

<b>Mitteilung Nr. MIT- AF 27/2022</b>		
<p>zur Anfrage nach § 38 / <del>§ 39</del> * GOSTVV der/des * Stadtverordneten der Fraktion/Gruppe/Einzelstadtverordneter * vom <b>Thema:</b></p>	<p>AF/ ES *- 27/2022 <b>Thomas Jürgewitz</b> <b>AfD-Fraktion</b> <b>31.05.2022</b> <b>Lebenserwartung, Sterblichkeit und Todes- ursachen der Bevölkerung in Bremerhaven der letzten zwanzig Jahre; Änderungen mit oder durch Corona?</b></p>	
Beratung in öffentlicher Sitzung:	<b>Ja/Nein*</b>	Anzahl Anlagen: 5

### I. Der Antrag/Die Anfrage\* lautet:

Die Grundlage verantwortlichen Handelns im Allgemeinen und bei politischem Agieren im Besonderen kann nur eine solide Datenbasis sein. Die in vielen Jahrzehnten gestiegene Lebenserwartung und das dazugehörige gute deutsche Gesundheitssystem haben dazu beigetragen, dass die Deutschen zurecht der Meinung waren, in einem stabilen und verlässlichen Gemeinwesen zu leben. Die beiden vergangenen Jahre haben diese durchweg positive Bilanz allerdings deutlich eingetrübt und die Bevölkerung verunsichert! Umso wichtiger ist es, das einstmals hohe Vertrauen der Bevölkerung in den Staat nicht weiter zu erschüttern. Dafür ist es unerlässlich, dass die Politik in Bremerhaven auf der Grundlage tatsächlicher Erkenntnisse, und nicht auf politisch willkürlichen oder gar vorsätzlich unvollständigen Daten, ihre Entscheidungen treffen kann. Ich frage den Magistrat:

1. Wie hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland insgesamt, und hier speziell im Land Bremen und in der Stadt Bremerhaven, in den letzten 20 Jahren entwickelt? (Bitte jeweils nach Alter und Geschlecht in Fünfjahresschritten aufschlüsseln – zwei Geschlechter wahren hierfür ausschlaggebend!)
2. Wie viele Menschen sind seit 2010 pro Jahr im Land Bremen und in Bremerhaven gestorben? (Bitte jährlich nach Geschlecht (m/w) und Alterskohorten aufschlüsseln.)
3. Welches waren die zehn häufigsten Todesursachen seit 2010 in Bremerhaven? (Bitte jährlich nach Todesursachen, Geschlecht und Alterskohorten in Fünfjahresschritten aufschlüsseln).
4. Wie viele Obduktionen wurden in Bremerhaven seit 2010 jeweils in einem Jahr durchgeführt?
5. Wie hoch ist das Durchschnittsalter der Verstorbenen im Land Bremen und der Stadt Bremerhaven, die seit 2020 durch das Coronavirus infiziert waren? (Bitte nach Geschlecht differenziert angeben).

\* Unzutreffendes bitte streichen

6. Wie trennscharf kann bei den „Coronaopfern“ in Bremerhaven zwischen lediglich „mit Corona“ infiziert verstorben und mit Gewissheit „an Corona“ gestorben unterschieden werden?

7. Wie viele Personen sind demnach in 2020-22 „mit“ und wie viele „an“ Corona verstorben? (Bitte nach Jahr und Geschlecht.)

8. Hat sich nach Auffassung des Magistrates, und nach darstellbarer Datenlage, die Sterblichkeit in Bremerhaven seit 2020 durch Corona erhöht? Wenn ja, in welcher Alterskohorte und hier bei welchen Geschlechtern?

9. Wie viele Bremerhavener waren ab 2021 nach erfolgter 2. „Impfung“ gegen Covid 19 an Corona erkrankt? (Bitte nach Geschlechtern getrennt angeben.)

10. Wie viele Bremerhavener waren ab 2021 nach Verabreichung der 3. „Impfdosis“ an Corona erkrankt? (Bitte nach Geschlechtern getrennt angeben.)

Thomas Jürgewitz  
AfD-Fraktion

## **II. Der Magistrat hat am XX.XX.2022 beschlossen, die obige Anfrage wie folgt zu beantworten:**

### Zu 1.:

Siehe Anlage 2 „Lebenserwartung“

Die Lebenserwartung im Land Bremen und insbesondere der Stadt Bremerhaven unterliegen gewissen Schwankungen, die auf eine geringe Anzahl an Sterbefällen zurückzuführen sind. Ein Teil dieser Schwankungen wird durch das - wie auch bundesweit übliche - Ausweisen der Lebenserwartung im Zeitraum von 3 Jahren ausgeglichen. Derzeit werden bundesweit die Bevölkerungsstatistiken für das Jahr 2021 sukzessive veröffentlicht. Die Lebenserwartung 2019-2021 wird in Kürze verfügbar sein.

### Zu 2.:

Siehe Anlagen 3 und 4 „Gestorbene 2010-2015“ und „Gestorbene 2017-2020“.

Mit den gewünschten Kriterien liegen dem Statistischen Landesamt für das Jahr 2016 keine Auswertungen vor.

### Zu 3.:

Siehe Anlage 5 Häufigste Todesursachen seit 2010

Eine Ausweisung der Sterbefälle nach Geschlecht und nach Altersjahren ist bei einzelnen Todesursachen (TU) aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.

Im Infosystem ([https://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard\\_step1.cfm](https://www.statistik-bremen.de/bremendat/statwizard_step1.cfm)) sind weitere Tabellen nach Alter, Geschlecht und TU-Gruppen zu finden (232-TU).

Hinweis: Änderung in der TU-Kodierung: Auf Grund einer Umstellung auf automatisierte Kodierung der Todesursachen sind die Daten im Zeitverlauf nur eingeschränkt vergleichbar.

Mit dem Berichtsjahr 2016 fand eine Novellierung des Geheimhaltungskonzeptes statt. In der Folge erhöhte sich die Zahl an Geheimhaltungsfällen unterhalb der Landesebene.

### Zu 4.:

Informationen liegen weder dem Gesundheitsamt noch dem Statistischen Landesamt vor.

Zu 5.:

Das Durchschnittsalter der im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion Verstorbenen in der Stadt Bremerhaven seit 2020 beträgt 77,85 Jahre (weiblich) und 77,82 Jahre (männlich).

Die Daten für das Land Bremen liegen weder dem Gesundheitsamt noch dem Statistischen Landesamt vor.

Zu 6.:

Es erfolgte in jedem Fall eine klinische Einschätzung, ob die Infektion/die Erkrankung für den Zeitpunkt des Todes maßgeblich war. Die Unterscheidung *lediglich „mit Corona“ infiziert verstorben und mit Gewissheit „an Corona“ gestorben* ist/war nicht vom RKI gefordert und/oder definiert. Mit sehr hoher Sicherheit könnte nur eine ausnahmslose innere Leichenschau der Todesfälle eine Unterscheidung ermöglichen.

Ob COVID-19 als Grundleiden in die amtliche Todesursachenstatistik einfließt, hängt entscheidend davon ab, an welcher Position auf der Todesbescheinigung, mit welcher Diagnosesicherheit und wie plausibel der leichenschauende Arzt beziehungsweise die leichenschauende Ärztin dieses Krankheitsbild bescheinigt hat. Ist auf dem Totenschein COVID-19 als Startpunkt einer plausiblen Kausalkette von Folgeerkrankungen (beispielsweise Pneumonie) verzeichnet, so wird COVID-19 als Grundleiden festgelegt. Laut ICD-10<sup>1</sup> gilt der Grundsatz, dass COVID-19 nicht durch andere Krankheiten verursacht werden kann.

Weitere Ausführungen sowie Beispiele sind im folgenden WiSta-Artikel zu finden: [https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2021/04/neue-monatsberichte-todesursachen-042021.pdf;jsessionid=44613D1ADCC5FCF42C1476FDA7CA7CE2.live711? blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2021/04/neue-monatsberichte-todesursachen-042021.pdf;jsessionid=44613D1ADCC5FCF42C1476FDA7CA7CE2.live711?blob=publicationFile)

Zu 7.:

Insgesamt sind in den letzten zwei Jahren 185 Personen im Zusammenhang mit Corona verstorben. Auf Grund geänderter Verwendungen von Software und laufenden Prozessanpassungen können jedoch mit vertretbarem Aufwand nur vom 26.10.2021 bis heute nach Sterbefällen „wegen“ und „mit“ unterschieden. In diesem Zeitraum sind 60 Personen verstorben, davon 34 wegen Corona und 26 mit Corona. Siehe auch nachfolgende Tabelle:

	männlich			weiblich			Summe
	Wegen	Mit	Gesamt	Wegen	Mit	Gesamt	
2020	Unbek.	Unbek.	15	Unbek.	Unbek.	15	30
2021	Mind. 8	+/- 0	60	Mind. 7	mind.1	51	111
2022	10	8	18	9	17	26	44

Quelle: Interne Aufzeichnungen des Gesundheitsamtes Bremerhaven

Zu 8.:

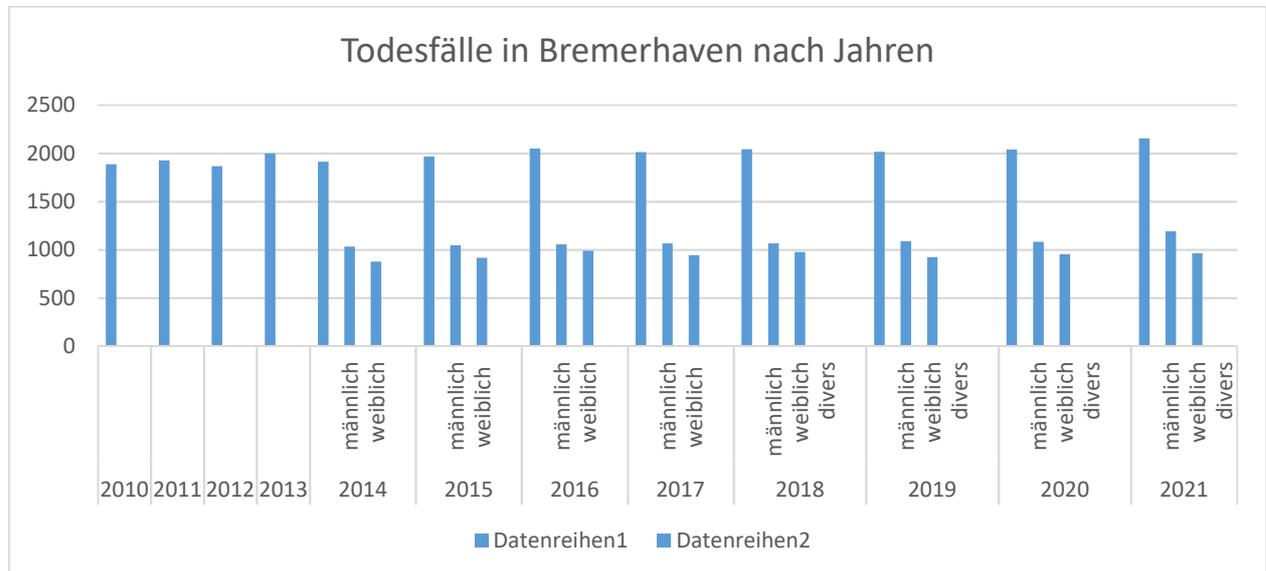
Eine Aufteilung nach Alterskohorten liegt nicht vor und die Verteilung nach Geschlecht erst ab 2014.

Die Gesamtzahl der Sterbefälle lag in 2020 mit 2.038 über der Zahl des Jahres 2019 (2.016 Fälle), aber unter der Zahl des Jahres 2018 (2.043 Fälle). In 2021 lag die Zahl der Sterbefälle bei 2.154 und damit in dem Betrachtungszeitraum geringfügig über dem bisherigen Höchstwert des Jahres

<sup>1</sup> Der **ICD**-Schlüssel ist eine medizinische Klassifikation zur Systematisierung von Diagnosen. Sie wurde von der WHO initiiert und wird durch diese gepflegt. Die Abkürzung "**ICD**" steht für International Classification of Diseases ("Internationale Klassifikation von Krankheiten") (Quelle: <https://flexikon.doc-check.com/de/ICDSchl%C3%BCssel#:~:text=1%20Definition,Internationale%20Klassifikation%20von%20Krankheiten%22>).

2016 (2.047 Fälle). Die Verteilung nach Geschlecht hat sich nicht signifikant geändert. Siehe nachfolgende Tabelle.

Bei den vergleichsweise geringen Zahlen für Bremerhaven ist eine statistische Bewertung als Übersterblichkeit in Folge SARS-CoV-2 nicht festzustellen. Seriöse wissenschaftliche Einschätzungen für Deutschland werden auch erst zukünftig möglich sein.



Quelle: Anlage 6 „Sterbefälle Standesamt Bremerhaven 2010-2021“

Dazu die Einschätzung des Statistischen Landesamtes: „Inwieweit die Schwankungen der letzten Jahre auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sind, lässt sich kaum beurteilen. Schwankungen in der Lebenserwartung sind in einzelnen Jahren/Zeiträumen immer wieder aufgetreten. Auf Grund der geringen Sterbefallzahl in einzelnen Altersstufen und den damit verbundenen jährlichen Schwankungen lässt sich nicht ableiten, ob die Sterblichkeit in einzelnen Altersjahren erhöht war.“

#### Zu 9.:

In der Frage fehlt die Definition für „erkrankt“. Um trotzdem die Situation beschreiben zu können, wurde „erkrankt“ mit „infiziert“ gleichgesetzt. Der Vergleich der geimpften und ungeimpften Infizierten sagt allerdings nur bedingt etwas über die Schwere der Erkrankung aus. Daher gehen wir in der Antwort zusätzlich auf die Hospitalisierungsinzidenz „wegen Corona“ ein.

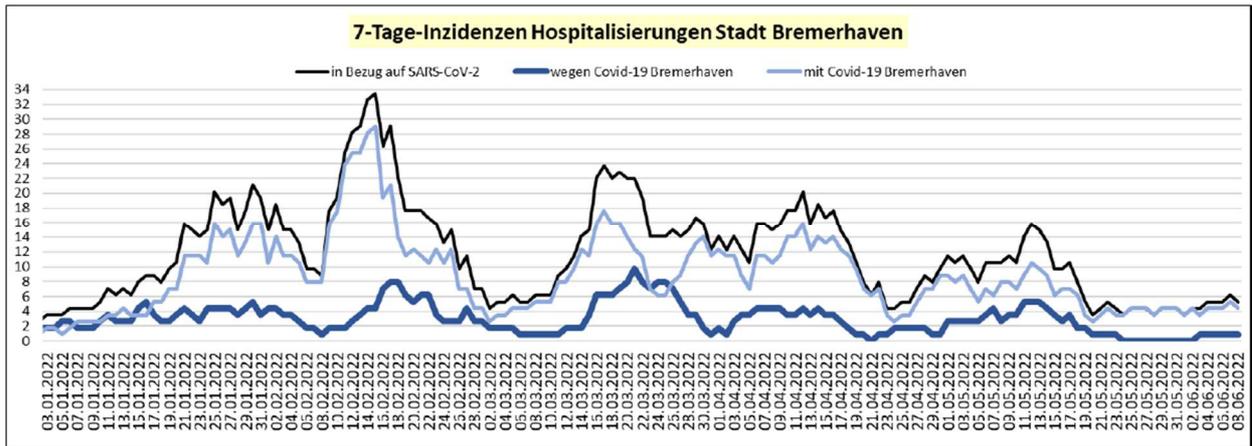
Es liegen keine Aufzeichnungen über die Anzahl der durchgeführten Zweit- oder Dritimpfung bei den Coronaerkrankten vor. Die anfänglich durchgeführte Dokumentation im Surveillance-Tool SORMAS wurde im Rahmen eines Programm-Updates gelöscht.

Wir können aber sagen, dass insgesamt seit Erlangung eines vollen Impfschutzes (Zweitimpfung plus 14 Tage) 6.376 Infizierte geimpft waren, davon 2.788 männlich, 3.566 weiblich und 22 unbekannt. Ungeimpft waren 1.854 Infizierte, davon 882 männlich, 971 weiblich, 1 unbekannt. In Summe waren von den 8.230 Infizierten 77,47 % geimpft und 22,53 % ungeimpft.

Quelle: SORMAS vom 10.06.2022

Mit Stand vom 10.06.2022 waren im Land Bremen 87,2 % der Bürger:innen vollständig (zweimal) geimpft. Somit hat die Impfung zum einen dazu geführt, dass geimpfte Bürger:innen sich seltener infiziert haben als ungeimpfte Bürger:innen, und die hohe Impfquote könnte der wesentliche Grund dafür sein, warum trotz einer 7-Tage-Inzidenz von über 2.000 die Hospitalisierungsinzidenz „wegen Corona“ (siehe nachfolgende Darstellung) und die Quote der Intensivpatient:innen auf einem relativ niedrigen Niveau blieben.

Quelle: Lagebild „SARS COV-2“ von SGFV vom 10.06.2022



Quelle: Lagebild „SARS COV-2“ von SGFV vom 08.06.2022

Zu 10.: Siehe Antwort zu Frage 9.

Grantz  
Oberbürgermeister