

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler,
Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/7986 –**

Erfassung von Diagnosedaten gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Datenübermittlung gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wie auch durch die Impfzentren und die Auswertung dieser Daten durch das Robert-Koch-Institut (RKI) bzw. durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sind von zentraler Bedeutung für die Impfsurveillance und Pharmakovigilanz der COVID-19-Impfstoffe (www.pei.de/DE/newsroom/positionen/covid-19-impfstoffe/stellungnahme-pharmakovigilanz-sekundaerdaten-covid-19-impfstoffe.html). Nach Kenntnis der Fragesteller haben bislang allerdings weder das Robert-Koch-Institut noch das PEI gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. den Impfzentren gemäß § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG Zeitabstände festgelegt, in denen die Daten im Sinne von Nummer 1 bis 10 dieser Vorschrift zu übermitteln seien.

Aufgrund der Anfrage des Abgeordneten Martin Sichert in einer Sitzung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21. März 2022, veröffentlichte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am 16. Juni 2022 die Anzahl der in den Abrechnungsdaten der Kassen codierten Impfnebenwirkungen aus den Jahren 2016 bis 2021. Demnach wurden im Jahre 2021 in 2 487 526 Fällen Impfnebenwirkungen codiert (www.kbv.de/media/sp/2022-06-16_Anfrage_codierte_Impfnebenwirkungen_Covid-19.pdf).

Im Oktober und November 2022 übermittelte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dem Abgeordneten Martin Sichert die Häufigkeiten aller ICD-10-Diagnosecodierungen von Millionen gesetzlich versicherten Patienten für die Jahre 2016 bis 2021 (fragdenstaat.de/anfrage/datenanfragen-zu-diagnosecodes-impfnebenwirkungen/; www.kbv.de/html/2022_61368.php).

Die KV-Impfsurveillance des RKI dient der Überwachung von Impfquoten in der Bevölkerung und der Wirksamkeit der Impfungen hinsichtlich der entsprechend impfpräventablen Krankheiten. Altersspezifische Impfquoten können dem RKI zufolge darüber hinaus aber auch zur Bewertung der Impfstoffsicherheit herangezogen werden (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html). Nach Auskunft der Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage zur Umsetzung des Datentransfers gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes auf Bundestagsdruck-

sache 20/7166 sei der Aufbau der Infrastruktur zum Datentransfer für das PEI noch nicht abgeschlossen, sodass noch keine Übermittlung der Daten gemäß § 13 Absatz 5 IfSG an das PEI stattfinden könne. Im Rahmen der sogenannten KV-Impfsurveillance würden demnach aber Daten zu 746 Codes an das RKI geliefert.

Durch das Statistische Bundesamt werden hingegen Daten zu ca. 14 000 ICD-10-Codes erfasst (www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/tiefgegliederte-diagnosedaten-5231301217015.html) und die Datenbestände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung enthalten Informationen zu ca. 16 000 Codes (www.kbv.de/html/2022_61368.php).

Spätestens im April 2022 wurde öffentlich bekannt, dass die Daten zu den verabreichten Impfungen in den Impfzentren nach wenigen Wochen wieder gelöscht würden und dem Robert-Koch-Institut bzw. dem Paul-Ehrlich-Institut somit für die Impfsurveillance bzw. die Pharmakovigilanz nicht mehr zur Verfügung stünden (www.welt.de/politik/deutschland/plus237933405/Datenschutz-und-Corona-Folgeschwere-Loeschung-von-Millionen-Impfdaten.html).

Bereits im August 2021 hatte der Heidelberger Pathologe Dr. Peter Schirrmacher, geschäftsführender Direktor des Pathologischen Instituts der Universitätsklinik Heidelberg, mehr als 40 bislang gesunde Menschen obduziert, die kurz nach einer Impfung unerwartet verstorben waren (und die ansonsten gar nicht obduziert worden wären). Bei etwa einem Drittel davon erwies die sich Impfung als Todesursache (Tim Röhn, Todesfälle nach COVID-Impfung – „Es gibt wichtige offene Fragen“, WELT, 13. Dezember 2022, www.welt.de/242625529).

1. Warum wird nicht jeder plötzliche, unerwartete oder unerklärliche Todesfall, der innerhalb von 14 Tagen nach einer mRNA-Impfung auftritt, automatisch als Verdachtsfall einer Nebenwirkung oder Impfkomplication beim Paul-Ehrlich-Institut registriert?

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) nimmt grundsätzlich alle Verdachtsfallmeldungen einer Nebenwirkung entgegen.

2. Warum wird für die Übermittlung der Daten gemäß § 13 Absatz 5 IfSG an das PEI und an das RKI nicht der gleiche Übertragungsweg verwendet, wie er für die Übertragung im Rahmen der KV-Impfsurveillance genutzt wird?
3. Welche Umstände verhindern, dass die Übermittlung der Daten gemäß § 13 Absatz 5 IfSG nicht in ähnlichem Umfang und mit ähnlicher Geschwindigkeit von den KBV bzw. den Kassenärztlichen Vereinigungen an das PEI und an das RKI vorgenommen wird, wie die in der Vorbemerkung der Fragesteller erwähnte Datenübermittlung von der KBV an den Abgeordneten Martin Sichert?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Übermittlung der Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 13 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erfolgt an das Robert Koch-Institut (RKI) im Rahmen der sogenannten KV-Impfsurveillance (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html). Zu der Thematik der Datenübermittlung an das PEI wird auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 2 und 3 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/7166 verwiesen.

Nach § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG legt das RKI für die Impfsurveillance und das PEI für die Pharmakovigilanz die Zeitabstände fest, in denen die in der Norm genannten Angaben von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den für die Durchführung von Schutzimpfungen verantwortlichen Einrichtungen und Personen an das RKI beziehungsweise das PEI zu übermitteln sind.

Das Pseudonymisierungsverfahren in der KV-Impfsurveillance wurde im Rahmen der COVID-19-Pandemie angepasst und mit dem Verfahren des Digitalen Impfquotenmonitorings (DIM) vereinheitlicht, sodass der Datenbestand der COVID-19-Impfdaten der KV-Impfsurveillance um den Datenbestand der COVID-19-Impfdaten des DIM erweitert werden konnte. Diese Umstellung bedingt den Zeitverzug der Übermittlung der KV-Daten.

4. Warum werden im Rahmen der KV-Impfsurveillance des RKI nur Daten zu 746 anstatt zu ca. 14 000 bzw. zu ca. 16 000 ICD-10-Codes an das RKI übermittelt?

In der KV-Impfsurveillance des RKI werden nur solche ICD-10-Codes (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) erhoben, die für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten benötigt werden. Für die Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) ist das PEI zuständig, woraus sich unterschiedliche Bedarfe ergeben.

5. Wurden Daten, die gemäß § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG an das PEI oder RKI zu übermitteln sind, in den Impfzentren vor der Übermittlung an das PEI oder RKI gelöscht, und wenn ja, in welchem Umfang?

Der Bundesregierung ist keine Löschung von Daten in Impfzentren vor der Übermittlung an das RKI oder das PEI bekannt. Die Errichtung und der Betrieb von Impfzentren obliegen den Ländern.

6. Wurde die im Rahmen der sogenannten KV-Impfsurveillance an das RKI übermittelten ICD-10-Codes zur Analyse der Impfstoffsicherheit genutzt, und wenn ja, mit welchem Ergebnis, und wenn nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2, 3 und 4 verwiesen.

7. Wurden die in der Vorbemerkung der Fragesteller erwähnten 2 487 526 Fälle codierter Impfnebenwirkungen mittlerweile soweit ausgewertet, dass die häufigsten Hauptdiagnosen, die im Zusammenhang mit codierten Impfnebenwirkungen aufgetreten sind, nunmehr angegeben werden können, und wenn ja, welche sind dies, und wenn nein, warum sind diese immer noch nicht entsprechend ausgewertet, und wann ist mit dem Abschluss einer entsprechenden Auswertung und der Veröffentlichung der Ergebnisse zu rechnen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

