

## Antrag

**der Abgeordneten Martin Sichert, Karsten Hilse, Peter Boehringer, Petr Bystron, Edgar Naujock, Bernd Schattner, Kay-Uwe Ziegler, Hannes Gnauck, Dr. Malte Kaufmann, Eugen Schmidt, Johannes Huber, Roger Beckamp, Jan Wenzel Schmidt, Uwe Schulz, Stefan Keuter, Dirk Brandes, Jörn König, Klaus Stöber, Marcus Bühl, Dr. Michael Kaufmann und der Fraktion der AfD**

### **Keine Entscheidung über Corona-Maßnahmen ohne ausreichende Datengrundlage über Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Impfung**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Um über Corona-Maßnahmen und deren möglichen Umfang diskutieren und entscheiden zu können, müssen dem Bundestag ausreichend valide Daten sowohl über die Auswirkung der Krankheit als auch über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen der COVID-19-Impfstoffe vorliegen. Hierbei geht es insbesondere um die anteilige Infektionsrate von Geimpften und Ungeimpften, über Impfnebenwirkungen unterschiedlicher Altersgruppen, über Langzeitschädigungen von Erkrankten, sowohl als Folge der Impfung als auch einer Infektion mit dem Virus.

Das Paul-Ehrlich-Institut hebt die Bedeutung entsprechender Daten hervor und schreibt: „Das Melden von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen ist eine zentrale Säule für die Beurteilung der Sicherheit von Impfstoffen, da so rasch neue Risikosignale detektiert werden können“ ([www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](http://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-09-21.pdf?__blob=publicationFile&v=8), Seite 42).

Im Rahmen der Öffentlichen Anhörung des Bundestages am 15.11.2021 wurde jedoch deutlich, dass durchaus relevante Daten nicht vorliegen, etwa wie viele der Intensivpatienten in Deutschland geimpft und ungeimpft sind, wie Prof. Gernot Marx, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V., kurz DIVI, im Verlauf der Anhörung bestätigte ([www.bundestag.de/resource/blob/869052/8ad3e08fc55c91e8f87812e64d74f691/protokoll-data.pdf](http://www.bundestag.de/resource/blob/869052/8ad3e08fc55c91e8f87812e64d74f691/protokoll-data.pdf), Seite 28).

Das Robert Koch-Institut erstellt seine monatlichen Corona-Berichte nach eigener Aussage lediglich auf Basis von „Momentaufnahmen“ die von „Gesundheitsämtern ggf.“ mit „ermittelten Zusatzinformationen“ angereichert werden ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2021-11-25.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-25.pdf?__blob=publicationFile), Seite 34).

Die bislang vorliegende Patientendatenbasis ist insofern unzureichend. Sie muss umgehend und umfassend überarbeitet und erweitert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf einzubringen oder per Verordnung zu regeln, dass wochengenau bundesweit Patientendaten erfasst und unverzüglich veröffentlicht werden, die Auskunft darüber geben,

1. wie viele der Corona-Intensivpatienten ungeimpfte bzw. geimpfte Personen sind,
2. wie viele der Corona-Toten ungeimpfte bzw. geimpfte Personen sind,
3. wie häufig welche Arten von Impfnebenwirkungen auftreten; Erfassung nach 10er-Alterskohorten (0-10, 11-20, 21-30 Jahre usw.) und Geschlecht,
4. wie viele Personen in der jeweiligen Altersgruppe ungeimpft bzw. geimpft sind; Erfassung in 10er-Alterskohorten (0-10, 11-20, 21-30 Jahre usw.),
5. wie viele aller Toten der Gesamtbevölkerung in der jeweiligen 10er-Alterskohorte ungeimpfte bzw. geimpfte Personen sind,
6. wie viele der geimpften Personen aus den oben aufgeführten Daten eine Auffrischungsimpfung erhalten haben und welche Voraussetzungen eine Person erfüllen muss, damit sie als geimpft bzw. ungeimpft gilt,
7. wie viele Personen aufgrund von Nebenwirkungen der Impfung arbeitsunfähig im Sinne des SGB V § 44 werden,
8. welche Erkrankungen und gesundheitlichen Langzeitfolgen unter dem Begriff „Long Covid“ subsumiert werden und wie viele Personen an „Long Covid“ erkranken und wie viele davon arbeitsunfähig im Sinne des SGB V § 44 werden,
9. wie viele der als Corona-Tote erfassten Personen durch flächendeckende oder zumindest zufällig ausgewählte stichprobenartig durchgeführte Obduktionen tatsächlich an und nicht mit Corona verstorben sind.

Berlin, den 6. Dezember 2021

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

## **Begründung**

Bundestag und Bundesrat haben am 18. bzw. 19. November 2021 Änderungen am Infektionsschutzgesetz (IfSG) und weiteren Gesetzen beschlossen. Sie traten in den wesentlichen Punkten am 24. November 2021 in Kraft.

Die weiterhin möglichen infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen sind bis zum 19. März 2022 befristet und können einmalig durch Beschluss des Deutschen Bundestages um drei Monate verlängert werden.

In diesem Kontext sind in den nächsten Monaten wichtige Entscheidungen des Deutschen Bundestages zu treffen. Es ist Aufgabe aller Abgeordneten, diese Entscheidungen faktenbasiert zu treffen. Durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) stehen Instrumente zur Verfügung, welche die Grundrechte der Bürger in vielen Bereichen über Monate hinaus weitgehend einschränken. Der Deutsche Bundestag benötigt zur künftigen Einschätzung der Pandemie-Lage umfängliche und aussagekräftige Zahlen, um die Situation einschätzen zu können und entsprechend im Sinne seiner Bürger zu handeln.

Die Bundesregierung ist zur Erfassung und Bereitstellung der Daten verpflichtet. Erfassung und Bereitstellung müssen frühestmöglich erfolgen, um die parlamentarische Diskussion über anstehende Änderungen des IfSG faktenbasiert führen zu können.



