

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Gerold Otten, Rüdiger Lucassen, Jan Ralf Nolte, Hannes Gnauck, Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Jörg Schneider, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Gereon Bollmann, Martin Reichardt, Frank Rinck und der Fraktion der AfD

Evaluation der Impfpflicht gegen COVID-19 bei der Bundeswehr

Kritische Fragen hinsichtlich der Duldungspflicht von COVID-19-Schutzimpfungen bei der Bundeswehr gab es bisher nur von der Fraktion der AfD (Antworten der Bundesregierung siehe Bundestagsdrucksachen 20/460, 29/3299 und 20/6437). Neuere Recherchen erheben nach Ansicht der Fragesteller die Kritik, dass die Bundesregierung und das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) ihrer Fürsorgepflicht gegenüber den Soldaten der Bundeswehr nicht nachkommen. Kritikwürdig erscheint Presseberichten zufolge insbesondere die von der Bundeswehr genutzte Datengrundlage zur Bewertung des Impferfolges (<https://www.epochtimes.de/politik/deutschland/verschlusssache-der-bundeswehr-durchgesickert-covid-impfungen-ueberwacht-aber-warnsignal-e-ignoriert-a4249915.html>). In den nachfolgenden Jahren kam es zumindest zu drei Todesfällen, davon einer nach Einführung der Impfpflicht. Dieser Fall ist nach Auffassung der Fragesteller insofern von öffentlichem Interesse, weil die Bundesregierung in ihrer Antwort zu Frage 2 auf Bundestagsdrucksache 20/6437 angibt, es handle sich dabei um einen „Fall mit einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung im Zusammenhang mit COVID-19-Impfung“. Das wirft nach Auffassung der Fragesteller Fragen auf hinsichtlich der Aufklärung und des Informationsflusses im Vorfeld von Impfungen.

Am 7. Juli 2022 entschied das Bundesverwaltungsgericht aufgrund einer Beschwerde zweier Bundeswehroffiziere, dass die Aufnahme der COVID-19-Impfung in das Basisimpfschema rechtmäßig sei. Gleichzeitig wurde das BMVg verpflichtet, die Verhältnismäßigkeit der verpflichtenden Impfanordnung sowie die Impfsicherheit ständig zu prüfen, weil die Duldungspflicht der Soldaten in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und Berufsfreiheit eingreife, aber auch „weil die vorhandenen Impfstoffe auf einer für diesen Zweck noch nicht genutzten Technologie beruhen“ (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. Juli 2022, hier Absatz 133: <https://www.bverwg.de/070722B1WB5.22.0>). Es wurde ferner darauf hingewiesen, dass sich „im Laufe der Zeit eine anfängliche positive Nutzen-Risiko-Bewertung für einen Impfstoff ändern“ könne, wenn bisher unbekannt Nebenwirkungen auftreten oder die Wirksamkeit des Impfstoffes nachlässt (ebd., Absatz 78). In diesem Zusammenhang machten die Richter des Bundesverwaltungsgerichts klar, dass, „da die Bundeswehr über eigene Bundeswehrkrankenhäuser, wissenschaftliche Institute und eine Sanitätsakademie verfügt, besitzt die militärische Führung auch eine ausreichende fachliche Expertise bei der durchaus komplexen medizinischen Einschätzung der von einzelnen Krankheitserregern ausgehenden Gefahren, der

Effektivität von Impfstoffen und der Risiken von Impfnebenwirkungen“ (ebd., Absatz 79).

Aus dem Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts erhält die Öffentlichkeit auch Nachricht über Hintergründe zu einem Todesfall in der Bundeswehr: In der mündlichen Verhandlung habe das BMVg vorgegeben, „dass bei dem deutlich über 50-jährigen Soldaten eine Vorerkrankung vorgelegen habe und im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung ein Vorhofflimmern entstanden sei“ (ebd., Absatz 143). Es ist aus Sicht der Fragesteller höchst fragwürdig, warum ein Soldat mit einer ernsten Vorerkrankung eine Impfung erhalten hat, inwiefern die Bundeswehr berechtigt war, über die Vorerkrankungen des Verstorbenen öffentliche Auskunft zu erteilen und aufgrund welcher Erkenntnis der zuständige Arzt seine Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommen hat. Die öffentlichen Aussagen der Witwe, die auf einer Obduktion beruhen, widersprechen nach Pressemeldungen der Aussage des BMVg, dass beim Verstorbenen ernsthafte Vorerkrankungen vorgelegen hätten. Vielmehr habe die Obduktion ergeben, dass es in einem zeitlich engen Zusammenhang mit der Impfung zu einem Blutgerinnsel gekommen sei, das zum Tode führte.

Auf die Frage, ob eine Evaluierung und Überwachung der Duldungspflicht stattfänden, antwortete die Bundesregierung, dass die Überwachung der Notwendigkeit bei „fachlich zuständigen Stellen des Kommandos Sanitätsdienst der Bundeswehr liege“. Diese zuständige Stelle treffe ihre Entscheidung „durch Auswertung des aktuellen Informations- und Wissensstandes [...], beispielsweise auf Basis von Veröffentlichungen des Robert-Koch-Institutes, des Paul-Ehrlich-Institutes und weiterer wissenschaftlicher Publikationen. [...] Eine dezidierte nur auf Bundeswehrangehörige bezogene Auswertung erfolgt nicht“ (Bundestagsdrucksache 20/6437, S. 3). Das BMVg gründet offenbar die Evaluation der Impfpflicht für Soldaten nicht auf eigene Daten, obwohl diese vorliegen. Mit Blick darauf, dass die einrichtungsbezogene Impfpflicht bereits aufgehoben wurde (<https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/ende-der-einrichtungsbezogenen-impfpflicht-in-rlp-100.html>), stellt sich nach Ansicht der Fragesteller die Frage, warum im Rahmen der Duldungspflicht für Soldaten die Impfpflicht fortbesteht.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Bedeutung wird von der Bundesregierung einer Sammlung und Analyse von Impfnebenwirkungen beigemessen?
 - a) Existiert innerhalb der Bundeswehr ein Meldeverfahren, und wenn nein, warum nicht?
 - b) Werden die Meldungen gesammelt und ausgewertet, und wenn ja, durch wen?
2. Findet auch im Angesicht des Beschlusses des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. Juli 2022 (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) eine bundeswehrinterne Auswertung von Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe gegen das Coronavirus anhand der gesammelten Daten statt oder nur anhand allgemeiner Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) oder des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), und wenn letzterer Fall zutrifft, aus welchem Grund?
3. Wurden bzw. werden diese Daten (siehe Frage 2) in irgendeiner Form veröffentlicht, und wenn nein, warum nicht?
4. Inwiefern sind nach Ansicht der Bundesregierung die Erkenntnisse des RKI und des PEI hinsichtlich des Infektionsgeschehens in der Gesamtbevölkerung auf die Personengruppe der Bundeswehrsoldaten übertragbar?

5. Inwieweit und warum kann die Beantwortung von Fragen hinsichtlich des Umgangs der Bundeswehr mit der Infektionserkrankung COVID-19 die Sicherheit, das Interesse oder das Ansehen der Bundeswehr gefährden, schädigen oder nachteilig sein (vgl. Antwort zu Frage 1 auf Bundestagsdrucksache 20/6437, S. 1 f.)?
6. Hat der Dienstherr der Soldaten ein Interesse an einer Datenerhebung zum Impfstatus bzw. plant die Bundesregierung in dieser Hinsicht gesetzgeberische Maßnahmen, wenn es sich nach Ansicht der Bundesregierung bei COVID-19 um eine für die Einsatzbereitschaft der Bundeswehr gefährliche Infektionskrankheit handelt, zu deren Bekämpfung die Impfpflicht für Soldaten weiter fortbestehen muss, und wenn nein, warum nicht (siehe Antwort zu Frage 3 auf Bundestagsdrucksache 20/6437, S. 2)?
 - a) Wie kann ein Soldat seinen Impfstatus derzeit nachweisen?
 - b) Wie häufig finden Auffrischungsimpfungen statt?
7. Wie viele Impfdosen wurden bisher in der Bundeswehr verimpft, welche Kosten sind durch die Beschaffung der Impfdosen entstanden, und in welchem Einzelplan werden diese Kosten veranschlagt?
8. Wie viele Impfdosen stehen zur weiteren Verimpfung in der Bundeswehr bereit, und welche Kosten entstehen dadurch dem Steuerzahler?
9. Wie viele Bundeswehrsoldaten sind seit 2020 aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus und aufgrund einer körperlichen Reaktion auf den Impfstoff gegen COVID-19 intensiv behandelt worden (bitte getrennt ausweisen)?
 - a) Warum liegen diesbezüglich angeblich keine Daten vor (siehe Antwort zu Frage 2b auf Bundestagsdrucksache 20/460)?
 - b) Warum gibt es angeblich ebenso wenig eine Datenerfassung zu Impfschäden bei Soldaten der Bundeswehr?
10. Wie hoch war der monatliche durchschnittliche Krankenstand bei der Bundeswehr zwischen 2016 und 2022?
11. Inwiefern und warum handelt es sich bei einer öffentlich einsehbaren Beantwortung von Fragen hinsichtlich der Anzahl von Krankschreibungen und Krankentagen in der Vergangenheit um sicherheitsrelevante Angaben, „deren Bekanntwerden für die Sicherheitsinteressen der Bundesrepublik Deutschland nachteilig sein könnte“ (siehe Antwort zu den Fragen 26 bis 29 auf Bundestagsdrucksache 20/1438, S. 9 f.)?
12. Wie entwickelten sich die Imp fzahlen und die Impfquoten in der Bundeswehr seit der ersten Notzulassung von Impfstoffen gegen COVID-19 bis ultimo April 2023?
13. Worum handelt es sich bei dem sogenannten COVID-Dashboard (<https://www.bundeswehr.de/de/organisation/cyber-und-informationsraum/aktuelles/neues-informationstool-fuer-das-corona-lagezentrum-225992>), und welche Daten werden im COVID-Dashboard gesammelt?
14. Wie hoch waren die Coronainzidenzen bei der Bundeswehr zwischen 2020 und April 2023 gemäß COVID-Dashboard?
 - a) Ist eine Korrelation mit den Inzidenzen bei der deutschen Zivilbevölkerung erkennbar?
 - b) Wie entwickelte sich die Inzidenz bei der Bundeswehr im Vergleich zur deutschen Gesamtbevölkerung und zur Alterskohorte von 15 bis 59 Jahren seit 2020 bis April 2023?

15. Wie viele der in der Antwort zu Frage 4 auf Bundestagsdrucksache 20/3299 in der Tabelle aufgeführten PCR-Tests waren positiv?
16. Wie viele Schnelltests wurden der Bundeswehr zur Verfügung gestellt?
 - a) Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele einfache Schnelltests durch Nasenabstrich in der Bundeswehr vorgenommen worden sind (bitte ausführen)?
 - b) Ist der Bundesregierung bekannt, wie viele Testungen durch Nasenabstrich positiv waren (wenn ja, bitte ausführen)?
17. Wie viele der auf COVID-19 positiv getesteten Bundeswehrangehörigen waren gegen COVID-19 geimpft (bitte monatlich seit der ersten Zulassung von Impfstoffen gegen COVID-19 bis ultimo April 2023 tabellarisch aufschlüsseln)?
18. Welche Bedeutung wird dem sogenannten Long-COVID-Syndrom sowie dem sogenannten Post-Vac-Syndrom (gesundheitliche Beeinträchtigung nach der COVID-Schutzimpfung; siehe <https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/post-vaccine-syndrom-corona-impfung-101.html>) in der Bundeswehr beigemessen?
 - a) Bei wie vielen Soldaten ist bis zum Stichtag 30. April 2023 ein Long-COVID-Syndrom sowie ein Post-Vac-Syndrom diagnostiziert worden (vgl. Antwort zu Frage 2c auf Bundestagsdrucksache 20/460 und Antwort zu Frage 7 auf Bundestagsdrucksache 20/3299)?
 - b) Wie werden Soldaten mit Long-COVID-Syndrom und Post-Vac-Syndrom durch die Bundeswehr behandelt?
19. In welchen Abständen wird gemäß Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. Juli 2022 (<https://www.bverwg.de/pm/2022/44>) die Duldungspflicht betreffend die COVID-19-Schutzimpfung überwacht und evaluiert?
 - a) Gibt es diesbezüglich Evaluierungsberichte?
 - b) Auf Grundlage welcher Daten erfolgt eine Überprüfung und Evaluierung?
 - c) Unter welchen Voraussetzungen rechnet die Bundesregierung mit einer Aufhebung der Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus?
20. Wird im Zusammenhang mit der Evaluierung (vgl. Frage 19) auch eine Nutzen-Risiko-Analyse vorgenommen, und zu welchen Ergebnissen sind diese Analysen auch mit Blick auf das immer stärker abnehmende Infektions- und Hospitalisierungsrisiko gekommen?
21. Warum besteht nach wie vor die Impfpflicht gegen COVID-19 für Soldaten, obwohl ein Fremdschutz durch die Impfung nicht gewährleistet wird?
22. Warum hält die Bundesregierung an der Duldungspflicht der Soldaten für die COVID-19-Schutzimpfung fest, wenngleich andere Streitkräfte, beispielsweise die der USA, die Impfpflicht gegen COVID-19 aufgehoben haben (<https://www.spiegel.de/ausland/usa-republikaner-kippen-corona-im-pflicht-bei-den-streitkraeften-a-81bf511a-d253-4e7f-9d20-caf60595a461>)?

23. Warum hält die Bundesregierung an der Duldungspflicht der Soldaten für die COVID-19-Schutzimpfung fest, wenngleich die einrichtungsbezogene Impfpflicht zum Schutz vulnerabler Personengruppen aufgehoben worden ist und es auch keine Impfpflicht für die Altersgruppe von 18 bis 59 Jahren besteht?

Berlin, den 5. Juli 2023

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

