

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Jörg Schneider, Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Martin Reichardt, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Gereon Bollmann, Frank Rinck und der Fraktion der AfD**

### **Die StopptCOVID-Studie des Robert Koch-Instituts**

Kürzlich stellte das Robert Koch-Institut (RKI) seinen Abschlussbericht zur Wirksamkeit und Wirkung von anti-epidemischen Maßnahmen auf die COVID-19-Pandemie in Deutschland (StopptCOVID-Studie) vor ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/StopptCOVID-Bericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID-Bericht.pdf?__blob=publicationFile)). Während der sogenannten Epidemischen Lage von nationaler Tragweite gab es für die Bürger zahlreiche Grundrechtseinschränkungen und Freiheitsbeschränkungen, die als sogenannte Schutzmaßnahmen durch Gesetze und Verordnungen erlassen wurden, welche häufig auf den Empfehlungen des RKIs resultierten.

Die Studie untersucht hauptsächlich den Einfluss der nichtpharmazeutischen Maßnahmen (NPI), wie zum Beispiel die Maskenpflicht und die COVID-19-Impfungen, auf das Infektionsgeschehen. Die Änderungen des Infektionsgeschehens werden in der Studie mathematisch durch den R-Wert (Reproduktionszahl) beschrieben. Er gibt an, ob die Zahl der Neuinfizierten auf einer Basis von sieben Tagen steigt oder fällt. Ferner wird auch die 7-Tage-Inzidenz nach dem Erkrankungsbeginn verwendet (Anzahl Neuerkrankter pro 100 000 Einwohner). Eine Berücksichtigung der Anzahl der durchgeführten PCR-Tests findet bei der Berechnung beider Größen nicht statt.

Es gibt zahlreiche Kritik an der Studie von Wissenschaftlern bei der Ergebnisoffenheit. Die Wirkung der NPI würde vorausgesetzt. Der kausale Nachweis würde nicht erbracht. Die Abschwächung des Infektionsgeschehens wäre teilweise vor der Etablierung von Maßnahmen eingetreten. Der Aufbau der Modellierung sei unüblich. Es gebe „paradoxe“ Effekte, die nicht näher erklärt würden (beispielsweise [www.telepolis.de/features/Was-die-StopptCOVID-Studie-des-RKI-aussagt-und-was-nicht-9234901.html?seite=1](http://www.telepolis.de/features/Was-die-StopptCOVID-Studie-des-RKI-aussagt-und-was-nicht-9234901.html?seite=1)).

Beim vollständigen Testen aller Personen nach Krankheitsfällen in abgeschlossenen Orten, wie zum Beispiel auf einem Kreuzfahrtschiff, wurde festgestellt, dass bis zu 80 Prozent der positiv Getesteten keine Symptome aufwiesen ([www.rnd.de/wissen/wie-viele-infizierten-haben-keine-symptome-neue-studie-n-liefern-erstaunliche-erkenntnisse-SPZAXEUWHVABPGC2V5O36L5GI4.html](http://www.rnd.de/wissen/wie-viele-infizierten-haben-keine-symptome-neue-studie-n-liefern-erstaunliche-erkenntnisse-SPZAXEUWHVABPGC2V5O36L5GI4.html)).

Lange vor COVID-19 war über akute respiratorische Erkrankungen bekannt: „Einigkeit herrscht jedoch bezüglich einer zuverlässigen Prophylaxe: Es gibt sie nicht und es wird sie auch in absehbarer Zukunft nicht geben“ ([onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/biuz.200810368](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/biuz.200810368)). Ferner treten sie in Wellen auf,

gehäuft vom Herbst bis zum Frühling. Die potentiell gefährlichen akuten respiratorischen Erkrankungen werden häufig mit dem Begriff „Grippe“ bezeichnet.

Zur Wirksamkeit der Gripeschutzimpfung findet man viele unterschiedliche Angaben, weil die Wirksamkeit wahrscheinlich nicht exakt ermittelbar ist. In der Saison 2018/2019 betrug sie 21 Prozent. Beim Subtyp H3N2 war sie 0 Prozent ([www.pharmazeutische-zeitung.de/wirksamkeit-des-grippeimpfstoffs-war-maessig/](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/wirksamkeit-des-grippeimpfstoffs-war-maessig/)). Wer trotz Impfung keinen Eigenschutz hat, ist im Falle einer Infektion und Erkrankung wahrscheinlich auch temporär Überträger. Von der Grippe ist lange bekannt, dass sie meist symptomlos oder sehr mild verläuft ([www.aerzteblatt.de/nachrichten/57983/Grippe-verlaeuft-meistens-symptomlos](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57983/Grippe-verlaeuft-meistens-symptomlos)).

Die Gripeschutzimpfung wird jährlich zum Beginn der Grippesaison im Frühherbst empfohlen. Mit der COVID-19-Schutzimpfung wurden die meisten Nichttrisikopatienten im Frühjahr und Sommer 2021 geimpft, in einer Zeit, in der das Infektionsgeschehen eher gering war. Somit hätte das RKI zum Herbst damit rechnen müssen, dass bei vielen Geimpften die Schutzwirkung (Antikörper) deutlich zurückgegangen ist oder sich eine neue Virusvariante durchgesetzt hat, gegen die die Impfung möglicherweise weniger Schutz bietet ([www.muencchen-klinik.de/infektionen-immunsystem-immunkrankheit/grippe/grippeimpfung/](http://www.muencchen-klinik.de/infektionen-immunsystem-immunkrankheit/grippe/grippeimpfung/)).

Am 25. Mai 2020 wurde von der damaligen Bundesregierung mit dem Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn die Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVS) in Kraft gesetzt, welche bis Ende 2023 verlängert wurde ([www.gesetze-im-internet.de/medbvsv/BJNR614700020.html](http://www.gesetze-im-internet.de/medbvsv/BJNR614700020.html)). Sie regelt unter anderem zahlreiche Ausnahmen für COVID-Impfstoffe vom Arzneimittelgesetz, stellt die Hersteller haftungsfrei gegenüber den Patienten und ermöglicht intransparente Verträge mit den Impfstofflieferanten ([www.euractiv.de/section/gesundheit/news/corona-impfstoffvertraege-kommission-wegen-mangelnder-transparenz-unter-beschuss/](http://www.euractiv.de/section/gesundheit/news/corona-impfstoffvertraege-kommission-wegen-mangelnder-transparenz-unter-beschuss/)). COVID-Impfstoffe waren erst im Dezember 2020 verfügbar.

Deutschland hat bisher insgesamt 672 Millionen Impfdosen für 13,1 Mrd. Euro bestellt, was in etwa acht Dosen pro Einwohner entspricht ([www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/bund-hat-13-1-milliarden-euro-fuer-corona-impfstoffe-gesahlt,TU40Qcy](http://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/bund-hat-13-1-milliarden-euro-fuer-corona-impfstoffe-gesahlt,TU40Qcy)), von denen viele vernichtet werden mussten oder bald von der Haltbarkeit her ablaufen ([praxistipps.focus.de/corona-impfdosen-wie-viele-millionen-vernichtet-werden-was-das-kostet\\_157270](http://praxistipps.focus.de/corona-impfdosen-wie-viele-millionen-vernichtet-werden-was-das-kostet_157270)).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch sind die Gesamtkosten für die in der Vorbemerkung der Fragesteller genannte Studie?
2. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung finanzielle Interessenkonflikte der Projektmitarbeiter und Kooperationspartner zum Beispiel durch deren Mitarbeit oder Beteiligung in oder an anderen Gesundheitsorganisationen oder Gesundheitsunternehmen (bitte ggf. aufschlüsseln)?
3. Wenn nach Kenntnis der Bundesregierung zur Erstellung der Studie auch externe Beratungsunternehmen beauftragt wurden, welche sind dies (bitte diese namentlich nebst zugehörigen Honoraren aufschlüsseln)?
4. Entspricht es nach Ansicht der Bundesregierung den wissenschaftlichen Gepflogenheiten, dass das RKI die Wirksamkeit von Maßnahmen evaluiert, die mehrheitlich vom RKI vorgeschlagen wurden?

5. Warum wurde nach Kenntnis der Bundesregierung kein außerhalb des Verantwortungsbereichs der Bundesregierung stehendes Gremium mit der Erstellung der in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Studie beauftragt?
6. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass das RKI die Studie unter der Einhaltung der wissenschaftlichen Standards erstellt hat?
7. Warum wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in der Studie nicht die Wirksamkeit von einzelnen Schutzmaßnahmen untersucht?
8. Warum waren nach Ansicht der Bundesregierung von Mai bis September 2020, als der R-Wert stabil um 1 lag und die Inzidenzen im niedrigen zweistelligen Bereich und damit auf dem Niveau seltener Krankheiten waren, überhaupt NPI nötig (ebd., S. 12)?
9. Welche Studien belegen nach Kenntnis der Bundesregierung die These der Studie des RKI (ebd., S. 5), dass erst ein Bündel von NPI wirksam auf den R-Wert ist, auch wenn die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen nicht nachgewiesen werden kann?
10. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Studien aus der Zeit vor COVID-19, die eine eindeutige Wirksamkeit von medizinischen und FFP2-Masken gegen Atemwegsinfektionen nachweisen, und wenn ja, welche?
11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Studien und Belege, dass nächtliche Ausgangssperren Atemwegsinfektionen eindämmen?
12. Warum wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in der Studie bei der Erstellung eines Maßnahmenscores (ebd., S. 19) die Stufe 1 (keine Einschränkungen) als Placebowert nicht berücksichtigt?
13. Warum galten nach Kenntnis der Bundesregierung am Arbeitsplatz gemäß der Studie die schwächsten Maßnahmen (ebd., S. 22), obwohl dort Menschen viel Zeit ihres Tages verbringen?
14. Was ist nach Ansicht der Bundesregierung der Grund dafür, dass ausländische Staatsangehörige während des gesamten Untersuchungszeitraumes ein erhöhtes Infektionsrisiko hatten (ebd., S. 60)?
15. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung möglich, den R-Wert und die Inzidenzen allein durch eine starke Erhöhung der COVID-Tests bei symptomlosen Personen erheblich zu steigern, weil bis zu 80 Prozent der Infizierten symptomlos sind (ebd., S. 51), und wenn nein, mit welcher Begründung?
16. Warum schreibt nach Kenntnis der Bundesregierung die Studie neben dem NPI überwiegend der Impfquote einen stark reduzierenden Effekt auf den R-Wert zu (ebd., S. 50), ohne die Saisonalität von Atemwegserkrankungen (weniger Aktivität im Sommerhalbjahr) und die unterschiedliche Aktivität der verschiedenen Virusvarianten ausreichend zu berücksichtigen und ohne zu berücksichtigen, dass Geimpfte meist von Testpflichten ausgenommen waren?
17. Welche alternativen Faktoren könnten nach Ansicht der Bundesregierung ggf. den R-Wert zusätzlich beeinflussen?
18. Warum hat nach Ansicht der Bundesregierung das RKI oder die Ständige Impfkommission den Nichtrisikopatienten nicht geraten, sich erst im Frühherbst 2021 analog der Grippeimpfung impfen zu lassen, um im Winterhalbjahr einen besseren Schutz zu haben?

19. Warum wurde von der Bundesregierung nicht unmittelbar nach dem Impfstart gegenüber der Bevölkerung kommuniziert, dass man sich möglicherweise trotz Impfung anstecken, erkranken und andere Personen anstecken kann, denn eine Immunsterilität wurde in den Zulassungsstudien nicht nachgewiesen?
20. Warum ist die MedBVSV immer noch in Kraft?
21. Beabsichtigt die Bundesregierung, die MedBVSV erneut zu verlängern?
22. Aus welchen Gründen wurde von der Bundesregierung und von der Vorgängerregierung eine so hohe Anzahl von Impfdosen bestellt, obwohl die COVID-Impfstoffe nur eine bedingte Zulassung von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) hatten?
23. Welche Informationen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zur Bedarfsplanung bei der Bestellung der Impfdosen?
24. Gibt es nach Ansicht der Bundesregierung bei der Bestellung von nach Auffassung der Fragesteller überhöhten Mengen an COVID-Impfstoffen (ca. acht Dosen pro impffähige Person) Anhaltspunkte für eine Verschwendung von Steuergeldern?
25. Wie ist die weitere Bedarfs- und Kostenplanung für die Bestellung von COVID-Impfstoffen für das restliche Jahr 2023 und für 2024?
26. Beabsichtigt die Bundesregierung angesichts möglicher Mängel dieser Studie eine Re-Analyse durch ein unabhängiges Institut, und wenn ja, wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?

Berlin, den 7. September 2023

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**