

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Thomas Dietz, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis Leonard Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Entwicklung der Geburtenzahlen in Deutschland seit 2020

Die Geburtenzahlen in Deutschland sind laut Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2023 auf den niedrigsten Stand seit 2013 gefallen (vgl. Destatis, 2024, www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/05/PD24_174_126.html). Bereits 2022 zeichnete sich ein markanter Rückgang ab, der sich seither fortsetzt (vgl. Rießinger, M. (2023): Signifikanter Geburtenrückgang 9 Monate nach Impfkampagne?, in: Berichte zur Reproduktionsmedizin, Bd. 17).

Ein signifikanter Rückgang der Lebendgeburten wurde insbesondere ab Mitte 2022 festgestellt – also etwa neun bis zwölf Monate nach dem Höhepunkt der COVID-19-Impfkampagne in Deutschland (vgl. Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fmonth/default/table).

International – etwa in der Schweiz (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11246222/>), in den USA (Boston University, www.bu.edu/articles/2022/do-covid-vaccines-affect-menstrual-cycle/) und Israel (Nature, 2024, www.nature.com/articles/s41541-024-00911-2) – wurde über mögliche Auswirkungen der COVID-19-Impfung auf den Menstruationszyklus berichtet.

Um etwaige Zusammenhänge zwischen medizinischen, sozialen und politischen Einflussfaktoren auf die Geburtenentwicklung sachlich und wissenschaftlich zu prüfen, bedarf es nach Ansicht der Fragesteller belastbarer, ergebnisoffener Daten. Ein zentrales Anliegen ist ihnen daher die wissenschaftlich fundierte Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen der COVID-19-Impfkampagne und dem seither beobachteten Rückgang der Geburtenrate. In diesem Zusammenhang ist in ihren Augen hervorzuheben, dass das Paul Ehrlich-Institut (PEI) selbst mehrere Forschungsprojekte initiiert hat, um Fragen der Impfstoffsicherheit auch im Hinblick auf reproduktive Gesundheit zu untersuchen.

Dazu zählt die SafeVac 2.0-Studie, ein vom PEI entwickeltes App-basiertes Monitoring zur Erfassung von Impfnebenwirkungen nach COVID-19-Boosterimpfungen (vgl. www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2022/220927-safevac-2-0-beobachtungsstudie-geht-in-die-schlussphase.html). Die prospektive Kohortenstudie SARS-CoV-2-PregVac, koordiniert durch das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie an der Charité Berlin, untersucht mögliche Auswirkungen der Impfung während der Schwangerschaft (vgl. <https://drks.de/search/en/trial/DRKS00025255>). Darüber

hinaus wurde mit der RiCO-Studie (Risikokommunikation bei COVID-19-Impfstoffen) ein populationsbezogenes Evaluationsprojekt begonnen, das vom PEI gemeinsam mit der Ruhr-Universität Bochum, der Uniklinik Köln und dem RKI durchgeführt wird (vgl. www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2024/240927-rico-studie.html).

In Stellungnahmen und Antworten auf parlamentarische Anfragen (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage des Abgeordneten Kay-Uwe Ziegler auf Bundestagsdrucksache 21/664, Antwort der Bundesregierung zu Frage 89 und die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der AfD zur COVID-19-Pandemie auf Bundestagsdrucksache 20/9036) verweist die Bundesregierung regelmäßig auf den Cochrane Review (2022) als Beleg für die Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe (vgl. www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015477/full). Gleichzeitig machen die Autorinnen und Autoren des Reviews transparent, dass es methodische Einschränkungen gibt, die eine umfassende Bewertung bestimmter Fragestellungen – etwa zu langfristigen Wirkungen oder spezifischen Nebenwirkungen wie Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit – erschweren. So wird unter anderem darauf hingewiesen, dass in den analysierten Studien keine individuellen Patientendaten vorlagen („Implications for practice Due to the trial exclusions, these results cannot be generalized to pregnant women, individuals with a history of SARS-CoV-2 infection, or immunocompromized people.“, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36473651/>), dass schwere Nebenwirkungen meist nur als sekundäre Endpunkte betrachtet wurden und dass der Zeitraum der Nachbeobachtung in vielen Fällen kurz war („Most trials had a short follow-up“, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36473651/>). Reproduktive Endpunkte wie Zyklusstörungen oder Fertilitätsveränderungen wurden im Review nicht systematisch erfasst oder ausgewertet („these results cannot be generalized to pregnant women, individuals with a history of SARS-CoV-2 infection, or immunocompromized people.“, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36473651/>). Die Autorenschaft benennt diese Lücken ausdrücklich und betont die Notwendigkeit weiterer Forschung zur Beurteilung langfristiger Sicherheitsaspekte („Future research should evaluate the long-term effect of vaccines, compare different vaccines and vaccine schedules, assess vaccine efficacy and safety in specific populations, and include outcomes such as preventing long COVID-19. Ongoing evaluation of vaccine efficacy and effectiveness against emerging variants of concern is also vital.“, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36473651/>).

Zugleich erklärte das Paul-Ehrlich-Institut bereits im Sicherheitsbericht vom 29. Juli 2021, dass auf Basis der verfügbaren deutschen Daten keine abschließende Bewertung zur Impfstoffsicherheit möglich sei (vgl. https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pei-uebergeben/857428/anhang/02-perspektive-impfsurveillance-digimpfquotenmonitoring-red_geschwaerzt.pdf). Dennoch verwies die Bundesregierung in den oben genannten Bundestagsdrucksachen auf eine „belegte Sicherheit“ – gestützt auf eine Cochrane-Analyse, die erst im Jahr 2022 erschien (ebd.). Diese zeitliche und methodische Diskrepanz wirft aus Sicht der Fragesteller Fragen hinsichtlich der Konsistenz der wissenschaftlichen Grundlage und der Risiko-Kommunikation auf.

Für die kleinräumige statistische Analyse im Rahmen dieser Anfrage wird auf die sogenannte NUTS-3-Ebene Bezug genommen – die kleinste regionale Gliederungsebene im EU-Statistiksystem. In Deutschland umfasst sie die 294 Landkreise und 106 kreisfreien Städte (vgl. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/nuts/background>). Diese Gebietseinheiten ermöglichen die Untersuchung regionaler Unterschiede bei Geburtenraten, Impfquoten und soziodemografischen Einflussfaktoren.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie entwickelte sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Lebendgeburten in Deutschland im Zeitraum von Januar 2019 bis Mai 2025 auf monatlicher Basis, jeweils aufgeschlüsselt nach Bundesländern, Landkreisen und kreisfreien Städten (NUTS-3, vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), und in welchen dieser Gebietseinheiten sind im Zeitraum von Januar 2021 bis Mai 2025 Rückgänge der Geburtenrate je 1 000 Einwohner im Vergleich zu den jeweiligen Vorjahreswerten feststellbar (die Angaben jeweils monatlich und regional tabellarisch darstellen)?
2. Zu welchem Zeitpunkt seit dem Jahr 2020 ist nach Kenntnis der Bundesregierung erstmals ein statistisch signifikanter Rückgang der monatlichen Geburtenzahlen im Vergleich zum jeweiligen Vorjahresmonat festzustellen, und hat die Bundesregierung spezifische Auswertungen zu Geburtenrückgängen im Zeitraum Februar bis Oktober 2022 vorgenommen oder beauftragt – also jenem Zeitraum, der 9 bis 12 Monate nach dem Höhepunkt der COVID-19-Impfkampagne in den Monaten Mai bis August 2021 liegt?
3. Welche Unterschiede in der Entwicklung der monatlichen Geburtenrate je 1 000 Einwohner sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von Januar 2021 bis Mai 2025 zwischen städtisch und ländlich geprägten Gebietseinheiten (aufgeschlüsselt nach NUTS-3) dokumentiert, und wurden diese Unterschiede unter Berücksichtigung von COVID-19-Impfquoten, Altersstruktur oder sozioökonomischen Faktoren statistisch ausgewertet oder analysiert?
4. Hat die Bundesregierung oder eine ihr nachgeordnete Behörde systematische Auswertungen zur Korrelation zwischen der COVID-19-Impfquote (Erst-, Zweit- und Boosterimpfungen) und der Entwicklung der monatlichen Geburtenrate je 1 000 Einwohner im Zeitraum seit Januar 2021 durchgeführt oder beauftragt – differenziert nach Bundesländern, Landkreisen und kreisfreien Städten (NUTS-3) – und liegen der Bundesregierung darüber hinaus Meldungen über Impfnebenwirkungen im Zusammenhang mit Fruchtbarkeit oder Menstruationsveränderungen vor (wenn ja, bitte Art und Häufigkeit dieser Meldungen nach Jahr, Altersgruppe und COVID-19-Impfstofftyp aufschlüsseln)?
5. Welche Studien zur reproduktiven Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen (mRNA, Vektor, Protein) liegen der Bundesregierung vor?
6. Hat die Bundesregierung Kenntnis von statistisch signifikanten Veränderungen bei der Nutzung reproduktionsmedizinischer Leistungen (z. B. IVF, ICSI) im Zeitraum 2021 bis 2024 (wenn ja, bitte ausführen)?
7. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von Januar 2021 bis Mai 2025 statistisch auffällige Veränderungen in der Häufigkeit von Fehlgeburten oder Totgeburten festgestellt, insbesondere in den Monaten, die 4 bis 20 Wochen auf eine COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft folgten (wenn ja, bitte ausführen)?
8. Wie begründet die Bundesregierung ihre wiederholte Berufung auf den im Jahr 2022 veröffentlichten Cochrane Review zur Untermauerung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe, obwohl bereits im Juli 2021 vom PEI öffentlich erklärt wurde, dass eine fundierte Sicherheitsbewertung auf Basis deutscher Daten zum damaligen Zeitpunkt nicht möglich war (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
9. Welche Zwischenergebnisse liegen der Bundesregierung aus der von ihr geförderten Beobachtungsstudie „SARS-CoV-2-PregVac“ zur Sicherheit

der COVID-19-Impfung in der Schwangerschaft vor (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/covid-19-pandemie/sars-cov-2-pregvac.html), und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus für ihre Kommunikation, Impfeempfehlungen oder weitere Forschung im Bereich der reproduktiven Gesundheit?

10. Hat die Bundesregierung Kenntnisse über die Entwicklungen der Geburtenrate in den Jahren 2021 bis 2024 in Ländern mit hoher Impfquote (z. B. Portugal, Israel, Kanada) im Vergleich zu Ländern mit niedriger Impfquote (z. B. Rumänien, Bulgarien), und liegen ihr Informationen oder Einschätzungen zu möglichen Ursachen etwaiger Unterschiede vor (wenn ja, bitte ausführen)?
11. Liegen der Bundesregierung belastbare internationale Studien oder Datenauswertungen vor, die Unterschiede in der Geburtenentwicklung in Abhängigkeit vom jeweils verwendeten Impfstofftyp untersuchen (z. B. mRNA-Impfstoffe wie BioNTech/Pfizer und Moderna gegenüber Vektorimpfstoffen wie AstraZeneca oder Sputnik V)?
12. Sind der Bundesregierung Studien oder Datenerhebungen internationaler Institutionen (z. B. WHO, EMA, OECD, Eurostat, UNFPA) bekannt, die systematisch einen möglichen Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfungen und der Entwicklung von Geburtenraten oder Fertilität untersuchen, und wenn ja, welche, und wenn der Bundesregierung keine solchen Studien bekannt sind, warum hat sie sich nicht aktiv dafür eingesetzt, dass internationale Vergleiche zur Geburtenentwicklung im Zusammenhang mit der Impfkampagne angestoßen oder finanziert werden?
13. Welche Einschätzung hat die Bundesregierung hinsichtlich des wissenschaftlichen Nutzens einer international vergleichenden Analyse der Geburtenentwicklung in Abhängigkeit von Impfquote, Impfstofftyp und Impfkampagnenzeitpunkt, und plant sie gegebenenfalls, eine solche Untersuchung zu initiieren oder international zu unterstützen?
14. Wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Beratungen des Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) der EMA Geburtenrückgänge oder Fertilitätsfragen thematisiert, und wenn ja, inwieweit?
15. Wurden seit 2021 konkrete Forschungsprojekte durch Bundesmittel oder unter Beteiligung von Bundesbehörden gefördert, die sich mit möglichen Auswirkungen der COVID-19-Impfung auf Fertilität, Menstruationszyklus oder Geburtenentwicklung befassen, und wenn ja, welche (bitte ggf. inklusive Projektträger, Förderhöhe, Startdatum, Zielbeschreibung auflisten)?
16. Wird durch das Paul-Ehrlich-Institut an einer Studie zur Langzeitüberwachung möglicher reproduktionsbiologischer Impfnebenwirkungen gearbeitet, und wenn nein, warum nicht?
17. Warum wurden zentrale Studien wie SafeVac 2.0, SARS-CoV-2-PregVac oder RICO – die vom PEI selbst angeregt wurden – bislang nicht abgeschlossen, veröffentlicht oder ausgewertet?
18. Plant die Bundesregierung die Durchführung einer eigenständigen, bevölkerungsrepräsentativen Studie, um mögliche Zusammenhänge zwischen COVID-19-Impfungen und Veränderungen der Geburtenzahlen in Deutschland systematisch zu untersuchen?
19. Beabsichtigt die Bundesregierung, vor dem Hintergrund laufender oder noch nicht abgeschlossener Evaluationsprojekte (wie SafeVac 2.0, SARS-CoV-2-PregVac oder RICO) eine zusätzliche eigenständige Untersuchung

zur Entwicklung der Geburtenzahlen in zeitlichem Zusammenhang mit der COVID-19-Impfkampagne in Auftrag zu geben?

Berlin, den 21. Juli 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.