

TOUT LE MONDE L'A (ter) L'INFLUENZA!



Pandemien seit der Gründung des Statistisches Amts



von Uta Thien-Seitz

Einführung

Seit der Gründung des Statistischen Amtes 1875 durchlebte die Welt und damit auch München drei schwere Pandemien. Neben der gerade überstandenen Covid-19-Pandemie war die Bevölkerung von 1889 bis 1895 mit der Russischen Grippe und von 1918 bis 1920 mit der Spanischen Grippe konfrontiert.

Wir alle haben noch lebhaft vor Augen, welche außergewöhnlichen und vor allem neuen Herausforderungen von allen Betroffenen während der Corona-Pandemie zu meistern waren, unter anderem von den verschiedenen föderalen Entscheidungsebenen bis hin zu Wissenschaft, Gesundheitswesen, Unternehmensleitungen, Arbeitnehmer*innen, Schüler*innen. Parallel wurde versucht, tagesaktuell zumindest Eckdaten des Pandemieverlaufs wie Inzidenzen, Todesfälle, Krankenhausaufnahmen usw. bereitzustellen. Gleichzeitig waren diese Informationen, die so dringend für datenbasierte Entscheidungen benötigt wurden, aber situationsbedingt auch nur bedingt belastbar. Exakte Todesursachen wären nur durch Autopsien eindeutig feststellbar gewesen; Inzidenzen hängen vom Meldeverhalten, der Verfügbarkeit von Tests und weiteren Faktoren ab. Wie und inwieweit es in der Zukunft möglich sein kann die Datenlage in Krisensituationen zu verbessern, wird aktuell weltweit diskutiert – spannend ist aber dennoch eine retrospektive Betrachtung, welche Informationen das Statistische Amt in den drei Pandemien der vergangenen 150 Jahre bereitstellen konnte.

*Titel des Bildes:
„JEDER HAT DIE GRIPPE!“*



Am 7. Januar 1890 erlag die Kaiserin Augusta mit 78 Jahren der Russischen Grippe (Todesanzeige Kaiserin Augusta, 1890).

Die Russische Grippe (1889 bis 1895)

Die Russische Grippe hatte ihren Ursprung im Sommer 1889 in Zentralasien; bereits im Oktober 1889 wurde erstmalig in Münchner Zeitungen über eine Influenzaepidemie in Petersburg berichtet. In nur vier Monaten entwickelte sie sich vor allem entlang der Eisenbahnlinien zu einer weltweiten Pandemie, die bei einer Weltbevölkerung von ca. 1,5 Milliarden über eine Million Todesopfer forderte und somit zu der bis dahin schwersten Pandemie einer Atemwegsinfektion wurde.

Die Pandemie von 1889 unterschied sich nicht nur durch die Zahl der Opfer und die Schwere der Erkrankungen, sondern auch durch die Geschwindigkeit der Ausbreitung und der Wahrnehmung in der Bevölkerung. Durch die Berichterstattung der Zeitungen als erstes modernes Massenmedium gewann die Welt erstmals einen weniger distanzierten Eindruck eines Weltgeschehens. Es schienen zumindest am Anfang der Pandemie vor allem die Reichen, Mächtigen und Berühmten – also diejenigen, die auch mehr reisten – zu erkranken. Darüber verfasste der spätere englische Premierminister Winston Churchill, damals gerade mal 15 Jahre alt, folgendes Gedicht in der Zeitung seiner Schule Harrows (America's National Churchill Museum, 2024), in dem er hervorhob, dass die Pandemie keinen gesellschaftlichen Unterschied kannte:

<p><i>In Moskaus schöner und berühmter Stadt Wo der erste Napoleon seine Krone verlor Sie machte einen schrecklichen Sturzflug; Die Reichen, die Armen, die Hohen, die Niedrigen Kennen gleich die verschiedenen Symptome, und sinken gleichsam vor ihm nieder.</i></p>	<p><i>On Moscow's fair and famous town Where fell the first Napoleon's crown It made a direful swoop; The rich, the poor, the high, the low Alike the various symptoms know, Alike before it droop.</i></p>
---	---

Die Mediziner standen der Russischen Grippe fast hilflos gegenüber: Man verschrieb fiebersenkende Mittel wie Chinin oder Natriumsalicylat, manchmal auch Strychnin. Dem „Vorläufigen Merkblatt für Vorkehrungen“ des für öffentliche Gesundheit in England und Wales zuständigen Local Government Board konnte man entnehmen, dass man bei Grippe „im Bett bleiben, sich warm halten, Brandy trinken, Chinin und Opium einnehmen und Bettzeug und Kleidung desinfizieren“ solle.^{18]}

In der Wissenschaft wird seit einigen Jahren diskutiert, ob die Russische Grippe gar nicht durch einen Influenzaerreger, sondern durch ein Coronavirus namens OC43 verursacht wurde, das vom Rind (ggf. vom Schwein) auf den Menschen überggesprungen sein könnte und auch noch heutzutage im Winter für etwa zehn Prozent der Erkältungskrankheiten verantwortlich ist. Neben molekularen Hinweisen darauf erinnern auch andere Beobachtungen an die letzte Corona-Pandemie: Kinder waren seltener von schweren Krankheitsverläufen betroffen, Männer stärker als Frauen, Tote gab es vor allem unter den Älteren. Auch die damaligen Symptome ähnelten stark denen von Covid-19: heftige Kopfschmerzen, Fieber, Schmerzen in der Brust und in den Schultern, starke Beeinträchtigung der Lunge („katarrhalische Belästigung der Atmungsorgane“), Magen- Darm Symptome, Verlust des Geschmackssinns und selbst Langzeitsymptome wie Depressionen, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit wurden bei neun Prozent der Erkrankten beobachtet.^{19]}

Insgesamt erstreckte sich die Russische Grippe über vier Wellen. Die erste traf Deutschland im Dezember 1889 und ging bis Februar 1890. Das Statistische Amt München berichtete in ihren Mitteilungen (Statistisches Amt der Stadt München, 1891–1893) detailliert über die erste Welle der Pandemie von Ende 1889 bis Anfang 1890. Neben Tabellen zu den Erkranktenzahlen, siehe Seite 160, nach Monaten, Wochen und sogar einzelnen Tagen wurde über die Verteilung nach Alter und Geschlecht der Betroffenen berichtet und die Situation der Pandemiewelle kleinräumig nach Stadtbezirken, teils sogar nach Straßennamen analysiert.

Schwer tat man sich auch damals schon mit einer genauen Zuordnung der Einwohnerschaft, die tatsächlich an der Russischen Grippe gestorben sind. So heißt es in den Mitteilungen (Statistisches Amt der Stadt München, 1891–1893): „Die Sterbefälle an Influenza statistisch zu verwerthen ist schwer weil nicht selten diese Krankheit Personen überfiel, die bereits an anderen Leiden erkrankt waren so daß das Hinzutreten der Influenza sicher nicht ohne Einfluß auf den tödtlichen Ausgang blieb, aber keineswegs als dessen ursprüngliche oder unmittelbare Ursache aufgefaßt werden konnte, und deshalb auch nicht immer als Todesursache seitens der behandelnden Aerzte oder der Leichenbeschau bezeichnet wurde.“ Bei 133 Fällen in der Zeit von Ende 1889 bis Anfang 1890 wurde die Influenza als Todesursache vermerkt, siehe Seite 160.

Auch die Todesfälle werden detailliert noch nach Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Berufen usw. zusammengestellt; selbst auf die Theorie, dass das Wetter einen Einfluss gehabt haben könnte, wird eingegangen. Um der tatsächlichen durch die Pandemie verursachten Mortalität näherzukommen, werden die Todesfälle mit den vorangegangenen Jahren verglichen. Dabei stellt sich heraus: „*Daß aber die Influenza*

» Die Influenza,

bekanntlich eine epidemisch auftretende Krankheit, herrscht seit einiger Zei, wie die „Königsb. H. Ztg.“ mittheilt, in Petersburg. Das Leiden äußert sich durch heftige Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Ohnmachtsanfälle; gewöhnlich dauert es vier bis fünf Tage bei ungewöhnlich hoher Temperatur (40–41° in der ersten Zeit), endet jedoch selten mit dem Tode, läßt aber einen länger anhaltenden, großen Schwächezustand zurück. Die Behandlung besteht im Gebrauche starker Dosen Chinin. Es gibt gegenwärtig fast kein Haus in Petersburg, wo nicht wenigstens ein von der Influenza Befallener läge. “^{20]}

Tabellen 1 und 2

^{21]} Die Uebersicht nach Monaten bietet sich in folgender Weise:

Jahr	Monat	männl.	weibl.	zus.
1889	März	—	1	1
	April	1	—	1
	Mai	1	—	1
	Juni	1	—	1
	September	2	1	3
	Oktober	5	2	7
	November	12	8	20
	Dezember	6 152	4 467	10 619
1890	Januar	5 980	6 004	11 984
	Februar	134	149	283
	März	13	16	29
	April	10	8	18
	Mai	1	4	5
zusammen		12 312	10 660	22 972

^{22]} So ist in der That nur bei 133 Sterbefällen die Influenza allein oder neben anderen Krankheiten als Todesursache angegeben. Sie vertheilen sich zeitlich auf die Frist vom 29. Dezember 1889 bis zum 7. April 1890 und nach Wochen wie folgt:

Zeit	männl.	weibl.	zus.
Uebergangwoche	16	15	31
2. Woche 1890	18	10	28
3. " "	9	18	27
4. " "	7	7	14
5. " "	5	4	9
6. " "	3	1	4
7. " "	1	5	6
8. " "	1	1	2
9. " "	1	1	2
10. " "	2	2	4
11. " "	2	—	2
13. " "	1	2	3
15. " "	1	—	1
zusammen	67	66	133

von grossem Einfluß auf die Sterblichkeit im allgemeinen war, beweist die Thatsache, daß der Monat Januar 1890 nicht weniger als 1001 Sterbefälle brachte, während er im ganzen Jahrzehnt 1881/90 früher die Zahl 732 nie überstiegen hatte und auch im Verlaufe des Jahres 1890 kein anderer Monat die gleiche Höhe erreicht, der zweitstarkbetheiligte Monat August vielmehr nur 876 Sterbefälle verzeichnet. Auch der Februar 1890 hat mit 744 eine weit höhere Sterbefallzahl als der Februar der Vorjahre.“ (Statistisches Amt der Stadt München, 1891–1893). Daraus wird gefolgert, dass die wahren Todesfälle deutlich über den gemeldeten 133 Fällen lagen.

Die Spanische Grippe (1918 bis 1920)

Frühling / Sommer 1918: Bereits vier Jahre tobt der blutige erste Weltkrieg, als die erste, relativ milde Welle der Spanischen Grippe in nur wenigen Monaten über die Welt fegt. Schon im Herbst 1918 folgt die mit außergewöhnlich hoher Mortalität einhergehende zweite Welle, die in Europa erst im November abklingt. An vielen Orten wird im Januar und Februar 1919 eine dritte Welle registriert, die ebenso hohe Mortalitätsraten mit sich bringt. Im Gegensatz zu Beobachtungen anderer Pandemien, bei denen zwischen den Wellen oft neun bis zwölf Monate vergehen, drängen sich bei der Spanischen Grippe drei Wellen in weniger als einem Jahr zusammen. Oft wird noch von einer vierten, sehr ansteckenden, aber weniger tödlichen Welle berichtet.

Bei einer Weltbevölkerung von etwa 1,8 Milliarden forderte die Spanische Grippe laut WHO zwischen 20 Millionen und 50 Millionen Menschenleben. Schätzungen reichen bis zu 100 Millionen. Damit starben an der Spanischen Grippe mehr Menschen als im Ersten Weltkrieg durch Kriegshandlungen (ca. 17 Millionen Tote). Insgesamt sollen etwa 500 Millionen Menschen infiziert worden sein, was eine Letalität von fünf bis zehn Prozent ergibt, die damit deutlich höher lag als bei Erkrankungen durch andere Influenza-Erreger. Epidemiologen schätzen die damalige Morbidität auf etwa 50 Prozent.

Genauere Dokumentationen des Verlaufs der Spanischen Grippe fehlen jedoch in den meisten Ländern. Zahlen aus dem asiatischen Bereich sind kaum dokumentiert, China z. B. befindet sich in einem Bürgerkrieg, Russland sieht sich aufgrund der Oktoberrevolution mit anderen Problemen konfrontiert und die im Ersten Weltkrieg involvierten Länder versuchen politisch und strategisch eine Berichterstattung zu der Pandemie soweit wie möglich zu unterdrücken. Im neutralen Spanien dagegen berichtet die Presse ausführlich von der Influenza, was wiederum



Notfallkrankenhaus 1918, Walter Reed Hospital, Washington, D.C.

von anderen europäischen Ländern aufgegriffen wird und zur Namensgebung der Spanischen Grippe führt, auch wenn man heutzutage vermutet, dass der Ursprung der Pandemie in den USA lag.

Nach einer ein- bis zweitägigen Inkubationszeit stellten sich typischerweise hohes Fieber, blitzartiges schweres Krankheitsgefühl, extreme Kopf- und Gliederschmerzen ein. Das Fieber klang zwar meist nach ein paar Tagen ab, doch kam es oft zu schweren Rückfällen, gepaart mit einer der gefürchteten schweren Lungenentzündungen, die meist innerhalb weniger Tage zum Tode führten.

Schon im Frühling 1918 fiel auf, dass bei dieser Influenza nicht nur die Älteren und Kinder starben, sondern in erschreckendem Ausmaß junge Erwachsene zwischen 15 und 40 Jahren. Die übliche U-förmige Altersverteilung der Sterblichkeit wich bei der Spanischen Grippe einer W-förmigen. Zudem beschrieben die Ärzte, dass vor allem die Kräftigen und die Wohlgenährten der Grippe zum Opfer fallen, nicht die Schwachen oder Hungernden.

Die Mittel der Ärzte sind begrenzt: Eine Schutzimpfung wie gegen die Pocken gibt es nicht; dafür wird Schonung angeraten, teilweise werden Chinin, Aspirin oder ähnliche fiebersenkende Mittel oder Opiate verordnet. Größere Menschenansammlungen sollen vermieden werden, auch Kino- oder Theaterbesuche, Trambahnfahrten usw. Empfohlen wird eine regelmäßige Desinfektion, speziell der Hände oder



Masken als Schutz vor der Spanischen Grippe

des Mundes, etwa durch Spülungen mit Borsäure. Masken kommen in Deutschland wenig zum Einsatz, während das Nicht-Tragen von Masken in den USA und Australien sogar mit Strafen belegt wird. Die damaligen Masken waren aber aufgrund ihrer Grobkörnigkeit nicht effektiv genug, um die Pandemie abzuschwächen.

Eine Abschätzung der Todesfälle durch die Spanische Grippe in Deutschland ist nicht nur durch die auferlegten Restriktionen der Berichterstattung und Dokumentation der Todesfälle schwer. Die Ärzte standen vor einer Vielzahl von Opfern und/oder konnten die Todesursachen oft nicht konkret dokumentieren oder feststellen. Dazu kamen die Kriegswirren, zahlreiche Gebietsabtretungen bzw. Grenzverschiebungen, die die Schätzung noch erschweren. Eine Studie von Mona Förtsch und Felix Rösel (ifo Dresden berichtet von 3/2021, „Die Spanische Grippe forderte 1918 in Deutschland 260 000 Tote“) geht von 260 000 Toten in Deutschland aus. Hierbei wurden die tatsächlichen Sterbefälle mit den erwarteten Sterbefällen verrechnet, siehe Tabelle 3.

Vor ähnlichen Problemen steht man auch, wenn man Zahlen für München sucht: Im Gegensatz zu der ausführlichen, auch in Sonderveröffentlichungen des Statistischen Amtes dargestellten Russischen Grippe fehlt eine ähnliche Analyse der Spanischen Grippe bedauerlicherweise gänzlich. Die Spanische Grippe wird nicht extra als Todesursache dokumentiert; es existiert keinerlei Berichterstattung zu Infektions- oder Todeszahlen, keine Beschreibung der Pandemiewellen, ganz zu schweigen von einer kleinräumigen Zuordnung der Fälle. Einen ungefähren Eindruck der Todeszahlen kann man jedoch aus den Tabellen der Sterbefälle und der Todesursachen indirekt gewinnen.

Tabelle 3 Todesopfer durch die Spanische Grippe im Deutschen Reich 1918
(ohne Elsass-Lothringen)

Merkmale	weiblich	männlich	zusammen
Tatsächliche Sterbefälle	645 732		
Erwartete Sterbefälle ¹⁾	502 139		
Übersterblichkeit	143 593		
Anteil an Übersterblichkeit ²⁾ (Bogusat 1923)	54,53%	45,47%	100,00%
Geschätzte Grippetote	143 593	119 735	263 328
Einwohner bzw. Einwohnerinnen	34 076 584	29 759 099	63 835 683
Geschätzte Grippetote je 100 000 Einwohner	421	402	413

Quelle: Statistisches Reichsamt, Darstellung des ifo Instituts.

© ifo Institut

Hinweis: Die Tabelle zeigt unsere Schätzung zur Zahl der Toten durch die Spanische Grippe im Jahr 1918 im Deutschen Reich (Gebietsstand 1918, ohne Elsass-Lothringen).

- ¹⁾ Die erwarteten weiblichen Sterbefälle ergeben sich aus der durchschnittlichen Sterberate für Frauen zwischen 1913 und 1923, ohne das Jahr 1918 (für später abgetretene Gebiete sowie die Thüringer Kleinstaaten: Durchschnitt 1913 bis 1917).
- ²⁾ Bogusat (1923) ermittelt einen Anstieg von 239 452 Sterbefällen aufgrund von Influenza und Lungenentzündung 1918 gegenüber 1917, davon waren 130 585 oder 54,53% Frauen (ohne Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz, Einbeziehung der aufgrund des Versailler Vertrages abgetretenen Ostgebiete unklar).

1918 wurden 1 582 Todesfälle der Influenza zugeordnet, siehe Tabelle 3, Seite 164, wobei sowohl die erste (mildere) Welle im Juli wie auch die schwere zweite Welle im Oktober bis Dezember deutlich erkennbar sind. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle durch die Spanische Grippe verursachten Sterbefälle auch tatsächlich der Influenza zugeordnet wurden; dies erkennt man allein schon, wenn man die Todesursache Lungenentzündung betrachtet. 1919 wurden noch 410 Influenza-Todesfälle dokumentiert, auch hier erkennt man deutlich die dritte Welle bis ins Frühjahr hinein, wenn aber bei weitem nicht mehr so ausgeprägt wie 1918. Analog zu den Pandemiewellen sind auch die Fälle der Lungenentzündung erhöht.

Anhand dieser Zahlen würden auf die Spanische Grippe in München insgesamt 1 992 Todesfälle entfallen bei einer ungefähren Bevölkerungsgröße von 650 000 Einwohnern. Zieht man die Ergebnisse der oben genannten Studie von Mona Förtsch und Felix Rösel heran, bei der für Deutschland 263 328 Todesfälle bei einer Bevölkerung von 63 835 683 geschätzt wurden und überträgt man diese Rate auf die Stadt München mit damals ca. 650 000 Einwohnern, dann ergäbe sich eine erwartete Anzahl pandemiebedingter Todesfälle von 2 681. Dies legt nahe, dass die Zuordnung der tatsächlichen Sterbefälle der Spanischen Grippe in München über den 1992 liegen, die unter der Todesursache Influenza 1918/1919 dokumentiert wurden.

Tab. 4 Münchner Wochen- und Monatsberichte: Ausschnitt der Todesursachen nach Monaten

1918	18. Lungen- entzündung	19. Influenza
Januar	100	8
Februar	80	5
März	133	4
April	59	.
Mai	66	7
Juni	51	8
Juli	78	191
August	22	9
September	27	12
Oktober	85	424
November	93	612
Dezember	72	302
Jahr	866	1582
Von 100 Sterbefällen überhpt	7,3	13,3

1919	18. Lungen- entzündung	19. Influenza
Januar	94	154
Februar	82	106
März	48	50
April	73	27
Mai	72	18
Juni	48	9
Juli	34	7
August	17	3
September	23	7
Oktober	42	3
November	52	6
Dezember	57	20
Jahr	642	410

Bei Betrachtung der Tabelle 5 auf Seite 165, die die Sterbefälle seit 1901 beschreibt, erkennt man eine seit 1901 kontinuierlich sinkende Sterblichkeitsziffer (1901 bei 20,2 sinkend bis 1913 bei 14,5), die aber ab 1914 (14,9) – wahrscheinlich bedingt durch die Veränderungen der Lebensbedingungen durch den Ersten Weltkrieg – leicht wieder ansteigt. Bis 1917 hat die Sterblichkeitsziffer ein Niveau von 15,9 erreicht, springt dann aber im Pandemiejahr 1918 auf 19,8. Im ausklingenden Jahr der Spanischen Grippe 1919 liegt dieser Wert immer noch bei 16,1 und beginnt danach wieder langsam auf die kontinuierlich sinkende Entwicklung der Sterblichkeitsziffer von dem Ersten Weltkrieg zurückzugehen.

Aufgrund des fast parallel verlaufenden Anstiegs der Todesfälle 1918 und 1919 – sowohl bei den Männern wie auch bei den Frauen – liegt die Vermutung nahe, dass dieser Anstieg primär auf die Spanische Grippe zurückzuführen ist. Geht man davon aus, dass das Jahr 1917 eine Art Münchner „jährlicher Basiswert“ für die Todesfälle (9 755) im Ersten Weltkrieg ist, dann liegt die Übersterblichkeit im Jahr 1918 bei 2 160 und im Jahr 1919 bei 667, insgesamt also bei 2 827 zusätzlichen Todesfällen.

Beim Vergleich dieser, zugegeben sehr grob geschätzten, Zahl von 2 827 Todesfällen mit der erwarteten Anzahl von 2 621 – entsprechend der Hochrechnung aus der deutschlandweiten Schätzung von Mona Förtsch und Felix Rösel – kann man davon ausgehen, dass diese doch sehr nah beieinanderliegenden Schätzungen die wahre Anzahl der Sterbefälle für München an der Spanischen Grippe recht nahekommt.

Covid-19-Pandemie

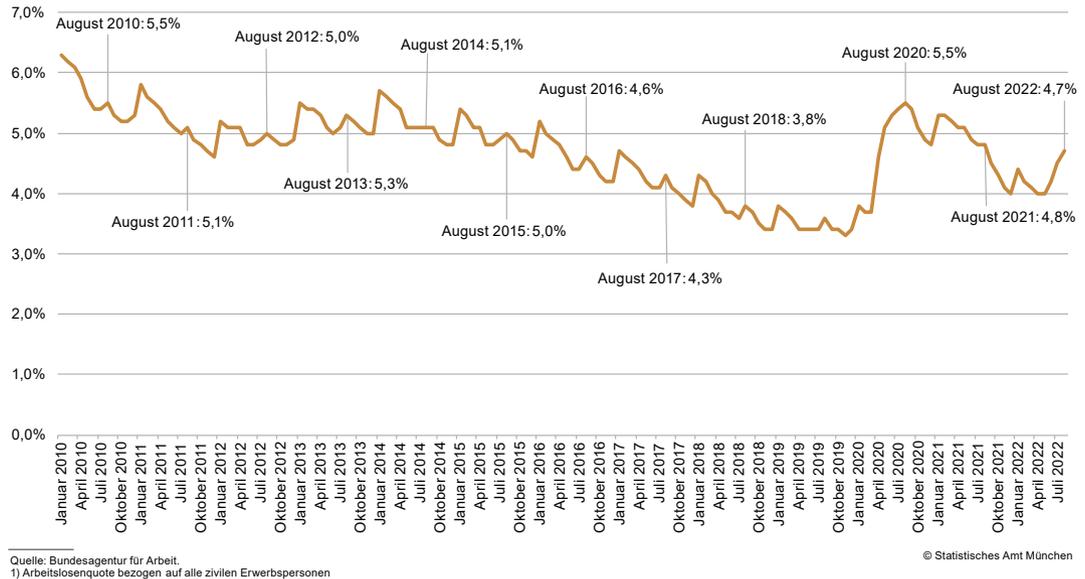
Am 30. Januar 2020 rief die WHO die internationale Gesundheitsnotlage aus, am 11. März 2020 erklärte sie Corona offiziell zur Pandemie und erst am 5. Mai 2023 wurde die internationale Gesundheitsnotlage wieder aufgehoben. Dabei betonte die WHO aber: „Das bedeutet nicht, dass die Pandemie selbst vorbei ist, aber der globale Notstand, den sie verursacht hat, ist es vorerst.“ (WHO, 2023). Zu diesem Zeitpunkt waren – bei einer geschätzten Weltbevölkerung 2023 von etwa 8 Milliarden – nach WHO-Schätzungen weltweit mindestens 20 Millionen Menschen an dem Virus gestorben.

Das Statistische Amt München unterstützte während der Pandemiezeit unter anderem das Gesundheitsreferat mit Daten, personell, programmiertechnisch (Software R) sowie mit statistisch-methodischer Expertise. Zudem stellte das Statistische Amt über seine damalige

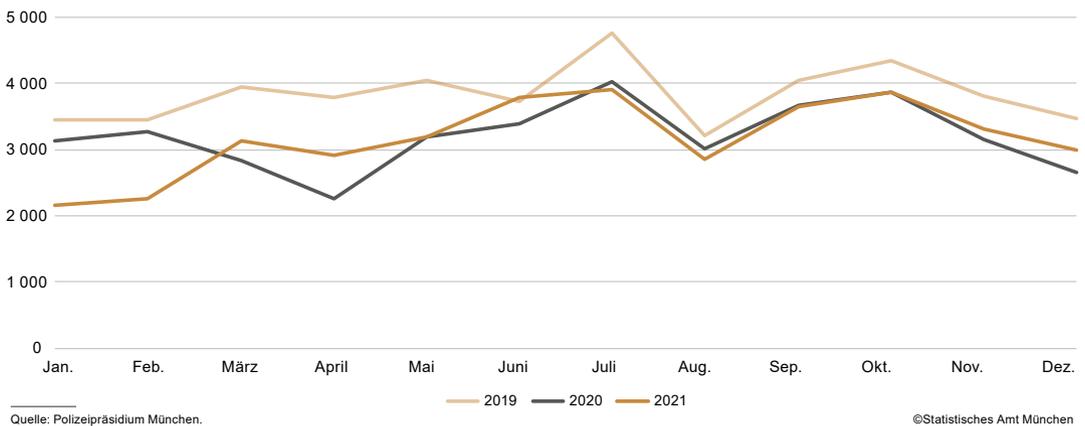
Tabelle 5 Die Sterbefälle ab 1901 bis 1926 ^{23]}

Zeit	Sterbefälle							Sterblichkeitsziffer		
	männlich	weiblich	insgesamt	davon				allgemeine	im	über dem
				im 1. Lebensjahre			über dem 1. Lebensjahre			
				ehelich	außerehel.	zus.			1. Lebensjahre	
1901	5 774	5 403	11 177	3 345	1 163	4 508	6 669	22,2	9,0	13,3
1902	5 684	5 192	10 876	3 203	1 089	4 292	6 584	21,4	8,4	13,0
1903	5 458	5 222	10 680	3 093	982	4 075	6 605	20,7	7,9	12,8
1904	5 581	5 187	10 768	2 857	977	3 834	6 934	20,5	7,3	13,2
1905	5 451	5 274	10 725	2 636	1 023	3 659	7 066	20,1	6,9	13,2
1906	5 034	4 767	9 801	2 200	895	3 095	6 706	18,0	5,7	12,3
1907	5 070	4 895	9 965	2 148	909	3 057	6 908	18,0	5,5	12,5
1908	5 133	4 922	10 055	1 962	944	2 906	7 149	17,7	5,1	12,6
1909	5 185	4 875	10 060	1 919	838	2 757	7 303	17,2	4,7	12,5
1910	4 790	4 614	9 404	1 568	725	2 293	7 111	15,9	3,9	12,0
1911	4 842	4 709	9 551	1 620	752	2 372	7 179	15,8	3,9	11,9
1912	4 576	4 448	9 024	1 210	596	1 806	7 218	14,6	2,9	11,7
1913	4 681	4 479	9 160	1 211	616	1 827	7 333	14,5	2,9	11,6
1914	4 912	4 711	9 623	1 245	584	1 829	7 794	14,9	2,8	12,1
1915	4 864	4 523	9 387	1 049	465	1 514	7 873	14,9	2,4	12,5
1916	4 680	4 742	9 422	778	332	1 110	8 312	15,1	1,8	13,3
1917	4 816	4 939	9 755	799	390	1 189	8 566	15,9	1,9	14,0
1918	5 821	6 094	11 915	1 005	536	1 541	10 374	19,8	2,6	17,2
1919	5 168	5 254	10 422	1 039	478	1 517	8 905	16,1	2,3	13,8
1920	4 392	5 050	9 442	1 196	588	1 784	7 658	14,6	2,8	11,9
1921	4 262	4 644	8 906	1 001	514	1 515	7 391	13,6	2,3	11,3
1922	4 244	4 613	8 857	888	509	1 397	7 460	13,4	2,1	11,2
1923	4 423	4 714	9 137	797	523	1 320	7 817	13,7	2,0	11,7
1924	4 111	4 485	8 596	744	449	1 193	7 403	12,8	1,8	11,0
1925	4 189	4 672	8 861	678	375	1 053	7 808	13,0	1,5	11,5
1926	4 004	4 403	8 407	573	348	921	7 486	12,3	1,3	10,9

Grafik 1 Monatliche Arbeitslosenquote in München Januar 2010 bis August 2022



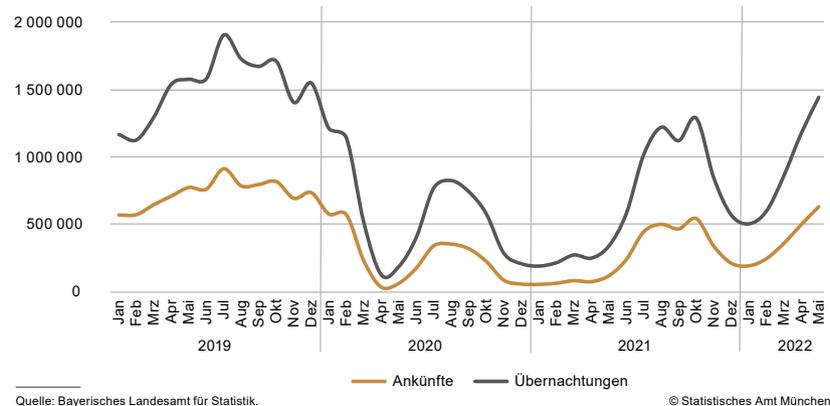
Grafik 2 Straßenverkehrsunfälle 2019 bis 2021 nach Monaten



Internet-Sonderseite eine fortgeschriebene, datenbasierte Übersicht der Auswirkungen von Corona sowie der Lockdowns auf die verschiedensten Bereiche des täglichen Lebens zur Verfügung, unter anderem auf den Arbeitsmarkt, den Verkehr, das Freizeitverhalten oder den Tourismus (siehe dazu beispielhaft die Grafiken 1 bis 4).

Außerdem wurden detaillierte Analysen in der „Münchner Statistik“ veröffentlicht, etwa mehrere Auswertungen zu einer möglichen Übersterblichkeit in München während der COVID-19-Pandemie.

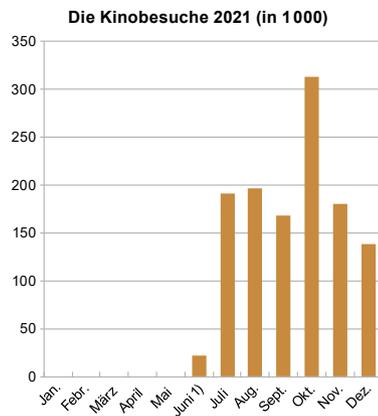
Grafik 4 Gästeankünfte und -übernachtungen in München 2019 bis 2022



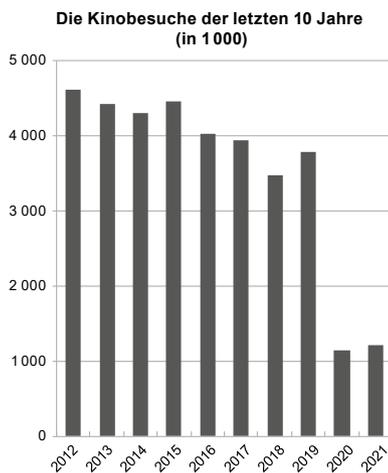
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik.

© Statistisches Amt München

Gr. 3 Die Kinobesuche 2021 und der letzten 10 Jahre



1) Besuchszahlen des 1. Halbjahres zusammengefasst.



Quelle: Filmförderungsanstalt Berlin © Statistisches Amt München

Eine Auswertung der Todesfälle von 2017 bis 2021 („Münchner Statistik“, Heft 2, 2022) lässt nach Standardisierung¹⁾ der Mortalitätsraten entsprechend der Altersstruktur der Münchner Bevölkerung eine Übersterblichkeit vor allem für das Ende des Jahres 2020 bis in die ersten Wochen des Jahres 2021 sowie Ende 2021 erkennen, siehe Grafik 5, Seite 168, besonders deutlich bei den Personen über 80 Jahren, siehe Grafik 6, Seite 169. Weitere Veröffentlichungen beschäftigen sich unter anderem mit einer Chronologie der Corona-Pandemie bezogen auf die Passagierzahlen des Flughafens München, siehe Grafik 7, Seite 168, „Münchner Statistik“, Heft 3, 2021.

In Grafik 2 zeigt sich, dass die Verkehrsunfälle im Pandemiejahr 2020 im Vergleich mit den Jahren 2019 und 2021 einen Ausreißer nach unten darstellen. Vermutlich aufgrund des durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie verminderten Verkehrsaufkommens kam es gegenüber dem Durchschnitt der drei Vorjahre zu einem Rückgang in der Anzahl der Verunglückten. So hatte offenbar in einigen wenigen Teilaspekten die Pandemie auch positive Effekte zu verzeichnen.

Fazit:

Die Auswirkungen der Coronapandemie werden sich auch in den langfristigen Zeitreihen über fast alle vom Statistischen Amt vorgehaltenen Daten und Auswertungen widerspiegeln und durch die Veröffentlichungen auch für zukünftige Generationen wertvolle Informationen über die Effekte der Pandemie in München in allen Lebensbereichen der Stadtgesellschaft bereitstellen.

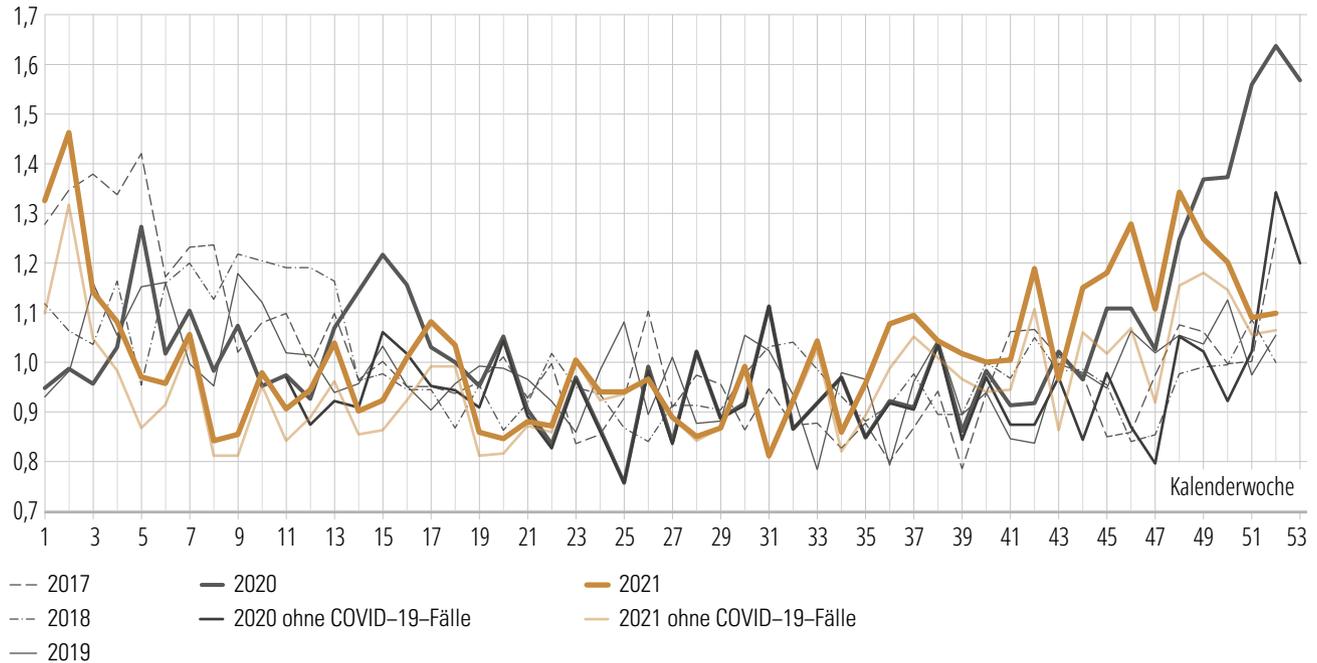
¹⁾ Altersadjustierung, um die Verzerrung der Todesfallzahlen durch die Unterschiede in der Alters- und Bevölkerungsstruktur der verschiedenen Jahre zu verhindern.

Grafik 5 Auswertung der Todesfälle im 2. Quartalsheft 2022 der „Münchner Statistik“

Standardisierte Mortalitätsrate (SMR) in München in den Jahren 2017 bis 2021 in der Bevölkerung insgesamt (Stand: 21.04.2022)

Grafik 5

Standardisierte Mortalitätsrate (SMR)



Quellen: LH München, Kreisverwaltungsreferat; Robert Koch-Institut.

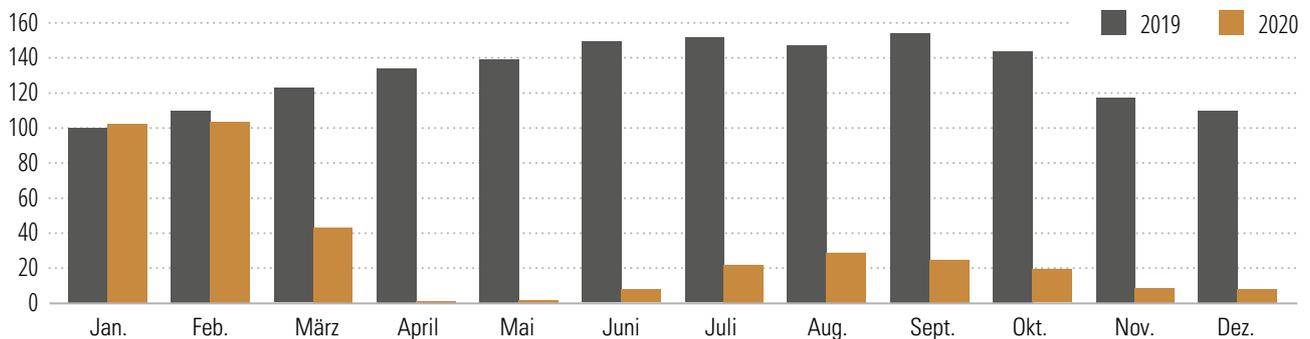
© Statistisches Amt München

Grafik 7 Auswertung der Passagierzahlen des Flughafens München im 3. Quartalsheft 2021 der „Münchner Statistik“

Durchschnittliche Anzahl der Ein- und Aussteiger*innen pro Tag am Flughafen München 2019 und 2020

Grafik 4

Anzahl in Tausend



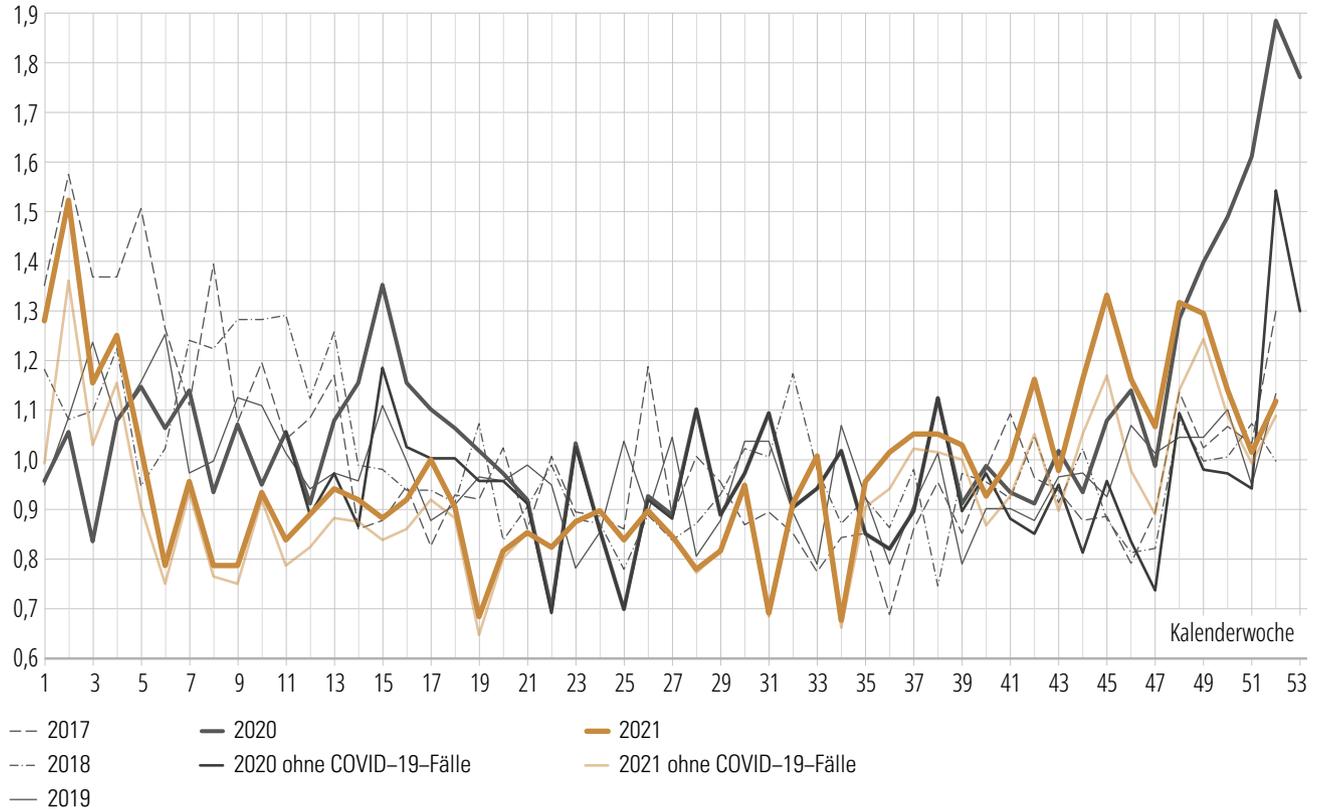
© Statistisches Amt München

Grafik 6 Auswertung der Todesfälle im 2. Quartalsheft 2022 der „Münchner Statistik“

Standardisierte Mortalitätsrate (SMR) in München in den Jahren 2017 bis 2021 in der Altersgruppe 80 Jahre und älter (Stand: 21.04.2022)

Grafik 8

Standardisierte Mortalitätsrate (SMR)



Quellen: LH München, Kreisverwaltungsreferat; Robert Koch-Institut.

© Statistisches Amt München