

Die vielen Ungereimtheiten bei den Impfdaten des RKI

Stand: 20.07.2022 | Lesedauer: 7 Minuten

Von **Tim Röhn**, Benjamin Stibi



Quelle: Infografik WELT

Lange wurde auf die neuen Zahlen des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur Impfeffektivität gewartet. Doch der Bericht wirft mehr Fragen auf, als er beantwortet. Statistiker üben Kritik an der Behörde.

Die Erwartungen an den neuen Monatsbericht des Robert-Koch-Instituts (RKI) waren groß: Seitdem die Behörde Ende April angekündigt hatte, den Themenkomplex Impfung/Impfwirksamkeit nicht mehr wie bisher in den Wochenberichten, sondern in einer separaten Auswertung abzudecken, hatte es über zwei Monate lang keine aktuellen Zahlen mehr dazu gegeben, wie gut die Impfungen schützen.

Anfang Juli dann erschien der 26 Seiten lange Bericht „Monitoring des COVID-19-Impfgeschehens in Deutschland“ (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2022-07-07.pdf?__blob=publicationFile). Doch statt klarer Antworten enthält er zahlreiche Ungereimtheiten. Studien wurden selektiv eingeordnet, fragwürdige Darstellungsmethoden gewählt, erhebliche Lücken in der Datenerfassung offenbart. Eine Frage, die sich zwangsläufig stellt: Versucht das RKI zu verschleiern, dass die Impfung nicht mehr in dem Maße schützt, wie von der Politik behauptet?

Nach Aussage des RKI ist das so: Auch bei Dominanz der Omikronvariante schütze die Impfung, vor allem der Booster, weiterhin sehr gut vor einem schweren Verlauf. Bei den 18- bis 59-Jährigen sinkt zwar die Effektivität gegen eine Krankenhauseinweisung, mache aber zumindest in den meisten hospitalisierten Fällen eine Intensivbehandlung unnötig. Gegenüber einer symptomatischen Infektion mit der Omikronvariante lasse jedoch auch die Schutzwirkung des Boosters mit der Zeit deutlich nach.

Vielen Lesern war unmittelbar nach der Veröffentlichung aufgefallen, dass das Institut im Gegensatz zu früher darauf verzichtet hat, anhand der gesetzlichen Melddaten die Effektivität der Impfung gegenüber symptomatischer Infektion zu berechnen – und das, nachdem die berechnete Impfeffektivität zuvor immer weiter abgesunken war, sogar ins Negative abzurutschen ([/wissenschaft/plus238159199/Corona-Impfung-Gibt-es-einen-negativen-Impfeffekt-bei-Kindern-RKI-verteidigt-Auswertung.html](https://wissenschaft.plus238159199/Corona-Impfung-Gibt-es-einen-negativen-Impfeffekt-bei-Kindern-RKI-verteidigt-Auswertung.html)) drohte.

„Ausdruck statistischer Unsicherheit“

Das RKI betont auf WELT-Anfrage, dass man negative Werte als „Ausdruck der statistischen Unsicherheit“ interpretieren müsse und diese nicht bedeuten würden, dass die Impfung das Risiko einer Covid-Erkrankung bzw. Hospitalisierung erhöht. Anstatt diese Unsicherheit jedoch in Konfidenzintervallen darzustellen, wie der Münchener Professor für Political Data Science Simon Hegelich fordert, wurden negative Werte seit Monaten pauschal als null angegeben. Gegenüber WELT erklärt das Institut nun: „Ihrer Nachfrage entnehmen wir, dass die gewählte Darstellung möglicherweise zu Irritationen führt.“ Man werde daher prüfen, „die Abbildungen in diesem Punkt ggf. in folgenden Berichten zu modifizieren“.

Warum überhaupt die Veränderung bei der Ausweisung der Impfdaten? Das RKI begründet diesen Schritt mit der „hohen Wahrscheinlichkeit für eine Verzerrung der Ergebnisse“ aufgrund veränderten Testverhaltens. Inzwischen gebe es nur noch vereinzelt verpflichtende Tests, auch seien Testmöglichkeiten reduziert: „Damit wird wahrscheinlicher, dass sich das Testverhalten von Ungeimpften und Geimpften auseinanderentwickelt (in dem Sinne, dass sich geimpfte Personen mit höherer Wahrscheinlichkeit testen als ungeimpfte Personen).“ Eine gewichtige Behauptung, die bloß mit einem Link auf eine australische Online-Studie (<https://www.anzctr.org.au/Trial/Registration/TrialReview.aspx?id=382318>) unterfüttert wird, bei der überwiegend geimpfte Teilnehmer zwischen 18 und 39 Jahren ohne Hochschulabschluss zur eigenen Testbereitschaft befragt und über Facebook und Instagram mit der Aussicht auf Gewinn eines Gutscheins rekrutiert wurden.

Statistiker Daniel Haake sieht die RKI-Angaben kritisch. Zumindest in der aktuellen Pandemiephase hätten Ungeimpfte einen größeren Anreiz, sich mit Symptomen testen zu lassen, um in den Genuss des Genesenestatus zu kommen. Darüber hinaus hält er die Argumentation der Behörde für widersprüchlich: „Aktuell führt das RKI die Berechnung nicht mehr durch, da sich möglicherweise Ungeimpfte und Geimpfte unterschiedlich oft testen lassen. Als es jedoch im Herbst und Winter ganz offensichtlich einen Unterschied im Testverhalten gab, weil Ungeimpfte ohne ein negatives Testergebnis nicht an Veranstaltungen teilnehmen oder die Schule besuchen konnten, wurden die Zahlen trotzdem ausgewiesen.“

Auch Hegelich meint: „Es wirkt eher so, als würde hier tautologisch argumentiert: Weil die Zahlen nicht zu unseren Vorstellungen passen, schließen wir, dass sich Geimpfte häufiger testen.“

Sowieso stellt sich die Frage, wieso das RKI bei seinem „systematischen Review“ internationaler Literatur, das die Behörde nun anstelle der bisherigen Inzidenzberechnung anhand der Meldedaten durchgeführt hat, nur Studien bis zum 11. Februar 2022, also mitten in der 2G-/3G-Hochphase, berücksichtigt hat. Wie aussagekräftig für die aktuelle Situation können über sechs Monate alte Ergebnisse sein? Das RKI versichert gegenüber WELT, dass schon damals eine „umfassende Grundlage zur internationalen Impfstoffwirksamkeit seit dem Auftreten der Omikronvariante“ veröffentlicht war. Das Autorenteam habe auch später erschienene Studien gesichtet; diese hätten aber „keinen Hinweis auf abweichende Schlussfolgerungen“ geliefert.

Auch über die grafische Aufbereitung der Daten stellt das RKI die Schutzwirkung der Impfung besser dar, als sie tatsächlich ist. Die ausgewerteten Studien wurden in eine Tabelle mit sehr weit gefassten Intervallen eingeordnet. So findet sich im Bereich „14 Tage bis zu 3 Monate“ eine Studie, die aber nur bis zum ersten Monat nach der Impfung die angegebene Schutzwirkung von 55 Prozent feststellen konnte. In einer anderen Abbildung wurde der Impfstatus der Covid-Fälle nach Krankheitsschwere in Form eines Säulendiagramms präsentiert. Bei den an Covid verstorbenen 18- bis 59-Jährigen weist das Diagramm ein Verhältnis von eins zu eins zwischen Geimpften und Ungeimpften aus.

Angesichts der Tatsache, dass viel mehr Deutsche geimpft als ungeimpft sind, scheint hier ein weiterer Beleg dafür geliefert zu werden, dass Ungeimpfte häufiger an Covid versterben. Hinter diesen Säulen verbergen sich aber genau zwei Verstorbene – der eine geimpft, der andere nicht. Ein zu niedriger Wert, um daraus verlässliche Aussagen treffen zu können, meinen Statistiker. Das RKI aber erklärt: „Ihre Darstellung erfolgt im Sinne der Transparenz, um die den Berechnungen zugrunde liegenden Zahlen zu zeigen.“ Und: „Auch aus kleinen Fallzahlen ist eine Aussage ableitbar.“

Hegelich beklagt, dass das RKI die sogenannte Farrington-Formel, mit der es die Impfeffektivität berechnet, grundsätzlich falsch anwendet. Als Bezugsgröße braucht man entweder die gesamte Population oder eine repräsentative Stichprobe. Da laut RKI nicht zu allen Fällen ausreichend Daten

zu Symptomatik und Impfstatus vorliegen, arbeitet das Institut jedoch mit einem nicht aussagekräftigen Bruchteil der Realität, vergleicht laut Hegelich unterschiedliche Gruppen und unterschiedliche Zeiträume.

So lasse das RKI unvollständig Grundimmunisierte bei der Berechnung der Impfeffektivität einfach außen vor. Das RKI unterschlage Impfdurchbrüche auch dadurch, dass man erst 14 Tage nach der Zweitimpfung als „grundimmunisiert“ gelte, bzw. nach sieben Tagen bei Geboosterten. Zusätzlich erklärt das RKI auf Anfrage, dass frühere Corona-Infektionen, die zur Immunität beitragen, bei der Zuordnung der Impfkategorien nicht berücksichtigt werden könnten, da sie in den Meldungen nur unvollständig abgebildet seien. Bei einem ungeimpften Genesenen spielt dessen natürliche Immunität somit keine Rolle – er geht nur als „Ungeimpfter“ in die Statistik ein. Bei einem geimpften Genesenen ist unklar, wie viel des Effekts durch die Impfung oder durch die natürliche Immunität kommt. Ohne das Verhältnis der Genesenen in der Stichprobe zu kennen, seien die Daten, so Hegelich, nahezu wertlos.

Hegelich sieht noch ein weiteres Defizit: Da das RKI die Impfeffektivität nach Meldewochen berechnet, bedenke es auch nicht, dass Ungeimpfte dem Risiko einer Infektion schon viel länger ausgesetzt gewesen seien als Personen, die erst seit wenigen Wochen als geimpft gelten. Das Institut entgegnet auf die Kritik: „Die Screening-Methode ist eine anerkannte und publizierte Methode und bietet den Vorteil, Impfeffektivitäten zeitnah und einfach schätzen zu können.“

Gleichzeitig gibt die Behörde zu: „Der Nachteil ist tatsächlich, dass es kaum Möglichkeiten gibt, detailliertere (oder adjustierte) Auswertungen vornehmen zu können.“ Dennoch käme man so zu sehr ähnlichen Ergebnissen wie Impfeffektivitätsstudien. Laut Haake zeigen die Unstimmigkeiten des Monatsberichts ziemlich deutlich, weshalb es eine repräsentative Untersuchung über die gesamte Pandemie gebraucht hätte: „Dann hätte man nicht so viel interpretieren müssen.“

Genauigkeit bei den Angaben des RKI ist deshalb so wichtig, weil die Frage der Impfeffektivität für das Bundesverfassungsgericht ([/debatte/kommentare/plus238850261/Impfpflicht-Entscheidung-Karlsruhe-bleibt-im-Corona-Panikmodus.html](#)) und das Bundesverwaltungsgericht ([\(/politik/deutschland/plus239264427/Der-emotionale-Prozess-um-die-Soldaten-Impfpflicht.html\)](#) eine große Rolle spielte, als sie über die Corona-Impfpflichten im Gesundheitswesen und der Bundeswehr zu entscheiden hatten. Beide Klagen wurden schließlich abgelehnt, unter anderem mit der Begründung, dass laut Aussagen des RKI die Impfung auch gegen die Omikronvariante noch einen „relevanten“ Schutz vor Ansteckung und Weitergabe des Virus biete.

In dem Monatsbericht, der nur wenige Stunden nach Verkündung des Bundesverwaltungsgerichtsurteils veröffentlicht wurde, schreibt die Behörde nun aber: „Die derzeit

verfügbareren Impfstoffe können mehrere Monate nach der Impfung eine asymptomatische Infektion oder milde Verlaufsform von COVID-19 inzwischen nur noch in geringem Maße verhindern.“ Ein offensichtlicher Widerspruch (</debatte/kommentare/plus239822469/Corona-Politik-Weisungsabhaengig-und-intransparent-Das-RKI-die-ueberschaetze-Behoerde.html>) zu dem, wovon die Gerichte ausgingen.

Auf politischer Ebene wird indes die nächste Impfkampagne vorbereitet. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) empfahl auch den Unter-60-Jährigen, sich schon jetzt ein viertes Mal impfen zu lassen. Einen an Omikron angepassten Impfstoff könne man auch danach noch nehmen, sagte er dem „Spiegel“: Die Verabreichung der fünften Impfdosis werde ab Herbst möglich sein.

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/240002833>