



Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 23.02.2022 – Auszug aus Drucksache 18/21505 –

Frage Nummer 59

mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordneter
**Franz
Bergmüller**
(AfD)

Vor dem Hintergrund der empirischen REACT-Studie aus Großbritannien^{1 2} wonach eine dritte Impfung die Virenlast bei Omikron-Variante gerade nicht reduziert sowie aus der CDC-Studie auf Basis aller Covid-Fälle aus New York und Kalifornien „COVID-19 Cases and Hospitalizations by COVID-19 Vaccination Status and Previous COVID-19 Diagnosis – California and New York, May–November 2021“^{3 4}, die nach unserer Lesart nachweist, dass eine natürlich erworbene Immunisierung gegen das Covid-Virus praktisch immer eine wirkungsvollere Abwehr bereitstellt, als eine auf künstlichem Weg durch mRNA-Wirkstoffe erworbene Immunisierung, frage ich die Staatsregierung, aus welchen Gründen sie dem Beschlusspapier der „Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefs der Länder am 16. Februar 2022“ zustimmte und damit auch der in der Einleitung enthaltenen Aussage „Auch aus der Sicht des Expertenrats ist die zumindest dreifache Impfung das effektivste Instrument, um die Krankheitslast durch COVID-19 zu minimieren und das Ende der Pandemie schrittweise zu erreichen“ eine Art politische Absolution erteilte, wenn doch in der empirischen Studie „COVID-19 Cases and Hospitalizations by COVID-19 Vaccination Status and Previous COVID-19 Diagnosis – California and New York, May–November 2021“ die US-Gesundheitsbehörde CDC auf der empirischen Basis aller Covid-Fälle der Staaten Kalifornien und New York ausweislich der darin abgebildeten „Figure“ und der „supplementary Figure“ zu dem Ergebnis kam, dass nicht etwa Impfungen, sondern eine natürliche Immunisierung das effektivste Instrument ist, um die Krankheitslast durch COVID-19 zu minimieren, welche wissenschaftlichen Argumente sind ihr bekannt, aus denen heraus sie angesichts der Behauptung, dass eine natürliche Immunisierung einen besseren Abwehrschutz bietet und da zweitens sowohl das Auftreten von weiteren Covid-Varianten im Herbst, als auch deren potenzielle Letalität derzeit vollkommen unbekannt sind, der Passage „Be-

¹ vgl. https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/R17_final.pdf

² vgl. <https://www.youtube.com/watch?v=c32vDjyNE-M&t=336s> - Min. 11:25

³ vgl. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/113253>

⁴ vgl. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7104e1-H.pdf>

stehende Immunitätslücken sollen geschlossen und einer erneuten Infektionswelle im Herbst/Winter vorgebeugt werden.“ im selben Beschlusspapier zustimmte und welche Eigenschaften zeichnet die gegenwärtig dominante Variante des Covid-Virus im Vergleich zu anderen Ansteckungskrankheiten, darunter z.B. Influenza-Viren oder multiresistente Krankenhauskeime aus, dass die Staatsregierung ausschließlich einen „Basisschutz“ gegen das Coronavirus im Sommer etablieren möchte, nicht aber gegen andere Ansteckungsquellen (bitte das angestrebte Ziel dieses „Basisschutzes“ bei praktisch im Sommer 2021 und daher wohl auch im Sommer 2022 nicht existierenden Covidviren voll umfänglich offenlegen)?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Aus den zitierten Studien werden unzutreffende Schlüsse gezogen. Kernaussage der Studie von TM Leon et al. (Morbidity and Mortality Weekly Report – MMWR, 28.01.2022) ist, dass die Impfung die sicherste Strategie ist, um vor SARS-CoV-2-Infektionen und Folgeschäden zu schützen, da sie die mit einer SARS-CoV-2-Infektion einhergehenden Risiken vermeidet. Diese Kernaussage entspricht dem Stand der Wissenschaft. Eine Immunisierung durch eine Infektion kann mit einem schweren Verlauf, einer Hospitalisierung sowie Long- und Post-COVID-Syndromen einhergehen. Die Impfung hingegen schützt gemäß dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand im Hinblick auf alle bisher aufgetretenen Virusvarianten am besten vor schweren Verläufen von COVID-19, Hospitalisierung und Tod. Die Immunisierung durch eine Impfung ist daher der Immunisierung durch eine Infektion vorzuziehen. Ziel ist es, bestehende Immunitätslücken weiter zu schließen, um weiteren Infektionswellen im Herbst und im Winter vorzubeugen. Vor diesem Hintergrund wurde entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft das entsprechende weitere Vorgehen in der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefs der Länder am 16.02.2022 beschlossen.

SARS-CoV-2- und Influenza-Viren verbreiten sich gleichsam durch Aerosole. Anders als bei anderen endemisch zirkulierenden Erregern von Atemwegserkrankungen handelt es sich bei SARS-CoV-2 um ein nach wie vor vergleichsweise neues Virus, das sehr ansteckend ist. Die virologische und klinisch-epidemiologische Charakterisierung der Virusvariante Omikron ist Gegenstand von Untersuchungen, die zur fortlaufenden Erweiterung des Kenntnisstandes hinsichtlich der Infektionsdosis, des Infektionsverlaufes, der Ausscheidungskinetik und der Virulenz beitragen. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit und der Tatsache, dass ein relevanter Teil der Bevölkerung immer noch keinen ausreichenden Immunschutz gegen das Virus hat, kann es rasch zu hohen Fallzahlen mit schweren Erkrankungen, Todesfällen und einer Belastung des Gesundheitswesens kommen. Darüber hinaus können neue Virusvarianten entstehen. Dies erfordert, dass Infektionsschutzmaßnahmen auch als Basisschutz (im jeweils notwendigen Umfang) weitergeführt werden, um insbesondere die Fallzahlen so niedrig wie möglich zu halten und vulnerable Gruppen zu schützen. Neue Virusvarianten treten zwar auch bei der Influenza auf, jedoch treffen sie das menschliche Immunsystem aufgrund der bereits lange bestehenden Zirkulation von Influenza-Viren meist nicht völlig unvorbereitet. Auch sind seit langem wirksame Impfstoffe etabliert, die regelmäßig an die wichtigsten zirkulierenden Influenza-Virustypen angepasst werden. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit langem die Influenza-Impfung für vulnerable Gruppen. Während der COVID-19-Pandemie sind diese Empfehlungen weiterhin gültig (EpidBull 34/2021).

Der Kampf gegen multiresistente Krankenhauskeime, die sich über Kontaktinfektionen verbreiten, erfordert speziell im klinischen Bereich ein konsequentes und systematisches Hygienemanagement. Am häufigsten werden die Erreger durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch (Hände schütteln) und durch die Berührung von verunreinigten Gegenständen (Türklinken, Handläufe, Griffe) übertragen. Einen in der Europäischen Union zugelassen Impfstoff gegen multiresistente Krankenhauskeime selbst gibt es hingegen bislang nicht⁵.

⁵ <https://www.bundestag.de/resource/blob/853838/7d57cadb91551b3f2c00e7094f8bf875/WD-9-045-21-pdf-data.pdf>