

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Ali Al-Dailami, Christian Leye, Sevim Dağdelen, Dr. Gregor Gysi, Andrej Hunko, Žaklin Nastić, Petra Pau, Victor Perli, Alexander Ulrich, Dr. Sahra Wagenknecht und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Impfstatistik, Impfeffektivität und tödliche COVID-19-Impfdurchbrüche 2021**

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt seit Beginn der COVID-19-Impfkampagne ein kontinuierliches Monitoring der Impfdurchbrüche durch, um eine verminderte oder nachlassende Effektivität der in Deutschland verwendeten COVID-19-Impfstoffe möglichst rasch zu erkennen und aus diesen Erkenntnissen Empfehlungen abzuleiten. In den jeweiligen Wochenberichten des RKI wird eine hohe Wirksamkeit der in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe bestätigt, aber es werden auch Daten für die unvermeidlichen Impfdurchbrüche angegeben; denn: „Da kein Impfstoff eine Impfeffektivität von 100 Prozent aufweist, ist auch bei vollständig geimpften Personen mit sogenannten Impfdurchbrüchen zu rechnen.“ (RKI-Wochenbericht vom 6. Januar 2022, S. 22, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-01-06.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-06.pdf?__blob=publicationFile)).

Von einem Impfdurchbruch geht das RKI dann aus, „wenn eine vollständig geimpfte Person trotz der Impfung erkrankt.“ (ebd., S. 22). Für die Schätzung der Impfdurchbrüche stützt sich das RKI auf die nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelten Meldedaten, die oftmals nur unvollständig vorliegen. Ein COVID-19-Fall wird dann als Impfdurchbruch definiert, wenn eine Infektion mittels PCR oder Erregerisolierung nachgewiesen wurde, eine klinische Symptomatik dafür vorliegt und mindestens eine 14 Tage zurückliegende Grundimmunisierung in der dazugehörigen Meldung angegeben wurde.

Die jeweiligen Impfeffektivitäten schätzt das RKI mit der sogenannten Screening-Methode nach Farrington grob ab. Dies geschieht wöchentlich durch den Vergleich des Anteils Geimpfter unter den COVID-19-Fällen (Impfdurchbrüche) mit dem Anteil Geimpfter in der Bevölkerung (Impfquote). Die geschätzte Impfeffektivität gegenüber einem tödlichen Verlauf nach einer COVID-19-Erkrankung betrug laut RKI in den letzten Monaten des Jahres 2021 zwischen 80 und 95 Prozent, je nach Altersgruppe und Woche. Laut dem RKI werden für die Schätzung der Impfdurchbrüche nur die COVID-19-Fälle mit bekanntem Symptom- und Impfstatus herangezogen, also Menschen, die entweder vollständig geimpft oder nicht geimpft waren. Wie groß der herangezogene Anteil mit bekanntem Symptom- und Impfstatus ist (bezogen auf alle in diesem Zeitraum zu beklagenden COVID-19-Toten), geht aus den RKI-Berichten allerdings nicht hervor.

Laut dem RKI-Wochenbericht vom 6. Januar 2022 sind zwischen den Kalenderwochen 5 und 52 des Jahres 2021 insgesamt 4 288 Personen nach Impf-

durchbrüchen verstorben (S. 27). Laut der RKI-Excel-Liste (für COVID-19-Todesfälle) sind für diesen Zeitraum insgesamt ca. 48 000 Personen zu beklagen, die „an“ oder „mit“ COVID-19 verstorben sind ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/COVID-19\\_Todesfaelle.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVID-19_Todesfaelle.html)).

Seit dem Wochenbericht vom 18. November 2021 werden die nach Impfdurchbrüchen Verstorbenen nicht mehr kumuliert angegeben. Letzter Stand vom 11. November 2021: 1 393 tödliche Impfdurchbrüche für den Zeitraum der Kalenderwochen 5 bis 44 des Jahres 2021.

Da das RKI bei der Ermittlung der tödlichen Impfdurchbrüche und der Schätzung der Impfeffektivität nur die gemeldeten Fälle mit bekanntem Symptom- und Impfstatus berücksichtigen kann, viele Meldungen diese Kriterien aber nicht erfüllen, könnten die nicht berücksichtigten Fälle möglicherweise die Schätzungen und die darauf aufbauenden Berechnungen verzerren.

Ebenso könnten nicht genau bekannte Impfquoten und der zuletzt enorm gestiegene, aber amtlich nicht genau erfasste Anteil von Genesenen die Effektivitätsschätzungen verzerren.

Wie in der Gesellschaft, in allen Parteien und Fraktionen gibt es auch in der Fraktion DIE LINKE. unterschiedliche Sichtweisen auf das Thema COVID-19. Die Fraktion DIE LINKE. hält es für unerlässlich, nicht nur den unbestrittenen hohen Nutzen der Impfung korrekt und transparent darzustellen, sondern ebenso korrekt und transparent auch die unabwendbaren Impfdurchbrüche und die unvermeidlichen Nebenwirkungen einer COVID-19-Impfung. Es gilt darüber hinaus, keine Angriffsflächen für Falsch- und Desinformationen zu liefern (vgl. dazu die „5. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19“).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele tödlich verlaufene Impfdurchbrüche hat es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland seit Beginn der Impfkampagne gegen COVID-19 gegeben?
  - a) Wie ist die Altersverteilung in diesen Fällen?
  - b) Welche statistischen Informationen hat die Bundesregierung zu bestehenden Komorbiditäten unter diesen Fällen?
2. Wie hoch schätzt die Bundesregierung aktuell die Impfeffektivität der Impfungen gegen COVID-19 ein (bitte nach Effektivität gegen Infektion, symptomatischer Erkrankung, schweren Verläufen und Tod aufschlüsseln)?
3. Welche gesicherten statistischen Daten hat die Bundesregierung über unerwünschte Nebenwirkungen der Impfungen gegen COVID-19?
  - a) Wie viele bestätigte Fälle schwerer unerwünschter Nebenwirkungen hat es bislang gegeben, und wie viele Verdachtsfälle?
  - b) Wie viele bestätigte Todesfälle als Folge einer Impfung hat es bislang gegeben, und wie viele Verdachtsfälle?
  - c) Wie viele der zu den Fragen 3a und 3b erwähnten Verdachtsfälle wurden bislang untersucht, und mit welchem Ergebnis?
4. Ist der Bundesregierung bekannt, ob die im RKI-Wochenbericht vom 6. Januar 2022 veröffentlichte Anzahl von 4 288 tödlich verlaufenen Impfdurchbrüchen – für die Kalenderwochen 5 bis 52 des Jahres 2021 – zwischenzeitlich korrigiert wurde?

Wenn ja, wie lautet die korrekte Anzahl, und was waren die Ursachen für diese Korrektur?

5. Ist der Bundesregierung bekannt, warum ab dem RKI-Wochenbericht vom 18. November 2021 die tödlich verlaufenen Impfdurchbrüche für das Jahr 2021 nicht mehr in kumulierter Form angegeben werden, und wenn ja, warum ist dies der Fall?
6. Ist der Bundesregierung bekannt,
  - a) wie viele tödlich verlaufene Impfdurchbrüche für die Kalenderwochen 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 und 52 für die jeweiligen RKI-Wochenberichte (ab dem 18. November 2021) ermittelt wurden, und um wie viele handelt es sich, und
  - b) welche Summe sich ergibt, wenn alle wöchentlich geschätzten tödlichen Durchbrüche für den Zeitraum der Kalenderwochen 5 bis 52 des Jahres 2021 kumuliert werden, und um wie viele handelt es sich?
7. Befürchtet die Bundesregierung infolge dieser nicht unbedeutenden Anzahl von mindestens 4 288 Toten (ca. 9 Prozent der COVID-19-Toten im Zeitraum der Kalenderwochen 5 bis 52 des Jahres 2021) negative Auswirkungen auf die Impfbereitschaft, und falls ja, plant sie Maßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft, und wenn ja, welche?
8. Ist der Bundesregierung bekannt, wie groß der relative Anteil der verstorbenen symptomatischen COVID-19-Fälle mit bekanntem Symptom- und Impfstatus ist, den das RKI für die jeweilige Auswertung der tödlichen Impfdurchbrüche aus der Menge aller COVID-19-Toten herangezogen hat, und falls nein, warum nicht, und falls ja, für
  - a) den Zeitraum der Kalenderwochen 41 bis 44 des Jahres 2021 (gemäß dem Wochenbericht vom 11. November 2021), und
  - b) für den ganzen Untersuchungszeitraum für die Kalenderwochen 5 bis 52 des Jahres 2021?
9. Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele von den ca. 48 000 COVID-19-Toten in dem benannten Zeitraum das notwendige RKI-Kriterium (symptomatische Fälle, für die aus den übermittelten Angaben hervorgeht, dass sie entweder vollständig geimpft oder nicht vollständig geimpft bzw. ungeimpft waren) nicht erfüllen und deshalb bei der Ermittlung der tödlichen Impfdurchbrüche für den Untersuchungszeitraum der Kalenderwochen 5 bis 52 des Jahres 2021 unberücksichtigt blieben, und falls nein, warum nicht, und falls ja, wie groß ist der Anteil der Gruppe, für die keine
  - a) Symptomatik gemeldet wurde und
  - b) vollständige Grundimmunisierung überliefert wurde, und
  - c) ausreichenden Angaben zur Beurteilung des Impfstatus vorhanden waren?
10. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang die Berücksichtigung dieser Gruppen (Frage 9) die Anzahl der tödlichen Impfdurchbrüche erhöhen würde, und falls ja, bitte unter Angabe der Schätzkriterien quantifizieren für
  - a) den Zeitraum der Kalenderwochen 41 bis 44 des Jahres 2021 (gemäß dem RKI-Wochenbericht vom 11. November 2021), und
  - b) den ganzen Untersuchungszeitraum der Kalenderwochen 5 bis 52 des Jahres 2021?

11. Ist der Bundesregierung bekannt, wie das RKI jene Personen klassifiziert, die mit einem positiven PCR-Test innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung (Erst- und Zweitimpfung) verstorben sind, und falls ja, wie lauten die Kriterien der Klassifikation, und falls ja, wurden diese Verstorbenen
  - a) als geimpfte, als ungeimpfte oder als Personen mit unbekanntem Impfstatus, die an bzw. mit COVID-19 verstorben sind, qualifiziert, und
  - b) welche Meldedaten gibt es zu dieser Gruppe, und falls ja,
  - c) wie viele Tote sind innerhalb von 14 Tagen nach der Erstimpfung und
  - d) innerhalb von 14 Tagen nach der Zweitimpfung bzw. sieben Tage nach der Auffrischimpfung verstorben,
  - e) wie die Toten von den tödlichen Impfnebenwirkungen abgegrenzt werden,
  - f) und falls nein, warum sind hierzu keine Klassifizierungen, Abgrenzungen und Daten bekannt?
12. Ist der Bundesregierung bekannt, ob Personen, die im nahen zeitlichen Zusammenhang nach einer COVID-19-Impfung verstorben sind, wie gesetzlich gefordert als Verdachtsfälle von Amts wegen (etwa von Ärzten und Ärztinnen) erfasst und an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldet werden (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=221139>)?
  - a) Falls ja, welche Daten gibt es dazu?
  - b) Falls nein, warum nicht?
13. Ist der Bundesregierung bekannt,
  - a) wie viele von COVID-19-Genesenen es in Deutschland aktuell gibt,
  - b) wie viele sich davon nach ihrer Genesung erstmals haben impfen lassen,
  - c) ob und wie die geimpften Genesenen in die Berechnung der Impfeffektivität einfließen, und falls ja, um welche konkreten Zahlen handelt es sich jeweils,
  - d) ob dieses Einbeziehen die Berechnungen der Effektivität verzerrt, und falls ja, wie genau, und falls nein, warum nicht?
14. Ist der Bundesregierung bekannt,
  - a) ob die Daten, die laut dem RKI nicht explizit zum Zweck der RKI-Impfeffektivitätsberechnung erhoben wurden, für die wöchentlichen Effektivitätsberechnungen geeignet sind, und falls ja, warum, bzw. falls nein, warum nicht,
  - b) ob und gegebenenfalls inwieweit diese statistischen Daten aus der Erhebung die Berechnungen aus den Zulassungsverfahren verändern, und falls ja, wie konkret, und falls nein, warum nicht?
15. Ist der Bundesregierung bekannt,
  - a) dass die Schätzmethode nach Farrington nur für eine abgeschlossene und zeitlich abgrenzbare Impfkampagne (siehe <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-0882-3>), mit einem bestimmten Impfverfahren (ein Impfstoff, ein reproduzierbarer Durchgang) und mit einer vollumfänglichen Erfassung der Impfungen und Impfdurchbrüche entwickelt wurde, und

- b) dass für die Bewertung von sich überschneidenden, jeweils laufenden Impfkampagnen, deren Durchbrüche nicht aufgrund von wissenschaftlich begründeten Stichproben erhoben, sondern aufgrund von nicht näher bestimmbar und unvollständigen Meldungen erfasst werden, die Schätzmethode nach Farrington nicht entwickelt wurde, und ist diese Methode ausreichend geeignet (bitte Antwort begründen),
- c) welche Alternative zur Bewertung es gäbe, und mit welcher Begründung nur die Schätzmethode nach Farrington vom RKI angewendet wird?

Berlin, den 8. April 2022

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**





