

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Dana Guth (fraktionslos)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Abwägungsfragen im Rahmen der Pandemiepolitik und Fragen zum „allgemeinen Lebensrisiko“

Anfrage der Abgeordneten Dana Guth (fraktionslos), eingegangen am 16.04.2021 - Drs. 18/9137 an die Staatskanzlei übersandt am 28.04.2021

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 31.05.2021

Vorbemerkung der Abgeordneten

In einem *Cicero*-Gastbeitrag, der am 12.04.2021 erschien, warf Gerhard Strate, Jurist und Mitglied des Verfassungsrechtsausschusses der Bundesrechtsanwaltskammer, die Frage auf:

„Sollte der Staat tatsächlich die Vermeidung von Corona-Toten zum absoluten Staatsziel erheben, während alle anderen Sterberisiken einfach hingenommen werden? Tatsächlich bieten die verschiedenen Lebensrisiken eine unendliche Spielwiese für überambitionierte Politiker, die sie auch in Zukunft zu nutzen wissen werden. Aus dieser üblen Falle eines risikoentwöhnten Zeitgeists kommen wir nur über die konsequente Frage nach der Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen wieder heraus.“¹

Im Nachfolgenden leitete er daraus Fragen ab, die die regierungspolitischen Abwägungsentscheidung Pandemie betreffen, und schrieb:

„Wie viele Suizide ist eine mehrjährige Kette von Lockdowns wert? Wie viele Firmenpleiten und private Tragödien dürfen stattfinden, ehe wir uns entscheiden, den Zwangsmaßnahmen ein Ende und endlich auf Eigenverantwortung zu setzen? Ab welchem Punkt greift das Prinzip des hinzunehmenden allgemeinen Lebensrisikos? Wie lange können kleine Kinder in einer aseptischen Welt durchhalten, umgeben von maskierten Angsthäsen und traktiert mit Wattestäbchen?“²

In einem Beitrag von „buten un binnen“ wurde am 17.02.2021 berichtet: „Therapeuten vermuten mehr Suizide infolge der Corona-Politik“.³ Es werden Suizidzahlen für Bremen dargestellt und die Hypothese eines Zusammenhangs mit der Corona-Politik diskutiert.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu Suiziden in Niedersachsen für die Monate des Lockdowns vor, und welche Vergleichszahlen ergeben sich für die Vorjahre seit 2010 (bitte für 2020 und 2021 nach Monaten des Lockdowns darstellen und Vorjahre jahresweise zum Vergleich darlegen)?

Die amtliche Todesursachenstatistik weist für die Gruppe ICD10: X60-X84 Vorsätzliche Selbstbeschädigung für die Jahre 2010 bis 2019 folgende Zahlen aus:

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
916	976	928	942	952	1 013	850	950	970	866

¹ <https://www.cicero.de/innenpolitik/corona-grundgesetz-grundrechte-lockdown-infektionsschutzgesetz-angela-merkel>, zuletzt geprüft am 16.04.2021

² Ebd.

³ <https://www.butenunbinnen.de/videos/corona-lockdown-depression-suizid-selbstmord-100.html>, zuletzt geprüft am 16.04.2021

Daten aus der Todesursachenstatistik von 2020 stehen zu dieser Fragestellung zu diesem Zeitpunkt nicht zur Verfügung. Die Todesursachen werden, wenn die Fallzahlen nicht zu klein sind, monatlich ausgewiesen, allerdings findet die Auswertung und Publikation dieser Daten immer erst nach Abschluss eines Berichtsjahres statt. Somit sind Daten von 2020 nicht verfügbar.

Eine am 13. April 2021 veröffentlichte internationale Studie mit Ländern und Regionen, die Echtzeitdaten bereitstellen (in Deutschland Köln/Leverkusen, Frankfurt am Main und Leipzig), ergab für den Zeitraum von April bis Juli 2020 in keinem und keiner der 35 ausgewerteten Länder und Regionen einen signifikanten Anstieg der Suizidrate, jedoch kam es in zwölf Ländern und Regionen zu einem statistisch belastbaren Rückgang (in Deutschland Leipzig - 52 %, Frankfurt - 32%).

Quellen:

- (https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_orientation?p_uid=gast&p_aid=51909146&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=670&p_ansnr=22511469&p_version=4&D.000=1&D.001=2&D.002=3&D.003=3&D.562=3&D.946=3)
- Pirkis J et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry* 2021; [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

2. Hat die Landesregierung Expertengespräche mit Therapeuten geführt, beispielsweise mit dem Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e. V. oder dem Deutschen Psychotherapeutenverband, um sich über die psychologischen Nebenerscheinungen der Corona-Maßnahmen auszutauschen und Maßnahmen des Umgangs auszuloten?

Es wurden keine Gespräche geführt.

3. Falls die Antwort auf Frage 2 Ja ist: Was waren die Inhalte und Erkenntnisse der Gespräche, und welche Maßnahmen wurden in der Landesregierung diskutiert oder durch sie veranlasst?

Entfällt.

4. Wie beurteilt die Landesregierung die verfügbaren Kapazitäten für Therapietermine angesichts der Annahme steigender Zahlen an Depressionserkrankungen und steigenden Therapiebedarfs für Niedersachsen?

COVID-19 ist Ende 2019/Anfang 2020 als globale pandemische Infektionskrankheit aufgetreten. Die Ausmaße einer Pandemie wie der COVID-19-Pandemie sind erstmals festzustellen, und die Tragweite der psychosozialen Auswirkungen ist aktuell unklar. Aktuell können nur Erkenntnisse hinsichtlich kurz- und mittelfristiger Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit bewertet werden, und es besteht weiterer Forschungsbedarf für die Entwicklungen in Deutschland.

Für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Niedersachsen ist gemäß § 75 SGB V die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen zuständig. Diese umfasst auch die Verpflichtung, im Falle eines steigenden Bedarfs ein ausreichendes Angebot an ambulanten psychotherapeutischen Leistungen vorzuhalten. Bei der Terminvermittlung spielen die Terminservicestellen gemäß § 75 Abs. 1 a SGB V eine wichtige Rolle; für die psychotherapeutische Behandlung gelten dabei die Regelungen des § 75 Abs. 1 a S. 14 f. SGB V.

5. Wie beantwortet die Landesregierung die von Gerhard Strate im Cicero aufgeworfene Frage: „Wie viele Suizide ist eine mehrjährige Kette von Lockdowns wert?“

Eine Zunahme von Suiziden ist nach derzeitiger Datenlage nicht bekannt (siehe auch Frage 1).

6. Hat die Landesregierung Gespräche mit Kinder- und Jugendpsychologen oder entsprechenden Verbänden geführt?

Die Landesregierung ist im ständigen Austausch mit den nach NPsychKG beliebten Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

7. Welche psychologischen Folgen sind der Landesregierung in Folge der Corona-Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen bekannt, gegebenenfalls auch in Bezug auf die unter Frage 6 erfragten Gespräche?

Kinder und Jugendliche sind entwicklungsbedingt vulnerabel, weshalb die COVID-19-bedingten Kontaktbeschränkungen für sie besonders belastend sein können. Die Herausforderungen der Pandemie verringern Lebensqualität und psychisches Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und erhöhen das Risiko für psychische Auffälligkeiten (siehe „COPSY-Studie [Corona und Psyche] zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie“ des UKE [Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf]). Auf der anderen Seite berichtet das Deutsche Jugendinstitut (Langmeyer⁴ et al., 2020) auch über positive Effekte für bestimmte Kinder und Familienkonstellationen (z. B. verbesserte Kommunikation zwischen Geschwisterkindern, Erleichterung durch Schulschließungen bei Kindern mit Leistungsängsten).

Zusammenfassend ist auch hier die Datenlage bezüglich langfristiger Auswirkungen unzureichend. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die berichteten Symptome noch keine Erkrankung darstellen.

8. Wie beantwortet die Landesregierung die von Gerhard Strate im Cicero aufgeworfene Frage: „Welche psychologischen Folgen sind Kindern hinsichtlich einer aseptischen und von Angst gezeichneten Welt wie lange zuzumuten?“

Die psychosozialen Langzeitfolgen bei Kindern und Jugendlichen sind derzeit nicht bekannt (siehe auch Frage 7). Zum Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während Krisensituationen werden zielgruppenspezifische und niedrigschwellige Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung benötigt.

9. Mit wie vielen Insolvenzen niedersächsischer Firmen rechnet die Landesregierung für die Zeiträume der verschiedenen Lockdown-Intervalle (bitte nach Monaten auflisten)?

Insgesamt sind die Unternehmensinsolvenzen 2020 gegenüber dem Kalenderjahr 2019 um 14,4 % zurückgegangen. Eine nach Landkreisen und Branchen differenzierte Darstellung der 1 275 im Kalenderjahr 2020 in Niedersachsen registrierten Unternehmensinsolvenzverfahren ist als **Anlage 1** beigelegt.

Der Einzelhandel ist eine der Branchen, die besonders von den Auswirkungen der Corona-Pandemie betroffen ist. Der Handelsverband Deutschland befürchtet bundesweit rund 50 000 Insolvenzen im Einzelhandel und den daraus folgenden Verlust von rund 250 000 Beschäftigungsverhältnissen. Für Niedersachsen wären dieses rund 5 000 Insolvenzen. Auch gemäß der IHK-Konjunkturumfrage für Niedersachsen für das 1. Quartal beurteilen knapp zwei Drittel der Fachhändler ihre Geschäftslage als schlecht. Nachdem die Aussetzung der Insolvenzantragspflicht zum 30. April 2021 ausgelaufen ist, könnte es zu einem deutlichen Anstieg der Insolvenzen kommen.

Insolvenzen sind nicht sicher zu prognostizieren, sondern von individuellen Voraussetzungen der einzelnen Branchen und Unternehmen im Hinblick auf die sehr verschiedenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie abhängig. Die Landesregierung hält sich aus diesem Grunde mit Spekulationen über existenzielle Krisen von Unternehmerinnen und Unternehmen sowie deren Beschäftigten und deren Familien zurück.

⁴ Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winklhofer, U. (2020). Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern. München: Deutsches Jugendinstitut.

10. Hat die Landesregierung Gespräche mit Wirtschaftsverbänden über aktuelle Insolvenzgefahren und Perspektiven geführt (bitte Monate der Gespräche und Verbände auflisten)?

Wirtschaftsminister Dr. Althusmann hat keine konkret anberaumten Gespräche mit Wirtschaftsverbänden über aktuelle Insolvenzgefahren und -perspektiven geführt. Nicht auszuschließen ist, dass die Thematik durch einzelne Verbandsvertreter im Rahmen des im 14-tägigen Rhythmus stattfindenden Wirtschaftsfrühstücks, an dem für die Landesregierung regelmäßig Herr Ministerpräsident Weil, Herr Wirtschaftsminister Dr. Althusmann und Frau Gesundheitsministerin Behrens gemeinsam teilnehmen, angesprochen worden ist. Ganz allgemein weist Herr Wirtschaftsminister Dr. Althusmann regelmäßig bei Terminen und Videokonferenzen unterschiedlicher Art darauf hin, dass im Laufe des Jahres als Folge der Corona-Pandemie viele Insolvenzen drohen könnten.

11. Falls Frage 7 mit Ja beantwortet wurde: Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung aus diesen Gesprächen gezogen?

Die Landesregierung ist sich der Tatsache bewusst, dass der Lockdown insbesondere den Fach Einzelhandel und die dort beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders trifft. Mit den derzeit bestehenden Möglichkeiten können nur geringe Umsätze generiert werden. Neben finanziellen Hilfen für die betroffenen Unternehmen kann dem Einzelhandel und den dort Beschäftigten daher aus Sicht der Landesregierung vor allem mit konkreten Öffnungsperspektiven geholfen werden. Die Landesregierung hat die Eckpfeiler hierfür in Form eines Stufenplanes festgelegt, der je nach Entwicklung des Infektionsgeschehens erste Öffnungsschritte, auch für den Einzelhandel, vorsieht.

12. Wie beantwortet die Landesregierung die von Gerhard Strate im Cicero aufgeworfene Frage: „Wie viele Firmenpleiten und private Tragödien dürfen stattfinden, ehe wir uns entscheiden, den Zwangsmaßnahmen ein Ende und endlich auf Eigenverantwortung zu setzen?“

Im Rahmen der Pandemiebekämpfung hat die Landesregierung die Abwägungsentscheidung zwischen dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung und den gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen zu treffen. Der Landesregierung ist sich der Härten der getroffenen Maßnahmen für viele Betroffene infolge des Lockdowns bewusst. Bei sinkenden Inzidenzwerten können Beschränkungen schrittweise zurückgenommen werden, der aktuelle Stufenplan vom 10. Mai 2021 gibt insoweit einen Ausblick auf Öffnungsschritte bei sinkenden Inzidenzwerten.

13. Welche Zahlen liegen der Landesregierung zu den jeweils 15 häufigsten (nicht natürlichen) Todesursachen in Niedersachsen seit dem Jahr 2010 vor (bitte nach Jahren auflisten)?

Die 15 häufigsten Todesursachen (natürlich und nicht natürlich - so sie entsprechend häufig auftreten) in Niedersachsen seit dem Jahr 2010 sind in der als **Anlage 2 und 3** beigefügten Tabelle mit Unterteilung nach Jahrgängen dargestellt. Es sind die Jahre 2010 bis 2019 ausgewiesen. Für die Jahre 2020 und 2021 ist die Todesursachenstatistik noch nicht abgeschlossen. Die häufigsten Einzeltodesursachen werden gemäß Kategorisierung und Benennung in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10), ausgewiesen.

- 14. In seiner Ad-Hoc-Empfehlung vom 27.03.2021 geht der Deutsche Ethikrat u. a. der Frage nach, welchen Grenzen der Infektionsschutz unterliegen könnte, und spricht in diesem Zusammenhang von einem „allgemeinen Lebensrisiko“, das „von jedem zu akzeptieren“ sei. Wie beantwortet die Landesregierung die von Gerhard Strate im *Cicero* aufgeworfene Frage: „Ab welchem Punkt greift das Prinzip des hinzunehmenden allgemeinen Lebensrisikos (im Hinblick auf COVID-19)?“**

In der genannten Ad-hoc-Empfehlung „Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise“ stellt sich der Deutsche Ethikrat vor dem Hintergrund der Diskussion einer Strategie zur Reduktion von Beschränkungen die Frage, unter welchen Bedingungen von einem wieder akzeptablen Risikolevel als zwar notwendig unbestimmtem, aber gleichwohl gesellschaftlich nachvollziehbarem „allgemeinem Lebensrisiko“ ausgegangen werden kann. Als Bedingung zum Erreichen dieses akzeptablen Risikolevels wird als wesentlicher Orientierungspunkt für das Vorgehen in der kommenden Zeit zum einen die weitgehende Vermeidung von Triage-Situationen genannt. Zugleich sollten ergriffene Maßnahmen regelmäßig reevaluiert werden, um Belastungen und Folgeschäden so gering wie möglich zu halten. Parallel sollten Anstrengungen unternommen werden, langfristige Lösungen möglichst bald verfügbar zu machen. Um dies zu erreichen, empfiehlt der Ethikrat, dass folgende Vorgehensweisen und Maßnahmen im Vordergrund stehen sollten:

- eine Stärkung und Stabilisierung der Kapazitäten des Gesundheitswesens,
- bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheitssystem und mit anderen relevanten Gesellschaftsbereichen,
- weiterer Ausbau der Testkapazitäten,
- Unterstützung von Forschung,
- kontinuierliche Re-Evaluation von Maßnahmen,
- Schutz von Risikogruppen,
- transparente und regelmäßige Kommunikation über die ergriffenen Maßnahmen sowie Berechnungen der zu erwartenden Kosten durch ergriffene Maßnahmen und Alternativszenarien.

Die Landesregierung sieht sich mit ihren Maßnahmen zur Bewältigung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie durch die Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates bestätigt

- 15. Zieht die Landesregierung in Erwägung, künftig auch andere bekannte Lebensrisiken zum Anlass zu nehmen, Grundrechte in einer Art und Weise einzuschränken, wie wir es seit mehreren Monaten im Rahmen der Lockdowns erleben?**

Nein (siehe auch Antwort zu Frage 14).

Niedersachsen

5 Im Bundesland beantragte Insolvenzen nach Sitz/Wohnort des Schuldners
Jahr 2020

Verwaltungsbezirk	Insolvenzverfahren				Dagegen im Vor- jahres- zeitraum: Verfahren insgesamt	Verände- rung gegenüber dem Vor- jahres- zeitraum
	eröffnet	mangels Masse abgewiesen	Schulden- bereini- gungsplan ange- nommen	Verfahren insgesamt		
Unternehmen						
Niedersachsen 2).....	924	351	X	1 275	1 490	- 14,4
davon: außerhalb des Bundeslandes 3)....	10	11	X	21	43	- 51,2
außerhalb Deutschlands/unbekannt.....	2	-	X	2	-	X
Kreisfreie Städte insgesamt.....	130	53	X	183	194	-5,7
Landkreise insgesamt.....	782	287	X	1 069	1 253	-14,7
Statistische Region Braunschweig.....	147	53	X	200	253	-20,9
Kreisfreie Stadt						
Braunschweig, Stadt.....	36	16	X	52	45	15,6
Salzgitter, Stadt.....	10	2	X	12	14	-14,3
Wolfsburg, Stadt.....	8	1	X	9	19	-52,6
Landkreis						
Gifhorn.....	15	5	X	20	20	0,0
Goslar.....	13	7	X	20	29	-31,0
Helmstedt.....	6	3	X	9	14	-35,7
Northeim.....	5	3	X	8	23	-65,2
Peine.....	6	7	X	13	20	-35,0
Wolfenbüttel.....	8	2	X	10	14	-28,6
Göttingen.....	40	7	X	47	55	-14,5
Statistische Region Hannover.....	263	105	X	368	385	-4,4
Region Hannover.....	149	63	X	212	225	-5,8
dar. Hannover, Landeshauptstadt.....	71	32	X	103	122	-15,6
Landkreis						
Diepholz.....	28	9	X	37	40	-7,5
HamelN-Pyrmont.....	20	4	X	24	35	-31,4
Hildesheim.....	28	12	X	40	29	37,9
Holzminde.....	9	2	X	11	7	57,1
Nienburg (Weser).....	14	5	X	19	12	58,3
Schaumburg.....	15	10	X	25	37	-32,4
Statistische Region Lüneburg.....	197	65	X	262	358	-26,8
Celle.....	22	8	X	30	41	-26,8
Cuxhaven.....	40	5	X	45	49	-8,2
Harburg.....	34	7	X	41	50	-18,0
Lüchow-Dannenberg.....	4	-	X	4	7	-42,9
Lüneburg.....	31	12	X	43	33	30,3
Osterholz.....	9	8	X	17	27	-37,0
Rotenburg (Wümme).....	18	2	X	20	28	-28,6
Heidekreis.....	8	6	X	14	27	-48,1
Stade.....	16	4	X	20	41	-51,2
Uelzen.....	5	2	X	7	19	-63,2
Verden.....	10	11	X	21	36	-41,7
Statistische Region Weser-Ems.....	305	117	X	422	451	-6,4
Kreisfreie Stadt						
Delmenhorst, Stadt.....	22	9	X	31	18	72,2
Emden, Stadt.....	7	4	X	11	12	-8,3
Oldenburg (Oldenburg), Stadt.....	12	10	X	22	31	-29,0
Osnabrück, Stadt.....	29	9	X	38	36	5,6
Wilhelmshaven, Stadt.....	6	2	X	8	19	-57,9
Landkreis						
Ammerland.....	18	7	X	25	29	-13,8
Aurich.....	17	7	X	24	12	100,0
Cloppenburg.....	27	20	X	47	61	-23,0
Emsland.....	38	11	X	49	44	11,4
Friesland.....	11	3	X	14	9	55,6
Grafschaft Bentheim.....	17	3	X	20	17	17,6
Leer.....	17	8	X	25	41	-39,0
Oldenburg.....	18	7	X	25	21	19,0
Osnabrück.....	29	5	X	34	57	-40,4
Vechta.....	19	5	X	24	21	14,3
Wesermarsch.....	13	5	X	18	20	-10,0
Wittmund.....	5	2	X	7	3	133,3

1) Die Anzahl der Arbeitnehmer/-innen ist nicht bei allen Insolvenzverfahren bekannt. Die nachgewiesene Anzahl der Arbeitnehmer/-innen ist daher unvollständig.

2) Alle im Bundesland beantragten Insolvenzverfahren.

3) Schuldner mit Sitz/ Wohnort in Deutschland, aber außerhalb des Bundeslandes.

4) Natürliche Personen als Gesellschafter u.Ä. sowie Nachlässe und Gesamtgut.

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Anmerkung zu C61 *Bösartige Neubildung der Prostata*: Betrifft ausschließlich Männer, daher zusätzlich zu den Top 15 Haupttodesursachen gelistet.

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.503	9,02%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	2	5.021	5,33%
I50 Herzinsuffizienz	3	4.734	5,02%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.694	4,98%
I21 Akuter Myokardinfarkt	5	4.444	4,71%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	3.643	3,87%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.485	2,64%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	8	2.374	2,52%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	2.249	2,39%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.891	2,01%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	11	1.743	1,85%
C61 Bösartige Neubildung der Prostata (ausschl. Männer)		1.668	1,77%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	12	1.617	1,72%
I63 Hirninfarkt	13	1.526	1,62%
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	14	1.402	1,49%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	15	1.393	1,48%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			50,63%
Gesamtsterbefälle		94.256	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Anmerkung zu C61 Bösartige Neubildung der Prostata: Betrifft ausschließlich Männer, daher zusätzlich zu den Top 15 Haupttodesursachen gelistet.

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.735	9,08%
I50 Herzinsuffizienz	2	5.088	5,29%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	3	4.977	5,18%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.620	4,80%
I21 Akuter Myokardinfarkt	5	4.533	4,71%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	3.708	3,86%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.809	2,92%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	2.535	2,64%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	9	2.422	2,52%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.915	1,99%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	11	1.761	1,83%
C61 Bösartige Neubildung der Prostata (ausschl. Männer)		1.584	1,65%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	12	1.571	1,63%
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	13	1.522	1,58%
I63 Hirninfarkt	14	1.463	1,52%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	15	1.439	1,50%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			52,70%
Gesamtsterbefälle		96.165	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Anmerkung zu C61 *Bösartige Neubildung der Prostata*: Betrifft ausschließlich Männer, daher zusätzlich zu den Top 15 Haupttodesursachen gelistet.

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.750	9,34%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	4.816	5,14%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	3	4.804	5,13%
I50 Herzinsuffizienz	4	4.519	4,82%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	5	4.348	4,64%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	3.554	3,79%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.799	2,99%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	8	2.437	2,60%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	2.125	2,27%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.924	2,05%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	11	1.751	1,87%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	12	1.645	1,76%
C61 Bösartige Neubildung der Prostata (ausschl. Männer)		1.592	1,70%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	13	1.564	1,67%
I63 Hirninfarkt	14	1.507	1,61%
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	15	1.451	1,55%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			52,91%
Gesamtsterbefälle		93.713	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Anmerkung zu C61 *Bösartige Neubildung der Prostata*: Betrifft ausschließlich Männer, daher zusätzlich zu den Top 15 Haupttodesursachen gelistet.

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.486	9,19%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	5.041	5,46%
I50 Herzinsuffizienz	3	4.862	5,26%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.638	5,02%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	5	3.960	4,29%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	3.421	3,70%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.675	2,90%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	8	2.211	2,39%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	2.161	2,34%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.906	2,06%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	11	1.735	1,88%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	12	1.731	1,87%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	13	1.581	1,71%
C61 Bösartige Neubildung der Prostata (ausschl. Männer)		1.528	1,65%
I63 Hirninfarkt	14	1.506	1,63%
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	15	1.473	1,59%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			52,96%
Gesamtsterbefälle		92.368	

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Anmerkung zu C61 *Bösartige Neubildung der Prostata*: Betrifft ausschließlich Männer, daher zusätzlich zu den Top 15 Haupttodesursachen gelistet.

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.921	9,65%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	5.144	5,56%
I50 Herzinsuffizienz	3	5.125	5,54%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.723	5,11%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	5	3.693	3,99%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	3.425	3,70%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.668	2,89%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	2.245	2,43%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	9	2.039	2,21%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.900	2,05%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	11	1.617	1,75%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	12	1.585	1,71%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	13	1.559	1,69%
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	14	1.479	1,60%
C61 Bösartige Neubildung der Prostata (ausschl. Männer)		1.453	1,57%
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	15	1.433	1,55%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			53,01%
Gesamtsterbefälle		92.460	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Anmerkung zu C61 *Bösartige Neubildung der Prostata*: Betrifft ausschließlich Männer, daher zusätzlich zu den Top 15 Haupttodesursachen gelistet.

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.277	9,45%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	4.960	5,66%
I50 Herzinsuffizienz	3	4.848	5,54%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.610	5,26%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	5	3.130	3,57%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	6	2.985	3,41%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.388	2,73%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	1.877	2,14%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	9	1.791	2,05%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.706	1,95%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	11	1.691	1,93%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	12	1.628	1,86%
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	13	1.620	1,85%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	14	1.539	1,76%
C61 Bösartige Neubildung der Prostata (ausschl. Männer)		1.430	1,63%
I63 Hirninfarkt	15	1.378	1,57%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			52,37%
Gesamtsterbefälle		87.571	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.388	9,26%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	5.390	5,95%
I50 Herzinsuffizienz	3	5.249	5,80%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.458	4,92%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	3.239	3,58%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	6	3.101	3,42%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	7	2.575	2,84%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	2.339	2,58%
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	9	1.980	2,19%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.818	2,01%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	11	1.804	1,99%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	12	1.697	1,87%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	13	1.659	1,83%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	14	1.556	1,72%
I63 Hirninfarkt	15	1.473	1,63%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			51,59%
Gesamtsterbefälle		90.569	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.086	9,29%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	5.495	6,31%
I50 Herzinsuffizienz	3	5.112	5,87%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.654	5,35%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	2.892	3,32%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	6	2.355	2,71%
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	7	2.140	2,46%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	8	2.134	2,45%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9	2.076	2,39%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.852	2,13%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	11	1.796	2,06%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	12	1.756	2,02%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	13	1.631	1,87%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	14	1.558	1,79%
I63 Hirninfarkt	15	1.389	1,60%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			51,62%
Gesamtsterbefälle		87.040	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	7.997	9,35%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	5.362	6,27%
I50 Herzinsuffizienz	3	4.779	5,59%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.397	5,14%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	2.760	3,23%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	6	2.213	2,59%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	2.152	2,52%
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	8	2.115	2,47%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	9	2.022	2,37%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10	1.810	2,12%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	11	1.778	2,08%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	12	1.691	1,98%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	13	1.613	1,89%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	14	1.444	1,69%
I63 Hirninfarkt	15	1.350	1,58%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			50,86%
Gesamtsterbefälle		85.489	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **ICD-Diagnosen:** Top 15

Insgesamt			
ICD-Diagnosen	Rang	Gestorbene	Anteil in % an Sterbefällen gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1	8.255	9,62%
I21 Akuter Myokardinfarkt	2	5.607	6,54%
I50 Herzinsuffizienz	3	5.022	5,85%
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	4	4.293	5,00%
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	2.581	3,01%
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	6	2.236	2,61%
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	2.175	2,54%
I11 Hypertensive Herzkrankheit	8	2.155	2,51%
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	9	1.838	2,14%
C18 Bösartige Neubildung des Kolons	10	1.808	2,11%
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	11	1.725	2,01%
E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	12	1.683	1,96%
I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	13	1.467	1,71%
C25 Bösartige Neubildung des Pankreas	14	1.442	1,68%
I63 Hirninfarkt	15	1.427	1,66%
Anteil Top 15 an Gesamtsterbefällen			50,95%
Gesamtsterbefälle		85.794	

Quelle(n):

www.gbe-bund.de

Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Diese Tabelle bezieht sich auf:

Region: Niedersachsen, **Alter:** Alle Altersgruppen, **Geschlecht:** Insgesamt, **Nationalität:** Alle Nationalitäten, **ICD10 (S-T):** S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen

ICD10 (V-Y)	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
W00-W19 Stürze	1.322	1.191	1.054	1.097	1.035	925	1.010	947	894	928
X60-X84 Vorsätzliche Selbstbeschädigung	864	970	950	850	1.013	952	942	928	976	916
V01-V99 Transportmittelunfälle	424	421	435	466	455	474	427	504	575	503

Anmerkung: für die Jahre 2014 und 2011 sind Platz eins und zwei vertauscht

Quelle(n):

www.gbe-bund.de