



## Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 09.02.2021 – Auszug aus Drucksache 18/13713 –

### Frage Nummer 77

#### mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordneter  
**Josef  
Seidl**  
(AfD)

Angesichts der Tatsache, dass die britischen Gesundheitsbehörden in einer Studie 1 769 mit der COVID-19-Variante B.1.1.7. getestete Studienteilnehmer mit 1 769 Getesteten aller anderen Mutationen verglichen und dabei bei einer Gegenüberstellung der Fallverkäufe entdeckten, dass „Fewer variant cases (16 cases (0.9 Prozent)) were admitted to hospital compared to wild-type comparator cases (26 cases (1.5 Prozent))“ – vgl. Blatt 8 von [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/949639/Technical\\_Briefing\\_VOC202012-2\\_Briefing\\_2\\_FINAL.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/949639/Technical_Briefing_VOC202012-2_Briefing_2_FINAL.pdf), das derselben Studie entnommen werden kann „Two reinfections were detected in the variant case group (1.13/1000 cases) compared to 3 reinfections in the comparator group (1.70/1000 cases, Fisher's exact P=1.00)“ – Quelle wie zuvor, aber Blatt 9 – dass die „secondary attack rate „ aller Nicht-B.1.1.7-Varianten gemäß Briefing Nr. 2 – vgl. Seite 9 – 9,8 betrug und dass die „secondary attack rate“ der B.1.1.7-Mutation alias VOC 202012/01 gemäß „Briefing Nr. 2“ von 15,2 – vgl. Seite 9 –, aufgrund aktualisierter Ergebnisse nun auf 12,9 – vgl. Seite 14 – reduziert wurde <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201> frage ich die Staatsregierung, welche Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die von dem im Vorspruch zitierten wissenschaftlich festgestellten Faktum abweichen, dass sich die COVID-19-Mutation B.1.1.7 alias VOC 202012/01 nicht wie zu Beginn behauptet um 9,8/15,2, also ca. 55 Prozent schneller ausbreitet, sondern „nur“ um 9,8/12,9, also ca. 30 Prozent schneller ausbreitet, als jede der anderen bisher bekannten Mutationen (bitte für entgegenstehende Ausführungen die nachprüfbaren Quellen angeben), welche Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die von dem im Vorspruch zitierten wissenschaftlich festgestellten Faktum abweichen, dass aus 1 769 B.1.1.7-Positiv-Getesteten „nur“ 16 eine Behandlung im Krankenhaus benötigten, während aus ebenfalls 1 769 Positiv Getesteten aller anderer Mutationen immerhin 26 Personen einen Krankenhausaufenthalt benötigten, was zur Folge hat, dass alle anderen Mutationen das Krankenhaussystem um ca. 60 Prozent stärker belasten, als B.1.1.7 (bitte für entgegenstehende Ausführungen die nachprüfbaren Quellen angeben), welche Tatsachen sind der Staatsregierung

bekannt, die von dem im Vorspruch zitierten wissenschaftlich festgestellten Faktum abweichen, dass aus 1 769 B.1.1.7-Positiv-Getesteten „nur“ zwei von einer Re-Infektion betroffen sind, während aus ebenfalls 1 769 Positiv Getesteten aller anderer Mutationen immerhin drei von einer Re-Infektion betroffen sind, was zur Folge hat, dass alle anderen Mutationen das Krankenhaussystem um ca. 50 Prozent stärker mit Re-Infektionen belasten, als B.1.1.7 (bitte für entgegenstehende Ausführungen die nachprüfbaren Quellen angeben)?

### **Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

Hierzu verweisen wir auf den aktualisierten Bericht von Public Health England (PHE): „Investigation of novel SARS-CoV-2 variant Variant of Concern 202012/01“ (Technical Briefing Nummer 5). (Public Health England (PHE): Investigation of novel SARS-CoV-2 variant, Variant of Concern 202012/01, Technical briefing 5 [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/957504/Variant\\_of\\_Concern\\_VOC\\_202012\\_01\\_Technical\\_Briefing\\_5\\_England.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/957504/Variant_of_Concern_VOC_202012_01_Technical_Briefing_5_England.pdf))

Hier heißt es: Sowohl bei der direkten Verwendung von genomischen Sequenzdaten als auch bei der Verwendung von S-gene target failure (SGTF) als Proxy wurde beobachtet, dass die aus Daten der Kontaktverfolgung geschätzten Raten von Sekundärinfektionen höher sind, wenn der Indexfall die Virusvariante aufweist, und zwar von etwa 10 Prozent auf 13 Prozent der genannten Kontakte. Dieser Anstieg lag in den meisten Altersgruppen und Regionen, in denen ausreichende Sequenzierungsdaten verfügbar sind, bei etwa 10 bis 55 Prozent. Bei Verwendung des SGTF-Proxys, um einen umfassenderen Überblick zu erhalten, lag der Anstieg durchweg bei etwa 25 bis 40 Prozent.

Hierzu verweisen wir auf den aktualisierten Bericht von Public Health England (PHE): „Investigation of novel SARS-CoV-2 variant Variant of Concern 202012/01“ (Technical Briefing Nummer 5) und auf das Paper from the New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group (NERVTAG) on new coronavirus (COVID-19) variant B.1.1.7 (<https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-paper-on-covid-19-variant-of-concern-b117>). Dieser Bericht wurde am 26. Januar 2021 aktualisiert. Es wurde eine vergleichende Kohortenstudie mit SGTF- und Nicht-SGTF-Fällen durchgeführt, wobei das Matching auf 10-Jahres-Altersspannen, Geschlecht, Woche des Tests und untergeordneter lokaler Behörde basierte. In einer aktualisierten Untersuchung der Todesdaten wurden 65 Todesfälle bei den Nicht-SGTF-Fällen (0,1 Prozent) und 104 Todesfälle bei den SGTF-Fällen (0,2 Prozent) innerhalb von 28 Tagen nach dem Entnahmedatum festgestellt. Damit stieg das Risikoverhältnis für einen Tod an Nicht-SGTF-Fällen auf 1,65 (95 Prozent CI 1,21-2,25).

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Die besorgniserregende Variante (VOC) B.1.1.7 scheint im Vergleich zu anderen Varianten eine wesentlich höhere Übertragbarkeit aufzuweisen und hat sich schnell zur dominierenden Variante in weiten Teilen Großbritanniens entwickelt.

Mehrere neue Analysen berichten übereinstimmend über eine erhöhte Krankheitschwere bei Personen, die mit VOC B.1.1.7 infiziert sind, im Vergleich zu Personen, die mit Nicht-VOC-Virusvarianten infiziert sind.

Basierend auf diesen Analysen besteht eine realistische Möglichkeit, dass eine Infektion mit VOC B.1.1.7 mit einem erhöhten Sterberisiko im Vergleich zu einer Infektion mit Nicht-VOC-Viren einhergeht.

Bei der geringen Anzahl von beobachteten Ereignissen ist eine valide statistische Aussage zur Signifikanz des beobachteten Unterschieds nicht möglich.