

Impfwirksamkeit und Nebenwirkungen: Wie lange kann das RKI noch mauern?

13 Juli 2022 18:58 Uhr

Seit Beginn der Corona-Krise agieren das RKI und andere staatliche Behörden höchst intransparent, wenn es darum geht, massive Grundrechtseinschränkungen wissenschaftlich zu legitimieren. Besonders abenteuerlich gestaltet sich die Suche nach validen Daten über die Wirksamkeit von Impfungen gegen COVID-19 und über deren Nebenwirkungen.



Quelle: www.globallookpress.com © Frederic Kern via [www.imago-image](https://www.imago-image.com)

Symbolbild: Bundesminister für Gesundheit Karl Lauterbach und RKI-Chef Lothar H. Wieler bei der Pressekonferenz zur aktuellen Corona-Lage im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin am 25. Februar 2022

von Susan Bonath

Die Bundesregierung, der Gesetzgeber, sämtliche Gerichte: Sie alle stützen sich auf das Robert Koch-Institut (RKI), wenn es darum geht, Einschränkungen der Grundrechte zu legitimieren. Doch nach zweieinhalb Jahren Pandemie arbeitet das RKI noch immer höchst intransparent. Seine Daten sind mager, die Interpretationen widersprüchlich, teils unplausibel. Auf Presseanfragen folgen meist Textbausteine und Links zur Website, was nur weitere Fragen aufwirft. Ein neuer Monatsbericht des [RKI](https://www.rki.de), der unter anderem die Wirksamkeit der Corona-Impfungen detaillierter "belegen" soll, verdeutlicht das Desaster.

Neuaufgabe mit zweifelhaften Zahlen

Die vermeintlich großartige Wirksamkeit der Impfungen ist Grundlage für besonders drastische Einschnitte: Beschäftigten im Gesundheitswesen drohen – trotz massiven Personalmangels – Arbeitsverbote, Lohnverlust und hohe Bußgelder im vierstelligen Euro-Bereich, wenn sie die – bisher – drei vorgeschriebenen Spritzen verweigern. Auch Bundeswehrangehörige werden zu diesem körperlichen Eingriff höchstrichterlich verpflichtet.

Die bisher bekannt gewordenen zahlreichen, teils sehr schweren Nebenwirkungen fassten Medien und Mediziner verharmlosend unter dem Label "Post-Vac-Syndrom" zusammen. Die Verpflichteten sollen die Gefahr hinnehmen, ebenfalls solches zu erleiden. Doch wofür eigentlich?

Das RKI selbst räumt ein, dass die derzeit grassierenden sogenannten Omikron-Variationen des Virus weit weniger gefährlich sind, als alle Varianten zuvor. Und seine Analysen zur viel gepriesenen Wirksamkeit werfen mehr Fragen auf, als sie beantworten können. Mehr noch: Rechnet das RKI womöglich gezielt einen größeren Nutzen herbei, als tatsächlich vorhanden ist?

Zunächst hatte das RKI seine Berechnungen zur Wirksamkeit der Impfungen in seinen [Wochenberichten](#) untergebracht. Monatelang konnte man darin zusehen, wie die Zahl doppelt und später dreifach geimpfter Erkrankter, Hospitalisierter und Verstorbener anwuchs. Die Impfquote auf den Corona-Stationen näherte sich immer mehr jener in der Allgemeinbevölkerung an. Ende April wurde die Offenlegung dieser Zahlen vorerst gestoppt.

Über zwei Monate gab es gar keine Daten. Doch [nun erschien der versprochene Monatsbericht](#) – ohne entsprechende Pressemitteilung, einigermaßen [gut versteckt auf der RKI-Webseite](#) und mit Daten, deren Herkunft intransparent und deren Aussagekraft zweifelhaft ist. Dabei hatte die Behörde zuvor detailliertere und aussagekräftigere Daten versprochen – eine Fehlanzeige.

Daten zu Ansteckung und Übertragung fehlen

Bis Ende April hatte das RKI unter der Rubrik Wirksamkeit noch Fälle aus den jeweils zurückliegenden vier Wochen von symptomatisch Erkrankten, Hospitalisierten, Intensivpatienten und Verstorbenen nach Altersgruppen (5 – 11; 12 – 17; 18 – 59 und 60 plus) erfasst, sortiert nach ihrem Impfstatus (ungeimpft, grundimmunisiert und "mit Auffrischimpfung"). Die erste Kategorie "symptomatische Fälle" ist nun verschwunden.

Diese Daten zum Impfstatus insgesamt an Corona Erkrankter wären allerdings – vorausgesetzt, sie würden sauber und repräsentativ erhoben – die einzigen, die Aussagen darüber zuließen, ob die Impfungen die Verbreitung des Virus eindämmen können. Diese Annahme liegt immerhin den berufsbezogenen Impfpflichten zugrunde.

Bereits die letzte Veröffentlichung im [Wochenbericht vom 28. April](#) (S. 28) weckte erhebliche Zweifel an jedweder Wirkung dieser Art. In der Altersgruppe 18 bis 59 Jahre beispielweise hatte das RKI knapp 18 Prozent in die Kategorie "ungeimpft" einsortiert, die auch einmal Geimpfte und zweifach Geimpfte bis 14 Tage nach der letzten Spritze einschließt. Das entsprach dem Stand in der Bevölkerung. Eine dritte Impfung hatten 64 Prozent Erkrankte erhalten, in der Bevölkerung waren es Mitte April 62 Prozent.

Die Zahlen der erkrankten Geimpften wuchsen dabei seit Monaten stetig an, zuletzt übertrafen ihre Anteile teils sogar jenen in der Bevölkerung. Nun präsentiert das RKI diese Daten gar nicht mehr. Damit

fehlen genau jene Parameter, mit denen der Gesetzgeber die Impfpflichten rechtfertigt.

Bewertung auf Basis völlig veralteter Studien

Das RKI begründet dies im Bericht bemerkenswerterweise damit, dass die grassierende Omikron-Version des Virus im Gros zu milden Verläufen führe, weshalb viele sich gar nicht mehr testen ließen. Dies könne zu Verzerrungen führen, so behauptet das Bundesinstitut. Daher beobachte man jetzt diverse Studien aus dem Ausland, um den Impfschutz vor Ansteckung und Übertragung zu beziffern sowie Impfempfehlungen auszusprechen. Eigene Studien für Deutschland hat das RKI nicht zu bieten.

Doch es kommt noch dicker: Den Datenstand dieser "Wirksamkeitsstudien" aus dem Ausland, die das RKI für seine Empfehlungen nutzt, datiert es auf den 11. Februar. Zu diesem Zeitpunkt hatte nach offizieller Version die Omikron-Variante gerade erst an Fahrt gewonnen. Damit basiert auch die Begründung für die Impfpflichten in der Pflege und in der Bundeswehr auf fünf Monate alten Studien. Und dabei wird noch nicht einmal klar, welche wissenschaftlichen Papiere aus welchem Grund berücksichtigt wurden.

Fragwürdige Datenbasis im einstelligen Prozentbereich

Weitere Ungereimtheiten werfen die RKI-Daten für die Berechnung der Wirksamkeit gegen schwere Verläufe auf. Gemeint sind hier Corona-Intensivpatienten inklusive deren Impfstatus: Vergleicht man die RKI-Zahlen mit jenen des Registers der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) in den [Wochenberichten vom 9. Juni und 7. Juli](#) (dazwischen gab es keine Daten), fällt die geringe Anzahl der Fälle auf, mit der das RKI rechnet.

Im Monatsbericht führt es für die Meldewochen 20 bis 23 (16. Mai bis 12. Juni) insgesamt nur 49 Corona-Intensivpatienten auf, davon 38 in der Altersgruppe 60plus, zehn jüngere Erwachsene und einen minderjährigen Patienten zwischen 12 und 17 Jahren. Die DIVI meldete allerdings für die Wochen 19 bis 22 bereits 2.324, für die Wochen 23 bis 26 sogar 2.908 Aufnahmen auf Intensivstationen mit positivem Test.

Da die DIVI-Fallzahlen nur insgesamt für vier Wochen gemeldet werden und es drei Wochen lang überhaupt keine Daten gab, kann man nur die Angaben in den beiden Berichten durch vier teilen und die Summen den Monatsbericht erfassten Kalenderwochen 20 bis 23 zuordnen, um einen vernünftigen Schätzwert zu erhalten. Man kommt so auf rund 2.500 Aufnahmen von Intensivpatienten. Die vom RKI zur Berechnung angeführten 49 Patienten sind demnach nicht einmal zwei Prozent davon.

Impfstatus bis heute "nicht Teil der Abfrage"

Die Datenbasis des RKI ist damit so gering, dass ihre Seriosität offenkundig erklärungsbedürftig ist. Ähnlich verfuhr das Institut auch mit allen anderen Zahlen: Es bezog lediglich 98 Todesfälle (davon 96 in der Altersgruppe 60plus) inklusive Impfstatus in seine Berechnung ein, obwohl das RKI in diesem Zeitraum insgesamt rund 2.100 "an oder mit Corona" Verstorbene gemeldet hatte – also weniger als fünf Prozent.

Noch mangelhafter sind die Daten zu Hospitalisierten auf Normalstationen: Die 203 Patienten, die das RKI für die vier Wochen von Mitte Mai bis Mitte Juni anführt, sind gerade einmal 1,4 Prozent von rund 14.700 Gesamtfällen in diesem Zeitraum, die sich aus den Angaben in den [täglichen Situationsberichten](#)

berechnen lassen. Und bei keinem dieser Fälle ist, wie bereits seit März 2020, auch nur ansatzweise klar, wer tatsächlich wegen Corona behandelt wurde oder starb.

Das RKI begründet nun die geringe Fallzahl sowie die fehlenden Daten zu symptomatisch Erkrankten unter anderem damit, dass der Impfstatus von Patienten bis heute "nicht Teil der Abfrage" sei und von Gesundheitsämtern "häufig nachermittelt" werden müsse. In sage und schreibe eineinhalb Jahren Impfkampagne haben es die Behörden, die von Bürgern bekanntlich akribisch die korrekte Einhaltung allerlei kleinteiliger Bürokratie-Vorgaben einfordern, nicht hinbekommen, den Impfstatus von Erkrankten abzufragen und an die oberste Gesundheitsbehörde weiterzuleiten. Oder ist das vielleicht genau so politisch gewollt?

Erhebliche Differenz zwischen RKI- und DIVI-Daten

Es gibt aber noch mehr Widersprüche: Von den 49 angeführten ITS-Patienten deklarierte das RKI 18 als "ungeimpft" – ein Status, der – wie gesagt – noch bis 14 Tage nach der zweiten Spritze als solcher gilt. Demnach waren vom 16. Mai bis 12. Juni dieses Jahres 37 Prozent der vom RKI ausgewählten Corona-Intensivpatienten nach RKI-Kriterien noch "ungeimpft", in der Gesamtbevölkerung waren es Ende Mai etwa 23 Prozent.

Das passt allerdings gar nicht zu den Daten aus dem DIVI-Intensivregister. Denn das übermittelte für die Kalenderwochen 19 bis 22 (9. Mai bis 6. Juni) nur 15,5 tatsächlich Ungeimpfte und 7,8 Prozent "unvollständig" Geimpfte, wie aus dem [RKI-Bericht vom 9. Juni](#) (S. 19) hervorgeht. Das sind insgesamt 23,3 Prozent, die in die RKI-Kategorie "ungeimpft" fallen würden. Diese Zahl deckt sich weitgehend mit dem Anteil der gar nicht oder nur einmal Geimpften in der Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt.

Zwischen den 37 Prozent, die das RKI aus seiner geringen Datenbasis ermittelt hatte, und gut 23 Prozent aus den DIVI-Daten klafft eine Differenz, die das RKI erklären müsste. Man könnte nun einwerfen, dass im Monatsbericht nicht, wie bei den DIVI-Daten, die Kalenderwochen 19 bis 22, sondern die Wochen 20 bis 23 erfasst wurden. Vielleicht hat sich in Woche 23 ja alles ganz anders dargestellt? [Fehlanzeige](#): Für die Wochen 23 bis 26 gab das DIVI-Register nur 14,4 Prozent gar nicht und 3,7 Prozent nur einmal Geimpfte an.

Zwischen den zusammengefassten 18,1 Prozent nach RKI-Kriterien "Ungeimpften" auf den Intensivstationen, was sogar noch unter ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung liegt, und den vom RKI ermittelten 37 Prozent, klafft eine noch größere erklärungsbedürftige Lücke.

Auch vierfach geimpfte Corona-Intensivpatienten

Beleuchtet man die DIVI-Daten aus dem jüngsten Wochenbericht noch genauer, gerät das Narrativ vom angeblich "großen Schutz vor schweren Verläufen" vollends ins Wanken. Denn der Anteil mindestens einmal Geimpfter, die mit positivem Corona-Test auf einer Intensivstation landeten, lag laut DIVI im Mai bei 84,5 und im Juni bereits bei 85,6 Prozent und überstieg damit die Impfquote in der Gesamtbevölkerung (77,5 Prozent Mitte Juni) bereits deutlich.

Die DIVI-Daten sind nun aufgeschlüsselt in einmal, zweimal, dreimal und viermal Geimpfte. Vergleicht man sie mit den (anders dargestellten) RKI-Impfquoten, kommt man auf folgende Ergebnisse: Ungeimpft waren zuletzt 14,4 Prozent der Intensivpatienten, aber 22,3 Prozent in der Gesamtbevölkerung.

3,7 Prozent der Intensivpatienten und 1,7 Prozent in der Gesamtbevölkerung hatten nur eine Spritze erhalten. Zweimal geimpft waren laut DIVI 12,5 Prozent der Intensivpatienten und laut RKI knapp 15 Prozent in der Bevölkerung. In der "aufgefrischten" Gruppe kehrt sich die Intensivrisiko-Tendenz zunehmend zugunsten der Geimpften um.

So waren demnach 56,4 Prozent der Corona-Intensivpatienten einmal geboostert, also dreifach geimpft, in der Gesamtbevölkerung waren dies, abzüglich der vierfach Geimpften, rund 54 Prozent, also etwas weniger. Und während im Juni laut DIVI bereits 13,1 Prozent der Corona-Kranken auf Intensivstationen viermal geimpft waren, betrug ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung Mitte Juni nur 7,2 Prozent. Eine nennenswerte Wirkung der Impfungen gegen schwere Verläufe ist an diesen Daten nicht erkennbar – ganz im Gegenteil.

Skurile Rechenspiele mit fragwürdigen Ergebnissen

Das RKI attestiert bis heute den verabreichten Vakzinen dennoch eine solche, und zwar in der Altersgruppe 18 bis 59 Jahre von 75 Prozent, bei den Über-60-Jährigen von sage und schreibe fast 90 Prozent. Wie man im RKI darauf kommt, bleibt ein Geheimnis. Gegenüber der Autorin begründete das RKI seine Einschätzung mehrfach mit dem hohen Altersdurchschnitt der Patienten, und bei den Über-60-Jährigen sei die Impfquote schließlich höher.

Gesetzt also den Fall, es lägen ausschließlich Über-60-Jährige auf den Intensivstationen: Dann stünden 85,6 Prozent mindestens einmal Geimpfte dieses Alters rund 92 Prozent in der Gesamtbevölkerung gegenüber – ein recht kleiner Unterschied. Während einmal Geimpfte demnach sogar doppelt so häufig auf Intensivstationen anzutreffen gewesen wären, wie ihr Anteil in der Bevölkerung bei einer Wirkung von null es vermuten ließe, wäre bei doppelt Geimpften kein Effekt erkennbar.

Für dreifach geimpfte Über-60-Jährige hätte sich die Wahrscheinlichkeit einer Intensivbehandlung mit oder wegen Corona unter oben genannter Annahme um 13 Prozent gemindert, für vierfach Geimpfte um etwa 30 Prozent. Fraglich bliebe auch hierbei: Für wie lange?

Doch dieses Gedankenspiel wirft weitere Fragen auf: Sollte die Annahme stimmen, dass alle oder fast alle Corona-Intensivpatienten älter als 60 Jahre waren: Wogegen sollen sich dann Jüngere überhaupt impfen lassen, wenn die Gefahr einer schweren Erkrankung für sie gegen null tendiert und das RKI darüber hinaus keinen Fremdschutz nachweisen kann? Wofür sollen dann jüngere Erwachsene und gar Kinder das Risiko schwerer Nebenwirkungen auf sich nehmen?

Wie kam das RKI zu seinen Daten?

Außerdem stellen sich ganz grundlegende Fragen: Nach welchen Kriterien hat das RKI die zwei Prozent der Fälle für seine Berechnung eigentlich ausgewählt? Da es hierbei von "symptomatischen Fällen" spricht: Waren gar 98 Prozent der Patienten wegen ganz anderer Erkrankungen und sozusagen nur "mit Corona" auf der Intensivstation? Und: Wie repräsentativ sind diese zwei Prozent für die Gesamtheit der Fälle? Was taugen diese Zahlen für Berechnungen, auf Basis derer die Grundrechte beschnitten werden?

Wählte das RKI diese Fälle womöglich nach politischem Kalkül aus, um der Impfkampagne nicht gravierend zu schaden, vielleicht in der Hoffnung, dass fast niemand die Zahlen im Vertrauen auf "die

Wissenschaft" nachrechnet? Ist es eine gezielte Auswahl, um die Wirksamkeit künstlich hochzurechnen? Es ist schlicht und ergreifend nicht nachvollziehbar, wie das RKI im Monatsbericht auf einen Schutz der Auffrischungs-Impfung vor schweren Verläufen, die einer Intensivbehandlung bedürfen, von 75 bis 90 Prozent bei Erwachsenen kommt.

Fehlende Fälle bei Kindern: RKI verzichtet ganz auf Berechnung

Für Kinder hat das RKI derweil noch nicht einmal einen Schutz vor Intensivbehandlung errechnet. Der Grund dafür liegt auf der Hand, und das Institut benennt ihn auch selbst: Es fehlten die Fälle. Lediglich einen Intensivpatienten in der Altersgruppe 12 bis 17 führte das RKI hier an und keinen einzigen Todesfall. Das RKI beschränkt sich für diese Altersgruppe auf eine angebliche Berechnung der Wirksamkeit "gegen Hospitalisierung".

Nun waren von den insgesamt nur 203 erfassten Corona-Patienten nur 19 jünger als 18 Jahre. Zwei von ihnen sollen dreifach geimpft gewesen sein, der Rest ungeimpft. Aufgrund dieser kargen Datenbasis beziffert das RKI nun tatsächlich den Schutz durch "Grundimmunisierung" vor Hospitalisierung bei Kindern auf 100 Prozent. Die Auffrischimpfung wirke demnach zu knapp 70 Prozent.

Bei derart niedriger Fallzahl, ausgewählt nach völlig unklaren Kriterien, ist das eine wissenschaftlich und statistisch mehr als fragwürdige Interpretation. Allein die Anzahl dürfte viel zu gering für solche Aussagen sein. Und man stelle sich vor, in den kommenden vier Wochen käme kein Kind mit drei, dafür fünf Kinder mit zwei Impfungen in die Klinik. Nach dem Vorgehen des RKI in den letzten Monaten zu urteilen, würde es dann die Wirksamkeit der Auffrischimpfung auf 100 Prozent hochschrauben, den von zwei Spritzen nach unten korrigieren. Da kann man schon ins Zweifeln kommen.

Kinder-Impfexperiment ohne Belege für einen Nutzen

Doch unter anderem auch auf solche intransparenten Rechenspiele beruft sich selbst die ebenfalls am RKI ansässige, ehrenamtliche Ständige Impfkommission (STIKO) in ihren Impfeempfehlungen für Kinder. Zudem führt sie Studien an, ohne diese für Laien verständlich zu erläutern oder ihre Auswahlkriterien für die herangezogenen Studien irgendwie zu belegen.

Dabei muss gerade bei Kindern stets zuerst gefragt werden: Wenn es so gut wie keine schweren Fälle bei Kindern gibt, was das RKI im Monatsbericht selbst einräumt: Wovor sollen die Minderjährigen dann überhaupt mit den bekanntlich nur bedingt zugelassenen, auf völlig neuartiger Gentechnologie basierenden Vakzinen geschützt werden? Und wenn es keinen nennenswerten Eigenschutz gibt, ist es angesichts bereits der unvollständigen, mehr als 1.000 beim Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Verdachtsfälle auf schwerwiegende Nebenwirkungen bei Minderjährigen sehr wahrscheinlich, dass diese Gefahren den erhofften Nutzen bei weitem überwiegen dürften.

Eigentlich erwartet man von einer Behörde, die die Gesundheit der Bevölkerung überwachen und Relevantes nach außen kommunizieren soll, eine stabile und nachvollziehbare Risiko-Nutzen-Abwägung: Der Nutzen sollte selbstverständlich erstens messbar und zweitens größer sein als das Risiko. Dieser Beleg fehlt bis heute.

Um zum Beispiel den Nutzen zu beziffern, müsste das RKI angeben, wie viele Personen in den einzelnen Altersgruppen eigentlich wie oft geimpft werden müssten, um einen schweren oder einen tödlichen

Verlauf zu verhindern. Dies wäre dann gegen die Gefahr von Nebenwirkungen abzuwägen: Wie viele Nebenwirkungen bestimmter Art und wie viele Todesfälle wurden bei wie vielen Geimpften registriert? Doch für beides gibt es in Deutschland nicht einmal eine korrekte Überwachung, geschweige denn wissenschaftliche Studien.

RKI soll endlich Widersprüche aufklären

All die offenen Fragen hatte die Autorin bereits am vergangenen Montag an das RKI gerichtet. Begehrt wurden dabei Angaben zu den Auswahlkriterien der Fälle, die in die Berechnung einfließen, sowie zu den genutzten Studien aus anderen Ländern. Das RKI wurde zudem gebeten darzulegen, wie viele Personen in einzelnen Altersgruppen nach seinen Erkenntnissen wie oft geimpft werden müssen, um einen schweren Verlauf sowie einen Todesfall zu verhindern. Außerdem solle die Behörde die Diskrepanz zwischen den DIVI-Daten und ihren eigenen Berechnungsdaten erklären.

Eine Antwort kam bisher nicht. Sollte sie später eintreffen und konkrete Angaben zu den Fragen enthalten, anstatt sich wie bisher auf die Übermittlung von Links zur Webseite des RKI und daraus zitierten Textabschnitten beschränken, wird hier ein weiterer Bericht folgen. Dies alles ist seit Langem überfällig.

RT DE bemüht sich um ein breites Meinungsspektrum. Gastbeiträge und Meinungsartikel müssen nicht die Sichtweise der Redaktion widerspiegeln.