

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten MUDr. PhDr. / Univ.Prag Jozef Rakicky, Vanessa Behrendt und Stefan Marzischewski-Drewes (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Übersterblichkeit in Niedersachsen

Anfrage der Abgeordneten MUDr. PhDr. / Univ.Prag Jozef Rakicky, Vanessa Behrendt und Stefan Marzischewski-Drewes (AfD), eingegangen am 20.12.2022 - Drs. 19/200
an die Staatskanzlei übersandt am 23.12.2022

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 23.01.2023

Vorbemerkung der Abgeordneten

Die Berichte über ernsthafte bis tödliche Nebenwirkungen der mRNA Corona-Impfungen nehmen zu. Der Chefpathologe der Universität Heidelberg „drängt zu viel mehr Obduktionen von Geimpften. Neben Corona-Toten müssten auch die Leichname von Menschen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung sterben, häufiger untersucht werden“.¹

Des Weiteren gab das statistische Landesamt bekannt, dass im Oktober 2022 eine Übersterblichkeit von 19 % in Deutschland zu verzeichnen war.²

Vorbemerkung der Landesregierung

Der Begriff „Übersterblichkeit“ ist keine feste Größe, sondern ein Konzept, das von unterschiedlichen Institutionen (z. B. WHO, EUROMomo, Statistisches Bundesamt) unterschiedlich definiert und unterschiedlich berechnet wird. Es handelt sich bei dem in der vorliegenden Anfrage angesprochenen Wert aus Oktober 2022 nicht um die coronaspezifische „Übersterblichkeit“, sondern um eine Hochrechnung des Statistischen Bundesamtes, wonach die Sterbefallzahlen um 19 % über dem mittleren Wert (Median, entspricht hier dem Vergleichswert) der Jahre 2018 bis 2021 für diesen Monat liegen, unabhängig von der Todesursache.

1. Ist der Landesregierung bekannt, dass nach der Hochrechnung des Statistischen Landesamtes im Oktober 2022 in Deutschland eine Übersterblichkeit von 19 % zu verzeichnen war?

Der Landesregierung ist die Hochrechnung der in der Fußnote 2 zitierten Pressemitteilung Nr. 480 vom 15.11.2022 des Statistischen Bundesamtes bekannt. Auf die Ausführungen in der Vorbemerkung dazu wird verwiesen.

¹ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/126061/Heidelberger-Pathologe-pocht-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften> abgerufen am 13.12.22

² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/11/PD22_480_126.html#:~:text=WIESBADEN%20%E2%80%93%20Im%20Oktober%202022%20sind,bis%202021%20f%C3%BCr%20diesen%20Monat abgerufen am 13.12.22

2. Wie hoch war die Übersterblichkeit in den Monaten Oktober, November und Dezember 2022 in Niedersachsen?

Dem Statistischen Landesamt Niedersachsen (LSN) ist es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, eine belastbare Aussage zur Übersterblichkeit in Niedersachsen für die Monate Oktober, November und Dezember 2022 zu treffen. Hintergrund ist, dass im Gegensatz zum Statistischen Bundesamt im LSN keine Hochrechnungen mit Schätzmodellen zur Übersterblichkeit durchgeführt werden. Daher sind lediglich Aussagen zu vollständig signierten und plausibilisierten Berichtsmonaten möglich. Diese liegen der amtlichen Todesursachenstatistik bis inklusive Dezember 2021 vor.

Vorläufige Aussagen zu einer möglichen Übersterblichkeit in Niedersachsen in den Monaten Oktober bis Dezember 2022 wären erst mithilfe der für Januar 2023 vorgesehenen Ergebnisse der nächsten Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes voraussichtlich im Laufe des 1. Quartals 2023 möglich. Die Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes soll auch u. a. die Sterbefallzahlen auf Rohdatenbasis der Monate November und Dezember des Jahres 2022 enthalten. Dabei ist zu beachten, dass die Auswertung für die Jahre 2016 bis 2021 auf den endgültigen plausibilisierten Daten dieser Berichtsjahre basiert und die Daten für das Berichtsjahr 2022 hingegen nur vorläufig sind. Bei den vorläufigen Rohdaten handelt es sich zunächst um eine reine Fallzahlauszählung der eingegangenen Sterbefallmeldungen aus den Standesämtern ohne die übliche Plausibilisierung und Vollständigkeitskontrolle der Daten durch die Statistischen Landesämter. Durch gesetzliche Regelungen zur Meldung von Sterbefällen beim Standesamt und Unterschiede im Meldeverhalten der Standesämter an die amtliche Statistik sind diese Daten noch unvollständig.

3. Liegen der Landesregierung Hinweise auf unerwünschte Nebenwirkungen der mRNA-Corona-Impfung als eine Ursache der Übersterblichkeit vor?

4. Wenn ja, um welche Hinweise handelt es sich?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich meldepflichtig. Darunter sind z. B. auch allergische und anaphylaktische Reaktionen auf die Impfung oder auch Todesfälle in Zusammenhang mit einer Impfung zu verstehen. Die Meldung erfolgt von den Ärztinnen und Ärzten an das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter sind nach § 11 Abs. 3 IfSG verpflichtet, die gemeldeten Verdachtsfälle der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), und der zuständigen Landesbehörde in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Hierfür stellt das PEI entsprechende Meldeformulare zur Verfügung.³

Unabhängig davon sollen Nebenwirkungen von den Ärztinnen und Ärzten auch direkt an den Hersteller gemeldet werden.

Zusätzlich bietet das PEI die Online-Meldung von Nebenwirkungen durch betroffene Personen und deren Angehörige an.⁴

Als weiteren Baustein der aktiven Pharmakovigilanz zur Überwachung der Impfstoffsicherheit hat das PEI die Smartphone-App „SafeVac 2.0“ entwickelt, um weitere Erkenntnisse zur Verträglichkeit von COVID-19-Impfstoffen zu gewinnen. Alle Geimpften können diese App nutzen und aktiv zur Beobachtungsstudie beitragen.⁵

Das Nebenwirkungsspektrum wird so über die gesetzlichen Meldewege und auch alternative Wege am PEI ständig überprüft. Sollten sich hier Sicherheitsbedenken ergeben, werden die entsprechenden Empfehlungen auf Bundes- und Landesebene angepasst bzw. die Anwendungsbereiche oder auch die Zulassung revidiert.

³ Vgl. <https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/meldeformulare-online-meldung/meldeformulare-online-meldung-node.html>.

⁴ Vgl. https://nebenwirkungen.bund.de/nw/DE/home/home_node.html.

⁵ Vgl. <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/201222-safevac-app-smartphone-befragung-vertraeglichkeit-covid-19-impfstoffe.html;jsessionid=8B7F807D1B3549A790C7182A993FC834.intranet241?nn=169730>.

Basierend auf diesem Datenpool erstellt das PEI sogenannte Sicherheitsberichte zu den Impfstoffen.

Im PEI-Sicherheitsbericht vom 07.09.2022 ist zu lesen:

„Vom 27.12.2020 bis zum 30.06.2022 wurden insgesamt 182 717 880 Impfungen zum Schutz vor COVID-19 durchgeführt.“⁶

„Dem Paul-Ehrlich-Institut wurden in demselben Zeitraum 323 684 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen gemeldet.“⁷

„In ca. 1 % der berichteten Verdachtsfallmeldungen (n = 3 023 Fälle) wurde ein tödlicher Verlauf in zeitlich unterschiedlichem Abstand zur COVID-19-Impfung mitgeteilt. 120 Fälle wurden vom Paul-Ehrlich-Institut als konsistent mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der Gabe des jeweiligen COVID-19-Impfstoffs bewertet (synonym: wahrscheinlicher oder möglicher ursächlicher Zusammenhang). Ein Vergleich der Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang im Abstand von einem Tag bis 30 Tage nach Gabe eines COVID-19-Impfstoffs mit der im gleichen Zeitraum statistisch zufällig zu erwartenden Anzahl der Todesfälle (Daten des Statistischen Bundesamtes) ergab für keinen der fünf zugelassenen COVID-19-Impfstoffe in Übereinstimmung mit Literaturdaten ein Risikosignal. Für den Impfstoff Nuvaxovid wurde kein Todesfall berichtet.“⁸

Im Bulletin zur Arzneimittelsicherheit des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und PEI steht hierzu:

„Insgesamt bestätigen die internationalen Daten aus klinischen Prüfungen, anderen Studien und Verdachtsfallmeldungsanalysen das günstige Nutzen-Risiko-Profil der in Deutschland und in der EU zugelassenen COVID-19-Impfstoffprodukte.“⁹

Aus den Analysen des PEI lässt sich erkennen, dass schwere Nebenwirkungen der Corona-Impfstoffe sehr selten sind und sich keine Hinweise darauf ableiten lassen, dass durch die sehr selten auftretenden Todesfälle, die in einem wahrscheinlichen oder möglichen ursächlichen Zusammenhang mit der Corona-Impfung stehen, die Sterbefallzahlen maßgeblich beeinflusst würden.

5. Wird in diese Richtung nachgeforscht, z. B. mit verstärkten Obduktionen bei Verstorbenen ohne klare Todesursache, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit einer mRNA-Impfung verstorben sind?

Da die COVID-19-Impfungen zum Großteil auf neuen Wirkmechanismen beruhen, war ein intensivierte Impfschadensmonitoring dringend geboten. Bereits mit Erlass vom 05.02.2021 hat die Landesregierung die Kommunen gebeten, bei Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung Folgendes zu beachten:

1. Als zeitlicher Zusammenhang wird ein Intervall von 14 Tagen zwischen COVID-19-Impfung und Tod angesehen.
2. Prinzipiell sollte bei allen Verstorbenen im o. g. Zeitintervall nach einer COVID-19-Impfung eine Obduktion angestrebt werden, insbesondere bei Personen ohne erkennbare, schwere Vorerkrankungen. Eine Obduktion sollte auch bei hochaltrigen Menschen durchgeführt werden, insbesondere, wenn akute Impfreaktionen wie Fieber kurz vor dem Versterben auftraten.
3. Ergibt sich aus der Anamnese, dass bekannte Vorerkrankungen als Todesursache wahrscheinlich sind und die COVID-19-Impfung nicht als zum Tode beitragend anzunehmen ist und keine der o. g. Impfreaktionen aufgetreten sind, kann auf eine Obduktion verzichtet werden. Nach § 5 Abs. 3 Satz 1 des Niedersächsischen Bestattungsgesetzes (BestattG) darf eine Klinische Sektion ohne eine wirksame Einwilligung nur durchgeführt werden, wenn eine Amtsärztin oder ein Amtsarzt diese veranlasst hat. Die Amtsärztin oder der Amtsarzt ist verpflichtet, darzulegen, warum die Leichenöffnung veranlasst worden ist. Die Abwägung des Interesses an der

⁶ Vgl. SICHERHEITSBERICHT, Paul-Ehrlich-Institut, 07.09.2022, S. 2.

⁷ Vgl. SICHERHEITSBERICHT, Paul-Ehrlich-Institut, 07.09.2022, S. 2.

⁸ Vgl. SICHERHEITSBERICHT, Paul-Ehrlich-Institut, 07.09.2022, S. 8.

⁹ Vgl. BULLETIN ZUR ARZNEIMITTELSICHERHEIT, Informationen aus BfArM und PEI, Ausgabe 4, Dezember 2022, S. 3.

Leichenöffnung mit schutzwürdigen Belangen der verstorbenen Person oder ihrer Angehörigen gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BestattG soll verhindern, dass die Totenruhe ohne Grund gestört wird. In der Regel wird das öffentliche Interesse bei Vorliegen eines Grundes nach § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BestattG, d. h. einer aufklärungsbedürftigen Todesursache oder einem außergewöhnlichen Befund oder Verlauf des Todesfalles überwiegen.

Der Landesregierung ist bekannt, dass 30 Obduktionen in Niedersachsen aufgrund von Anordnungen durch Amtsärztinnen und Amtsärzte (Stand: 06.01.2023) in den Jahren 2021 und 2022 durchgeführt wurden. Ergebnisse der Obduktionen liegen im Einzelnen nicht vor. Bei Hinweisen auf einen Impfschaden ist eine Impfschadensmeldung an das PEI obligat und wird dort dann im Impfschadensbericht erfasst.

Am 10.08.2022 wurde der o. g. Erlass zurückgenommen mit Verweis auf die nunmehr 20-monatige Impferfahrung. In konkreten Verdachtsfällen kann aber dennoch weiter eine Obduktion angeordnet werden.

6. Was unternimmt die Landesregierung, um die Übersterblichkeit in Niedersachsen schnellstmöglich aufzuklären und zu beenden?

Die Landesregierung beobachtet seit Beginn der Pandemie die Sterblichkeit im Zusammenhang mit COVID-19-Erkrankungen und passt die Präventionsmaßnahmen (Impfstrategie, Schutzmaßnahmen AHA+L sowie Kontaktbeschränkungen, Testangebote) auf die jeweils hauptsächlich betroffenen bzw. gefährdeten Bevölkerungsgruppen an.

(Verteilt am 25.01.2023)