



**Anfragen zum Plenum zu den Plenarsitzungen am
20./21./22.07.2021
– Auszug aus Drucksache 18/17507 –**

Frage Nummer 64
mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordneter
**Franz
Bergmüller**
(AfD)

Angesichts der Tatsachen, dass (Stand 09.07.2021) in den USA bisher ca. 333 Mio. einzelne Impfdosen gegen COVID-19 an die Bevölkerung verabreicht wurden und in Deutschland ca. 81,5 Mio. einzelne Impfdosen verabreicht wurden, in die VAERS-Datenbank¹ zu Folgen bei Impfungen in den USA 463 456 Berichte mit Zusammenhang mit COVID-Impfreaktionen, 59 402 Notfallbehandlungen, 30 781 Hospitalisierungen und 10 991 Todesfälle eingetragen wurden, was in der graphischen Darstellung der Impf-Toten der letzten 30 Jahre einen einzigartigen Ausschlag ergibt², und angesichts der Tatsache, dass das Paul-Ehrlich-Institut in seinem Sicherheitsbericht (Stand 15.07.2021) über 106 835 aus Deutschland gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung meldet, was einer Rate von 1,4 auf 1 000 Impfungen entspricht, und dass unter Tabelle 2 auf Blatt 8 davon 10 578 (9,9 Prozent) als schwerwiegend eingestuft werden, was einer Rate von 0,1 auf 1 000 Impfungen entspricht³, und angesichts der Tatsache, dass in Deutschland damit mit ca. 80 Mio. Impfdosen ganz grob überschlagen ein Viertel der Impfdosen verabreicht wurde wie in den USA mit 333 Mio. Impfdosen und dass in Deutschland mit 106 835 Verdachtsfällen von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung ganz grob überschlagen ebenfalls ein Viertel der Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung in den USA ausgewiesen wurde, die gemäß VAERS mit 463 456 angegeben wurden, und angesichts der Tatsache, dass der als Delta-Variante bezeichneten Mutation des Coronavirus nicht einmal bei einer Inzidenz von derzeit über 600 in Großbritannien ein nennenswerter Anstieg der Todesfälle zuzurechnen ist⁴ und angesichts der Tatsache, dass Impfungen eine COVID-Infektion nicht ein-

¹ <https://www.openvaers.com/COVID-data>

² <https://www.openvaers.com/COVID-data/mortality>

³ https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=3

⁴ <https://ourworldindata.org/COVID-deaths>

mal verhindern können, frage ich die Staatsregierung, mit welchen Argumenten sie es ausschließt, dass das im Vorspruch offengelegte Verhältnis der Eintragungen in die VAERS-Datenbank USA-DE von 4:1 auch auf die in der VAERS-Datenbank enthaltenen 10 991 Todesfälle angewendet werden kann, was rein rechnerisch grob 2 700 Impf-Todesfällen in Deutschland oder grob etwa 420 Impf-Todesfällen in Bayern entspräche, aus welchen Gründen sie die Auffassung vertritt, dass dieses Impfrisiko in einem vertretbaren Verhältnis zu der als Delta-Variante bezeichneten Mutation des Coronavirus steht, die – glücklicherweise – nicht einmal bei den noch 30 Prozent Ungeimpften in Großbritannien für Corona-Tote zu sorgen in der Lage ist, welche Argumente aus Sicht der Staatsregierung dagegen sprechen, angesichts dieser Tatsachen den wirklichen Grund für die Impfkampagne der Staatsregierung nicht in einem Gesundheitsschutz, sondern in einem anderen Grund zu finden, wie z. B. dem Ziel, möglichst große Teile der Bevölkerung in das digitale Kontrollsystem des so bezeichneten „Impfpasses“ hineinzuzwängen?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Eine Übertragung von ungeprüften Meldungen der VAERS-Datenbank auf Deutschland und vor allem deren kausale Interpretation ist grundsätzlich nicht sinnvoll. Dies zeigt sich nicht zuletzt an den in der Anfrage genannten unrealistischen Sterbefallzahlen, die sich aus einer solchen Übertragung ergeben würden. Bei solchen Datenbanken ist immer zu berücksichtigen, dass ungeprüfte Fälle im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung dokumentiert werden. Die Impfnebenwirkungen und deren ans Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeldete Häufigkeit wird regelmäßig veröffentlicht und bewertet. Gemäß dem zuletzt veröffentlichten Sicherheitsbericht des PEI vom 15.07.2021 betrug die Melderate für alle Impfstoffe zusammen 1,4 pro 1 000 Impfdosen, für Meldungen über schwerwiegende Reaktionen 0,1 pro 1 000 Impfdosen gesamt.

Laut Robert Koch-Institut (RKI) weisen vorläufige Ergebnisse aus Großbritannien auf eine höhere Übertragbarkeit der Delta-Variante im Vergleich zur Alpha-Variante hin. In den letzten Wochen ist es zu einem raschen Anstieg des Anteils aber auch der absoluten Zahlen von Infektionen mit der Delta-Variante gekommen, die inzwischen die dominierende Variante in Deutschland ist. Die Delta-Variante weist eine höhere Fallanstiegsrate auf als die zuvor vorherrschende Alpha-Variante. Kontaktnachverfolgungsdaten zeigen, dass für Delta-Infizierte der Anteil infizierter Kontaktpersonen höher ist als für Alpha-Infizierte und erste Daten weisen darauf hin, dass Delta-Infizierte höhere Hospitalisationsraten aufweisen als Alpha-Infizierte.

Nach Angaben des RKI zeigen Studien aus Großbritannien zu Vaxzevria (Astra-Zeneca) und Comirnaty (BioNTech/Pfizer), dass sowohl für mRNA- als auch für vektorbasierte Impfstoffe eine hohe Schutzwirkung für schwere Verläufe durch die Delta-Variante (Endpunkt: Hospitalisierung) bei einer vollständigen Impfserie zu erwarten ist. Diese lag bei 96 Prozent für Comirnaty und bei 92 Prozent für Vaxzevria. Die COVID-19-Impfstoffe bieten nicht nur einen Schutz vor schweren Erkrankungen durch die Delta-Variante, sondern vermitteln mit 88 Prozent (Comirnaty) bzw. 60 Prozent (Vaxzevria) auch eine gute Schutzwirkung gegen jegliche Verlaufsschwere (symptomatische Erkrankung). Für das COVID-19-Vaccine Janssen liegen bisher

keine Daten vor. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass für die Delta-Variante eine vollständige Impfserie essenziell ist. Bei einer unvollständigen Impfserie (1 Dosis) wurde eine stark verringerte Wirksamkeit gegen die Delta-Variante nachgewiesen. Diese lag für Comirnaty und Vaxzevria bei 33 Prozent gegen jegliche Verlaufsschwere.

Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland daher insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Das PEI sieht damit kein grundsätzlich verändertes Nutzen-Risiko-Profil der COVID-19-Impfstoffe.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat 2020 den digitalen Impfpass gemäß § 355 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch als Inhalt der elektronischen Patientenakte (ePA) festgelegt. Aktuell wurde ergänzend ein europäisch abgestimmter digitaler Impfnachweis zur SARS-CoV-2-Impfung eingeführt. Vorteile dieser Digitalisierungen sind die Vermeidung von Verlust der Impfinformation und ein einfacher Zugriff durch Patienten und Ärzte. Hinzu kommt eine mögliche künftige Implementation von automatischen Impferinnerungen, die helfen kann, Impfquoten zu erhöhen. Der digitale Impfnachweis ist ein freiwilliges Angebot; eine Verpflichtung zur Nutzung besteht nicht. Schon deshalb sind Unterstellungen, es handle sich um ein Kontrollsystem der Bevölkerung, fehl am Platz.