



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Jan Schiffers AfD**
vom 22.02.2022

Art und Verteilung verschiedener Virusvarianten und deren Auswirkung auf die Gesundheitsvorsorge

Die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 hat laut Medienberichten bislang nicht zu der erwarteten Überlastung des Gesundheitssystems geführt. Sie scheint demnach wesentlich mildere Verläufe zu verursachen als die bisherigen Varianten.

Zudem sagte Bill Gates im Rahmen der Münchner Sicherheitskonferenz (MSC), dass die Virusvariante Omikron die Menschen schneller erreicht als ein Impfstoff es jemals könnte und noch dazu eine stabile Immunität bietet.

Dazu passt auch eine Studie des In-vitro-Diagnostika (IVD)-Prüflabors des Paul-Ehrlich-Instituts in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Frankfurt am Main. Dort konnten Antikörper über mehr als 430 Tage nach der Infektion bei ungeimpften Menschen nachgewiesen werden, ohne dass ein Endpunkt absehbar war.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Welche Virusvarianten waren in den jeweiligen bisherigen Coronawellen vorherrschend (bitte mit dem jeweiligen Zeitraum aufschlüsseln)? 3
- 1.2 Welche Auswirkungen hatten/haben die einzelnen Virusvarianten (bitte aufschlüsseln nach Variante, Durchschnittsalter der Betroffenen, Medianalter der Betroffenen, Erkrankungen, Erkrankungsdauer, Krankschreibung ohne Klinikaufenthalt, Klinikaufenthalt Normalstation, Klinikaufenthalt Intensivstation, Anzahl der Verstorbenen, Dauer des Klinikaufenthalts, Folgeschäden der Erkrankung)? 4
2. Wie verteilen sich die Infektionen mit den einzelnen Virusvarianten auf die Lebensbereiche Arbeit, Schule oder Kita, Familie, Einkauf Grundversorgung, Einkauf andere Güter, Sport, sonstige Freizeitbeschäftigung? 4
3. Wie viele der mit Omikron infizierten Personen sind geimpft (bitte aufgliedern in Erstimpfung, Zweitimpfung, geboostert und nach dem jeweiligen Impfstoff)? 5
- 4.1 Wie hoch sind die Testkapazitäten für PCR-Tests im Freistaat Bayern? 6

4.2	Wie ist die prozentuale Aufteilung der PCR-Testergebnisse in negative und positive Befunde?	6
4.3	Wie hoch ist die prozentuale Aufteilung der positiven PCR-Testergebnisse unter Berücksichtigung des Impfstatus (bitte aufschlüsseln in ungeimpft, Erstimpfung, Zweitimpfung, geboostert)?	6
5.1	Wie hoch ist das Risiko, dass eine mit Schnelltest negativ getestete Person falsch negativ sein kann und somit eine Infektion hat und das Virus weitergeben kann?	7
5.2	Wie hoch ist das Risiko, dass eine mit PCR-Test negativ getestete Person falsch negativ ist und somit eine Infektion hat und das Virus weitergeben kann?	7
5.3	Weshalb müssen Geimpfte oder Genesene bei der 2G-Regel nicht getestet werden, obwohl auch dieser Personenkreis nachweislich erkranken und das Virus weitergeben kann?	8
6.1	In welchem Maß vermindert eine Impfung die Infektion mit der aktuellen SARS-CoV-2-Omikron-Variante (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?	9
6.2	Nach welchem Zeitraum und in welchem Maß verringert sich der Schutz vor einer Ansteckung (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?	9
7.1	In welchem Maß vermindert eine Impfung die Weitergabe der aktuellen SARS-CoV-2-Omikron-Variante (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?	9
7.2	Nach welchem Zeitraum und in welchem Maß verringert sich der Schutz vor der Weitergabe bei einer möglichen Infektion mit der aktuellen SARS-CoV-2-Omikron-Variante (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?	10
8.1	Ist nach Ansicht und Kenntnisstand der Staatsregierung die o.g. Aussage von Bill Gates auf der MSC richtig (bitte ausführlich begründen)?	10
8.2	Wie bewertet die Staatsregierung die oben genannte Studie des IVD im Bezug auf den Genesenenstatus?	11
8.3	Erwägt die Staatsregierung unter dem in Punkt 8.2 genannten Studienergebnis, weiterhin eine Impfpflicht unabhängig vom Antikörperstatus in Betracht zu ziehen?	11
	Hinweise des Landtagsamts	12

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege unter Zugrundelegung des Sachstands vom 23.02.2022

vom 29.03.2022

1.1 Welche Virusvarianten waren in den jeweiligen bisherigen Coronawellen vorherrschend (bitte mit dem jeweiligen Zeitraum aufschlüsseln)?

Seit Beginn der Pandemie wurden verschiedene SARS-CoV-2-Varianten beobachtet, darunter die besorgniserregenden Varianten (variants of concern, VOC) Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1), Delta (B.1.617.2) und Omikron (B.1.1.529).

Informationen zum Auftreten besorgniserregender Varianten in Deutschland und weltweit sind an verschiedenen Stellen auf der Homepage des Robert Koch-Instituts (RKI) zu finden, unter anderem:

- Übersicht zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC): www.rki.de¹
- SARS-CoV-2 Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten: www.rki.de²
- Situations- und Wochenberichte des RKI: www.rki.de³

Demnach war in der ersten und zweiten pandemischen Welle der sogenannte Wildtyp von SARS-CoV-2 in Deutschland vorherrschend. Am 24.12.2020 berichtete das Land Baden-Württemberg erstmals über einen Nachweis der Alpha-Variante. Anschließend hat sich die Alpha-Variante im Frühjahr 2021 ab dem Ende der zweiten Welle der Coronapandemie rasch verbreitet und wurde in der dritten Welle die dominierende Variante in Deutschland.

Ende April 2021 trat erstmals die Delta-Variante in Deutschland auf, nahm ab Ende Mai 2021 sehr stark zu und war von Ende Juni 2021 bis Anfang Januar 2022 die dominierende SARS-CoV-2-Variante in Deutschland. Die Delta-Variante war demzufolge in der vierten pandemischen Welle die vorherrschende Variante in Deutschland. Am 26.11.2021 und 27.11.2021 wurden die ersten COVID-19-Fälle der Omikron-Variante in Hessen und in Bayern bestätigt. Seit Anfang Januar 2022 und somit innerhalb der fünften Welle der Coronapandemie ist die Omikron-Variante in Deutschland vorherrschend.

1 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html

2 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=D437CFE3E7E2B98ABA405B2EA8B622A4.internet051?nn=13490888

3 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

1.2 Welche Auswirkungen hatten/haben die einzelnen Virusvarianten (bitte aufschlüsseln nach Variante, Durchschnittsalter der Betroffenen, Medianalter der Betroffenen, Erkrankungen, Erkrankungsdauer, Krankschreibung ohne Klinikaufenthalt, Klinikaufenthalt Normalstation, Klinikaufenthalt Intensivstation, Anzahl der Verstorbenen, Dauer des Klinikaufenthalts, Folgeschäden der Erkrankung)?

Pauschale Aussagen zu Auswirkungen einzelner Virusvarianten sowie ihr pauschaler Vergleich sind nicht möglich, da sich im Verlauf der Pandemie die Rahmenbedingungen verändert haben. Zudem können die geforderten Informationen nicht einfach aus den vorhandenen Daten (z. B. gemäß Infektionsschutzgesetz – IfSG) abgelesen werden, sondern müssen in wissenschaftlichen Studien ermittelt werden.

Über die genannten Quellen unter der Antwort zu Frage 1.1 hinaus stellt das RKI weitergehende epidemiologische Informationen zu SARS-CoV-2 zur Verfügung, z. B. zu Folgen der Erkrankung oder Dauer von Krankenhausaufenthalten. Die Informationen basieren auf der fortlaufenden Sichtung der wissenschaftlichen Literatur, inklusive der methodischen Bewertung der entsprechenden Quellen und stehen auf folgenden Seiten des RKI zur Verfügung:

- Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19: www.rki.de⁴
- Weitere Informationsquellen zu den jeweiligen Steckbriefkapiteln, auch mit Blick auf die vorherrschende Omikron-Variante: www.rki.de⁵
- Häufigkeit von gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einer SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung: www.rki.de⁶.

2. Wie verteilen sich die Infektionen mit den einzelnen Virusvarianten auf die Lebensbereiche Arbeit, Schule oder Kita, Familie, Einkauf Grundversorgung, Einkauf andere Güter, Sport, sonstige Freizeitbeschäftigung?

Das RKI veröffentlicht die Daten zu COVID-19-Fällen, die einem Ausbruch zugeordnet werden, nach Meldewoche und Infektionsumfeld auf seiner Homepage: www.rki.de⁷.

Grundsätzlich erheben Gesundheitsämter, wo sich eine mit SARS-CoV-2 infizierte Person angesteckt haben könnte. In den Tagen vor Symptombeginn ist dies an vielen Orten und unter verschiedensten Umständen möglich. Eine eindeutige Aufklärung gelingt daher für sehr viele Einzelfälle nicht, sodass diese Informationen auch nicht in das Meldesystem eingetragen werden können. In der sogenannten Omikron-Welle sind die Möglichkeiten der Erhebung zusätzlicher Informationen zu den COVID-19-Erkrankungen aufgrund der sehr hohen Fallzahlen und der damit einhergehenden Belastung der Gesundheitsämter stark limitiert.

4 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?sessionId=377B527175030FB94E6E743BBF67CAB9.internet051?nn=13490888#doc13776792bodyText8

5 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief_Hinweise.html%3bsessionId=CDA54F935D8DF9E537849461D037F16C.internet052?nn=13490888

6 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html

7 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Ausbruchsdaten.html

3. Wie viele der mit Omikron infizierten Personen sind geimpft (bitte aufgliedern in Erstimpfung, Zweitimpfung, geboostert und nach dem jeweiligen Impfstoff)?

Mit Datenstand 23.02.2022 lassen sich für die nach IfSG gemeldeten Infektionsfälle, für die ein durch VOC-PCR begründeter Verdacht auf eine Infektion mit der Omikron-Variante besteht oder für die diese mit Ganzgenomsequenzierung bestätigt wurde und die nach dem 27.12.2020 (Start der Impfungen in Bayern) gemeldet wurden, folgende Angaben zum Impfstatus machen:

Impfstatus	Anzahl der Fälle
geboostert	16 790
grundimmunisiert	21 420
keine Angabe	117 022
ungeimpft	29 904
unplausible oder unzureichende Angaben	15 430
unvollständig grundimmunisiert	12 629

Dabei ist zu beachten, dass aufgrund der starken Belastung der Gesundheitsämter und Labore nur bei einem geringen Teil der seit Kalenderwoche 1 gemeldeten SARS-CoV-2-Fälle Angaben zur Variante vorliegen (siehe Grafik in Antwort zu Frage 4.3). Eine Verzerrung der Daten durch gezieltes Testen bestimmter Personengruppen kann hierbei nicht ausgeschlossen werden, weshalb eine bevölkerungsbezogene Repräsentativität nicht ohne Weiteres angenommen werden kann.

Ergänzende Auflistung nach Impfstoff:

Impfstatus	Impfstoff	Anzahl Fälle
geboostert	andere/sonstige	3 035
	Kombination AstraZeneca/BioNTech	765
	Kombination AstraZeneca/Moderna	145
	mRNA (BioNTech/Pfizer)	10 378
	mRNA (Moderna)	2 199
	nicht erhoben	62
	nicht ermittelbar	137
	rekombinant, adjuvantiert (Novavax)	1
	rekombinant, adjuvantiert (Sanofi – GSK)	1
	vektorbasiert (AstraZeneca)	44
	vektorbasiert (Johnson&Johnson bzw. Janssen-Cilag)	23
grundimmunisiert	andere/sonstige	667
	Kombination AstraZeneca/BioNTech	549
	Kombination AstraZeneca/Moderna	116
	mRNA (BioNTech/Pfizer)	17 264
	mRNA (Moderna)	1 534
	nicht erhoben	103
	nicht ermittelbar	207
	rekombinant, adjuvantiert (Novavax)	2
	vektorbasiert (Astra Zeneca)	372
	vektorbasiert (Johnson&Johnson bzw. Janssen-Cilag)	606

Impfstatus	Impfstoff	Anzahl Fälle
unvollständig grundimmunisiert	andere/sonstige	160
	Kombination AstraZeneca/BioNTech	10
	Kombination AstraZeneca/Moderna	5
	mRNA (BioNTech/Pfizer)	8917
	mRNA (Moderna)	1327
	nicht erhoben	7
	nicht ermittelbar	273
	rekombinant, adjuvantiert (Sanofi – GSK)	3
	vektorbasiert (AstraZeneca)	142
	vektorbasiert (Johnson&Johnson bzw. Janssen-Cilag)	1785

Aufgrund unterschiedlicher Anwendungshäufigkeit und Anwendungskontexte lassen sich aus diesen Angaben keine Rückschlüsse auf die Vakzineffektivität der einzelnen Impfstoffe ableiten.

4.1 Wie hoch sind die Testkapazitäten für PCR-Tests im Freistaat Bayern?

Die Laborkapazitäten betragen rund 500 000 PCR-Tests pro Woche im Freistaat Bayern.

4.2 Wie ist die prozentuale Aufteilung der PCR-Testergebnisse in negative und positive Befunde?

Im Zeitraum vom 23.02.2022 bis zum 01.03.2022 wurden insgesamt 409246 PCR-Testergebnisse von Laboren an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) übermittelt, die Positivquote für diesen Zeitraum beträgt 40,88 Prozent.

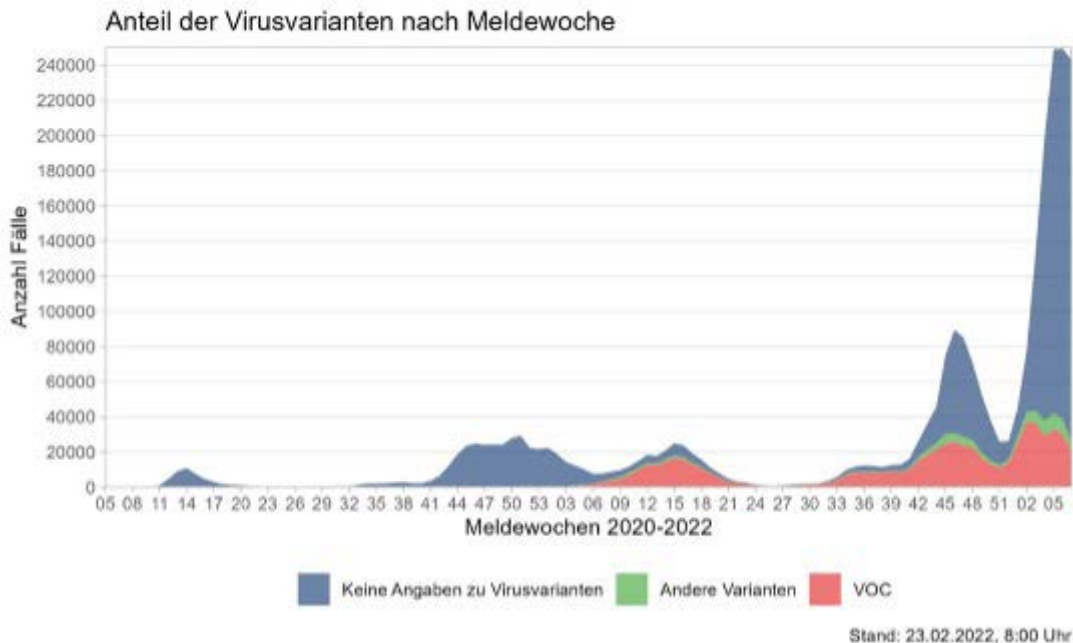
4.3 Wie hoch ist die prozentuale Aufteilung der positiven PCR-Testergebnisse unter Berücksichtigung des Impfstatus (bitte aufschlüsseln in ungeimpft, Erstimpfung, Zweitimpfung, geboostert)?

Mit Datenstand 23.02.2022 lassen sich für die nach IfSG gemeldeten COVID-19-Fälle, die nach dem 27.12.2020 (Beginn der Impfungen in Bayern) gemeldet wurden, folgende Angaben zum Impfstatus machen:

Impfstatus	Anzahl der Fälle
geboostert	85 144
grundimmunisiert	224 864
keine Angabe	1 164 695
ungeimpft	614 664
unplausible oder unzureichende Angaben	99 570
unvollständig grundimmunisiert	97 707

Dabei ist zu beachten, dass nur die Anzahl der nach IfSG gemeldeten COVID-19-Fälle und nicht die Anzahl PCR-positiver Tests angegeben wird. Letztere liegt der Staats-

regierung nicht vor. Eine Berechnung der prozentualen Aufteilung bezogen auf die positiven Testungen ist wegen Wiederholungstestungen an bereits gemeldeten Personen nicht möglich.



5.1 Wie hoch ist das Risiko, dass eine mit Schnelltest negativ getestete Person falsch negativ sein kann und somit eine Infektion hat und das Virus weitergeben kann?

Antigen-Schnelltests besitzen im Vergleich zu PCR-Tests eine geringere Sensitivität (Empfindlichkeit) und Spezifität, sodass erst bei einer höheren Viruslast ein positives Ergebnis zu erwarten ist. Zusätzlich hängt die Aussagekraft von Antigen-Schnelltests stark vom Anteil der Infizierten unter den getesteten Personen (Vortestwahrscheinlichkeit) der Tests ab. Ein negatives Ergebnis im Antigentest schließt eine Infektion nicht sicher aus, insbesondere, wenn eine niedrige Viruslast vorliegt, was z. B. in der frühen Inkubationsphase oder bei abklingender Infektion der Fall ist.

Die Sensitivität von in Deutschland angebotenen SARS-CoV-2-Antigentests bewertet das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) seit einem Jahr stichprobenartig. Von 245 bisher untersuchten Tests besitzen 199 Tests die geforderte Empfindlichkeit von mehr als 80 Prozent (Link www.pei.de⁸). Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) streicht die bei der Prüfung „durchgefallenen“ Tests von der Liste der erstattungsfähigen Tests.

5.2 Wie hoch ist das Risiko, dass eine mit PCR-Test negativ getestete Person falsch negativ ist und somit eine Infektion hat und das Virus weitergeben kann?

Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus. Falsch-negative Ergebnisse können z. B. aufgrund schlechter Qualität der

8 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/mindestkriterien-sars-cov-2-antigentests.pdf?__blob=publication%20file&v=9

Probennahme, unsachgemäßen Transports, Durchführung, Befundung, ungünstigen Zeitpunkts der Probenentnahme (bezogen auf den Krankheitsverlauf) sowie von der Verbreitung einer Erkrankung bzw. eines Erregers in der Bevölkerung beeinflusst werden. Wenn ein Patient mit begründetem Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion in der initialen PCR negativ getestet wird, sollte mit dem Labor eine erneute Probenentnahme und -untersuchung geprüft werden.

Für eine labordiagnostische Untersuchung zur Klärung des Verdachts auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wurden PCR-Nachweissysteme entwickelt und validiert. Sie gelten als „Goldstandard“ für die Diagnostik. Die PCR-Verfahren sind die Testverfahren mit der bei weitem höchsten analytischen Sensitivität (5–50 Viruskopien/mL) und Spezifität (>99 Prozent) aller Testverfahren.

5.3 Weshalb müssen Geimpfte oder Genesene bei der 2G-Regel nicht getestet werden, obwohl auch dieser Personenkreis nachweislich erkranken und das Virus weitergeben kann?

Vollständig geimpfte Personen geben nach dem gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Falle einer Infektion das Coronavirus kaum weiter und spielen nach Einschätzung des RKI keine wesentliche Rolle bei der Verbreitung einer COVID-19-Erkrankung. Aufgrund der aktuellen Datenlage ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, stark reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach entsprechender Exposition trotz Impfung symptomatisch oder asymptomatisch infiziert werden können und dabei SARS-CoV-2 ausscheiden. Wie hoch das Transmissionsrisiko unter Omikron ist, kann derzeit noch nicht abschließend bestimmt werden. Deshalb empfehlen das RKI und die Ständige Impfkommission (STIKO) weiterhin die Einhaltung von Hygienemaßnahmen auch durch vollständig geimpfte Personen (AHA+L) (Link www.rki.de⁹). Da der Impfschutz über die Zeit nachlässt und die Wahrscheinlichkeit, sich trotz Impfung mit SARS-CoV-2 zu infizieren, zunimmt, sind Auffrischungsimpfungen angezeigt (Link www.rki.de¹⁰; Stand: 11.03.2022). Ziele der Empfehlung zur Auffrischungsimpfung sind neben der Aufrechterhaltung des Individualschutzes die Reduktion der Übertragung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung, um Infektionswellen abzuschwächen und zusätzliche schwere Erkrankungs- und Todesfälle zu verhindern (Link www.rki.de¹¹; Stand: 18.11.2021).

Geimpfte Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die nachweisen können, dass sie zusätzlich entweder eine weitere Impfstoffdosis als Auffrischungsimpfung erhalten oder nach ihrer vollständigen Immunisierung durch zwei Impfstoffdosen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 überstanden haben, gelten im Sinne von § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Fünfzehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) als „geboostert“. Für diese Personen entfällt das zusätzliche Testnachweiserfordernis bei 2G plus. Das gleiche gilt für „frisch geimpfte“ Personen, also Personen, die ihre zweite Impfung erhalten haben und diese mindestens 14 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt. Weiterhin gilt dies auch für „frisch genesene“ Personen, wenn die Erkrankung mindestens 28 Tage und maximal 90 Tage zurückliegt. Grundlage für den „Boosterstatus“ gemäß der 15. BayIfSMV ist insoweit die SchAusnahmV, in der geregelt ist, wann eine Person als vollständig geimpft gilt.

9 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html

10 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html

11 https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-11-18.html

6.1 In welchem Maß vermindert eine Impfung die Infektion mit der aktuellen SARS-CoV-2-Omikron-Variante (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?

6.2 Nach welchem Zeitraum und in welchem Maß verringert sich der Schutz vor einer Ansteckung (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?

Die Fragen 6.1 und 6.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das RKI führt hierzu aus: „Die bisherigen Studien zeigen, dass die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung gegenüber jeglicher Infektion und gegenüber symptomatischer Infektion mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante reduziert ist. Bei Personen, die bisher zwei Impfstoffdosen (Grundimmunisierung) erhalten haben, scheint die Wirksamkeit zudem nach 2–3 Monaten stark abzufallen. Die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung gegenüber Hospitalisierung scheint bei Infektion mit der Omikron-Variante reduziert, aber immer noch gut zu sein. Nach Auffrischimpfung wurde ein deutlicher Wiederanstieg der Impfeffektivität für alle Endpunkte beobachtet. Personen mit Auffrischimpfung sind also deutlich besser vor einer Erkrankung geschützt als Personen mit Grundimmunisierung. Insgesamt reduziert sich nach einer Auffrischimpfung also das Risiko, sich zu infizieren und zu erkranken, das gilt sowohl für die Omikron- als auch für die Delta-Variante. Es ist noch unklar, wie lange der Schutz nach Auffrischimpfung anhält. Auch über die Transmission unter Omikron gibt es bisher keine ausreichenden Daten; sie scheint bei Geimpften weiterhin reduziert zu sein, wobei das Ausmaß der Reduktion unklar bleibt“ (www.rki.de¹²; Stand 11.03.2022). Weitere Informationen lassen sich auch aus dem Wochenbericht des RKI entnehmen, unter anderem zu

- Wirksamkeit: www.rki.de¹³
- Impfdurchbrüchen: www.rki.de¹⁴.

7.1 In welchem Maß vermindert eine Impfung die Weitergabe der aktuellen SARS-CoV-2-Omikron-Variante (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?

Klarzustellen ist, dass insbesondere von allen nicht vollständig geimpften Personen unabhängig vom Alter erhöhte Transmissionsrisiken ausgehen. So unterscheidet sich das Infektionsgeschehen stark zwischen der geimpften und der ungeimpften Bevölkerung. Da auch nach vollständiger Impfung und selbst nach Auffrischungsimpfung kein hundertprozentiger Schutz vor einer Infektion und damit Transmission besteht, sind allerdings auch von Geimpften die Hygienevorgaben einzuhalten. Abstand halten, Maske tragen und Lüften sind weiterhin wichtige Maßnahmen, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 zu reduzieren. Um die Transmission der sich seit Ende November 2021 rasch ausbreitenden Omikron-Variante zu reduzieren und in Anbetracht der geringeren Schutzwirkung und -dauer der COVID-19-Grundimmunisierung gegenüber der Omikron-Variante, wurde im Dezember 2021 der Mindestabstand

12 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html

13 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html;jsessionid=6BFDE48D86DC70852C3FCA2D326F85FD.internet052#FAQId15332334

14 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html;jsessionid=C72CF39B26AA6E757186DD463108F0C5.internet062

für die Auffrischungsimpfung zur letzten Impfung von fünf bis sechs Monaten auf drei Monate verkürzt.

Der Impfstatus der symptomatischen COVID-19-Fälle, für die als Erreger die Omikron-Variante angegeben wurde, wird seit 10.02.2022 nicht mehr gesondert ausgewiesen, da inzwischen über 90 Prozent aller COVID-19-Fälle durch die Omikron-Variante bedingt sind und nur für einen kleinen Teil aller gemeldeten COVID-19-Fälle eine Angabe zur Virusvariante vorliegt (Link www.rki.de¹⁵).

7.2 Nach welchem Zeitraum und in welchem Maß verringert sich der Schutz vor der Weitergabe bei einer möglichen Infektion mit der aktuellen SARS-CoV-2-Omikron-Variante (bitte aufschlüsseln nach Impfstoff, Erst-, Zweit- und Boosterimpfung)?

Die bisherigen Studien zeigen, dass die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung gegenüber jeglicher Infektion und gegenüber symptomatischer Infektion mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante reduziert ist. Bei Personen, die bisher zwei Impfstoffdosen (Grundimmunisierung) erhalten haben, scheint die Wirksamkeit zudem nach zwei bis drei Monaten stark abzufallen. Die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung gegenüber Hospitalisierung scheint bei Infektion mit der Omikron-Variante reduziert, aber immer noch gut zu sein. Nach Auffrischungsimpfung wurde ein deutlicher Wiederanstieg der Vakzineffektivität für alle Endpunkte beobachtet. Personen mit Auffrischungsimpfung sind also deutlich besser vor einer Erkrankung geschützt als Personen mit Grundimmunisierung. Insgesamt reduziert sich nach einer Auffrischungsimpfung also das Risiko, sich zu infizieren und zu erkranken, das gilt sowohl für die Omikron- als auch für die Delta-Variante. Es ist noch unklar, wie lange der Schutz nach Auffrischungsimpfung anhält. Auch über die Transmission unter Omikron gibt es bisher keine ausreichenden Daten; sie scheint bei Geimpften weiterhin reduziert zu sein, wobei das Ausmaß der Reduktion unklar bleibt (Link www.rki.de¹⁶).

Es wird zudem auf die Antwort zu den Fragen 6.1 und 6.2 verwiesen.

8.1 Ist nach Ansicht und Kenntnisstand der Staatsregierung die o.g. Aussage von Bill Gates auf der MSC richtig (bitte ausführlich begründen)?

Bei Bill Gates handelt es sich um eine Person des öffentlichen Lebens, die sich weder beruflich noch ausbildungsbezogen mit dem Thema Impfungen beschäftigt. Die Staatsregierung bewertet derartige Aussagen nicht.

15 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-02-24.pdf?__blob=publicationFile

16 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html

8.2 Wie bewertet die Staatsregierung die oben genannte Studie des IVD im Bezug auf den Genesenenstatus?

8.3 Erwägt die Staatsregierung unter dem in Punkt 8.2 genannten Studienergebnis, weiterhin eine Impfpflicht unabhängig vom Antikörperstatus in Betracht zu ziehen?

Die Fragen 8.2 und 8.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Spezifische Antikörper können eine durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion nachweisen, erlauben aber aus Sicht des RKI und des Bundesministeriums für Gesundheit derzeit keine Aussage über den Immunstatus und den Zeitpunkt der vorherigen Infektion. Schwellenwerte für neutralisierende Antikörpertiter, die mit einem Schutz vor erneuter Erkrankung bzw. Infektion assoziiert sind, sind bislang nicht zuverlässig und allgemeingültig etabliert. Welche Personen als „genesen“ gelten, regelt der Bund in der SchAusnahmV.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.