Trotz Anlaufschwierigkeiten wurden in Deutschland bereits mehr als fünf Millionen Impfdosen verabreicht. Rund 1,8 Millionen Menschen haben die zweite Dosis erhalten und damit bereits einen Impfschutz. Von Nebenwirkungen und Zwischenfällen hört man jedoch erstaunlich wenig, obgleich die Medien auf regionaler Ebene nahezu täglich davon berichten. Der jüngste Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zählt insgesamt 7.690 gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen, darunter 1.178 schwere Fälle und 223 Todesfälle. Das sei statistisch zu erwarten gewesen, die Menschen starben demnach nicht an, sondern mit der Impfung. Diese Erklärung ist zwar durchaus plausibel, dennoch ist es erstaunlich, wie intransparent derartige Daten in Deutschland gesammelt und veröffentlicht werden. Andere Länder sind da offener. Von **Jens Berger**.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/210223_An_oder_mit_der_Impfung_verstorben_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

Um es vorwegzunehmen: Die zur Verfügung stehenden weltweiten Daten erwecken zurzeit nicht den Eindruck, dass die eingesetzten Corona-Impfstoffe signifikante schwere oder gar tödliche Nebenwirkungen haben könnten. Die deutschen Daten des PEI decken sich mit den Daten der Behörden, in denen die Impfkampagne besser läuft und deren Datenbasis sowohl transparenter als auch solider ist. In den USA wurden beispielsweise bereits mehr als 63 Millionen Dosen verimpft und das nationale Impfmonitoring-System VAERS verzeichnet zurzeit 15.785 Verdachtsfälle von Impfkomplikationen und 929 Todesfälle in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung. Der wöchentliche Impfreport der britischen Regierung verzeichnet bei mehr als 13 Millionen verimpften Dosen rund 45.000 Verdachtsfälle und 326 Todesfälle in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung. Diese Daten sind jedoch interpretationsbedürftig.

Statistische Erwartbarkeiten

Das Medianalter der in Deutschland an oder mit Covid-19 Verstorbenen beträgt 84 Jahre. Laut PEI-Sicherheitsbericht beträgt das Medianalter der in Deutschland in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Impfung Verstorbenen sogar 86 Jahre. Das ist aus gleich dreierlei Gründen nicht überraschend.

1. Das Impfkonzept der Bundesregierung sieht in der ersten Impfphase die prioritäre Impfung von Mitarbeitern in Krankenhäusern und Altenheimen, aber eben auch die Impfung von über 80-Jährigen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen vor. Allein in der Altersgruppe der über 80-Jährigen sterben in „normalen Jahren“ täglich 1.471 Menschen. Vor diesem Hintergrund wirkt die Gesamtzahl von 223 Menschen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung verstarben, auf den ersten Blick nicht außergewöhnlich.
2. Schaut man sich die Zahlen des PEI näher an, erfährt man, dass 52 geimpfte Personen an oder mit Covid-19 verstarben. Fälle wie die in Altenheimen in Uhldingen-Mühlhofen und Leverkusen machten sogar überregional Schlagzeilen. In beiden Fällen handelt es sich laut der Behörden um Infektionen, die erfolgten, bevor der Impfschutz aufgebaut werden konnte. Auch das ist erst einmal plausibel.
3. Dass es bei den eingesetzten Impfstoffen zu Impfreaktionen kommt, ist bekannt. Die NachDenkSeiten hatten darüber berichtet und gewarnt, dass dies für Hochbetagte und Menschen mit einem prekären Gesundheitsstatus sehr wohl ein Problem darstellen kann. In Norwegen hat man nach ersten Todesmeldungen aus dieser Personengruppe auch bereits darauf reagiert und empfiehlt seitdem, bei „sehr gebrechlichen“ Patienten sei „der individuelle Nutzen der Impfung gegen Nachteile der Impfung abzuwägen“. In Deutschland gibt es keine offizielle Empfehlung dieser Art. So wundert es nicht, dass der Großteil der registrierten „Impftoten“ laut PEI an „multiplen Vorerkrankungen“ litt. Genannt werden hier Karzinome und schwerste Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. Es ist sogar von Patienten die Rede, die zum Zeitpunkt der Impfung palliativmedizinisch versorgt wurden. Nun ist es gerade bei diesen Patienten sehr schwer, eine einzige Todesursache festzulegen. Womöglich war der Impfstoff hier in vielen Fällen der eine Tropfen, der das Fass zum Überlaufen brachte.

So plausibel diese drei Faktoren für die Bewertung sind, so problematisch verhält es sich beim Rest der Analyse. Für 96 Todesfälle in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gibt es beispielsweise laut PEI keine näheren Informationen zur Todesursache. Das entspricht rund zwei ungeklärten Todesfällen pro 100.000 Impfungen und ist somit keine Größe, die man vernachlässigen kann. Gerade an diesem Punkt setzt das PEI zur Klärung jedoch mit statistischen Modellen an und verliert sich dabei in vollkommen intransparenten Berechnungen.

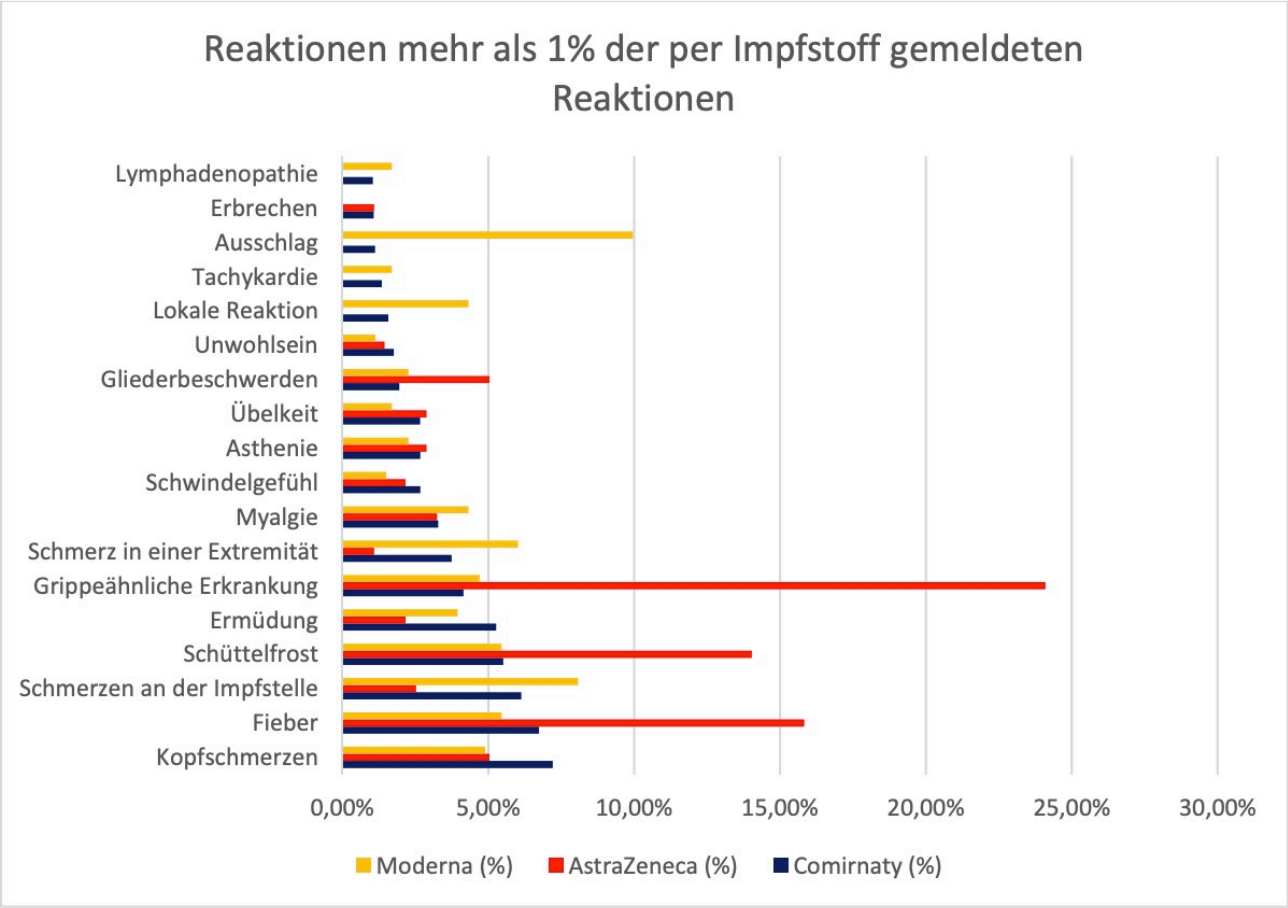
Rein statistisch wären – so das PEI – innerhalb der geimpften Gruppe im beobachteten Zeitraum 91,6 Fälle zu erwarten gewesen, bei denen die Geimpften an einer „unklaren Todesursache“ verstorben sind – schließlich sterben unter „Normalbedingungen“ im Schnitt fast 60 Menschen pro 100.000 Einwohner und Jahr, bei denen im Totenschein dann von

einem „plötzlichen Herztod“ oder einer „unbekannten Ursache“ die Rede ist. Wie das PEI auf diese Rechnung kommt, lässt sich nicht herleiten und ohne Zugang auf die Rohdaten lässt sich diese Rechnung auch nicht überprüfen. Dennoch sind solche Fälle – auch wenn die Obduktion später oft eine Erklärung liefert – nicht gerade vertrauensfördernd und es ist unerklärlich, dass es keine Richtlinie gibt, die für sämtliche Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung eine Obduktion zwingend vorschreibt.

Wir reden hier immer noch von experimentellen Impfstoffen

Selbst wenn es in der Gesamtheit keine statistischen Auffälligkeiten gibt, so wäre es doch wichtig, doppelt und dreifach darauf zu achten, dass auch mögliche seltene schwere Nebenwirkungen so gut wie möglich dokumentiert werden. Immerhin reden wir hier von einer Impfkampagne, deren Ziel die größtmögliche Impfquote innerhalb der gesamten Bevölkerung ist. Wenn es um die Dokumentierung der Nebenwirkungen geht, reicht es da nicht, sich hinter statistischen Modellen zu verstecken, als handele es sich um ein erprobtes Medikament. Man sollte nie vergessen, dass es sich bei den Impfstoffen um Produkte handelt, die nur aufgrund der Gefährlichkeit des Sars-Cov2-Virus und der pandemischen Lage eine Notfallzulassung erhalten haben und deren Zulassungsstudien in einem so noch nie gekannten Maße teleskopiert – also verkürzt – wurden.

Die Impfkampagne gilt daher inoffiziell auch als Phase-4-Studie im Zulassungsprozess. Das ist aus ethischer Sicht nicht unproblematisch und sollte eigentlich voraussetzen, dass man die – ebenfalls historische – Situation nutzt, um anhand des mittlerweile gigantischen Datenpools zuverlässige Daten zu seltenen Nebenwirkungen zu ermitteln. Doch das scheint nicht der Fall zu sein. Es ist nicht erkennbar, dass die Corona-Impfung seitens der zuständigen Behörden in Deutschland anders überwacht wird als jede andere Impfung mit ordentlich getesteten und zugelassenen Impfstoffen auch. Und hier sprechen wir nicht „nur“ über die Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung.



Quelle: Paul-Ehrlich-Institut

Ausgeblendete Nebenwirkungen

Die vom PEI dokumentierten Nebenwirkungen sind vor allem beim Impfstoff von AstraZeneca nicht ohne. So berichtet fast jeder vierte Geimpfte von einer „grippeähnlichen Erkrankung“ nach der Impfung. 16% berichten ferner von Fieber, 14% von Schüttelfrost. Dies zeigt, wie richtig es war, diesen Impfstoff nicht für Menschen über 65 Jahren zuzulassen. Auch diese Zahlen sind jedoch voll und ganz im Rahmen des Erwartbaren und decken sich mit den Ergebnissen der klinischen Studien. So ist es auch kaum verwunderlich, dass sich nun in zahlreichen Kliniken bis zu 50% der geimpften Mitarbeiter nach der Impfung krankmelden. Doch hier reden wir über Impfreaktionen, also – wenn auch nicht in diesem Ausmaß – durchaus gewollten Effekten. Das Immunsystem springt an und reagiert mit Fieber und Schmerzen an der Impfstelle oder Kopfschmerzen. Das ist ärgerlich

für die AstraZeneca-Geimpften – zumal die mRNA-Impfstoffe hier deutlich mildere Impfreaktionen hervorrufen – aber nicht dramatisch.

Potentiell dramatisch sind indes mögliche Nebenwirkungen bei bestimmten Personen. So stehen die Impfstoffe immer noch im Verdacht, in sehr seltenen Fällen zu Lähmungen der Gesichtsmuskulatur und schweren allergischen Reaktionen zu führen. So hat das PEI bislang 19 Fälle von Gesichtslähmungen dokumentiert, die sich jedoch laut PEI „bei der ganz überwiegenden Zahl der betroffenen Patienten" innerhalb weniger Wochen zurückgebildet haben. Zusammenhänge zur Impfung sieht das PEI jedoch nicht, schließlich träte diese Erkrankung ohnehin etwa 23 Mal pro 100.000 Einwohner und Jahr auf und die beobachteten Fälle seien somit statistisch nicht auffällig. Auch die britischen Behörden teilen diese Bewertung.

Ein wenig problematischer sind indes die allergischen Reaktionen, die in seltenen Fällen auftreten können. Hier hat das PEI 79 Fälle dokumentiert, darunter 24 Fälle der schwersten Kategorie. 52 dieser Fälle lassen sich ursächlich auf die Impfung zurückführen. Das PEI verweist an dieser Stelle darauf, dass die Daten vergleichbar mit den Erkenntnissen aus Großbritannien und den USA sind. Die britischen Behörden sprechen in diesem Zusammenhang von ein bis zwei schweren allergischen Reaktionen pro 100.000 verabreichter Dosen. Menschen mit einer leichten allergischen Vorgeschichte (z.B. Heuschnupfen oder einzelne leichte Lebensmittelallergien) scheinen davon nicht betroffen zu sein.

Dennoch mutet es auf Basis dieser Zahlen schon merkwürdig an, dass das PEI keine Notwendigkeit sieht, Menschen mit allergischen Vorerkrankungen von einer Impfung abzuraten. Schließlich bleibe der Patient ja 15 Minuten unter Beobachtung und es stünde medizinisches Personal bereit, das selbst bei einem anaphylaktischen Schock erste Hilfe leisten könne. Gerade Menschen mit allergischer Vorgeschichte, die nicht zur Covid-19-Risikogruppe gehören, wird diese Erklärung sicher kaum beruhigen. Hier wären bessere dokumentierte Risikofaktoren nötig – doch die gibt es nicht, da diese Reaktionen eher selten sind und weder in den klinischen Studien noch während der Impfkampagne ausgiebig untersucht werden. So bleibt die Impfung für Allergiker eine Abwägung auf Basis unbekannter Faktoren.

Unterlassene Hilfestellung

Für jeden Menschen, dem ein Impfangebot gemacht wird, stellt sich die Frage nach der Risikoabwägung. Und hier zeigt sich eine paradoxe Situation: Während die Risiken der Impfung für jüngere Menschen ohne Vorerkrankung äußerst überschaubar scheinen,

gehören gerade diese Menschen auch zur Gruppe, bei der Covid-19 in den allermeisten Fällen mild oder gar symptomfrei verläuft. Hier wägt man zwischen zwei eher geringeren Risiken ab. Umgekehrt gehört gerade die Gruppe der multipel vorerkrankten Hochbetagten sowohl bei der Krankheit als auch bei der Impfung zu denjenigen, die das höchste individuelle Risiko haben – auch wenn hier das Risiko, dass eine Covid-19-Infektion einen schweren oder gar tödlichen Verlauf nimmt, ungleich höher erscheint; und auch wenn sie nur das letzte Tröpfchen ist, das das Fass zum Überlaufen bringt.

Impfentscheidungen für diese Hochrisikogruppe sind ethisch sehr schwer zu fällen und hier wäre es dringend angeraten, eine individuelle Beratung und Anamnese durch den Hausarzt einzuholen. Muss man beispielsweise einen 95-jährigen Palliativpatienten wirklich gegen Covid-19 impfen? Sicher, eine Infektion mit dem Virus würde wahrscheinlich tödlich verlaufen, aber eine Impfung wäre für diesen Patienten eben unter Umständen auch tödlich und ob er sich in seinen letzten Lebensmonaten überhaupt infiziert, ist ja ein offener und vermeidbarer Faktor.

Mehr Transparenz wäre nötig

Aber wie sollen einzelne Personen oder Hausärzte überhaupt eine vernünftige Abwägung von Vorteilen und Risiken vornehmen, wenn ihnen dazu kaum valide Daten zur Verfügung stehen? Die Daten zeigen zwar sehr eindeutig, dass die Risiken für die allermeisten Menschen überschaubar sind und aus medizinischer Sicht im Grunde nichts gegen eine Impfung spricht. Jedoch sind diese Daten vor allem in Deutschland derart intransparent, dass es nicht verwundert, dass viele Menschen skeptisch sind und wenig Bereitschaft verspüren, sich impfen zu lassen.

Wie es besser gehen kann, zeigt das Beispiel Großbritannien. Dort gibt es das sogenannte „Yellow Card System“, über das Geimpfte und deren Angehörige Nebenwirkungen dokumentieren können. Dies geht online, per App oder über den betreuenden Arzt. Die Auswertung der Daten erfolgt in einem wöchentlichen Bericht des britischen Gesundheitsministeriums und geht in die öffentlichen Risikoberichte zu den Impfstoffen (hier Biontech/Pfizer und hier AstraZeneca) ein.

In den USA erfüllt das VAERS-Impfmonitoring-System diese Funktion. Auch hier kann der Geimpfte (oder ein Angehöriger) selbst die Meldungen über Nebenwirkungen ohne große Schranken vornehmen und die Rohdaten stehen dann sogar jedermann zur Recherche offen – auch wenn die Datenbank nicht gerade nutzerfreundlich ist. Auch andere Seiten haben über eine offene Schnittstelle Zugriff auf die Daten und können sie aufbereiten.

Freilich sind sowohl die britischen als auch die US-Daten immer interpretationsbedürftig. So gibt es natürlich nicht immer einen zwingenden kausalen Zusammenhang zwischen der Impfung und einer Nebenwirkung – egal ob leicht oder tödlich. Trends lassen sich jedoch für Forscher auf Basis dieses großen Datenpools sehr gut erkennen. Das ist in Deutschland überhaupt nicht der Fall. Hier hat mit dem PEI eine Bundesbehörde den Daumen auf den Daten und auch das Impfmonitoring erfolgt über das Gesundheitssystem und ist somit mit Hürden verbunden. Oder würden Sie extra zu Ihrem Arzt gehen, um ihm zu berichten, dass Sie nach der Impfung leichtes Fieber und Müdigkeit verspüren?

So haben wir hierzulande die unglückliche Lage, dass sich Menschen, die eine Risikoabwägung vornehmen wollen, umständlich in den Datenbanken und -auswertungen anderer Länder schlau machen müssen – die Sprachbarrieren dürften hier wegen des Fachvokabulars für die Meisten diesen Plan ohnehin schnell zunichte machen. Es scheint so, als wolle man in Deutschland gar nicht, dass die Menschen auf Basis transparenter Informationen ihre eigene Entscheidung fällen. Sie sollen sich halt impfen lassen und dem Staat vertrauen. Das ist wenig vertrauensbildend.

Zweierlei Maß bei den Medien

Anstatt dies zu kritisieren, unterstützen die Medien proaktiv diesen Kurs. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht zu lesen ist, wie sicher die Impfstoffe sind und dass die Zwischenfälle bei den Impfungen statistisch nicht signifikant und meist erklärbar seien. Das stimmt im Grunde wohl auch, aber so viel statistische Akkuratesse ist man von den Medien vor allem im Zusammenhang mit Corona ja nicht einmal im Ansatz gewohnt, was bei kritischen Zeitgenossen sicherlich häufig zunächst ein gesundes Misstrauen auslöst.

Es ist schon erstaunlich. Wenn es um „Impftote“ geht, ist jeder Redakteur und Kommentator peinlich bemüht, auf den Unterschied zwischen einem Todesfall „mit der Impfung“ und „durch die Impfung“ hinzuweisen. Geht es jedoch um Corona-Tote, gilt dies nicht. Jeder multipel vorerkrankte Palliativpatient mit positiven PCR-Test ist zwar „an Covid-19“ gestorben, verstirbt er jedoch kurz nach der Impfung, wird schnell auf die Begleitumstände hingewiesen, so dass gar nicht erst der Eindruck entstehen kann, es läge ein kausaler Zusammenhang zur Impfung vor. Das sind ganz klar doppelte Standards. Man muss jedoch auch feststellen, dass einzelne Skeptiker, die bei den Covid-19-Toten penibel auf die Vorerkrankungen verweisen und den kausalen Zusammenhang zum Virus infrage stellen und nun sämtliche „Impftote“ ohne einen Hauch von Zweifel kausal der Impfung anlasten, auch nicht besser sind.

Jedoch sollte man hier nicht Äpfel und Birnen vergleichen. Während die Skeptiker allenfalls

ihre eigene „Filterblase“, die sich ohnehin nie impfen lassen wird, erreichen, scheinen die großen Medien sich voll und ganz der Impfkampagne der Bundesregierung angeschlossen zu haben. Sie erreichen den Großteil der Bevölkerung. Es ist jedoch fraglich, ob diese offensichtliche Parteilichkeit im Endeffekt die Impfbereitschaft nicht sogar verringert. Sehr viele Unentschlossene vertrauen den Medien gerade bei diesem Thema aus sehr gutem Grund nicht mehr. Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht und wenn er auch die Wahrheit spricht. Wer kritische Bürger überzeugen will, der sollte daher nicht einfach die PR-Maschine anwerfen, sondern mit größtmöglicher Transparenz die dafür nötigen Daten zur Verfügung stellen, die Menschen aktiv mitnehmen und Zweifel transparent ausräumen. Das geschieht nicht. Und so müssen wir uns auch gar nicht darüber wundern, wenn die Impfbereitschaft nachlässt.

Titelbild: penofoto/shutterstock.com