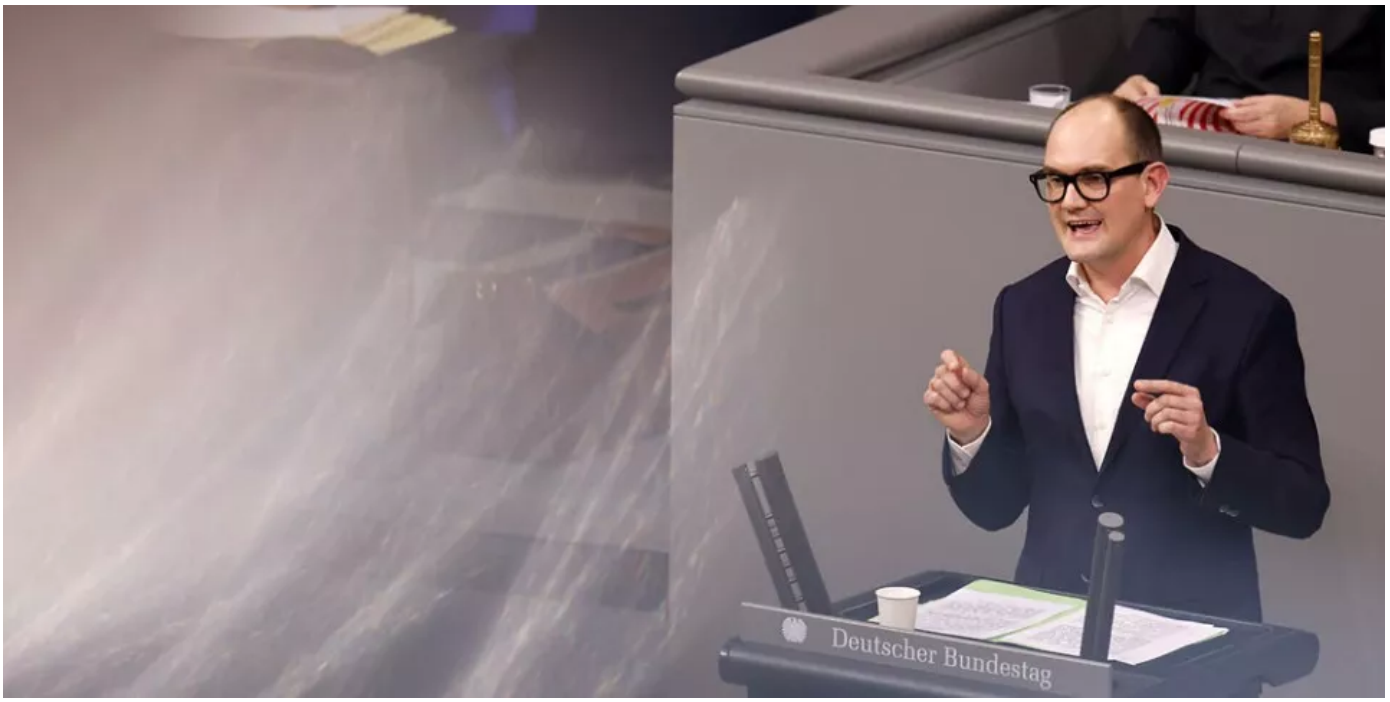
multipolar

Herausgegeben von Stefan Korinth,
Paul Schreyer und Ulrich Teusch



Faktencheck: Unwahre Behauptungen von Abgeordneten im Impfpflicht-Entwurf

Am vergangenen Freitag kam ein Eckpunktepapier aus dem Bundestag an die Öffentlichkeit, das erste Details eines Impfpflichtgesetzes nennt. Multipolar hat die darin aufgestellten Behauptungen überprüft. Außerdem: Die in der letzten Woche zugänglich gewordenen Abrechnungsdaten der Krankenkassen für 2021 belegen einen massiven Anstieg der Behandlungen von Impfnebenwirkungen. Die Daten zeigen auch, dass eine Überlastung der Krankenhäuser – Hauptargument für eine Impfpflicht – zu keinem Zeitpunkt der Corona-Krise drohte.

KARSTEN MONTAG, 8. Februar 2022, 0 Kommentare, PDF

Das Eckpunktepapier für ein Gesetz für eine allgemeine Impfpflicht, erarbeitet von einer Gruppe um die Abgeordneten Janosch Dahmen, Till Steffen (beide Grüne), Katrin Helling-Plahr, Marie-Agnes Strack-Zimmermann (beide FDP) sowie Heike Baehrens, Dagmar Schmidt und Dirk Wiese (alle SPD), beginnt mit der Zielsetzung, man wolle "das Gesundheitswesen vor erneuter Überlastung schützen" und schließt mit der Aufforderung, die PR-Anstrengungen für die Impfkampagne "kreativ zu verstärken". Fragen zur Sicherheit werden darin nicht thematisiert. Multipolar hat die Angaben in dem Bundestags-Papier überprüft und stellt außerdem neue Krankenhausdaten zur Häufigkeit ernster Nebenwirkungen der Impfungen vor.

20 Mal mehr Krankenhausbehandlungen von Impfnebenwirkungen als in den Vorjahren: 20.000 Fälle, über 2.000 davon auf Intensivstation

Die vor wenigen Tagen vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlichten Abrechnungsdaten der Krankenhäuser mit den Krankenkassen für das Jahr 2021 zeigen eine besorgniserregende Anzahl und Schwere der Komplikationen und Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen. Anhand der Auswertungen des ICD-10-Codes Y59.9 für „Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen“ sowie des im April 2021 neu eingeführten Codes U12.9 für „Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet“ wird das Ausmaß der Folgen der Impfungen deutlich.

Komplikationen und Nebenwirkungen durch Impfstoffe allgemein und COVID-19-Impfstoffe

	2019	2020	2021
Y59.9 – Hospitalisierungen	1.219	1.164	3.894
U12.9 – Hospitalisierungen			15.936
Überschneidungen Y59.9 und U12.9			212
Summe Hospitalisierungen Y59.9 und U12.9	**1.219**	**1.164**	**19.618**
Y59.9 – Hospitalisierungen mit Intensivaufenthalt	200	225	483
U12.9 – Hospitalisierungen mit Intensivaufenthalt			1.832
Überschneidungen Y59.9 und U12.9			32
Summe Hospitalisierungen mit Intensivaufenthalt Y59.9 und 12.9	**200**	**225**	**2.283**
Y59.9 Hospitalisierungen mit Todesfolge	19	23	46
U12.9 Hospitalisierungen mit Todesfolge			183
Überschneidungen Y59.9 und U12.9			0
Summe Hospitalisierungen mit Todesfolge Y59.9 und 12.9	**19**	**23**	**229**

Y59.9: Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen

U12.9: Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet

Abbildung 1: (für größere Darstellung hier klicken) Eigene Darstellung, Quelle: InEK

Diese Daten bestätigen die hohe Anzahl von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen, die im US-amerikanischen Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) und in der Europäischen Datenbank gemeldeter Verdachtsfälle von Arzneimittelnebenwirkungen dokumentiert sind.

Die bei weitem häufigsten zugehörigen Hauptdiagnosen zu den beiden Codes Y59.9 und U12.9, die ausschließlich als Nebendiagnose bei den Abrechnungen angegeben werden, sind Kopfschmerzen, gefolgt von Ermüdung, Schwindel und Ohnmacht sowie Myokarditis (Herzmuskelentzündung) und Brustschmerzen. Besonders auffällig ist die stark abweichende Anzahl dieser Diagnosen in den verschiedenen Altersgruppen sowie die vergleichsweise hohe Anzahl von Herzmuskelentzündungen bei den 10- bis 17-jährigen und den 18- bis 59-jährigen.

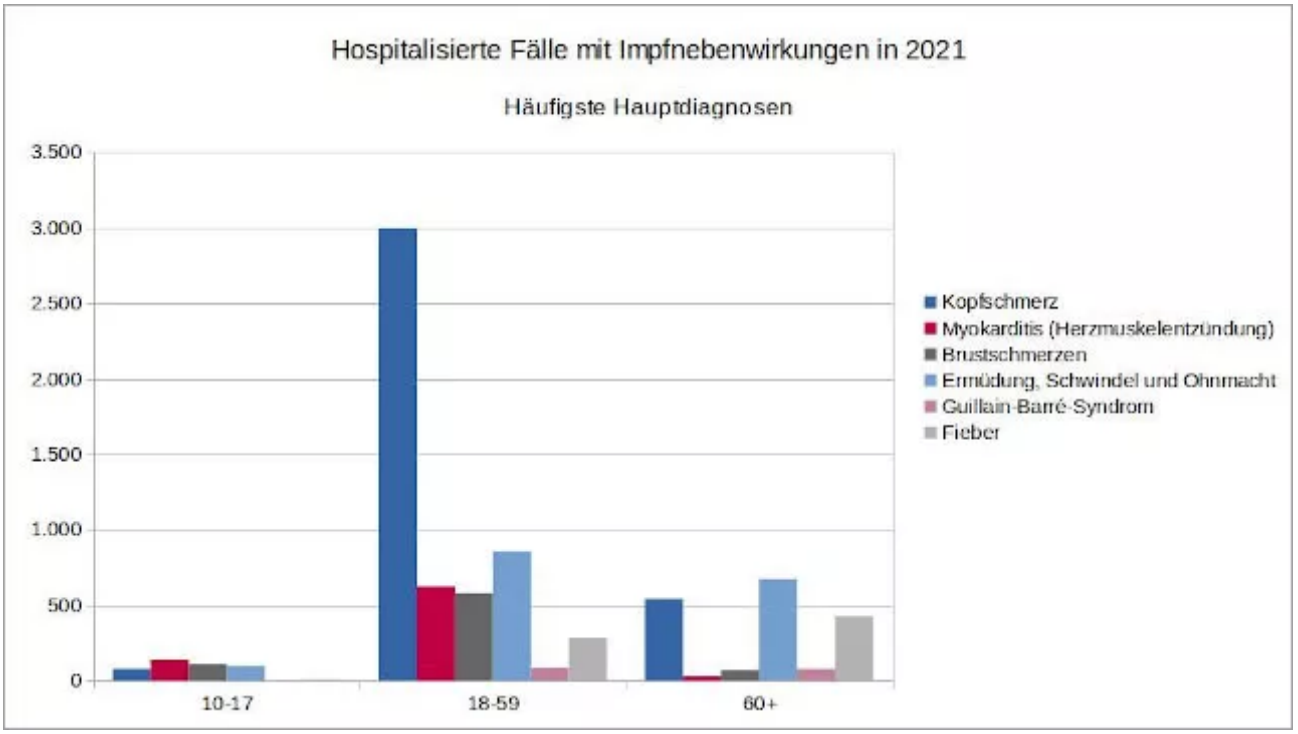


Abbildung 2: Eigene Darstellung, Quelle: InEK

Dieses Bild bestätigt sich bei den intensivmedizinisch behandelten Fällen, wobei hier auch das Guillain-Barré-Syndrom stärker in den Fokus tritt, eine Entzündung des Nervensystems, die zu einer vollständigen Lähmung führen kann.

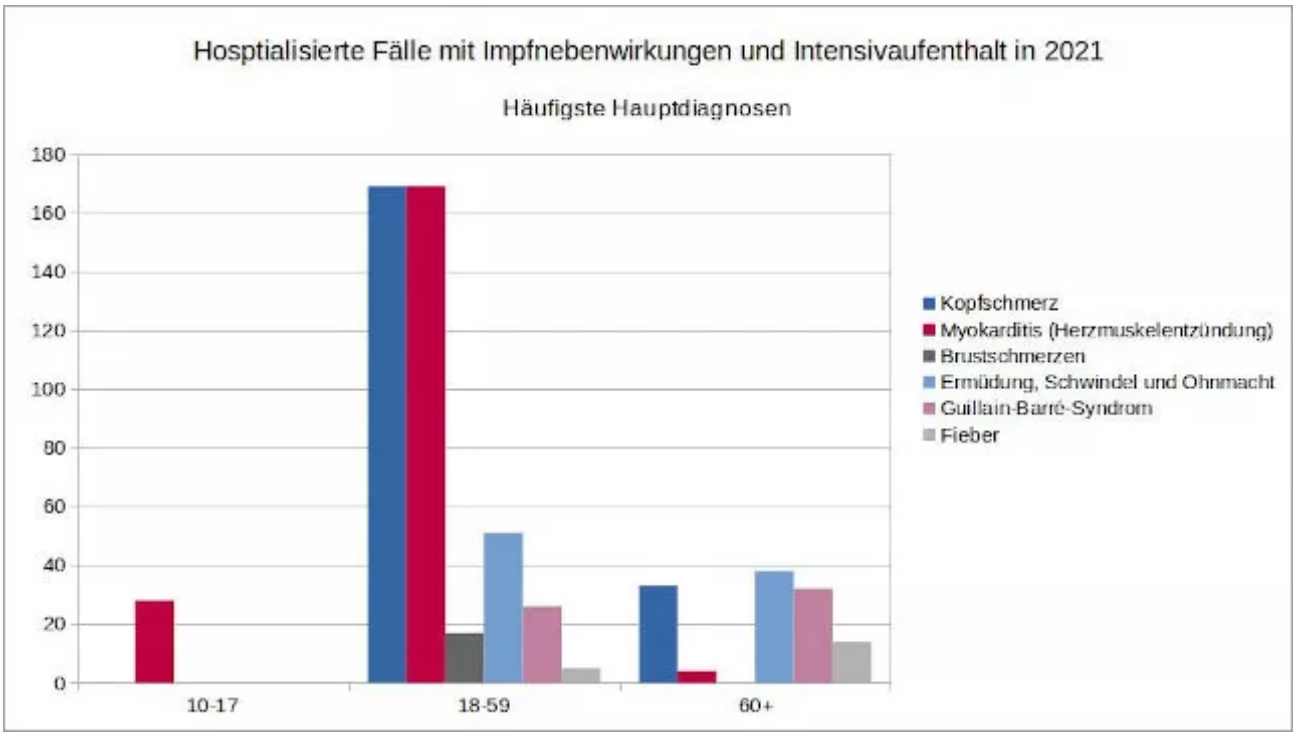


Abbildung 3: Eigene Darstellung, Quelle: InEK

Da aufgrund der Massenimpfungen mit den COVID-19-Impfstoffen noch nie so viel geimpft wurde wie 2021, ist es sinnvoll, die Anzahl der Impfungen gegen SARS-CoV-2 sowie deren Folgen mit vergleichbaren Impfungen ins Verhältnis zu setzen. Dies ist nicht trivial, denn eine Impfkampagne derartigen Ausmaßes, deren Nebenwirkungen bei der Abrechnung der Krankenhäuser akribisch dokumentiert wurden, hat es nie zuvor

gegeben. Als einzig sinnvoller Vergleich bietet sich die Grippeschutzimpfung an, die annähernd ähnlich häufig verabreicht wird und die gegen eine Infektion und die Folgen der sehr ähnlich verlaufenden Influenza schützen soll.

Für die in der nachfolgenden Abbildung dargestellte Auswertung mussten mehrere Annahmen gemacht werden, die eher zugunsten der COVID-19-Impfung ausfallen. So wurde davon ausgegangen, dass sämtliche Fälle mit dem Code Y59.9 für „Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen“ in den Jahren 2019 und 2020 auf die Grippeschutzimpfung zurückzuführen sind, obwohl Nebenwirkungen auch bei anderen Impfstoffen auftreten. Des Weiteren wurde für 2021 die COVID-19-Impfquote der mindestens vollständig geimpften über 60-jährigen vom 5. Februar 2022 verwendet. Da für die Grippesaison 2021/22 noch keine Influenza-Impfquote bekannt ist, wurde die gleiche Quote wie in der Grippesaison 2020/21 angenommen.

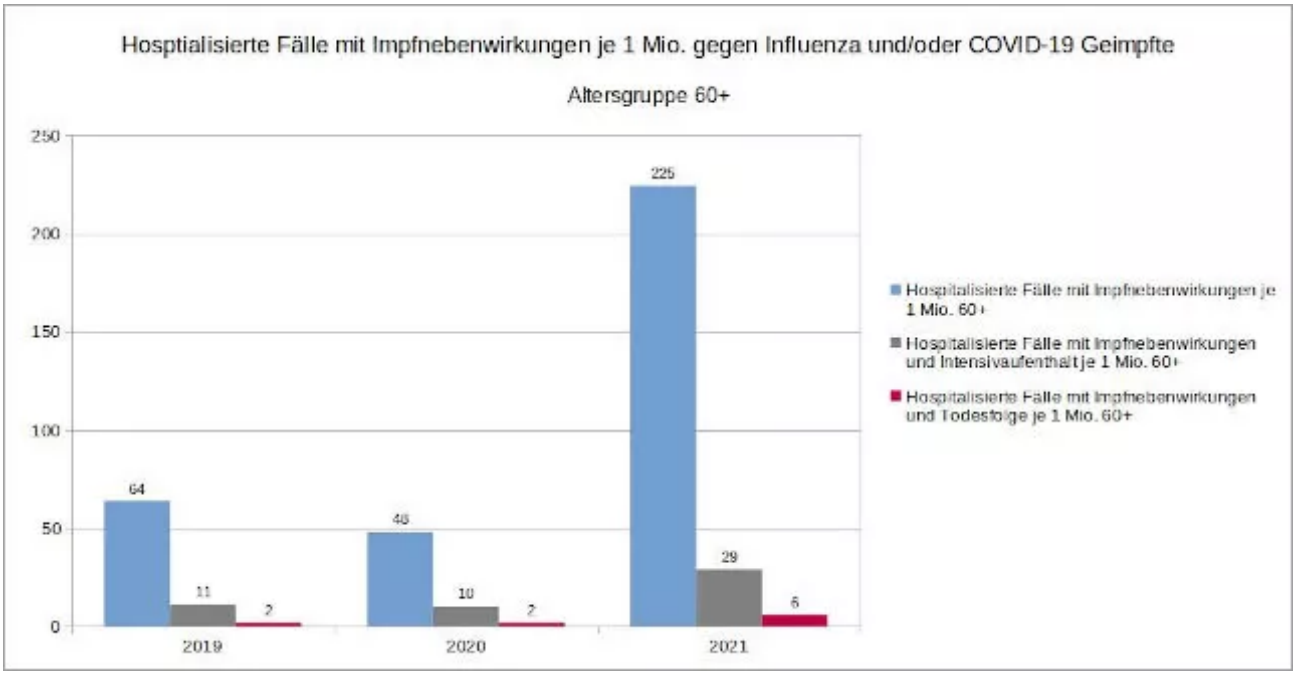


Abbildung 4: (für größere Darstellung hier klicken) Eigene Darstellung, Quellen: InEK, Deutsches Ärzteblatt für die Impfquoten der Grippeschutzimpfung, RKI bei GitHub für die COVID-19-Impfquote, Statistisches Amt der Europäischen Union für die Größe der Altersgruppe der über 60-jährigen (2021 aus Schätzung)

Bei dem Vergleich, der aufgrund der Annahmen nur grob das tatsächliche Ausmaß der Folgen der COVID-19-Impfungen wiedergibt, stellt sich heraus, dass die Nebenwirkungen und Komplikationen der Impfungen gegen SARS-CoV-2 in der Altersgruppe der über 60-jährigen noch immer zu mindestens fünf mal mehr Hospitalisierungen, drei mal mehr Behandlungen auf den Intensivstationen sowie drei mal mehr Hospitalisierungen mit Todesfolge führen als die Komplikationen bei der Grippeschutzimpfung.

Angesichts der nur kurzzeitigen, niedrigen und sogar zum Teil negativen Effektivität der COVID-19-Impfungen gegen die Omikron-Variante sowie der deutlich geringeren Gefahr, die von der aktuell weltweit vorherrschenden SARS-CoV-2-Mutation ausgeht, stellt sich die dringliche Frage, ob aufgrund der hohen Anzahl von Nebenwirkungen und Komplikationen der Impfstoffe die Impfkampagne nicht umgehend ausgesetzt werden sollte, anstatt eine Impfpflicht einzuführen.

Auch 2021 Rekordunterauslastung der deutschen Krankenhäuser

Wie bereits 2020 ist die Anzahl der Krankenhausfälle 2021 im Vergleich zu 2019 um 13 Prozent zurückgegangen.

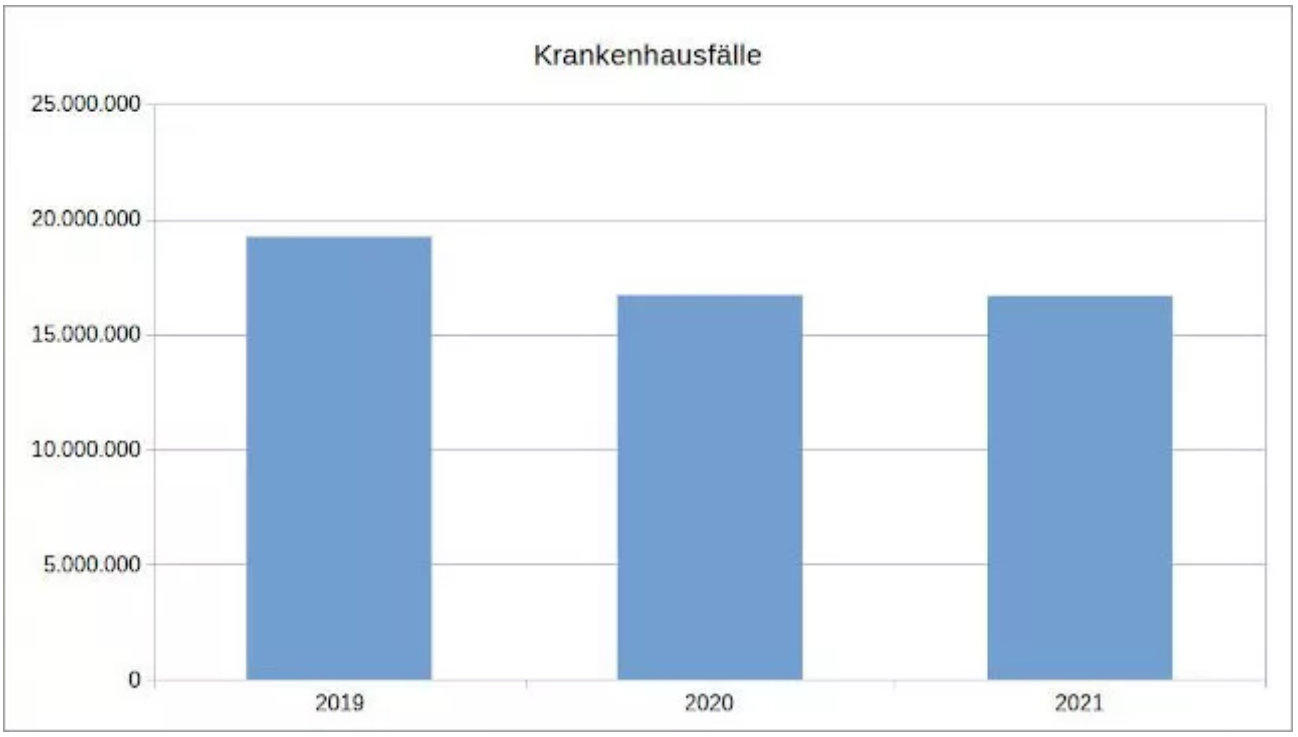


Abbildung 5: Eigene Darstellung, Quelle: InEK

Da die mittlere Verweildauer der Fälle von sechs Tagen zwischen 2019 und 2021 gleich geblieben ist, sind auch die Krankenhausbelegungstage in 2020 und 2021 im Vergleich zu 2019 jeweils um 13 Prozent zurückgegangen.

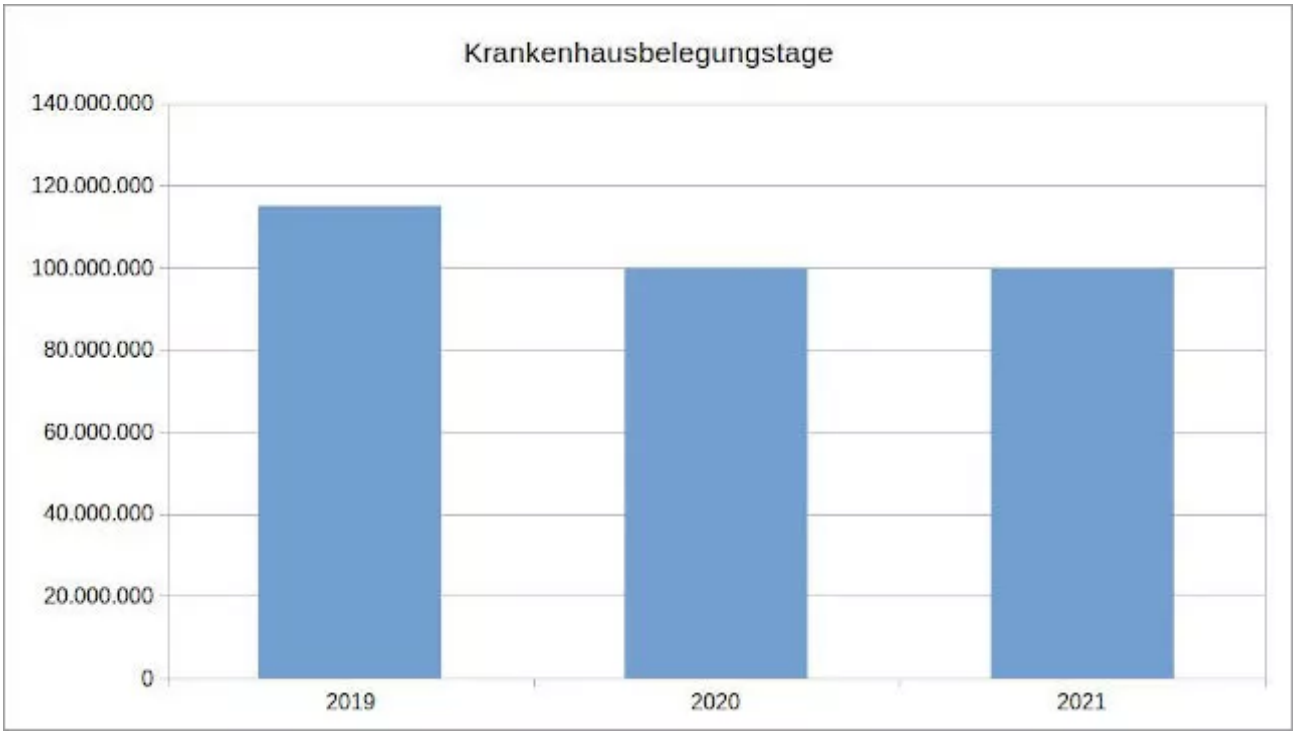


Abbildung 6: Eigene Darstellung, Quelle: InEK

Auch die Anzahl der Krankenhausfälle mit akuten Erkrankungen der unteren Atemwege, in den Abrechnungsdaten gekennzeichnet durch die Codes J09 bis J22, ist sowohl 2020 als auch 2021 im Vergleich zu 2019 leicht zurückgegangen. Lediglich die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten Fälle mit akuten Erkrankungen der unteren Atemwege ist angestiegen.

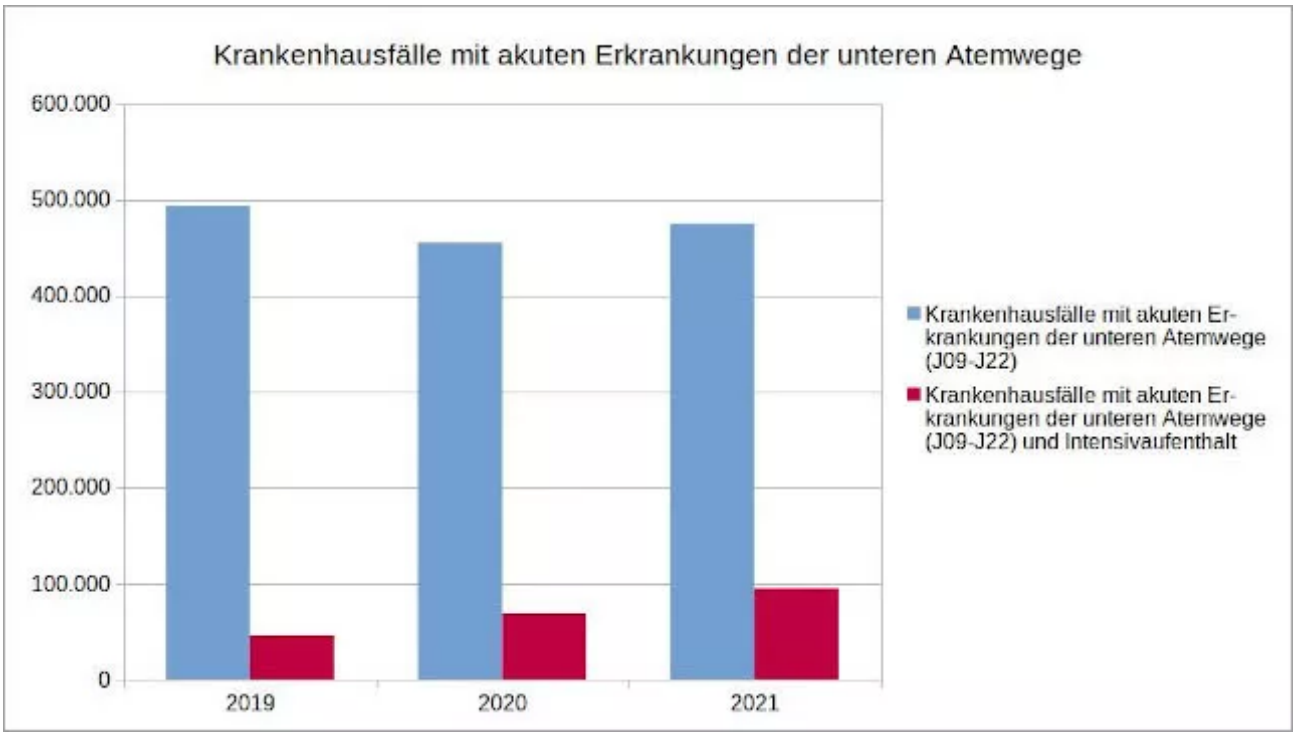


Abbildung 7: Eigene Darstellung, Quelle: InEK

Dieser Anstieg hat jedoch nicht zu einer messbaren signifikanten Mehrbelastung der Intensivstationen geführt, und seit Beginn der Coronakrise ist die Anzahl der gemeldeten Intensivbetten inklusive der Notfallreserve deutlich zurückgegangen.

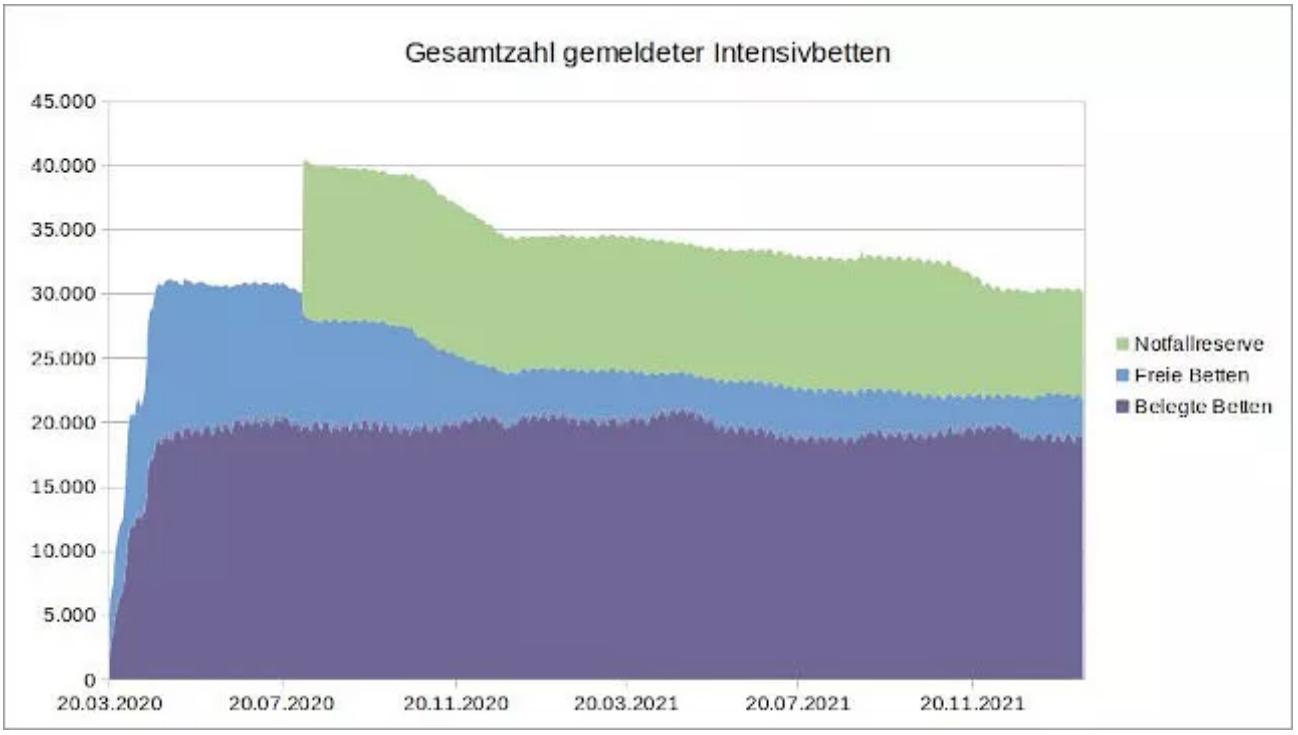


Abbildung 8: Eigene Darstellung, Quelle: DIVI-Intensivregister

Wenn also die Initiatoren des Impfpflicht-Eckpunktepapiers, zu denen auch Fachpolitiker wie der gesundheitspolitische Sprecher der Grünen, Janosch Dahmen, und die Obfrau der SPD im Gesundheitsausschuss, Heike Baehrens, gehören, mit einer Impfpflicht das Gesundheitswesen vor einer „erneuten“ Überlastung schützen wollen, stellt sich die Frage, wie angesichts der Rekordunterauslastung der Krankenhäuser eine solche Behauptung aufgestellt werden kann.

RKI verschleiert niedrige bis negative Effektivität der Impfungen

Auch die zweite und dritte Zielsetzung des Eckpunktepapiers, der "Aufbau einer hohen Grundimmunität" durch eine hohe Impfquote, um "im nächsten Winter ein gesellschaftliches Leben möglichst ohne freiheitsbeschränkende Schutzmaßnahmen zu ermöglichen" ist angesichts der kurzzeitigen, geringen und zum Teil negativen Effektivität der Impfungen bei der aktuell vorherrschenden Omikron-Variante nicht nachvollziehbar.

Unterstützung erhalten die Befürworter einer Impfpflicht vom Robert Koch-Institut (RKI), das seit Wochen die Impfeffektivität für die Omikron-Variante in seinen Wochenberichten unterschlägt. Dies soll an dieser Stelle für die symptomatisch infizierten und hospitalisierten Omikron-Fälle laut dem Wochenbericht vom 3. Februar nachgeholt werden.

	Altersgruppe			
	5 bis 11 Jahre	12 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	Jahre 60 und älter
Symptomatische Omikron-Fälle	6.947	6.817	48.760	5.352
davon ungeimpft	6.879	3.640	11.383	1.069
davon mit Grundimmunisierung	57	2.991	24.035	1.704
davon mit Auffrischimpfung	11	186	13.342	2.579
Anteil Impfdurchbrüche Grundimmunisierung	0,8%	45,1%	67,9%	61,4%
Impfquote Grundimmunisierung		54%	67%	70%
Impfeffektivität Grundimmunisierung		**30,0%**	**-4,0%**	**31,7%**
Anteil Impfdurchbrüche Auffrischimpfung	0,2%	4,9%	54,0%	70,7%
Impfquote Auffrischimpfung		23%	72%	87%
Impfeffektivität Auffrischimpfung		**82,9%**	**54,4%**	**64,0%**
Hospitalisierte symptomatische Omikron-Fälle	21	27	429	250
davon ungeimpft	21	14	168	96
davon mit Grundimmunisierung	0	12	189	62
davon mit Auffrischimpfung	0	1	72	92
Anteil Impfdurchbrüche Grundimmunisierung	0,0%	46,2%	52,9%	39,2%
Impfquote Grundimmunisierung		54%	67%	70%
Impfeffektivität Grundimmunisierung		**27,0%**	**44,6%**	**72,3%**
Anteil Impfdurchbrüche Auffrischimpfung	0,0%	6,7%	30,0%	48,9%
Impfquote Auffrischimpfung		23%	72%	87%
Impfeffektivität Auffrischimpfung		**76,1%**	**83,3%**	**85,7%**

Abbildung 9: (für größere Darstellung hier klicken) Eigene Darstellung, Quelle: RKI-Wochenbericht vom 3. Februar 2022

Die Effektivität der Impfung gegen eine symptomatische Infektion liegt bei den grundimmunisierten 12- bis 17-jährigen, deren Impfung maximal sechs Monate zurückliegt, gerade einmal bei 30 Prozent, die Impfeffektivität der grundimmunisierten 18- bis 59-jährigen ist sogar negativ. Auch gegen eine stationäre Aufnahme schützt die Grundimmunisierung die 12- bis 17-jährigen nur kaum noch. Einzig bei der Auffrischimpfung sind einigermaßen akzeptable Werte zu verzeichnen.

Daraus folgt, dass eine bis Ende 2023 befristete Impfpflicht mit drei Impfungen, wie dies im Eckpunktepapier vorgesehen ist, insbesondere bei den bereits Geimpften für einen hohen Schutz nicht ausreichen wird. Auf Basis der RKI-Daten sind mindestens alle drei Monate Auffrischimpfungen notwendig, um einen Effekt zu erzielen.

Geringe absolute Risikoreduktion

Die vom RKI berechnete Impfeffektivität stellt letztendlich nur das Verhältnis der absoluten Risikoreduktion zwischen den infizierten Geimpften und den infizierten Ungeimpften dar. Dadurch kann der Eindruck einer hohen Wirksamkeit der Impfungen entstehen, die für den einzelnen Menschen sowie als Maßnahme für die Entlastung des Gesundheitswesen jedoch nicht relevant sein muss. Für den Einzelnen ist eher bedeutsam, in welchem Maß eine Impfung das persönliche Risiko einer Infektion oder einer Hospitalisierung reduziert. Für die Entlastung der Krankenhäuser ist wiederum wichtig, wie viele Menschen geimpft werden müssen, um Hospitalisierungen zu vermeiden.

In der nachfolgenden Abbildung wurde beispielhaft die absolute Risikoreduktion der grundimmunisierten 12- bis 17-jährigen bei einer symptomatischen Infektion mit der Omikron-Variante berechnet.

Absolute Risikoreduktion der grundimmunisierten 12- bis 17-jährigen bei einer symptomatischen Infektion mit der Omikron-Variante KW 01 - 04 2022

	12- bis 17-jährige Grundimmunisierte	12- bis 17-jährige Ungeimpfte
Gesamte Anzahl 12- bis 17-jährige	1.920.573	1.714.374
Anzahl symptomatisch Infizierte	2.991	3.640
Absolutes Risiko (Anzahl Infizierte / Anzahl gesamt)	0,1557%	0,2123%
Absolute Risikoreduktion (Absolutes Risiko Kontrollgruppe - Absolutes Risiko Impfgruppe)	0,0566%	
Anzahl der notwendigen Impfungen, um die Menge der Infizierten um einen Fall zu mindern (1 / Absolute Risikoreduktion)	1.767	

Abbildung 10: Eigene Darstellung, Quellen: RKI bei GitHub, RKI-Wochenbericht vom 3. Februar 2022, Statistisches Amt der Europäischen Union

Das Risiko einer 12- bis 17-jährigen Person, sich innerhalb der ersten vier Kalenderwochen des Jahres 2022 gemäß der Auswertung des RKI mit der Omikron-Variante symptomatisch zu infizieren, hat sich demnach durch eine Grundimmunisierung gerade einmal um 0,6 Prozent reduziert. Anders gesagt: Es müssen 1.767 Menschen geimpft werden, um eine einzige weitere Infektion zu vermeiden.

Noch fragwürdiger erweist sich eine Impfung gegen die Omikron-Variante, wenn man die absolute Risikoreduktion in den anderen Altersgruppen und bei der Hospitalisierung betrachtet.

Absolute Risikoreduktion bei der Omikron-Variante KW 01 - 04 2022

	12- bis 17-jährige Grundimmunisierte	18- bis 59-jährige Grundimmunisierte	über 60-jährige Grundimmunisierte
Absolute Risikoreduktion symptomatische Infektion	0,0566%	-0,0464%	0,0002%
Anzahl der notwendigen Impfungen, um die Menge der Infizierten um einen Fall zu mindern	1.767	-2.155	583.814
Absolute Risikoreduktion symptomatische Hospitalisierung	0,0002%	0,0004%	0,0021%
Anzahl der notwendigen Impfungen, um die Menge der Hospitalisierten um einen Fall zu mindern	521.347	232.667	48.594

	12- bis 17-jährige mit Auffrischimpfung	18- bis 59-jährige mit Auffrischimpfung	über 60-jährige mit Auffrischimpfung
Absolute Risikoreduktion symptomatische Infektion	0,1821%	0,0538%	0,0229%
Anzahl der notwendigen Impfungen, um die Menge der Infizierten um einen Fall zu mindern	549	1.859	4.359
Absolute Risikoreduktion symptomatische Hospitalisierung	0,0007%	0,0014%	0,0029%
Anzahl der notwendigen Impfungen, um die Menge der Hospitalisierten um einen Fall zu mindern	152.898	73.029	34.514

Abbildung 11: (für größere Darstellung hier klicken) Eigene Darstellung, Quellen: RKI bei GitHub, RKI-Wochenbericht vom 3. Februar 2022, Statistisches Amt der Europäischen Union

Um einen einzigen symptomatischen hospitalisierten Omikron-Fall in der Altersgruppe der 12- bis 17-jährigen in den ersten vier Kalenderwochen in 2022 zu vermeiden, mussten über 500.000 Jugendliche grundimmunisiert werden. Bei der Auffrischimpfung waren es über 150.000. Aus diesen Daten wird deutlich, dass die Impfungen nur einen vernachlässigbaren Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems leisten.

Worum geht es eigentlich?

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse stellt sich die Frage, ob Gesundheitsminister Karl Lauterbach sowie die Abgeordneten, die eine Impfpflicht vorantreiben, die Grundsätze der Epidemiologie und der empirischen Medizinwissenschaft nicht kennen, oder ob sie andere Ziele als das gesundheitliche Wohl der Bevölkerung verfolgen.

Über den Autor: *Karsten Montag, Jahrgang 1968, hat Maschinenbau an der RWTH Aachen, Philosophie, Geschichte und Physik an der Universität in Köln sowie Bildungswissenschaften in Hagen studiert. Er war viele Jahre Mitarbeiter einer gewerkschaftsnahen Unternehmensberatung, zuletzt Abteilungs- und Projektleiter in einer Softwarefirma, die ein Energiedatenmanagement- und Abrechnungssystem für den Energiehandel hergestellt und vertrieben hat. Er ist regelmäßiger Autor für Multipolar. Seine im Oktober 2021 hier veröffentlichten Recherchen zu den Abrechnungsdaten der Krankenkassen mit Blick auf COVID-19 wurden von verschiedenen Medien aufgegriffen.*

Weitere Artikel zum Thema:

- **Faktencheck: Wie sachkundig sind die Abgeordneten bei der Impfpflichtdebatte?** (Karsten Montag, 28.01.2022)
- **Dokumentation der Bundestags-Redebeiträge zur Debatte um eine Impfpflicht vom 26. Januar**
- **Neue Krankenhausdaten und Studien zeigen: Triftige Gründe für eine Impfpflicht fehlen** (Karsten Montag, 25.11.2021)
- **Abrechnungsdaten der Krankenkassen: Nur jeder zweite „Corona-Patient“ wegen Corona-Verdacht im Krankenhaus** (Karsten Montag, 30.10.2021)