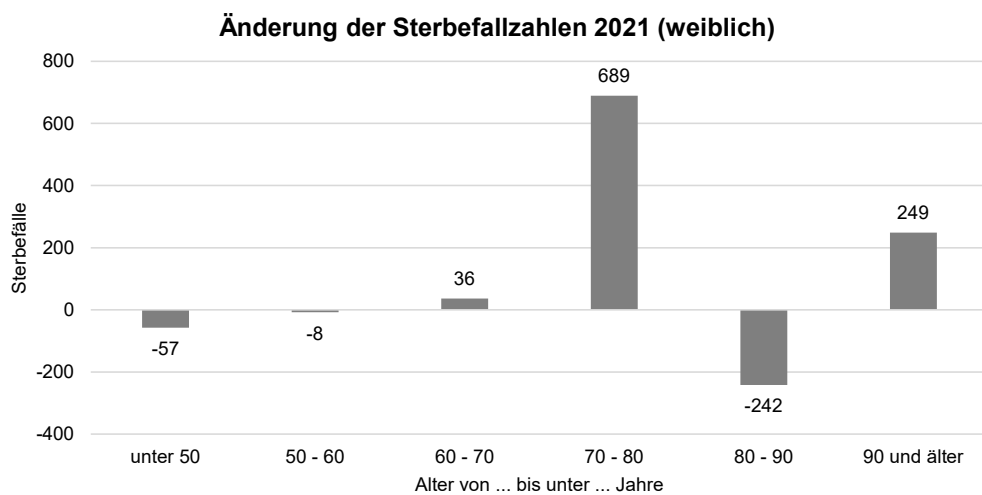


Abbildung 2: Veränderung der Zahl der weiblichen Sterbefälle in Baden-Württemberg 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 aufgrund einer Änderung der Sterblichkeit (ohne im Ausland Verstorbene)

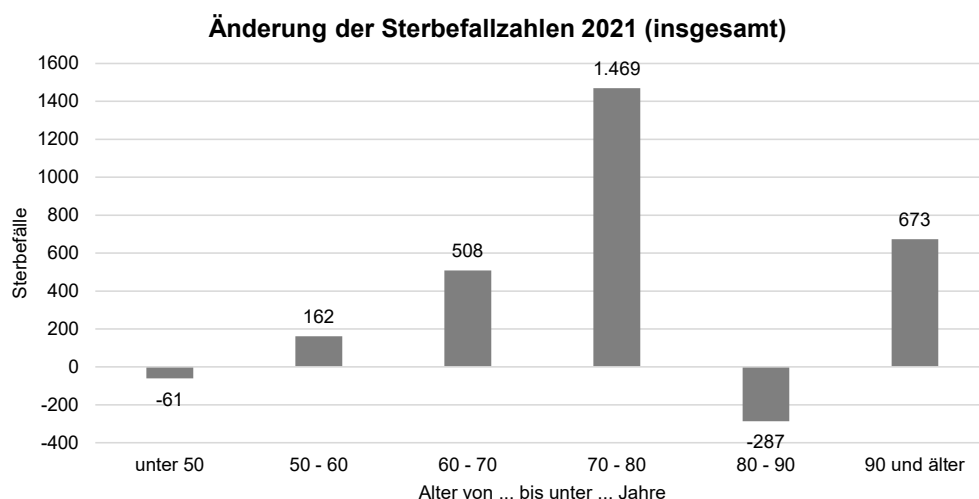


Abbildung 3: Veränderung der Zahl der Sterbefälle insgesamt in Baden-Württemberg 2021 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 aufgrund einer Änderung der Sterblichkeit (ohne im Ausland Verstorbene)

Berechnungen zur möglichen Übersterblichkeit in den Jahren 2022 und 2023 sind aufgrund der derzeitigen Datenlage nicht möglich. Außerdem kann eine monatliche Übersterblichkeit nicht ermittelt werden, da die hierfür benötigten Ergebnisse zur Altersstruktur der Bevölkerung immer nur zum Ende eines Jahres verfügbar sind (s. o.).

Hilfsweise sind in Tabelle 4, Tabelle 5 sowie in Abbildung 4 die monatlichen Sterbefallzahlen für die Jahre 2019 bis 2022 dargestellt.

Tabelle 4: Monatliche Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg 2019 bis 2022 (Januar bis Juni). Mit * markierte, grau hinterlegte Daten für 2022 sind vorläufig. Diese weichen verarbeitungsbedingt aufgrund eines unterschiedlichen Ausgangsmaterials von den Ergebnissen nach Altersgruppen ab (vgl. Tabelle 3).

Jahr	Sterbefälle Insgesamt	Sterbefälle im Monat					
		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
2019	111.582	10.343	9.719	10.341	8.996	9.077	8.662
2020	116.006	9.850	9.390	10.623	10.447	8.908	8.379
2021	119.018	12.032	9.068	9.220	9.504	9.506	9.021
2022*	124.678	10.164	9.690	10.967	10.079	9.581	9.380

Tabelle 5: Monatliche Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg 2019 bis 2022 (Juli bis Dezember). Mit * markierte, grau hinterlegte Daten für 2022 sind vorläufig. Diese weichen verarbeitungsbedingt aufgrund eines unterschiedlichen Ausgangsmaterials von den Ergebnissen nach Altersgruppen ab (vgl. Tabelle 3).

Jahr	Sterbefälle Insgesamt	Sterbefälle im Monat					
		Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
2019	111.582	9.138	8.645	8.298	9.083	9.410	9.870
2020	116.006	8.509	9.084	8.603	9.287	10.259	12.667
2021	119.018	8.952	8.903	9.085	10.318	11.117	12.292
2022*	124.678	10.429	10.104	9.269	11.131	10.356	13.528

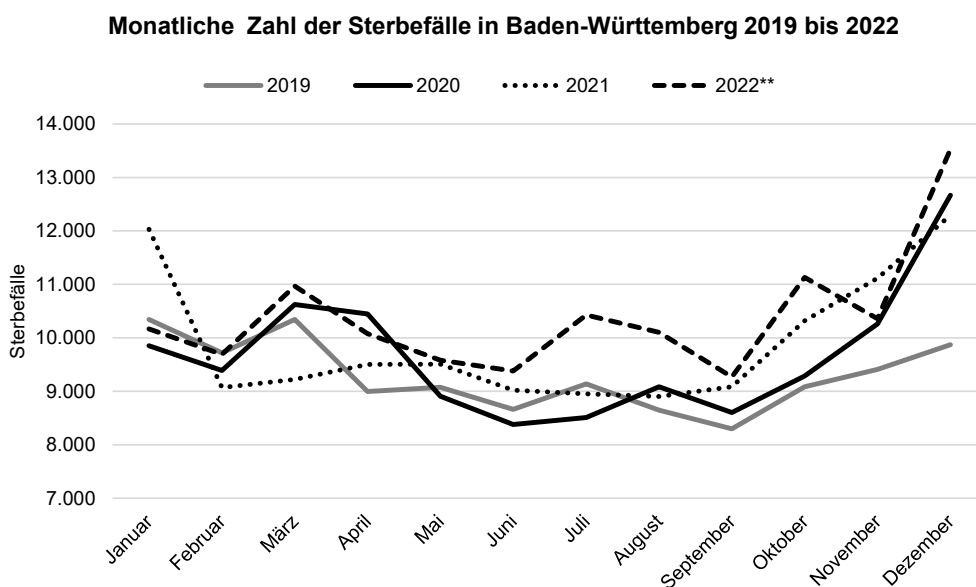


Abbildung 4: Monatliche Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg 2019 bis 2022. Mit ** markierte Daten für 2022 stellen vorläufige Ergebnisse dar.

4. Mit welchen statistischen Methoden wird dabei eine mögliche Über-, Unter- oder Normalsterblichkeit bestimmt (beispielsweise Referenzzeiträume, Berechnungsweisen der zu erwartenden normalen Sterblichkeit, Berücksichtigung des demographischen Wandels, Festlegung von Altersgruppen, Sterblichkeit je Altersgruppe usw.)?

Anhand der Entwicklung der absoluten Zahl der Sterbefälle können nach Einschätzung des Statistischen Landesamtes die möglichen Einflüsse der Pandemie auf die Sterblichkeit nicht erfasst werden, da Veränderungen der Sterbefallzahlen auch durch demografische Effekte – aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung erreichen immer mehr Menschen ein hohes Alter – verursacht sein können. Deshalb müssen diese Altersstruktureffekte zur Abschätzung einer möglichen Übersterblichkeit „herausgerechnet“ werden. Übersterblichkeit wird deshalb als Anstieg der Sterbefallzahlen in einem Jahr aufgrund einer im Vergleich zu den Vorjahren höheren Sterblichkeit definiert. Als Vergleichszeitraum wurde – um Zufallsschwankungen möglichst zu eliminieren – ein Durchschnitt aus den „Vor-Corona-Jahren“ 2016 bis 2019 zugrunde gelegt.

Demgegenüber ermittelt das Statistische Bundesamt die Übersterblichkeit anhand vorläufiger Sterbefallzahlen, indem diese mit einem mittleren Wert (Median)

mehrerer Vorjahre verglichen werden. Grundlage der Sonderauswertung für die Jahre 2022 und 2023 sind erste vorläufige Daten (Rohdaten). Dabei handelt es sich zunächst um eine reine Fallzahlauszählung der eingegangenen Sterbefallmeldungen aus den Standesämtern ohne die übliche Plausibilisierung und Vollständigkeitskontrolle der Daten. Durch gesetzliche Regelungen zur Meldung von Sterbefällen beim Standesamt und Unterschiede im Meldeverhalten der Standesämter an die amtliche Statistik sind diese Daten noch unvollständig. Das Statistische Bundesamt hat deshalb ein Schätzmodell zur Hochrechnung der unvollständigen Daten entwickelt, um bundesweite Sterbefallzahlen bereits nach etwa einer Woche bereitstellen zu können. Vergleiche hierzu die Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_102_126.html

5. *Wie beurteilt die Landesregierung die für die Bundesrepublik Deutschland und ggf. auch für das Land Baden-Württemberg für die Jahre 2022 und 2023 zu verzeichnende Übersterblichkeit, das heißt, erachtet die Landesregierung diese als beunruhigend bzw. als bedenkliches Problem, das sich zudem möglicherweise noch verschärfen wird und nach dessen Ursachen zu forschen ist?*
6. *Falls die Landesregierung die in Frage 5 erfragte Übersterblichkeit nicht als Problem ansieht bzw. für nicht beunruhigend hält: Mit welchen Gründen bzw. auf welcher Wissensbasis dies?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 5 und 6 gemeinsam beantwortet. Während der Pandemie trat, wie in den vorangestellten Antworten ausgeführt, eine gewisse, zeitlich begrenzt vorhandene Übersterblichkeit auf, die allerdings multifaktoriell (u. a. durch COVID-19, Hitze- und Influenzawellen) bedingt und begrenzt war. Aus diesem Grund lassen sich weder Gründe für eine Verstärkung noch eine Verschärfung erkennen. In Baden-Württemberg erfolgt durch das Statistische Landesamt eine regelmäßige Auswertung der Todesfallzahlen und Todesursachen. Insofern wird die Situation in Baden-Württemberg genau beobachtet und bewertet.

7. *Welche Faktoren sieht die Landesregierung als ursächlich an für die Übersterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland und ggf. im Land Baden-Württemberg, d. h. wie erklärt die Landesregierung die Übersterblichkeit?*

Die höhere Sterblichkeit 2021 verursachte im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 einen Anstieg der Sterbefälle um etwa 2 500 Sterbefälle. Die seit 2020 neu auftretende Todesursache COVID-19 führte im Jahr 2021 zu rund 8 100 Sterbefällen. Es ist davon auszugehen, dass COVID-19 die Hauptursache für den Anstieg der Sterblichkeit war.

Nach vorläufigen Ergebnissen der Todesursachenstatistik (Stand 17. April 2023) starben von Januar bis September 2022 rund 4 600 Baden-Württemberger/-innen an der Todesursache COVID-19. Dabei ist zu beachten, dass bei fehlerhaften oder unvollständigen Todesbescheinigungen mit der Angabe COVID-19 nicht sicher zwischen „an“ und „mit“ COVID-19 unterschieden werden kann. (Vgl. Buschner, Andrea/Kibele, Eva, Winkelmann, Ulrike, Eckert, Olaf: Neue Monatsberichte der Todesursachenstatistik – mit Fokus auf dem Nachweis von COVID-19-Sterbefallzahlen, in: Statistisches Bundesamt WISTA 4/2021, S. 34 ff.)

8. *Hält die Landesregierung diese Erklärung für erschöpfend oder geht sie davon aus, dass die Übersterblichkeit auch noch auf andere, bislang möglicherweise noch nicht identifizierte Ursachen zurückzuführen ist?*
9. *Hat die Landesregierung Gründe oder hat sie keine Gründe, auszuschließen, dass die COVID-19-Impfungen zumindest mitursächlich für die festgestellte Übersterblichkeit sind (bitte diese Gründe ggf. anführen)?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 8 und 9 gemeinsam beantwortet.

Ab dem Berichtsjahr 2021 werden Sterbefälle, die ursächlich auf eine COVID-19-Impfung zurückzuführen sind, in der Todesursachenstatistik unter dem Emergency Codes U12.9 = „Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen nicht näher bezeichnet“ der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) nachgewiesen. Der Emergency Code U12.9 wird in Fällen verwendet, bei denen der leichenschauende Arzt/die leichenschauende Ärztin auf der Todesbescheinigung die unerwünschte Nebenwirkung eines COVID-19-Impfstoffs dokumentiert hat. Für das Jahr 2021 wurden von der Todesursachenstatistik 71 Sterbefälle von Baden-Württembergern/-innen nach dem Code U12.9 ermittelt. Nach vorläufigen Ergebnissen der Todesursachenstatistik (Stand 17. April 2023) gingen von Januar bis September 2022 sechs Sterbefälle auf unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen zurück.

Laut Europäischer Infektionsschutzbehörde (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Impfung rund eine halbe Million Leben alleine bei den über 60-Jährigen in 33 ausgewerteten Ländern gerettet. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die Bundesbehörde, welche für die fortwährende und systematische Überwachung der Sicherheit von Arzneimitteln und Impfstoffen zuständig ist, hat zudem im letzten Bericht über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 (Berichtszeitraum 27. Dezember 2020 bis 31. Oktober 2022; aus: Bulletin für Arzneimittelsicherheit – Ausgabe 4/2022, S. 29 bis 34) ausgeführt, dass zwar Todesfälle in zeitlicher Nähe zur COVID-19-Impfung weltweit berichtet wurden. Allerdings wurde in mehreren Studien gezeigt, dass COVID-19-Impfungen insgesamt und insbesondere auch bei älteren Personen nicht zu einer Übersterblichkeit führen. Die zeitlich begrenzt vorhandene Übersterblichkeit war multifaktoriell (u. a. durch COVID-19, Hitze- und Influenzawellen) bedingt. Ein relevanter Beitrag von COVID-19-Impfstoffen lässt sich nicht feststellen.

10. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass die COVID-19-Impfungen nachteilige gesundheitliche Auswirkungen haben, welche quantitativ und/oder qualitativ die bei anderen in der Bevölkerung verbreiteten Schutzimpfungen beobachteten nachteiligen Wirkungen übersteigen?

Die öffentlichen Impfeempfehlungen des Landes Baden-Württemberg folgen grundsätzlich den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO). Bei der Entwicklung der Empfehlungen analysiert die STIKO das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Impfung sowohl auf individueller als auch auf Bevölkerungsebene. Dabei sind insbesondere die Wirksamkeit und die Sicherheit eines Impfstoffs relevant. Stehen mehrere Impfstoffe mit unterschiedlichem Nutzen-Risiko-Verhältnis gegen eine Erkrankung zur Verfügung, wird dies ebenfalls in den Empfehlungen der STIKO berücksichtigt.

Der Vergleich mit Nebenwirkungsprofilen von Impfstoffen, die vor anderen Infektionskrankheiten schützen, ist bei der Erarbeitung der Empfehlungen hingegen nachrangig. So können sich unterschiedliche Infektionskrankheiten auch unterschiedlich schwer auf individueller als auch auf Bevölkerungsebene auswirken.

Grundsätzlich handelt es sich bei den in Deutschland zum Einsatz kommenden COVID-19-Impfstoffen um wirksame und unbedenkliche Impfstoffe. Dies ist Voraussetzung für die Zulassung in der EU.

11. *Kann die Landesregierung ausschließen, dass zum Teil im gesundheitlichen bzw. medizinischen Kontext (Diagnose, Therapie, statistische Erfassung von Fällen, Forschung, mediale Berichterstattung usw.) eine Verwechslung von sog. Long-COVID-Symptomen bzw. -Erkrankungen mit Gesundheitsschäden, die auf die COVID-19-Impfungen zurückzuführen sind, stattfindet?*
12. *Falls die Landesregierung das in Frage 11 Erfragte ausschließen kann: Mit welchen Gründen bzw. auf welcher Wissensbasis tut sie dies?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 11 und 12 gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich kann bei einer ausschließlich symptom-basierten Diagnosestellung nicht ausgeschlossen werden, dass auch eine andere Ursache zugrunde liegen kann. Unspezifische Symptome wie beispielsweise Schwindel können viele verschiedene Ursachen haben. Insbesondere bei Long COVID und dem sogenannten Post-Vac-Syndrom gibt es teilweise deutliche Überschneidungen im Beschwerdebild, wobei gleichzeitig darauf hingewiesen werden muss, dass das Post-Vac-Syndrom bislang keine definierte Bezeichnung einer Erkrankung darstellt und somit auch keiner eindeutigen Falldefinition unterliegt. In beiden Fällen handelt es sich um sogenannte Ausschlussdiagnosen. Dies bedeutet, dass die Beschwerden durch keine andere Diagnose zu erklären sind.

13. *An welchen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg findet Forschung zu den COVID-19-Impfungen und den (wie mittlerweile nachgewiesen ist) dadurch ausgelösten Impfschäden statt (beispielsweise zur Sicherheit von mRNA-Impfungen, zur Toxizität des Spikeproteins, zur Auslösung von Herzmuskelentzündungen, Autoimmunreaktionen, Blutgerinnseln usw.)?*
14. *Falls Forschung hierzu stattfindet: In welchen Bereichen und ggf. mit Mitteln des Landes in welchem Umfang findet derzeit solche Forschung statt und welche weitere Entwicklung bzw. Ausbau der Forschung ist hier geplant?*
15. *Falls keine solche Forschung stattfindet: Ist eine gezielte Forschungsförderung in diesen Bereichen beabsichtigt und in welchem Umfang?*

Für die Beantwortung der Fragen 13 bis 15 wird auf Ziffer 26 verwiesen.

16. *Ist die Landesregierung der Auffassung, dass die von Bund, Land und Kommunen während der COVID-Pandemie erlassenen Maßnahmen (beispielsweise Lockdowns, Maskenpflicht, aufgeschobene oder ausgefallene medizinische Untersuchungen und Behandlungen, Impfungen, einrichtungsbezogene Impfpflicht und Impfdruck auf die Bevölkerung) medizinisch-körperliche und/oder psychische Beschwerden in der Bevölkerung zur Folge hatten?*

Vorangestellt ist zunächst festzustellen, dass die während der Coronapandemie ergriffenen Maßnahmen zur Kontaktreduktion und zum Infektionsschutz jeweils aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden Erkenntnisse zu Verbreitung und Gefährlichkeit des Virus getroffen wurden. Sie wurden fortlaufend evaluiert und auf ihre Verhältnismäßigkeit hin überprüft.

Eine exakte Abgrenzung, ob die seitens der Landesregierung erlassenen Maßnahmen zu Veränderungen der medizinisch-körperlichen und/oder psychischen Beschwerden in der Bevölkerung beitrugen oder ob diese durch die insgesamt verunsichernde Gesamtsituation einer Bedrohung der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer aufgrund eines bis dato nicht einzuschätzenden Virus, bzw. einer akuten SARS-CoV-2 Infektion mit deren Folgen (Long/Post-COVID) jeweils ursächlich waren, kann nicht eindeutig erfolgen.

Faktoren wie überlastete medizinische Einrichtungen, hohe Krankenstände bei systemrelevanten Berufsgruppen, bereits bestehende soziale Ungleichheiten aufgrund von z. B. Vorerkrankungen, Armut oder Migrationshintergrund, fehlende

digitale Möglichkeiten und vieles mehr sind bei der Bewertung der direkten und indirekten Folgen der COVID-19-Pandemie miteinzubeziehen.

Die aus der Pandemie resultierenden Veränderungen der medizinisch-körperlichen und/oder psychischen Beschwerden in der Bevölkerung müssen deshalb multifaktoriell und unter Einbeziehung unterschiedlicher Aspekte und Perspektiven betrachtet werden.

Bekannt ist, dass es eine Zunahme an Betroffenen mit Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) als schwere Form eines Post-Covid-Syndroms gibt. In Baden-Württemberg gibt es verschiedene Aktivitäten und Modellprojekte um eine bedarfsgerechte Versorgung rund um die Langzeitfolgen von COVID-19 einschließlich ME/CFS sicher zu stellen.

Eine quantitative und qualitative Auswertung der Kapazitäten deutscher onkologischer Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Centers CCCs) in verschiedenen Bereichen der komplexen onkologischen Versorgung im Zeitraum März 2020 bis Juni 2022 unter Federführung des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg zeigte, dass die COVID-19-Pandemie in den ersten beiden Jahren das onkologische Versorgungssystem in Deutschland substanziell beeinträchtigt hat. Anhaltende Einschränkungen der Versorgung in den CCCs betrafen in erster Linie die Nachsorge (-21%) und die Psychoonkologie (-12%), aber auch Tumoroperationen (-9%). Deutliche Funktions- und Kapazitätseinschränkungen fanden sich ebenso in allen weiteren Bereichen der multidisziplinären onkologischen Betreuung.

Im Bereich der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen war in den Jahren 2018 bis 2022 gemäß Daten der KVBW die Inanspruchnahme der Früherkennungskolonoskopien und der Untersuchungen auf Prostatakrebs im Wesentlichen konstant. Die Inanspruchnahme der Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs erreichte im Jahr 2020 ein Maximum, um danach wieder leicht abzufallen; das Mammographie-Screening verzeichnete einen deutlichen Rückgang im Jahr 2020 mit einem Nachholeffekt im Folgejahr. Die Inanspruchnahme des Hautkrebsscreenings ging 2020 ebenfalls deutlich zurück und erreichte in den Folgejahren nicht mehr das vorpandemische Niveau.

Die ambulanten Onkologischen Behandlungen in Baden-Württemberg (Diagnosen gemäß Onkologie-Vereinbarung) bleiben zwischen 2018 und 2022 im Wesentlichen konstant.

Es muss anerkannt werden, dass die Schließung von Schulen, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Freizeit-, kulturellen und sozialen Angeboten, Kontaktbeschränkungen und Sorgen um Gesundheit und Zukunft viele Kinder und Jugendliche stark belastet haben. Familien standen in der Pandemie aufgrund von Kindergarten- und Schulschließungen sowie Homeoffice unter erheblichem Druck. Es gibt Hinweise darauf, dass Kinder und Jugendliche aufgrund der Einschränkungen wichtige Entwicklungsschritte nicht altersgerecht vollziehen konnten. Besonders von negativen Folgen betroffen sind Kinder und Jugendliche, die unter ohnehin belasteten Rahmenbedingungen aufwachsen. Belastungen führen nicht unbedingt zu langfristigen Beeinträchtigungen – wichtig ist, dass sie wahrgenommen werden und die Möglichkeit besteht, sie gut zu verarbeiten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrien in Baden-Württemberg verzeichnen einen Anstieg der Zahl von Kindern und Jugendlichen mit lebensverneinenden Gedanken oder gar suicidalen Handlungen.

Auf Bundesebene erfolgen entsprechende Auswertungen beispielsweise im Rahmen der COPSYS Studie, die u. a. die Zunahme der psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen während der COVID-19-Pandemie bei Kindern und Jugendlichen untersucht.

Laut COPSYS Studie (n = 2 319 Familien mit 7- bis 17-jährigen Kindern im Selbstbericht) nahmen beispielsweise bei Kindern- und Jugendlichen auch psychosomatische Beschwerden zu. Auch wenn die COPSYS-Studie erstmals eine

Entwicklung über zwei Pandemiejahre aufzeigt, können keine kausalen Rückschlüsse gezogen werden und es ist unklar, ob die Ergebnisse im Zusammenhang mit einer deutlichen Zunahme der COVID-19-Infektionen, dem Post- oder Long-COVID-Syndrom, einer kumulierten Belastung durch die Pandemie, der Wintersaison, neuen Krisen (Energiekrise, der Krieg in der Ukraine, der Klimawandel) oder anderen Faktoren stehen. Die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen konnte diesem Belastungserleben jedoch gute Ressourcen entgegensetzen.

Es gibt auch bei Erwachsenen Hinweise darauf, dass die Belastungen während der COVID-Pandemie zugenommen haben. Kontaktbeschränkungen, Homeoffice und Hygienemaßnahmen können diverse psychische Folgen wie Depressionen, Angst- und Panikstörungen oder auch Zwangserkrankungen haben.

Durch multiple Aufgaben und Anforderungen zum Zweck der Pandemiebekämpfung, bzw. -eindämmung und des bestmöglichen Bevölkerungsschutzes war in Baden-Württemberg die Belastung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes während der Pandemie sehr hoch. Die Rückkehr zu originären Aufgaben unter Hinzunahme von durch die Pandemie hervorgerufenen neuen Aufgaben ist mittlerweile wieder erfolgt.

Die Wichtigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes gilt es, aus den Erfahrungen der Pandemie zukünftig weiterhin zu stärken, um die Bevölkerungsmedizin voranzutreiben und Chancengleichheit zu fördern.

Mit dem Ziel das baden-württembergische Gemeinwesen in Zukunft resilienter und krisenfester aufzustellen, erarbeitet die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ derzeit Handlungsempfehlungen, die auf Landesebene umsetzbar sind. In diesem Rahmen erfolgt neben der Anhörung von Sachverständigen, Organisationen, Institutionen und Verbänden auch eine Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Jugendlichen aus Baden-Württemberg.

17. Wie hoch schätzt die Landesregierung die Zahl der zeitweilig oder dauerhaft körperlich oder psychisch Geschädigten bzw. Erkrankten sowie von Sterbefällen aufgrund der Coronavirus-Maßnahmen (beispielsweise Lockdowns, Maskenpflicht, aufgeschobene oder ausgefallene medizinische Untersuchungen und Behandlungen, Impfungen, einrichtungsbezogene Impfpflicht und durch Akteure – insbesondere in Politik und Medien – erzeugter Impfdruck auf die Bevölkerung) (bitte nach Art der Schädigung aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

18. Welche weiteren möglichen Ursachen, über die in den Fragen 16 und 17 genannten hinaus könnten nach Auffassung der Landesregierung in dem in Frage 17 angesprochenen Kontext (Geschädigte, Sterbefälle usw.) ebenfalls noch wirken bzw. zur Erklärung heranzuziehen sein?

Bezüglich der in Frage 16 angesprochenen aufgeschobenen oder ausgefallenen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen ist anzumerken, dass insbesondere Früherkennungs- bzw. Vorsorgeuntersuchungen dazu beitragen, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und damit besser behandeln zu können. Ob eine ausgefallene Vorsorgeuntersuchung konkret ursächlich für eine schwere Erkrankung oder höhere Sterblichkeit im Einzelfall führt, dürfte kaum nachweisbar sein.

19. *Kann die Landesregierung ausschließen oder kann sie nicht ausschließen, dass die unter dem Krankheitsbild „Long COVID“ zugeordneten gesundheitlichen Probleme zum Teil nicht auf COVID-Erkrankungen zurückzuführen sind, sondern andere Ursachen haben?*

20. *Sofern die Landesregierung das in Frage 19 Erfragte ausschließen kann: Auf Basis welcher Gründe kann sie dies ausschließen?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 19 und 20 gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich kann bei keiner Diagnose ausgeschlossen werden, dass Symptome nicht auf einer anderen Ursache basieren. Unspezifische Symptome wie beispielsweise Schwindel, der auch ein Symptom bei Long COVID darstellen kann, können viele verschiedene Ursachen haben. Die WHO hat im Oktober 2021 eine klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung als Standard veröffentlicht. Danach wird die Post-COVID-19-Erkrankung als Erkrankung definiert, die in der Regel drei Monate nach Auftreten von COVID-19 mit Symptomen, die mindestens zwei Monate andauern und nicht durch eine andere Diagnose zu erklären sind, einhergeht. Zu den allgemeinen Symptomen zählen laut WHO-Definition Erschöpfung, Kurzatmigkeit, kognitive Fehlleistungen sowie weitere Symptome, die sich im Allgemeinen auf den Tagesablauf auswirken.

Darüber hinaus wurde federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. 2021 eine S-1-Leitlinie Long/Post-COVID als Handlungsempfehlung basierend auf dem aktuellen Wissenstand erstellt.

21. *Kann die Landesregierung ausschließen oder kann sie nicht ausschließen, dass zum Teil die COVID-Impfungen für das Krankheitsbild „Long COVID“ ursächlich sind, und mit welchen Gründen kann sie dies ggf. ausschließen?*

Wie bereits in der Antwort zu Frage 11 erläutert überschneiden sich die Beschwerdebilder von Long COVID und dem sogenannten Post-Vac-Syndrom. Insbesondere aus diesem Grund kann nicht ausgeschlossen werden, dass entsprechende Beschwerden nicht auf die wahre Ursache zurückgeführt werden.

Allerdings ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass das Post-Vac-Syndrom nach derzeitigen Erkenntnissen deutlich seltener aufzutreten scheint als Long COVID. So sind beim Paul-Ehrlich-Institut laut dem Sicherheitsbericht vom 7. September 2022 seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne bis zum 6. Juli 2022 472 Verdachtsmeldungen über Gesundheitsstörungen mit Long COVID ähnlichen Symptomen in unterschiedlichem Abstand zu einer COVID-19-Impfung eingegangen. Nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts konnte auf Grundlage dieser Daten kein Sicherheitssignal für entsprechende Beschwerden nach COVID-19-Impfung detektiert werden.

Die Häufigkeit von Long COVID in Folge einer SARS-CoV-2-Infektion variiert in Studien bislang stark. Ergebnissen der in Baden-Württemberg durchgeführten und seitens der Landesregierung geförderten EPILOC-Studie zufolge wird die Häufigkeit eines Post-COVID-Syndroms mit Einschränkungen der alltäglichen Leistungs- und Funktionsfähigkeit jedoch auf mindestens 6,5 % bei infizierten Erwachsenen (18 bis 65 Jahre) im Zeitraum von 6 bis 12 Monaten nach einer SARS-CoV-2-Infektion geschätzt. Es zeigte sich hier auch, dass selbst bei jüngeren bis mittelalten Patienten und Patientinnen nach einem relativ milden Krankheitsverlauf Symptome zu verzeichnen waren, die einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit hatten (Quelle: BMJ 2022;379:e071050). Verschiedene wissenschaftliche Studien zeigen dabei übereinstimmend, dass die Wahrscheinlichkeit für Long COVID mit dem Schweregrad der COVID-19-Erkrankung zunimmt. Beispielsweise wurde auf Grundlage einer Analyse von Daten aus über 50 Studien das Vorkommen von Long COVID nach einer symptomatischen SARS-CoV-2 Infektion bei Personen mit intensivmedizinischer Behandlung auf 43,1 % und bei hospitalisierten Personen ohne intensivmedizinische Behandlung auf 27,5 % geschätzt (Quelle: JAMA. 2022;328[16]:1604–1615.).

22. *Wird beispielsweise der Impfstatus von Long-COVID-Patienten abgefragt und abgeglichen, in welchem zeitlichen Verhältnis Impfungen, möglicherweise trotz Impfung stattfindende COVID-Erkrankungen und das Auftreten von sog. Long-COVID-Symptomen stehen?*

Im Rahmen der individuellen Anamnese kann durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt auch der Impfstatus der Patienten abgefragt werden.

Besteht der Verdacht, dass eine gesundheitliche Schädigung, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, durch eine Schutzimpfung verursacht wurde, ist die feststellende Ärztin bzw. der feststellende Arzt nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 6 Absatz 1 Nummer 3 IfSG dazu verpflichtet dies namentlich zu melden.

Nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) ergibt sich bislang auf Basis der nationalen und internationalen Meldungen kein Sicherheitssignal für Symptome vergleichbar mit Long COVID nach einer COVID-19-Impfung.

Im Rahmen verschiedener Studien wurde und wird der Zusammenhang zwischen Long COVID Symptomen und COVID-19-Impfungen untersucht. In diesem Zusammenhang wird auch der Impfstatus von Probandinnen und Probanden erfasst (z. B. EPILOC Langzeitstudie). Aus der derzeitigen Studienlage resultieren klare Hinweise, dass das Auftreten von Long COVID durch die COVID-19-Impfungen reduziert werden kann. Ob darüber hinaus ein therapeutischer Nutzen einer COVID-19-Impfung bei bestehendem Long COVID besteht, ist bislang unklar (Quelle: Innere Medizin 2022 · 63:840–850).

23. *Durch welche Stellen im Land Baden-Württemberg findet eine systematische Erfassung von Impfschäden in Folge der COVID-19-Impfungen statt?*

24. *Falls keine systematische Erfassung von Impfschäden im Land Baden-Württemberg stattfindet: Warum nicht?*

Die Beantwortung der Fragen 23 und 24 erfolgt aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam.

Hierzu wird auf die bereits erfolgte Beantwortung in der LT-Drs. 17/1264 hingewiesen. Die Verdachtsmeldung einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung erfolgt, nach § 11 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG), über die Gesundheitsämter zunächst an die zuständige Landesstelle. Von dort sind sie an das Paul-Ehrlich-Institut zu übermitteln, teilweise erfolgt dies auch direkt durch die Gesundheitsämter.

Diesbezüglich wird ebenfalls auf die bereits erfolgte Beantwortung in der LT-Drs. 17/1264 hingewiesen. Für die zentrale Erfassung und Auswertung der Verdachtsmeldungen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung ist, nach § 62 Arzneimittelgesetz, das Paul-Ehrlich-Institut zuständig.

25. *Sind der Landesregierung Unterschiede hinsichtlich des Profils der Nebenwirkungen (Häufigkeit, Symptomatik, Schwere usw.) der COVID-Impfungen bekannt, je nachdem, ob es sich um eine Erstimpfung, Zweitimpfung, sog. Booster-Impfungen usw. handelt?*

Das Nebenwirkungsprofil bei COVID-19-Impfungen ist neben anderen Faktoren unter anderem auch durch die Anzahl der zuvor bereits erfolgten COVID-19-Impfungen beeinflusst.

Daten zur Häufigkeit und Schwere der Impfreaktionen wurden unter anderem in den Zulassungsstudien und Post-Marketingstudien erfasst. Bei den mRNA-Impfstoffen zählten Schmerzen an der Einstichstelle sowie Rötung und Schwellung zu den häufigsten lokalen Impfreaktionen. Als systemische Reaktionen traten vor

allem Müdigkeit und Kopfschmerzen auf. Lokale Impfreaktionen traten nach der ersten Impfstoffdosis häufiger auf, während systemische Impfreaktionen nach der zweiten Impfstoffdosis häufiger waren.

Darüber hinaus traten bei der Verabreichung von mRNA-Impfstoffen in sehr seltenen Fällen Herzmuskelentzündungen auf. Diese waren nach der zweiten Impfung häufiger als nach der ersten Impfung (Quelle: wissenschaftliche Begründungen der STIKO zur COVID-19-Impfempfehlung).

26. Welche Maßnahmen und finanziellen Mittel plant die Landesregierung zu ergreifen bzw. bereitzustellen, um mögliche Impfschäden durch COVID-19-Impfungen zu erforschen und zu therapieren?

Die Fragen 13, 14, 15 und 26 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Forschungsaktivitäten, die sich ausschließlich auf einen kausalen Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfungen und mutmaßlichen Post-Vac-Symptomen konzentrieren, sind dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst nicht bekannt. Das Wissenschaftsministerium hat in der 2022 neu aufgelegten zweiten Sonderförderlinie COVID-19 den Schwerpunkt auf die Erforschung von Long COVID und die Fortsetzung der Obduktionsbasierten Forschung gelegt. Zusätzlich zu den derzeit laufenden Forschungsprogrammen im Bereich COVID und Long COVID ist vonseiten des Wissenschaftsministeriums momentan kein Forschungsprogramm zu Symptomen in Vorbereitung, die nach einer COVID-19-Impfung festgestellt werden.

Bei der sogenannten EPILOC Langzeitstudie zu Long COVID, die an allen Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten des Landes seit 2021 läuft, wird jedoch der Impfstatus der Probandinnen und Probanden seit Beginn miterfasst. Allerdings war zu Studienbeginn der Anteil geimpfter Long-COVID-Betroffener im Vergleich zu ungeimpften so gering (1,9 % versus 98,1 %), dass sich keine generellen Aussagen über Auswirkungen der Impfung auf eine etwaige Long-COVID-Symptomatik ableiten ließen. Inzwischen läuft die Fortsetzung der EPILOC-Studie bis Ende 2024 mit einem deutlich größeren Anteil geimpfter Probandinnen und Probanden, sodass sich im Studienverlauf ggf. auch Erkenntnisse zum Thema Post-Vac-Syndrom ergeben könnten.

Das Projekt „Obduktionsbasierte COVID-19-Forschung“ der Universitätspathologien Baden-Württemberg erbrachte in Phase I neue, auch therapeutisch maßgebliche Erkenntnisse zum Verlauf der Erkrankung und etablierte eine neue Forschungsinfrastruktur sowie das BW-COVID-19 Autopsie- und Bioprobenregister. Des Weiteren wurden in dieser Phase I auch hier potenzielle Impfkomplicationen mitberücksichtigt. Die Fortsetzung dieses Verbundprojektes wird bis Ende 2024 gefördert, nun mit dem Schwerpunkt, letale Komplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung sowie letale COVID-19-Verläufe trotz vollständiger Impfung aufzuklären.

27. Ist die Landesregierung der Auffassung, dass in der Zeit seit Verfügbarkeit der COVID-Schutzimpfungen in der Öffentlichkeit von politischen Akteuren (insbesondere über die Medien) ein moralisch, rechtlich oder auch verfassungsrechtlich problematischer Impfdruck erzeugt wurde?

Mit der Kampagne www.dranbleiben-bw.de war es das Anliegen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, die Bürgerinnen und Bürger während der Pandemie adressatengerecht und faktenbasiert zu informieren, um sie so in die Lage zu versetzen, mündige Entscheidungen zu treffen. Auf der Internetseite wurden die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht nur in schriftlicher Form mit Beantwortung häufig gestellter Fragen, sondern auch mit erklärenden Videos, ergänzenden Informationsveranstaltungen oder Links zu weiteren relevanten Institutionen zugänglich gemacht. Die Seite stand in 13 Sprachen zur Verfügung, u. a. auch in sogenannter „leichter Sprache“. Die Landesregierung hat

so im Rahmen der Impfpfehlungen der STIKO auf die Vorteile einer Impfung aufmerksam gemacht, aber auch auf mögliche Risiken hingewiesen. Ein Impfdruck wurde durch die Aufklärungskampagne nicht erzeugt.

28. Wie beurteilt die Landesregierung eine mögliche rechtliche wie auch moralische Verantwortung der in der Pandemiezeit 2020 bis 2022 für Maßnahmen und Entscheidungen im Land Baden-Württemberg zuständigen sowie aber auch der für einen in Medien und Institutionen erzeugten (jedenfalls im Empfinden sehr vieler Bürger und Experten so wahrgenommenen) Impfdruck verantwortlichen Akteure (vornehmlich auf politischer Ebene, d. h. Minister und Spitzenbeamte), insbesondere auch für den Fall dass sich die Zahlen von Impfschäden aufgrund der COVID-Impfung in Zukunft noch erhöhen werden?

Der Landesregierung war es ein wichtiges Anliegen, der Bevölkerung von Baden-Württemberg eine Impfscheidung mit faktenbasierten Informationen zu erleichtern. Hierfür diente die Kampagne www.dranbleiben-bw.de. Im Rahmen dieser Kampagne wurde auf die Vorteile hingewiesen, mögliche Risiken aber nicht ausgespart. Grundsätzlich waren Grundlage für die Durchführung der COVID-19-Schutzimpfungen in Baden-Württemberg die Impfpfehlungen der STIKO. Bei der Entwicklung der Empfehlungen analysiert die STIKO das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Impfung sowohl auf individueller als auch auf Bevölkerungsebene. Ziel war immer der möglichst hohe Schutz der Bevölkerung. Auch weiterhin wird das Land sich im Rahmen der öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen für die Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zur Erhöhung der Impfquoten zum Schutz der Bevölkerung einsetzen.

29. Wie beurteilt die Landesregierung die rechtliche und auch die moralische Verantwortung des Ministers Lucha im Falle von Impfschäden bei Personen, die der vom Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration veranlassenen Impfpflicht im Gesundheitswesen unterworfen waren?

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Regelungen der einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht um bundesrechtliche Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (§ 20a IfSG a. F.) handelte. Insofern wurde die Impfpflicht nicht unmittelbar vom Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration Baden-Württemberg veranlasst. Gleichwohl wurden die Regelungen nicht nur landesseitig als geeignet, erforderlich und angemessen erachtet, auch das Bundesverfassungsgericht hat nach Anhörung sachkundiger Fachgesellschaften die Verfassungsbeschwerde gegen die Pflicht zum Nachweis einer Impfung gegen COVID-19 abgewiesen und diese als verfassungsrechtlich gerechtfertigt und geeignet bewertet.

30. Welche Rechtsansprüche auf Kompensation oder Schadensersatz sieht die Landesregierung für Personen, die sich aufgrund der in Baden-Württemberg zeitweise erlassenen Impfpflicht im Gesundheitswesen impfen ließen und infolgedessen körperlich oder psychisch geschädigt, vielleicht sogar arbeitsunfähig sind?

Wie bereits bei der Beantwortung von Frage 29 ausgeführt handelte es sich bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht (§ 20a IfSG a. F.) um eine bundesrechtliche Regelung.

Bezüglich der vorgenannten Fragestellung kommen je nach Einzelfall verschiedene gesetzliche Haftungsregelungen in Betracht.

a) Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) spricht bei Impfschäden nicht von einer Haftung oder Schadensersatzleistungen, sondern von einer Versorgung. Das Land gewährt nach § 60 Abs. 1 Satz 1 IfSG bei einem gesundheitlichen Schaden infolge einer Impfung (Impfschaden), die

- von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,
- gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a, auch in Verbindung mit Nummer 2, des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen wurde,
- aufgrund dieses Gesetzes angeordnet wurde,
- gesetzlich vorgeschrieben war oder
- aufgrund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist,

eine Versorgung, die nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) auf Antrag sowohl die gesundheitlichen als auch die wirtschaftlichen Folgen der Schädigung umfasst. Ein solcher Impfschaden wird als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung definiert.

Nach § 60 Abs. 1 Satz 1a IfSG ist sichergestellt, dass in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Schutzimpfungen, die auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung vorgenommen wurden, bundeseinheitlich ein solcher Versorgungsanspruch besteht.

Ob und in welchem Ausmaß konkret ein Impfschaden vorliegt, bleibt der Prüfung und Entscheidung im jeweiligen Einzelfall durch das zuständige Versorgungsamt vorbehalten.

Zum Ausgleich der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen kommen – wie auch bei anderen Berechtigten im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts, z. B. bei Kriegsoptionen und Gewaltopfern – als Versorgungsleistungen insbesondere Heilbehandlung, Rehabilitationsmaßnahmen sowie einkommensabhängige und einkommensunabhängige Rentenleistungen in Betracht.

b) In Fällen, in denen eine Impfung vorsätzlich oder fahrlässig fehlerhaft durchgeführt wurde – Beispiele sind eine Verwechslung des Impfstoffes oder eine Impfung, obwohl die Person nicht hätte geimpft werden dürfen – und hierdurch eine gesundheitliche Schädigung verursacht worden ist, hat die betroffene Person grundsätzlich einen Anspruch auf Schadensersatz.

Ein solcher grundsätzlicher Anspruch auf Schadensersatz im Wege der Amtshaftung gemäß § 839 BGB i. V. m. Art. 34 GG kommt bei vorsätzlich oder fahrlässig fehlerhaft durchgeführten schädigenden Impfungen von Ärzten und MFA in den Impfzentren in Baden-Württemberg im Zusammenhang mit der COVID-19-Schutzimpfung im Auftrag des Landes in Betracht.

Für den Fall, dass eine solch schädigende Impfung durch Ärztinnen oder Ärzte erfolgt, die in einem Impfzentrum oder einem mobilen Impfteam des Landes tätig waren, hat das Land daher eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

Amtshaftungsansprüche können neben Versorgungsansprüchen bestehen. Laut § 63 Abs. 2 IfSG wird ein Schadensersatzanspruch wegen fahrlässiger Amtspflichtverletzung nicht dadurch ausgeschlossen, dass wegen eines Impfschadens oder eines anderen Gesundheitsschadens im Sinne des § 60 IfSG die Voraussetzungen für einen Versorgungsanspruch gegeben sind.

In Fällen, in denen die schädigende Impfung vorsätzlich oder fahrlässig durch freiberuflich tätige bzw. angestellte Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel in Arzt-

praxen durchgeführt wurde, kommen eine deliktische und eine vertragliche Haftung der Ärztin oder des Arztes nach dem BGB in Betracht.

Die von der Landesärztekammer Baden-Württemberg als Satzung erlassene Berufsordnung schreibt vor, dass die Ärztinnen und Ärzte zum Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung verpflichtet sind. Die Versicherung muss zur Deckung von sich aus der Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüchen dienen, soweit die Ärztin oder der Arzt nicht in vergleichbarem Umfang im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses gegen Haftpflichtansprüche abgesichert sind. Die gesetzliche Verpflichtung der Kammer, eine solche Haftpflichtversicherung in der Berufsordnung zu verlangen, ergibt sich aus § 31 Heilberufe-Kammergesetz (HBKG).

- c) Den rechtlichen Rahmen für eine Inanspruchnahme von pharmazeutischen Unternehmen/Zulassungsinhabern im Falle der Schädigung von Patienten durch Arzneimittel bildet § 84 Arzneimittelgesetz (AMG). Grundlegende Voraussetzungen für eine prinzipielle Haftbarkeit des pharmazeutischen Unternehmers sind, dass das Arzneimittel der Pflicht zur Zulassung unterliegt und das Produkt im Geltungsbereich dieses Gesetzes in den Verkehr gebracht wurde.
- d) Nach den bundesrechtlichen Vorschriften der Gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) kann ein Anspruch auf Entschädigung für Beschäftigte im Gesundheitsdienst, die im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht eine Impfung gegen COVID-19 erhalten und infolgedessen körperlich oder psychisch geschädigt wurden, bestehen. Dieser beinhaltet auch Entgeltersatzleistungen nach §§ 45 ff. SGB VII (Verletztengeld oder Übergangsgeld) während einer dadurch entstandenen Arbeitsunfähigkeit.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin