

Genbasierte mRNA „Impfungen“ gegen Covid-19

Gibt es einen nachweisbaren Nutzen?

Die Sterblichkeit des Menschen ist ein unausweichliches Faktum
– Human mortality is an inescapable fact –



Entwicklung wirksamer und sicherer Impfstoffe

29. Oktober 2019: Milken Institute – Future of health summit [19:00]

Where are we? Can you give us a better sense of how far we come on our approach to a universal vaccine in the last decade?

Because we used to be not just – Michael, we didn't have a real confidence in the scientific basis that we could actually induce a response or even what components of the virus if you did have immune response against would actually be able to broadly cover. When we had the evolution of structure based vaccine design, when we used claims to look at the molecular configuration of the stem, one of the targets of a universal flu vaccine certainly not the only target but one of the targets if you look at the hemoagglutinin molecule which if you kind of metaphorically construct it, it's kind of like a head which is a mushroom with a store or broccoli with a stork, is that the part that the body makes an immune response against is the head. It's what you call him you dominant. When the body sees influenza it's much prefers to make a response against the head. When that gets it right, that's good news because you're going to get protected. The sobering news is that's the part that does the mutations that I mentioned a little bit ago. The part that's the stock of the stem that doesn't really change much at all. That's potentially good news. A challenging news is that the body doesn't want to make a immune response against that because it's not immuno dominant and it really hasn't been studied very well. Now that we know that if in fact you make a response against the part of the virus that doesn't change, that when you look at the response the body makes and test it against an array of viruses, you get a much broader coverage than against just a particular head of the human hemoagglutinin which like to change from season to season whereas the stem stays the same relatively speaking. That's not something we need 40 years ago. That's something that just now beginning two appreciate. So what investigators are doing and is not the only target, to take that stem and get rid of the distracting head and stabilize that stem and put it in a way not with an egg, getting back to what you were saying. Not growing the virus at all but getting sequences, getting the appropriate protein and sticking it on a self assembling nanoparticles that is much more immunogenic not only is it much more immunogenic but you don't have to grow it. You can make a lot of it and if you do it right and partner with industry, that's the kind of thing that doesn't have the vicissitudes of growing and egg. That is something that is 10 years in making, not the 40, 50, 60 years you said we were doing the same thing. A critical challenge and it relates to one of the things that Peggy said is that in order to make the transition from getting out the tried and true egg growing which we know gives us results that can be beneficial. We've done well with that because something that has to be much better. You have to prove that this works and then you got to go through all of the critical trials, phase I, phase II, phase III and show that this particular product is going to be good over a period of years. That alone it works perfectly is going to take a decade.



Anthony S. Fauci M.D.

Director

National Institute of Allergy and Infectious Diseases

Wo stehen wir? Können Sie uns einen besseren Eindruck davon vermitteln, wie weit wir in den letzten zehn Jahren auf dem Weg zu einem universellen Impfstoff gekommen sind?

Michael, wir hatten kein wirkliches Vertrauen in die wissenschaftliche Grundlage, dass wir tatsächlich eine Reaktion hervorrufen könnten oder sogar, welche Bestandteile des Virus, gegen die man eine Immunreaktion hätte, tatsächlich weitgehend abdecken könnten. Als wir die Entwicklung des strukturbasierten Impfstoffdesigns vorantrieben und die molekulare Konfiguration des Stammes untersuchten, war eines der Ziele eines universellen Grippeimpfstoffs sicherlich nicht das einzige, aber eines der Ziele, wenn man sich das Hämagglutinin-Molekül ansieht, das, wenn man es metaphorisch betrachtet, eine Art Kopf ist, der ein Pilz mit einem Laden oder Brokkoli mit einem Storch ist, ist der Teil, gegen den der Körper eine Immunreaktion zeigt, der Kopf. So nennt man ihn, wenn man dominant ist. Wenn der Körper eine Grippe sieht, reagiert er viel lieber auf den Kopf. Wenn er das richtig macht, ist das eine gute Nachricht, denn dann ist man geschützt. Die ernüchternde Nachricht ist, dass dies der Teil ist, der die Mutationen vornimmt, die ich vorhin erwähnt habe. Das ist der Teil des Stammes, der sich nicht wirklich stark verändert. Das ist eine potenziell gute Nachricht. Eine Schwierigkeit ist, dass der Körper dagegen keine Immunreaktion zeigen will, weil es nicht immundominant ist und wirklich nicht sehr gut untersucht wurde. Jetzt, da wir wissen, dass, wenn man tatsächlich eine Reaktion gegen den Teil des Virus erzeugt, der sich nicht verändert, dass, wenn man sich die Reaktion des Körpers ansieht und sie gegen eine Reihe von Viren testet, man eine viel breitere Abdeckung erhält als nur gegen einen bestimmten Kopf des menschlichen Hämagglutinins, der sich gerne von Saison zu Saison verändert, während der Stamm relativ gesehen gleich bleibt, ist das etwas, was wir vor 40 Jahren nicht brauchten. Das ist etwas, das erst jetzt zwei zu schätzen beginnen. Was die Forscher also tun, und das ist nicht das einzige Ziel, ist, diesen Stiel zu nehmen und den störenden Kopf loszuwerden und diesen Stiel zu stabilisieren und ihn nicht mit einem Ei zu vergleichen, um auf das zurückzukommen, was Sie sagten. **Es geht nicht darum, das Virus zu züchten, sondern darum, Sequenzen zu erhalten, das passende Protein zu finden und es auf selbst zusammengesetzte Nanopartikel zu kleben, die nicht nur viel immunogener sind, sondern auch nicht gezüchtet werden müssen.** Man kann eine große Menge davon herstellen, und wenn man es richtig macht **und mit der Industrie zusammenarbeitet**, ist das eine Sache, die nicht den Unwägbarkeiten des Wachstums und der Eier ausgesetzt ist. **Das ist etwas, das 10 Jahre in der Entwicklung dauert**, nicht die 40, 50, 60 Jahre, von denen Sie sprachen. Eine kritische Herausforderung, und das bezieht sich auf eines der Dinge, die Peggy gesagt hat, ist die Umstellung von der bewährten Eizucht, von der wir wissen, dass sie uns gute Ergebnisse bringt. Damit sind wir gut gefahren, denn es muss etwas viel Besseres sein. **Man muss beweisen, dass es funktioniert, und dann muss man alle kritischen Studien durchlaufen, Phase I, Phase II, Phase III, und zeigen, dass dieses spezielle Produkt über einen Zeitraum von Jahren gut ist. Allein, dass es perfekt funktioniert, wird ein Jahrzehnt dauern.**



EXKLUSIV Gates über Corona-Impfstoff

"Es braucht eine globale Anstrengung"

Stand: 12.04.2020 06:00 Uhr

Microsoft-Gründer Bill Gates hofft, dass es in etwa 18 Monaten einen Impfstoff gegen das Coronavirus geben wird. Die Pandemie sei eine Warnung, sich besser auf solche Epidemien vorzubereiten, sagte er in den tagesthemen

<https://www.tagesschau.de/ausland/gates-corona-101.html>

Der Microsoft-Gründer Bill Gates ist zuversichtlich, dass in 18 Monaten ein Impfstoff gegen das Coronavirus bereitgestellt werden kann. "Normalerweise dauert es ungefähr **fünf Jahre**, einen neuen Impfstoff zu entwickeln", sagte der Co-Vorsitzende der **Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung** in den tagesthemen (12.04.2020). **Anschließend** müsse man den Impfstoff auf **Unbedenklichkeit und Wirksamkeit prüfen**, dann die industriellen Kapazitäten zur Herstellung aufbauen.

"Die Tatsache, dass die mRNA-Plattform schnell Fahrt aufnimmt und die Herstellung recht einfach sein wird, lässt hoffen", so Gates. Es brauche dafür eine gemeinsame globale Anstrengung, die von seiner Stiftung unterstützt werde.

Trotzdem glaube er, dass bereits im Sommer einige Einschränkungen wieder aufgehoben werden können, erklärt Gates. "Wir werden eine Phase durchlaufen, während der ständig überlegt werden muss: Können die Schulen ihren Betrieb wieder aufnehmen? Große Stadien werden vermutlich geschlossen bleiben. Gleichzeitig müssen die Tests weiterlaufen, damit man weiß, ob es irgendwo wieder einen Anstieg der Ansteckungen gibt."

Sorge um Entwicklungsländer

Gates befürchtet jedoch, dass die Ansteckungsrate und Zahl der Corona-Todesopfer in den weniger entwickelten, ärmeren Ländern noch höher sein werden als in den Industrieländern – unter anderem wegen schlechterer Gesundheitssysteme und geringerer Isolationsmöglichkeiten. "Noch ist die Anzahl der Infizierten in den Entwicklungsländern relativ niedrig, aber nach allem, was wir bisher erlebt haben, ist es wahrscheinlich, dass in den kommenden Monaten dort die Epizentren der Epidemie liegen werden."

Gates: Warnungen wurden nicht gehört

Er habe mit anderen schon 2015 auf die Möglichkeit einer Pandemie wie der jetzigen hingewiesen, sagte Gates. "Obwohl wir darüber gesprochen hatten, welche katastrophalen Auswirkungen es haben könnte, wenn wir keine schnell einsatzbereiten diagnostischen Möglichkeiten, Medikamente und Impfstoffe haben würden, hat dies leider nicht dazu geführt, dass man die nötigen Vorbereitungen getroffen hat."



STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung

22. Dezember 2020

Beschluss und Wissenschaftliche Begründung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die COVID-19-Impfempfehlung

Impfziele

Die bisher vorliegenden Daten erlauben noch nicht, die Wirksamkeit der COVID-19-mRNA-Impfstoffe hinsichtlich einer Verhinderung oder Reduktion der Transmission abschließend zu bewerten. Bis zum Vorliegen neuer Daten zum Schutz der Impfung vor Transmission müssen deshalb auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Beachtung von Abstands- und Hygieneregeln) weiterhin eingehalten werden.

<https://edoc.rki.de/handle/176904/7579.2>

20. November 2020: Vertrag zwischen EU Kommission, Pfizer und BioNTech

SANTE/2020/C3/043 - SI2.838335

SENSITIVE



EUROPEAN COMMISSION
Directorate-General for Health and Food Safety

ADVANCE PURCHASE AGREEMENT (“APA”)¹ for the development, production, priority-purchasing options and supply of a successful COVID-19 vaccine for EU Member States

SANTE/2020/C3/043 - SI2.838335

1. **The European Commission**, acting on behalf and in the name of the Member States set out in Annex III (hereinafter referred to as “Participating Member States”)²:

being represented for the purposes of the signature of this APA by Ms Stella Kyriakides, Commissioner of Health and Food Safety

on the one part and

2. **Pfizer Inc.**

Incorporated in Delaware (Registration Number 0383418) with its registered address at 235 East 42nd Street, 10017 New York City, NY (UNITED STATES)

appointed as the leader of the group by the members of the group that submitted the joint tender (hereinafter referred to as “Pfizer”)

and

BioNTech Manufacturing GmbH

Registered with the commercial register of the lower court (*Amtsgericht*) of Mainz, Germany under HRB 47548, with its registered address at An der Goldgrube 12, 55131 MAINZ, GERMANY

(hereinafter referred to as “BioNTech”)

as a member of the group (collectively “the Contractor”), represented for the purposes of the signature of this APA which has the form of a framework contract by Nanette Cocero, President of Vaccines, Pfizer Inc.

on the other part,

¹ This APA is based on the agreement between the Commission and the Member States as approved by Commission Decision C(2020) 4192 final on approving the agreement with Member States on procuring Covid-19 vaccines on behalf of the Member States and related procedures.

² As provided for in Article 4(5)(b) of Council Regulation (EU) 2016/369 of 15 March 2016 on the provision of emergency support within the Union as amended by Council Regulation (EU) 2020/521 of 14 April 2020 activating the emergency support under Regulation (EU) 2016/369, and amending its provisions taking into account the COVID-19 outbreak.

Um das Recht der teilnehmenden Mitgliedstaaten auf den Erwerb von Impfstoffdosen in einem bestimmten Zeitrahmen und zu einem bestimmten Preis und zu bestimmten Bedingungen zu gewährleisten, wird die Kommission eine **Vorauszahlung** leisten. (Vertrag Pfizer/EU, S. 11)

Am Tag des Inkrafttretens bestellt die Kommission im Namen der teilnehmenden Mitgliedstaaten **200 Millionen Dosen** (“Vertragsdosen”) des Produkts, die zu liefern sind, wenn es dem Auftragnehmer gelingt, einen sicheren und wirksamen Impfstoff gemäß den in diesem APA festgelegten Bedingungen zu entwickeln. [S. 12]

Der Auftragnehmer wird sich nach besten Kräften bemühen, eine Genehmigung zu erhalten. Handelt es sich um eine bedingte Zulassung, so verpflichtet sich der Auftragnehmer auch danach, sich nach bestem Wissen und Gewissen um die Zulassung zu bemühen, sobald alle erforderlichen zusätzlichen Daten und sonstigen Informationen vorliegen. [S. 15]

I.7 Preise [S. 20]

Volume tier (doses)	1-100 million	101-200 million
Total price per dose within each volume tier, excluding	€17,50	€13,50

Gesamtsumme: 3,1 Milliarden Euro

ANHANG I: BESTELLFORMULAR FÜR IMPFSTOFFE

Artikel I

4. Der teilnehmende Mitgliedstaat erkennt an, dass der Impfstoff und die mit dem Impfstoff zusammenhängenden Materialien sowie ihre Bestandteile und Materialien, aus denen er besteht, **aufgrund der Notsituation der COVID-19-Pandemie rasch entwickelt werden und auch nach der Bereitstellung des Impfstoffs an die teilnehmenden Mitgliedstaaten im Rahmen des APA weiter untersucht werden. Der teilnehmende Mitgliedstaat erkennt ferner an, dass die langfristigen Wirkungen und die Wirksamkeit des Impfstoffs derzeit nicht bekannt sind und dass es nachteilige Wirkungen des Impfstoffs geben kann, die derzeit nicht bekannt sind.** Ferner erkennt der teilnehmende Mitgliedstaat an, dass der Impfstoff, soweit zutreffend, nicht in Serie hergestellt wird. [S. 48]

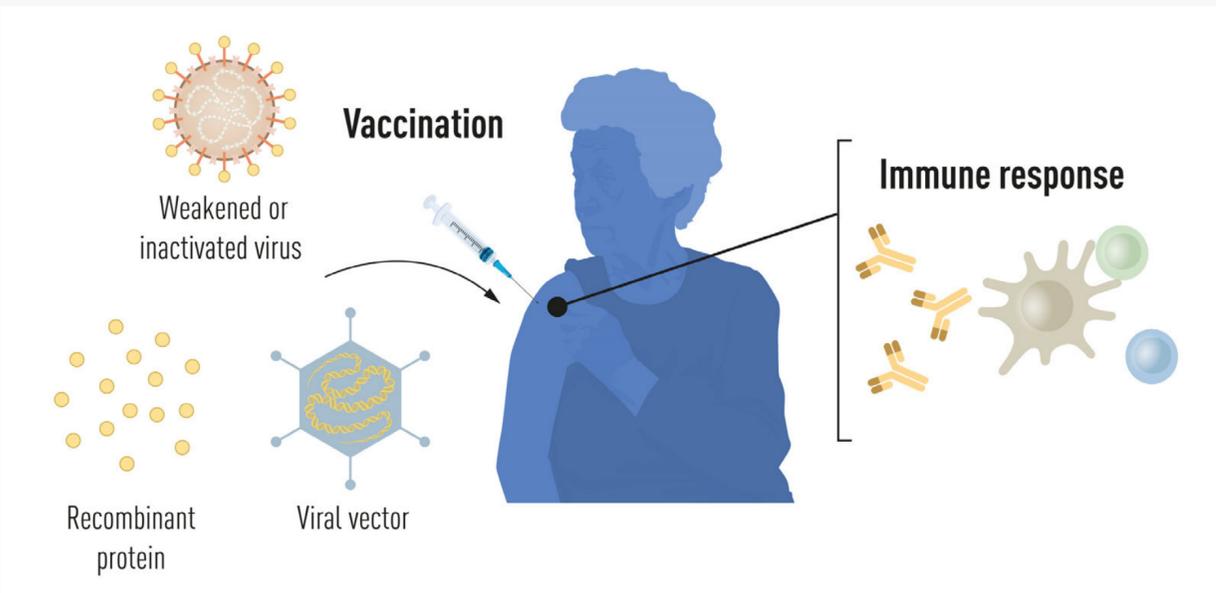
5. **Der teilnehmende Mitgliedstaat sichert zu und gewährleistet, dass alle erforderlichen Erlaubnisse und Genehmigungen vor dem Zeitpunkt der Erfüllung durch den teilnehmenden Mitgliedstaat eingeholt wurden oder werden, um die Erfüllung aller hierin enthaltenen Verpflichtungen zu ermöglichen.**



The Nobel Assembly at the Karolinska Institutet has today decided to award the 2023 Nobel Prize in Physiology or Medicine jointly to Katalin Karikó and Drew Weissman

for their discoveries concerning nucleoside base modifications that enabled the development of effective mRNA vaccines against COVID-19

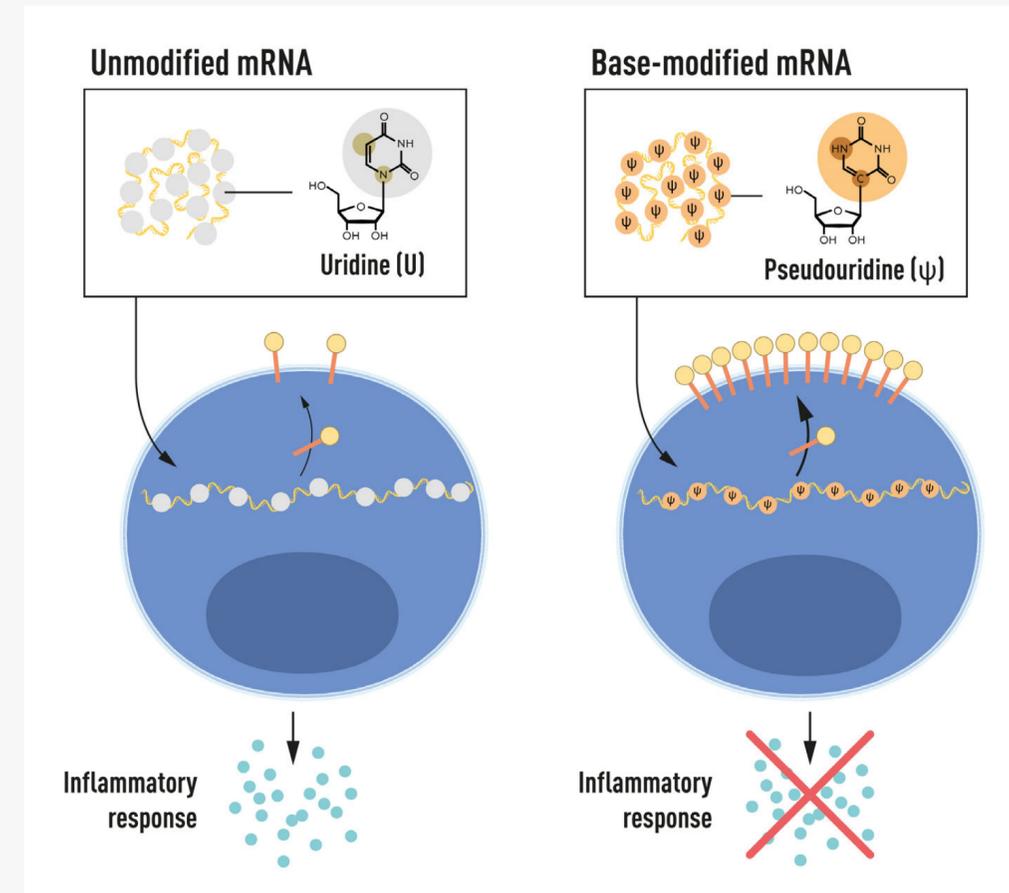
The discoveries by the two Nobel Laureates were critical for developing effective mRNA vaccines against COVID-19 during the pandemic that began in early 2020. Through their groundbreaking findings, which have fundamentally changed our understanding of how mRNA interacts with our immune system, the laureates contributed to the unprecedented rate of vaccine development during one of the greatest threats to human health in modern times.



Die Nobelversammlung am Karolinska Institut hat heute beschlossen, den **Nobelpreis für Physiologie oder Medizin 2023** gemeinsam an Katalin Karikó und Drew Weissman

für ihre Entdeckungen in Bezug auf Nukleosid-Basenmodifikationen, die die Entwicklung von wirksamen mRNA-Impfstoffen gegen COVID-19 ermöglicht haben

Die Entdeckungen der beiden Nobelpreisträger waren entscheidend für die Entwicklung wirksamer mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 während der Pandemie, die Anfang 2020 begann. Mit ihren bahnbrechenden Erkenntnissen, die unser Verständnis der Wechselwirkungen zwischen mRNA und unserem Immunsystem grundlegend verändert haben, trugen die Preisträger dazu bei, dass während einer der größten Bedrohungen für die menschliche Gesundheit in der heutigen Zeit so schnell wie nie zuvor Impfstoffe entwickelt werden konnten.





Interview about the awarded work



“This can also help us combat non-infectious diseases, like cancer”

<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2023/prize-announcement/>

Influenza

Grippeimpfstoff aus mRNA

27.11.2012 16:12 Uhr



Von Christina Hohmann-Jeddi / Deutsche Wissenschaftler haben einen Grippeimpfstoff entwickelt, der sich schneller herstellen lässt als derzeitige Vakzinen. Er besteht aus Boten-RNA für virale Proteine und war zumindest in Tierversuchen erfolgreich.

Die Produktion von Grippeimpfstoffen ist bislang ein langwieriger Prozess: Bebrütete Hühnereier werden mit einem Saatvirus infiziert, die Viren vermehren sich und werden später isoliert, abgetötet und aufgereinigt. Ein Verfahren, das Monate dauert und häufig wegen Eierengpässen Schwierigkeiten bereitet. Einen anderen, deutlich schnelleren Ansatz haben nun deutsche Forscher vom Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) zusammen mit Experten des biopharmazeutischen Unternehmens CureVac in Tübingen entwickelt. Sie verwenden mRNA (messengerRNA) oder auch Boten-RNA, die der Zelle als Bauanleitung für Proteine dient.

»Die Herstellung basiert nur auf der Viruserbsubstanz, die in mRNA umgeschrieben wird und so die gewünschten Virusproteine für die Immunisierung bildet«, sagte der Leiter des Instituts für Immunologie am FLI, Professor Dr. Lothar Stitz, gegenüber der Nachrichtenagentur dpa. Die Vakzine-Herstellung nach der mRNA-Methode brauche nur wenige Wochen. Damit könne die Pharmaindustrie schnell auf neue oder genetisch veränderte Viren reagieren.

Die Forscher brauchen als Basis für die Herstellung des Impfstoffs nur die RNA-Sequenz des Erregers zu ermitteln. Diese wird in DNA und dann in mRNA umgewandelt. Im Körper des Menschen gelangt die mRNA in Immunzellen, wo sie abgelesen wird. Die Immunzellen bilden virale Proteine, die dann eine Immunantwort auslösen.

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-482012/grippeimpfstoff-aus-mrna/>

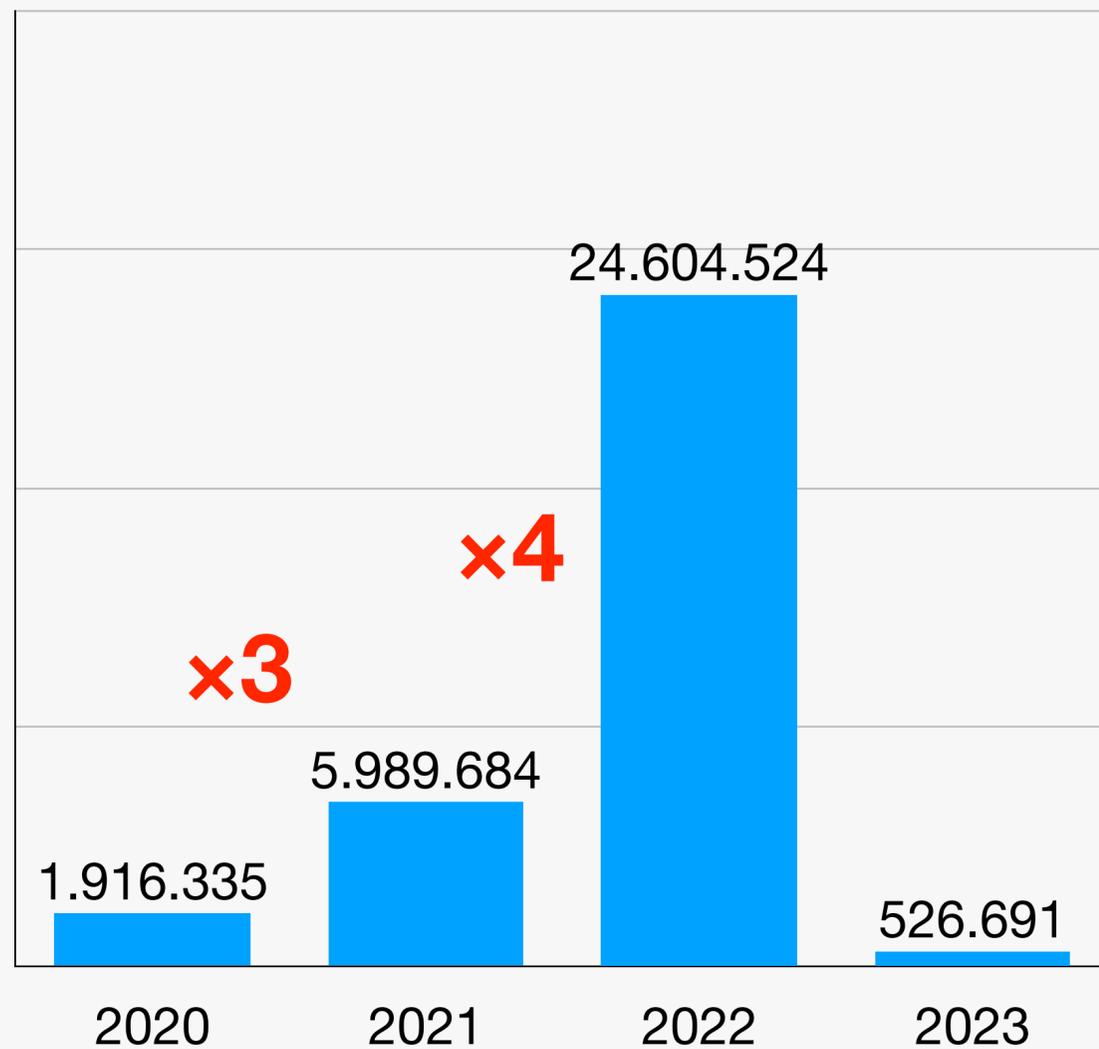
Quellen

- Statistisches Bundesamt (DeStatis) – Sterbefälle - Fallzahlen nach Tagen, Wochen, Monaten, Altersgruppen, Geschlecht und Bundesländern für Deutschland 2016-2023: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>
- Statistisches Bundesamt (DeStatis) – Sterbefälle - Fallzahlen nach Tagen, Wochen, Monaten, Altersgruppen, Geschlecht und Bundesländern für Deutschland 2000-2015: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-endgueltige-daten.html?nn=209016>
- RKI-GitHub – Impfungen Bundesländer: https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Impfungen_in_Deutschland/blob/main/Deutschland_Bundeslaender_COVID-19-Impfungen.csv
- RKI-GitHub - COVID-19-Todesfaelle_in_Deutschland : https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Todesfaelle_in_Deutschland
- RKI-GitHub – SARS-CoV-2-PCR-Testungen_in_Deutschland: https://github.com/robert-koch-institut/SARS-CoV-2-PCR-Testungen_in_Deutschland
- RKI-GitHub – SARS-CoV-2-Infektionen_in_Deutschland: https://github.com/robert-koch-institut/SARS-CoV-2-Infektionen_in_Deutschland

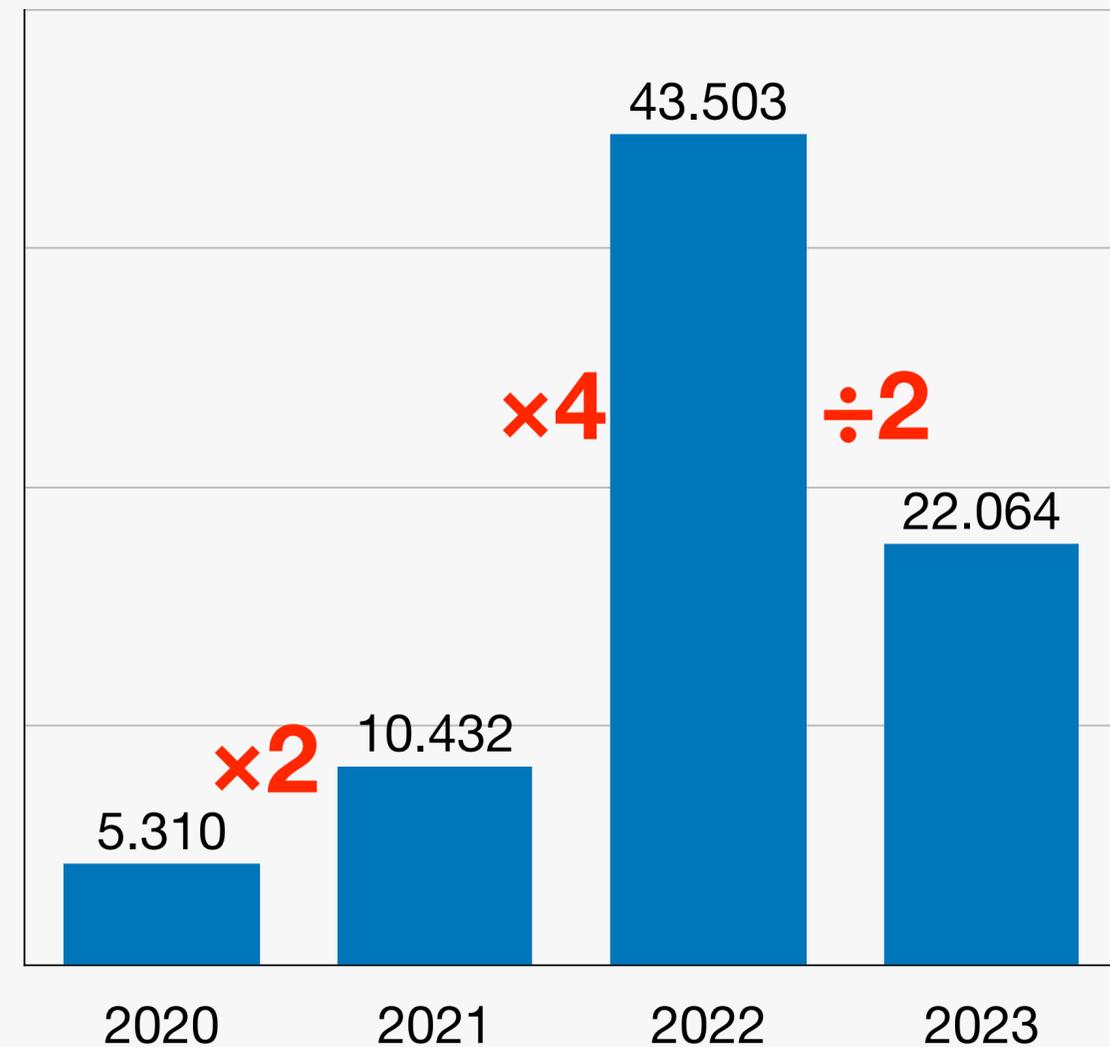
Entwicklung der „Fallzahlen“ seit Impfbeginn



Neue „SARS-CoV-2 Fälle“ mit positivem PCR-Test (Stand: 22.06.2023)



Neue „Fälle“ pro 100.000 Tests (Stand: 22.06.2023)



https://github.com/robert-koch-institut/SARS-CoV-2-PCR-Testungen_in_Deutschland/blob/main/SARS-CoV-2-PCR-Testungen_in_Deutschland.csv

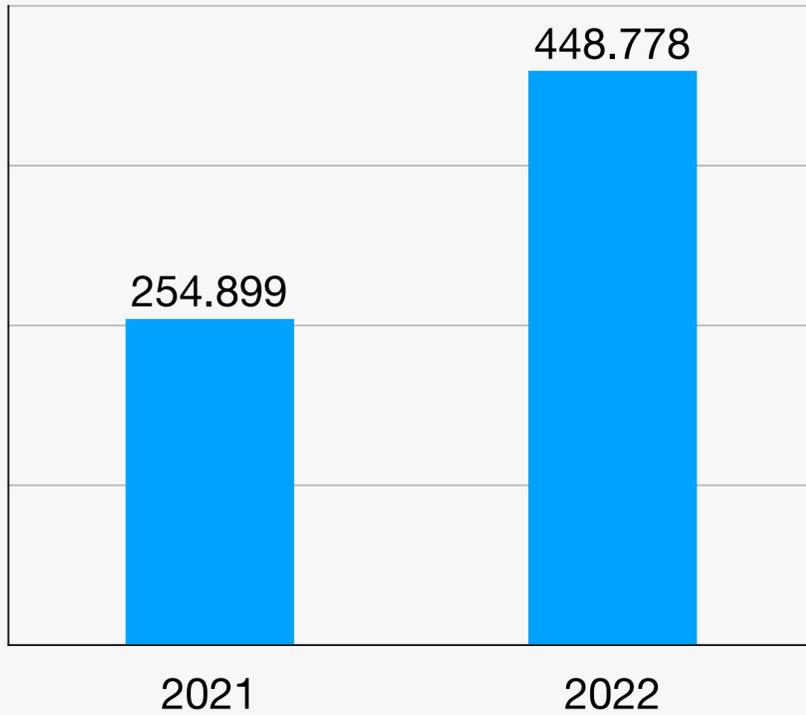
	2020	2021	2022	2023
positive PCR-Tests	1.916.335	5.989.684	24.604.524	526.691
Anzahl Tests	36.088.129	57.414.318	56.558.028	2.387.064
positiv pro 100.000 Tests	5.310	10.432	43.503	22.064



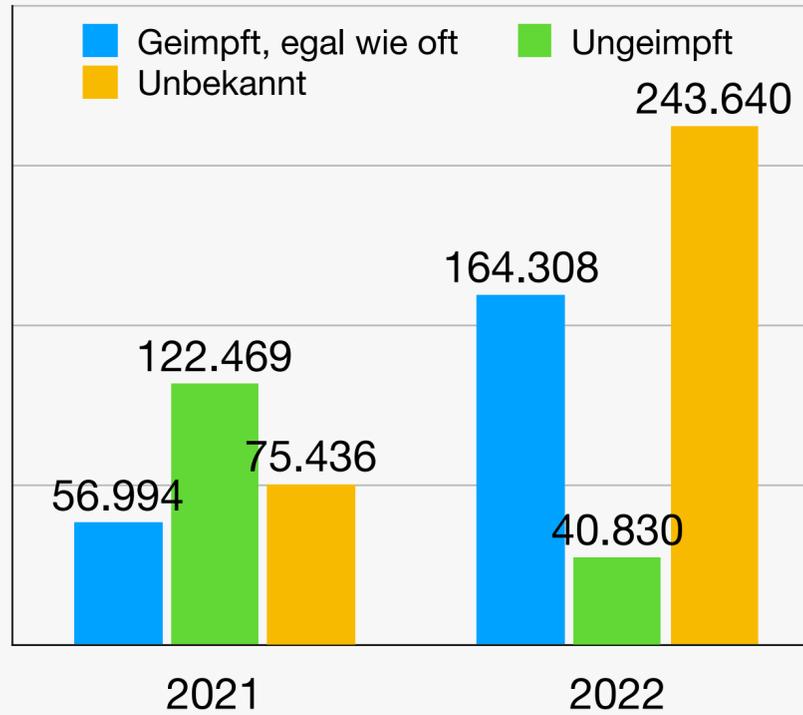
Hospitalisierte Covid-19 Fälle

(Stand: November 2023)

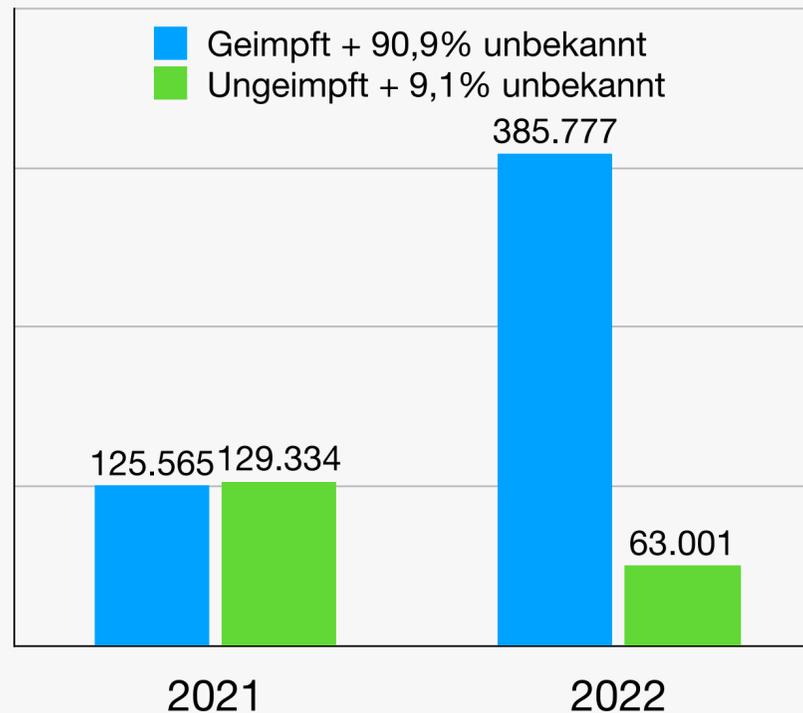
■ Covid-19 hospitalisiert



Auskunft RKI auf Anfrage Lausen



Impfquote 60+: 90,9%



Sehr geehrte Frau Lausen,

danke für Ihre Mail. Anbei die erbetenen Daten (html).

Meldejahr	2021	2022
Hospitalisierte COVID-19-Fälle	254899	448778
-davon mit Impfstatus j/n	179463	205138
Anteil mit Impfstatus	70 %	46 %
Geimpft, egal wie oft	56994	164308
Umgeimpft	122469	40830
Unbekannt, egal warum	75436	243640

Mit freundlichen Grüßen,

Im Auftrag

Marieke Degen

Stellv. Pressesprecherin

Meldejahr	2021	2022
Hospitalisierte COVID-19 Fälle	254.899	448.778
-davon mit Impfstatus j/n	179.463	205.138
Anteil mit Impfstatus	70,4 %	45,7 %
Geimpft, egal wie oft	56.994	164.308
Ungeimpft	122.469	40.830
Unbekannt, egal warum	75.436	243.640
Geimpft + 90,9% Anteil Unbekannt	125.565	385.777
Ungeimpft + 9,1% Anteil Unbekannt	129.334	63.001

-BMVgAVL V22022-

[Bundesministerium der Verteidigung, 11055Berlin](https://www.bundesministerium.de/Verteidigung_11055Berlin)

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Thomas Dietz, MdB
Platz der Republik 1
11011Berlin

Sientje Möller
Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Stauffenbergstraße 18, 10785Berlin
POSTANSCHRIFT 11055Berlin

TEL +49(0)30 2004-22400
FAX +49(0)30 2004-22441
E-MAIL BueroMoeller@bmvg.bund.de

BETREFF Schriftliche Frage 10/63 des Abgeordneten Thomas Dietz vom 5. Oktober 2023, eingegangen beim Bundeskanzleramt am 6. Oktober 2023
ANLAGE Antwort der Bundesregierung auf die oben genannte Schriftliche Frage
DATUM Berlin, 31. Oktober 2023

Sehr geehrter Herr Kollege,

beigefügt übersende ich Ihnen die Antwort der Bundesregierung auf Ihre oben genannte Schriftliche Frage.

Mit freundlichem Gruß



Sientje Möller
Parlamentarische Staatssekretärin

Schriftliche Frage 10/63

„Wie viele positive Testungen auf SARS-CoV-2 wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021, 2022 und 2023 (bis 30. September 2023) bei Soldatinnen und Soldaten festgestellt, und wie hoch war die Inzidenz zum 30. September 2023?“

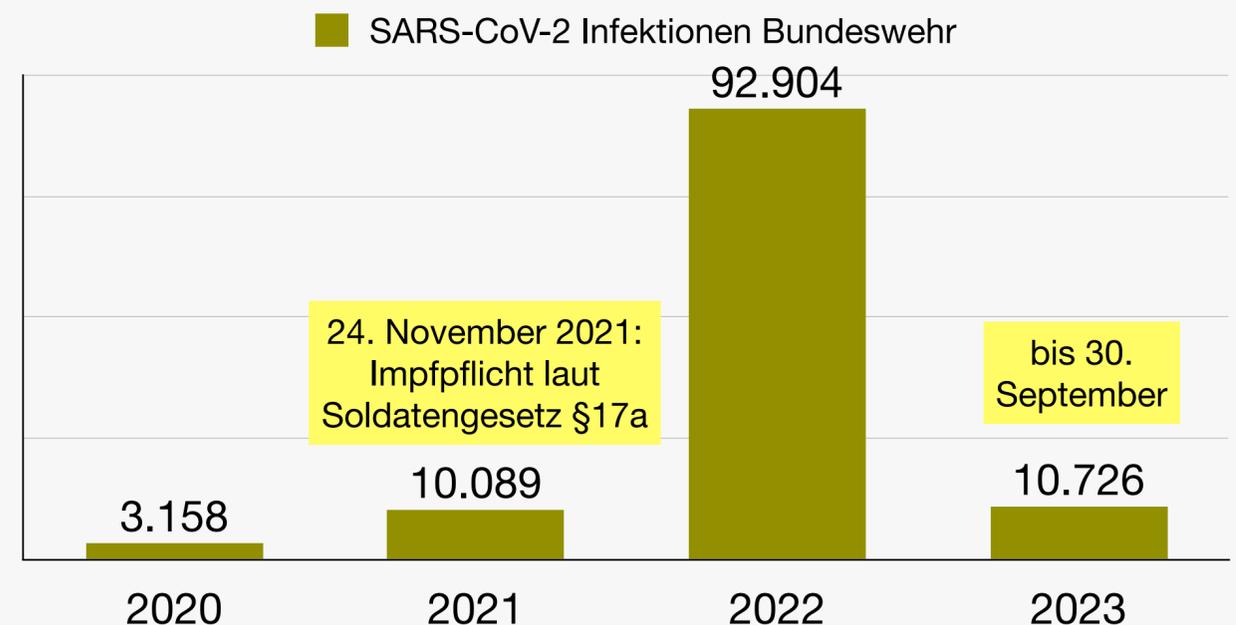
Für die Gesamtzahl aller positiven Testungen auf SARS-CoV-2 bei Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr (einschließlich z.B. dienstlich veranlasster Antigen-Schnelltests) liegen der Bundesregierung keine validen Daten vor.

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr hat gemeldete Fälle von Soldatinnen und Soldaten mit positivem Testnachweis einer SARS-CoV-2-Infektion für das jeweilige Jahr erfasst.

Anzahl der gemeldeten Fälle von Soldatinnen und Soldaten mit positivem Testnachweis einer SARS-CoV-2-Infektion für das jeweilige Jahr zum angegebenen Stichtag:

- 2020: 3.158 (31. Dezember 2020),
- 2021: 10.089 (31. Dezember 2021),
- 2022: 92.904 (31. Dezember 2022),
- 2023: 10.726 (30. September 2023).

Die 7-Tage-Inzidenz bezogen auf Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr für den 30. September 2023 war 82,1.



Meine Frage an die Regierung nach Einspruch nun doch öffentlich

Das sollte euch verschwiegen werden!

Schriftliche Frage 10/63

„Wie viele positive Testungen auf SARS-CoV-2 wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021, 2022 und 2023 (bis 30. September 2023) bei Soldatinnen und Soldaten festgestellt, und wie hoch war die Inzidenz zum 30. September 2023?“

- 2020: 3.158 (31. Dezember 2020),
- 2021: 10.089 (31. Dezember 2021),
- 2022: 92.904 (31. Dezember 2022),
- 2023: 10.726 (30. September 2023).

Diese Statistik zeigt deutlich mehr Erkrankte NACH Einführung der verpflichtenden Impfung!



Thomas Dietz, MdB



Thomas Dietz

22 Std. · 🌐

Schriftliche Frage des AfD-Bundestagsabgeordneten Thomas Dietz enthüllt: Über Einhunderttausend Soldatinnen und Soldaten an Corona erkrankt – trotz Impfung!

Die Schriftliche Frage des erzgebirgischen AfD-Bundestagsabgeordneten Thomas Dietz an die Bundesregierung offenbarte, wie viele positive Testungen auf SARS-CoV-2 nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020 bis 2023 (bis 30. September 2023) bei Soldatinnen und Soldaten festgestellt wurden. Dazu der Abgeordnete:

“103.630 Soldatinnen und Soldaten erkrankten allein im Jahr 2022 bis einschließlich September 2023 an Covid. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass bereits seit dem 24. November 2021 die Covid-Impfung laut Soldatengesetz §17a für die Truppe verpflichtend war.

Ein weiterer brisanter Beweis für die Unwirksamkeit des vielgepriesenen Impfstoffes – so brisant, dass die Antwort auf meine Frage erst der Geheimhaltung unterlag! Die Begründung: Eine zur Veröffentlichung bestimmte Antwort der Bundesregierung auf diese Frage würde Rückschlüsse auf Gesundheitsdaten und damit auf die Einsatzbereitschaft der Bundeswehr zulassen.

Die einzigen Rückschlüsse, die sich für mich an dieser Stelle ziehen lassen, ist das große Versagen der Bundesregierung, insbesondere des Gesundheitsministeriums, in den letzten Jahren. Der Schaden, der hierbei den Menschen unter Nötigung zugefügt wurde, ist unverzeihlich.

Die noch immer bestehende Duldungspflicht für Covid19-Impfungen bei der Bundeswehr gehört sofort abgeschafft. Dafür werden wir uns als AfD-Fraktion weiterhin einsetzen.”

[t.me/thomasdietz](https://www.facebook.com/photo/?fbid=354835910393538&set=a.278499968027133)

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=354835910393538&set=a.278499968027133>



BARMER-Pflegereport 2022 – Mehr Corona-Fälle bei Pflegefachkräften als je zuvor

Berlin, 29. November 2022 – Pflegefachkräfte waren noch nie so sehr von Corona betroffen wie in diesem Jahr. Das geht aus dem aktuellen Pflegereport der BARMER hervor. Besonders im März und Juli des Jahres 2022 gab es in dieser Berufsgruppe viele Krankschreibungen mit einer COVID-19-Erkrankung. Im März gab es mit 158 AU-Bescheinigungen je 10.000 Pflegefachkräfte im Pflegeheim die bisherige Spitze an AU-Bescheinigungen seit Beginn der Pandemie. **Im Vergleich zu März 2021 waren es 14 Mal so viele Krankmeldungen** (11 je 10.000). Im Juli dieses Jahres waren es sogar fast 40 Mal so viele wie im selben Zeitraum ein Jahr zuvor (118 und 3 je 10.000). Aber auch Pflegebedürftige in Heimen waren stark von den jeweiligen Corona-Wellen betroffen. Zu Beginn der Pandemie waren 50 bis 60 Prozent der mit COVID-19 Verstorbenen stationär Pflegebedürftige. „Für viele Menschen hat Corona seinen Schrecken verloren. Corona-Maßnahmen werden immer weiter heruntergefahren bis hin zur Aufhebung der Isolationspflicht in einigen Bundesländern. Doch Pflegeheime sind nach wie vor Corona-Hotspots. Hier finden sich besonders vulnerable Gruppen. Wir brauchen auch weiterhin ein Corona-Konzept mit Augenmaß vor allem für besonders Schutzbedürftige“, forderte Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Die strikte Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln bleibe weiterhin erforderlich.

<https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2022-1142790>

Ernstere Impfreaktionen im europäischen Wirtschaftsraum EWR

Reaktion	BioNTech	AstraZeneca	Moderna	Janssen	Novavax	Valneva	gesamt
COVID-19	117.263	25.565	11.421	10.863	7	0	165.119
Versagen der Impfung	95.542	23.094	6.646	11.286	9	0	136.577

<https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen/ser.html>

STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung (Auswahl)

Impfziele in den Aktualisierungen der Empfehlungen

25. Mai 2023

Die COVID-19-Impfempfehlungen der STIKO haben seit Beginn der Impfkampagne im Winter 2020/2021 das vordringliche Ziel, **schwere Verläufe und Langzeitfolgen von COVID-19 zu verhindern sowie Beschäftigte in der medizinischen und pflegenden Versorgung vor SARS-CoV-2-Infektionen zu schützen.**

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/21_23.pdf?__blob=publicationFile

Entwicklung der Todesfallzahlen seit Impfbeginn

Excess Mortality in Germany 2020-2022

Christof Kuhbandner and Matthias Reitzner

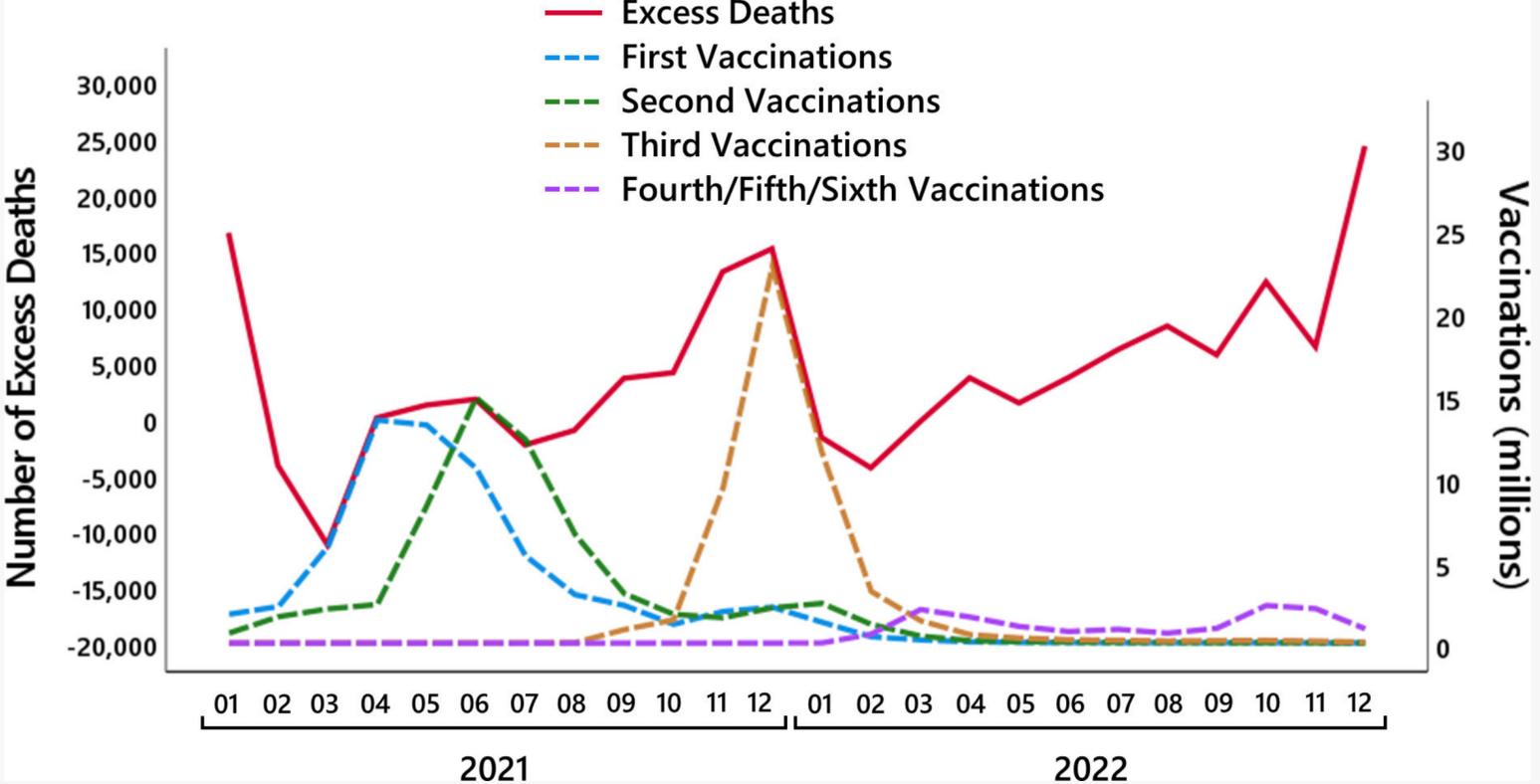
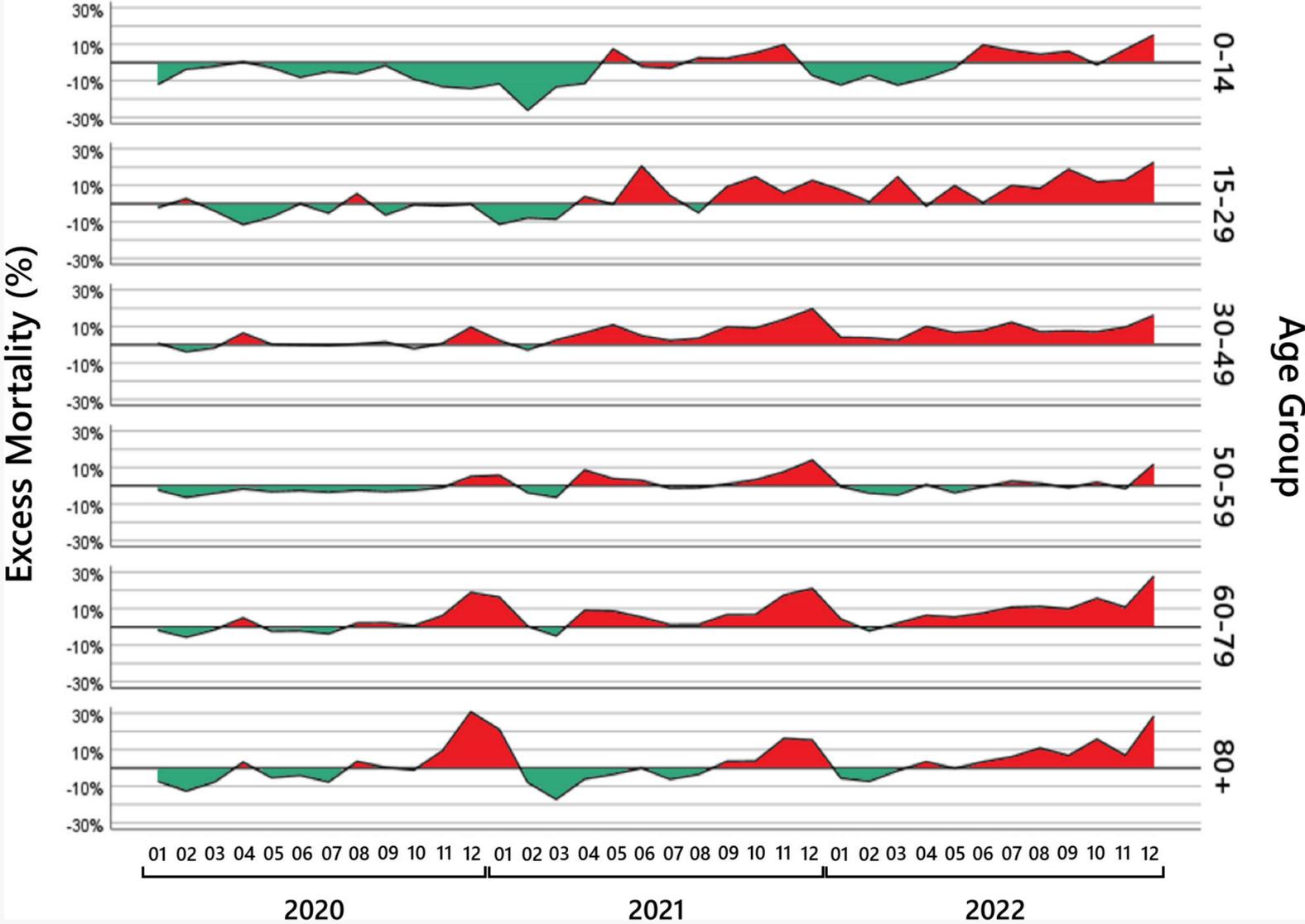


Fig. 14: Number of vaccinations versus excess mortality.

Excess Mortality in Germany 2020–2022

Christof Kuhbandner and Matthias Reitzner

Table 1: Expected deaths and yearly excess mortality for different age groups.

age range	t = 2020			t = 2021			t = 2022		
	expected observed	abs. diff.	rel. diff.	expected observed	abs. diff.	rel. diff.	expected observed	abs. diff.	rel. diff.
0-14	3,531			3,513			3,517		
	3,306	-225	-6.38%	3,368	-145	-4.14%	3,527	10	0.28%
15-29	3,944			3,817			3,755		
	3,844	-100	-2.53%	3,934	117	3.07%	4,115	360	9.59%
30-39	6,626			6,585			6,546		
	6,668	42	0.64%	6,812	227	3.44%	7,130	584	8.92%
40-49	15,345			14,877			14,601		
	15,507	162	1.06%	16,095	1,218	8.19%	15,653	1,052	7.20%
50-59	58,641			57,705			56,471		
	57,331	-1,310	-2.23%	59,350	1,645	2.85%	56,554	83	0.15%
60-69	117,432			118,456			119,983		
	118,460	1,028	0.88%	126,781	8,325	7.03%	128,370	8,387	6.99%
70-79	198,389			190,335			186,303		
	201,957	3,568	1.80%	204,839	14,504	7.62%	205,435	19,132	10.27%
80-89	378,459			392,535			404,994		
	378,406	-53	-0.01%	398,041	5,506	1.40%	421,201	16,207	4.00%
90-∞	199,191			201,884			202,375		
	200,093	902	0.45%	204,467	2,583	1.28%	219,191	16,816	8.31%
total	981,557			989,707			998,545		
	985,572	4,015	0.41%	1,023,687	33,980	3.43%	1,061,176	62,631	6.27%

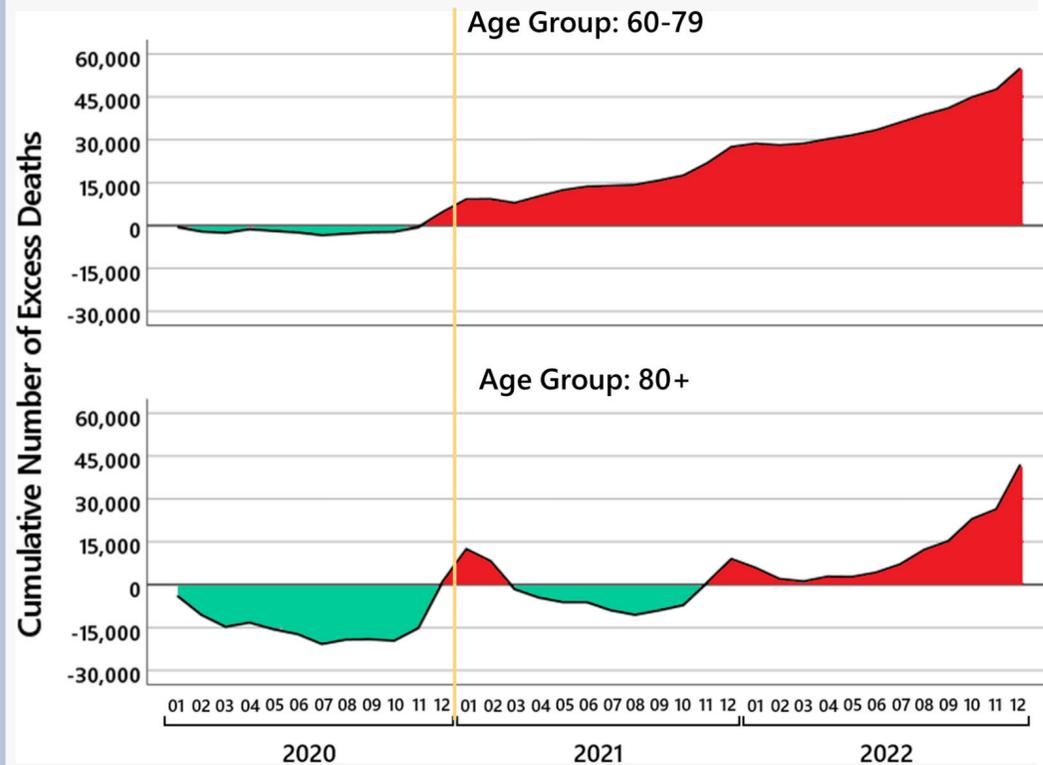
Table 6: Expected deaths and monthly excess mortality over all age groups.

	t = 2020		t = 2021		t = 2022	
	expected observed	rel.diff.	expected observed	rel.diff.	expected observed	rel.diff.
m=1	89,441		90,492		91,328	
	84,980	-4.99%	106,803	18.02%	89,440	-2.07%
m=2	88,627		86,593		87,400	
	80,030	-9.70%	82,191	-5.08%	82,796	-5.27%
m=3	92,263		93,345		94,203	
	87,396	-5.28%	81,901	-12.26%	93,719	-0.51%
m=4	81,088		82,022		82,762	
	83,830	3.38%	81,877	-0.18%	86,179	4.13%
m=5	79,013		79,895		80,592	
	75,835	-4.02%	80,876	1.23%	81,767	1.46%
m=6	74,508		75,331		75,979	
	72,159	-3.15%	76,836	2.00%	79,412	4.52%
m=7	78,389		79,268		79,960	
	73,795	-5.86%	76,704	-3.24%	85,878	7.40%
m=8	76,809		77,661		78,334	
	78,742	2.52%	76,402	-1.62%	86,359	10.25%
m=9	73,745		74,564		75,208	
	74,243	0.68%	77,931	4.52%	80,664	7.26%
m=10	80,294		81,209		81,926	
	79,781	-0.64%	85,080	4.77%	93,881	14.59%
m=11	80,143		81,061		81,779	
	85,989	7.30%	93,915	15.86%	87,966	7.57%
m=12	87,237		88,266		89,075	
	108,792	24.71%	103,171	16.89%	113,115	26.99%

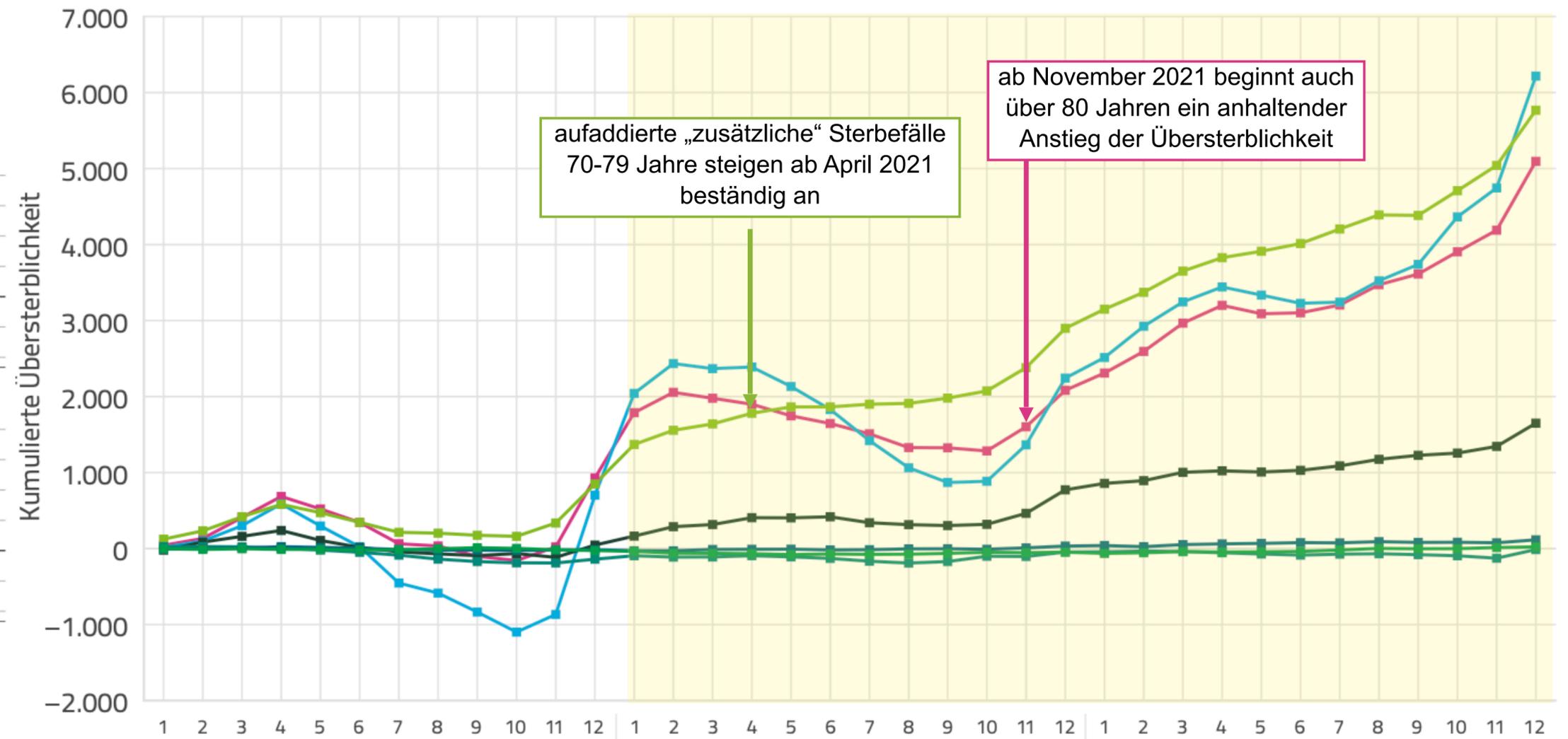
Ergebnisse der Barmer-Studie bestätigt Anstieg der Übersterblichkeit seit Impfbeginn

Abbildung A 5: Geschätzte kumulierte Übersterblichkeit unter Anwendung des morbiditätsadjustierten Modells ohne Ausschluss von Pneumonie-Diagnosen bei COVID-19-Diagnose im selben Krankenhausfall

Excess Mortality in Germany 2020–2022 Christof Kuhbandner and Matthias Reitzner



<https://www.researchgate.net/publication/362777743> Excess mortality in Germany 2020-2022



Ernstere Impfreaktionen im europäischen Wirtschaftsraum EWR

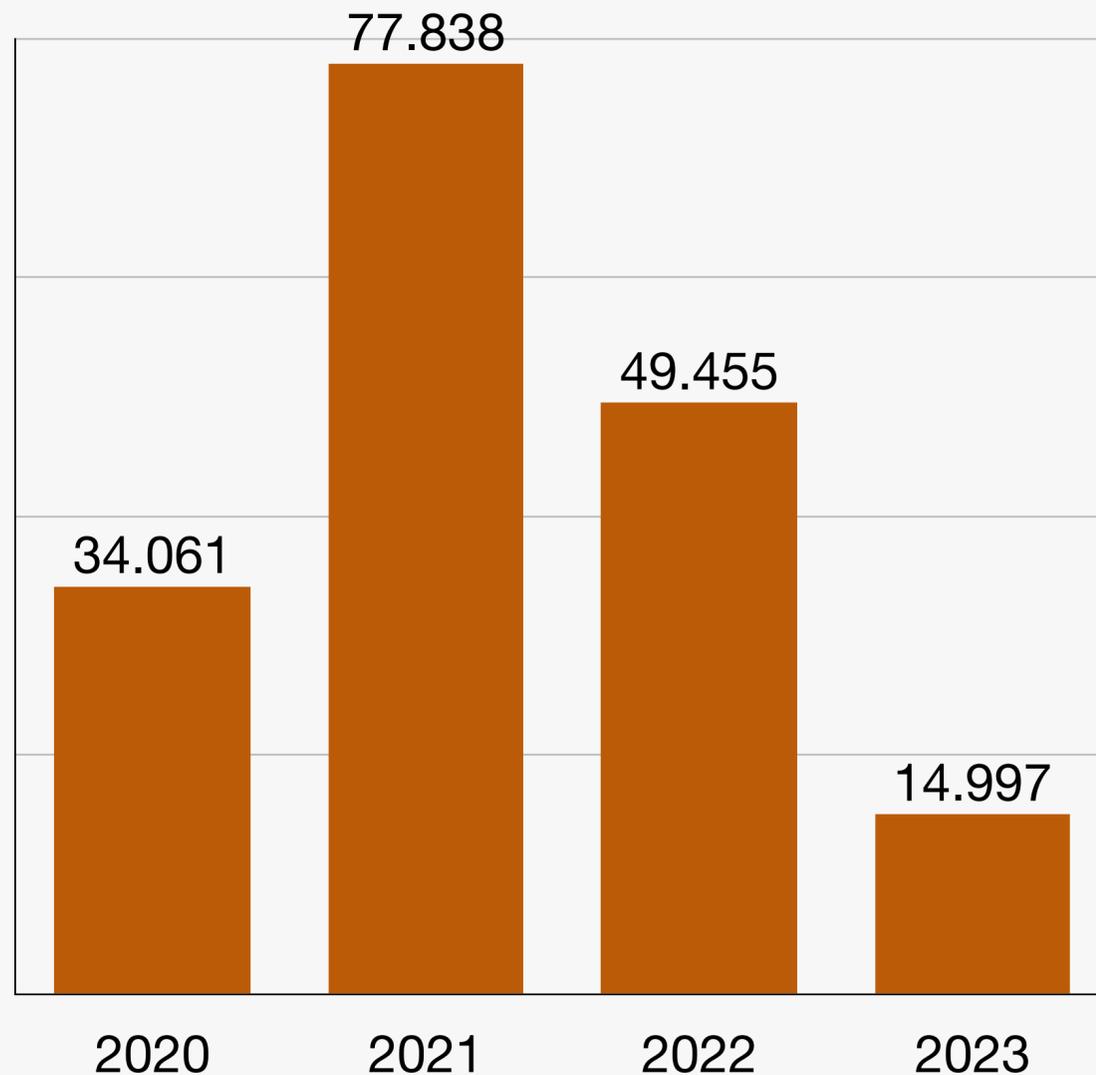
Reaktion	BioNTech	AstraZeneca	Moderna	Janssen	Novavax	Valneva	gesamt
COVID-19	117.263	25.565	11.421	10.863	7	0	165.119
Versagen der Impfung	95.542	23.094	6.646	11.286	9	0	136.577

<https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen/ser.html>



Neue Todesfälle mit positivem PCR-Test

(Stand: 15.10.2023)



https://github.com/robert-koch-institut/SARS-CoV-2-PCR-Testungen_in_Deutschland/blob/main/SARS-CoV-2-PCR-Testungen_in_Deutschland.csv

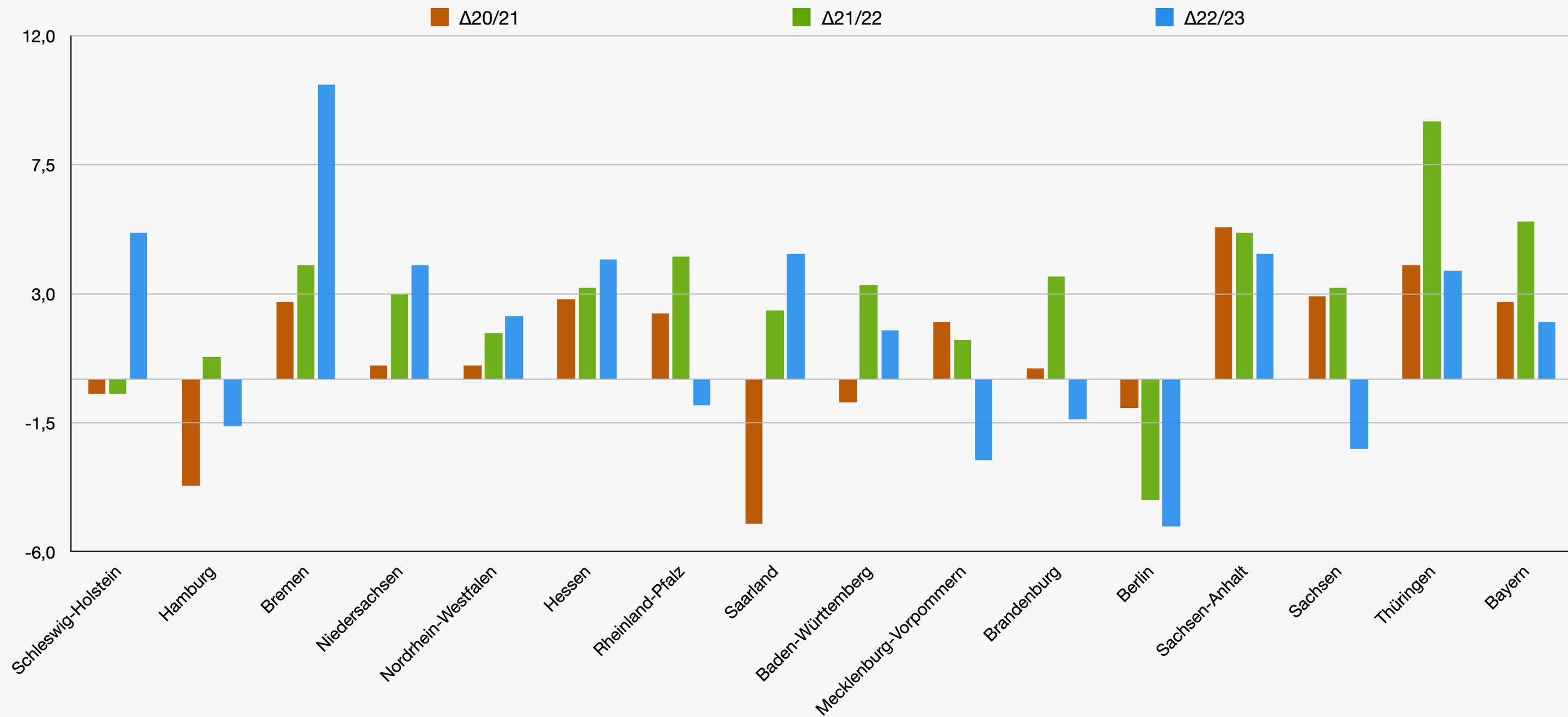
34.061 Covid-19 Todesfälle bis Impfbeginn
142.290 Covid-19 Todesfälle seit Impfstart
Faktor: 4,2

- Die Anzahl der getesteten Todesfälle lässt sich nicht ermitteln
- Meldekriterien lassen Verdachtsmeldungen im Umfeld eines Infektionsgeschehens zu

	2020	2021	2022	2023	
Covid-19 zugeordnete Todesfälle	34.061	77.838	49.455	14.997	142.290
Anzahl aller PCR-Tests	36.088.129	57.414.318	56.558.028	2.387.064	

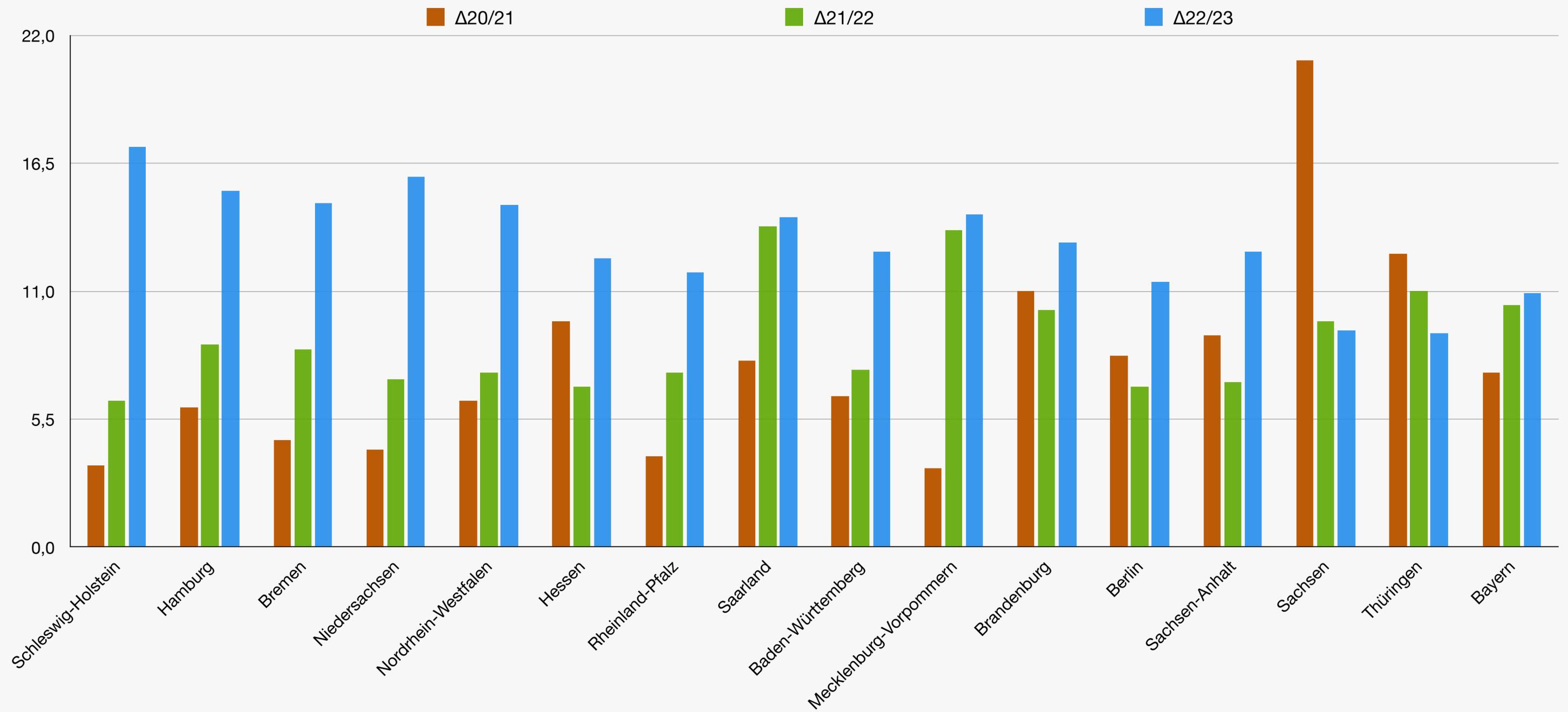
Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 0-64 Jahre [%]



Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 75-84 Jahre [%]



Kein Pflegenotstand in Sachsen

19.07.2002, 12:39 Uhr — Erstveröffentlichung (aktuell)

Von einem Pflege-Kollaps oder Pflegenotstand kann in den Einrichtungen der Altenpflege in Sachsen nicht gesprochen werden. Mit dieser Feststellung reagierte das sächsische Sozialministerium heute auf Meldungen, wonach bundesweit derzeit 40.000 Stellen im Pflegebereich nicht besetzt seien. In Sachsen, so wird versichert, ist eine ausreichende und fachlich qualifizierte personelle Betreuung und Versorgung aller Pflegebedürftigen gewährleistet.

Nach derzeitigem Recht müssen mindestens 50 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen Fachkräfte sein. In Sachsen liegt die Fachkraftquote im Durchschnitt leicht darüber. Dennoch werden weitere Verbesserungen bei der Personalausstattung im Interesse der Pflegebedürftigen angestrebt. Dafür sind allerdings anerkannte Maßstäbe für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen erforderlich, die es bis heute leider noch nicht gibt.

Im Ministerium wird darauf verwiesen, dass insgesamt mehr Geld für das Pflegesystem zur Verfügung gestellt werden muss. Seit langem gebe es dazu den Vorschlag, die Kosten der Behandlungspflege von der Pflegeversicherung in die Krankenversicherung zu verlagern. Auf diese Weise könnte auch die Personalsituation weiter verbessert werden. Dies würde insbesondere den demenzerkrankten Heimbewohnern zugute kommen.

Sachsen und die anderen CDU-regierten Länder haben in der Vergangenheit eine Reihe von Maßnahmen und Initiativen auf Bundesebene mit dem Ziel gestartet, Verbesserungen der Betreuungs- und Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen zu erreichen. Diese Initiativen sind am Widerstand der Bundesregierung und der SPD-geführten Länder gescheitert. Dennoch hofft man im sächsischen Sozialministerium, dass im Interesse der alten und pflegebedürftigen Menschen bald weitere Fortschritte erzielt werden können.

<https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/151297>



Politik

Sorge über Pflegenotstand in Sachsen

Dienstag, 30. Januar 2018

Dresden – In Sachsen gibt es Sorgen über einen Notstand in der Pflege. Nach einem Bericht des Mitteldeutschen Rundfunks (MDR) hat der Kommunale Sozialverband in vier Pflege- und Altenheimen einen Aufnahmestopp verfügt, weil die erforderliche Anzahl von Fachkräften nicht ausreichte. Deren Quote soll bei 50 Prozent liegen und die Qualität der Betreuung sicherstellen. Laut MDR-Beitrag wurde die Quote 2017 in 107 Heimen in Sachsen nicht erreicht. Der Aufnahmestopp bei den vier betroffenen Einrichtungen sei wegen signifikanter Unterschreitung der Quote erteilt worden.

Linke-Politikerin Susanne Schaper befürchtete eine Zunahme des Problems und sprach von einer „Bankrotterklärung der sächsischen CDU-Pflegepolitik“. Pflegebedürftige wie Beschäftigte stünden vor dem Scherbenhaufen der bisherigen Staatsregierungen: „Sie haben den heraufziehenden Pflegenotstand jahrelang ignoriert und niedrige Löhne sogar als Standortvorteil gepriesen.“ Es falle immer schwerer, die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen gut zu versorgen. Die Fachkraftquote zu senken würde das Problem nicht lösen, sondern es aus dem Blick rücken. Vielmehr müsse der Beruf attraktiver werden.

Zu niedrige Gehälter

„Wir wollen schnellstmöglich eine tarifgerechte Bezahlung und langfristig einen flächendeckenden Tarifvertrag für alle Krankenpflege-, Pflegefach- und Pflegehilfskräfte. So können auch die Gehaltsunterschiede zwischen Kranken- und Altenpflege angeglichen werden“, erklärte Grünen-Fraktionschef Volkmar Zschocke. Die AfD warf der Regierung vor, beim Pflegenotstand nur zuzuschauen. „Natürlich wandern Fachkräfte ab, wenn sie in den alten Bundesländern bis zu 1.000 Euro monatlich mehr Lohn erhalten“, sagte der Abgeordnete André Wendt und verwies zudem auf die hohen Belastungen in dem Beruf.

Laut SPD-Fraktion steht bei ihr das Thema Pflege und Fachkräfte mit ganz oben auf der politischen Agenda. „Deshalb haben wir 2009 den ‚Runden Tisch Pflege‘ ins Leben gerufen, seither stehen wir in regelmäßigem Austausch mit den Akteuren in diesem Bereich.“ Zur nachhaltigen Fachkräftesicherung werde unter anderem das geplante Monitoring für Gesundheits- und Pflegeberufe dienen, das die SPD kürzlich mit der CDU vereinbart habe.

Do, 27.01.2022 , 16:34 Uhr



VON
Ann-Marie Amthor



**DREHSCHIBE
SACHSEN** **Pflegenotstand nimmt drastisch zu**

Prof. Jörg Klewer
Westfälische Hochschule
Zwickau

Wissenschaft

WHO-Leitlinien aus April 2020: Risikoreiche Behandlungen von fragwürdigem Nutzen

7. Oktober 2023

von Dr. Hans-Joachim Kremer

Was war die Bedeutung der WHO-Empfehlung gegen Antibiotika im Frühling 2020? Gestern erschien hier ein Artikel zu diesem Thema. Die britischen Wissenschaftler Fenton, Engler und Neil haben die Veränderung der Leitlinien in mehreren Ländern zur Behandlung von Lungenentzündungen im Frühsommer 2020 untersucht. Sie durften nicht mehr wie früher behandelt werden, solange bis künstliche Beatmung notwendig wurde oder das Immunsystem der Patienten sich auch ohne Hilfe von Antibiotika doch durchsetzen konnte.

Ich denke, der Artikel bedarf weiterer Einordnung. Darin hieß es: "Das BMJ veröffentlichte die NICE-Leitlinie NG163 am 20. April 2020." Das ist formal korrekt, aber eben nur formal. Möglicherweise, ich denke sogar wahrscheinlich vertuschte das BMJ hier etwas. Tatsächlich erschien am 6. April 2020 ein Kurzartikel von Ingrid Torjesen, der gleich vier neue NICE-Leitlinien zu C19 referierte; alle Leitlinien trugen das Datum 3. April 2020.

Der meines Erachtens wichtigste Umstand dieser Leitlinien war die explizite Empfehlung zur Sterbehilfe (Euthanasie) mittels Midazolam plus Morphin im Falle einer **Triage**. Häufige Triage-Situationen wurden geschürt durch den maßlos übertriebenen Fokus auf Sauerstoff-Sättigung, die Empfehlung gegen den frühen Einsatz von Antibiotika bei auch leichten Pneumonien (wie von der WHO noch im Januar 2020 empfohlen), die viel zu frühe Beatmung, erst recht die „künstliche“ Beatmung, die wiederum erst recht Patienten auf Intensivstationen brachte. Dies alles spielte zusammen in die gleiche Richtung: **Risikoreiche Behandlungen von fragwürdigem Nutzen**. Ganz offensichtlich brauchte „man“ Todesfälle.



Gefährliche Spike-Proteine



Verbrauchte Spritzen für die Impfung / dpa

mRNA-Impfstoffe

Spikeopathie und Übersterblichkeit: Ein unheimlicher Verdacht

Das Spike-Protein des Corona-Virus ist nicht nur für die Zerstörung von Lungengewebe verantwortlich, es kann vielfältige andere schwere Erkrankungen auslösen oder begünstigen. Das gilt für das Infektions-Spike, noch mehr aber für das Impf-Spike. Eine wissenschaftliche Autorengruppe ist besorgt.

EIN GASTBEITRAG VON PAUL CULLEN, BRIGITTE KÖNIG, BRIGITTE RÖHRIG, JENS SCHWACHTJE,
HENRIEKE STAHL UND HENRIK ULLRICH am 7. Oktober 2023

1. Wir gehen davon aus, dass die Spikes, die der eigene Körper nach Erhalt der Impfstoffe bildet, aus verschiedenen Gründen deutlich gefährlicher sind als jene, die das SARS-CoV-2-Virus in uns hineinbringt. Denn die durch die Impfung induzierte Eiweißbildung greift tief in das „Betriebssystem“ unserer Zellen hinein.
2. Man schleust ein gentechnisches Produkt, das in der Natur so nicht vorkommt, in die Zellen und zwingt sie, ein giftiges Eiweiß mit einer höheren Intensität herzustellen als es für die Bildung zelleigener Eiweiße normal ist. Die Toxizität dieses Eiweiß aber ist gefährlich, weil die Bildung des Spike-Proteins infolge der Impfung nicht nur an der Injektionsstelle im Muskel geschieht, sondern in lebenswichtige Organe und viele Gewebe unseres Körpers vordringt. Erschwerend kommt hinzu, dass dieser Prozess sich unseren natürlichen Abwehrmechanismen entzieht. Das Virus-Spike dagegen muss, bevor es überhaupt ins Körperinnere vordringen kann, viele Verteidigungs-Wälle unseres Immunsystems überwinden.
3. Ein anderer Grund für die erhöhte Gefährdung durch das Impf-Spike entsteht durch die Modifikation der mRNA, welche den Bauplan für das Impf-Spike-Protein in den genannten Impfstoffen enthält. Die Impf-Spike-mRNA wurde so stark modifiziert, dass sie mit der Virus-Spike-mRNA von SARS-CoV-2 kaum mehr vergleichbar ist.
4. Hinzu kommen mögliche Verunreinigungen der Impfstoffe zum Beispiel mit bakterieller DNA bzw. Plasmiden aus dem Herstellungsprozess, die in manchen Chargen der mRNA-Impfstoffe in einer Menge nachgewiesen wurden, die weit über das wissenschaftlich akzeptable Maß hinausgeht ((vgl. Rapporteur Rolling Review critical assessment report, Quality Aspects, COVID-19 mRNA Vaccine BioNTech, v. 19.11.2020, S.100) und daher zum sofortigen Stopp der Auslieferung solchermaßen verunreinigter Chargen hätte führen müssen. Mit Unterschieden im Grad solcher Verunreinigungen könnte das Phänomen einer auffälligen Erhöhung unerwünschter Nebenwirkungen und Todesraten einzelner Chargen zusammenhängen. Solche Korrelationen wurden seit 2021 bemerkt und sind auch im Sicherheitsbericht von Pfizer (S. 201) aufgeführt.

Spikeopathie und Übersterblichkeit: Ein unheimlicher Verdacht

1. Wir gehen davon aus, dass die Spikes, die der eigene Körper nach Erhalt der Impfstoffe bildet, aus verschiedenen Gründen deutlich gefährlicher sind als jene, die das SARS-CoV-2-Virus in uns hineinbringt. Denn die durch die Impfung induzierte Eiweißbildung greift tief in das „Betriebssystem“ unserer Zellen hinein.
2. Man schleust ein gentechnisches Produkt, das in der Natur so nicht vorkommt, in die Zellen und zwingt sie, ein giftiges Eiweiß mit einer höheren Intensität herzustellen als es für die Bildung zelleigener Eiweiße normal ist. Die Toxizität dieses Eiweiß aber ist gefährlich, weil die Bildung des Spike-Proteins infolge der Impfung nicht nur an der Injektionsstelle im Muskel geschieht, sondern in lebenswichtige Organe und viele Gewebe unseres Körpers vordringt. Erschwerend kommt hinzu, dass dieser Prozess sich unseren natürlichen Abwehrmechanismen entzieht. Das Virus-Spike dagegen muss, bevor es überhaupt ins Körperinnere vordringen kann, viele Verteidigungs-Wälle unseres Immunsystems überwinden.
3. Ein anderer Grund für die erhöhte Gefährdung durch das Impf-Spike entsteht durch die Modifikation der mRNA, welche den Bauplan für das Impf-Spike-Protein in den genannten Impfstoffen enthält. Die Impf-Spike-mRNA wurde so stark modifiziert, dass sie mit der Virus-Spike-mRNA von SARS-CoV-2 kaum mehr vergleichbar ist.
4. Hinzu kommen mögliche Verunreinigungen der Impfstoffe zum Beispiel mit bakterieller DNA bzw. Plasmiden aus dem Herstellungsprozess, die in manchen Chargen der mRNA-Impfstoffe in einer Menge nachgewiesen wurden, die weit über das wissenschaftlich akzeptable Maß hinausgeht ((vgl. Rapporteur Rolling Review critical assessment report, Quality Aspects, COVID-19 mRNA Vaccine BioNTech, v. 19.11.2020, S.100) **und daher zum sofortigen Stopp der Auslieferung solchermaßen verunreinigter Chargen hätte führen müssen.** Mit Unterschieden im Grad solcher Verunreinigungen könnte das Phänomen einer auffälligen Erhöhung unerwünschter Nebenwirkungen und Todesraten einzelner Chargen zusammenhängen. Solche Korrelationen wurden seit 2021 bemerkt und sind auch im Sicherheitsbericht von Pfizer (S. 201) aufgeführt.



MDR AKTUELL - Das Nachrichtenradio
Kekulé #357: Liegt das Geheimnis von Corona im Darm?

1. Also, so ganz beantworten lässt sich das nicht, weil die Autoren genauso wie ich, eine ganze Bewegung weltweit im Grunde genommen haben, diese deutschen Autoren haben nur ein bisschen zusammengefasst, was auch international in der Literatur so kursiert. Die haben eigentlich eine Theorie aufgestellt, eine Theorie wiedergegeben, die von anderen schon aufgestellt wurde [...] Aber sonst sind es Theorien, die schon zirkulieren, die halt noch nicht bewiesen sind.
2. Ja, das ist klar, das ist auch richtig. Also man hat das absichtlich gemacht, da gab es ja bekanntermaßen einen Nobelpreis gerade dafür. Die Katalin Karikó hat zusammen mit Joe Weissman den Nobelpreis dafür gekriegt, dass sie eben diese Modifikation da angewendet hat, wirklich erfunden kann man an der Stelle nicht sagen, aber angewendet hat, um diese mRNA-Impfstoffe stabiler zu machen. [...]
3. Dadurch denkt der Körper, denkt unser Immunsystem, erkennt es nicht, dass es eine fremde RNA ist. Normalerweise würde man, wenn keine RNA dran, keine Modifikation, es würde der Körper denken, aha, das ist eine fremde Virus RNA, ich kenne zwar das Virus nicht, das ist unsere sogenannte angeborene Immun-Antwort, die braucht keine spezifischen Antikörper oder sowas, sondern die kann ganz allgemein sagen, diese RNA kommt mir spanisch vor, weg damit.
4. Ja, das ist wie man so sagt, der heiße Scheiß bei den Impfstoffgegnern im Moment, diese Plasmid-DNA. Um es vorweg zu sagen, es wundert mich ein bisschen, dass die Behörden und BioNTech auf diese Gerüchte, die weltweit übrigens gerade sehr heiß diskutiert werden, nicht mal mit klaren Statements reagiert. [...] Also wenn so eine Diskussion, [...] aber wenn jetzt nur mal die Behauptung ist, da ist unzulässig viel Plasmid-DNA mit drinnen, da muss man als Hersteller, da muss man meines Erachtens drauf reagieren, da kann man nicht einfach aussitzen und schweigen, gerade bei so einem Produkt natürlich nicht. Und die müssen jetzt eigentlich erklären, warum das auf keinen Fall über das zugelassene Maß ist, [...] wenn es da irgendwelche Absprachen gab, überhaupt ist ein Großteil dieser internen Diskussionen vom CHMP ja überhaupt nicht publiziert.



STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung (Auswahl)

Impfziele in den Aktualisierungen der Empfehlungen

18. Oktober 2021

In der hier vorliegenden 12. Aktualisierung empfiehlt die STIKO (i) eine **COVID-19- Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff für Personen ≥ 70 Jahre und für bestimmte Indikationsgruppen** sowie (ii) eine **Optimierung der Grundimmunisierung mit einem mRNA- Impfstoff nach vorausgegangener Impfung mit der COVID-19 Vaccine Janssen.**

Impfziele

Ziel der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO ist es, schwere Verläufe, Tod und Langzeitfolgen durch COVID-19 in der Bevölkerung Deutschlands so weit wie möglich zu reduzieren.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/43_21.pdf?_blob=publicationFile

22. Dezember 2020

Beschluss und Wissenschaftliche Begründung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die COVID-19-Impfempfehlung

Impfziele

Die bisher vorliegenden Daten erlauben noch nicht, die Wirksamkeit der COVID-19-mRNA-Impfstoffe hinsichtlich einer Verhinderung oder Reduktion der Transmission abschließend zu bewerten. Bis zum Vorliegen neuer Daten zum Schutz der Impfung vor Transmission müssen deshalb auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Beachtung von Abstands- und Hygieneregeln) weiterhin eingehalten werden.

<https://edoc.rki.de/handle/176904/7579.2>

22. April 2021 (4. Aktualisierung)

Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von BioNTech/Pfizer, COVID-19-Vaccine von Moderna) oder einem der beiden zugelassenen Vektorbasierten Impfstoffe (COVID-19 Vaccine AstraZeneca, COVID-19 Vaccine Janssen). Die Impfstoffe werden hinsichtlich des Individualschutzes und der Bekämpfung der Pandemie als gleich geeignet beurteilt. Die beiden mRNA-Impfstoffe und die COVID-19 Vaccine Janssen können in allen Alters- und Indikationsgruppen eingesetzt werden, für die sie zugelassen sind.

Hinweis

Tritt nach Verabreichung der 1. Impfstoffdosis eine durch direkten Erregernachweis (PCR) gesicherte SARS-CoV-2-Infektion auf, sollte nach Ansicht der STIKO die Verabreichung der 2. Impfstoffdosis frühestens 6 Monate nach Genesung bzw. Diagnosestellung erwogen werden.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?_blob=publicationFile

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Epidemiologisches Bulletin

46

2022

17. November 2022

2. Impfziele

Das übergeordnete Ziel der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO ist es, **schwere Krankheitsverläufe, Hospitalisierungen und Tod sowie Langzeitfolgen nach COVID-19** in der gesamten Bevölkerung Deutschlands so weit wie möglich zu reduzieren.

- ▶ Die COVID-19-Impfung soll insbesondere Menschen schützen, die infolge von Alter oder Vorerkrankungen ein hohes Risiko haben, an COVID-19 schwer zu erkranken oder zu versterben.
- ▶ Ziel der Impfung von Schwangeren und Stillenden ist die Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe und von Todesfällen sowie die Verhinderung von mütterlichen und fetalen bzw. neonatalen Komplikationen durch eine SARS-CoV-2-Infektion.
- ▶ Durch die Impfung von Kindern und Jugendlichen soll zum einen eine SARS-CoV-2-Basisimmunität aufgebaut werden. Zum anderen sollen selten auftretende schwere COVID-19-Verläufe und Hospitalisierungen sowie mögliche Komplikationen der SARS-CoV-2-Infektion verhindert werden.

- ▶ Die STIKO spricht sich explizit dagegen aus, dass der Zugang von Kindern und Jugendlichen zur Teilhabe an Bildung, Kultur und anderen Aktivitäten des sozialen Lebens vom Vorliegen einer Impfung abhängig gemacht wird.
- ▶ Personen mit erhöhtem arbeitsbedingtem SARS-CoV-2-Expositionsrisiko (berufliche Indikation) sollen unbedingt geschützt werden.
- ▶ Insbesondere in Umgebungen mit einem hohen Anteil vulnerabler Personen (z. B. Schwangere, Hochbetagte) und/oder einem hohen Ausbruchspotenzial soll durch die Impfung die Virustransmission vermindert werden, um so einen zusätzlichen Schutz zu bewirken.
- ▶ Die COVID-19-Impfung verfolgt auch das Ziel, die Transmission von SARS-CoV-2 in der gesamten Bevölkerung zu reduzieren. Durch die Impfung eines möglichst großen Anteils der Bevölkerung soll die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur während der Pandemie gesichert werden.

Neuerungen in dieser Aktualisierung

- ▶ Die STIKO empfiehlt Kindern im Alter von **6 Monaten bis 4 Jahren mit Vorerkrankungen** aufgrund des erhöhten Risikos für einen schweren COVID-19-Verlauf eine **Grundimmunisierung** vorzugsweise mit 3 Impfstoffdosen des mRNA-Impfstoffs **Comirnaty** (BioNTech/Pfizer) in altersgemäß zugelassener Formulierung (3µg) im Abstand von 0–3–8 Wochen (Mindestabstand zur jeweils vorangegangenen Impfung). Alternativ können 2 Impfstoffdosen des mRNA-Impfstoffs **Spikevax** (Moderna) in altersgemäß zugelassener Formulierung (25µg) gegeben werden. Der mRNA-Impfstoff Spikevax ist bis auf Weiteres in Deutschland in der benötigten Formulierung jedoch nicht verfügbar. Bei Kindern im Alter <2 Jahren ist Frühgeburtlichkeit ein zusätzlicher Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf (s. Tab. 3).
- ▶ Kindern im Alter von **6 Monaten bis 4 Jahren mit Vorerkrankungen** die bereits eine labor diagnostisch (PCR-Nachweis oder spezifische Serologie) bestätigte **SARS-CoV-2-Infektion** durchgemacht haben, werden **2 Impfstoffdosen Comirnaty** im Intervall von 12 Wochen (oder 1 Impfstoffdosis Spikevax) etwa **6 Monate** nach der Infektion empfohlen.
- ▶ Da der Schutz der Impfung vor der Übertragung der Omikron-Variante allenfalls wenige Wochen bis Monate besteht und zudem nicht verlässlich ist, **relativiert die STIKO ihre Empfehlung mit der Indikation des Schutzes von vulnerablen Kontaktpersonen**. Sie rät dazu, bei gesunden Kindern im **Alter von 6 Monaten bis 11 Jahren** nach individueller Risikoeinschätzung in Abspra-

che mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt zu entscheiden, ob eine Grundimmunisierung durchgeführt werden soll, wenn sich im Umfeld des Kindes **Angehörige oder andere Kontaktpersonen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden**, die selbst nicht geimpft werden können oder bei denen der begründete Verdacht besteht, dass die Impfung nicht zu einem ausreichenden Schutz führt.

▶ Bis auf die oben genannte Änderung bleiben die STIKO-Empfehlungen für Kinder im Alter von 5–11 Jahren bestehen. **Kindern im Alter von 5–11 Jahren mit Vorerkrankungen** wird weiterhin eine **Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen sowie bis zu 2 Auffrischimpfungen** unter Berücksichtigung von durchgemachten SARS-CoV-2-Infektionen empfohlen.

▶ **Gesunden Kindern** im Alter von 5–11 Jahren wird zum **Aufbau einer Basisimmunität** weiterhin **1 Impfstoffdosis** empfohlen, unabhängig von durchgemachten SARS-CoV-2-Infektionen. Die Vervollständigung der Grundimmunisierung bzw. eine Auffrischimpfung hält die STIKO vor dem Hintergrund der hohen Seroprävalenz und dem überwiegend milden Krankheitsverlauf in dieser Altersgruppe aktuell nicht für notwendig.

▶ Seit dem 20.10.2022 ist der **Omikron-adaptierte bivalente mRNA-Impfstoff von Moderna (Spikevax bivalent Original/Omicron BA.4/5)** ab dem Alter von 12 Jahren **zur Auffrischimpfung zugelassen**. Anwendungshinweise für diesen Impfstoff wurden in der vorliegenden Aktualisierung berücksichtigt.



<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/krankheiten/infektionskrankheiten/pilzinfektionen-uebersicht/candida-infektion>

Candida-Infektion natürlich bekämpfen

Candida ist ein Hefepilz, der auf den Schleimhäuten vieler Menschen zu finden ist. Solange der Pilz sich nicht übermäßig ausbreitet, stellt er für unsere Gesundheit noch keine Gefahr dar. Kommt es jedoch zu einer Candida-Infektion, die sich als Scheidenpilz, Darmpilz oder Pilzerkrankung des Mund- und Rachenraums äussern kann, hat dies sehr unangenehme und teilweise auch gefährliche Folgen für unseren Körper.

Autor: **Carina Rehberg**

Fachärztliche Prüfung: **Dr.med. Jochen Handel**

Impfstoff gegen Candida Infektion

In den vergangenen Monaten waren Forscher vermehrt damit beschäftigt einen **Impfstoff gegen Candida** zu entwickeln. **Damit könnte man als Impfstoffhersteller natürlich viel Geld verdienen, denn Candida Infektionen werden immer häufiger** – vor allem Frauen leiden immer mehr unter Candida in Form von Scheidenpilz.

Doch wer weiss, welche Nebenwirkungen ein solcher Impfstoff hat? Auch die schweren Nebenwirkungen der **Schweinegrippeimpfung** wurden erst Jahre nach der Einführung des Impfstoffs offiziell bestätigt.

Viel einfacher und sicherer ist es doch, eine Candida Infektion auf natürliche Weise vorzubeugen oder zu behandeln. Wenn man die Ursachen einer Candida Infektion kennt, ist dies kaum noch ein Problem.



Carolin Hattendorf
DocCheck Team

Candida und Corona: Duo infernale

DocCheck

Was ist schlimmer als eine Infektion? Zwei Infektionen! Mit Corona und Candida haben sich zwei gefunden – und befeuern sich gegenseitig. Doch das lässt sich für die Therapie ausnutzen.

Warum sorgen Infektionen mit dem gleichen Virus in dem einen Menschen für einen milden Krankheitsverlauf, während ein anderer schwer erkrankt? Diese Frage treibt Ärzte und Forschende schon lange um. Zum Teil kann man die Ursache auf **unterschiedliche Immunsysteme** zurückführen. Entscheidend sind aber auch bereits vorhandene Infektionen – selbst wenn die Patienten sie gar nicht bemerken.

Nun haben Forscher des Weill Cornell Medical College, New York, USA, einen neuen Kandidaten identifiziert, der ausschlaggebend für die Schwere einer **SARS-CoV-2-Infektion** sein könnte: **Candida albicans**, auch Soorpilz genannt. Er ist der häufigste Auslöser der Kandidose und im Darm von ca. 75% der gesunden Menschen zu finden. Er ist **fakultativ pathogen** – so lange man also eine gesunde, ausbalancierte Darmflora hat, ist er nicht gefährlich. Sobald das Gleichgewicht allerdings wankt, zum Beispiel durch die Einnahme von Antibiotika, nutzt er seine Chance und breitet sich aus – er wird krankheitserregend. **Aus diesem Grund und wegen seiner weiten Verbreitung hat die WHO ihn auf ihrer Liste der gesundheitsgefährdenden Pilzspezies in die höchste Kategorie „kritisch“ eingeordnet.**

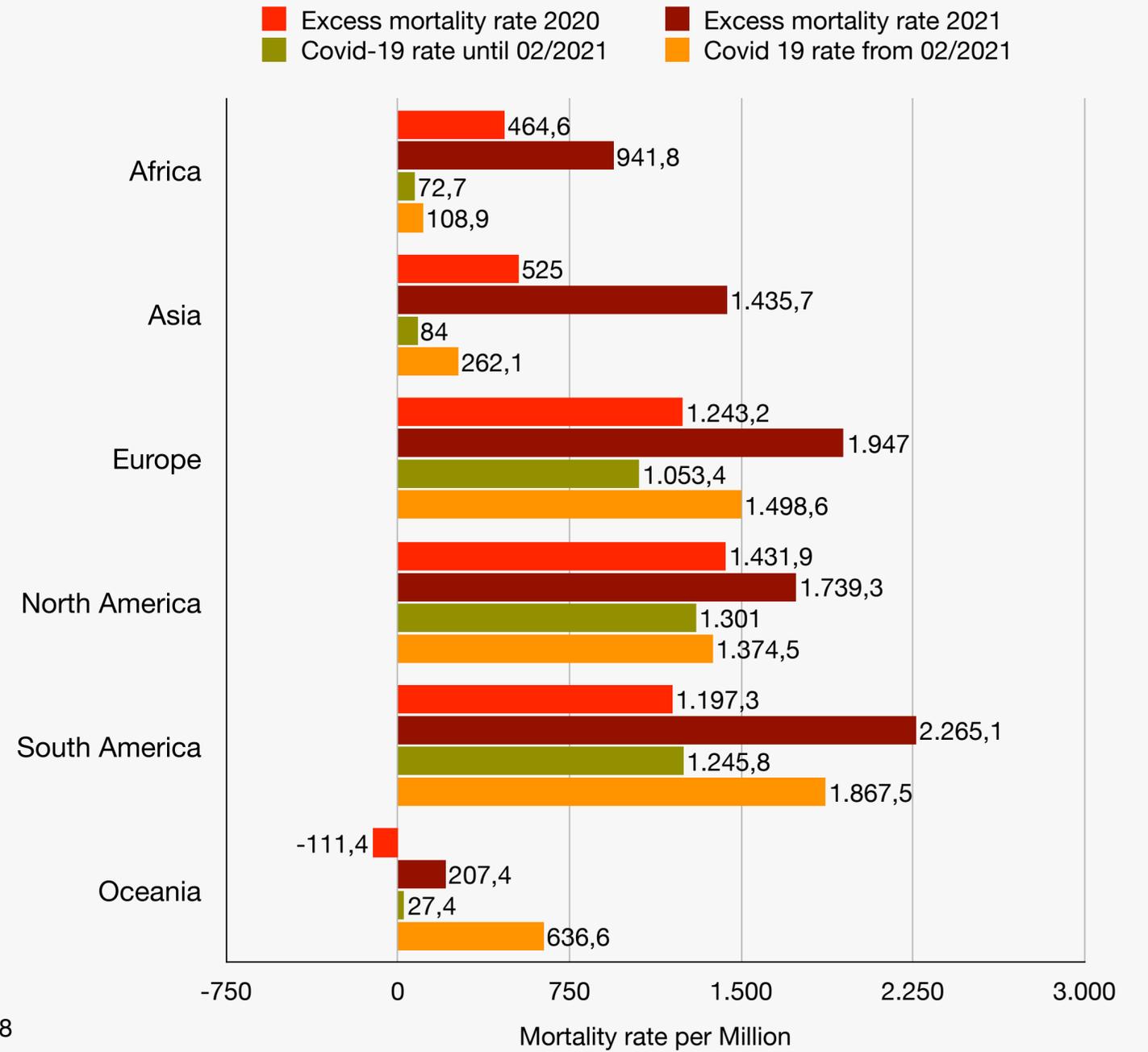
Mehr als nur Corona

Sollte sich ihre Hypothese bestätigen, würden sich neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnen. Anstatt sich nur auf SARS-CoV-2 zu konzentrieren, könnte zusätzlich auch die Pilz-Infektionen bekämpft werden, zum Beispiel durch **IL-6-Blocker**. Dafür sind allerdings noch weitere Studien nötig. Zuletzt merken die Autoren noch an, dass es wahrscheinlich ist, dass dieses Interaktions-Prinzip sich nicht auf SARS-CoV-2 beschränkt. Es ist gut möglich, dass ähnliche Prozesse auch andere virale Infektionen beeinflussen. Auch diese könnte man dann mithilfe von **antimykotischer Therapie** unterstützend behandeln.

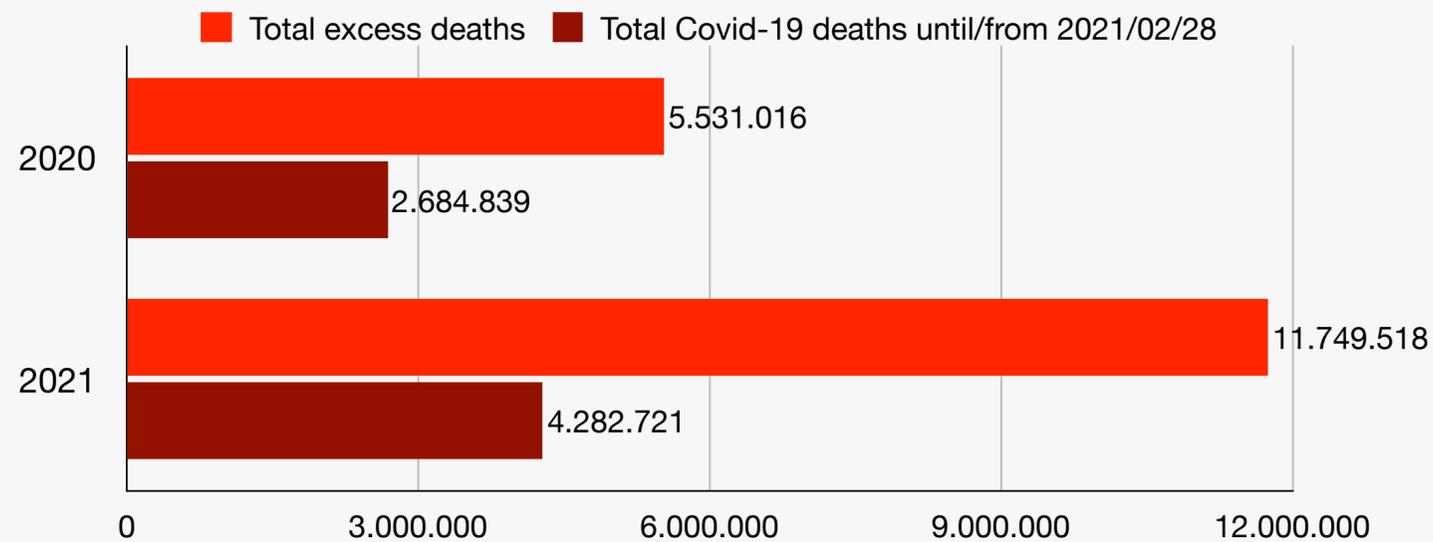
Entwicklung der Übersterblichkeit bis/ab Impfung

Continent		Σ Excess deaths	Covid 19 until/from 2021/02/28	Population	Excess mortality rate per Million	Mortality rate Covid-19 per Million
Africa	2020	662.587	103.698	1.426.160.609	464,6	72,7
	2021	1.343.120	155.334		941,8	108,9
Asia	2020	2.478.262	396.765	4.720.760.210	525,0	84,0
	2021	6.777.623	1.237.243		1.435,7	262,1
Europe	2020	1.012.562	857.970	814.493.270	1.243,2	1.053,4
	2021	1.585.839	1.220.597		1.947,0	1.498,6
North America	2020	859.617	780.994	600.323.657	1.431,9	1.301,0
	2021	1.044.155	825.118		1.739,3	1.374,5
South America	2020	523.004	544.179	436.816.679	1.197,3	1.245,8
	2021	989.438	815.757		2.265,1	1.867,5
Oceania	2020	-5.016	1.233	45.038.907	-111,4	27,4
	2021	9.343	28.672		207,4	636,6
Total amount	2020	5.531.016	2.684.839	8.043.593.332	687,6	333,8
	2021	11.749.518	4.282.721		1.460,7	532,4

Mortality rates 2020/2021



Excess deaths and Covid-19 deaths before/after vaccination



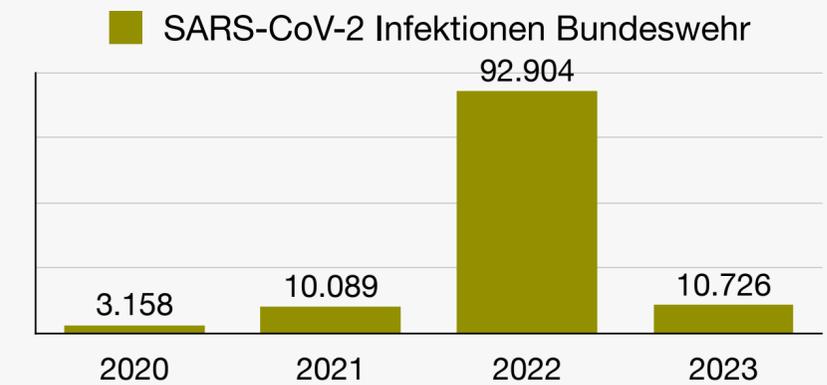


Brasilien verordnet mRNA-Impfzwang für Kinder

2. November 2023 3,1 Minuten Lesezeit
von Thomas Oysmüller

In Brasilien wird ab 2024 die mRNA-Behandlung für Kinder ab 6 Monate zur Pflicht. Wer sich weigert, dem drohen saftige Strafen. Auch viele andere – meist sozial schwache Gruppen – sind betroffen.

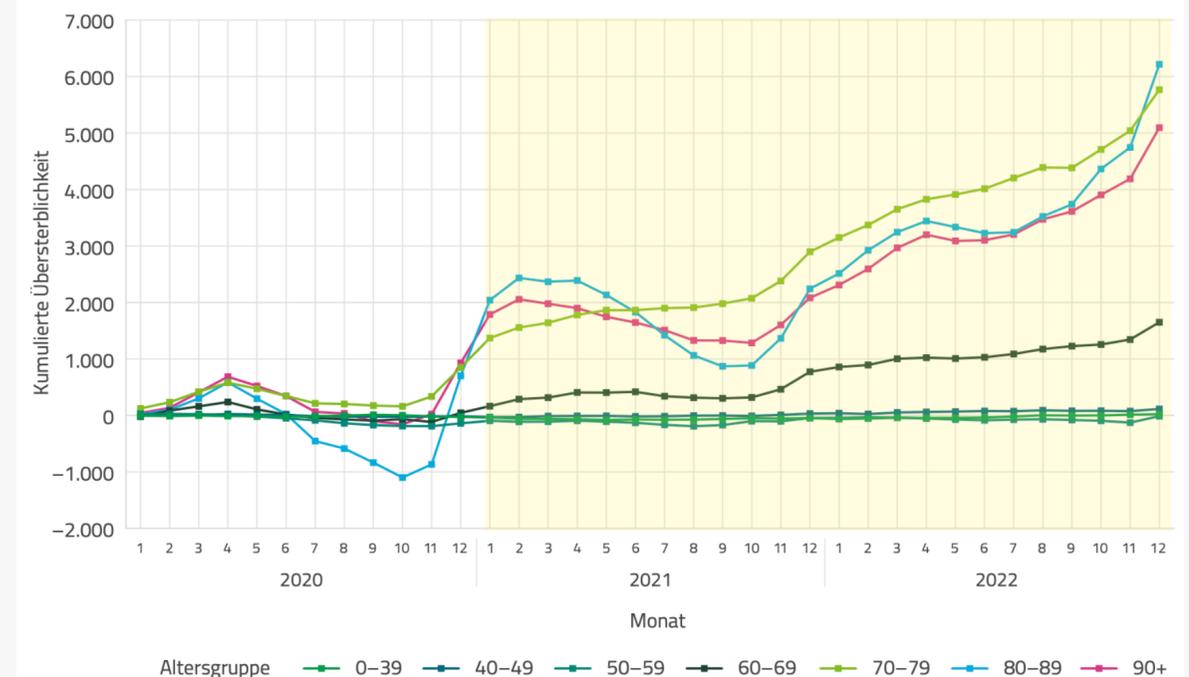
Bundeswehr – Mehr Corona-Fälle nach Einführung der Impfpflicht



BARMER-Pflegereport 2022 – Mehr Corona-Fälle bei Pflegefachkräften als je zuvor

Ergebnisse der BARMER-Studie bestätigen – Anstieg der Übersterblichkeit ab Impfkampagne

Abbildung A 5: Geschätzte kumulierte Übersterblichkeit unter Anwendung des morbiditätsadjustierten Modells ohne Ausschluss von Pneumonie-Diagnosen bei COVID-19-Diagnose im selben Krankenhausfall



Fallzahlen und Teststrategie



Covid-19 Fälle und Testaktivität

COVID-19-Fälle/100.000

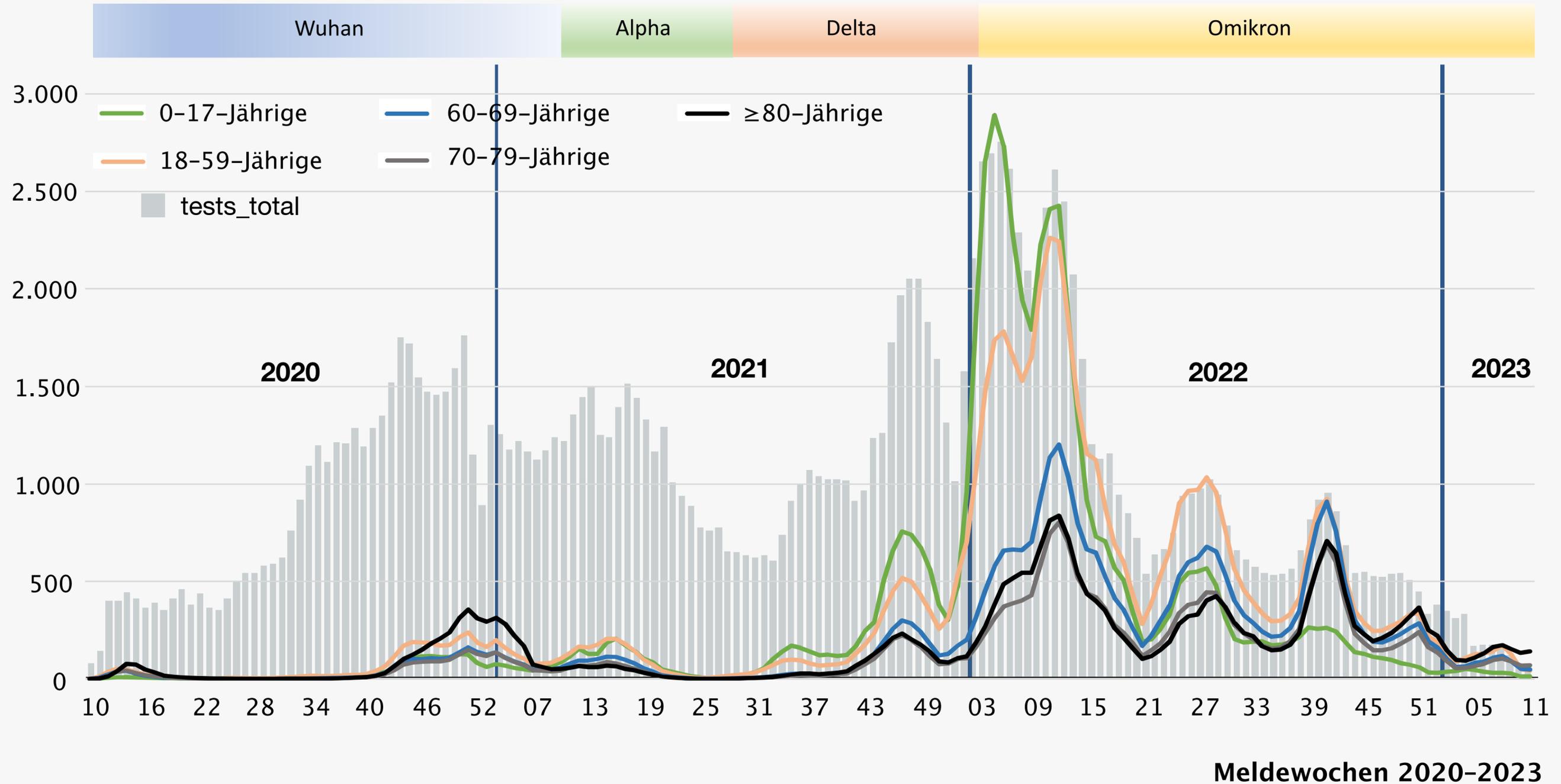


Abb. 1 | Inzidenz der übermittelten COVID-19-Fälle inkl. asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen nach Meldewoche (MW) und Altersgruppe für den Zeitraum MW 10/2020 bis MW 11/2023 (Stand: 29.03.2023)



Covid-19 Fälle und Testaktivität

COVID-19-Fälle/100.000

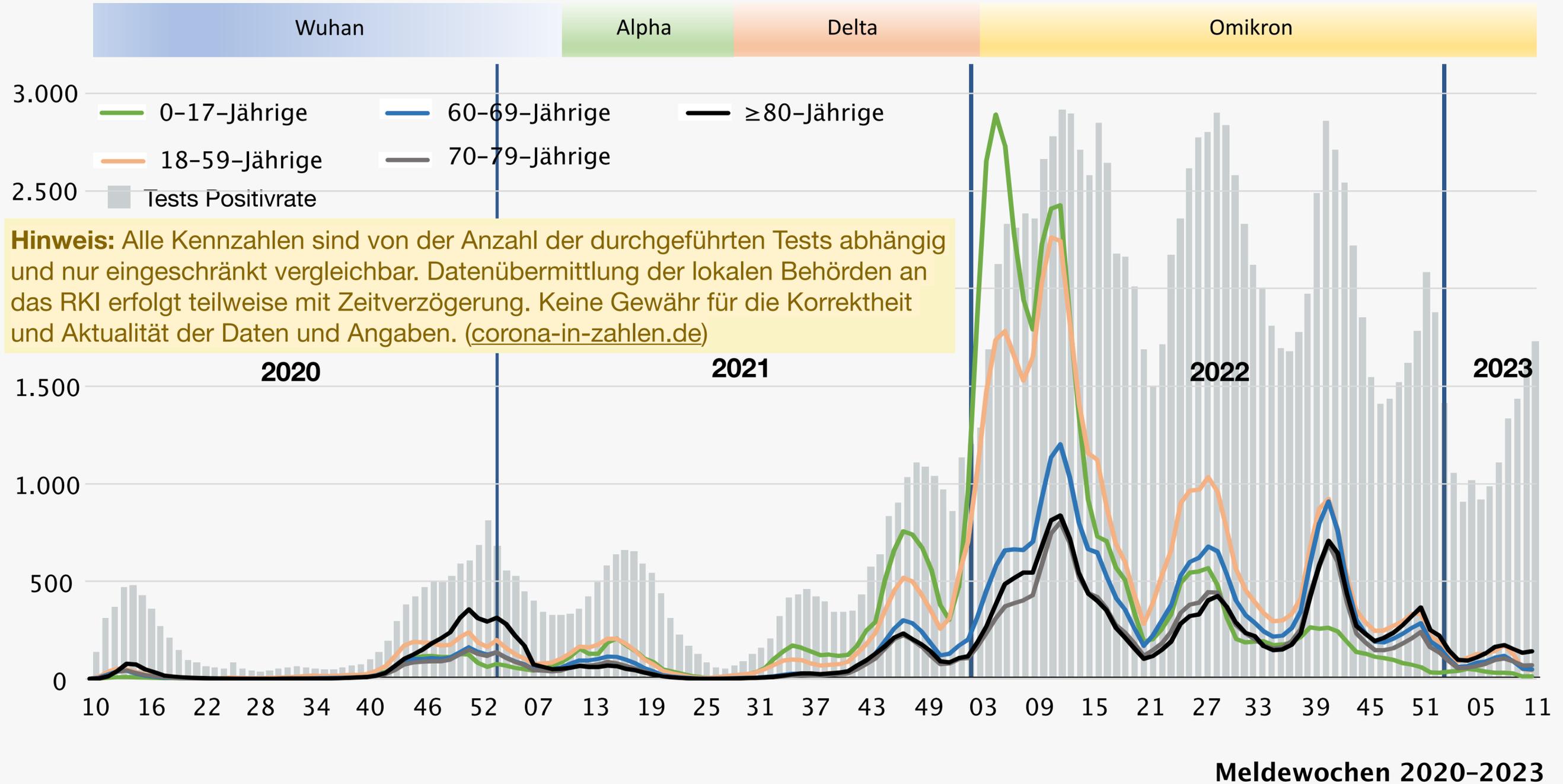


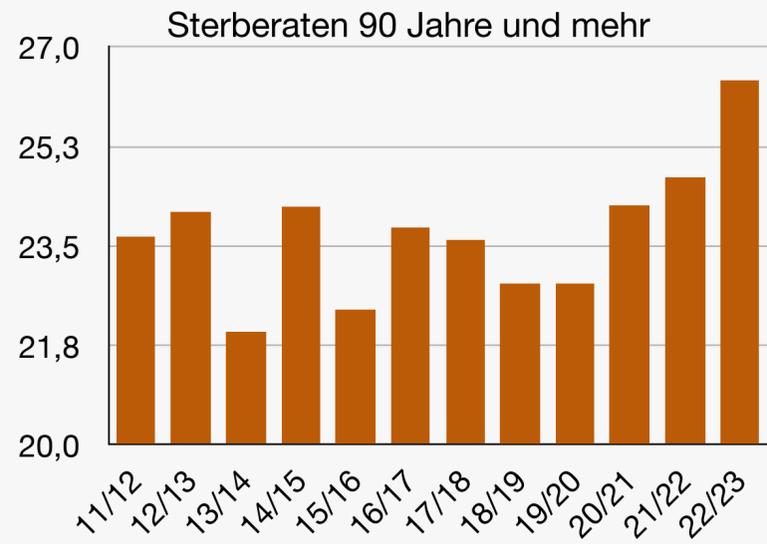
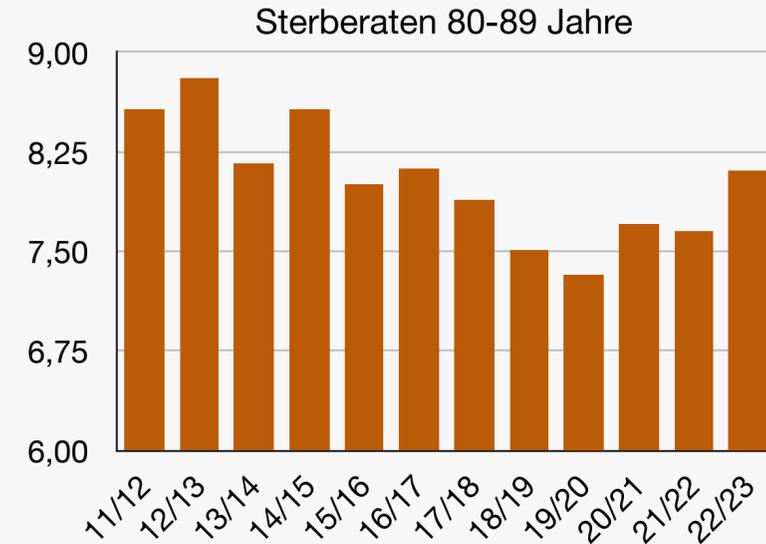
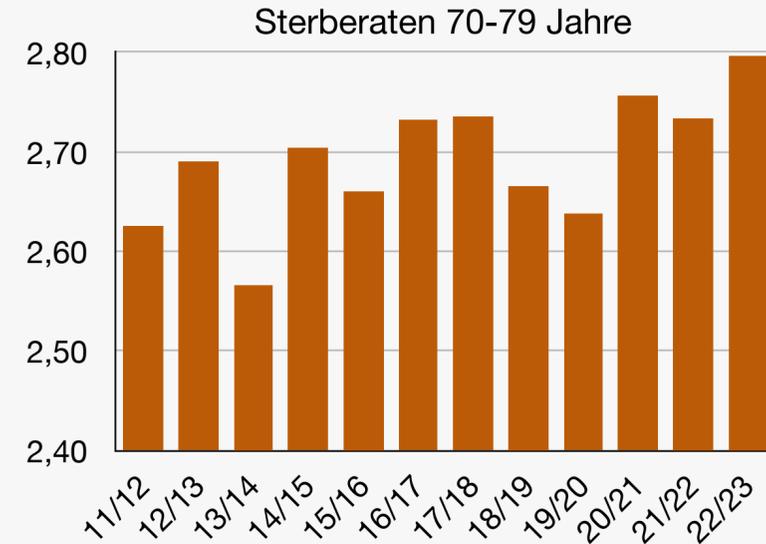
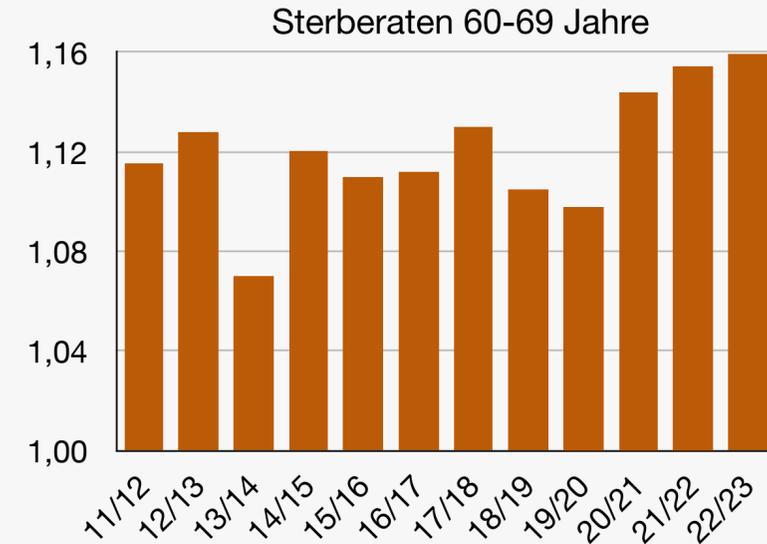
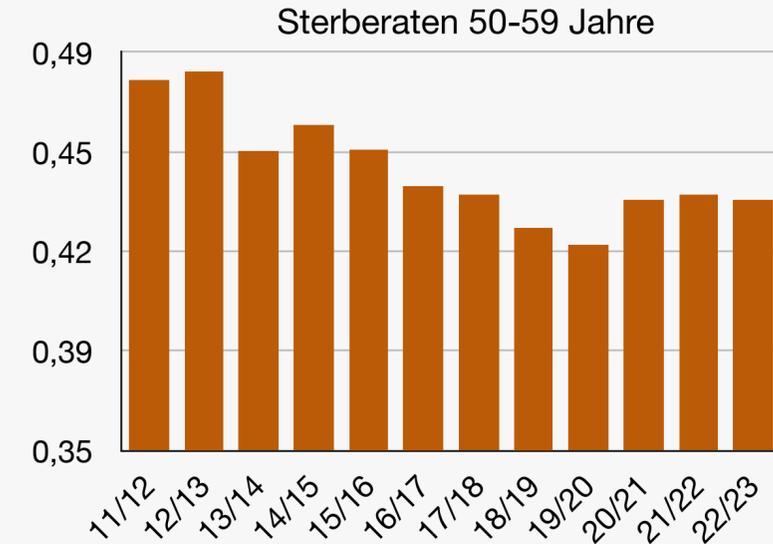
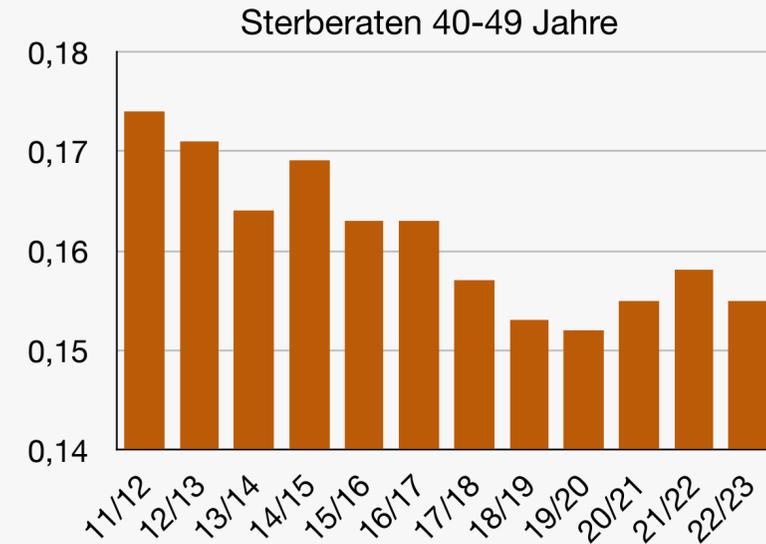
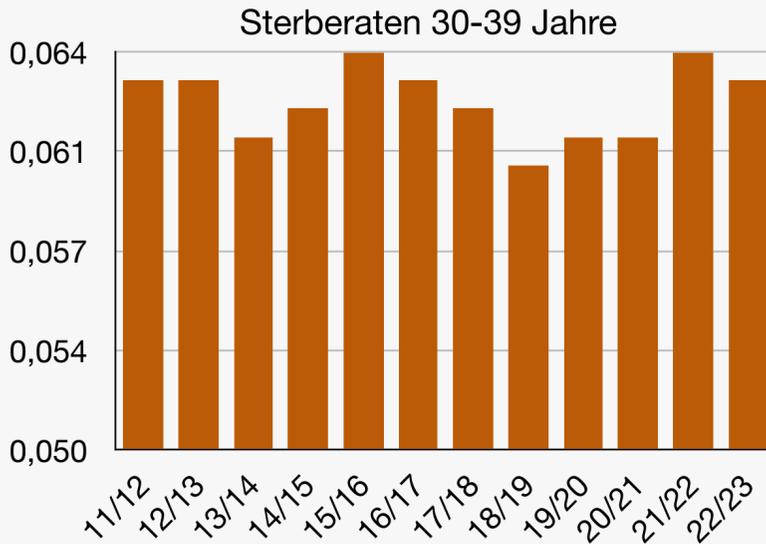
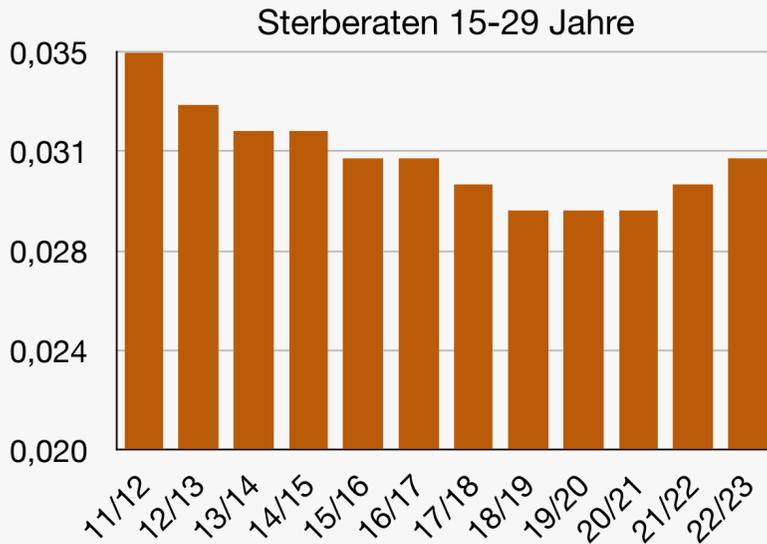
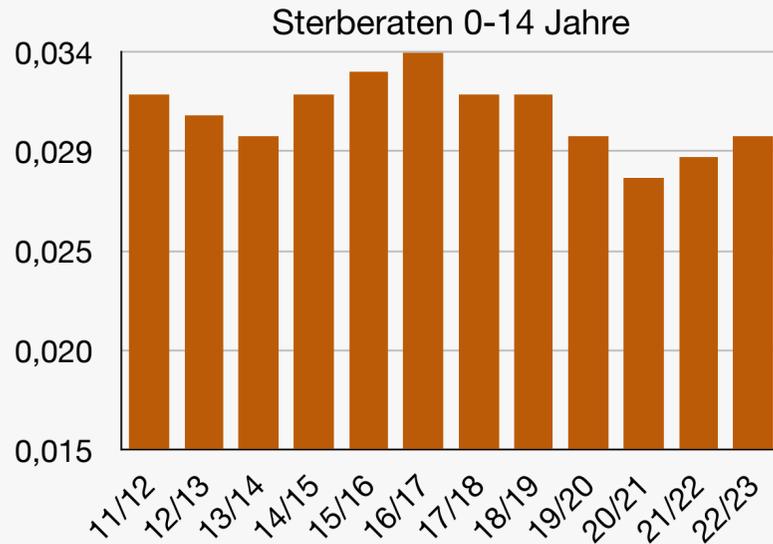
Abb. 1 | Inzidenz der übermittelten COVID-19-Fälle inkl. asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen nach Meldewoche (MW) und Altersgruppe für den Zeitraum MW 10/2020 bis MW 11/2023 (Stand: 29.03.2023)

Saisonale Sterbeanalysen bundesweit

Berechnung der altersspezifischen Sterberaten und der altersstandardisierten Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-14 Jahre	3.430	3.324	3.193	3.405	3.551	3.762	3.539	3.636	3.431	3.206	3.383	3.636	6	11	9	2
15-29 Jahre	4.800	4.569	4.358	4.448	4.426	4.381	4.174	4.022	3.907	3.837	3.984	4.116	11	12	10	8
30-39 Jahre	5.929	5.984	5.940	6.129	6.516	6.459	6.457	6.427	6.632	6.662	6.943	7.020	4	3	2	1
40-49 Jahre	22.917	21.978	20.242	20.153	18.738	18.017	16.863	15.974	15.477	15.628	15.807	15.754	12	11	9	10
50-59 Jahre	56.598	58.276	56.462	59.027	59.208	58.548	58.853	57.639	56.774	58.269	57.533	56.151	9	6	8	12
60-69 Jahre	98.308	100.731	96.537	102.639	105.799	109.515	113.994	113.810	115.331	122.647	126.498	130.715	4	3	2	1
70-79 Jahre	219.225	227.225	219.686	230.802	219.147	218.570	214.612	204.830	199.202	205.005	201.085	208.769	12	9	11	8
80-89 Jahre	315.021	325.113	302.650	330.036	321.172	340.300	345.242	345.055	355.565	392.326	403.010	428.655	4	3	2	1
90+ Jahre	139.359	151.866	144.358	166.807	160.624	178.439	181.773	181.505	188.016	204.246	208.990	219.252	4	3	2	1
Σ verstorben	865.587	899.066	853.426	923.446	899.181	937.991	945.507	932.898	944.335	1.011.826	1.027.233	1.074.068	(Rangstufen absolut)			
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	2019–11	2020–11	2021–11	2022–11
0-14 Jahre	10.773K	10.683K	10.642K	10.687K	10.881K	11.049K	11.172K	11.291K	11.391K	11.478K	11.607K	11.929K	5,7	6,5	7,7	10,7
15-29 Jahre	13.705K	13.717K	13.749K	13.820K	14.166K	14.114K	13.981K	13.804K	13.622K	13.340K	13.242K	13.478K	-0,6	-2,7	-3,4	-1,7
30-39 Jahre	9.459K	9.527K	9.665K	9.833K	10.120K	10.279K	10.453K	10.646K	10.785K	10.872K	10.889K	11.090K	14,0	14,9	15,1	17,2
40-49 Jahre	13.165K	12.823K	12.365K	11.907K	11.514K	11.082K	10.732K	10.426K	10.182K	10.071K	9.997K	10.193K	-22,7	-23,5	-24,1	-22,6
50-59 Jahre	11.790K	12.070K	12.398K	12.710K	12.993K	13.207K	13.370K	13.474K	13.448K	13.305K	13.072K	12.806K	14,1	12,8	10,9	8,6
60-69 Jahre	8.816K	8.930K	9.019K	9.162K	9.534K	9.845K	10.087K	10.302K	10.507K	10.717K	10.962K	11.282K	19,2	21,6	24,3	28,0
70-79 Jahre	8.350K	8.449K	8.562K	8.536K	8.239K	8.004K	7.847K	7.686K	7.551K	7.436K	7.357K	7.467K	-9,6	-10,9	-11,9	-10,6
80-89 Jahre	3.680K	3.696K	3.710K	3.855K	4.011K	4.192K	4.381K	4.594K	4.858K	5.093K	5.265K	5.283K	32,0	38,4	43,1	43,5
90+ Jahre	589K	630K	657K	689K	718K	750K	770K	795K	823K	844K	846K	830K	39,8	43,3	43,7	41,0
Σ Bev.	80.328K	80.524K	80.767K	81.198K	82.176K	82.522K	82.792K	83.019K	83.167K	83.155K	83.237K	84.359K	Jahresdifferenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-14 Jahre	0,032	0,031	0,030	0,032	0,033	0,034	0,032	0,032	0,030	0,028	0,029	0,030	9	12	11	8
15-29 Jahre	0,035	0,033	0,032	0,032	0,031	0,031	0,030	0,029	0,029	0,029	0,030	0,031	12	11	8	7
30-39 Jahre	0,063	0,063	0,061	0,062	0,064	0,063	0,062	0,060	0,061	0,061	0,064	0,063	9	11	2	3
40-49 Jahre	0,174	0,171	0,164	0,169	0,163	0,163	0,157	0,153	0,152	0,155	0,158	0,155	12	9	7	10
50-59 Jahre	0,480	0,483	0,455	0,464	0,456	0,443	0,440	0,428	0,422	0,438	0,440	0,438	12	10	8	9
60-69 Jahre	1,115	1,128	1,070	1,120	1,110	1,112	1,130	1,105	1,098	1,144	1,154	1,159	11	3	2	1
70-79 Jahre	2,626	2,689	2,566	2,704	2,660	2,731	2,735	2,665	2,638	2,757	2,733	2,796	10	2	4	1
80-89 Jahre	8,560	8,797	8,158	8,562	8,007	8,117	7,881	7,511	7,319	7,704	7,654	8,114	12	9	10	6
90+ Jahre	23,666	24,100	21,986	24,195	22,368	23,805	23,606	22,832	22,844	24,209	24,690	26,406	9	3	2	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.281,0	1.307,7	1.221,3	1.290,7	1.229,9	1.256,0	1.240,0	1.196,4	1.179,7	1.237,3	1.239,5	1.291,6	Rangstufen Sterberaten			
Rang	4	1	10	3	9	5	6	11	12	8	7	2				

Saisonale Entwicklung der altersspezifischen Sterberaten in Deutschland



Sterbeentwicklung in den Bundesländern

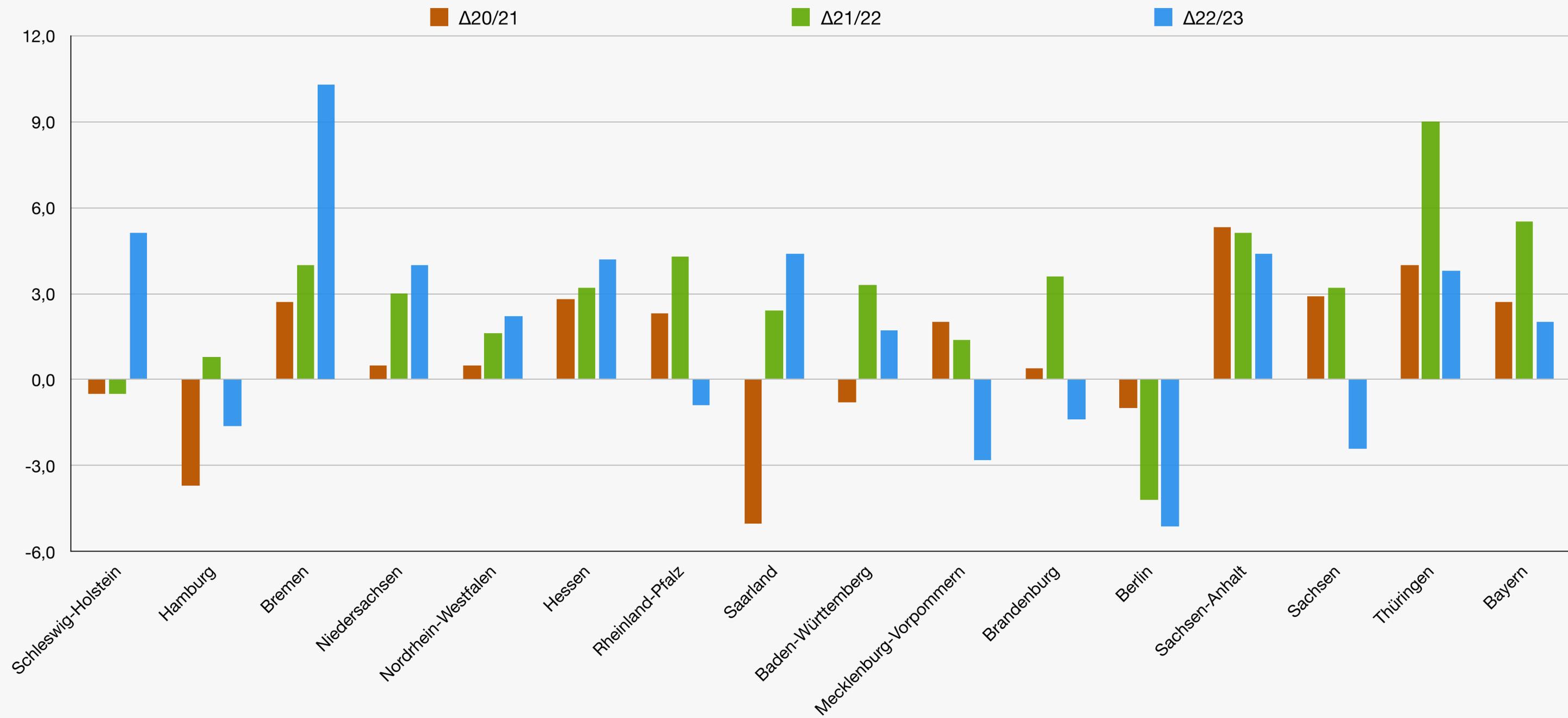
Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 0-64 Jahre [%]

	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	Ø 14/15-18/19	Δ 20/21- Ø14/15-18/19	Δ 21/22- Ø14/15-18/20	Δ 22/23- Ø14/15-18/21
Schleswig-Holstein	0,220	0,232	0,219	0,231	0,232	0,221	0,231	0,228	0,229	0,227	0,227	0,240	0,228	-0,5	-0,5	5,1
Hamburg	0,204	0,199	0,194	0,206	0,190	0,187	0,180	0,181	0,176	0,182	0,190	0,186	0,189	-3,7	0,8	-1,6
Bremen	0,248	0,270	0,240	0,264	0,242	0,249	0,243	0,236	0,247	0,253	0,257	0,272	0,247	2,7	4,0	10,3
Niedersachsen	0,223	0,231	0,220	0,228	0,226	0,223	0,227	0,224	0,224	0,227	0,232	0,235	0,226	0,5	3,0	4,0
Nordrhein-Westfalen	0,220	0,228	0,216	0,228	0,222	0,221	0,221	0,219	0,215	0,223	0,226	0,227	0,222	0,5	1,6	2,2
Hessen	0,201	0,201	0,191	0,198	0,191	0,189	0,190	0,188	0,188	0,197	0,198	0,199	0,191	2,8	3,2	4,2
Rheinland-Pfalz	0,218	0,217	0,213	0,220	0,210	0,212	0,217	0,215	0,211	0,220	0,224	0,213	0,215	2,3	4,3	-0,9
Saarland	0,258	0,268	0,268	0,269	0,263	0,273	0,278	0,263	0,260	0,256	0,276	0,281	0,269	-5,0	2,4	4,4
Baden-Württemberg	0,173	0,173	0,171	0,174	0,174	0,172	0,173	0,171	0,167	0,171	0,179	0,176	0,173	-0,8	3,3	1,7
Mecklenburg-Vorpommern	0,300	0,303	0,299	0,314	0,310	0,299	0,313	0,315	0,309	0,317	0,314	0,302	0,310	2,0	1,4	-2,8
Brandenburg	0,259	0,274	0,273	0,278	0,281	0,275	0,281	0,261	0,271	0,276	0,285	0,271	0,275	0,4	3,6	-1,4
Berlin	0,228	0,222	0,215	0,220	0,215	0,203	0,200	0,195	0,194	0,205	0,198	0,196	0,207	-1,0	-4,2	-5,1
Sachsen-Anhalt	0,304	0,320	0,299	0,321	0,315	0,313	0,324	0,311	0,314	0,333	0,333	0,331	0,317	5,3	5,1	4,4
Sachsen	0,247	0,256	0,250	0,264	0,256	0,250	0,244	0,245	0,234	0,259	0,260	0,245	0,252	2,9	3,2	-2,4
Thüringen	0,258	0,261	0,253	0,271	0,272	0,275	0,275	0,263	0,260	0,282	0,296	0,281	0,271	4,0	9,0	3,8
Bayern	0,191	0,189	0,182	0,186	0,183	0,184	0,178	0,173	0,179	0,186	0,191	0,185	0,181	2,7	5,5	2,0

Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 0-64 Jahre [%]



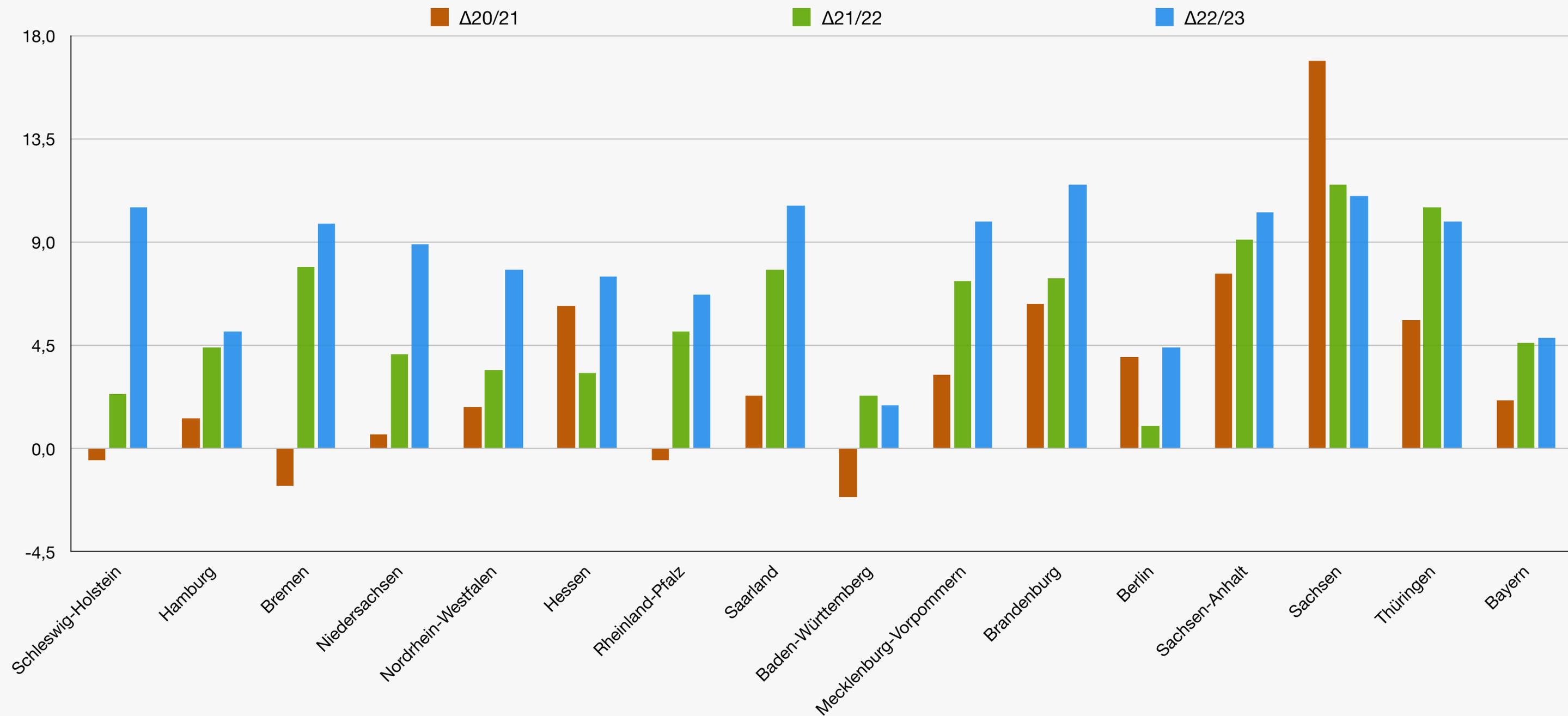
Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 65-74 Jahre [%]

	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	Ø 14/15-18/19	Δ 20/21- Ø14/15-18/19	Δ 21/22- Ø14/15-18/20	Δ 22/23- Ø14/15-18/21
Schleswig-Holstein	1,733	1,795	1,698	1,753	1,781	1,764	1,782	1,731	1,740	1,753	1,804	1,947	1,762	-0,5	2,4	10,5
Hamburg	1,801	1,910	1,730	1,794	1,770	1,849	1,844	1,821	1,776	1,839	1,896	1,908	1,816	1,3	4,4	5,1
Bremen	1,993	1,897	1,880	1,930	1,844	1,974	1,986	1,896	1,888	1,896	2,078	2,115	1,926	-1,6	7,9	9,8
Niedersachsen	1,760	1,809	1,724	1,769	1,750	1,735	1,746	1,718	1,709	1,753	1,814	1,898	1,744	0,6	4,1	8,9
Nordrhein-Westfalen	1,831	1,902	1,771	1,874	1,809	1,814	1,810	1,748	1,765	1,843	1,872	1,952	1,811	1,8	3,4	7,8
Hessen	1,665	1,663	1,627	1,679	1,620	1,648	1,600	1,586	1,576	1,728	1,680	1,748	1,626	6,2	3,3	7,5
Rheinland-Pfalz	1,712	1,806	1,673	1,733	1,678	1,682	1,683	1,644	1,660	1,675	1,770	1,797	1,684	-0,5	5,1	6,7
Saarland	1,939	2,023	1,941	1,936	1,886	1,826	1,886	1,909	1,916	1,932	2,036	2,089	1,889	2,3	7,8	10,6
Baden-Württemberg	1,524	1,530	1,467	1,541	1,499	1,516	1,481	1,454	1,452	1,467	1,532	1,526	1,498	-2,1	2,3	1,9
Mecklenburg-Vorpommern	1,848	1,876	1,784	1,835	1,748	1,731	1,739	1,703	1,676	1,808	1,879	1,925	1,751	3,2	7,3	9,9
Brandenburg	1,763	1,787	1,720	1,782	1,740	1,688	1,703	1,629	1,694	1,817	1,834	1,905	1,708	6,3	7,4	11,5
Berlin	1,847	1,892	1,847	1,894	1,881	1,829	1,828	1,803	1,771	1,920	1,865	1,928	1,847	4,0	1,0	4,4
Sachsen-Anhalt	1,877	1,928	1,843	1,920	1,846	1,861	1,894	1,847	1,776	2,016	2,044	2,067	1,874	7,6	9,1	10,3
Sachsen	1,674	1,660	1,620	1,649	1,605	1,611	1,658	1,582	1,595	1,895	1,807	1,799	1,621	16,9	11,5	11,0
Thüringen	1,794	1,807	1,716	1,772	1,707	1,730	1,697	1,664	1,642	1,810	1,894	1,884	1,714	5,6	10,5	9,9
Bayern	1,622	1,617	1,559	1,613	1,537	1,552	1,551	1,506	1,520	1,585	1,623	1,626	1,552	2,1	4,6	4,8

Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 65-74 Jahre [%]



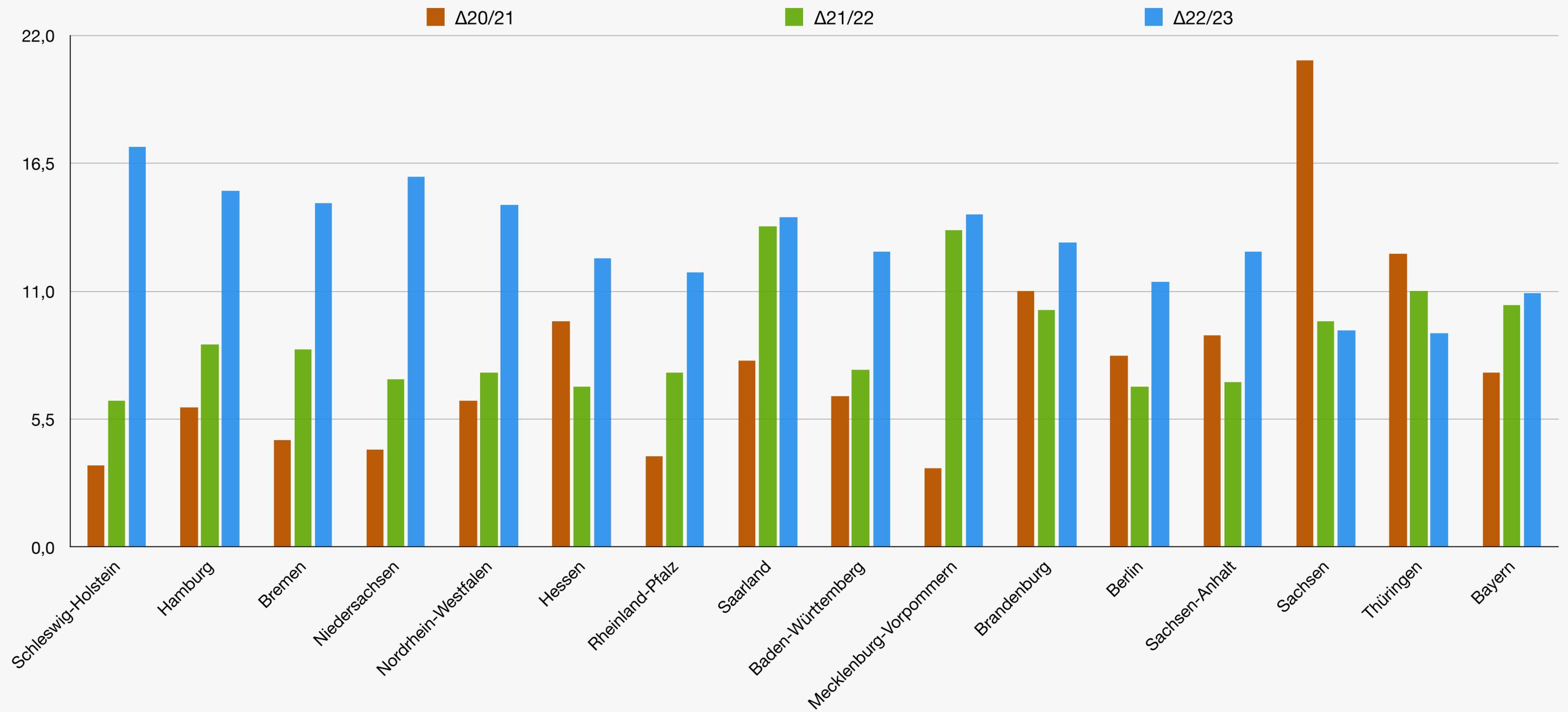
Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 75-84 Jahre [%]

	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	Ø 14/15-18/19	Δ 20/21- Ø14/15-18/19	Δ 21/22- Ø14/15-18/20	Δ 22/23- Ø14/15-18/21
Schleswig-Holstein	4,700	4,772	4,329	4,409	4,303	4,311	4,457	4,286	4,314	4,504	4,628	5,100	4,353	3,5	6,3	17,2
Hamburg	4,584	4,589	4,241	4,267	4,108	4,150	4,271	4,231	4,216	4,457	4,572	4,848	4,205	6,0	8,7	15,3
Bremen	4,611	4,682	4,451	4,577	4,234	4,499	4,569	4,354	4,488	4,651	4,826	5,104	4,447	4,6	8,5	14,8
Niedersachsen	4,805	4,909	4,445	4,607	4,383	4,398	4,467	4,348	4,443	4,627	4,760	5,148	4,441	4,2	7,2	15,9
Nordrhein-Westfalen	4,898	4,986	4,512	4,676	4,408	4,495	4,537	4,490	4,503	4,808	4,859	5,185	4,521	6,3	7,5	14,7
Hessen	4,644	4,698	4,331	4,410	4,241	4,249	4,255	4,249	4,242	4,695	4,578	4,811	4,281	9,7	6,9	12,4
Rheinland-Pfalz	4,910	4,969	4,478	4,652	4,403	4,485	4,463	4,454	4,423	4,667	4,831	5,024	4,492	3,9	7,5	11,8
Saarland	5,087	4,985	4,690	4,929	4,555	4,761	4,837	4,876	4,807	5,176	5,454	5,473	4,792	8,0	13,8	14,2
Baden-Württemberg	4,410	4,300	4,051	4,125	3,893	4,001	3,997	4,016	4,037	4,268	4,310	4,514	4,006	6,5	7,6	12,7
Mecklenburg-Vorpommern	4,912	5,000	4,589	4,628	4,549	4,502	4,638	4,481	4,428	4,716	5,178	5,213	4,559	3,4	13,6	14,3
Brandenburg	4,933	4,963	4,545	4,619	4,441	4,372	4,354	4,249	4,215	4,891	4,857	4,985	4,407	11,0	10,2	13,1
Berlin	4,551	4,587	4,133	4,343	4,175	4,215	4,164	4,207	4,106	4,567	4,511	4,700	4,221	8,2	6,9	11,4
Sachsen-Anhalt	5,240	5,274	4,890	5,041	4,653	4,653	4,880	4,587	4,567	5,198	5,100	5,366	4,763	9,1	7,1	12,7
Sachsen	4,732	4,780	4,343	4,400	4,159	4,214	4,219	4,046	4,051	5,087	4,614	4,600	4,207	20,9	9,7	9,3
Thüringen	5,210	5,168	4,732	4,823	4,487	4,586	4,646	4,429	4,393	5,173	5,100	5,017	4,594	12,6	11,0	9,2
Bayern	4,684	4,599	4,206	4,355	4,102	4,201	4,132	4,086	4,192	4,488	4,610	4,629	4,175	7,5	10,4	10,9

Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 75-84 Jahre [%]



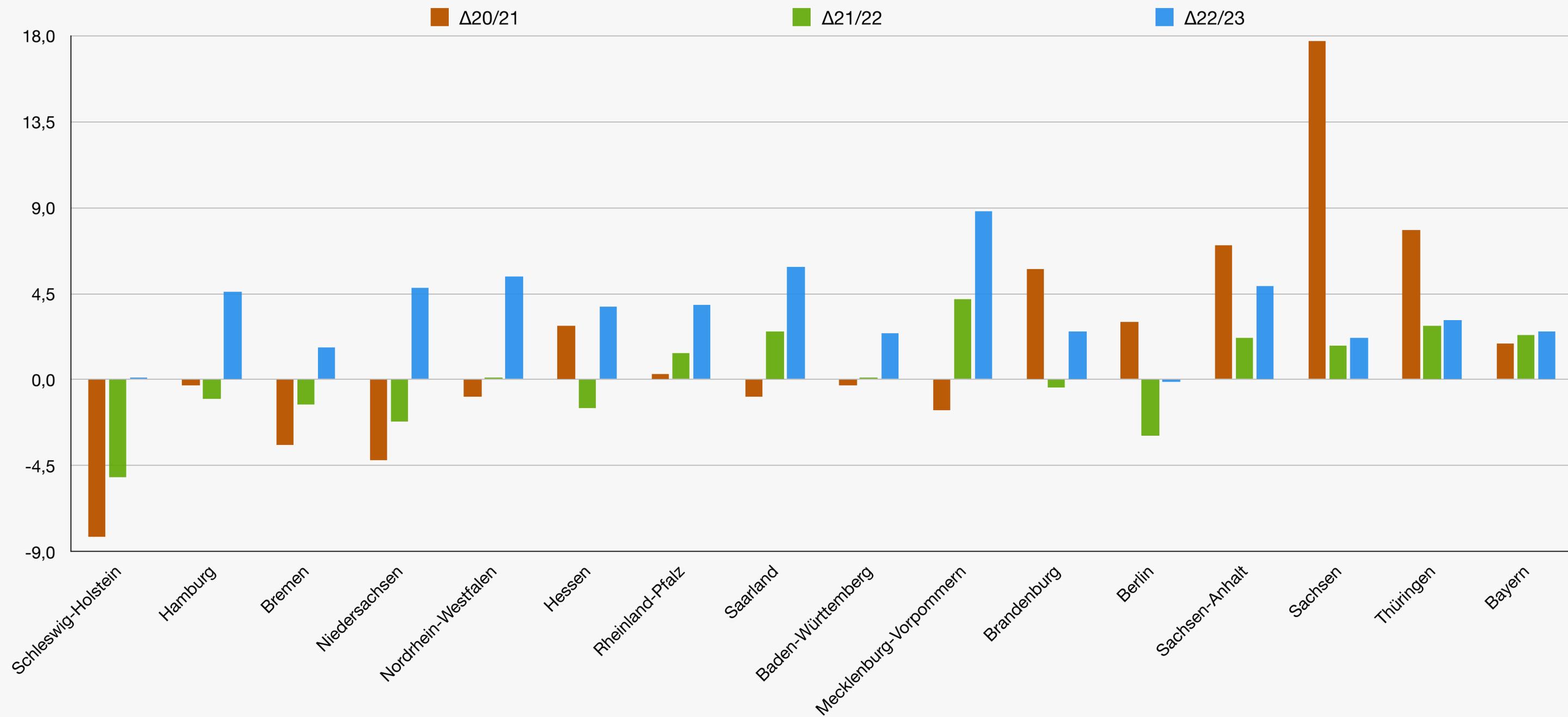
Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 85 Jahre und mehr [%]

	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	Ø 14/15-18/19	Δ 20/21- Ø14/15-18/19	Δ 21/22- Ø14/15-18/20	Δ 22/23- Ø14/15-18/21
Schleswig-Holstein	15,9	17,0	15,0	16,3	15,8	16,4	16,4	15,9	15,2	14,8	15,3	16,2	16,1	-8,2	-5,1	0,1
Hamburg	14,3	15,0	13,7	14,8	14,1	14,6	14,8	14,4	14,3	14,5	14,4	15,2	14,6	-0,3	-1,0	4,6
Bremen	14,7	15,8	13,5	15,0	13,9	15,1	14,7	14,2	14,3	14,1	14,4	14,8	14,6	-3,4	-1,3	1,7
Niedersachsen	15,7	16,5	14,9	16,3	15,5	16,3	16,3	15,7	15,4	15,4	15,7	16,8	16,0	-4,2	-2,2	4,8
Nordrhein-Westfalen	15,4	16,1	14,5	15,9	14,8	15,7	15,7	15,3	15,0	15,3	15,5	16,3	15,5	-0,9	0,1	5,4
Hessen	15,3	15,8	14,6	16,0	14,8	15,7	15,6	15,6	15,1	16,0	15,3	16,1	15,5	2,8	-1,5	3,8
Rheinland-Pfalz	15,7	16,2	14,9	16,1	15,1	15,9	16,0	15,6	15,1	15,8	15,9	16,3	15,7	0,3	1,4	3,9
Saarland	15,5	16,0	14,9	16,3	15,5	16,2	16,4	15,8	15,4	15,9	16,4	17,0	16,0	-0,9	2,5	5,9
Baden-Württemberg	15,3	15,4	14,4	15,7	14,6	15,5	15,1	15,1	15,0	15,2	15,3	15,6	15,2	-0,3	0,1	2,4
Mecklenburg-Vorpommern	15,7	16,3	14,2	15,6	14,7	15,2	15,2	14,8	14,5	14,9	15,7	16,4	15,1	-1,6	4,2	8,8
Brandenburg	16,0	16,5	14,7	16,0	14,8	15,6	15,5	15,0	14,6	16,3	15,3	15,8	15,4	5,8	-0,4	2,5
Berlin	14,9	14,9	13,7	14,6	14,0	14,7	14,4	14,1	13,1	14,8	13,9	14,3	14,4	3,0	-2,9	-0,1
Sachsen-Anhalt	15,9	16,5	15,5	16,7	15,6	16,3	16,5	15,5	15,2	17,2	16,5	16,9	16,1	7,0	2,2	4,9
Sachsen	15,4	15,8	14,4	15,7	14,8	15,6	15,8	15,1	15,0	18,1	15,7	15,7	15,4	17,7	1,8	2,2
Thüringen	16,0	16,5	15,1	16,6	15,6	16,4	16,3	16,0	15,6	17,4	16,6	16,7	16,2	7,8	2,8	3,1
Bayern	16,0	15,9	15,0	16,2	15,0	16,2	15,9	15,6	15,6	16,1	16,1	16,2	15,8	1,9	2,3	2,5

Differenz der Sterberaten der 3 „Pandemie-Saisons“ zum Mittelwert 2014/15-2018/19

Altersgruppe 85 Jahre und mehr [%]

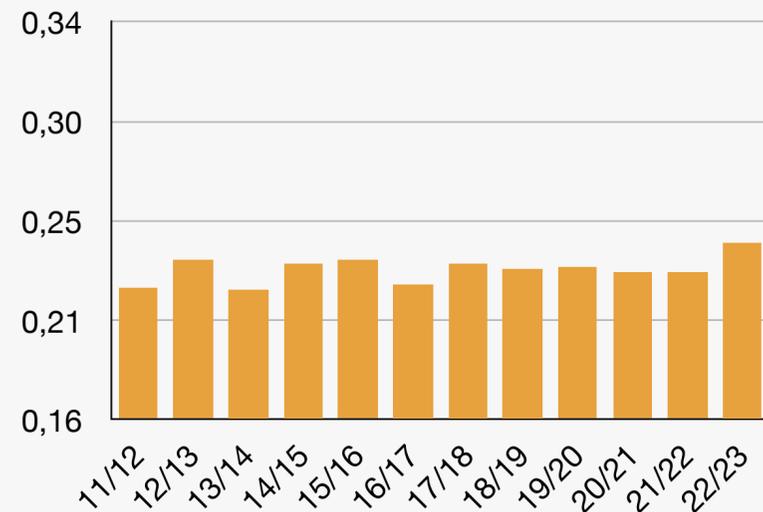




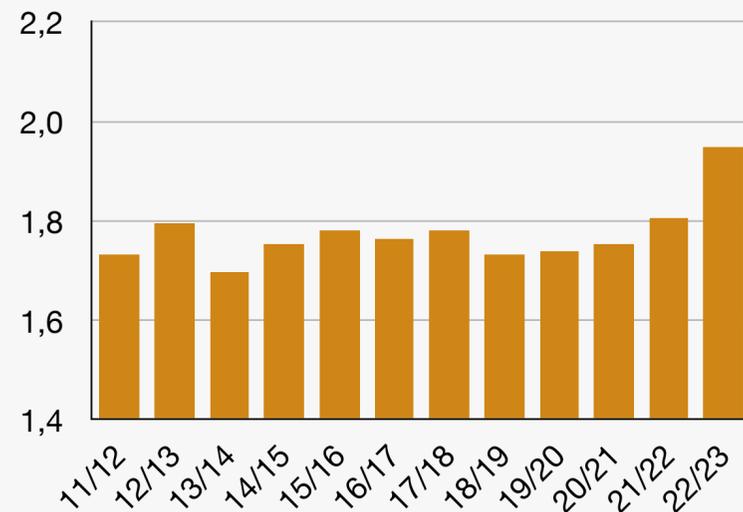
Schleswig-Holstein: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	4.816	5.081	4.795	5.055	5.124	4.916	5.158	5.081	5.118	5.071	5.080	5.428		4	8	7	1
65-75	6.006	6.124	5.687	5.745	5.705	5.528	5.574	5.390	5.438	5.641	5.900	6.491		11	8	4	1
75-85	9.249	9.937	9.566	10.411	10.777	11.374	12.059	11.877	11.985	12.138	12.225	13.197		5	3	2	1
85 u. mehr	11.052	12.036	10.917	12.185	12.002	12.626	12.683	12.254	12.450	13.126	14.559	16.232		6	3	2	1
Σ verstorben	31.123	33.178	30.965	33.396	33.608	34.444	35.474	34.602	34.991	35.976	37.764	41.348		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									145	1.468	976	1.046	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	2.189K	2.186K	2.187K	2.192K	2.212K	2.228K	2.229K	2.231K	2.231K	2.231K	2.236K	2.261K	65.699K	1,9	1,9	2,1	3,2
65-75	347K	341K	335K	328K	320K	313K	313K	311K	313K	322K	327K	333K	9.401K	-9,8	-7,2	-5,7	-3,8
75-85	197K	208K	221K	236K	250K	264K	271K	277K	278K	269K	264K	259K	6.527K	41,2	36,9	34,2	31,5
85 u. mehr	69K	71K	73K	75K	76K	77K	77K	77K	82K	89K	95K	100K	2.733K	18,4	27,7	37,0	44,8
Σ Bev.	2.802K	2.807K	2.816K	2.831K	2.859K	2.882K	2.890K	2.897K	2.904K	2.911K	2.922K	2.953K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,220	0,232	0,219	0,231	0,232	0,221	0,231	0,228	0,229	0,227	0,227	0,240		6	8	9	1
65-75	1,733	1,795	1,698	1,753	1,781	1,764	1,782	1,731	1,740	1,753	1,804	1,947		9	8	2	1
75-85	4,700	4,772	4,329	4,409	4,303	4,311	4,457	4,286	4,314	4,504	4,628	5,100		9	5	4	1
85 u. mehr	15,9	17,0	15,0	16,3	15,8	16,4	16,4	15,9	15,2	14,8	15,3	16,2		10	12	9	5
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.244,2	1.300,8	1.179,8	1.243,3	1.222,6	1.232,8	1.255,7	1.215,6	1.197,3	1.200,7	1.232,5	1.321,9		Rangstufen Sterberaten			
Rang	4	2	12	5	8	6	3	9	11	10	7	1					

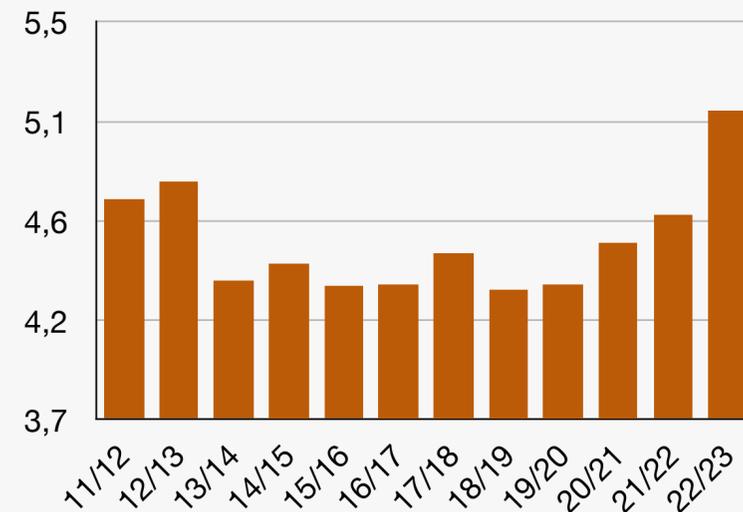
Sterberaten 0-64 Jahre



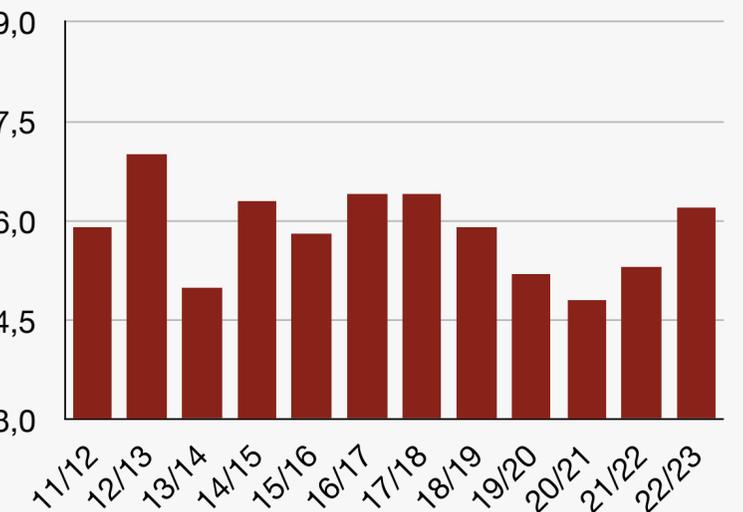
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

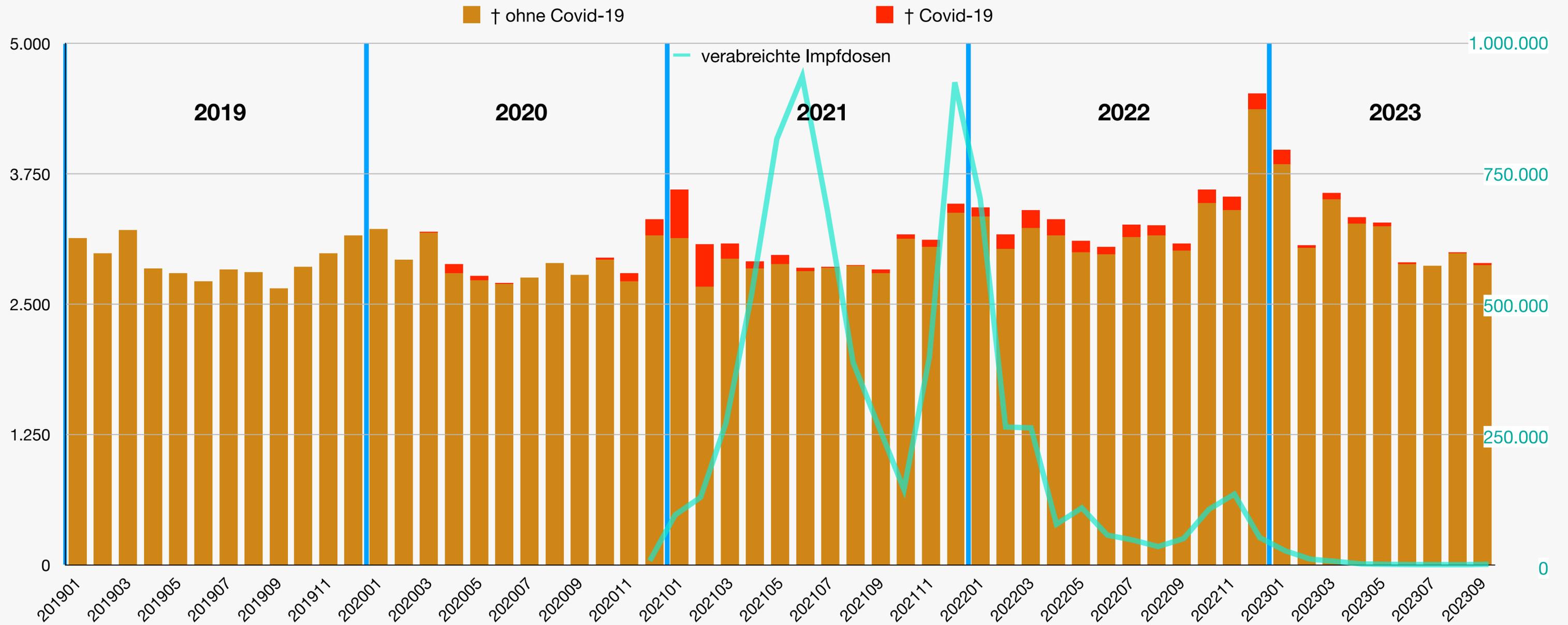


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Schleswig Holstein: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

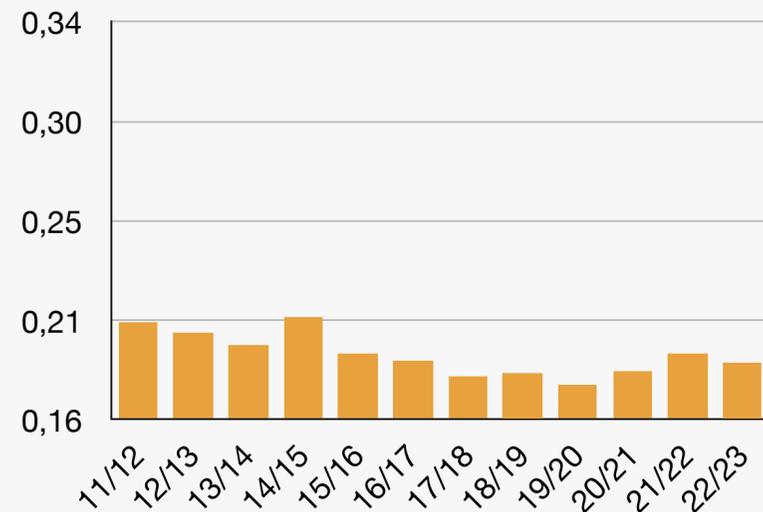




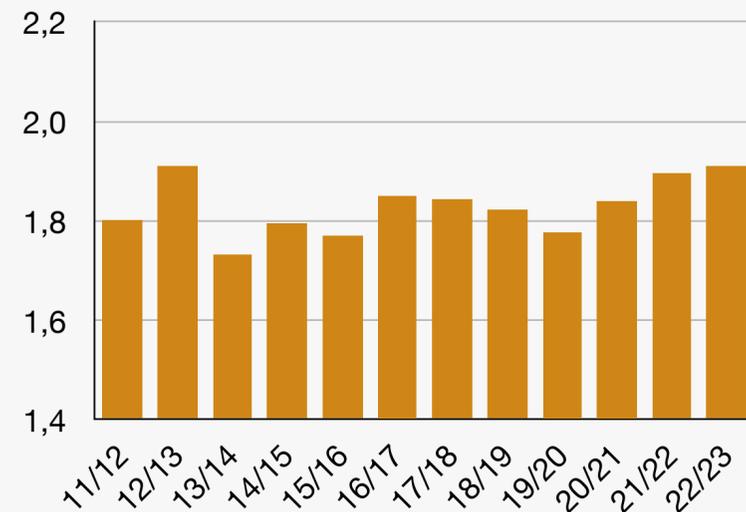
Hamburg: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	2.843	2.800	2.744	2.949	2.763	2.762	2.686	2.724	2.653	2.756	2.890	2.887		12	8	2	3
65-75	3.216	3.347	2.969	3.009	2.887	2.934	2.893	2.811	2.710	2.844	2.959	3.027		12	10	6	3
75-85	4.920	5.119	4.913	5.179	5.217	5.496	5.784	5.837	5.827	5.963	5.942	6.181		5	2	3	1
85 u. mehr	5.931	6.342	5.888	6.506	6.239	6.469	6.519	6.338	6.496	6.989	7.281	8.023		6	3	2	1
Σ verstorben	16.910	17.608	16.514	17.643	17.106	17.661	17.882	17.710	17.686	18.552	19.072	20.118		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									259	1.328	1.126	1.096	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	1.391K	1.405K	1.416K	1.430K	1.453K	1.475K	1.494K	1.505K	1.511K	1.516K	1.517K	1.553K	65.699K	8,6	9,0	9,1	11,7
65-75	179K	175K	172K	168K	163K	159K	157K	154K	153K	155K	156K	159K	9.401K	-14,6	-13,4	-12,6	-11,1
75-85	107K	112K	116K	121K	127K	132K	135K	138K	138K	134K	130K	127K	6.527K	28,8	24,7	21,1	18,8
85 u. mehr	41K	42K	43K	44K	44K	44K	44K	44K	46K	48K	50K	53K	2.733K	9,8	16,1	21,8	27,0
Σ Bev.	1.718K	1.734K	1.746K	1.763K	1.787K	1.810K	1.831K	1.841K	1.847K	1.852K	1.854K	1.892K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,204	0,199	0,194	0,206	0,190	0,187	0,180	0,181	0,176	0,182	0,190	0,186		12	9	5	8
65-75	1,801	1,910	1,730	1,794	1,770	1,849	1,844	1,821	1,776	1,839	1,896	1,908		10	6	3	2
75-85	4,584	4,589	4,241	4,267	4,108	4,150	4,271	4,231	4,216	4,457	4,572	4,848		10	5	4	1
85 u. mehr	14,3	15,0	13,7	14,8	14,1	14,6	14,8	14,4	14,3	14,5	14,4	15,2		10	6	8	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.177,8	1.210,3	1.114,8	1.170,5	1.119,6	1.146,8	1.155,8	1.138,9	1.122,9	1.161,4	1.180,4	1.225,6		Rangstufen Sterberaten			
Rang	4	2	12	5	11	8	7	9	10	6	3	1					

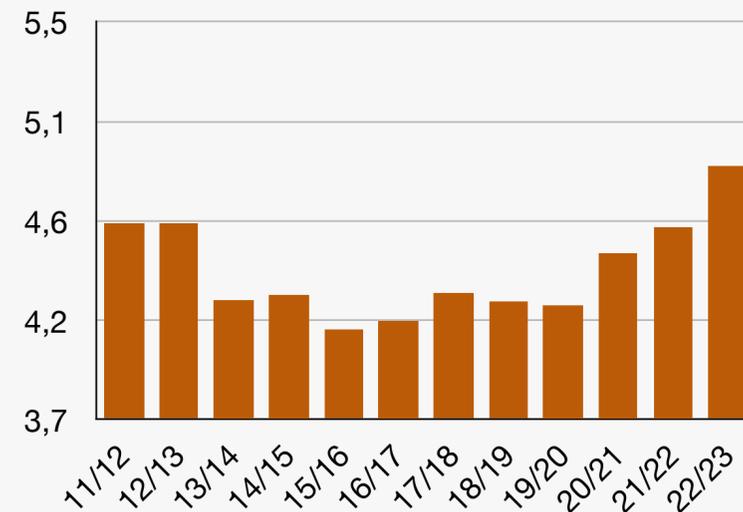
Sterberaten 0-64 Jahre



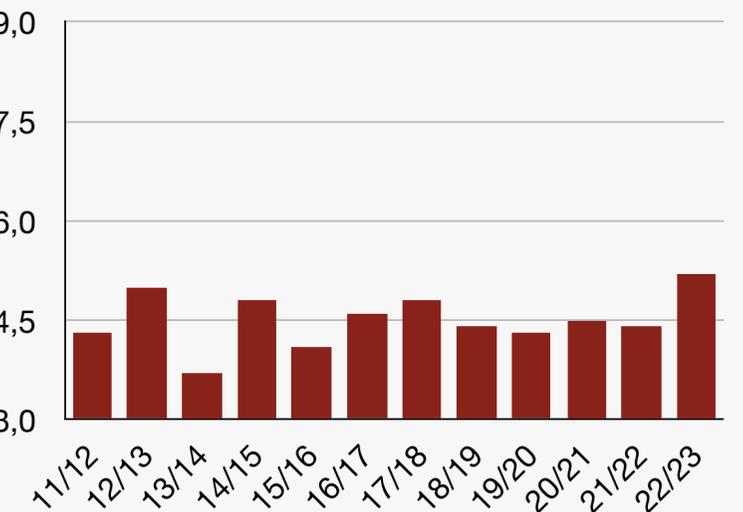
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

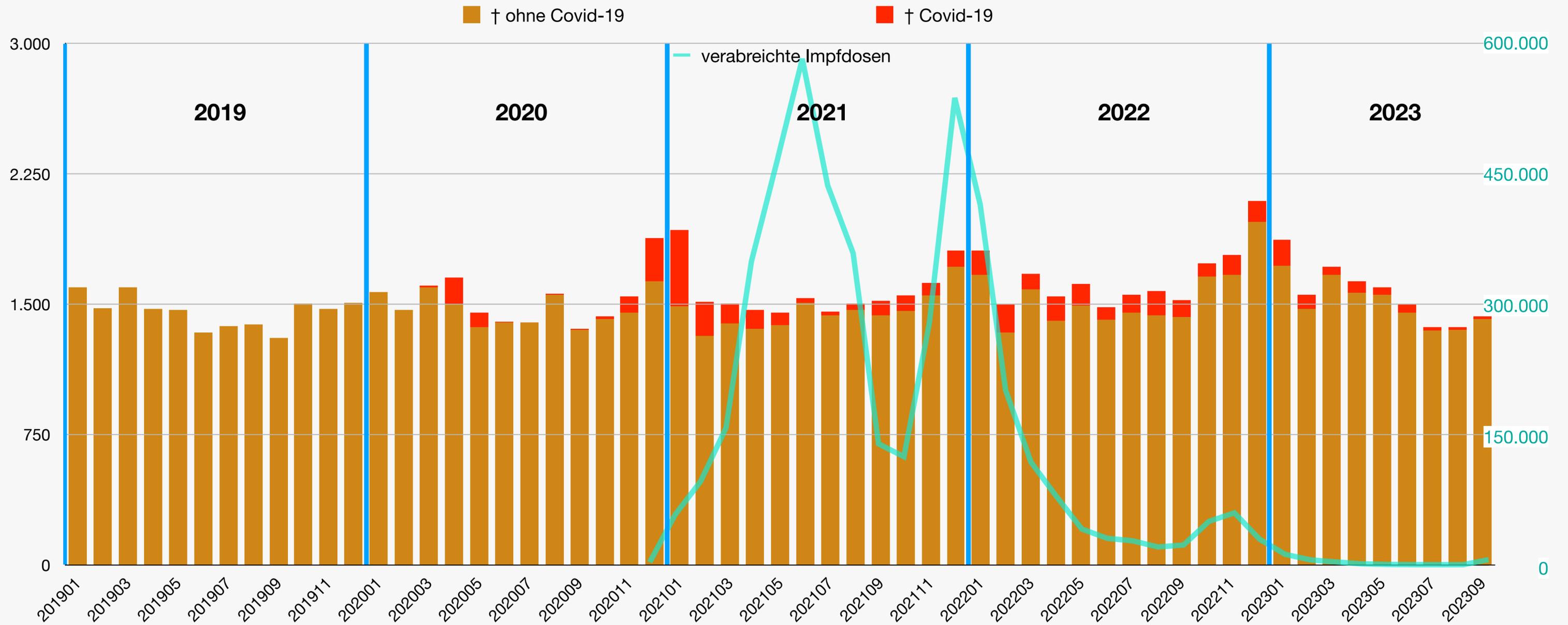


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Hamburg: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

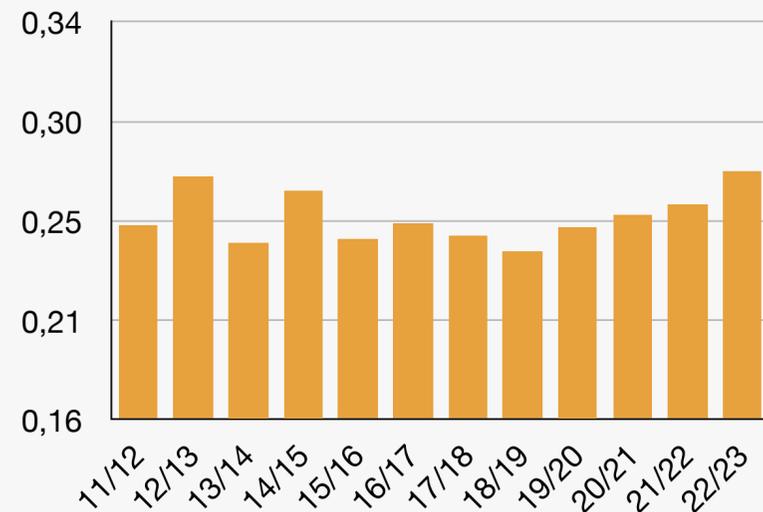




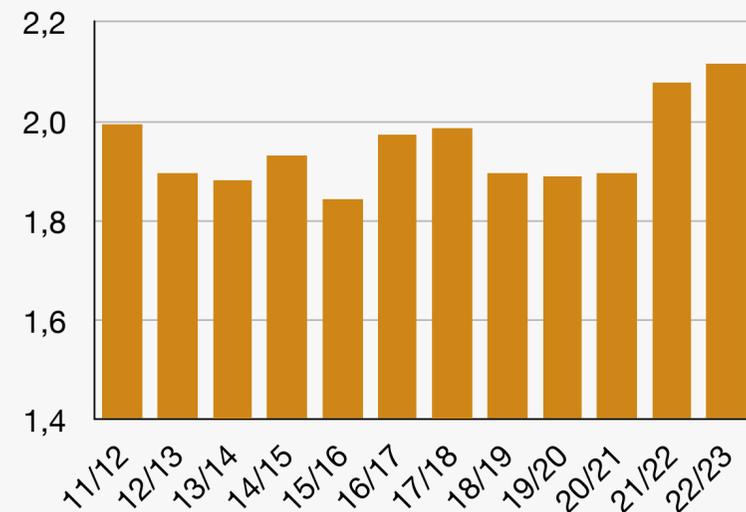
Bremen: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	1.274	1.390	1.240	1.371	1.281	1.334	1.305	1.270	1.326	1.357	1.366	1.470		7	5	4	1
65-75	1.492	1.393	1.350	1.364	1.273	1.342	1.343	1.275	1.269	1.306	1.435	1.483		12	9	3	2
75-85	2.147	2.263	2.234	2.393	2.313	2.543	2.621	2.530	2.581	2.578	2.598	2.685		4	5	3	1
85 u. mehr	2.584	2.836	2.455	2.797	2.622	2.846	2.757	2.651	2.746	2.842	3.036	3.237		8	4	2	1
Σ verstorben	7.497	7.882	7.279	7.925	7.489	8.065	8.026	7.726	7.922	8.083	8.435	8.875		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									51	431	304	226	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	513K	515K	517K	520K	529K	535K	537K	539K	537K	536K	533K	540K	65.699K	4,7	4,4	3,8	5,3
65-75	75K	73K	72K	71K	69K	68K	68K	67K	67K	69K	69K	70K	9.401K	-10,2	-8,0	-7,8	-6,4
75-85	47K	48K	50K	52K	55K	57K	57K	58K	58K	55K	54K	53K	6.527K	23,5	19,0	15,6	13,0
85 u. mehr	18K	18K	18K	19K	19K	19K	19K	19K	19K	20K	21K	22K	2.733K	9,3	14,6	19,8	24,1
Σ Bev.	652K	655K	657K	662K	671K	679K	681K	683K	681K	680K	676K	685K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,248	0,270	0,240	0,264	0,242	0,249	0,243	0,236	0,247	0,253	0,257	0,272		8	5	4	1
65-75	1,993	1,897	1,880	1,930	1,844	1,974	1,986	1,896	1,888	1,896	2,078	2,115		10	8	2	1
75-85	4,611	4,682	4,451	4,577	4,234	4,499	4,569	4,354	4,488	4,651	4,826	5,104		9	4	2	1
85 u. mehr	14,7	15,8	13,5	15,0	13,9	15,1	14,7	14,2	14,3	14,1	14,4	14,8		8	10	7	4
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.248,1	1.295,7	1.176,8	1.259,9	1.172,8	1.251,4	1.240,2	1.193,1	1.212,6	1.225,1	1.271,5	1.323,1		Rangstufen Sterberaten			
Rang	6	2	11	4	12	5	7	10	9	8	3	1					

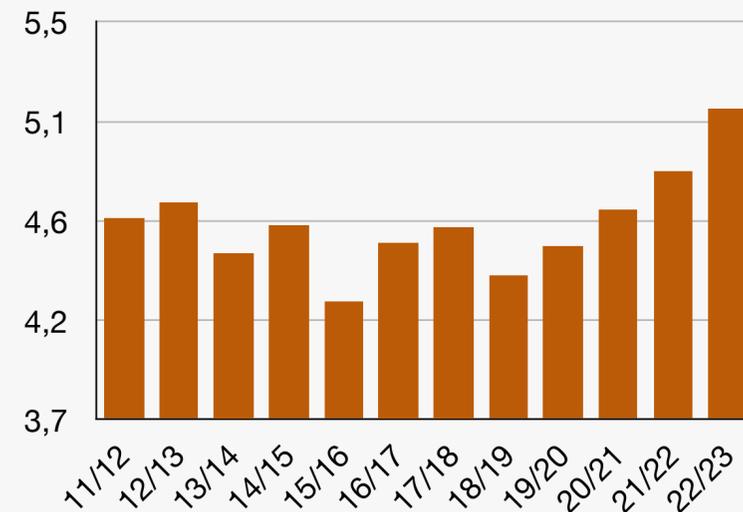
Sterberaten 0-64 Jahre



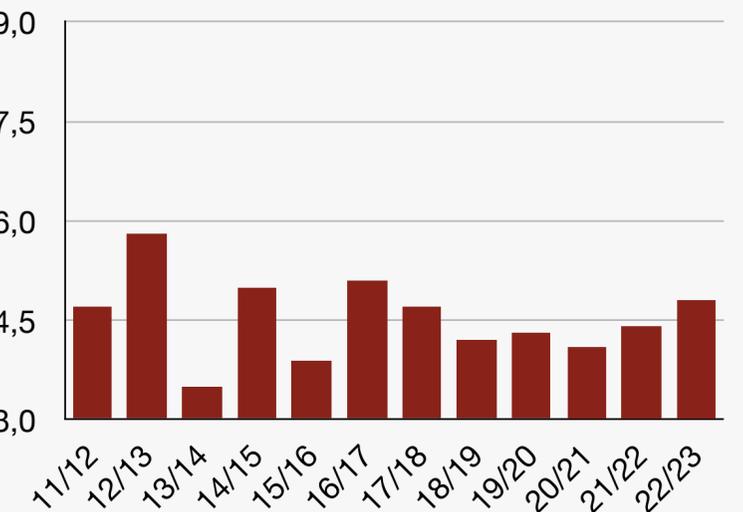
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

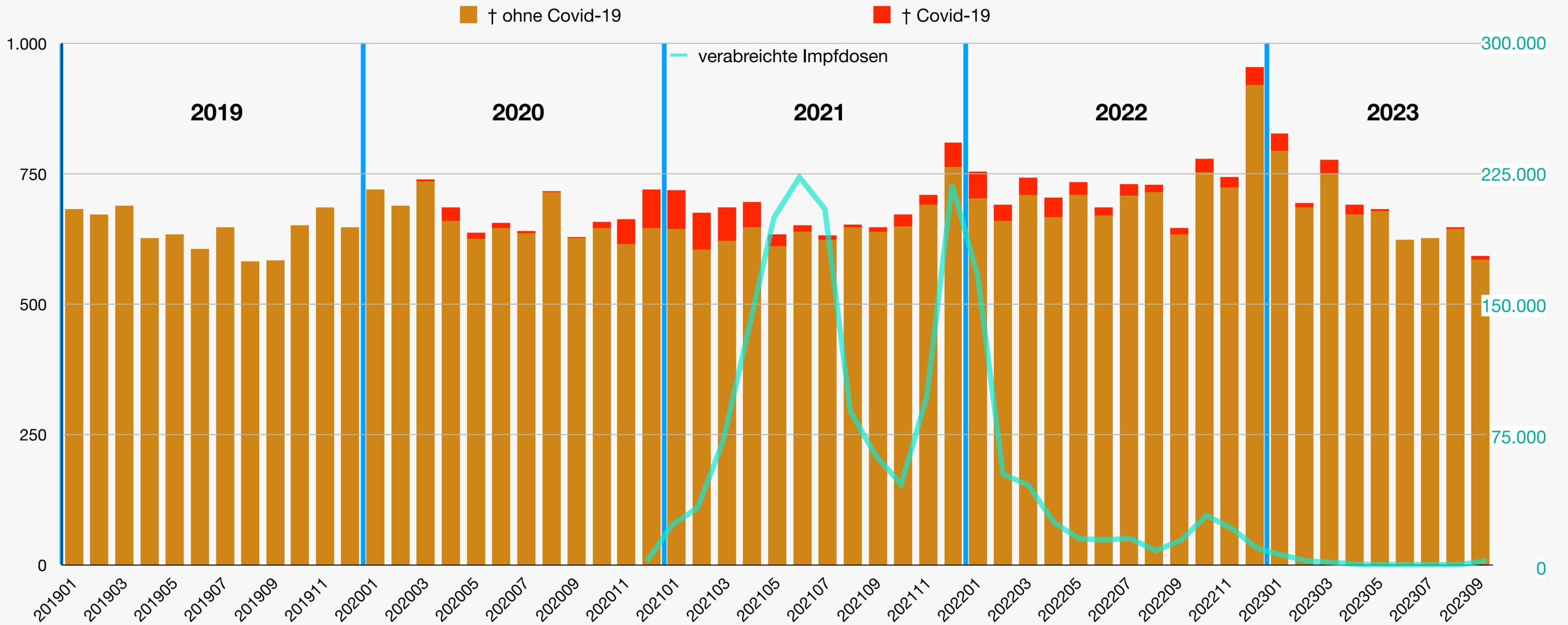


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Bremen: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

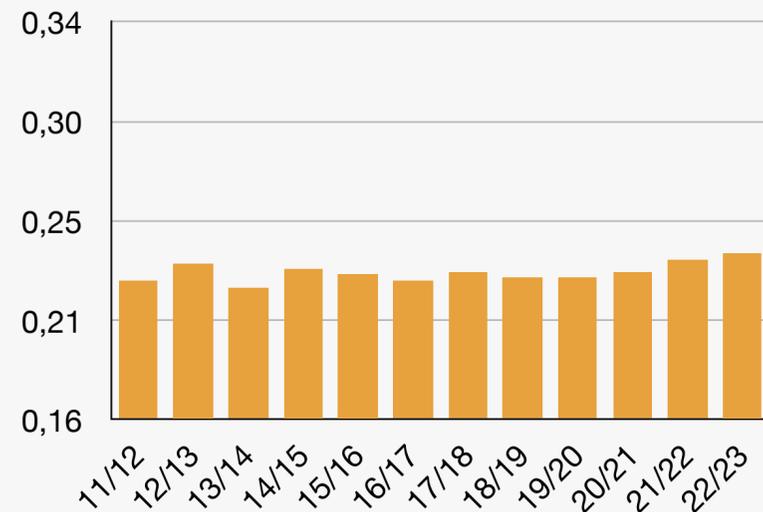




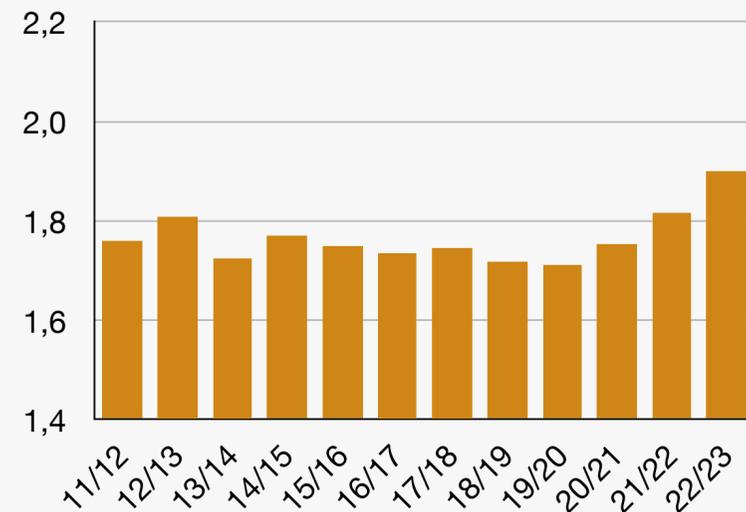
Niedersachsen: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	13.698	14.180	13.518	14.011	14.104	13.885	14.144	13.976	13.943	14.102	14.454	14.821		9	6	2	1
65-75	15.430	15.547	14.540	14.696	14.324	14.047	14.302	14.180	14.327	15.279	16.212	17.458		8	5	2	1
75-85	26.692	28.331	26.813	29.190	29.008	30.197	31.037	30.591	31.090	31.112	31.255	33.049		4	3	2	1
85 u. mehr	30.701	33.236	30.782	34.694	33.774	36.039	35.983	34.776	35.622	37.432	40.236	44.857		6	3	2	1
Σ verstorben	86.521	91.294	85.653	92.591	91.210	94.168	95.466	93.523	94.982	97.925	102.157	110.185		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									622	5.126	3.860	4.972	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	6.147K	6.141K	6.137K	6.149K	6.228K	6.229K	6.228K	6.232K	6.225K	6.216K	6.220K	6.311K	65.699K	1,3	1,1	1,2	2,7
65-75	877K	859K	843K	831K	819K	810K	819K	825K	838K	871K	894K	920K	9.401K	-4,4	-0,6	1,9	4,9
75-85	555K	577K	603K	634K	662K	687K	695K	704K	700K	672K	657K	642K	6.527K	26,0	21,1	18,2	15,6
85 u. mehr	195K	202K	207K	213K	218K	221K	221K	221K	231K	244K	257K	267K	2.733K	18,6	25,0	31,8	37,0
Σ Bev.	7.774K	7.779K	7.791K	7.827K	7.927K	7.946K	7.963K	7.982K	7.994K	8.003K	8.027K	8.140K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,223	0,231	0,220	0,228	0,226	0,223	0,227	0,224	0,224	0,227	0,232	0,235		9	6	2	1
65-75	1,760	1,809	1,724	1,769	1,750	1,735	1,746	1,718	1,709	1,753	1,814	1,898		12	6	2	1
75-85	4,805	4,909	4,445	4,607	4,383	4,398	4,467	4,348	4,443	4,627	4,760	5,148		9	5	4	1
85 u. mehr	15,7	16,5	14,9	16,3	15,5	16,3	16,3	15,7	15,4	15,4	15,7	16,8		10	11	8	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.251,4	1.295,5	1.189,5	1.257,9	1.212,5	1.236,2	1.243,7	1.212,3	1.207,7	1.227,3	1.258,7	1.336,6		Rangstufen Sterberaten			
Rang	5	2	12	4	9	7	6	10	11	8	3	1					

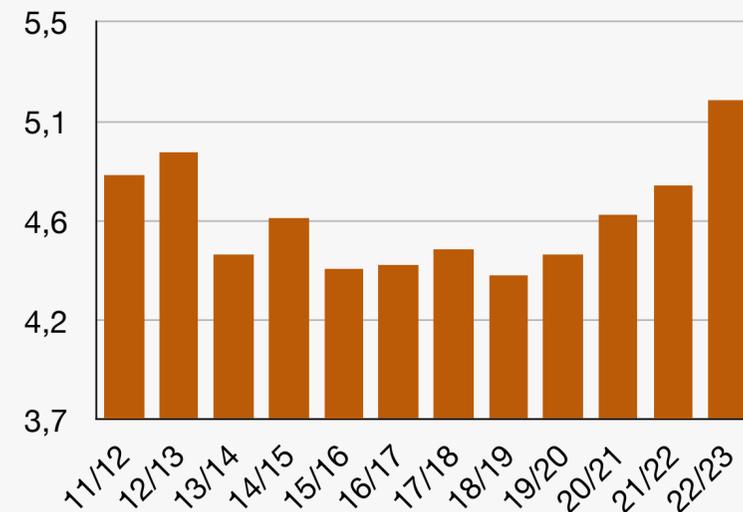
Sterberaten 0-64 Jahre



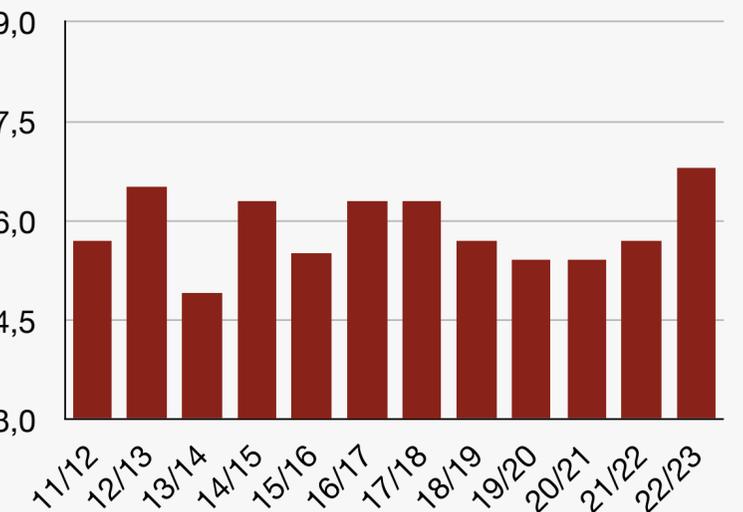
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

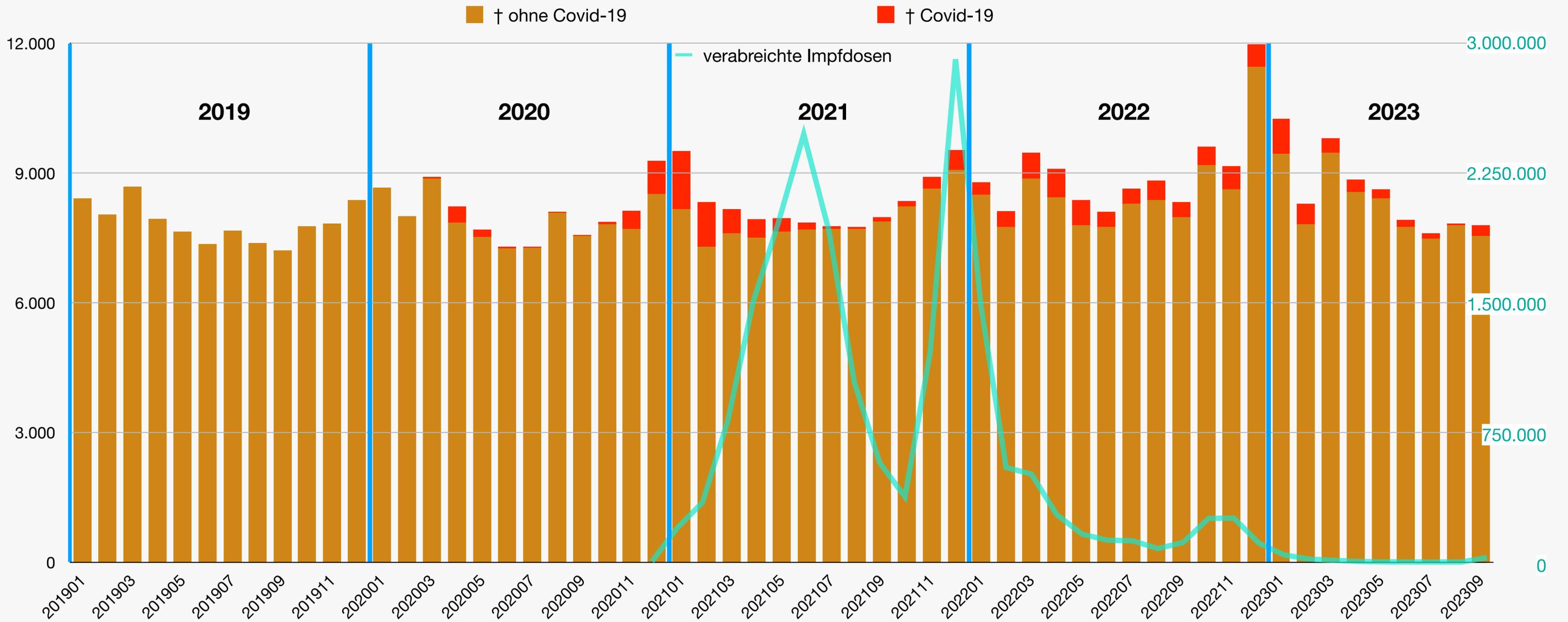


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Niedersachsen: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

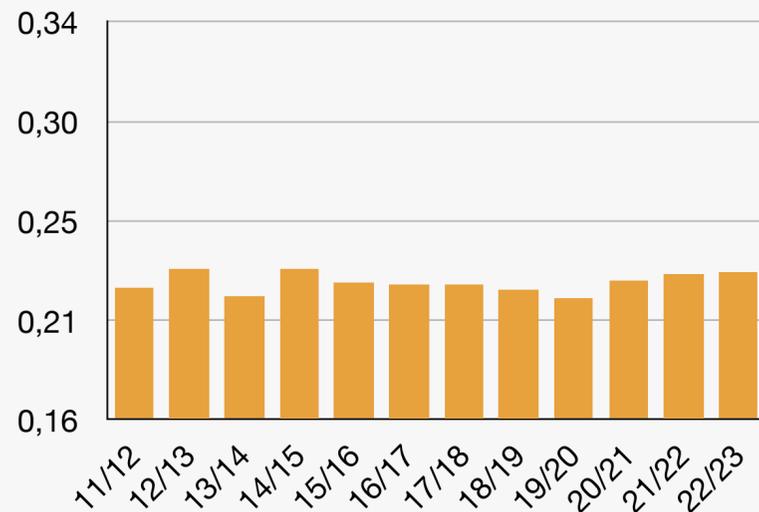




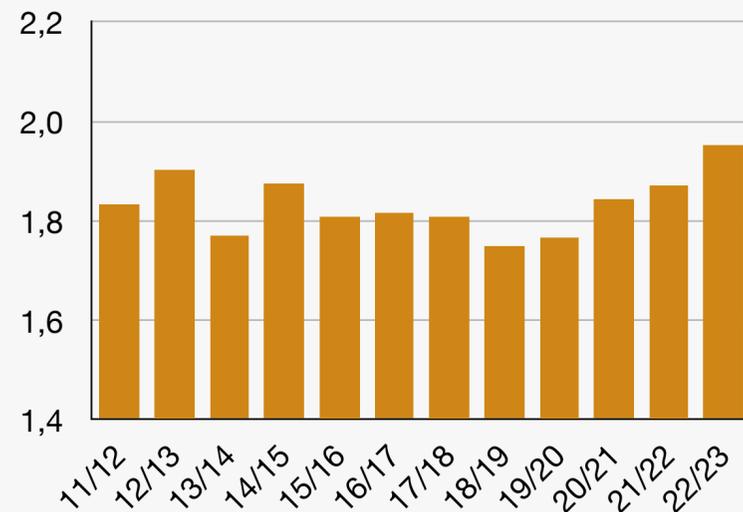
Nordrhein-Westfalen: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	30.712	31.825	30.144	31.937	31.443	31.342	31.350	30.970	30.413	31.474	31.727	32.325		11	5	4	1
65-75	34.524	35.029	31.935	33.205	31.476	31.254	31.574	30.834	31.668	34.336	35.843	38.526		8	5	2	1
75-85	62.010	65.189	60.960	65.735	64.148	67.093	67.974	67.507	66.920	68.498	67.019	69.650		7	2	6	1
85 u. mehr	64.605	70.266	65.619	74.676	71.633	77.319	77.996	76.035	78.127	83.611	88.276	96.221		4	3	2	1
Σ verstorben	191.851	202.309	188.658	205.553	198.700	207.008	208.894	205.346	207.128	217.919	222.865	236.722		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									1.661	15.419	8.550	6.927	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019–2011	2020–2011	2021–2011	2022–2011
0-65	13.973K	13.969K	13.966K	13.990K	14.186K	14.182K	14.174K	14.169K	14.147K	14.093K	14.061K	14.233K	65.699K	1,2	0,9	0,6	1,9
65-75	1.886K	1.842K	1.803K	1.772K	1.740K	1.723K	1.744K	1.763K	1.794K	1.863K	1.915K	1.973K	9.401K	-4,9	-1,2	1,5	4,6
75-85	1.266K	1.307K	1.351K	1.406K	1.455K	1.492K	1.498K	1.504K	1.486K	1.425K	1.379K	1.343K	6.527K	17,4	12,5	8,9	6,1
85 u. mehr	420K	436K	451K	470K	484K	492K	496K	496K	520K	545K	569K	589K	2.733K	23,8	29,7	35,6	40,3
Σ Bev.	17.545K	17.554K	17.572K	17.638K	17.866K	17.890K	17.912K	17.933K	17.947K	17.926K	17.925K	18.139K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,220	0,228	0,216	0,228	0,222	0,221	0,221	0,219	0,215	0,223	0,226	0,227		12	5	4	3
65-75	1,831	1,902	1,771	1,874	1,809	1,814	1,810	1,748	1,765	1,843	1,872	1,952		11	5	4	1
75-85	4,898	4,986	4,512	4,676	4,408	4,495	4,537	4,490	4,503	4,808	4,859	5,185		9	5	4	1
85 u. mehr	15,4	16,1	14,5	15,9	14,8	15,7	15,7	15,3	15,0	15,3	15,5	16,3		10	8	6	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.252,5	1.297,7	1.185,5	1.263,3	1.194,7	1.230,9	1.234,5	1.208,8	1.199,4	1.248,5	1.262,5	1.324,7		Rangstufen Sterberaten			
Rang	5	2	12	3	11	8	7	9	10	6	4	1					

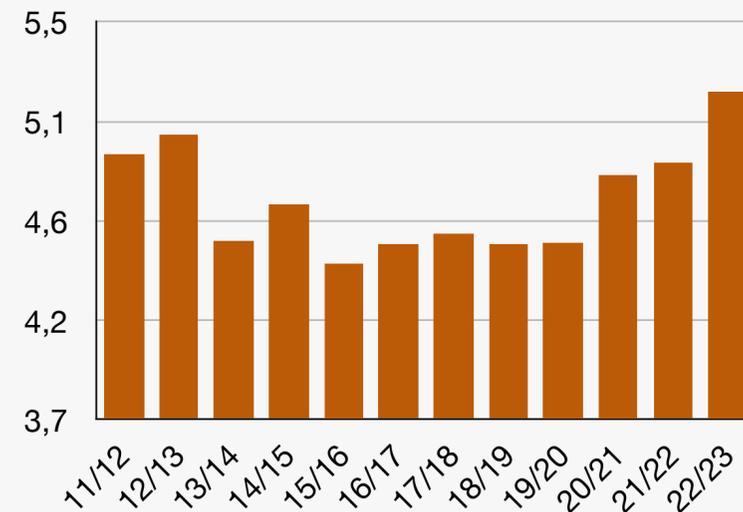
Sterberaten 0-64 Jahre



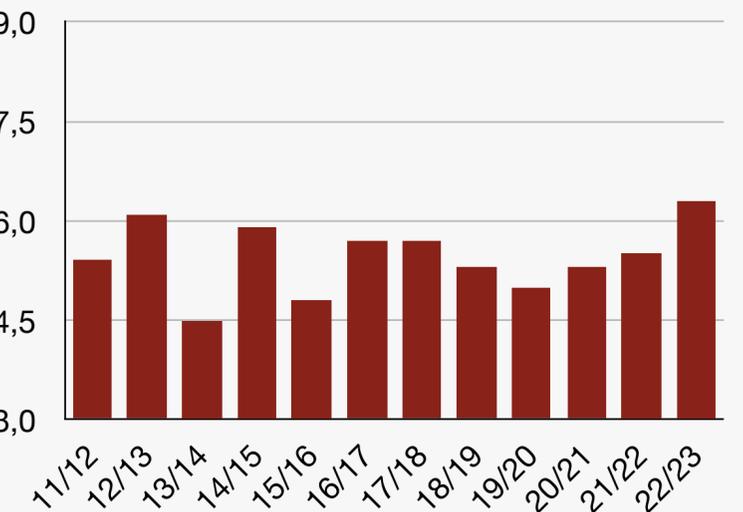
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

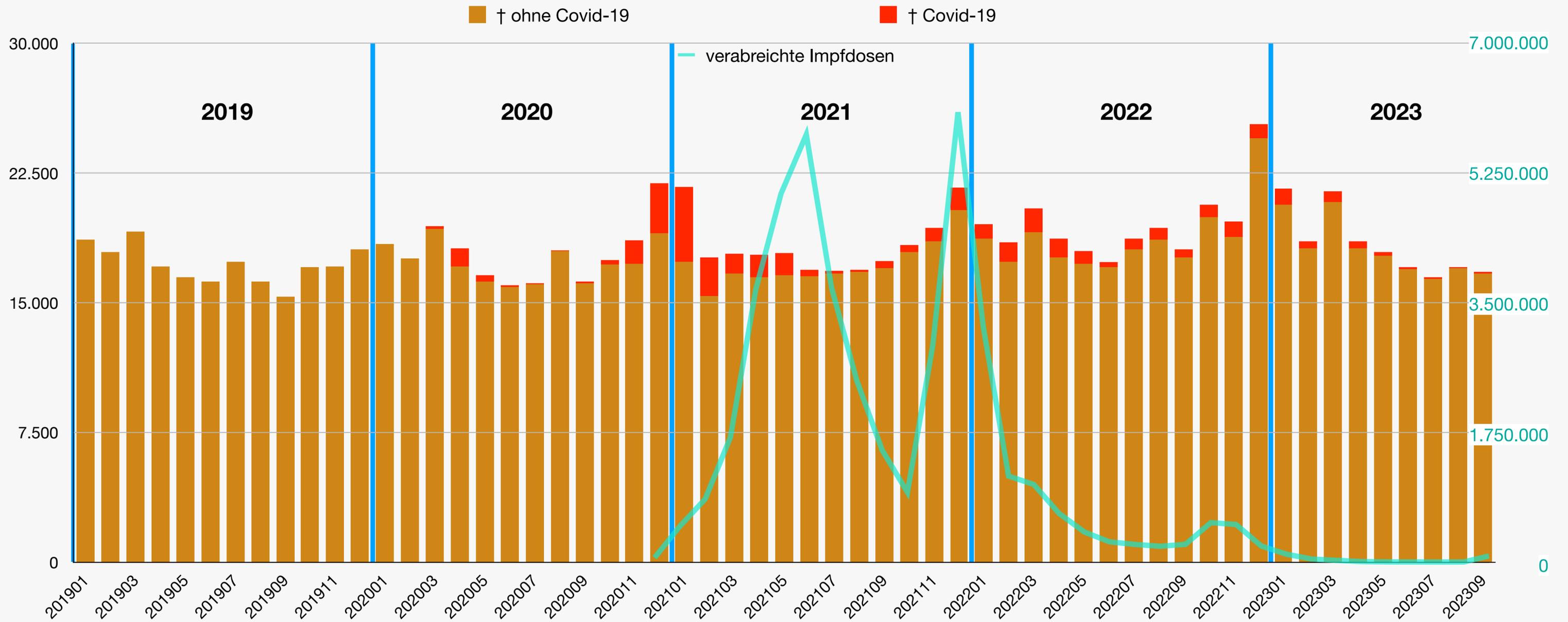


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Nordrhein-Westfalen: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

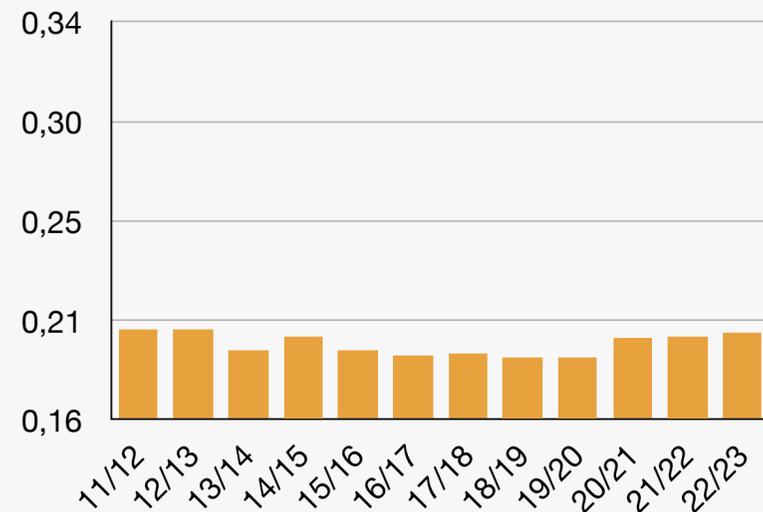




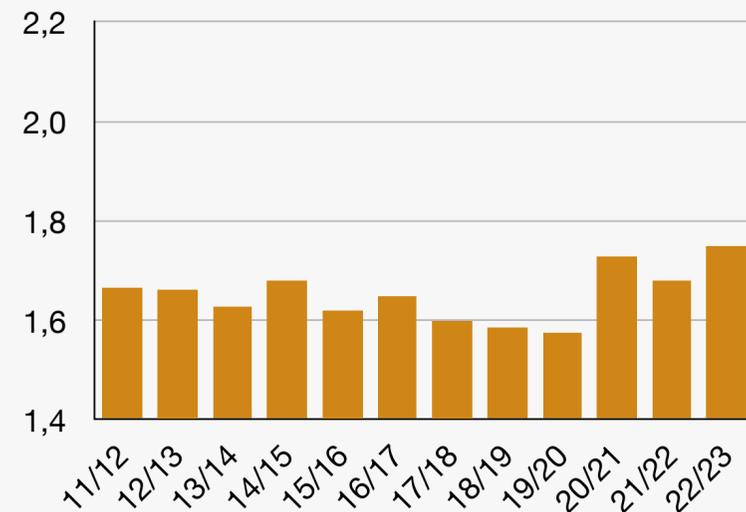
Hessen: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	9.648	9.651	9.231	9.599	9.421	9.356	9.443	9.367	9.350	9.785	9.806	10.053		11	3	2	1
65-75	10.622	10.522	10.206	10.429	9.939	10.029	9.863	9.843	9.898	11.242	11.200	11.917		10	2	3	1
75-85	18.822	19.699	18.851	20.162	20.266	21.034	21.290	21.529	21.488	22.969	21.820	22.728		5	1	3	2
85 u. mehr	22.406	23.907	22.690	25.712	24.204	25.869	25.736	25.710	25.942	28.713	28.821	31.513		4	3	2	1
Σ verstorben	61.498	63.779	60.978	65.902	63.830	66.288	66.332	66.449	66.678	72.709	71.647	76.211		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									502	6.972	2.830	2.631	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019–2011	2020–2011	2021–2011	2022–2011
0-65	4.804K	4.813K	4.828K	4.855K	4.922K	4.944K	4.961K	4.973K	4.981K	4.973K	4.963K	5.042K	65.699K	3,7	3,5	3,3	5,0
65-75	638K	633K	627K	621K	614K	609K	617K	621K	628K	651K	667K	682K	9.401K	-1,6	2,0	4,5	6,8
75-85	405K	419K	435K	457K	478K	495K	500K	507K	507K	489K	477K	472K	6.527K	25,0	20,7	17,6	16,6
85 u. mehr	147K	151K	155K	160K	163K	165K	165K	165K	172K	180K	188K	195K	2.733K	17,4	22,5	28,2	33,1
Σ Bev.	5.994K	6.016K	6.045K	6.094K	6.176K	6.213K	6.243K	6.266K	6.288K	6.293K	6.295K	6.391K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,201	0,201	0,191	0,198	0,191	0,189	0,190	0,188	0,188	0,197	0,198	0,199		12	6	5	3
65-75	1,665	1,663	1,627	1,679	1,620	1,648	1,600	1,586	1,576	1,728	1,680	1,748		12	2	3	1
75-85	4,644	4,698	4,331	4,410	4,241	4,249	4,255	4,249	4,242	4,695	4,578	4,811		11	3	5	1
85 u. mehr	15,3	15,8	14,6	16,0	14,8	15,7	15,6	15,6	15,1	16,0	15,3	16,1		10	3	8	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.195,5	1.217,6	1.139,5	1.201,5	1.138,7	1.167,5	1.160,5	1.155,9	1.137,5	1.226,2	1.191,1	1.244,5		Rangstufen Sterberaten			
Rang	5	3	10	4	11	7	8	9	12	2	6	1					

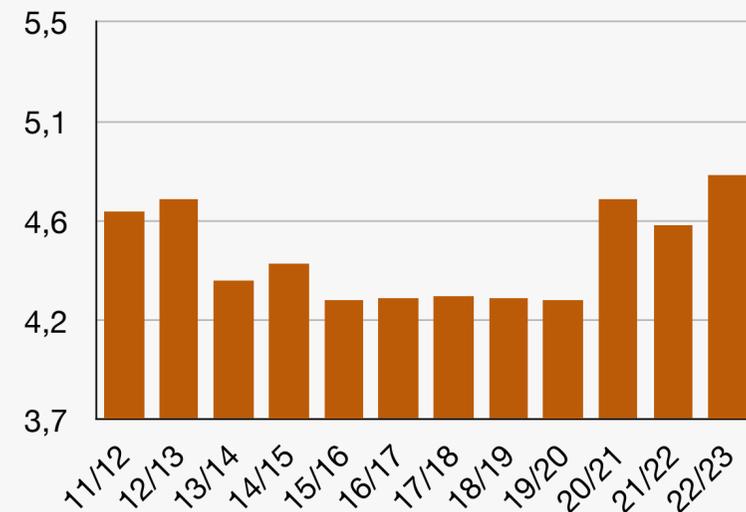
Sterberaten 0-64 Jahre



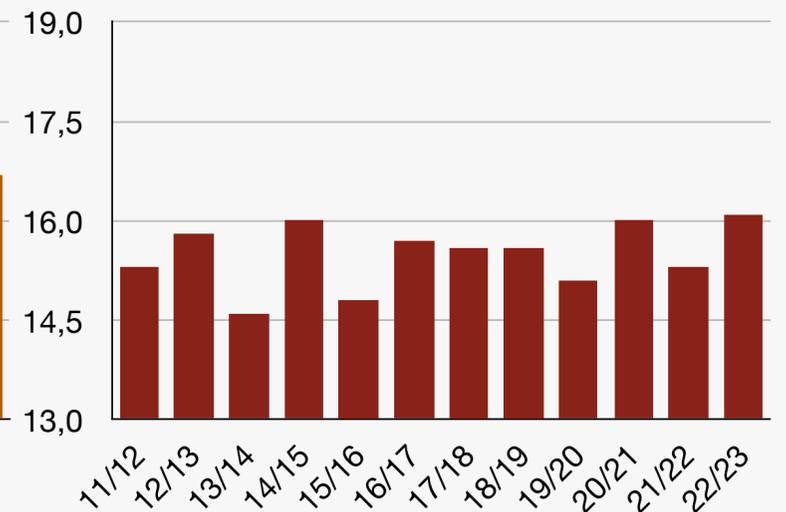
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

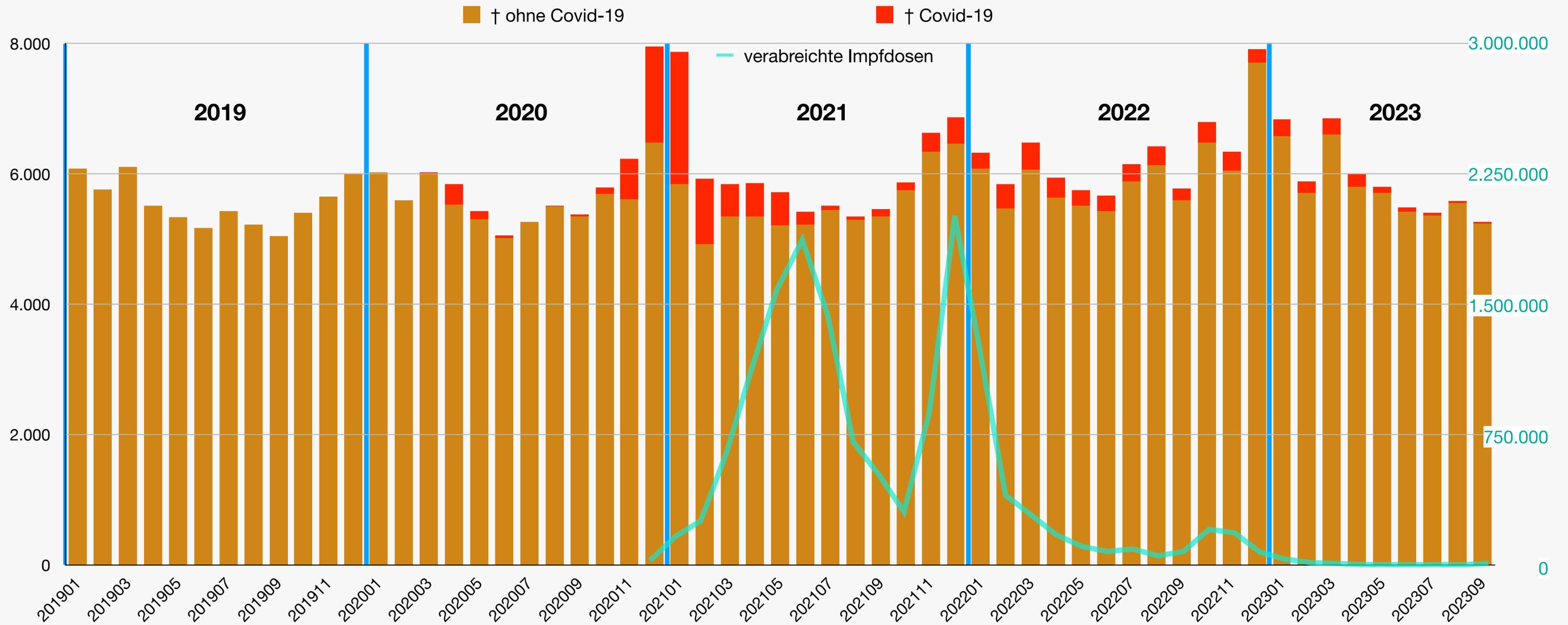


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Hessen: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

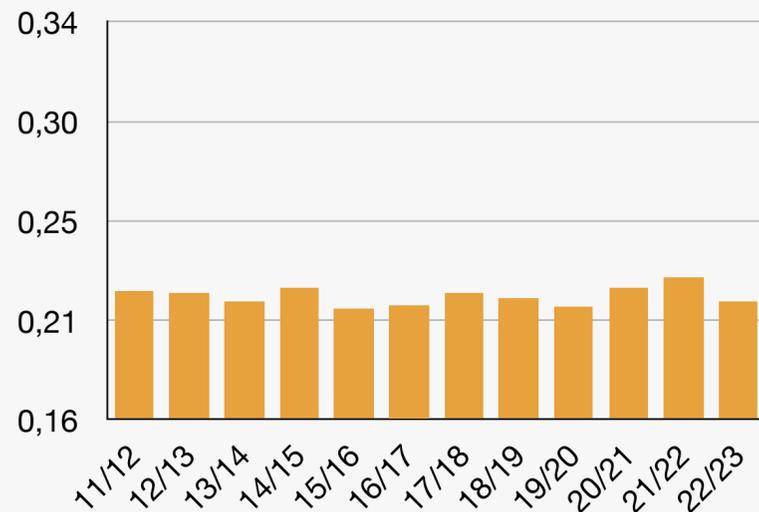




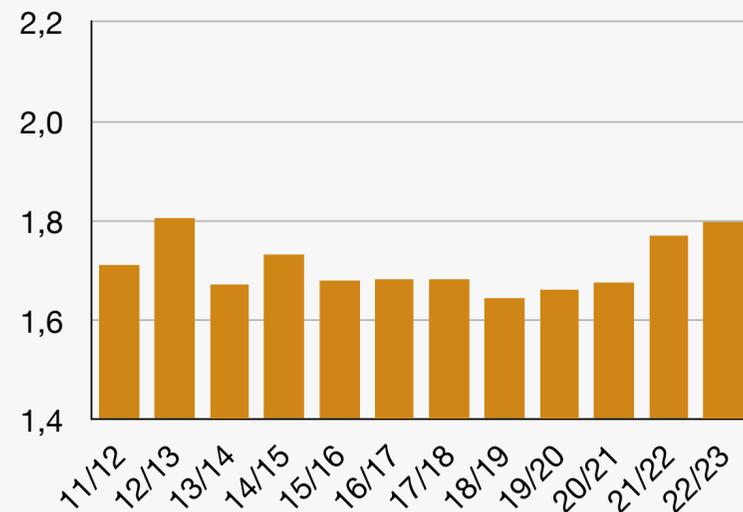
Rheinland-Pfalz: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	6.931	6.880	6.764	6.970	6.709	6.794	6.930	6.889	6.742	6.998	7.127	6.849		11	2	1	8
65-75	7.237	7.462	6.797	6.996	6.752	6.796	6.988	7.007	7.277	7.696	8.452	8.898		5	3	2	1
75-85	14.295	14.899	13.880	15.029	14.755	15.425	15.381	15.369	15.079	15.235	15.235	15.455		7	5	5	1
85 u. mehr	15.705	16.835	16.013	17.901	17.137	18.435	18.521	18.118	18.258	19.950	21.062	22.275		6	3	2	1
Σ verstorben	44.168	46.076	43.454	46.896	45.353	47.450	47.820	47.383	47.356	49.879	51.876	53.477	Standard-population	(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									228	3.628	1.865	1.497					
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019–2011	2020–2011	2021–2011	2022–2011
0-65	3.176K	3.173K	3.171K	3.174K	3.202K	3.202K	3.198K	3.197K	3.194K	3.186K	3.181K	3.220K	65.699K	0,6	0,3	0,2	1,4
65-75	423K	413K	406K	404K	402K	404K	415K	426K	438K	459K	478K	495K	9.401K	3,7	8,7	12,9	17,1
75-85	291K	300K	310K	323K	335K	344K	345K	345K	341K	326K	315K	308K	6.527K	17,1	12,1	8,3	5,7
85 u. mehr	100K	104K	107K	111K	114K	116K	116K	116K	121K	126K	132K	136K	2.733K	20,8	26,2	31,8	36,0
Σ Bev.	3.990K	3.990K	3.994K	4.012K	4.053K	4.066K	4.074K	4.085K	4.094K	4.098K	4.106K	4.159K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,218	0,217	0,213	0,220	0,210	0,212	0,217	0,215	0,211	0,220	0,224	0,213		11	2	1	9
65-75	1,712	1,806	1,673	1,733	1,678	1,682	1,683	1,644	1,660	1,675	1,770	1,797		11	9	3	2
75-85	4,910	4,969	4,478	4,652	4,403	4,485	4,463	4,454	4,423	4,667	4,831	5,024		11	5	4	1
85 u. mehr	15,7	16,2	14,9	16,1	15,1	15,9	16,0	15,6	15,1	15,8	15,9	16,3		10	7	5	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.248,3	1.279,9	1.182,5	1.245,9	1.178,8	1.215,0	1.218,7	1.200,1	1.180,2	1.229,9	1.262,0	1.284,0		Rangstufen Sterberaten			
Rang	4	2	10	5	12	8	7	9	11	6	3	1					

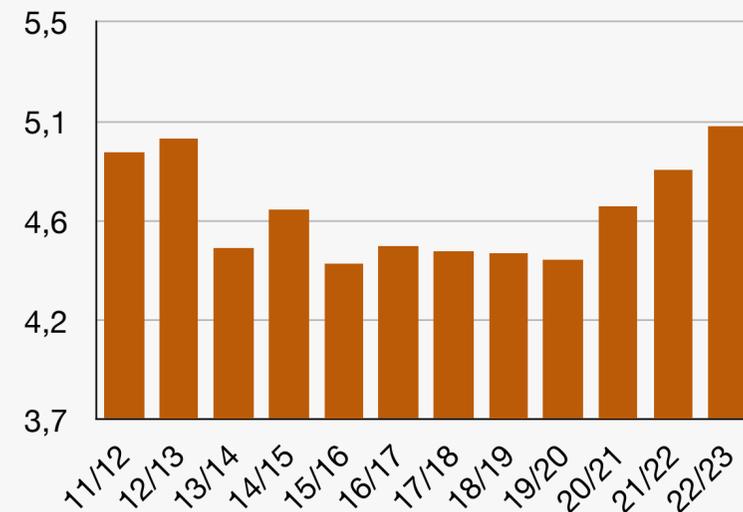
Sterberaten 0-64 Jahre



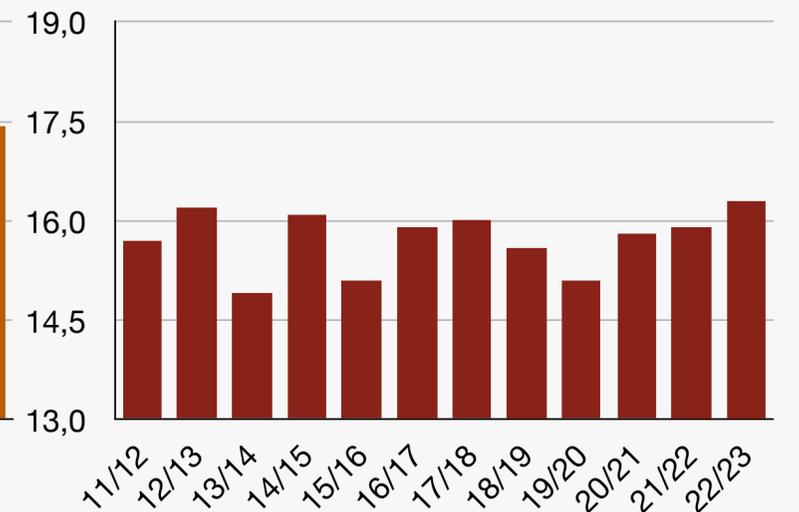
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

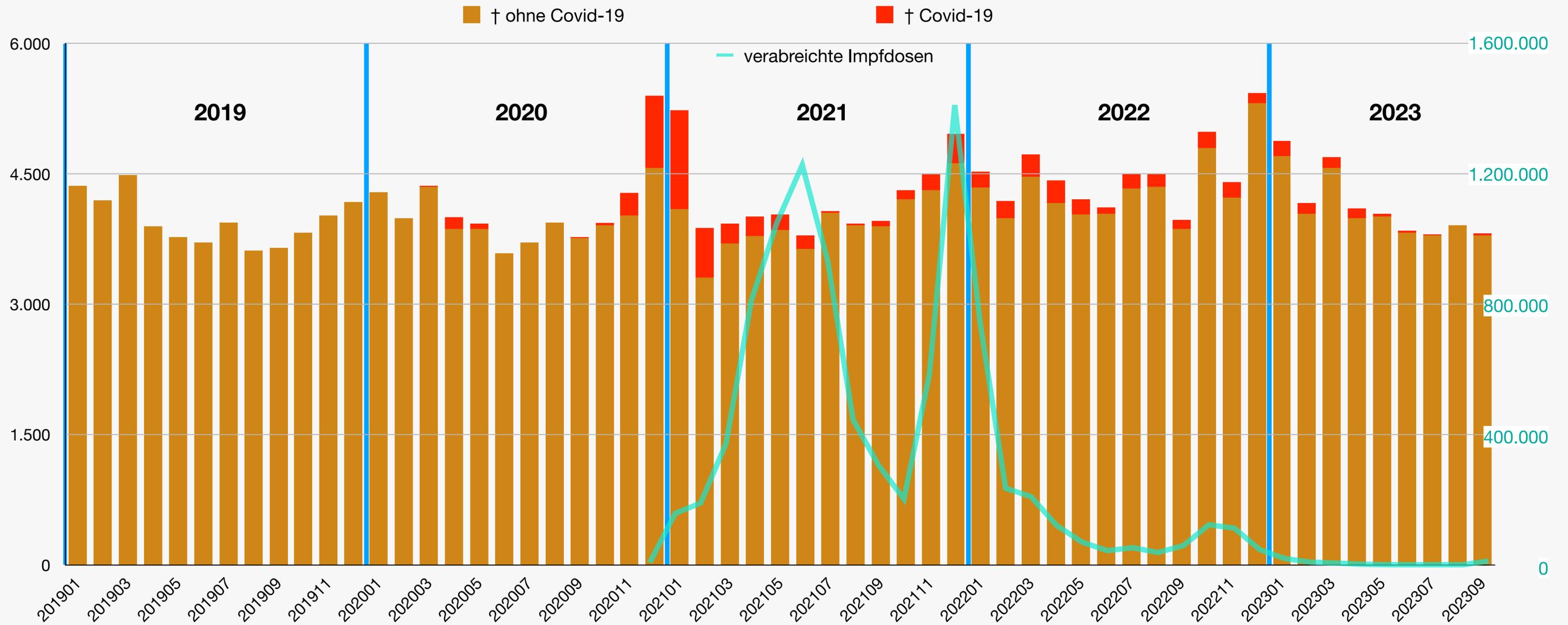


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Rheinland-Pfalz: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

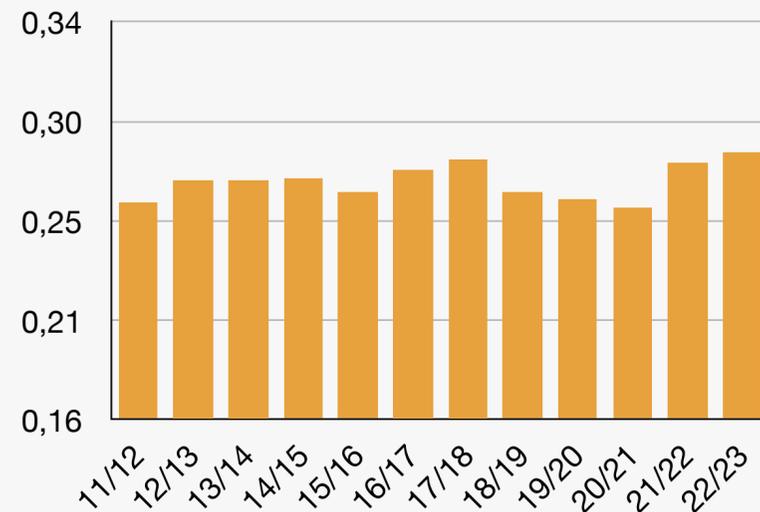




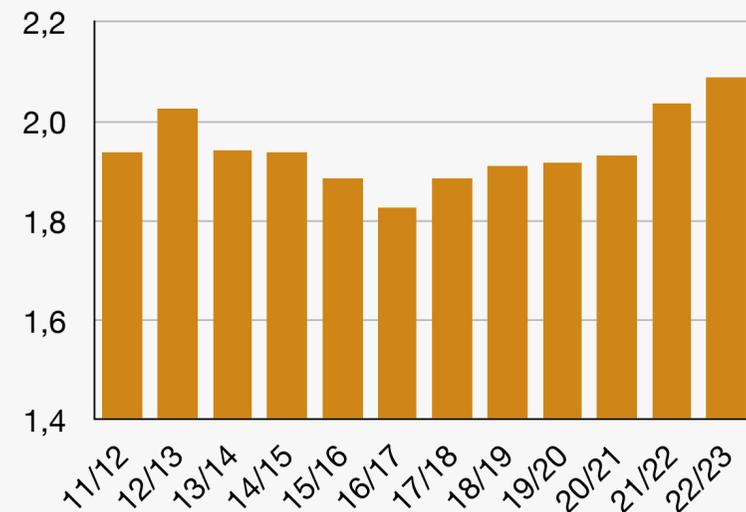
Saarland: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	2.008	2.079	2.065	2.053	2.022	2.094	2.114	1.988	1.944	1.902	2.038	2.100		11	12	7	2
65-75	2.182	2.194	2.074	2.062	2.000	1.937	2.060	2.145	2.214	2.339	2.574	2.743		4	3	2	1
75-85	4.107	4.174	4.045	4.412	4.190	4.468	4.496	4.490	4.361	4.457	4.433	4.272		7	4	5	8
85 u. mehr	4.044	4.343	4.171	4.738	4.582	4.897	5.041	4.849	4.873	5.285	5.777	6.172		6	3	2	1
Σ verstorben	12.341	12.790	12.355	13.265	12.794	13.396	13.711	13.472	13.392	13.983	14.822	15.287		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									172	845	681	507	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019–2011	2020–2011	2021–2011	2022–2011
0-65	778K	775K	770K	764K	768K	766K	761K	755K	749K	744K	740K	747K	65.699K	-3,8	-4,5	-5,0	-4,1
65-75	113K	108K	107K	106K	106K	106K	109K	112K	116K	121K	126K	131K	9.401K	2,6	7,5	12,3	16,7
75-85	81K	84K	86K	90K	92K	94K	93K	92K	91K	86K	81K	78K	6.527K	12,4	6,6	0,7	-3,3
85 u. mehr	26K	27K	28K	29K	30K	30K	31K	31K	32K	33K	35K	36K	2.733K	21,6	27,5	34,7	39,4
Σ Bev.	998K	994K	991K	989K	996K	997K	994K	991K	987K	984K	982K	993K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,258	0,268	0,268	0,269	0,263	0,273	0,278	0,263	0,260	0,256	0,276	0,281		10	12	3	1
65-75	1,939	2,023	1,941	1,936	1,886	1,826	1,886	1,909	1,916	1,932	2,036	2,089		8	7	2	1
75-85	5,087	4,985	4,690	4,929	4,555	4,761	4,837	4,876	4,807	5,176	5,454	5,473		9	3	2	1
85 u. mehr	15,5	16,0	14,9	16,3	15,5	16,2	16,4	15,8	15,4	15,9	16,4	17,0		11	7	2	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.312,6	1.339,2	1.270,5	1.335,9	1.269,2	1.307,9	1.333,0	1.305,3	1.285,4	1.329,6	1.396,1	1.425,0		Rangstufen Sterberaten			
Rang	7	3	11	4	12	8	5	9	10	6	2	1					

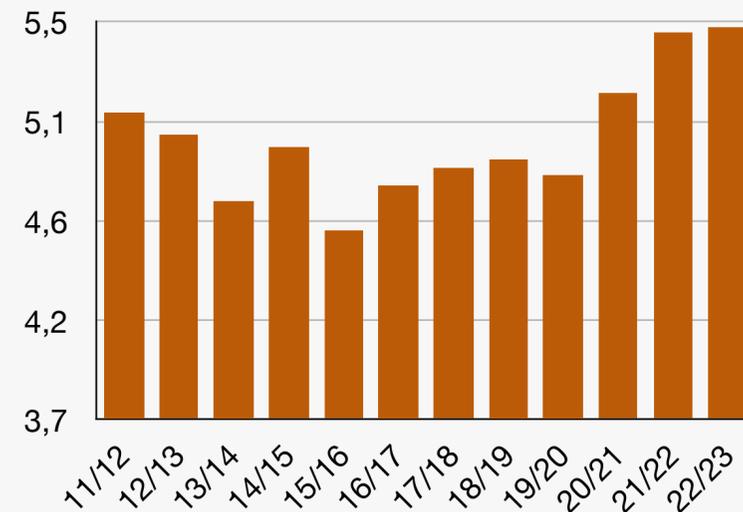
Sterberaten 0-64 Jahre



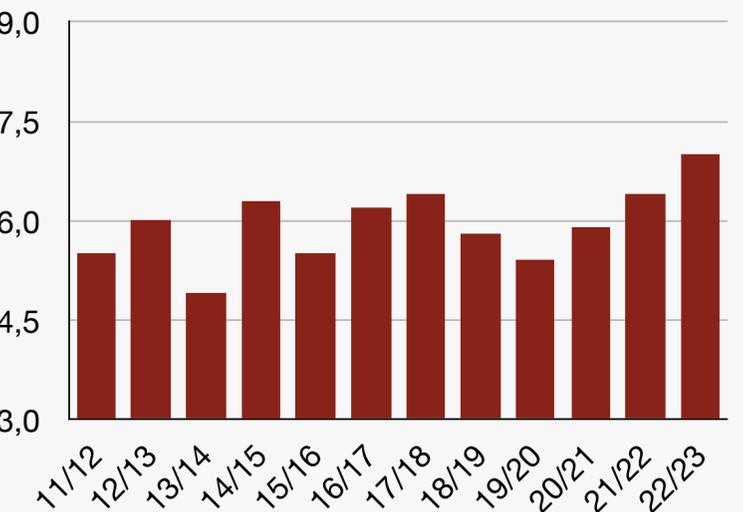
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

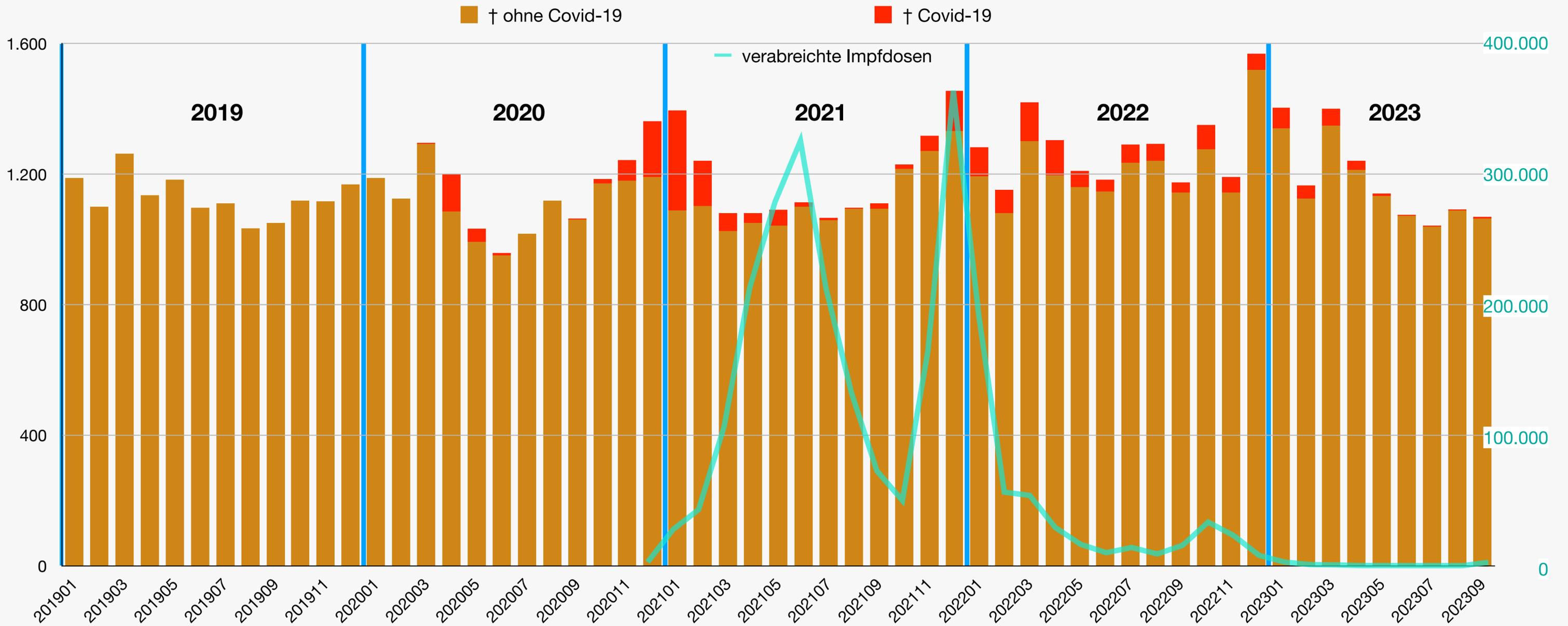


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Saarland: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

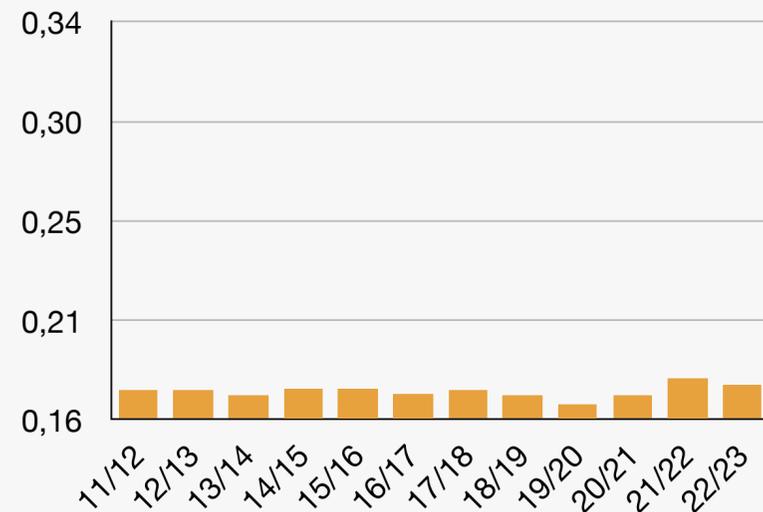




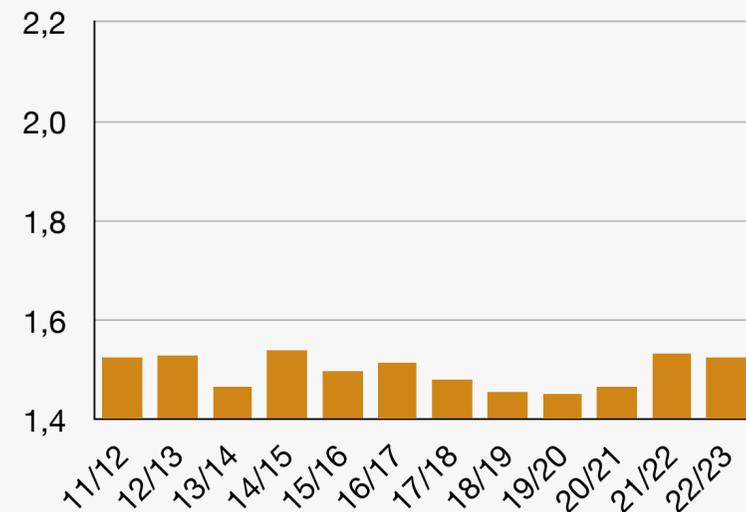
Baden-Württemberg: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	14.632	14.715	14.604	14.993	15.149	15.113	15.218	15.084	14.759	15.107	15.720	15.676		9	6	1	2
65-75	16.640	16.441	15.507	16.051	15.393	15.425	15.275	15.184	15.435	16.253	17.564	18.067		8	5	2	1
75-85	31.313	31.761	31.224	33.384	32.887	35.018	35.378	35.887	35.937	36.614	35.927	36.952		3	2	4	1
85 u. mehr	37.562	39.055	38.000	43.056	41.038	44.494	43.966	44.415	45.910	48.786	51.531	54.990		4	3	2	1
Σ verstorben	100.147	101.972	99.335	107.484	104.467	110.050	109.837	110.570	112.041	116.760	120.742	125.685		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									1.819	8.371	6.038	3.592	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	8.464K	8.502K	8.540K	8.592K	8.728K	8.773K	8.816K	8.837K	8.841K	8.816K	8.807K	8.925K	65.699K	4,4	4,2	4,0	5,4
65-75	1.092K	1.074K	1.057K	1.042K	1.027K	1.017K	1.032K	1.045K	1.063K	1.108K	1.147K	1.184K	9.401K	-2,6	1,5	5,0	8,4
75-85	710K	739K	771K	809K	845K	875K	885K	894K	890K	858K	834K	819K	6.527K	25,4	20,8	17,4	15,3
85 u. mehr	246K	254K	263K	273K	280K	287K	291K	294K	306K	321K	338K	353K	2.733K	24,4	30,6	37,3	43,2
Σ Bev.	10.512K	10.569K	10.631K	10.717K	10.880K	10.952K	11.023K	11.070K	11.100K	11.103K	11.125K	11.280K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,173	0,173	0,171	0,174	0,174	0,172	0,173	0,171	0,167	0,171	0,179	0,176		12	9	1	2
65-75	1,524	1,530	1,467	1,541	1,499	1,516	1,481	1,454	1,452	1,467	1,532	1,526		12	10	2	4
75-85	4,410	4,300	4,051	4,125	3,893	4,001	3,997	4,016	4,037	4,268	4,310	4,514		8	5	3	1
85 u. mehr	15,3	15,4	14,4	15,7	14,6	15,5	15,1	15,1	15,0	15,2	15,3	15,6		10	7	6	2
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.140,0	1.136,4	1.077,5	1.136,9	1.077,8	1.115,4	1.098,9	1.095,0	1.089,9	1.118,9	1.137,3	1.161,4		Rangstufen Sterberaten			
Rang	2	5	12	4	11	7	8	9	10	6	3	1					

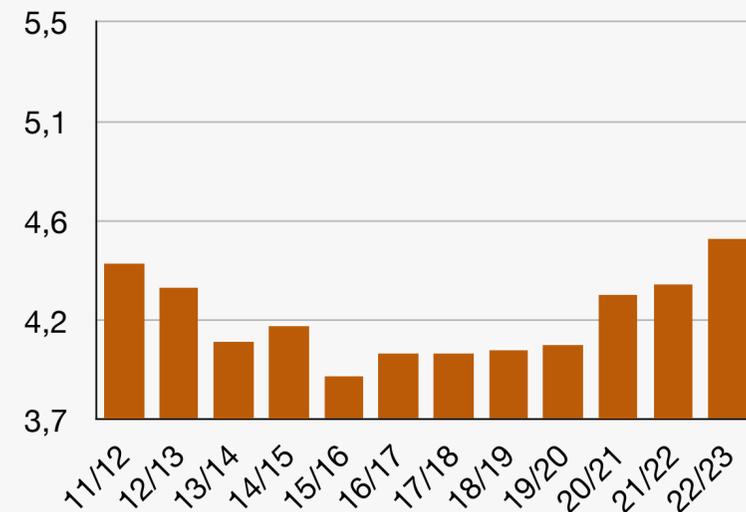
Sterberaten 0-64 Jahre



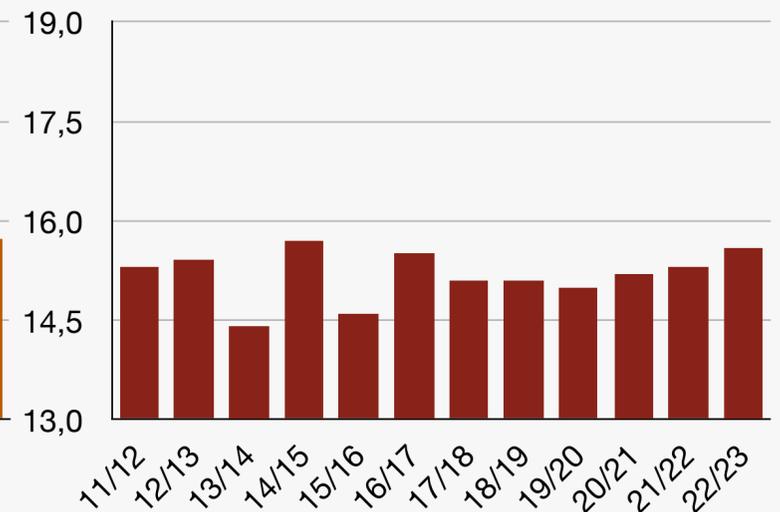
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

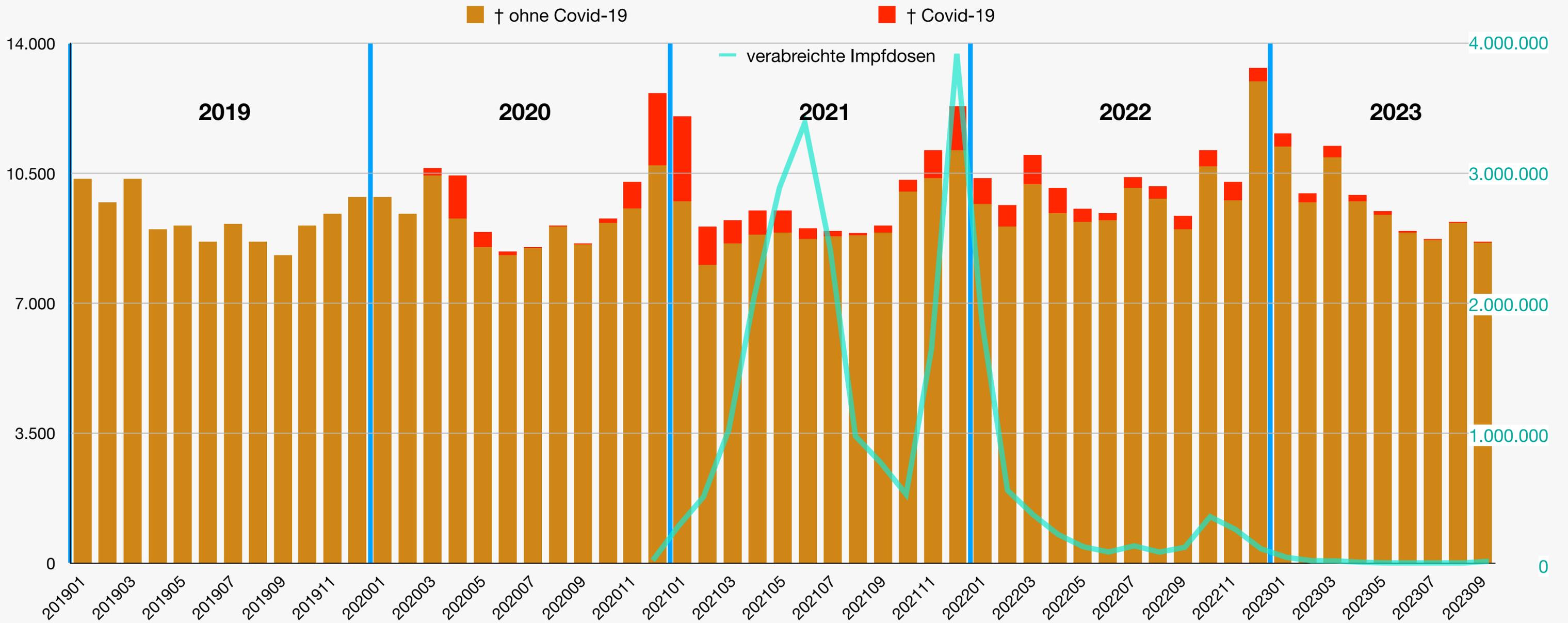


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Baden-Württemberg: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

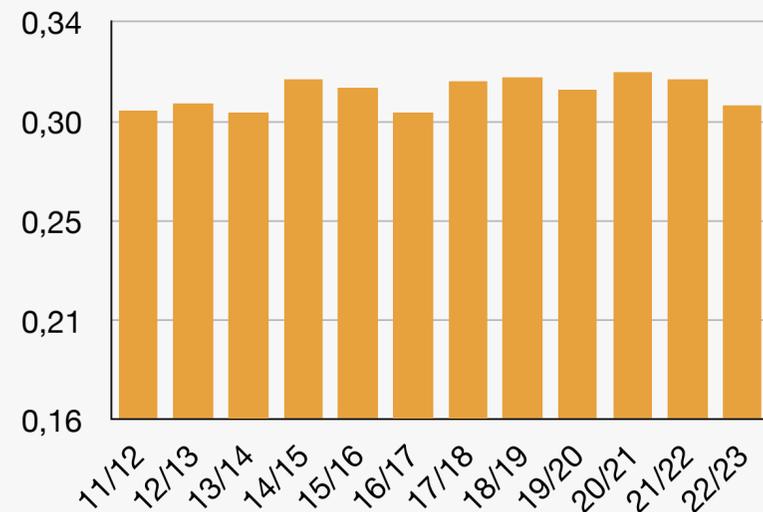




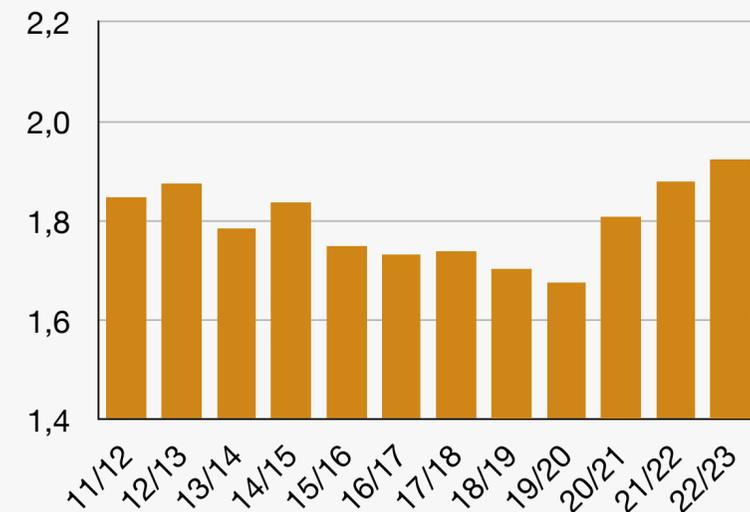
Mecklenburg-Vorpommern: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	3.759	3.768	3.697	3.885	3.853	3.679	3.828	3.814	3.713	3.782	3.736	3.616		9	5	8	12
65-75	3.564	3.494	3.194	3.187	3.009	2.988	3.111	3.154	3.246	3.752	4.157	4.445		6	3	2	1
75-85	6.355	6.787	6.542	6.961	7.135	7.324	7.569	7.346	7.150	7.234	7.433	7.214		7	5	2	6
85 u. mehr	5.147	5.660	5.241	6.192	6.177	6.749	7.058	7.097	7.427	8.205	9.192	9.961		4	3	2	1
Σ verstorben	18.825	19.709	18.674	20.225	20.174	20.740	21.566	21.411	21.536	22.973	24.518	25.236		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									20	1.131	1.099	605	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019–2011	2020–2011	2021–2011	2022–2011
0-65	1.252K	1.244K	1.238K	1.235K	1.241K	1.231K	1.223K	1.213K	1.202K	1.195K	1.188K	1.198K	65.699K	-4,0	-4,6	-5,1	-4,3
65-75	193K	186K	179K	174K	172K	173K	179K	185K	194K	208K	221K	231K	9.401K	0,4	7,6	14,7	19,7
75-85	129K	136K	143K	150K	157K	163K	163K	164K	161K	153K	144K	138K	6.527K	24,8	18,6	11,0	7,0
85 u. mehr	33K	35K	37K	40K	42K	44K	46K	48K	51K	55K	58K	61K	2.733K	56,2	68,3	77,9	84,8
Σ Bev.	1.607K	1.600K	1.597K	1.599K	1.612K	1.611K	1.611K	1.610K	1.608K	1.611K	1.611K	1.628K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,300	0,303	0,299	0,314	0,310	0,299	0,313	0,315	0,309	0,317	0,314	0,302		7	1	4	9
65-75	1,848	1,876	1,784	1,835	1,748	1,731	1,739	1,703	1,676	1,808	1,879	1,925		12	6	2	1
75-85	4,912	5,000	4,589	4,628	4,549	4,502	4,638	4,481	4,428	4,716	5,178	5,213		12	5	2	1
85 u. mehr	15,7	16,3	14,2	15,6	14,7	15,2	15,2	14,8	14,5	14,9	15,7	16,4		11	8	3	1
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.328,0	1.360,9	1.247,2	1.312,9	1.263,6	1.267,4	1.289,2	1.261,0	1.239,3	1.294,3	1.365,0	1.384,9		Rangstufen Sterberaten			
Rang	4	3	11	5	9	8	7	10	12	6	2	1					

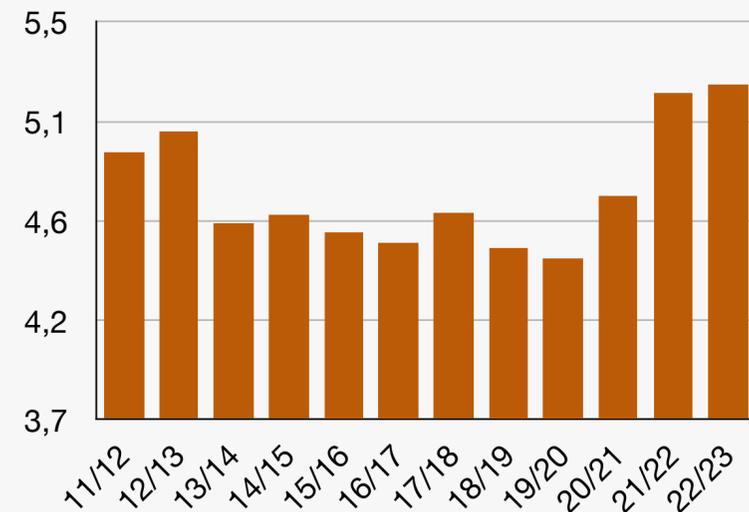
Sterberaten 0-64 Jahre



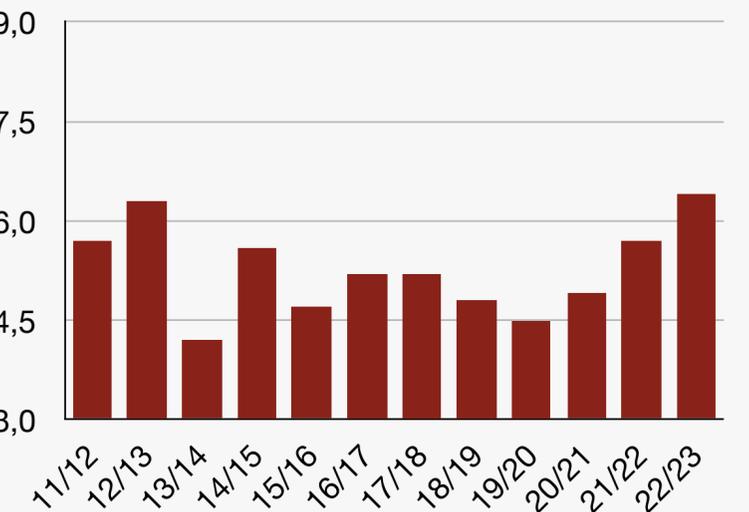
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

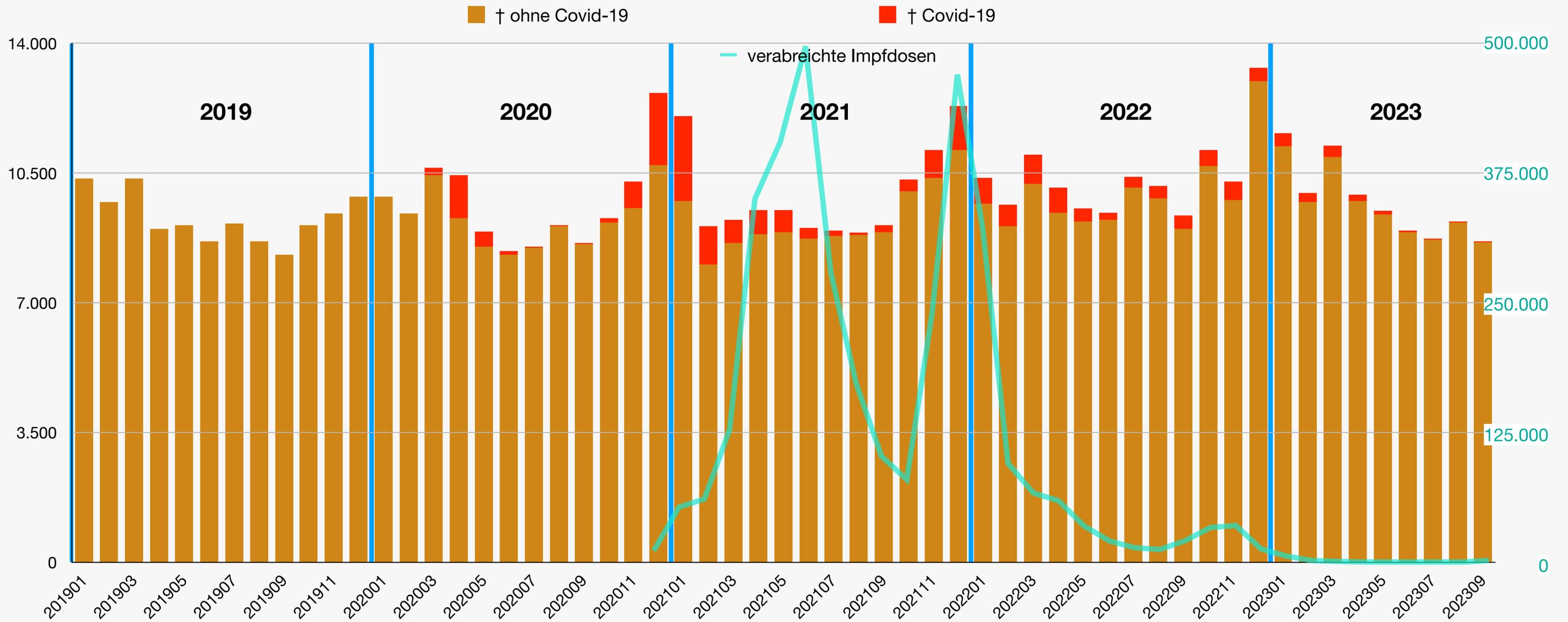


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Mecklenburg-Vorpommern: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

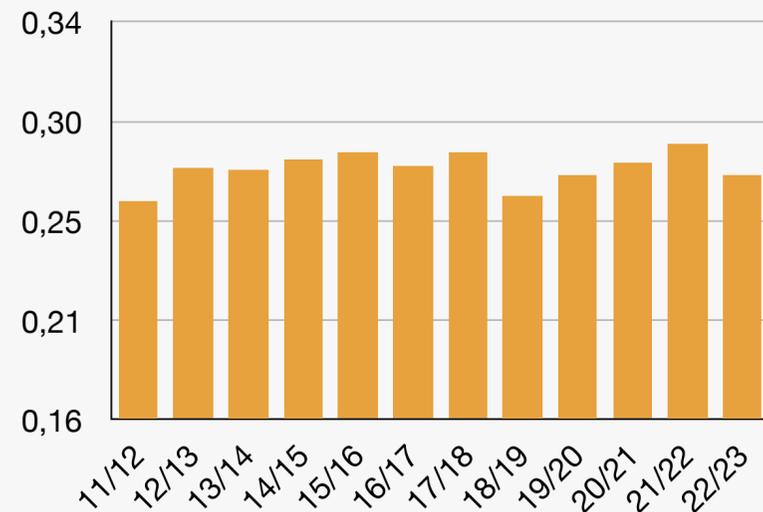




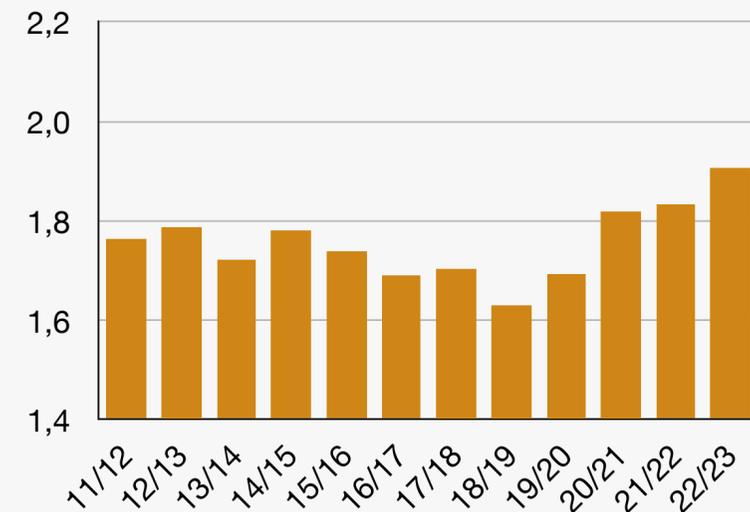
Brandenburg: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	4.916	5.185	5.153	5.265	5.360	5.230	5.344	4.952	5.129	5.231	5.393	5.202		10	5	1	7
65-75	5.432	5.321	4.923	4.923	4.719	4.533	4.668	4.555	4.872	5.534	5.934	6.420		8	3	2	1
75-85	9.558	10.135	9.782	10.542	10.679	11.043	11.196	11.130	10.992	12.171	11.306	11.171		7	1	2	4
85 u. mehr	8.333	9.010	8.553	9.965	9.778	10.820	11.105	11.007	11.553	13.865	13.872	15.088		4	3	2	1
Σ verstorben	28.239	29.651	28.411	30.695	30.536	31.626	32.313	31.644	32.546	36.801	36.505	37.881		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									165	3.613	1.927	978	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	1.899K	1.893K	1.890K	1.891K	1.907K	1.904K	1.901K	1.897K	1.894K	1.892K	1.891K	1.916K	65.699K	-0,3	-0,4	-0,4	0,9
65-75	308K	298K	286K	276K	271K	269K	274K	280K	288K	305K	323K	337K	9.401K	-6,6	-1,1	5,0	9,4
75-85	194K	204K	215K	228K	240K	253K	257K	262K	261K	249K	233K	224K	6.527K	34,6	28,4	20,1	15,7
85 u. mehr	52K	55K	58K	62K	66K	69K	72K	73K	79K	85K	91K	96K	2.733K	52,4	63,9	74,2	84,0
Σ Bev.	2.453K	2.450K	2.449K	2.458K	2.485K	2.495K	2.504K	2.512K	2.522K	2.531K	2.538K	2.573K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,259	0,274	0,273	0,278	0,281	0,275	0,281	0,261	0,271	0,276	0,285	0,271		10	5	1	9
65-75	1,763	1,787	1,720	1,782	1,740	1,688	1,703	1,629	1,694	1,817	1,834	1,905		10	3	2	1
75-85	4,933	4,963	4,545	4,619	4,441	4,372	4,354	4,249	4,215	4,891	4,857	4,985		12	4	5	1
85 u. mehr	16,0	16,5	14,7	16,0	14,8	15,6	15,5	15,0	14,6	16,3	15,3	15,8		12	2	8	5
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.299,1	1.329,6	1.231,4	1.291,3	1.235,1	1.246,7	1.247,4	1.199,6	1.198,2	1.323,3	1.298,8	1.320,3		Rangstufen Sterberaten			
Rang	4	1	10	6	9	8	7	11	12	2	5	3					

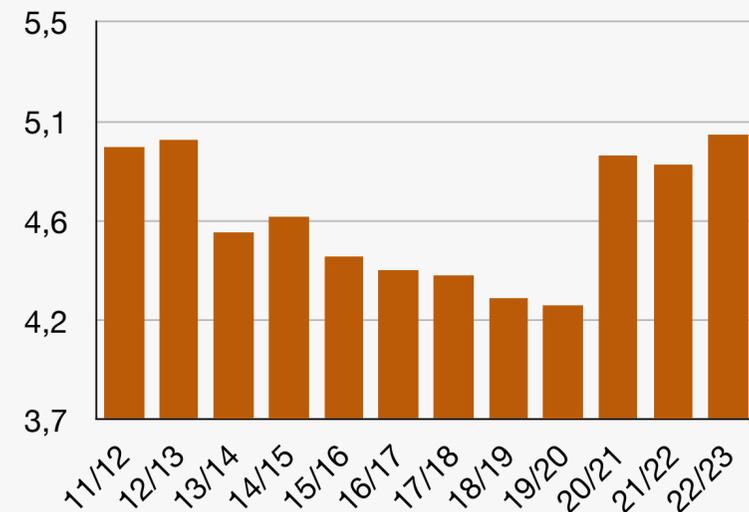
Sterberaten 0-64 Jahre



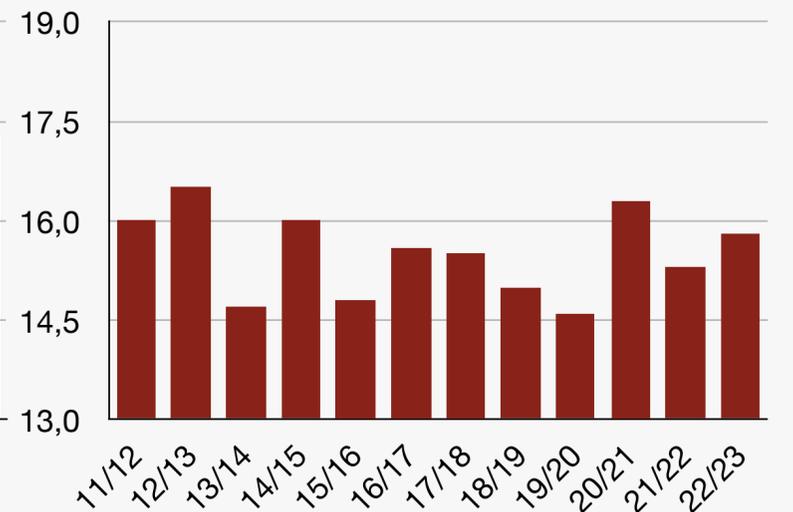
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

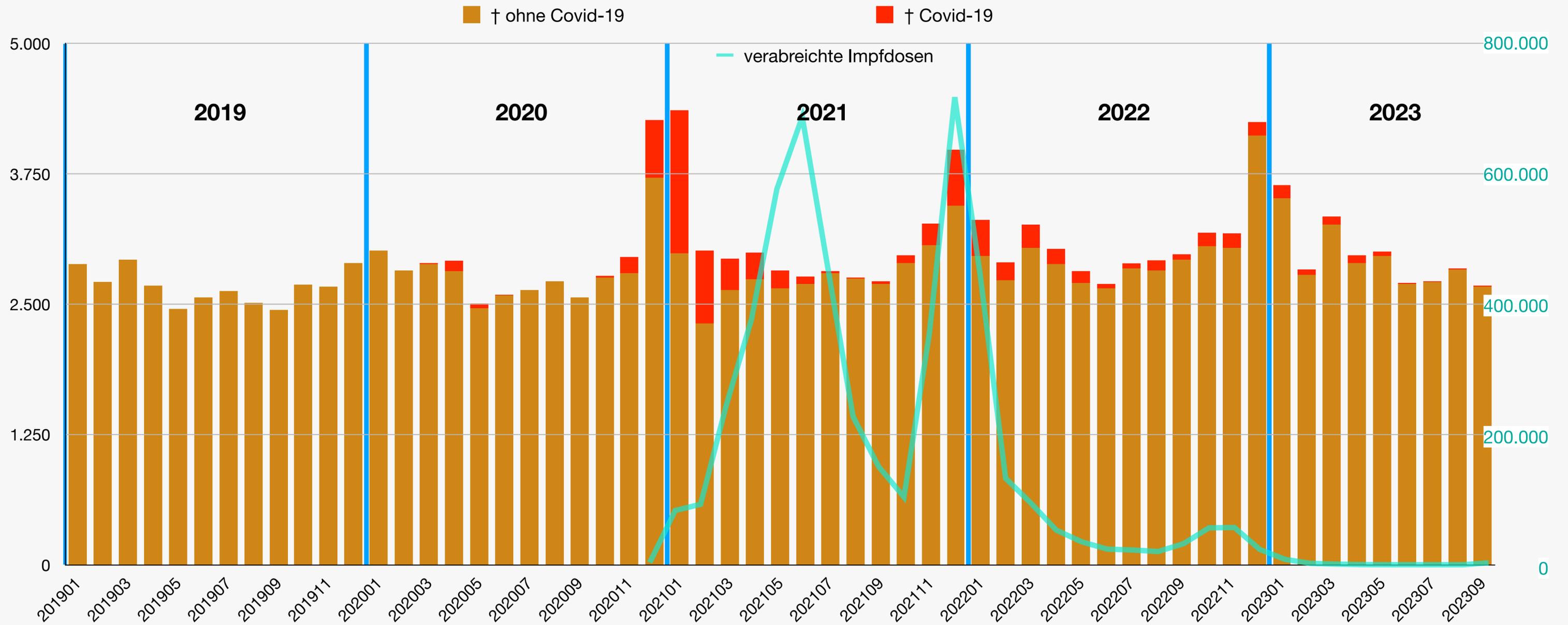


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Brandenburg: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

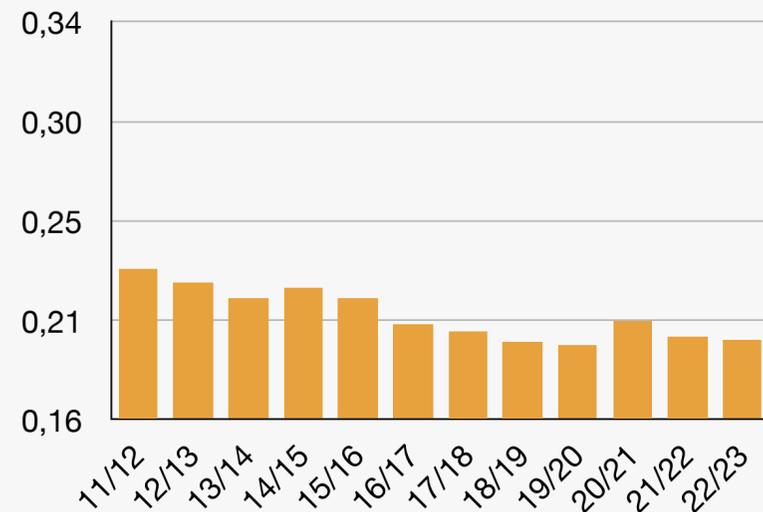




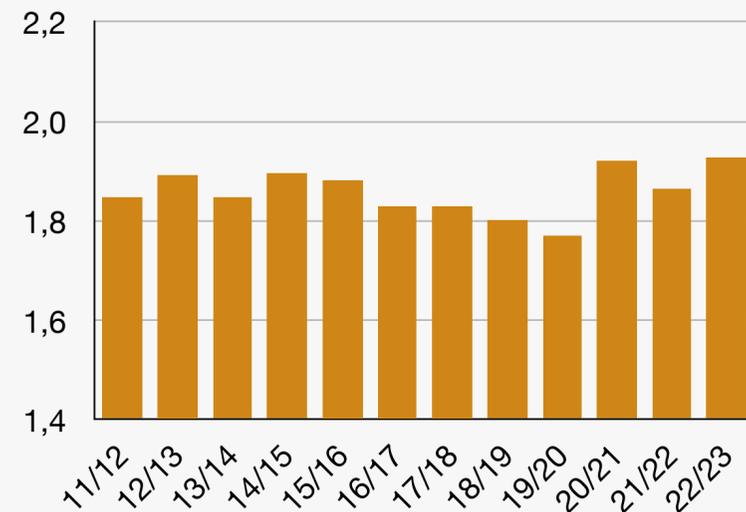
Berlin: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	6.110	6.066	5.950	6.177	6.117	5.860	5.848	5.745	5.737	6.059	5.887	5.977		12	5	8	6
65-75	6.872	6.913	6.630	6.695	6.537	6.187	6.115	5.925	5.773	6.350	6.301	6.586		12	7	8	5
75-85	9.168	9.804	9.342	10.429	10.648	11.434	11.720	12.265	12.051	12.988	12.258	12.456		5	1	4	2
85 u. mehr	9.940	10.151	9.641	10.771	10.582	11.347	11.290	11.165	11.264	13.431	13.443	14.661		6	3	2	1
Σ verstorben	32.090	32.934	31.563	34.072	33.884	34.828	34.973	35.100	34.825	38.828	37.889	39.680		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									207	3.278	1.083	1.275	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	2.685K	2.728K	2.766K	2.803K	2.842K	2.888K	2.919K	2.945K	2.964K	2.958K	2.971K	3.046K	65.699K	10,4	10,2	10,6	13,4
65-75	372K	365K	359K	353K	347K	338K	334K	329K	326K	331K	338K	342K	9.401K	-12,4	-11,1	-9,2	-8,2
75-85	201K	214K	226K	240K	255K	271K	281K	292K	294K	284K	272K	265K	6.527K	45,7	41,2	34,9	31,5
85 u. mehr	67K	68K	71K	74K	76K	77K	78K	79K	86K	91K	96K	102K	2.733K	28,5	35,7	44,1	52,7
Σ Bev.	3.326K	3.375K	3.422K	3.470K	3.520K	3.575K	3.613K	3.645K	3.669K	3.664K	3.677K	3.755K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,228	0,222	0,215	0,220	0,215	0,203	0,200	0,195	0,194	0,205	0,198	0,196		12	6	9	10
65-75	1,847	1,892	1,847	1,894	1,881	1,829	1,828	1,803	1,771	1,920	1,865	1,928		12	2	6	1
75-85	4,551	4,587	4,133	4,343	4,175	4,215	4,164	4,207	4,106	4,567	4,511	4,700		12	3	5	1
85 u. mehr	14,9	14,9	13,7	14,6	14,0	14,7	14,4	14,1	13,1	14,8	13,9	14,3		12	3	10	7
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.216,1	1.220,1	1.135,5	1.193,2	1.153,6	1.162,8	1.148,8	1.134,1	1.090,0	1.205,9	1.162,6	1.196,0		Rangstufen Sterberaten			
Rang	2	1	10	5	8	6	9	11	12	3	7	4					

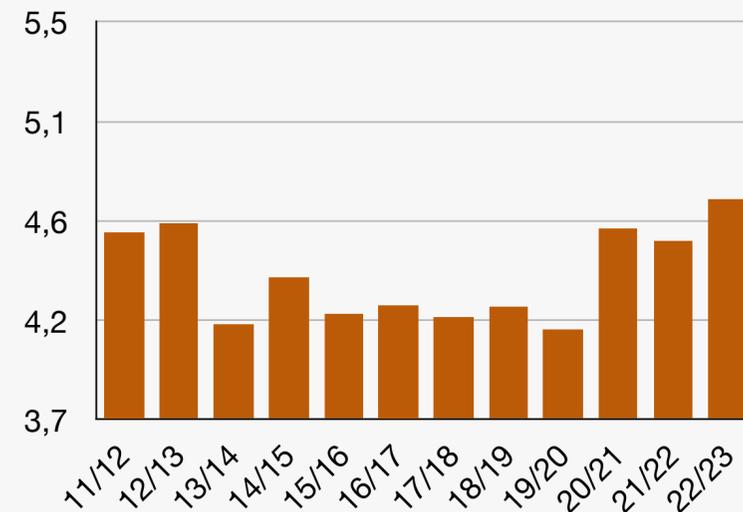
Sterberaten 0-64 Jahre



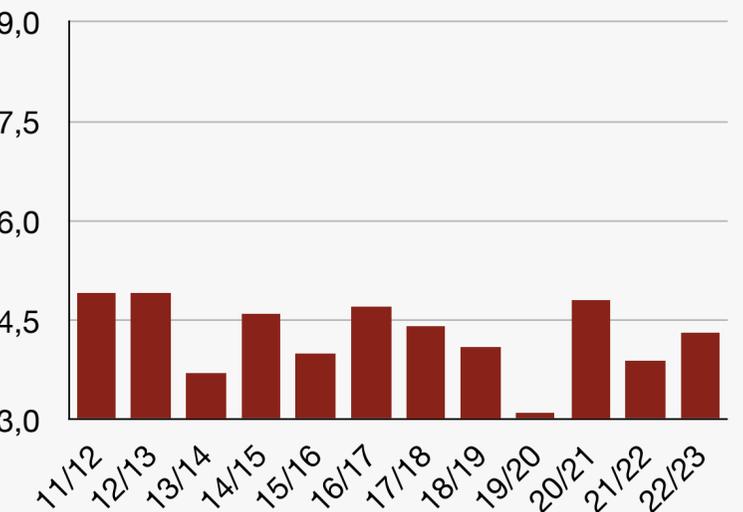
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

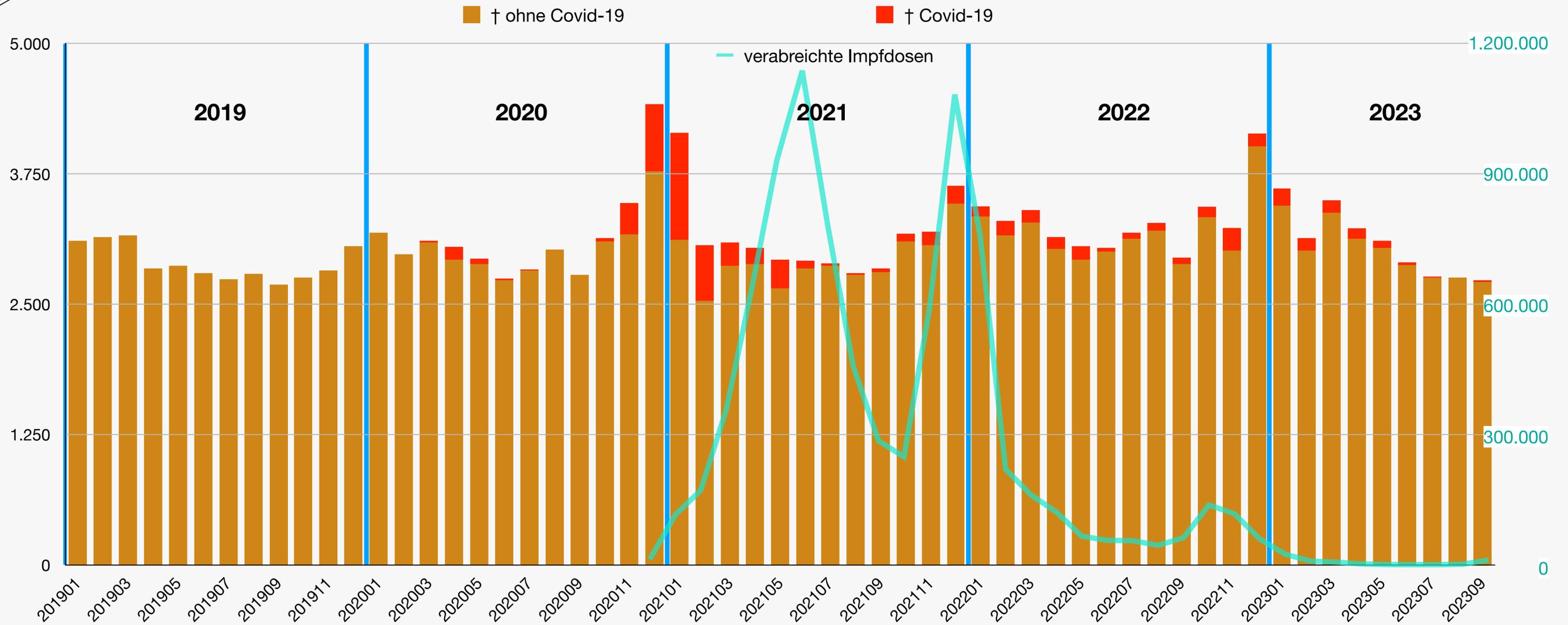


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Berlin: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

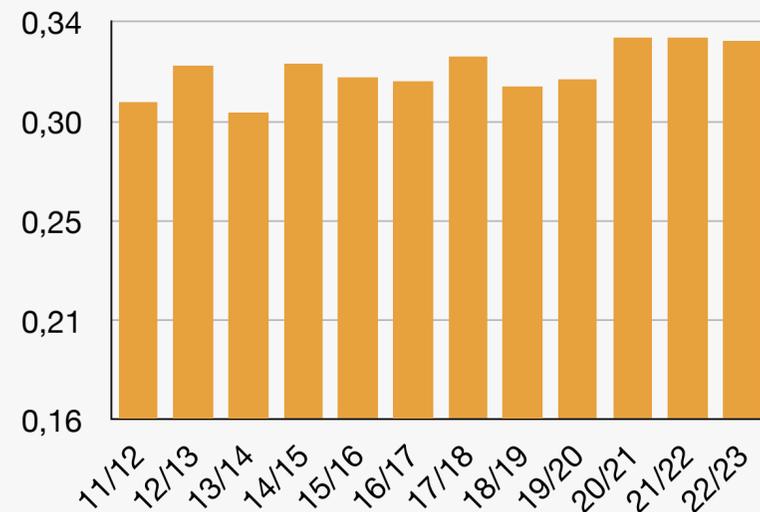




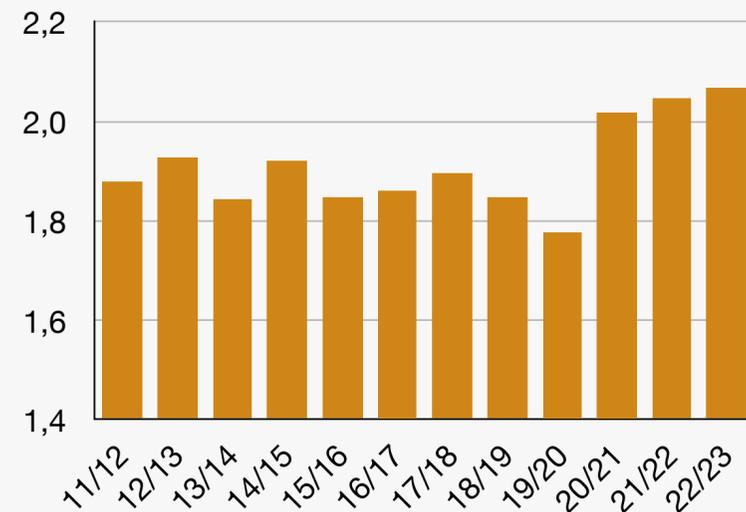
Sachsen-Anhalt: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	5.238	5.446	5.061	5.375	5.293	5.218	5.324	5.045	5.034	5.278	5.224	5.239		12	5	8	6
65-75	5.702	5.676	5.228	5.277	4.965	4.928	5.081	5.018	4.903	5.809	6.110	6.336		12	3	2	1
75-85	10.156	10.600	10.189	11.021	10.629	11.065	11.745	11.149	11.026	12.011	11.183	11.364		7	1	4	3
85 u. mehr	9.172	9.858	9.691	10.861	10.485	11.200	11.507	10.872	11.320	13.540	13.411	14.265		5	2	3	1
Σ verstorben	30.268	31.580	30.169	32.534	31.372	32.411	33.657	32.084	32.283	36.638	35.928	37.204		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									57	3.355	1.988	1.013	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019–2011	2020–2011	2021–2011	2022–2011
0-65	1.722K	1.704K	1.690K	1.677K	1.681K	1.665K	1.644K	1.623K	1.603K	1.583K	1.570K	1.584K	65.699K	-6,9	-8,1	-8,8	-8,0
65-75	304K	294K	284K	275K	269K	265K	268K	272K	276K	288K	299K	306K	9.401K	-9,1	-5,1	-1,6	0,9
75-85	194K	201K	208K	219K	228K	238K	241K	243K	241K	231K	219K	212K	6.527K	24,6	19,2	13,1	9,3
85 u. mehr	58K	60K	62K	65K	67K	69K	70K	70K	74K	79K	81K	84K	2.733K	28,9	36,1	41,2	46,3
Σ Bev.	2.277K	2.259K	2.245K	2.236K	2.245K	2.236K	2.223K	2.208K	2.195K	2.181K	2.169K	2.187K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,304	0,320	0,299	0,321	0,315	0,313	0,324	0,311	0,314	0,333	0,333	0,331		8	1	2	3
65-75	1,877	1,928	1,843	1,920	1,846	1,861	1,894	1,847	1,776	2,016	2,044	2,067		12	3	2	1
75-85	5,240	5,274	4,890	5,041	4,653	4,653	4,880	4,587	4,567	5,198	5,100	5,366		12	4	5	1
85 u. mehr	15,9	16,5	15,5	16,7	15,6	16,3	16,5	15,5	15,2	17,2	16,5	16,9		12	1	6	2
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.366,7	1.405,6	1.319,3	1.394,7	1.316,4	1.337,9	1.375,4	1.304,4	1.289,1	1.445,0	1.415,1	1.450,6		Rangstufen Sterberaten			
Rang	7	4	9	5	10	8	6	11	12	2	3	1					

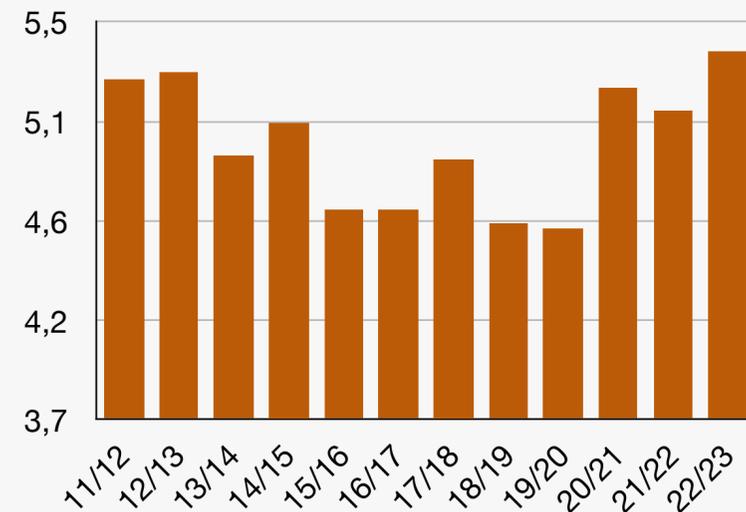
Sterberaten 0-64 Jahre



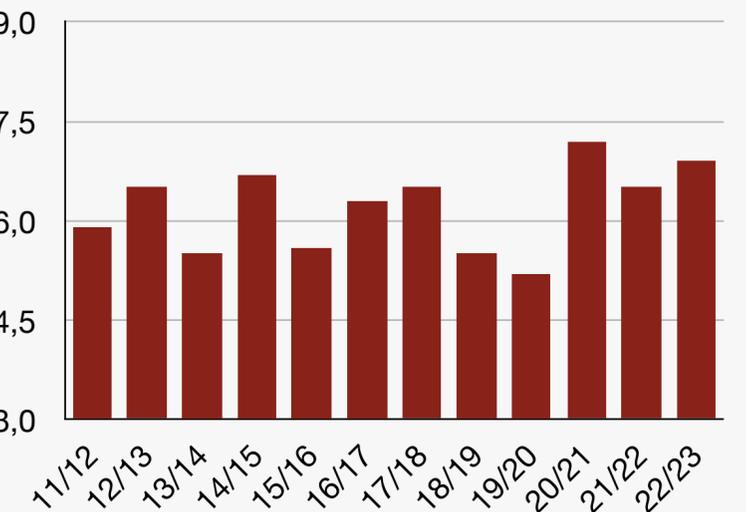
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

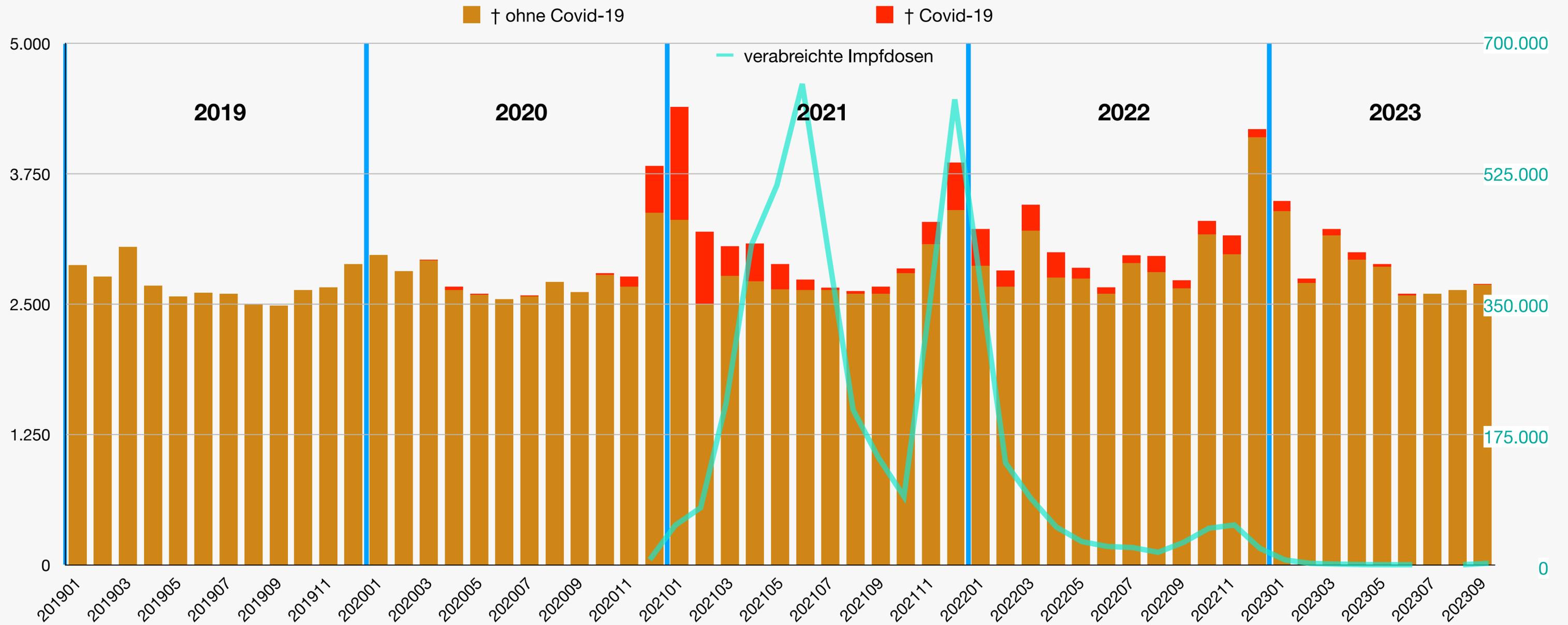


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Sachsen-Anhalt: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

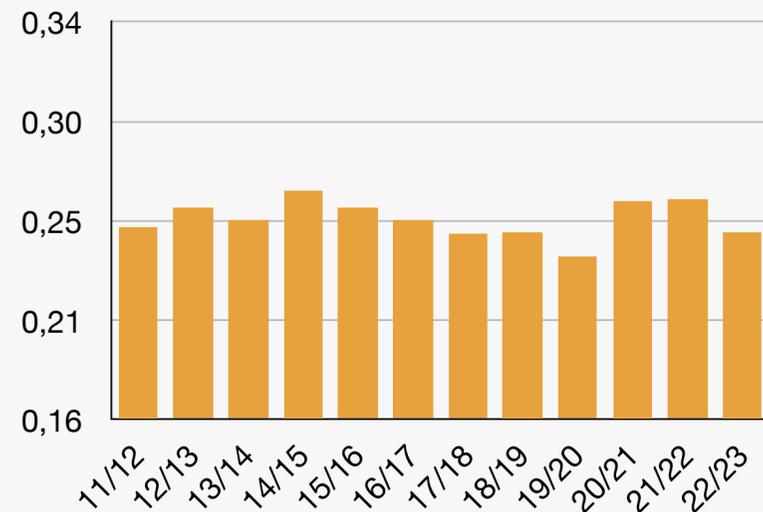




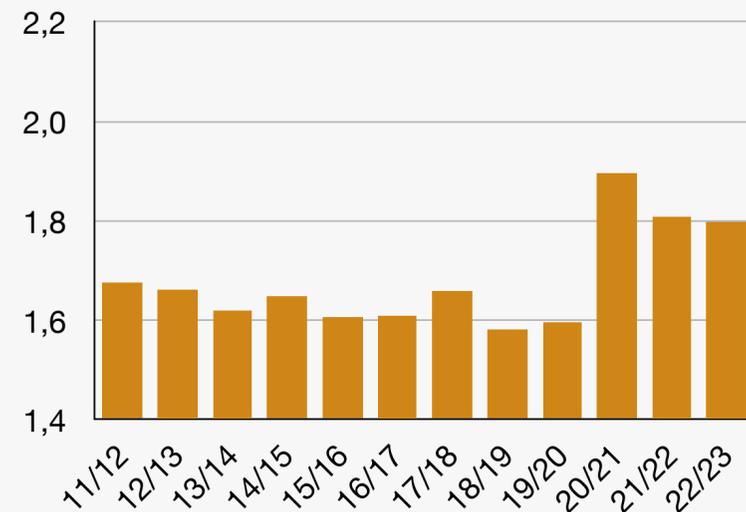
Sachsen: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	7.521	7.806	7.617	8.026	7.828	7.589	7.383	7.367	7.017	7.699	7.690	7.358		12	4	5	11
65-75	8.927	8.589	8.056	7.965	7.628	7.603	7.940	7.611	7.702	9.477	9.380	9.553		9	2	3	1
75-85	16.660	17.399	16.390	17.403	17.178	18.139	18.408	17.973	18.081	21.778	18.638	18.010		5	1	2	6
85 u. mehr	18.142	19.256	18.259	20.860	20.243	21.819	22.161	21.282	22.273	27.811	24.914	26.045		4	1	3	2
Σ verstorben	51.250	53.050	50.322	54.254	52.877	55.150	55.892	54.233	55.073	66.765	60.622	60.966		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									224	9.845	5.523	1.462	Standardpopulation				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	3.051K	3.047K	3.045K	3.044K	3.059K	3.040K	3.025K	3.012K	2.994K	2.975K	2.961K	2.998K	65.699K	-1,9	-2,5	-2,9	-1,7
65-75	533K	517K	497K	483K	475K	472K	479K	481K	483K	500K	519K	531K	9.401K	-9,4	-6,2	-2,7	-0,4
75-85	352K	364K	377K	396K	413K	430K	436K	444K	446K	428K	404K	391K	6.527K	26,8	21,6	14,7	11,2
85 u. mehr	118K	122K	127K	133K	137K	140K	141K	141K	148K	154K	159K	166K	2.733K	25,9	30,4	35,0	40,7
Σ Bev.	4.054K	4.050K	4.046K	4.055K	4.085K	4.082K	4.081K	4.078K	4.072K	4.057K	4.043K	4.086K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,247	0,256	0,250	0,264	0,256	0,250	0,244	0,245	0,234	0,259	0,260	0,245		12	3	2	9
65-75	1,674	1,660	1,620	1,649	1,605	1,611	1,658	1,582	1,595	1,895	1,807	1,799		11	1	2	3
75-85	4,732	4,780	4,343	4,400	4,159	4,214	4,219	4,046	4,051	5,087	4,614	4,600		11	1	4	5
85 u. mehr	15,4	15,8	14,4	15,7	14,8	15,6	15,8	15,1	15,0	18,1	15,7	15,7		10	1	6	5
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.243,5	1.267,4	1.178,7	1.239,0	1.178,2	1.205,2	1.211,9	1.168,4	1.160,3	1.392,8	1.268,3	1.256,8		Rangstufen Sterberaten			
Rang	5	3	9	6	10	8	7	11	12	1	2	4					

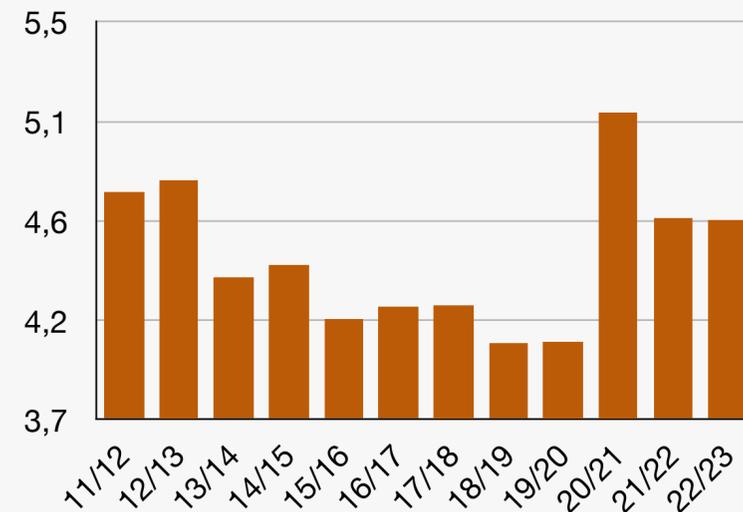
Sterberaten 0-64 Jahre



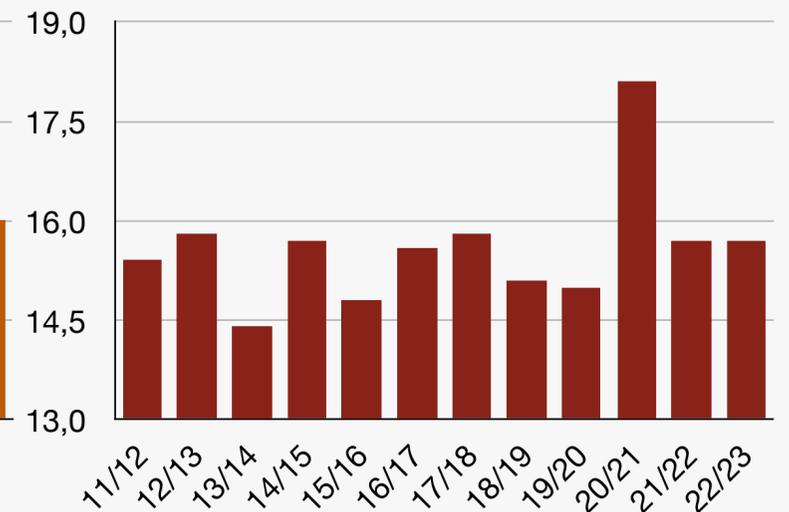
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

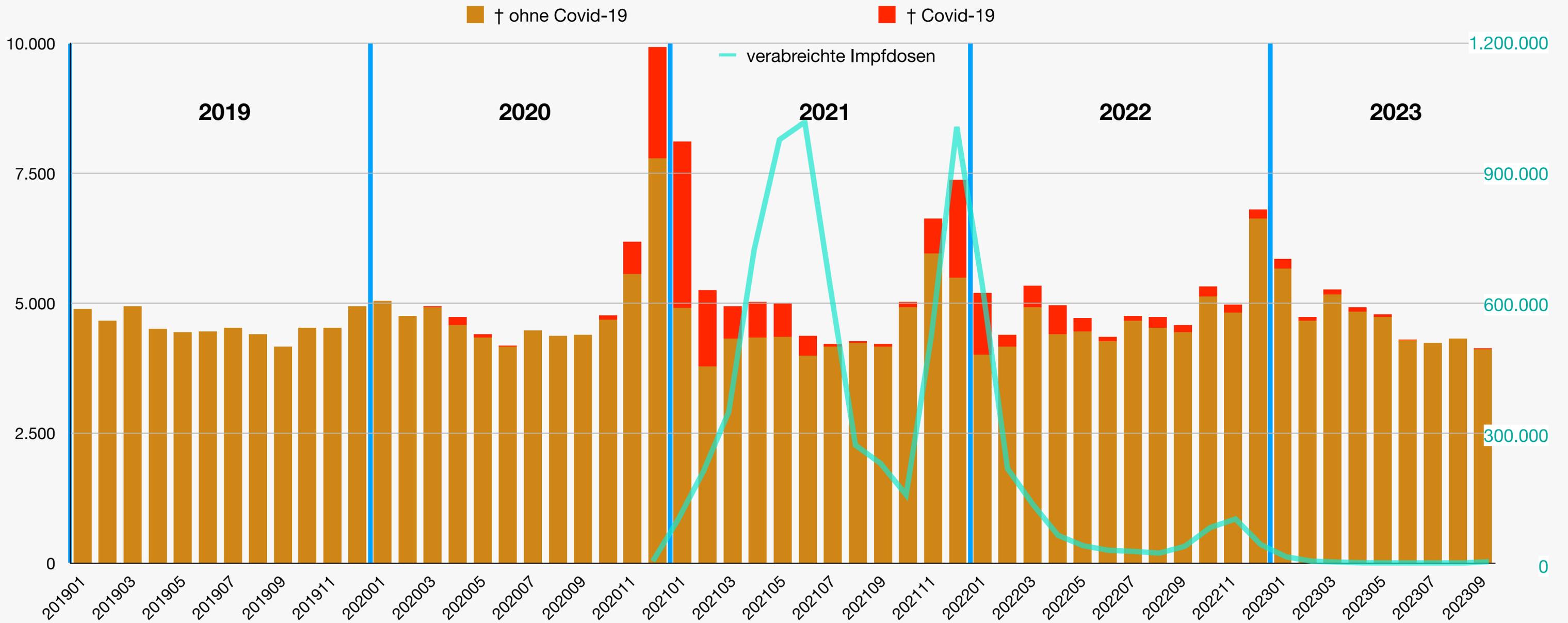


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





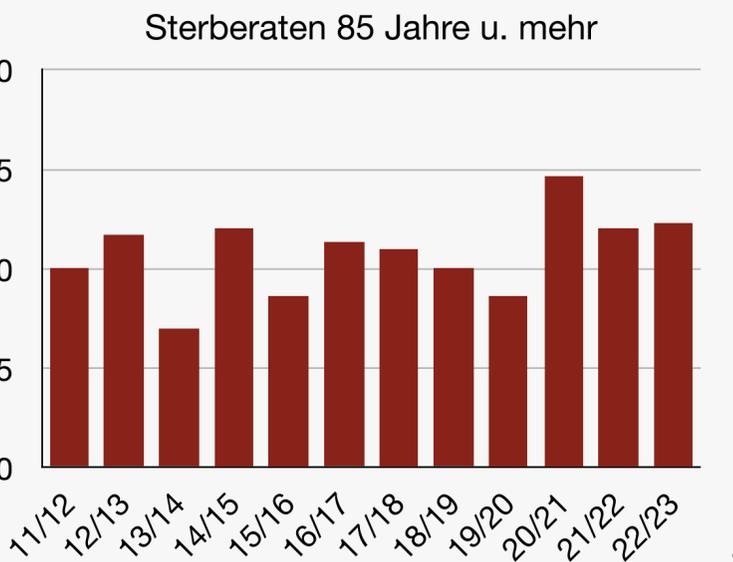
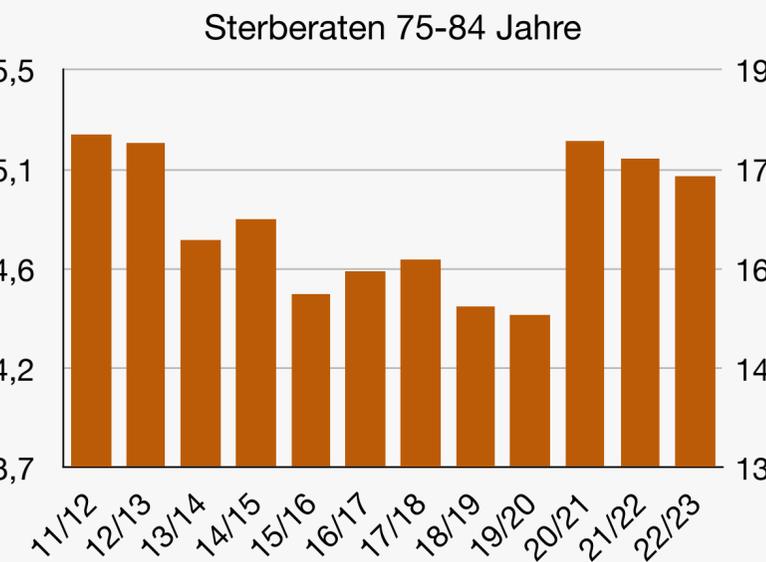
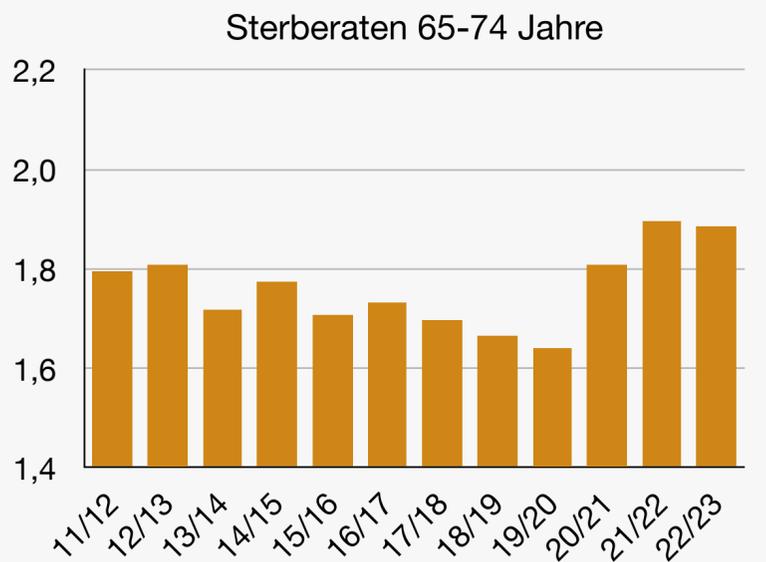
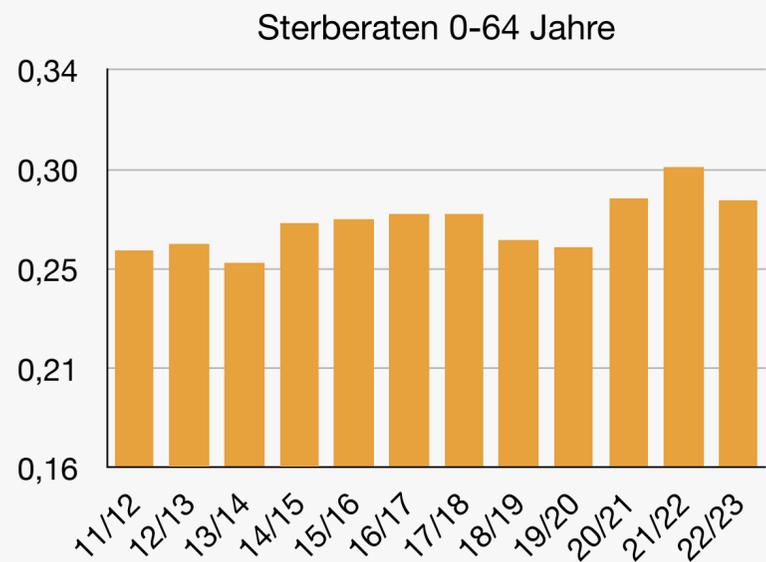
Sachsen: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen





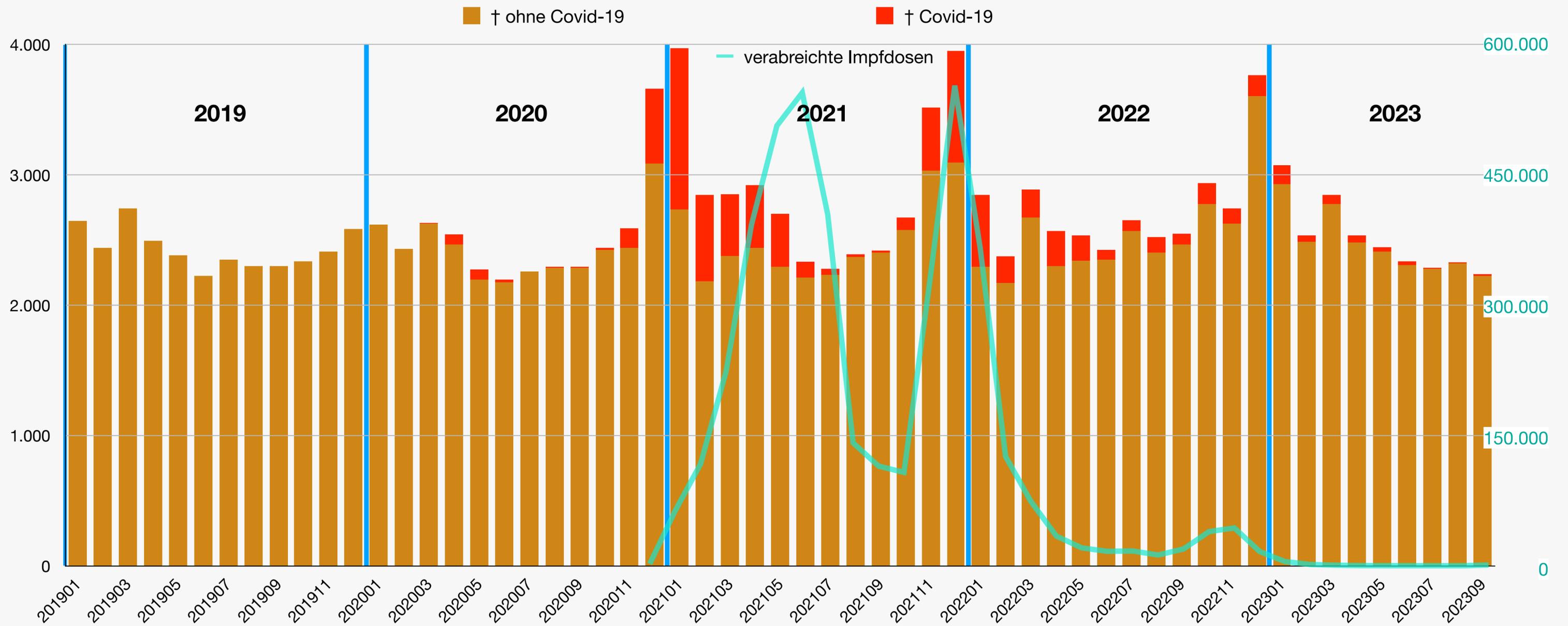
Thüringen: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	4.310	4.342	4.175	4.443	4.481	4.459	4.421	4.189	4.096	4.382	4.550	4.367		12	6	1	7
65-75	5.002	4.912	4.526	4.536	4.285	4.331	4.353	4.349	4.376	5.060	5.498	5.622		8	3	2	1
75-85	9.167	9.420	8.970	9.692	9.494	10.112	10.319	9.961	9.869	11.137	10.460	10.017		7	1	2	5
85 u. mehr	8.574	9.195	8.846	10.078	9.793	10.530	10.554	10.432	10.632	12.563	12.350	12.906		4	2	3	1
Σ verstorben	27.053	27.869	26.517	28.749	28.053	29.432	29.647	28.931	28.973	33.142	32.858	32.912		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									181	4.132	3.032	1.116	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	1.673K	1.661K	1.649K	1.639K	1.645K	1.623K	1.608K	1.592K	1.574K	1.553K	1.539K	1.551K	65.699K	-5,9	-7,1	-8,0	-7,3
65-75	279K	272K	264K	256K	251K	250K	257K	261K	267K	280K	290K	298K	9.401K	-4,4	0,2	4,1	7,0
75-85	176K	182K	190K	201K	212K	220K	222K	225K	225K	215K	205K	200K	6.527K	27,7	22,4	16,6	13,5
85 u. mehr	54K	56K	58K	61K	63K	64K	65K	65K	68K	72K	74K	77K	2.733K	27,3	34,0	38,2	44,0
Σ Bev.	2.182K	2.170K	2.161K	2.157K	2.171K	2.158K	2.151K	2.143K	2.133K	2.120K	2.109K	2.127K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,258	0,261	0,253	0,271	0,272	0,275	0,275	0,263	0,260	0,282	0,296	0,281		10	2	1	3
65-75	1,794	1,807	1,716	1,772	1,707	1,730	1,697	1,664	1,642	1,810	1,894	1,884		12	3	1	2
75-85	5,210	5,168	4,732	4,823	4,487	4,586	4,646	4,429	4,393	5,173	5,100	5,017		12	2	4	5
85 u. mehr	16,0	16,5	15,1	16,6	15,6	16,4	16,3	16,0	15,6	17,4	16,6	16,7		11	1	3	2
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.320,6	1.338,3	1.245,3	1.318,4	1.253,9	1.293,3	1.290,7	1.252,8	1.229,3	1.386,8	1.374,5	1.357,7		Rangstufen Sterberaten			
Rang	5	4	11	6	9	7	8	10	12	1	2	3					





Thüringen: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen

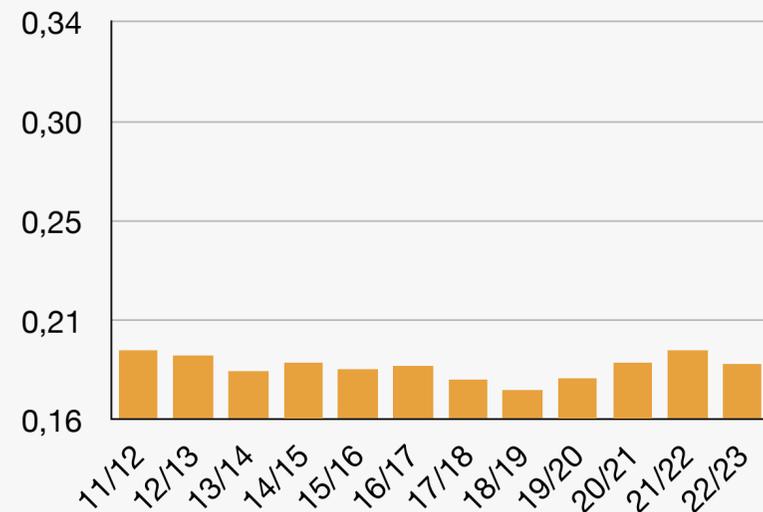




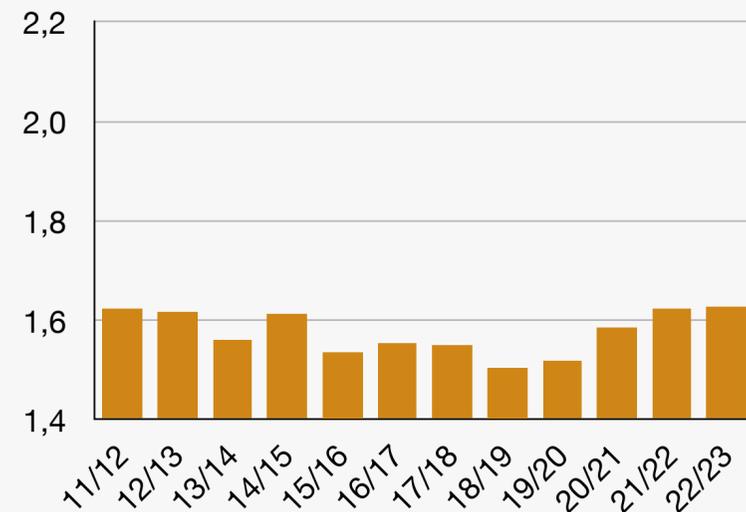
Bayern: Altersspezifische Sterberaten und altersstandardisierte Sterbeziffern pro 100.000: saisonal Juli-Juni

verstorben	2011/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	19.107	19.013	18.348	18.852	18.807	19.024	18.485	18.066	18.626	19.355	19.891	19.511		9	3	1	2
65-75	21.413	21.237	20.241	20.576	19.298	19.287	19.533	19.157	19.614	21.215	22.284	22.884		8	5	2	1
75-85	38.621	39.313	37.554	41.104	40.618	43.244	42.990	43.054	44.200	45.850	46.218	46.077		4	3	1	2
85 u. mehr	46.665	47.822	46.436	51.730	49.005	53.719	53.009	52.437	54.483	58.473	61.140	63.809		4	3	2	1
Σ verstorben	125.806	127.385	122.579	132.262	127.728	135.274	134.017	132.714	136.923	144.893	149.533	152.281		(Rangstufen absolut)			
† Covid-19									2.577	12.644	9.083	5.514	Standard-population				
Bevölkerung	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	31.12.18	31.12.19	31.12.20	31.12.21	31.12.22	DEU 31.12.2022	2019– 2011	2020– 2011	2021– 2011	2022– 2011
0-65	10.006K	10.051K	10.104K	10.153K	10.272K	10.327K	10.363K	10.414K	10.430K	10.416K	10.422K	10.572K	65.699K	4,2	4,1	4,2	5,7
65-75	1.321K	1.314K	1.298K	1.276K	1.255K	1.243K	1.259K	1.272K	1.291K	1.338K	1.373K	1.408K	9.401K	-2,3	1,3	4,0	6,6
75-85	825K	855K	893K	944K	990K	1.029K	1.040K	1.054K	1.054K	1.022K	1.003K	995K	6.527K	27,9	23,9	21,6	20,7
85 u. mehr	292K	300K	309K	319K	326K	332K	334K	337K	350K	364K	379K	395K	2.733K	19,8	24,6	29,7	35,2
Σ Bev.	12.443K	12.520K	12.604K	12.692K	12.844K	12.931K	12.997K	13.077K	13.125K	13.140K	13.177K	13.369K	84.359K	Differenz [%]			
† Rate [%]	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23		19/ 20	20/ 21	21 /22	22/ 23
0-65	0,191	0,189	0,182	0,186	0,183	0,184	0,178	0,173	0,179	0,186	0,191	0,185		10	4	2	6
65-75	1,622	1,617	1,559	1,613	1,537	1,552	1,551	1,506	1,520	1,585	1,623	1,626		11	6	2	1
75-85	4,684	4,599	4,206	4,355	4,102	4,201	4,132	4,086	4,192	4,488	4,610	4,629		9	5	3	2
85 u. mehr	16,0	15,9	15,0	16,2	15,0	16,2	15,9	15,6	15,6	16,1	16,1	16,2		9	5	4	3
Sterbeziffer pro 100Tsd	1.209,2	1.199,6	1.127,0	1.186,4	1.118,4	1.165,6	1.145,0	1.123,0	1.136,9	1.188,9	1.208,6	1.206,5		Rangstufen Sterberaten			
Rang	1	4	10	6	12	7	8	11	9	5	2	3					

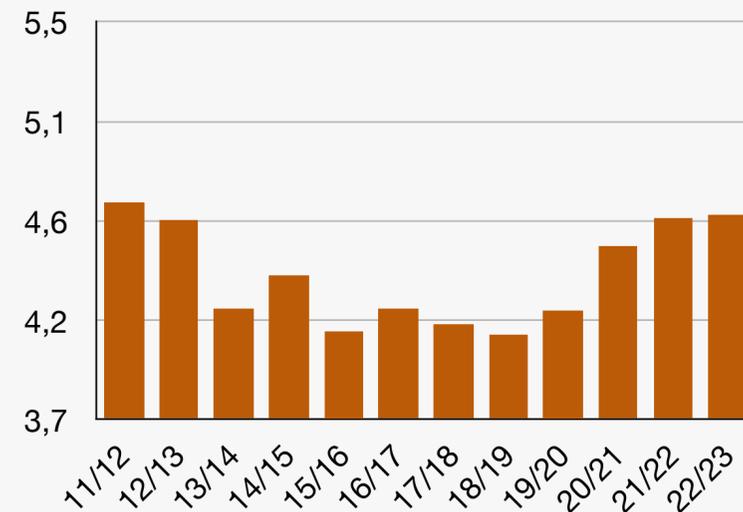
Sterberaten 0-64 Jahre



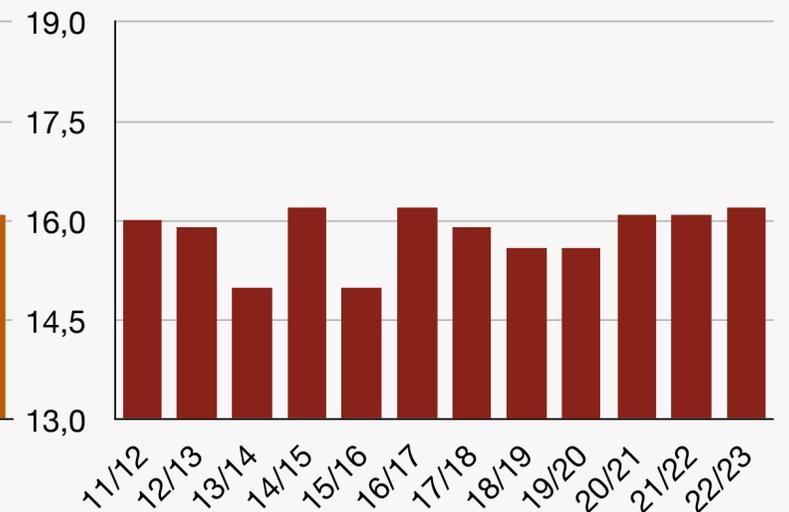
Sterberaten 65-74 Jahre



Sterberaten 75-84 Jahre

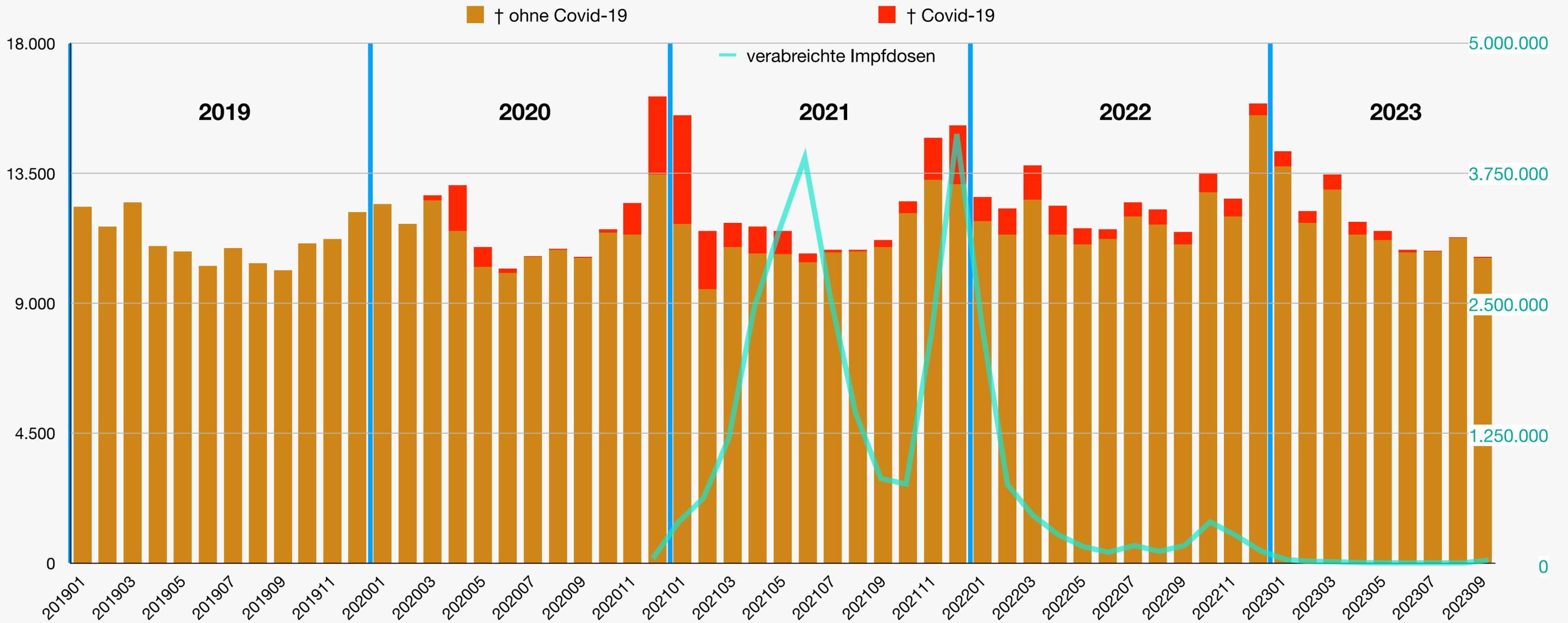


Sterberaten 85 Jahre u. mehr





Bayern: Sterbefallzahlen, gemeldete Covid-19 Todesfälle und verabreichte Impfdosen



Übersterblichkeit untersucht in folgenden 212 Ländern

Africa		Asia		Europe		North America		South America	Oceania
Algeria	Madagascar	Afghanistan	Myanmar	Albania	Lithuania	Antigua And Barbuda	Saint Vincent And The Grenadines	Argentina	American Samoa
Angola	Malawi	Armenia	Nepal	Andorra	Luxembourg	Aruba	Sint Maarten (Dutch part)	Bolivia	Australia
Benin	Mali	Azerbaijan	North Korea	Austria	Malta	Bahamas	Trinidad And Tobago	Brazil	Cook Islands
Botswana	Mauritania	Bahrain	Oman	Belarus	Moldova	Barbados	United States	Chile	Fiji
Burkina Faso	Mauritius	Bangladesh	Pakistan	Belgium	Monaco	Belize		Colombia	French Polynesia
Burundi	Mayotte	Bhutan	Palestine	Bosnia and Herzegovina	Montenegro	Bermuda		Ecuador	Guam
Cameroon	Morocco	Brunei	Philippines	Bulgaria	Netherlands	Canada		French Guiana	Kiribati
Cape Verde	Mozambique	Cambodia	Qatar	Croatia	North Macedonia	Cayman Islands		Guyana	Marshall Islands
Central African Republic	Namibia	China	Saudi Arabia	Cyprus	Norway	Costa Rica		Paraguay	New Caledonia
Chad	Niger	Georgia	Singapore	Czechia	Poland	Cuba		Peru	New Zealand
Comoros	Nigeria	Hong Kong	South Korea	Denmark	Portugal	Dominica		Suriname	Northern Mariana Islands
Congo	Reunion	India	Sri Lanka	England & Wales	Romania	Dominican Republic		Uruguay	Palau
Democratic Republic of Congo	Rwanda	Indonesia	Syria	Estonia	Russia	El Salvador		Venezuela	Papua new Guinea
Djibouti	Sao Tome and Principe	Iran	Taiwan	Faroe Islands	San Marino	Greenland			Samoa
Egypt	Senegal	Iraq	Tajikistan	Finland	Scotland	Grenada			Solomon Islands
Equatorial Guinea	Seychelles	Israel	Thailand	France	Serbia	Guadeloupe			Vanuatu
Eritrea	Sierra Leone	Japan	Timor	Germany	Slovakia	Guatemala			
Ethiopia	Somalia	Jordan	Turkey	Gibraltar	Slovenia	Haiti			
Gabon	South Africa	Kazakhstan	United Arab Emirates	Greece	Spain	Honduras			
Gambia	South Sudan	Kuwait	Uzbekistan	Hungary	Sweden	Jamaica			
Ghana	Sudan	Kyrgyzstan	Vietnam	Iceland	Switzerland	Martinique			
Guinea	Tanzania	Laos	Yemen	Ireland	Ukraine	Mexico			
Guinea-Bissau	Togo	Lebanon		Italy		Nicaragua			
Kenya	Tunisia	Macao		Jersey		Panama			
Lesotho	Uganda	Malaysia		Kosovo		Puerto Rico			
Liberia	Zambia	Maldives		Latvia		Saint Kitts And Nevis			
Libya	Zimbabwe	Mongolia		Liechtenstein		Saint Lucia			

Excess mortality in Africa 2020 and 2021

Africa																	
	† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020		† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020
Algeria	187.620	234.547	200.842	30 %	11 %	54.126	19.903	-34.223	Madagascar	179.489	191.982	205.436	6 %	12 %	10.867	22.011	11.144
Angola	252.530	261.489	276.278	5 %	11 %	12.452	27.379	14.927	Malawi	124.761	129.975	138.931	8 %	18 %	9.628	21.193	11.565
Benin	113.670	118.400	122.627	3 %	5 %	3.449	5.839	2.391	Mali	189.579	202.371	203.297	7 %	7 %	13.239	13.300	61
Botswana	17.423	17.690	24.478	5 %	44 %	842	7.479	6.637	Mauritania	30.716	33.598	34.347	11 %	14 %	3.330	4.218	889
Burkina Faso	183.463	189.721	198.073	4 %	9 %	7.297	16.355	9.058	Mauritius	10.891	11.243	12.527	0 %	17 %	0	1.820	1.820
Burundi	87.264	92.462	93.864	11 %	16 %	9.163	12.947	3.784	Mayotte	732	871	999	19 %	34 %	139	253	114
Cameroon	210.457	223.080	233.498	10 %	17 %	20.280	33.927	13.647	Morocco	205.653	222.905	228.888	8 %	10 %	16.511	20.808	4.297
Cape Verde	2.982	3.320	3.548	7 %	14 %	217	436	219	Mozambique	243.603	249.559	282.145	5 %	21 %	11.884	48.967	37.084
Central African Republic	56.856	59.147	62.683	4 %	11 %	2.275	6.212	3.937	Namibia	20.216	21.112	27.119	6 %	37 %	1.195	7.324	6.129
Chad	199.589	207.827	214.803	4 %	7 %	7.993	14.053	6.059	Niger	183.574	201.622	205.694	9 %	11 %	16.648	20.384	3.736
Comoros	6.500	6.678	7.171	4 %	11 %	257	711	454	Nigeria	2.641.681	2.708.008	2.792.704	1 %	4 %	26.812	107.412	80.600
Congo	41.179	39.496	41.238	-1 %	1 %	-399	408	807	Reunion	5.136	5.180	5.638	0 %	10 %	0	513	513
Democratic Republic of Congo	844.290	885.793	930.839	5 %	10 %	42.181	84.622	42.441	Rwanda	78.822	78.870	84.576	6 %	15 %	4.464	11.032	6.567
Djibouti	9.039	9.614	10.109	7 %	11 %	629	1.002	373	Sao Tome and Principe	1.266	1.376	1.428	11 %	14 %	136	175	39
Egypt	589.548	628.726	691.381	19 %	34 %	100.385	175.425	75.040	Senegal	86.623	91.832	99.995	7 %	17 %	6.008	14.529	8.521
Equatorial Guinea	13.265	14.407	14.750	10 %	14 %	1.310	1.811	502	Seychelles	740	766	955	-21 %	5 %	-204	45	249
Eritrea	22.173	22.895	24.415	7 %	15 %	1.498	3.185	1.687	Sierra Leone	72.960	76.540	76.745	8 %	11 %	5.670	7.605	1.936
Ethiopia	735.123	775.334	815.212	15 %	25 %	101.131	163.042	61.912	Somalia	176.232	188.459	198.038	7 %	13 %	12.329	22.783	10.454
Gabon	15.369	15.833	16.987	3 %	11 %	461	1.683	1.222	South Africa	500.327	553.914	678.798	10 %	36 %	50.356	179.682	129.326
Gambia	17.577	18.986	19.923	7 %	12 %	1.242	2.135	893	South Sudan	109.984	114.527	118.956	4 %	9 %	4.405	9.822	5.417
Ghana	225.241	239.693	250.471	6 %	11 %	13.568	24.821	11.254	Sudan	284.869	296.441	310.515	4 %	8 %	11.402	23.001	11.600
Guinea	125.096	130.060	135.224	4 %	9 %	5.002	11.165	6.163	Tanzania	360.222	381.393	395.720	8 %	13 %	28.251	45.525	17.274
Guinea-Bissau	16.175	17.290	17.969	9 %	15 %	1.428	2.344	916	Togo	69.792	71.077	70.622	1 %	0 %	704	0	-704
Kenya	371.729	387.712	427.272	3 %	11 %	11.293	42.342	31.050	Tunisia	74.090	82.136	96.709	5 %	36 %	3.911	25.599	21.688
Lesotho	28.984	28.992	32.376	3 %	18 %	844	4.939	4.094	Uganda	249.857	259.787	269.420	5 %	10 %	12.371	24.493	12.122
Liberia	43.248	44.578	45.955	5 %	10 %	2.123	4.178	2.055	Zambia	120.730	124.943	135.787	3 %	11 %	3.639	13.456	9.817
Libya	35.826	37.248	40.532	5 %	13 %	1.774	4.663	2.889	Zimbabwe	123.744	127.551	144.973	5 %	20 %	6.074	24.162	18.088
Sum/average	4.452.216	4.711.018	4.952.518	7,2 %	13,9 %	402.819	673.006	270.187		6.146.289	6.428.038	6.820.962	5,3 %	15,3 %	259.768	670.114	410.346
								Total Sum/average		10.598.505	11.139.056	11.773.480	6,2 %	14,6 %	662.587	1.343.120	680.533

Excess mortality in Asia 2020 and 2021

Asia																	
	† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020		† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020
Afghanistan	256.564	276.683	295.236	6 %	12 %	15.661	31.632	15.971	Myanmar	461.434	471.418	525.701	3 %	15 %	13.731	68.570	54.839
Armenia	27.370	35.963	36.379	33 %	40 %	8.923	10.394	1.471	Nepal	198.367	210.466	232.398	7 %	16 %	13.769	32.055	18.286
Azerbaijan	65.871	110.160	94.932	32 %	34 %	26.705	24.087	-2.618	North Korea	228.682	234.829	241.887	9 %	12 %	19.390	25.916	6.527
Bahrain	3.005	3.362	3.638	15 %	29 %	439	818	379	Oman	10.267	13.991	17.206	20 %	44 %	2.332	5.257	2.926
Bangladesh	874.931	973.853	962.479	14 %	15 %	119.596	125.541	5.945	Pakistan	1.514.600	1.606.293	1.660.400	6 %	10 %	90.922	150.945	60.023
Bhutan	5.083	5.055	5.035	-15 %	-3 %	-892	-156	736	Palestine	15.875	17.535	19.610	0 %	20 %	0	3.268	3.268
Brunei	2.119	2.198	2.321	-1 %	3 %	-22	68	90	Philippines	619.189	624.582	832.888	-2 %	38 %	-12.747	229.346	242.093
Cambodia	96.545	102.187	113.507	10 %	21 %	9.290	19.700	10.410	Qatar	2.776	3.465	3.542	26 %	45 %	715	1.099	384
China	10.063.245	10.346.232	10.617.528	2 %	3 %	202.867	309.248	106.381	Saudi Arabia	94.839	106.371	103.140	8 %	5 %	7.879	4.911	-2.968
Georgia	48.588	52.643	57.023	6 %	24 %	2.980	11.037	8.057	Singapore	26.644	29.992	31.862	6 %	17 %	1.698	4.630	2.932
Hong Kong	51.005	53.408	53.764	4 %	0 %	2.054	21	-2.033	South Korea	308.519	321.110	334.677	3 %	0 %	9.353	201	-9.152
India	9.280.916	10.262.275	13.299.618	14 %	48 %	1.260.279	4.313.390	3.053.110	Sri Lanka	153.431	153.533	160.593	0 %	4 %	0	6.177	6.177
Indonesia	2.032.338	2.436.950	2.755.190	19 %	33 %	389.093	683.619	294.526	Syria	99.931	103.032	108.607	-25 %	-25 %	-34.344	-36.202	-1.858
Iran	421.485	486.271	565.768	37 %	46 %	131.329	178.256	46.927	Taiwan	170.083	172.149	176.533	-3 %	2 %	-5.324	3.461	8.786
Iraq	178.861	222.816	207.099	29 %	23 %	50.090	38.726	-11.365	Tajikistan	45.238	58.418	44.345	54 %	56 %	20.484	15.919	-4.566
Israel	45.172	48.137	49.845	6 %	9 %	2.725	4.116	1.391	Thailand	509.091	519.058	567.168	1 %	12 %	5.139	60.768	55.629
Japan	1.519.227	1.511.209	1.574.533	3 %	8 %	44.016	116.632	72.616	Timor	8.839	8.893	9.562	2 %	11 %	174	948	773
Jordan	33.639	37.948	43.100	20 %	46 %	6.325	13.579	7.255	Turkey	424.871	536.806	542.597	15 %	27 %	70.018	115.355	45.337
Kazakhstan	153.401	179.002	196.490	23 %	38 %	33.472	54.106	20.634	United Arab Emirates	13.552	16.406	17.548	13 %	32 %	1.887	4.254	2.367
Kuwait	9.734	14.604	12.398	51 %	59 %	4.932	4.601	-332	Uzbekistan	200.442	226.461	220.493	12 %	11 %	24.264	21.851	-2.413
Kyrgyzstan	35.261	41.180	40.495	24 %	23 %	7.970	7.572	-398	Vietnam	642.313	596.182	713.131	-9 %	7 %	-58.963	46.653	105.616
Laos	46.948	46.627	49.136	-1 %	5 %	-471	2.340	2.811	Yemen	202.552	210.426	226.104	-1 %	2 %	-2.126	4.433	6.559
Lebanon	30.554	35.782	46.727	19 %	57 %	5.713	16.965	11.251									
Macao	2.625	2.718	2.813	-1 %	1 %	-27	28	55									
Malaysia	172.154	176.170	202.436	-7 %	22 %	-13.260	36.505	49.765									
Maldives	1.432	1.542	1.573	17 %	46 %	224	496	272									
Mongolia	17.738	18.030	20.520	0 %	28 %	0	4.489	4.489									
Sum/average	25.475.811	27.483.005	31.309.583	13,3 %	24,8 %	2.310.011	6.007.807	3.697.796		5.951.535	6.241.416	6.789.992	6,6 %	16,4 %	168.251	769.816	601.564
								Total Sum/average		31.427.346	33.724.421	38.099.575	10,3 %	21,0 %	2.478.262	6.777.623	4.299.361

Excess mortality in Europe 2020 and 2021

Europe																	
	† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020		† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020
Albania	24.410	30.970	32.392	28 %	38 %	6.775	8.920	2.145	Lithuania	41.043	46.127	50.975	14 %	26 %	5.665	10.519	4.854
Andorra	480	699	642	25 %	12 %	140	69	-71	Luxembourg	4.309	4.780	4.341	7 %	3 %	313	126	-186
Austria	83.514	90.324	89.691	9 %	9 %	7.458	7.406	-52	Malta	3.644	3.837	3.819	8 %	9 %	284	315	31
Belarus	134.161	159.349	158.349	20 %	32 %	26.558	38.388	11.829	Moldova	40.874	44.655	50.200	14 %	28 %	5.484	10.981	5.497
Belgium	109.123	127.440	110.280	15 %	1 %	16.623	1.092	-15.531	Monaco	745	753	778	10 %	31 %	68	184	116
Bosnia and Herzegovina	41.386	46.952	51.587	12 %	27 %	5.031	10.967	5.937	Montenegro	6.801	7.473	7.556	9 %	37 %	617	2.041	1.424
Bulgaria	114.802	131.998	153.894	15 %	38 %	17.217	42.377	25.159	Netherlands	152.075	167.303	168.003	9 %	10 %	13.814	15.273	1.459
Croatia	54.451	59.705	62.262	10 %	22 %	5.428	11.228	5.800	North Macedonia	19.763	25.720	29.194	26 %	39 %	5.307	8.191	2.884
Cyprus	8.301	8.566	9.021	5 %	14 %	408	1.108	700	Norway	40.586	40.578	41.871	0 %	4 %	0	1.610	1.610
Czechia	111.682	124.567	134.058	14 %	24 %	15.298	25.947	10.649	Poland	410.825	471.412	502.541	14 %	22 %	57.893	90.622	32.729
Denmark	53.955	54.744	58.422	0 %	5 %	0	2.782	2.782	Portugal	112.138	123.874	123.550	8 %	8 %	9.176	9.152	-24
England & Wales	636.547	681.957	746.184	14 %	10 %	83.749	67.835	-15.914	Romania	247.408	281.742	314.232	11 %	24 %	27.920	60.819	32.899
Estonia	15.474	16.180	18.826	2 %	19 %	317	3.006	2.689	Russia	1.781.485	2.066.849	2.458.539	21 %	42 %	358.709	727.174	368.464
Faroe Islands	622	570	597	1 %	22 %	6	108	102	San Marino	332	438	391	46 %	39 %	138	110	-28
Finland	53.997	55.208	57.283	1 %	5 %	547	2.728	2.181	Scotland	58.108	64.093	63.587	11 %	10 %	6.352	5.781	-571
France	602.700	655.662	639.714	7 %	4 %	42.894	24.604	-18.289	Serbia	104.149	120.926	138.202	16 %	37 %	16.679	37.325	20.645
Germany	893.404	971.767	1.039.440	3 %	6 %	28.304	58.836	30.532	Slovakia	53.137	59.217	72.471	11 %	38 %	5.868	19.956	14.087
Gibraltar	271	284	378	12 %	34 %	30	96	65	Slovenia	20.599	24.030	22.948	13 %	7 %	2.765	1.501	-1.263
Greece	120.923	125.443	135.773	3 %	12 %	3.654	14.547	10.893	Spain	416.467	493.075	454.123	14 %	3 %	60.553	13.227	-47.326
Hungary	129.283	140.677	154.245	7 %	18 %	9.203	23.529	14.326	Sweden	88.702	98.316	92.278	10 %	4 %	8.938	3.549	-5.389
Iceland	2.413	2.456	2.512	-4 %	-5 %	-102	-132	-30	Switzerland	67.786	75.992	69.734	12 %	4 %	8.142	2.682	-5.460
Ireland	31.457	32.911	35.151	0 %	6 %	0	1.990	1.990	Ukraine	586.531	698.849	731.364	7 %	25 %	45.719	146.273	100.554
Italy	615.795	716.753	680.373	16 %	10 %	98.862	61.852	-37.010									
Jersey	908	933	953	0 %	0 %	0	0	0									
Kosovo	9.471	12.595	12.054	33 %	25 %	3.125	2.411	-714									
Latvia	29.413	30.538	36.094	2 %	23 %	599	6.749	6.151									
Liechtenstein	236	291	281	14 %	-4 %	36	-12	-47									
Sum/average	3.879.179	4.279.539	4.420.456	9,8 %	15,1 %	372.158	418.428	46.271		4.257.507	4.920.039	5.400.697	13,2 %	20,5 %	640.405	1.167.411	527.006
								Total Sum/average		8.136.686	9.199.578	9.821.153	11,3 %	17,5 %	1.012.562	1.585.839	573.277

Excess mortality in North America 2020 and 2021

North America																	
	† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020		† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020
Antigua And Barbuda	540	552	593	-9 %	0 %	-55	0	55	Mexico	867.074	1.175.636	1.191.718	42 %	43 %	347.723	358.349	10.625
Aruba	932	1.032	1.194	10 %	45 %	94	371	277	Nicaragua	30.875	38.555	33.308	44 %	54 %	11.781	11.679	-101
Bahamas	3.209	3.283	3.663	21 %	46 %	570	1.154	584	Panama	21.641	24.662	26.382	14 %	25 %	3.029	5.276	2.248
Barbados	2.497	2.519	2.533	-4 %	1 %	-105	25	130	Puerto Rico	35.429	36.682	32.914	5 %	8 %	1.747	2.438	691
Belize	1.835	2.071	2.540	7 %	21 %	135	441	305	Saint Kitts And Nevis	474	479	485	-4 %	17 %	-20	70	90
Bermuda	580	591	689	5 %	32 %	28	167	139	Saint Lucia	1.441	1.471	1.850	0 %	25 %	0	370	370
Canada	284.005	304.741	297.242	5 %	5 %	14.511	14.154	-357	Saint Vincent And The Grenadines	1.063	1.157	1.403	1 %	11 %	11	139	128
Cayman Islands	411	429	448	1 %	2 %	4	9	5	Sint Maarten (Dutch part)	250	296	339	27 %	42 %	63	100	37
Costa Rica	27.786	28.817	37.055	10 %	29 %	2.620	8.330	5.710	Trinidad And Tobago	11.779	11.982	13.917	-2 %	10 %	-245	1.265	1.510
Cuba	111.637	115.622	164.950	1 %	47 %	1.145	52.739	51.594	United States	2.778.148	3.238.518	3.280.682	15 %	17 %	422.415	476.680	54.265
Dominica	596	588	651	6 %	28 %	33	142	109									
Dominican Republic	65.436	71.096	74.290	23 %	41 %	13.294	21.602	8.308									
El Salvador	46.999	53.231	54.803	22 %	29 %	9.599	12.320	2.721									
Greenland	484	487	498	-6 %	-7 %	-31	-37	-6									
Grenada	983	997	1.016	-2 %	-2 %	-20	-21	-0									
Guadeloupe	3.137	3.346	4.091	5 %	26 %	159	844	685									
Guatemala	83.814	92.707	114.597	14 %	41 %	11.385	33.323	21.937									
Haiti	88.896	92.580	99.459	15 %	27 %	12.076	21.145	9.069									
Honduras	42.992	50.064	57.654	18 %	34 %	7.637	14.629	6.992									
Jamaica	21.080	21.386	24.899	0 %	29 %	0	5.597	5.597									
Martinique	3.219	3.226	4.135	1 %	26 %	32	853	821									
Sum/average	791.068	849.365	947.000	6,8 %	23,8 %	73.112	187.787	114.675		3.748.174	4.529.438	4.582.998	14,2 %	25,2 %	786.505	856.368	69.863
									Total Sum/average	4.539.242	5.378.803	5.529.998	9,2 %	24,3 %	859.617	1.044.155	184.538

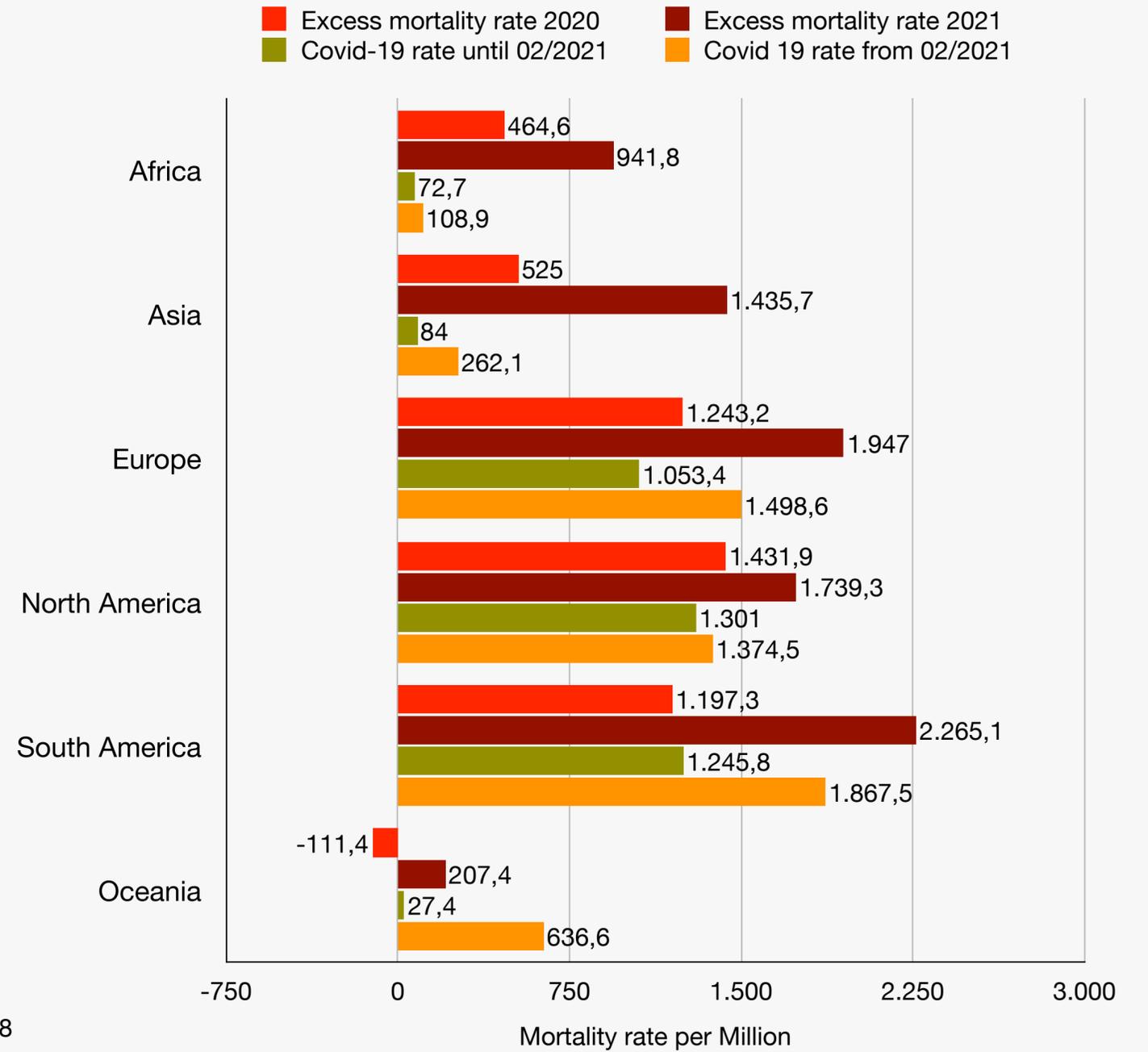
Excess mortality in South America and Oceania 2020 and 2021

South America									Oceania								
	† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020		† all cause 2019	† all cause 2020	† all cause 2021	Excess rate 2020	Excess rate 2021	Excess deaths 2020	Excess deaths 2021	Δ Excess 2021–2020
Argentina	340.033	383.131	405.428	9 %	25 %	31.635	81.086	49.451	American Samoa	309	310	311	6 %	7 %	18	20	3
Bolivia	83.967	111.027	120.158	98 %	164 %	54.953	74.644	19.691	Australia	166.979	162.601	166.082	-2 %	3 %	-3.318	4.837	8.156
Brazil	1.391.436	1.581.430	1.784.239	14 %	35 %	194.211	462.580	268.370	Cook Islands	140	142	144	0 %	0 %	0	0	0
Chile	120.100	139.021	144.326	16 %	27 %	19.175	30.683	11.508	Fiji	7.340	7.458	8.218	4 %	14 %	287	1.009	722
Colombia	270.504	335.656	397.649	27 %	52 %	71.360	136.038	64.678	French Polynesia	1.017	1.166	1.635	0 %	31 %	0	387	387
Ecuador	85.030	132.366	119.463	53 %	36 %	45.852	31.623	-14.230	Guam	1.069	1.216	1.252	12 %	13 %	130	144	14
French Guiana	1.107	1.154	1.463	8 %	26 %	85	302	216	Kiribati	779	790	805	1 %	3 %	8	23	16
Guyana	6.039	6.394	8.057	7 %	33 %	418	1.999	1.581	Marshall Islands	333	329	325	3 %	4 %	10	13	3
Paraguay	36.847	39.177	51.237	8 %	56 %	2.902	18.393	15.491	New Caledonia	1.439	1.437	1.749	6 %	18 %	81	267	185
Peru	196.738	243.717	269.050	63 %	90 %	94.197	127.445	33.247	New Zealand	31.550	32.068	33.869	-5 %	0 %	-1.688	0	1.688
Suriname	4.238	4.273	5.315	1 %	38 %	42	1.464	1.421	Northern Mariana Islands	265	278	295	1 %	2 %	3	6	3
Uruguay	34.484	32.343	41.681	6 %	17 %	1.831	6.056	4.225	Palau	233	231	228	-2 %	-4 %	-5	-10	-5
Venezuela	206.669	217.755	231.205	3 %	8 %	6.342	17.126	10.784	Papua new Guinea	61.653	62.383	66.458	-1 %	4 %	-630	2.556	3.186
									Samoa	1.172	1.143	1.171	-1 %	-1 %	-12	-12	-0
									Solomon Islands	3.372	3.515	3.561	4 %	4 %	135	137	2
									Vanuatu	1.725	1.711	1.722	-2 %	-2 %	-35	-35	-0
Sum/average	2.777.192	3.227.444	3.579.271	24,1 %	46,7 %	523.004	989.438	466.434		279.375	276.778	287.825	1,5 %	6,0 %	-5.016	9.343	14.359

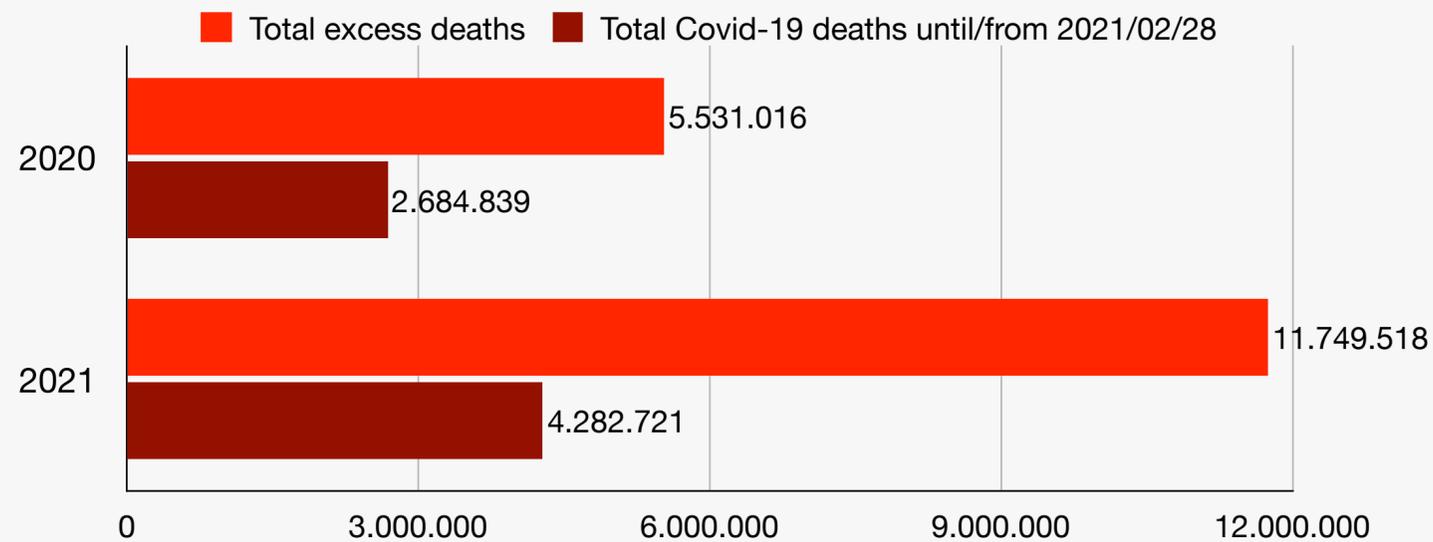
Entwicklung der Übersterblichkeit bis/ab Impfung

Continent		Σ Excess deaths	Covid 19 until/from 2021/02/28	Population	Excess mortality rate per Million	Mortality rate Covid-19 per Million
Africa	2020	662.587	103.698	1.426.160.609	464,6	72,7
	2021	1.343.120	155.334		941,8	108,9
Asia	2020	2.478.262	396.765	4.720.760.210	525,0	84,0
	2021	6.777.623	1.237.243		1.435,7	262,1
Europe	2020	1.012.562	857.970	814.493.270	1.243,2	1.053,4
	2021	1.585.839	1.220.597		1.947,0	1.498,6
North America	2020	859.617	780.994	600.323.657	1.431,9	1.301,0
	2021	1.044.155	825.118		1.739,3	1.374,5
South America	2020	523.004	544.179	436.816.679	1.197,3	1.245,8
	2021	989.438	815.757		2.265,1	1.867,5
Oceania	2020	-5.016	1.233	45.038.907	-111,4	27,4
	2021	9.343	28.672		207,4	636,6
Total amount	2020	5.531.016	2.684.839	8.043.593.332	687,6	333,8
	2021	11.749.518	4.282.721		1.460,7	532,4

Mortality rates 2020/2021



Excess deaths and Covid-19 deaths before/after vaccination



Entwicklung von Covid-19 Todesfällen bis/ab Impfung

Continent	† Covid-19 2020	† Covid-19 2021	† Covid-19 2022	† Covid-19 2023	† Covid-19 2021-2023	† Covid-19 until 01/2021	† Covid-19 from 02/2021	† Covid-19 until 02/2021	† Covid-19 from 03/2021	† Covid-19 until 03/2021	† Covid-19 from 04-2021
Africa	65.057	163.826	29.630	519	193.975	90.636	168.396	103.698	155.334	112.944	146.088
Asia	335.955	920.799	278.140	99.114	1.298.053	371.664	1.262.344	396.765	1.237.243	427.638	1.206.370
Europe	578.483	987.690	445.025	67.369	1.500.084	754.247	1.324.320	857.970	1.220.597	950.199	1.128.368
North America	536.079	688.832	327.317	53.884	1.070.033	683.199	922.913	780.994	825.118	831.187	774.925
South America	420.059	772.492	149.226	18.159	939.877	480.641	879.295	544.179	815.757	640.494	719.442
Oceania	1.193	3.805	18.471	6.436	28.712	1.221	28.684	1.233	28.672	1.240	28.665
Gesamtsumme	1.936.826	3.537.444	1.247.809	245.481	5.030.734	2.381.608	4.585.952	2.684.839	4.282.721	2.963.702	4.003.858

Vier verschiedene Zeiträume wurden ausgewählt: Bis zum Impfbeginn bzw. bis zum erwarteten Eintritt einer Impfwirksamkeit

Grün hinterlegt ist dabei die Anzahl der Covid-19 zugeschriebenen Todesfälle bis Ende Dezember 2020 (Impfbeginn)

Erwarteter Eintritt einer Reduktion der Todesfälle in Folge der Impfmaßnahmen: Ende Januar 2021, Ende Februar 2021 bzw. Ende März 2021

Zu vergleichen ist dann mit der Anzahl aller Covid-19 Todesfälle ab diesem Stichtag, der durch die Impfkampagne eine Auswirkung auf das Sterbegeschehen zeigen sollte.