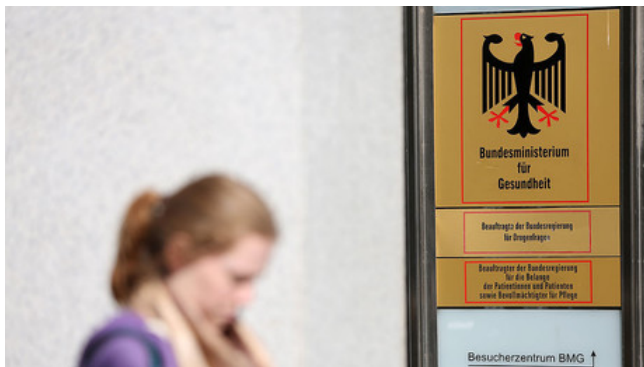


Corona: Warum will das Lauterbach-Ministerium keine repräsentative Studie zum Antikörper-Status?

8 Juni 2022 06:15 Uhr

Der FDP-Bundestagsabgeordnete Wolfgang Kubicki wollte vom Bundesgesundheitsministerium erfahren, ob zeitnah "eine eigene, repräsentative Untersuchung zur SARS-CoV-2-Seroprävalenz in der Gesamtbevölkerung" stattfinden wird. Dem Ministerium ist die Notwendigkeit und Bedeutung einer solchen Untersuchung "nicht eindeutig".



Quelle: Gettyimages.ru © Adam Berry / Freier Fotograf

Eingangsbereich des Bundesgesundheitsministeriums in Berlin, Deutschland.

Eine aktuelle Beantwortung der Bundestagsanfrage des FDP-Bundestagsabgeordneten Wolfgang Kubicki an das von Karl Lauterbach (SPD) geleitete Bundesgesundheitsministerium (BMG) offenbart den anhaltenden Unwillen der Bundesregierung, valide Zahlen zu erheben, um etwaige Maßnahmen-Korrekturen in der Coronakrise durchzuführen. Die Fragestellung von Kubicki lautete:

"Plant die Bundesregierung vor dem Herbst eine eigene, repräsentative Untersuchung zur SARS-CoV-2-Seroprävalenz in der Gesamtbevölkerung, ohne auf bestehende regionale oder ältere Untersuchungen zurückzugreifen, und wenn nein, warum nicht?"

Als Seroprävalenz **bezeichnet** man die Häufigkeit spezifischer Antikörper im Blutserum, die auf eine bestehende oder durchgemachte Infektionskrankheit hinweisen. Das BMG weist in seiner Antwort an Kubicki darauf hin, dass "bezüglich der Notwendigkeit, vor dem Herbst weitere großangelegte (...) Studien durchzuführen", anzumerken sei, dass bereits "mehrere laufende beziehungsweise (...) abgeschlossene Studien" existieren würden. Die Springer-Zeitung *Welt* veröffentlichte über ihren [Twitter-](#)

Account das vollständige Original-Schreiben:



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Wolfgang Kubicki
11011 Berlin



Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
HAUSANSCHRIFT
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

Berlin, 24. Mai 2022

Schriftliche Frage im Monat Mai 2022
Arbeitsnummer 5/189

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 5/189:

Plant die Bundesregierung vor dem Herbst eine eigene, repräsentative Untersuchung zur SARS-CoV-2-Seroprävalenz in der Gesamtbevölkerung, ohne auf bestehende regionale oder ältere Untersuchungen (wie hier: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/Ergebnisse.html) zurückzugreifen, und wenn nein, warum nicht?

Antwort:

Bezüglich der Notwendigkeit, weitere großangelegte seroepidemiologische Studien durchzuführen, ist anzumerken, dass es bereits mehrere laufende beziehungsweise abgeschlossene seroepidemiologische Studien gibt, deren Erkenntnisse kontinuierlich vom Robert Koch-Institut (RKI) ausgewertet werden.

Während seroepidemiologische Studien zu Beginn der Pandemie von großem Interesse waren, ist die Notwendigkeit, weitere seroepidemiologische Studien zu initiieren nicht eindeutig: die Konzentration von Antikörpern nach einer Impfung und/oder Infektion ist nach einer gewissen Zeit rückläufig und kann dann bei einem Anteil der Teilnehmenden nicht mehr nachgewiesen werden. Dies trifft vor allem auf Antikörper gegen Nukleokapsid zu, die für die Unterscheidung von durch Impfung beziehungsweise durch Infektion gebildeten Antikörper verwendet würden. Zudem hat der reine Nachweis des Antikörperstatus keine Aussagekraft bezüglich der Ausprägung des Immunschutzes: Der Immunschutz wird durch Antikörper und durch Komponenten

Seite 2 von 2

der zellulären Immunität (T-Zellen) vermittelt und kann individuell unterschiedlich sein. Zahlreiche asymptomatisch infizierte Personen oder solche mit mildem COVID-19-Verlauf entwickeln eine T-Zell-Antwort, auch, wenn bei diesen Personen keine Antikörper nachweisbar sind. Eine Person kann die also Erkrankung durchgemacht haben und dennoch keine messbaren Antikörper entwickeln. Umgekehrt kann ein Antikörpertest nach Kontakt mit einem anderen Coronavirus als dem Coronavirus SARS-CoV-2 positiv ausfallen, obwohl keine Infektion mit SARS-CoV-2 vorlag oder -liegt. Bisher ist nicht bekannt, wie hoch die Antikörperkonzentration sein muss, um nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 von einem sicheren Schutz ausgehen zu können (sogenanntes serologisches Korrelat). Assays zur Messung der SARS-CoV-2 spezifischen T-Zell-Antwort sind für den Einsatz repräsentativen Studien nicht praktikabel; ihre Aussagekraft ist eingeschränkt aufgrund der noch limitierten Datenlage sowie aufgrund von Interferenzen mit der durch saisonale Coronaviren induzierten T-Zellreaktivität. Aus den geschilderten Gründen ist die Aussagekraft von repräsentativen Untersuchung zur SARS-CoV-2-Seroprävalenz in der Gesamtbevölkerung zu einem späten Zeitpunkt des Pandemieverlaufs nur bedingt aussagekräftig.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Dittmar

Die Erwähnung vorhandener Studien bezieht sich jedoch nicht auf verwertbare Zahlen aus Deutschland, sondern auf Ergebnisse aus dem Ausland. In Großbritannien wurde zum Beispiel eine dementsprechende repräsentative Blutuntersuchung auf den Weg gebracht und gibt nun den politischen Verantwortlichen wie Bürgern seit April dieses Jahres eine verwertbare Gewissheit. Die *Welt* [ergänzt](#) zu diesem Vorgang in einem Artikel:

"99 Prozent der britischen Bevölkerung haben Antikörper im Blut, entweder durch eine Impfung oder Infektion. Somit ist klar: Es ist geschafft. Die Briten sind durch, sie haben ihr Leben zurück."

Auf das Fehlen und die mangelnde Erhebung aussagekräftiger Zahlen in Deutschland wies schon im [Dezember 2020](#) der Charité-Virologe Christian Drosten hin:

"In England wird systematisch wissenschaftliche Kooperation zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und der akademischen Wissenschaft, damit meine ich jetzt nicht das Gesundheitsamt oder im übertragenen Sinne auch das RKI, also die behördliche Seite, sondern Universitäten, akademische Forschung, das wird in England seit einigen Jahren systematisch. Das machen wir in Deutschland nicht. Da müssen wir unbedingt hinkommen."

Anstatt Folgestrategien für kommende Corona-Maßnahmen an belastbaren Zahlen auszurichten, wird vom verantwortlichen BMG unter Lauterbach weiterhin rein spekulativ vorgearbeitet. Zum Beispiel über den Vorgang immenser Impfstoff-Vorbestellungen existierender wie auch in Planung befindlicher Wirkstoffe. So offenbarte Lauterbach am 2. Juni auf einer [Veranstaltung](#) seine anscheinende Unwissenheit:

"Wir hören von Impfstoffen, angepassten Impfstoffen, wie stark sind diese Impfstoffe? Werden die also die bestehenden Impfstoffe ersetzen können, ergänzen können? (...) Wo geht's eigentlich hin? Haben wir es wirklich schon im Griff?"

Das Antwortschreiben des BMG verrät das Desinteresse der Politik an aussagekräftigen und damit hilfreichen Daten und Zahlen. So heißt es in der Beantwortung:

"Während seroepidemiologische Studien zu Beginn der Pandemie von großem Interesse waren, ist die Notwendigkeit, weitere seroepidemiologische Studien zu initiieren, nicht eindeutig (...) Zudem hat der reine Nachweis des Antikörperstatus keine Aussagekraft bezüglich der Ausprägung des Immunschutzes."

Der Virologe und Epidemiologe Klaus Stöhr, seit Kurzem neues Mitglied im Sachverständigenrat der Bundesregierung, kommentierte laut dem *Welt*-Artikel zur Evaluierung der Auswirkungen und der bisherigen Wirksamkeit der politisch verordneten Corona-Maßnahmen in Deutschland, dass das BMG offenbar schwerpunktmäßig plant, "im Herbst, egal welche Risikogruppe, einen Impfstoff der Wahl anzubieten". Am 27. Mai [antwortete](#) Stöhr zum Thema der Notwendigkeit einer seroepidemiologischen Studie konträr der jüngsten Einschätzung des BMG:

"Ja, die Immunitätsstudie wird es geben: entweder finanziert aus der öffentlichen Hand (z. B. Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung) oder durch meine Gruppe. Das wird sich in der nächsten Woche, spätestens nach Pfingsten, entscheiden."

Dazu konnte der *Welt*-Artikel vermerken, dass Stöhr "eine Studie nach britischem Muster" vorschwebt, "sogar Geld dafür gesammelt" hätte. Die geplante Studie sei "unentbehrlich, um Immunitätslücken festzustellen, etwa "bei den wirklich Vulnerablen in den höheren Altersgruppen". Nur entsprechende Studienergebnisse könnten "eine gezielte, ressourcensparende Impfkampagne" rechtfertigen. Genaue Zahlen seien gut, die "Angstlast" der Besorgten zu senken, so der *Welt*-Artikel, der Stöhr zitierte.

Der Charité-Immunologe [Andreas Radbruch](#) formulierte in dem Artikel noch forcierter mögliche Gründe des BMG, Immunitätsstudien nicht durchführen zu wollen:

"Warum ist das Bundesgesundheitsministerium gegen eine Feststellung der Immunität in Deutschland? Weil das womöglich das Ende des Narrativs der Impflücke ist."

Die Situation einer vermeintlich bedenklichen Impflücke in Deutschland war eines der Hauptargumente von Lauterbach im Rahmen der Diskussion um eine Impfpflicht:



Radbruch ist laut dem *Welt*-Artikel aktuell der Ansicht, dass Deutschland im Herbst keine Überlastung des Gesundheitssystems drohe. "Die vierte Impfung im Herbst, von Gesundheitsminister Lauterbach eher verlangt als empfohlen, hält er zu diesem frühen Zeitpunkt für fragwürdig", so Radbruch. Das Antwortschreiben des BMG endet mit der Feststellung, dass "die Aussagekraft von repräsentativen Untersuchungen (...) in der Gesamtbevölkerung zu einem späten Zeitpunkt des Pandemieverlaufs nur bedingt aussagekräftig" sei.