



HESSISCHER LANDTAG

20. 10. 2021

Kleine Anfrage

Claudia Papst-Dippel (AfD), Volker Richter (AfD) und Arno Enners (AfD)
vom 08.09.2021

Obduktion im zeitlichen Zusammenhang mit Corona-Impfung

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Am 1. August 2021 schrieb die „Ärztezeitung“: „Heidelberger Chef-Pathologe fordert mehr Obduktionen von Geimpften“. Der geschäftsführende Direktor des Pathologischen Instituts am Universitätsklinikum Heidelberg geht von einer beträchtlichen Dunkelziffer aus. Er vermutet, dass deutlich mehr Menschen an den Nebenwirkungen der Corona-Impfung verstorben sind, als offiziell bekannt ist. Corona-Tote würden obduziert werden, um die Krankheit besser verstehen zu können. Gleiches müsse für Menschen gelten, die trotz Impfung im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion sterben.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wo und in wie vielen Fällen wird in Hessen aktuell der ursprüngliche Wuhan-Virus noch nachgewiesen?

Die in Wuhan Ende 2019 entdeckten Virusvarianten wurden bereits im Juni 2020 weltweit nicht mehr nachgewiesen, da diese von bestimmten SARS-CoV-2-Varianten rasch verdrängt wurden.

Frage 2. Welche Mutationen/Varianten werden aktuell in Hessen nachgewiesen? (Bitte aufgeschlüsselt nach Testverfahren und Fallzahlen.)

In Deutschland werden die stichprobenartigen Genomanalysen von SARS-CoV-2 meist vom Konsiliarlabor für Corona-Viren an der Berliner Charité sowie vom eigenen Labor des Robert Koch-Institut (RKI) übernommen. Hinzu kommen privat geführte Labore, die Genomsequenzierungen durchführen können.

Das RKI führt nach eigenen Angaben die Daten aus vier Datenquellen (fünf Laborverbände, Labore an Universitäten und Forschungseinrichtungen, RKI nebst Labornetzwerk, Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz durch die örtlichen Gesundheitsämter) zusammen und wertet diese statistisch aus.

Genomsequenzierungen werden inzwischen bei etwa 10 % aller Proben durchgeführt.

Die aktuellen Sequenzierungsergebnisse (Bestätigung durch Gesamtgenomsequenzierung bzw. labordiagnostischer Verdacht aufgrund von variantenspezifischen PCR) werden dem RKI gemeldet und in wöchentlichen Berichten veröffentlicht.

→ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-06-09.pdf?__blob=publicationFile

Das RKI veröffentlichte am 2. September 2021 im wöchentlichen Lagebericht, dass der Anteil der VOC Delta (B.1.617.2) im Vergleich zu den Vorwochen nochmals minimal ansteigt und in der 33. Kalenderwoche bei 99,4 % liegt. Der Anteil der VOC Alpha (B.1.1.7) ist seit der 21. Kalenderwoche deutlich auf aktuell 0,4 % in der 33. Kalenderwoche gesunken. Die VOC Beta (B.1.351) sowie ihre Sublinien wurden seit der 28. Kalenderwoche nicht mehr in der Stichprobe detektiert. Die VOC Gamma (P.1), in der 32. Kalenderwoche noch drei Mal nachgewiesen, wurde in der Stichprobe für die 33. Kalenderwoche nicht detektiert.

Das Vorherrschen der Delta-Variante wird auch in Hessen bestätigt.

Am Flughafen Frankfurt wurden in Zusammenhang mit dem internationalen Reiseverkehr (vom 30. August bis 5. September 2021) bei 508 positiven Testergebnissen dreimal die Alpha-Variante, in 499 Fällen die Delta-Variante und sechs Mal andere VOC festgestellt.

Das HLPUG zählt, Stand 8. September 2021, 4.946 Meldungen von B.1.617.2 (VOC Delta) und 191 Meldungen von B1.1.7 (VOC Alpha) (siehe Tabelle).

Tabelle 2: Nachweise SARS-CoV-2-Linien, nach Nachweismethode, Meldewoche 15 bis 36, Hessen, (Stand: 8.9.20

Linie	Sequenzierung	Variantspez. PCR	PCR-Nachweis	Keine Angabe	Summe
-andere/sonstige-	101	543	0	32	676
-nicht erhoben-	21	72	10	16.863	16966
-nicht ermittelbar-	1	16	3	1.495	1515
B.1.1.28.1 - P.1	7	5	0	1	13
B.1.1.318	1	0	0	0	1
B.1.1.7 - 501Y.V1	43	96	7	45	191
B.1.17	0	1	0	0	1
B.1.258	2	0	0	0	2
B.1.351 - 501Y.V2	1	4	0	2	7
B.1.351 / B.1.1.28.1	0	3	0	0	3
B.1.525	2	0	0	0	2
B.1.575	2	1	0	0	3
B.1.617 und B.1.617.x (evt. Delta)	391	1.862	3	237	2493
B.1.617.1	1	4	0	1	6
B.1.617.2	1.060	3.083	4	799	4946
B.1.617.3	0	3	0	0	3
B.1.619	2	0	0	0	2
B.1.619.1	1	1	0	0	2
B.1.621	2	0	0	0	2
B.1.623	1	0	0	0	1
C.37	2	0	0	0	2
Summe	1.641	5.694	27	19.475	26.837

Frage 3. Bei wie vielen Varianten und Mutationen des Wuhan-Virus reagieren die üblichen Corona Schnell- und der PCR-Test positiv?

Für den Nachweis einer akuten SARS-CoV-2-Infektion durch bekannte Varianten stehen laut RKI in Deutschland aktuell zwei unterschiedliche Testverfahren zur Verfügung: PCR-Methoden und Antigentests (laborbasiert/ als Point Of Care Test (POCT)/ Schnelltest durch fachkundiges Personal/ als Selbsttest mittels Laienanwendung).

NAT-Tests (Nukleinsäure-Amplifikations-Technik) wie die PCR-Methode (Polymerase Chain Reaction) sind die derzeit verlässlichsten COVID-19-Tests, um Infektionen mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 mittels Rachenabstrich zu diagnostizieren.

Durch die hohe Spezifität und die hohe Sensitivität ist die Wahrscheinlichkeit von falsch positiven bzw. falsch negativen Testergebnissen vernachlässigbar gering.

Antigentests, die das SARS-CoV-2-Oberflächenprotein („Spike“) detektieren, können auch Mutationen in SARS-CoV-2, die zu einer Variation im Spike-Antigen führen, zuverlässig erkennen.

Das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt auf seiner Internetseite anhand von kontinuierlich aktualisierten Listen Informationen zu Antigen-Tests zur professionellen Anwendung („Schnelltests“) sowie Antigen-Tests zur Eigenanwendung („Selbsttests“) bereit, die laut Herstellerangaben die jeweils aktuellen, durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Abstimmung mit dem RKI festgelegten, Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen.

Schnell- und Selbsttests weisen gegenüber den PCR-Tests eine höhere Fehlerrate mit einer höheren Anzahl falsch negativer bzw. falsch positiver Testergebnisse auf. Daher stellt ein positives Ergebnis mit einem geeigneten Antigentest zunächst nur einen Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion dar, der durch den nachfolgenden PCR-Test bestätigt werden muss.

Eine geminderte Sensitivität von Antigenschnell- und PCR-Tests zur Detektion von SARS-CoV-2-Varianten wird in der internationalen Fachpresse diskutiert.

Das RKI weist darauf hin, dass generell die Richtigkeit des Ergebnisses von diagnostischen Tests neben der analytischen Qualität des Tests auch von der Qualität der Probe (präanalytische Aspekte) sowie von der Verbreitung einer Erkrankung/der Infektion beeinflusst wird.

Bei korrekter Durchführung der Testverfahren durch Fachpersonal und fachkundiger Beurteilung der Ergebnisse geht das RKI von einer sehr geringen Zahl falsch positiver Befunde aus, die die Einschätzung der Lage somit nicht verfälscht.

Frage 4. Mit welcher Entwicklung ist nach Einschätzung der Landesregierung bei den Mutationen/Varianten zu rechnen?

Corona-Viren neigen bekanntermaßen zu Mutationen, also spontanen Veränderungen ihres Erbguts. Die meisten Mutationen haben bislang kaum oder gar keine Auswirkungen.

Bestimmte mutierte Viren (Virusvarianten), die für den Menschen jedoch gesundheitlich relevant sind, werden weiterhin beobachtet (**Variants of Interest, VOI**) oder als besorgniserregend (**Variants of Concern, VOC**) bezeichnet.

Auch die Wirksamkeit der Impfstoffe und ihre Wirkung gegen Virusvarianten werden kontinuierlich überprüft, wobei Anpassungen der Impfstoffe an zukünftige Virusvarianten möglich sind.

Frage 5. Wie viele Todesfälle gibt es durch Erkrankungen mit den verschiedenen Mutationen/Varianten? (Bitte aufschlüsseln nach Mutation/Variante, Alter und Geschlecht der Toten.)

Laut Statistischem Bundesamt (Destatis) hat sich die Corona-Pandemie trotz der Maßnahmen zu deren Eindämmung und Verhaltensänderungen der Menschen deutlich auf das Sterbgeschehen in Deutschland ausgewirkt.

Die gesamten Sterbefallzahlen liegen über dem Durchschnitt der Jahre vor der Pandemie. Eine deutlich erhöhte Sterblichkeit hat sich im Zuge der Pandemie vor allem bei über 70-Jährigen gezeigt.

Für Hessen hat das HLPUG die nachfolgenden Zahlen erhoben:

AG	Frauen					Männer					Alle
	Keine VOC	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Keine VOC	Alpha	Beta	Gamma	Delta	
12 - 17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 - 59	1	14	0	0	0	2	52	0	0	1	70
60+	5	215	1	0	6	18	311	4	0	5	565
Alle	6	229	1	0	6	20	363	4	0	6	635

Frage 6. Wie viele Todesfälle gibt es durch Mutationen/Varianten trotz vollständiger Impfung? (Bitte aufschlüsseln nach Mutation/Variante, Alter und Geschlecht der Toten.)

Krankheitsverläufe nach vollständig abgeschlossener Impfsreihe werden als Impfdurchbrüche bezeichnet.

Ein wahrscheinlicher Impfdurchbruch ist definiert als SARS-CoV-2-Infektion (mit klinischer Symptomatik), die bei einer vollständig geimpften Person mittels PCR oder Erregerisolierung diagnostiziert wurde. Ein vollständiger Impfschutz wird angenommen, wenn nach einer abgeschlossenen Impfsreihe (zwei Dosen Moderna-, BioNTech- oder AstraZeneca-Vakzine bzw. eine Dosis Janssen-Vakzine) mindestens zwei Wochen vergangen sind.

Dem wöchentlichen COVID-19-Lagebericht des RKI vom 26. August 2021 ist für das Bundesgebiet zu entnehmen, dass insgesamt 18.333 wahrscheinliche Impfdurchbrüche identifiziert wurden (mit Meldedatum seit der 5. KW), davon 12.210 nach einer abgeschlossenen Impfsreihe mit Comirnaty (BioNTech/Pfizer), 759 mit Spikevax (Moderna), 1.333 mit Vaxzevria (AstraZeneca) und 2.890 mit COVID-19-Vakzine Janssen. Unter den insgesamt 367 COVID-19-Fällen mit wahrscheinlichen Impfdurchbrüchen, die verstorben sind, waren 299 (81 %) 80 Jahre und älter, bei generell höherem Sterberisiko für diese Altersgruppe.

Der Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen im Bundesgebiet wird mit 0 % bei 12- bis 17-Jährigen, mit 0,1 % bei 18- bis 59-Jährigen und mit 2 % bei den 60 und über 60-Jährigen angegeben.

(Siehe Aktuelle Situationsberichte, Wochenberichte und COVID-19-Trends im Überblick unter
 → www.rki.de)

Das HLPUG liefert für Hessen die folgenden Zahlen:

SARS-CoV-2 Todesfälle nach Virusvariante, Alter und Geschlecht bei vollgeimpften (SurvNet Stand 14.09.2021, 11 Uhr)											
AG	Frauen					Männer					Alle
	Keine VOC	Alpha	Beta	Gamma	Delta	Keine VOC	Alpha	Beta	Gamma	Delta	
12 - 17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 - 59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60+	0	17	0	0	4	3	12	0	0	3	39
Alle	0	17	0	0	4	3	12	0	0	3	39

Frage 7. Bei wie vielen teilweise oder vollständig geimpften, zwischenzeitlich verstorbenen Personen wurde eine Obduktion durchgeführt? (Bitte mit Angabe der Obduktionsergebnisse.)

Frage 8. Durch wen wurden die Obduktionen verlangt/angeordnet und durch welche Stelle erfolgte die Kostenübernahme?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:
 Es besteht keine Meldeverpflichtung für diese Datenerhebung.

Dem HLPUG liegen diesbezüglich für Hessen keine epidemiologischen Daten vor.

Wiesbaden, 13. Oktober 2021

In Vertretung:
Anne Janz