



# Stellungnahme

zum

Anhörverfahren im Ausschuss für Gesundheit des Landtags Rheinland-Pfalz

Management der Corona-Pandemie in Rheinland-Pfalz

Antrag der Ausschussmitglieder der Fraktionen

der SPD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und FREIE WÄHLER

- Vorlage 18/5827 -

Verfasser der Stellungnahme:

**Tom Lausen,**

Informatiker und Datenanalyst

als sachverständige Auskunftsperson

(Einzelsachverständiger ohne Institution)

Anschrift:

Obstmarschenweg 12

21720 Grünendeich

(Niedersachsen LK Stade)

[info@intensivstationen.net](mailto:info@intensivstationen.net)

Tel.: 0170 - 73 63 488

Datum: 11.06.2024

## **Bisherige Tätigkeiten von Tom Lausen**

**Fachlicher Berater im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und verschiedener Landtage sowie am Bundesverwaltungsgericht in Leipzig:**

- **Sachverständiger am 08.07.2021 im Ausschuss für Gesundheit - UA Pandemie (Deutscher Bundestag)**
  - Öffentliche Anhörung zum Thema „Langfristige Konsequenzen für das Gesundheitssystem: Lernen aus der Pandemie“
  - Einzelsachverständiger: Tom Lausen (Informatiker)
  
- **Sachverständiger am 14.03.2022 im Ausschuss für Gesundheit (Deutscher Bundestag)**
  - Öffentliche Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften (BT-Drucksache 20/958)
  - Einzelsachverständiger: Tom Lausen (Informatiker)
  
- **Sachverständiger am 21.03.2022 im Ausschuss für Gesundheit (Deutscher Bundestag)**
  - Öffentliche Anhörung zum Thema „Impfpflicht“
  - Einzelsachverständiger: Tom Lausen (Informatiker)
  
- **Sachverständiger am 25.08.2022 im Ausschuss für Gesundheit (Deutscher Bundestag)**
  - Öffentliche Anhörung zum Thema „Schutz vulnerabler Menschen“
  - Einzelsachverständiger: Tom Lausen (Informatiker)
  
- **Parteisachverständiger am Bundesverwaltungsgericht ab dem 02.05.2022**
  - BVerwG 1 WB 2.22: Rechtmäßigkeit der Einführung einer Duldungspflicht für Covid-19-Impfungen bei den Bundeswehrsoldatinnen und Soldaten

- **Sachverständiger am 13.10.2022 im Petitionsausschuss des Thüringer Landtags**
  - Sachkundiger in der öffentliche Anhörung zur Petition von Birger Gröning
  
- **Sachverständiger am 12.12.2022 im Ausschuss für Gesundheit u.a. (Deutscher Bundestag)**
  - Öffentliche Anhörung zu Gesetzesentwurf und Anträgen zum Thema „Änderung KHG, SGB V, IfSG, ApoG und ApBetrO“ (Drucksache 20/4683)
  - Einzelsachverständiger: Tom Lausen (Informatiker)
  
- **Sachkundiger im sächsischen Landtag am 16.01.2023**
  - Öffentliche Anhörung zu Drs 7/10405: „Mut zur Wahrheit! Gesundheitliche Schäden durch COVID-Impfungen vollumfänglich erfassen und Betroffene unterstützen“
  - Geladener Sachkundiger: Tom Lausen (Datenanalyst)
  
- **Parteisachverständiger am Bundesverwaltungsgericht ab dem 29.05.2024**
  - Rechtmäßigkeit der Einführung einer Duldungspflicht für Covid-19-Impfungen bei den Bundeswehrsoldatinnen und Soldaten

## Publikationen von Tom Lausen

- **Autor von Spiegel-Bestsellern:**
  - **"Die Intensiv-Mafia"** (mit Tom Lausen und Walter van Rossum): Dieses Buch beleuchtet kritische Aspekte und Herausforderungen im Bereich der Intensivmedizin während der Coronazeit, basierend auf umfassenden Recherchen und Analysen. Es thematisiert sowohl systemische Probleme und bietet Einblicke in die Komplexität des Gesundheitssystems.  
**ISBN : 978-3967890266**
  - **"Die Untersuchung"** (mit Ulrike und Tom Lausen): In diesem Werk nutzen die Autoren amtliche Dokumente und Daten, um durch fundierte Gespräche mit der künstlichen Intelligenz ChatGPT die Corona-Maßnahmen kritisch zu beleuchten.  
**ISBN: 978-3-9825848-0-5**

### Verwendete Abkürzungen:

PEI = Paul-Ehrlich-Institut

RKI = Robert-Koch-Institut

KV = Kassenärztliche Vereinigung

KBV = Kassenärztliche Bundesvereinigung

BfArM = Bundesinstitut für Medizinprodukte und Arzneimittel

RLP = Rheinland-Pfalz

ICD = deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten

BMG = Bundesministerium für Gesundheit

InEK = InEK Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH <https://datenbrowser.inek.org/>

## Daten, Datennutzung, Datenmangement...

gesetzliche Vorschriften, Ordnungswidrigkeiten, Ahndung, Missachtung von Daten, Missachtung von Gesetzen, Gefährdung der Bevölkerung, Kommunikation der Massnahmen unter Nichtverwendung der bekannten Daten

In meiner Stellungnahme möchte ich auf die vom Ausschuss genannten Fragepunkten eingehen:

*Wie wurden die Themen Datenmanagement und Datenverfügbarkeit durch die Pandemie beeinflusst?*

*Wie sind Ihre Empfehlungen bezüglich des Datenmanagements und der Datenverfügbarkeit bei einer zukünftigen Pandemie?"*

*Wie betrachten Sie rückwirkend die Kommunikationsstrategie in der Pandemie?*

*Welche Konsequenzen haben Sie für Ihre Institution nach der Pandemie getroffen?*

## Stellungnahme

In Rheinland-Pfalz wurden während der COVID-19-Pandemie bis heute gravierende Defizite im Vollzug von Gesetzen und Meldepflichten bei Datenübermittlungen offenkundig. Diese Vollzugsdefizite liegen im Verantwortungsbereich der Landesregierung, der Gesundheitsämter, der Kassenärztlichen Vereinigung RLP und der Ordnungsbehörden in RLP und haben besonders

**die Überwachung der Sicherheit und Wirksamkeit der neuartigen COVID-19-Impfstoffe betroffen.**

Die Meldepflichten sind von der Landesregierung mit seinen Behörden zu überwachende Pflichten, die erhebliche Risiken für die Gesundheit der Bevölkerung bei Konsum der neuartigen COVID-19 Impfstoffe verhindern sollten. Als Datenanalyst bin ich bei der Datenrecherche auf die nachfolgenden Tatbestände umfangreich aufmerksam geworden.

## 1. Meldeverstöße der Kassenärztlichen Vereinigung RLP trotz vorhandener Daten

Besonders kritisch sind die Versäumnisse bei der Durchführung der Meldepflichten nach § 13 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die von der Kassenärztlichen Vereinigung<sup>1</sup> RLP während der COVID-19-Impfkampagne zu erfüllen waren und noch immer zu erfüllen sind. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und der damalige Gesetzgeber (CDU/CSU und SPD) haben eigens für die neuartigen COVID-19-Impfstoffe, eine Gesetzeserweiterung zur Sicherheit der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Risiken beschlossen.

Im Gesetzesentwurf<sup>2</sup> heisst es (Hervorhebungen - auch später - durch den Verfasser):

**Die bevorstehenden Zulassungen neuartiger Impfstoffe zum Schutz vor COVID-19 machen eine Ergänzung von § 13 Absatz 5 IfSG erforderlich. Die von den Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 13 Absatz 5 Satz 1 IfSG an das RKI im Rahmen der Impfsurveillance zu meldenden Versorgungsdaten von gesetzlich krankenversicherten Personen sind auch für die Zwecke der im Zuständigkeitsbereich des Paul-Ehrlich-Instituts liegenden Pharmakovigilanz von Impfstoffen von großer Bedeutung. Mithilfe der zusätzlichen pseudonymisierten Gesundheitsinformationen können die Häufigkeit, Schwere und der Langzeitverlauf von Impfkomplicationen besser beurteilt werden. Darüber hinaus kann mit den Daten untersucht werden, ob gesundheitliche Schädigungen bzw. Erkrankungen bei geimpften Personen in einem zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen häufiger vorkommen als bei ungeimpften Personen.**

§ 6 Absatz 1 Nummer 3 IfSG regelt bereits die Meldeverpflichtung eines Verdachts einer Impfkomplication. **Allerdings zeigen die seit Inkrafttreten des IfSG vom Paul-Ehrlich-Institut erhobenen Daten, dass nicht alle Impfkomplicationen erkannt bzw. gemeldet werden und von einer Untererhebung auszugehen ist.** Das Paul-Ehrlich-Institut war bislang darauf angewiesen, für langfristige, vergleichende Pharmakovigilanz-Untersuchungen im Einzelfall Gesundheitsdaten auf der Grundlage von § 75 SGB X von den Krankenkassen oder von der Europäischen Arzneimittel-Agentur zu erwerben. Eine regelhafte aktive Pharmakovigilanz wie dies in den USA oder in anderen Staaten der EU seit langem Standard ist, war nur eingeschränkt möglich. Die

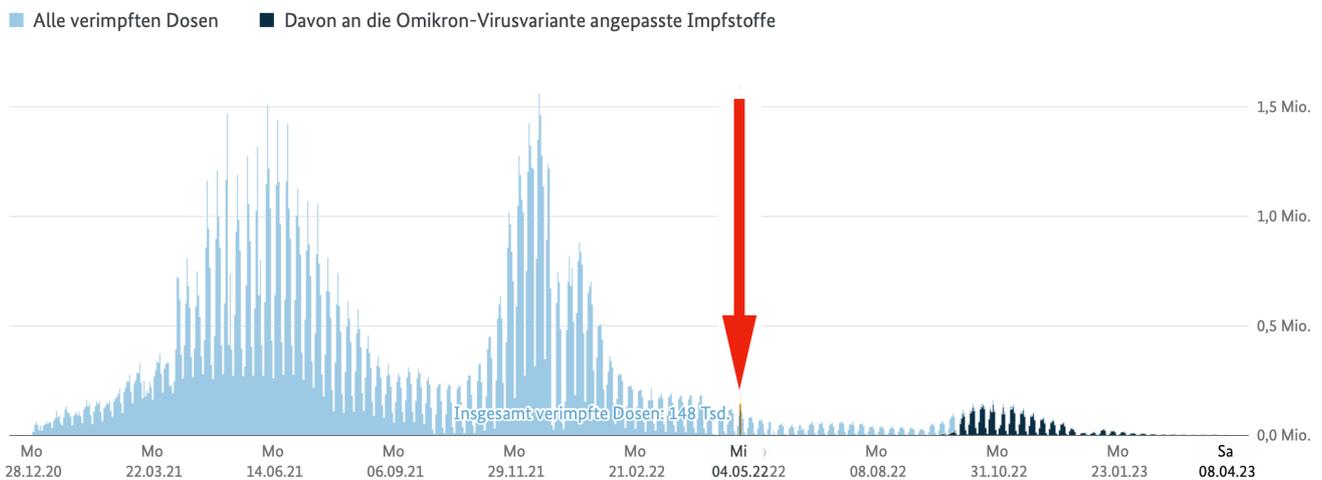
---

<sup>1</sup> Quelle Paul-Ehrlich-Institut via IFG: <https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pe-i-uebergeben/>

<sup>2</sup> Gesetzesentwurf vom 3.11.2020: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/239/1923944.pdf> Seite 28 Zu Doppelbuchstabe aa

*Begrenzung der auf Einzelfallmeldungen basierenden Überwachung der Arzneimittelsicherheit (passiven Surveillance) soll deshalb mithilfe der pseudonymisierten Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgeglichen werden. Diese zusätzliche Datenbasis ist besonders wichtig bei der Einführung neuartiger Impfstoffe in den deutschen Markt sowie bei Veröffentlichung neuer Impfpfehlungen, da es bei diesen noch an breiten Erfahrungswerten fehlt.*

Datenübermittlungen, hilfsweise auch in Papier oder anderer digitaler Form, wurden seitens der Kassenärztlichen Vereinigung RLP im impfrelevanten Gesetzeszeitraum nicht durchgeführt. Besonders unverständlich ist, dass die Kassenärztliche Vereinigung RLP bis zum 02.05.2022<sup>3</sup> auch keinerlei Gespräche mit dem gesetzlichen Partner, dem PEI, aufnahm, um die gesetzlich geforderten „Sicherheitsdaten“ an das PEI zu liefern.. Eine Antwort der Bundesregierung bestätigt, dass, nachdem sowohl die erste Impfdosis, die zweite Impfdosis und der „Booster“ bereits vollständig in die Bevölkerung verimpft waren, immer noch keine Gespräche<sup>4</sup> zum Datenaustausch zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung RLP und dem PEI aufgenommen waren.



Stand: 8. April 2023 (Impfungen)  
Quelle: [impfdashboard.de](https://impfdashboard.de), RKI, BMG.

Die Nichtlieferung von Daten der Kassenärztlichen Vereinigung RLP verstößt gegen die Meldepflichten nach §13 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und ist mit hohen Bußgeldern versehen. Das PEI bekundete bereits am 29.07.2021 und wiederholt auch später, dass ohne diese Daten der KVen, also auch

<sup>3</sup> Impfdashboard der Bundesregierung - täglich verdampfte Impfdosen: <https://impfdashboard.de/>

<sup>4</sup> Es fanden keine Abstimmungsgespräche zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und dem Paul-Ehrlich-Institut wegen der Nichteinhaltung der Datenübermittlung nach § 13 IfSG Abs. 5 statt Deutscher Bundestag – Schriftliche Frage im Monat April 2022 Arbeitsnummer 4/212 <https://dserver.bundestag.de/btd/20/016/2001679.pdf> Seite 113 Punkt 169.

der Daten der KV RLP, **eine umfassende Beurteilung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe auf der Basis der Deutschen Daten nicht möglich ist** <sup>5</sup>. Während einer Massenverimpfung in einer gesundheitlichen Krisensituation ist dies ein unhaltbarer und gefährlicher Zustand für die Menschen des Landes RLP. Angesichts der Entwicklungen beim PEI, welche die Sicherheit der Impfstoffe nach eigenen Angaben nicht umfassend beurteilen konnte, hätte die Landesregierung Rheinland-Pfalz bereits frühzeitig zum Schutz der Bevölkerung der Meldeverstössituation der KV RLP entgegenwirken müssen. Stattdessen wurden im November 2021 durch das Erlassen neuer Verordnungen<sup>6</sup> z.B. mit 2G (Zugang nur für Geimpfte oder Genesene) strengste Maßnahmen gegen Ungeimpfte eingeführt, welche Ungeimpften den Zugang zu vielen öffentlichen Bereichen verwehrte, und damit den Druck, sich impfen zu lassen stark erhöhte, obwohl nicht einmal das PEI die Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe mit deutschen Daten beurteilen konnte und schwere Meldeverstöße vom Land RLP nicht korrigiert wurden. Gleichzeitig betont das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im Zuge der beschleunigten Verabreichung von Booster-Impfungen an alle Bürger über 18 Jahre in Rheinland-Pfalz die Bedeutung der Daten gemäß §13 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die von den Kassenärztlichen Vereinigungen, einschließlich der KV Rheinland-Pfalz, bereitgestellt werden sollten.

#### **10.11.2021 - PEI an das Bundesgesundheitsministerium**

*Aus Sicht des PEI wäre eine Nutzung der Impfsurveillance (Sekundärdatenanalyse auf der Basis der **Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen)**) für die Pharmakovigilanz von großem Nutzen, da auf diese Weise Impfrisiken quantifiziert und charakterisiert sowie mögliche Langzeitrisiken untersucht werden könnten. Mit Hilfe der KV-Daten könnte z.B. der Langzeitverlauf der durch mRNA-Impfstoffe verursachten Myokarditis untersucht werden. Im Infektionsschutzgesetz ist diese Möglichkeit bereits angedacht, allerdings wäre es notwendig, entsprechende Diagnosen zusätzlich von den KVen zu erfragen. Das PEI hat dem Robert Koch-Institut bereits eine Liste wichtiger Diagnosen, die im Zusammenhang mit COVID-19-Impfstoffen untersucht werden sollten, übermittelt.<sup>7</sup>*

---

<sup>5</sup> Antwortschreiben des PEI vom 29.07.2021 auf Erlass des BMG vom 06.07.2021 [https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pei-uebergeben/857428/anhang/02-perspektive-impfsurveillance-digimpfquotenmonitoring-red\\_geschwaerzt.pdf](https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pei-uebergeben/857428/anhang/02-perspektive-impfsurveillance-digimpfquotenmonitoring-red_geschwaerzt.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.rlp.de/service/pressemitteilungen/detail/ministerpraesidentin-malu-dreyer-begruesst-einheitliche-beschluesse-zu-grossveranstaltungen-und-einzelhandel>

<sup>7</sup> Antwortschreiben des PEI vom **10.11.2021** auf Erlass des BMG vom 04.11.2021 [https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pei-uebergeben/857428/anhang/03-weiterentwicklung-digimpfquotenmonitoring-red\\_geschwaerzt.pdf](https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pei-uebergeben/857428/anhang/03-weiterentwicklung-digimpfquotenmonitoring-red_geschwaerzt.pdf) letzte Seite des Dokuments.

**Während die Landesregierung RLP bereits erneut zu Booster-Massenimpfungen aufruft, ist das PEI nicht in der Lage die Sicherheit der verimpften Impfstoffe mit deutschen Daten, wie vom Gesetzgeber unter Bußgeldandrohung verlangt, vollumfänglich zu beurteilen.**

Es finden aber nicht einmal Gespräche zwischen KV RLP<sup>8</sup> und dem PEI zur Datenübermittlung statt, obwohl die Kassenärztliche Vereinigung RLP dazu gesetzlich im Nov. 2020 verpflichtet wurde.

Am 18.11.2021 wird der Impfdruck ohne die notwendigen Sicherheits-Daten erhöht:

*„Wir halten aber einen Lockdown für Ungeimpfte für eine Schutzmaßnahme, um die vierte Welle zu brechen, ohne dass wir wieder Schulen, Kitas, Einzelhandel, Kultureinrichtungen, Betriebe oder Hotel und Gastronomie schließen müssen“<sup>9</sup>*

## **2. Keine Ordnungswidrigkeitenverfahren gegen die Vorstände der KV RLP**

Der Verfasser hat in verschiedenen Bundesländern nachfragen lassen, ob bereits Bußgeldverfahren gegen die Vorstände der KVen nach §73 des Infektionsschutzgesetzes eingeleitet wurden oder diese geplant seien. Dies ist in keinem Bundesland positiv beantwortet worden. Der Verfasser geht auch in RLP davon aus, dass solche Verfahren in RLP nicht eingeleitet wurden und empfiehlt, diesen Umstand zu prüfen.

Der Bundesgesetzgeber hat für diese spezifischen gesetzlichen Vorgaben - insbesondere nachträglich noch für §13 Abs. 5 IfSG (April 2021)) - hohe Bußgelder<sup>10</sup> festgelegt, um die Bedeutung für die öffentliche Gesundheit zur korrekten Anwendung dieser Vorschriften zu unterstreichen und um deutlich zu machen, dass Verstöße schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen.

---

<sup>8</sup> <sup>8</sup> Es fanden keine Abstimmungsgespräche zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und dem Paul-Ehrlich-Institut wegen der Nichteinhaltung der Datenübermittlung nach § 13 IfSG Abs. 5 IfSG statt Deutscher Bundestag – Schriftliche Frage im Monat April 2022 Arbeitsnummer 4/212 <https://dserver.bundestag.de/btd/20/016/2001679.pdf> Seite 113 Punkt 169.

<sup>9</sup> <https://www.mrn-news.de/2021/11/18/mainz-ministerpraesidentin-malu-dreyer-mehr-impfen-mehr-testen-und-mehr-2g-gemeinsam-die-vierte-welle-brechen-460860/>

<sup>10</sup> Antwort der Bundesregierung: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/088/2008804.pdf> Seite 103/104

## Schutz der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit

Bei Meldepflichten im Gesundheitsbereich, wie z.B. der Meldung von Infektionskrankheiten, zielen hohe Bußgelder darauf ab, die schnelle und genaue Berichterstattung zu gewährleisten. Dies ist entscheidend, um öffentliche Gesundheitsrisiken zu managen. Nach § 73 Absatz 2 IfSG können Meldeverstöße und andere relevante Ordnungswidrigkeiten mit Geldbußen von bis zu 25.000 Euro geahndet werden.

### Die Bundesregierung schreibt hierzu im September 2023<sup>11</sup>

*Nach § 73 Absatz 1a Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 6 IfSG oder § 7 IfSG auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 15 Absatz 1 IfSG **eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig macht**. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 25.000 Euro geahndet werden (§ 73 Absatz 2 IfSG). Verstöße werden durch die zuständige Behörde verfolgt. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich gemäß § 36 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) aus dem jeweiligen Landesrecht..*

Trotz dieser klar definierten bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen und Sanktionsmöglichkeiten wurde die Durchführung der erforderlichen Aufforderungen und auch der nachgelagerten Ordnungswidrigkeitenverfahren in Rheinland-Pfalz flächendeckend vernachlässigt oder nicht angewendet. Diese Inkonsistenzen in der Gesetzesdurchsetzung im Land RLP werfen ernsthafte Fragen bezüglich der Effektivität der behördlichen Überwachung von Impfstoffen, sowie der Wirksamkeit und Sicherheit dieser neuartigen Impfstoffe selbst auf und untergraben in besonderem Maße das Vertrauen in die staatlichen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung. Die Versäumnisse des Landes RLP waren den Ungeimpften weitestgehend offenkundig bekannt. Sie zu Querdenkern, Rechtsradikalen oder von russischer Desinformation beeinflusste oder verschwörungsnahen Antisemiten zu stigmatisieren, wird noch weiter unten mit der Bearbeitung der durch das Land in Auftrag gegebenen pollytixs-Studie zu beleuchten sein.

---

<sup>11</sup> Antwort der Bundesregierung: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/088/2008804.pdf> Seite 103/104

### 3. Verfügbare Daten sogar für die allgemeine Öffentlichkeit leicht zu erlangen:

Das Paul-Ehrlich-Institut hatte offenkundig grosse Probleme, Daten von den Krankenkassen in Deutschland und von den KVen (auch KV RLP) zu erhalten, um Bewertungen zu der Sicherheit der in Deutschland verimpften COVID-19-Impfstoffe zu erhalten. Dies war hinlänglich in der informierten Bevölkerungsgruppe der meist Ungeimpften bekannt geworden. Nachdem bereits nahezu 100% der Impfungen dieser Impfkampagne verimpft wurden, **hat das PEI noch immer keinerlei Daten und hält eine Überprüfung der Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe noch am 13.07.2022 für unrealistisch.**

#### **13.07.2022 - Paul-Ehrlich-Institut an das BMG<sup>12</sup>**

*Für das PEI ist die Übermittlung der Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-Daten) zu Zwecken der Pharmakovigilanz nach § 13 Infektionsschutzgesetz **prioritär**, auch schon deshalb, weil die großen gesetzlichen Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, Barmer Krankenkasse, AOK vertreten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK und DAK-Gesundheit) noch immer nicht bereit sind, an der durch das BMG finanzierten und vom PEI geplanten RICO-Studie zur Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe teilzunehmen. Im Nachgang zu einer weiteren gemeinsamen und für das PEI sehr enttäuschenden Besprechung am **21.06.2022** zeigt sich allerdings ein nun differenzierteres Bild einzelner Krankenkassen. So hat die Techniker Krankenkasse Interesse an der Studie signalisiert und könnte einer Teilnahme zustimmen, sofern sich eine weitere Krankenkasse an der Studie ebenfalls beteiligen würde. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) kann sich eine Zusammenarbeit mit dem PEI, allerdings nicht im Kontext der RICO-Studie, vorstellen und würde es sehr begrüßen, dem BMG in einem gemeinsamen Gespräch auch unter PEI-Teilnahme seine Ideen zur Etablierung einer beständigen Infrastruktur für epidemiologische Studien im Bereich der Pharmakovigilanz vortragen zu dürfen.*

**Als Fazit der wiederholten Besprechungen mit den oben genannten gesetzlichen Krankenkassen kann allerdings festgestellt werden, dass eine Auswertung pseudonymisierter Versichertendaten aus dem ambulanten und stationären Bereich zur Untersuchung der Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe in absehbarer Zeit nicht realistisch ist. Auch wenn eine Untersuchung auf der Basis der KV-Daten eine geringere Evidenz hat als die beabsichtigte RICO-Studie auf der Basis der Daten gesetzlicher Krankenkassen, so scheint die Auswertung**

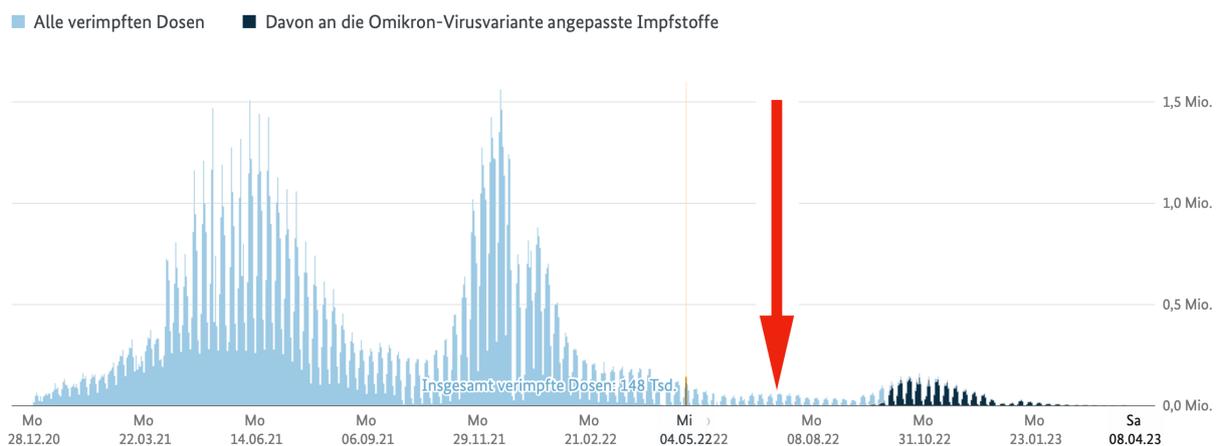
---

<sup>12</sup> <https://fragdenstaat.de/anfrage/kbv-daten-durch-anwalt-von-tom-lausen-ans-pei-uebergeben/857428/anhang/09-anfrage-mdb-sicherheit-afd-kbvdatenimpfnebenwirkungen-red.pdf>

**der KV-Daten für das PEI derzeit der sicherere Weg, wichtige Erkenntnisse zur Pharmakovigilanz der COVID-19 Impfstoffe über die der Spontanerfassung hinaus für die gesamte geimpfte Bevölkerung zu erhalten.**

**Gezeichnet am 13.07.2022**

**Prof. Dr. Klaus Cichutek**



Diese wichtige Information des PEI an das Bundesgesundheitsministerium besagt, dass das PEI für die Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe auch im July 2022, nachdem die Verimpfungen bereits zu nahezu 100% durchgeführt waren, für Auswertungen zur Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe blind gestellt war.

Der Verfasser dieser Stellungnahme hatte am 01.02.2022 auf die Beauftragung der BKK ProVita Krankenkasse Daten zu Impfnebenwirkungskodierungen durch Ärzte zur Analyse erhalten.

Da das PEI bisher nahezu im Blindflug im Angesicht der Diskussionen einer Impfpflicht keinerlei aktive Werkzeuge hatte, um die Sicherheit der COVID-19 Impfstoffe zu bestätigen und überwiegend auf die passiven Spontanmeldungen der Impflinge, Ärzte und Gesundheitsämter angewiesen war, waren die Realdaten der deutschen BKKen mit knapp 11 Millionen Versicherten aus dem hausinternen „Benchmark“-System der BKK ein Gradmesser für die tatsächliche Untererfassung der Nebenwirkungskodierungen des PEI.

Zu diesem Zeitpunkt hatte das PEI nur etwa 244.000 Nebenwirkungsmeldungen bekommen, davon etwa 30.000 schwerwiegende und 1.900 Verdachts**todes**fälle, die mindestens im zeitlich nahen Zusammenhang (Minuten nach der Impfung bis zu 42 Tagen) auftraten.

Die Hochrechnung auf deutsche Bevölkerungsebene der Daten der 11 Millionen BKK-Versicherten ergab aber, dass mindestens 2,5 Millionen Menschen eine Nebenwirkungskodierung bei einem Arztbesuch in ganz Deutschland bekamen. Selbst wenn diese Hochrechnung keine Auskunft über die Schwere der Nebenwirkungen bei den Versicherten machen konnte, so wurde jedoch sehr deutlich, dass das PEI nur etwa 10% der tatsächlichen Nebenwirkungen, die nicht die üblichen geringen Nebenwirkungen ausmachen, da ein Arztbesuch stattfand, registriert hatte. Dies belegte die Sorge des Gesetzgebers, der im November 2020 gesetzlich festlegte, dass genau für diese Untererfassung der Nebenwirkungen die Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder herangezogen werden mussten, **was in RLP nicht geschah.**

Über eine einfache Informationsfreiheitsanfrage war es möglich, die Anzahl der Arztbesuche mit Impfnebenwirkungskodierung durch Daten der KBV zu verifizieren.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung war sich der Pflicht der Datenherausgabe sehr bewusst und veröffentlichte<sup>13</sup> die Daten der Impfnebenwirkungskodierungen von Patienten bei Kassenärzten. Leicht abzulesen war hier die Disproportionalität der früheren Arztbesuche mit Impfnebenwirkungskodierungen im Verhältnis zu den aktuellen Arztbesuchen mit COVID-19-Impfstoffen. Die Disproportionalität ist im Risikomanagement von Impfstoffnebenwirkungen ein essentieller statistischer Faktor, da sie auch von der EMA und dem BfArM verwendet wird, wie das PEI schreibt.<sup>14</sup>

Der Verfasser hat sich grosse Mengen an Daten der KVen in Deutschland über die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)<sup>15</sup> besorgen können und war somit in der Lage, die Überprüfung der KV-Daten mit eigenen Statistik-Programmen vorzunehmen. Auch hat der Verfasser anonymisierte, pseudonymisierte Daten von 11 Millionen Kassenversicherten der deutschen BKKen frühzeitig einsehen können. Diese Daten führten einer internationalen Aufmerksamkeit, sollten aber lediglich die Problematik von Nebenwirkungen und Langzeitrissen der experimentellen Impfstoffe sein, da die Kassenärztlichen Vereinigungen der KVen

---

<sup>13</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/2022-06-16\\_Anfrage\\_codierte\\_Impfnebenwirkungen\\_Covid-19.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2022-06-16_Anfrage_codierte_Impfnebenwirkungen_Covid-19.pdf)

<sup>14</sup> [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2012/4-2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2012/4-2012.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

<sup>15</sup> Datenkonvolut der KBV: [https://www.kbv.de/media/sp/anlage\\_tabelle.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/anlage_tabelle.pdf)

in Deutschland, eben auch der KV RLP, gesetzlich verpflichtende und bussgeldbewährte Daten bis zu diesem Datum (02.2022) nicht lieferte.



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

## IMPfstoffe gegen COVID-19: VErGLEICH ANZAHL DER IMPFUNGEN MIT ANZAHL DER CODIERTEN IMPFNEBENWIRKUNGEN 2016-2021

Anfrage MdB Sichert (AfD) im Gesundheitsausschuss am 21. März 2022

Jahr	Anzahl Impfungen (vertragsärztlicher Bereich)	Anzahl Patienten mit Impfn Nebenwirkungen* (vertragsärztlicher Bereich)
2016	21.128.611	67.065
2017	21.656.464	68.208
2018	23.213.850	67.789
2019	24.856.747	70.441
2020	29.937.878	76.332

	Anzahl Impfungen gegen Covid-19 (vertragsärztl./nicht-vertragsärztl. Bereich)	Anzahl Patienten mit Impfn Nebenwirkungen* (vertragsärztlicher Bereich)
2021	153.750.725	2.487.526

\* Daten enthalten sowohl übliche und damit nicht meldepflichtige Impfreaktionen als auch meldepflichtige Impfn Nebenwirkungen

## **Fazit zur Nichtlieferung der Daten seitens der Kassenärztlichen Vereinigung RLP:**

Es ist aufgrund der Geschehnisse und der Aussagen des PEI ein massiver Verlust des Vertrauens bei der Bevölkerung eingetreten. Das PEI schrieb an das BMG, wie schon unter Fussnote 12 zitiert:

### **13.07.2022 - PEI an BMG**

*„Auch wenn eine Untersuchung auf der Basis der KV-Daten eine geringere Evidenz hat als die **beabsichtigte** (Anm.: am 13.7.22 erst beabsichtigt!) RICO-Studie auf der Basis der Daten gesetzlicher Krankenkassen, **so scheint die Auswertung der KV-Daten für das PEI derzeit der sicherere Weg, wichtige Erkenntnisse zur Pharmakovigilanz der COVID-19 Impfstoffe über die der Spontanerfassung hinaus für die gesamte geimpfte Bevölkerung zu erhalten.**“*

Dieses schwerwiegende Versäumnis, die KV RLP anzuweisen, wurde von der Landesregierung bis heute nicht korrigiert und auch das Landesgesundheitsamt RLP oder die Ordnungsbehörden, die nach dem Gesetz über die Einhaltung der Meldepflichten wachen müssen, haben bis heute entsprechende Anstrengungen unternommen, die Meldeverstöße der kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz zu beenden.

Dass die Bussgeldbewährung dieses Meldeverstosses seitens der Ordnungsbehörden des Landes RLP nur übersehen wurde, kann schon deshalb nicht unterstellt werden, weil die Landesregierung akribische Bussgeldkataloge aus dem § 73 Abs. 1a des IfSG ableitete, was darauf schliessen lässt, dass schon sehr früh bekannt war, dass es sich bei den Meldeverstößen der KV RLP um Bussgeldbewährte Meldeverstöße handelt.

### **<sup>16</sup>Auszug aus der Auslegungshinweise für die Bemessung der Geldbuße für Ordnungswidrigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammenhang mit der Neunundzwanzigsten Corona- Bekämpfungsverordnung**

Bei Ordnungswidrigkeiten nach § 73 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die im Rahmen dieses Bußgeldkatalogs aufgeführt sind, ist eine Geldbuße nach den dort bestimmten Beträgen festzusetzen. Die im Bußgeldkatalog bestimmten Beträge sind Regelsätze. Sie gehen von gewöhnlichen Tatumständen sowie von fahrlässiger und erstmaliger Begehungsweise aus. Wird

---

<sup>16</sup> [https://mwg.rlp.de/fileadmin/15/Abteilung\\_2\\_Gesundheit/Corona-Pandemie/CoBeLVO/29.CoBeLVO/Auslegungshinweise\\_fuer\\_die\\_Bemessung\\_der\\_Geldbusse\\_nach\\_IfSG\\_und\\_25\\_der\\_29\\_CoBeLVO\\_Stand\\_15.\\_Dezember\\_2021\\_.pdf](https://mwg.rlp.de/fileadmin/15/Abteilung_2_Gesundheit/Corona-Pandemie/CoBeLVO/29.CoBeLVO/Auslegungshinweise_fuer_die_Bemessung_der_Geldbusse_nach_IfSG_und_25_der_29_CoBeLVO_Stand_15._Dezember_2021_.pdf)

der Tatbestand der Ordnungswidrigkeit vorsätzlich oder wiederholt verwirklicht, so ist der genannte Regelsatz zu verdoppeln. Werden durch eine Handlung mehrere Tatbestände des Bußgeldkatalogs verwirklicht, kann der höchste Regelrahmen angemessen erhöht werden. Bei geringfügigen Ordnungswidrigkeiten kann die Verwaltungsbehörde den Betroffenen verwarnen und ein Verwarngeld bis zu fünfundsünfzig Euro erheben.

Die Landesregierung hatte somit kein gesichertes Wissen über eine tatsächliche Ungefährlichkeit der neuartigen und damals nur bedingt zugelassenen COVID-19 Impfstoffe. Dennoch wurde unter Missachtung der Meldepflichten, die COVID-19-Impfung immer wieder als sicher durch die Landesregierung beworben.

## 4. Wirksamkeit der Impfstoffe

Wichtig für die erfolgreiche Bewältigung einer „Pandemie“ durch die Massnahmen einer Impfkampagne ist, dass etwaige Impfstoffe selbstverständlich wirksam sein müssen. Weltweit wurde entschieden, dass die Zulassungsprozesse auf weniger Daten, insbesondere bei den Langzeitriskien der zuzulassenden Impfstoffe, in Kauf genommen werden sollen. Die echte Wirksamkeit eines jeden neuen und bedingt zugelassenen Impfstoffes kann erst nach seiner bedingten Zulassung nur anhand von Realdaten für die jeweilige Bevölkerung wirklich - also real - gemessen werden.

Einfach gesprochen:

Es ist entscheidend, die Anzahl der Personen zu erfassen, die schwer an dem neuen Erreger erkranken und stationär behandelt werden müssen. Eine solche Erfassung sollte den Impfstatus der Betroffenen miteinbeziehen, um die Wirksamkeit eines eingesetzten Impfstoffes präzise bewerten zu können. Die vollständige und genaue Erfassung dieser Daten ist essentiell, um die öffentliche Gesundheit effektiv zu schützen und die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit eines Impfstoffes zu ermitteln. Das Versäumnis, diese Daten bei einem nur bedingt zugelassenen Impfstoff zu erfassen und weiterzuleiten, könnte fundamentale Prinzipien der Verantwortlichkeit in einem demokratischen System untergraben. Insbesondere hat der Gesetzgeber zu diesem Verfahren auch genaue gesetzliche Regelungen geschaffen, die in RLP offenbar zu grösseren Teilen nicht eingehalten wurden.

## 5. Meldeverstöße der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern RLPs

Der Bundesgesetzgeber<sup>17</sup> legte am 11.07.2021 wie folgt fest:

*Meldepflichtig für die Pflicht zur namentlichen Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes bei der Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind die Kliniken bzw. neben dem im Krankenhaus feststellenden Arzt auch der leitende Arzt des Krankenhauses oder in einem Krankenhaus mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt.*

*[...]*

*(2) Die namentliche Meldung durch eine der in Absatz 1 Satz 2 genannten Personen **muss** folgende Angaben enthalten:*

*[...]*

*g) bislang bei ihr erfolgte COVID-19-Schutzimpfungen einschließlich der Art der verwendeten Impfstoffe und, soweit vorliegend, ihr Serostatus,*

Diese Daten sind verpflichtend an die Gesundheitsämter zu melden, die die Daten dann an das RKI übermitteln. Aus diesen Daten entsteht die Impfwirksamkeitsberechnung des RKI auf Basis der Daten der deutschen Bevölkerung. Aus einer Auskunft der Bundesregierung geht hervor, dass die Impfstatusangaben bundesweit sehr lückenhaft übermittelt wurde.

### **Hierbei gab es 3 Versäumnisarten:**

1. Nichtmeldung stationär aufgenommener Patienten mit COVID-19
2. Meldung des Falles aber ohne Impfstatus
3. Meldung des Falles mit dem Impfstatus „unbekannt“

Der Verfasser hat aus einer Anfrage und eigenen Ermittlungen in der gesetzlich verpflichtenden Krankenhausdatenbank des InEK Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) die Zahlen der Versäumnisse ermitteln können.

---

<sup>17</sup> <https://www.bundesanzeiger.de/pub/de/amtliche-veroeffentlichung?1>

Daten zu den Meldeverstößen stationär aufgenommener Patienten mit COVID-19<sup>18</sup>:

Meldejahr	2021	2022
InEK Hospitalisierte COVID-19-Fälle	386.996	820.056
Davon dem RKI gemeldet	254899	448.778
Davon mit Impfstatus j/n	179.463	205.138
Anteil mit Impfstatus bei InEK Daten	46 %	25 %
Geimpft, egal wie oft	56.994	164.308
Umgeimpft	122.469	40.830
Unbekannt, egal warum	75.436	243.640
<b>Meldeverstöße Impfstatus Angaben:</b>	<b>207.436</b>	<b>614.918</b>

InEK-Daten: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) / RKI Datenangaben:

Die Meldeverstöße insgesamt und bei der Meldung des Impfstatus in ganz Deutschland ist signifikant

Auszug aus einer kl. Anfrage - Beispiel Sachsen<sup>19</sup> - Feb. 2023

**Frage 3: Wie viele Ordnungswidrigkeitsverfahren wurden wegen Verstößen gegen Meldeverpflichtungen nach eingangs genannter Verordnung, insbesondere dem Impfstatus hospitalisierter COVID-Patienten, gegen Krankenhäuser oder gegen Krankenhausärzte eingeleitet?**

*Aus den erhaltenen Rückmeldungen der Gesundheitsämter lässt sich entnehmen, dass dort keine Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen Verstößen gegen Meldeverpflichtungen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes eingeleitet wurden.*

**Frage 4: Wie viele Bußgelder in welcher durchschnittlichen Höhe wurden ggf. verhängt?**

*Es wurden keine Bußgelder verhängt.*

<sup>18</sup> Meldeverstöße laut BMG <https://dserver.bundestag.de/btd/20/096/2009662.pdf> Seite 142

<sup>19</sup> Keine Bussgelder bei Meldeverstößen in Sachsen: [https://edas.landtag.sachsen.de/redas/download?datei\\_id=25761](https://edas.landtag.sachsen.de/redas/download?datei_id=25761)

Durch die Bundesweit erhobenen Daten, die aber auch seitens des RKI widersprüchlich sind, ist zu erkennen, dass wegen fehlender Daten tatsächlich Schlussfolgerungen zur Impfwirksamkeit aus diesen Daten mit grossen Unsicherheiten verbunden sind und somit stark anzuzweifeln sind.

Statistisch geht der Verfasser davon aus, dass die Meldeverstösse auch anteilig in den Kliniken des Landes RLP stattgefunden haben. Es besteht die Möglichkeit einer starken Verzerrung der Daten zugunsten der Impfwirksamkeit, wenn insbesondere der allgegenwärtige Wunsch besteht, der Impfkampagne keinen Schaden zuzufügen.

### **Einige Punkte, die auf einen solchen Bias hindeuten könnten:**

Wenn überproportional viele Impfstatus-Angaben fehlen, obwohl diese gesetzlich verpflichtend zu erheben waren, könnte dies ein Indiz für fahrlässige oder gar vorsätzliche Meldeverstösse eine Untererfassung sein, insbesondere in einer Zeit, wo nahezu jedermann seinen Impfstatus wusste. Dass hohe Bußgelder für fehlende Datenübermittlung angedroht waren, spricht dafür, dass die Daten korrekt erhoben werden sollten. Wenn dennoch viele fehlen, könnte dies beabsichtigt gewesen sein. Sollten sich die Anteile fehlender Impfstatus-Daten zwischen Krankenhäusern deutlich unterscheiden, könnte dies auf unterschiedliche Sorgfalt bei der Datenerhebung hinweisen. Da in der Öffentlichkeit eine sehr ausgeprägte Stimmung pro-Impfung geherrscht hatte, könnte dies den Wunsch nach "vorteilhafteren" Daten befördert haben.

Zusammengefasst deuten mehrere Faktoren durchaus auf die Möglichkeit eines systematischen Bias durch Untererfassung der Geimpften hin. Dieser Verdacht erhärtet sich, da die tatsächlichen Daten von den gesetzlichen Vorgaben zur vollständigen Erfassung zwischen 2021 und 2022 abweichen.

Die Gesundheitsämter waren verpflichtet, die Datenflüsse zu überwachen, auch in RLP ist anzunehmen, dass keinerlei ußgeldverfahren eingeleitet wurden. Dies wäre zu prüfen.

### **Fazit:**

Angesichts der weiteren auch bundesweiten schweren Versäumnisse, ist es umso schwieriger nachzuvollziehen, warum man den Impfunwilligen "russische Propaganda" oder Desinformation, „Querdenkertum“ oder „Verschwörungsideologien“ anzuhängen versuchte oder gar diese Menschen des rechtsradikalen Spektrum mit antisemitischen Tendenzen zuordnete.

Die Versäumnisse des Landes RLP sind auf Seiten der Landesregierung so gewaltig, dass es offenkundig war, dass Regierung und Behörden, sowie die Kliniken offenbar die Sorgfalt und Garantpflichten nicht umfänglich einhielten. Dennoch hielt die Landesregierung die eigenen Versäumnisse nicht für ausreichend, um zu verstehen, dass diese Versäumnisse Impfunwilligkeit erzeugten und beauftragte eine Studie bei der Firma pollytixs GmbH in Berlin, die aber genau diese Stigmatisierung der Ungeimpften weiter befeuerte.

## **6. Begleitstudie zu „Ungeimpften“**

Gerade die Aufmerksamkeit wie das Vertrauen der Menschen in staatliches Handeln ist, kann ein wichtiges Element in einer Krise sein. In einer Pandemie ist die Ausübung von Impf-Druck auf „Ungeimpfte“ aus Sicht des Verfassers eine ethisch unzulässige Variante und ausdrücklich auch nicht von der WHO empfohlen. Es ist nicht empfohlen, eine informierte Entscheidung zu einer Einwilligung eines Menschen bei einer Impfung durch Impf-Druck einzuholen.

Dennoch ist auch das Land RLP diesen Weg (2G und andere Massnahmen) gegangen und hat mit mindestens einer Begleitstudie die „Ungeimpften“ in Verschwörungsempfängliche oder als Querdenker dargestellt, die sich auch ohne „Mainstreammedien“ informierten, „natürlich“ auf dem Messengerdienst Telegram. Alle Begrifflichkeiten sind in der Coronazeit jedenfalls stark abwertend entwickelt worden. Auch rückt man die Ungeimpften unzulässigerweise in Gewaltbereitschaftsnähe.

Einige Auszüge aus der pollytixs Studie<sup>20</sup>:

***Neben dem Vertrauensverlust eint Ungeimpfte der Glaube an Verschwörungserzählungen sowie das Teilen dieser Narrative.***

***Vertrauensverlust wird mit „Fremdsteuerung“ untermauert, vielfach mit Verschwörungsnarrativen argumentiert***

***Bis hin zu offenen Verschwörungserzählungen: Politiker:innen als „fremdgesteuerte Marionetten. Auffallend häufig antisemitische Chiffren, Bezug zu „Great Reset“, „mächtigen Familien“ und Pharma-Lobby.***

---

<sup>20</sup> [https://mwg.rlp.de/fileadmin/15/0\\_Pressestelle/Service/Publikationen/Gesundheit/pollytix\\_MWG\\_RLP\\_Studie\\_zur\\_Impfbereitschaft\\_zur\\_VOE\\_rev.pdf](https://mwg.rlp.de/fileadmin/15/0_Pressestelle/Service/Publikationen/Gesundheit/pollytix_MWG_RLP_Studie_zur_Impfbereitschaft_zur_VOE_rev.pdf)

Verschwörungsnarrative unter Ungeimpften weit verbreitet; zudem teilweise **Akzeptanz von Gewalt gegen Politiker:innen**

Mehrheit der Ungeimpften mit Verschwörungsnähe; nur etwa jede:r zehnte Ungeimpfte teilt diese Einstellungen nicht

## Verschwörungsnähe

52%

ca. **107-232 Tsd.**  
Menschen in RLP

- Eher **mittleres Alter**
- Niedrigere / mittlere Bildung
- Niedrigere Einkommen, **finanz. Druck**
- **Nicht erreichbar für demokr. Parteien,**  
häufig **AfD-Wahl** oder Nicht-Wahl

## Verschwörungsnähe

# 52%

ca. **107-232 Tsd.**  
Menschen in RLP

- Teilnahme an Corona-Demos.
- Starkes **Politikmisstrauen**, insbes. in Landes-ebene, Kommunalebene vertrauenswürdiger.
- **Antidemokratische und menschenfeindliche Denkmuster.**
- **Intuition statt Fakten.**
- Offenheit für **Verschwörungsideologien** und „alternative Wahrheiten“.
- Wenig Vertrauen in Schulmedizin.
- **Geschlossenes Weltbild.**
- Erhöhtes **Radikalisierungspotenzial.**

*Verschwörungsnähe lehnen (fast) alle Maßnahmen deutlich ab*

*Es bestehen falsche Annahmen zur Haftung bei Impfschäden.*

*Mehrheit der Ungeimpften nimmt an, selbst für Folgen der Impfung zu haften*

Die Studie von "pollytix" ist bemerkenswert, da sie die Versäumnisse der Landesregierung nicht im Ansatz berücksichtigt. Dies begründet auch die Empfehlung des Verfassers, eine weiterführende Untersuchung all dieser Umstände anzuregen, da viele der aufgeführten Punkte die Spaltung der Gesellschaft erzeugt haben. Die festgestellten Mängel erfordern eine umfassende Untersuchung und möglicherweise eine Neuorientierung in den Verwaltungspraktiken, um sicherzustellen, dass die gesetzlichen Vorgaben zukünftig konsequent umgesetzt werden und das öffentliche Gesundheitswesen sowie das Vertrauen in die staatlichen Institutionen vielleicht wieder gestärkt werden.

## Abschliessend aus ganz persönlicher Sicht:

Da ich als Verfasser dieser Stellungnahme auch die Frage der Gefährlichkeit von Corona und die Überlastung des Gesundheitssystems in RLP untersucht habe, bin ich zumindest über die Krankenhausaufnahmen und die Fallsterblichkeitsraten von Corona zu dem Schluss gekommen, dass es sich lohnt, hier sehr viel genauere Untersuchungen anzustrengen, als eine kurze Anhörung über einen Tag. Es wurde auch im Land RLP sichtbar ein Programm abgespult, welches weitgehend unabhängig von den Fakten und Pflichten abgelaufen ist. Viele der langjährig - teils über Generationen - erarbeiteten Standards wurden ignoriert. Solche Zustände dürfen nicht erneut entstehen. Als weitere Anregung hinterlege ich eine finale Quelle, da die Bundesregierung in einer kl. Anfrage die Fallsterblichkeitsrate von Corona und Influenza nennen konnte:

**Drucksache 20/9036**

– 36 –

Deutscher Bundestag – 20. Wahlperiode

Tabelle 3: Fall-Verstorbenen-Anteil übermittelter SARS-CoV-2-Infektionen nach Altersgruppen und Varianten von SARS-CoV-2 basierend auf an das RKI übermittelten IfSG-Melddaten (Stand: 24. Mai 2023)

Altersgruppen	< 1–17 Jahre	18–59 Jahre	60–69 Jahre	70–79 Jahre	≥ 80 Jahre
<b>Letalitäten nach Varianten</b>					
Wuhan (2020)	0,0027 %	0,1 %	2,1 %	8,5 %	18,6 %
Alpha & Delta (2021)	0,002 %	0,12 %	1,60 %	5,82 %	14,17 %
Omikron (2022–2023)	0,0006 %	0,01 %	0,11 %	0,55 %	2,16 %

Quelle: RKI

Tabelle 4: Letalität nach Altersgruppen der übermittelten labordiagnostisch betätigten Influenza-Fälle in der Saison 2018/2019

Altersgruppe	< 1–14 Jahre	15–34 Jahre	35–59 Jahre	60–79 Jahre	≥ 80 Jahre
Letalität	0,02 %	0,03 %	0,17 %	1,1 %	2,8 %

Quelle: RKI, <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>; Tabelle 1

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Tom Lausen

Datenanalyst und Informatiker

