

Die Staatsministerin

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT
Albertstraße 10 | 01097 Dresden

Präsidenten des Sächsischen Landtages
Herrn Dr. Matthias Rößler
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

Durchwahl
Telefon +49 351 564-55000
Telefax +49 351 564-55010

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Aktenzeichen
(bitte bei Antwort angeben)
Z-1053/70/212-2022/88337

Dresden,
1. Juni 2022

Kleine Anfrage des Abgeordneten Frank Schaufel (AfD)
Drs.-Nr.: 7/9855
Thema: Nutzen in Bezug auf den Fremdschutz von COVID Impfstoffen

Sehr geehrter Herr Präsident,

den Fragen sind folgende Ausführungen vorangestellt:

„Im Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, mit dem die einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt wurde, wird in Bezug auf das mit der Impfpflicht verfolgte Ziel ausgeführt, dass Übertragungen von SARS-CoV-2 auf vulnerable Personen verhindert werden sollen. „Zur Prävention stehen gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Impfungen gegen COVID-19 schützen nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und schweren Krankheitsverläufen (Individualschutz), sondern sie reduzieren gleichzeitig die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz). Bei geimpften Personen sinkt also sowohl das Risiko einer asymptomatischen Infektion als auch das Übertragungsrisiko in den Fällen, in denen es trotz Impfung zu einer Infektion kommt. Von einem reduzierten Übertragungsrisiko profitieren insbesondere vulnerable Personen, da eine Schutzimpfung gerade bei älteren und immunsupprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindert.““

Namens und im Auftrag der Sächsischen Staatsregierung beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1: Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung über das reduzierte Übertragungsrisiko von SARS-CoV-2 (Bevölkerungsschutz/ Fremdschutz) jeweils in Bezug auf die Omikron-Variante von SARS-CoV-2 und wie hoch ist dieser Schutz in Bezug auf die Omikron-Variante im Vergleich zur Alpha und Delta-Variante? (Bitte jeweils Erkenntnisse nach Immunisierung durch Impfung und Immunisierung durch Erkrankung [Genesung] gesondert ausweisen.)

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) erarbeitet als Beratungsgremium für das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Hausanschrift:
Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Gesellschaft-
lichen Zusammenhalt
Albertstraße 10
01097 Dresden

www.sms.sachsen.de

(SMS) Empfehlungen, welche dem SMS als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zum Schutze der Gesundheit dienen. Die SIKO beobachtet und diskutiert fortlaufend die Entwicklungen im Impfschutz und bei Impfstoffen oder verfolgt Veröffentlichungen von Expertengremien und informiert das SMS entsprechend.

So bewertet die SIKO unter anderem regelmäßig die verfügbaren Daten zur sogenannten Vaccine-Effektivität hinsichtlich Übertragung sowie Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe und Tod. Diese finden sich unter anderem in den „vaccine surveillance reports“ der britischen Health Security Agency sowie in der einschlägigen Literatur.

Eine aktuelle Zusammenstellung und Meta-Analyse der bislang verfügbaren Daten für die Übertragbarkeit der jeweiligen Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 im häuslichen Umfeld findet sich in der Arbeit von Zachary Madewell.¹ Demnach zeigt sich für alle Settings eine Reduktion der Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 durch die Impfung gegen das Virus. Sie ist am stärksten bei den klassischen Varianten ausgeprägt und am geringsten bei der Omikron-Variante, bei der es einer Booster-Impfung bedarf, um einen entsprechenden Effekt zu erzielen. Diese Erkenntnisse sind in den aktuellen SIKO-Empfehlungen entsprechend implementiert. So werden in den SIKO-Empfehlungen zur intrapandemischen SARS-CoV-2-Impfung (Stand 25. März 2022), welche der Kleinen Anfrage als Anlage beigefügt sind, eine Booster-Impfung für alle vollständig Grundimmunisierten ab 12 Jahren empfohlen.

Angaben über die Höhe des Schutzes vor Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Immunisierung durch Impfung sowie nach Immunisierung durch Erkrankung in Bezug auf die Omikron-Variante im Vergleich zur Alpha und Delta-Variante liegen der Staatsregierung nicht vor.

Frage 2: Inwieweit spielt ggf. eine reduzierte Wirksamkeit in Bezug auf die Senkung des Übertragungsrisikos und damit der Aspekt der reduzierten Wirksamkeit der COVID-Impfstoffe bei der Anordnung von Betretungs- und Tätigkeitsverboten sowie Bußgeldern bei Verstoß gegen die Vorschriften nach §20a IfSG eine Rolle?

§ 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt die Pflicht zur Vorlage eines Immunitätsnachweises gegenüber dem Coronavirus SARS-COV-2 von Personen, die in Einrichtungen und Unternehmen, in welchen besonders gefährdete Personengruppen behandelt, gepflegt oder betreut werden, tätig sind.

Gemäß § 20a Absatz 2 Satz 1 IfSG handelt es sich bei den Nachweisen um

1. einen Impfnachweis nach § 22a Absatz 1,
2. einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2,
3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, oder
4. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

¹ Madewell, Zachary J. et. al. (2022): Household Secondary Attack Rates of SARS-CoV-2 by Variant and Vaccination Status. An Updated Systematic Review and Meta-analysis, JAMA Netw Open 2022; 5(4): e229317, abrufbar unter <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791601> (zuletzt aufgerufen am 24.05.2022)

Gemäß § 22a Absatz 1 IfSG liegt ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem oder verschiedenen Impfstoffen erfolgt sind, die
 - a. von der Europäischen Union zugelassen sind oder
 - b. im Ausland zugelassen sind und die von ihrer Formulierung her identisch mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff sind,
2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und
3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Bis zum 30. September 2022 genügen zwei Einzelimpfungen (§ 22a Absatz 1 Satz 3 IfSG) bzw. eine Einzelimpfung in Zusammenhang mit einem vorher durchgeführten Antikörpertest sowie einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 22a Absatz 1 Satz 4 IfSG.

Da ein Grad der Wirksamkeit eines Impfstoffes zur Beurteilung des vollständigen Impfschutzes nicht ausschlaggebend ist, findet dies bei der Prüfung und dem Vollzug eines Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbots sowie der Verhängung von Bußgeldern in Zusammenhang mit § 20a IfSG keine Beachtung.

Frage 3: Inwieweit hat die SIKO die Wirksamkeit der COVID-Impfstoffe in Bezug auf die Senkung des Übertragungsrisikos von SARS-CoV-2 und damit die Wirksamkeit des (Bevölkerungsschutzes/ Fremdschutzes) mit welchem Ergebnis zu welchem Zeitpunkt bewertet? (Bitte ggf. Empfehlung oder Bewertung als Anlage beifügen.)

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

Frage 4: Inwieweit kann die einrichtungsbezogene Impfpflicht die Sicherheit in betroffenen Einrichtungen tatsächlich erhöhen (Reduktion des Risikos einer Übertragung von SARS-CoV-2 auf vulnerable Personen), wenn doch nur das Personal geimpft sein muss, nicht aber die Patienten und Bewohner, welche unweigerlich auch untereinander Kontakt haben?

Wie in der Antwort zu Frage 1 dargestellt, zeigt die Arbeit von Madewell, dass eine Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 eine Reduktion der Übertragung des Virus herbeiführt. Um den gleichen Effekt wie unter den vorherigen Varianten zu erzielen, wird unter der Omikron-Variante eine Booster-Impfung benötigt. Ab dem 1. Oktober 2022 werden für die Anerkennung eines vollständigen Impfschutzes drei Einzelimpfungen benötigt (§ 22a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG).

Da vor allem das Personal, das vulnerable Personen behandelt, pflegt oder betreut, viele Kontakte zu anderen Personen außerhalb der Einrichtung oder des Unternehmens hat, z. B. im privaten häuslichen Umfeld, findet während der Betreuung, Behandlung, Pflege der vulnerablen Personen aufgrund der Impfung eine Verringerung des Übertragungsrisikos statt.

Auch eine Übertragung des Virus innerhalb des Personals wird aufgrund der Impfung verringert, wodurch Personalausfälle reduziert und die Sicherung der infrastrukturellen Versorgungsmöglichkeiten gestärkt werden.

Bei einem Auftreten von Infektionen unter den betreuten, behandelten oder gepflegten Personen werden entsprechende Hygienemaßnahmen eingeleitet.

Frage 5: Inwieweit ist es aus Sicht der Staatsregierung überhaupt weiter notwendig die Immunisierung durch Impfung im Freistaat Sachsen weiter zu erhöhen, wenn doch mittlerweile nach einer aktuellen RKI-Studie¹ bekannt ist, dass in Sachsen nur noch etwa 6% der 18-59 jährigen Bevölkerung und nur etwa 7% der über 60 Jährigen Bevölkerung weder geimpft noch genesen sind und damit das von der Staatsregierung eigens ausgegebene Ziel der Impfkampagne der Herstellung von Herdenimmunität (vgl. Drs 7/6724) längst erreicht worden ist.

Bezüglich der aufgeführten Untersuchung ist zu beachten, dass es sich dabei um ein Preprint handelt, das derzeit noch nicht von externen Fachleuten evaluiert wurde.²

Bei der Untersuchung handelt es sich um eine mathematische Modellierung, die berechnet, wie viele Personen in Deutschland bisher weder mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert noch dagegen geimpft sind.³ Modellierungen basieren auf einer Reihe von Annahmen und unterliegen damit Unsicherheiten und Verzerrungen.⁴ Zudem berücksichtigten die Autoren Faktoren wie das Nachlassen der Immunität und das Aufkommen von Varianten aufgrund der schweren Vorhersagbarkeit nicht.⁵ Weiterhin ist zu beachten, dass lediglich Daten, welche bis zum 31. März 2022 erhoben wurde, in die Untersuchung einfließen.

Die Angaben, wie viele Personen in Deutschland bisher weder mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert noch dagegen geimpft sind, variieren nach Angaben der Autoren zwischen den Bundesländern. So weist Sachsen im bundesweiten Vergleich mit 20,3 % den höchsten Anteil von Menschen ohne Immunität auf.⁶

Die aufgeführte, noch nicht evaluierte Untersuchung stellt keinen geeigneten Nachweis zur Beurteilung einer aktuellen Immunität unter der sächsischen Bevölkerung in Hinblick auf das Coronavirus SARS-CoV-2 dar.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Köpping

Anlage

² medrxiv, 2022, DOI: 10.1101/2022.04.19.22274030; abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.19.22274030v1> (zuletzt aufgerufen am 24.05.2022)

³ Maier, Benjamin F. et. al. (2022): Estimating the distribution of COVID-19-susceptible, -recovered, and -vaccinated individuals in Germany up to April 2022, Preprint, Robert Koch-Institut 2022, S. 3, abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.19.22274030v1.full.pdf> (zuletzt aufgerufen am 24.05.2022)

⁴ Maier, Benjamin F. et. al. (2022): Preprint, S. 11

⁵ Maier, Benjamin F. et. al. (2022): Preprint, S. 2f.

⁶ Maier, Benjamin F. et. al. (2022): Preprint, S. 9

¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.19.22274030v1>