



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Jan Schiffers, Markus Bayerbach, Franz Bergmüller, Dr. Anne Cyron, Andreas Winhart, Ralf Stadler, Ulrich Singer, Gerd Mannes, Christian Kligen** AfD
vom 16.12.2021

Beurteilung der Corona-Omikron-Variante

Einem Bericht von bild.de zufolge (https://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheit/es-gibt-auch-gute-mutationen-ist-omikron-die-variante-der-hoffnung-78544740_bild.html) erklären verschiedene Wissenschaftler, dass die neue und wahrscheinlich bald vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus wahrscheinlich weniger gefährlich sein wird als bisherige Varianten.

Der Epidemiologe Klaus Stöhr erklärt in diesem Bericht: „Wenn endemische Viren längerfristig auch höher infektiös werden, kann es dazu kommen, dass Menschen sich in kürzeren Zeitabständen öfter anstecken. Was wiederum die Immunität immer wieder aufs Neue auffrischt, was das Virus für den Wirt selbst auch ungefährlicher machen könnte.“

Angélique Coetzee, die Vorsitzende des südafrikanischen Ärzteverbands, berichtet Anfang der Woche im britischen Radiosender „LBC“: „Egal, ob die Patienten jung oder alt waren, egal, ob geimpft oder ungeimpft, egal, ob mit oder ohne Vorerkrankungen, wir sehen milde Verläufe, ohne die Notwendigkeit, die Patienten zu hospitalisieren.“ Die meisten Patienten seien nach fünf Tagen wieder genesen.

Laut der Aussage von Angélique Coetzee sei die Virusvariante zwar hoch ansteckend, führe aufgrund milder Verläufe jedoch nicht zu einer Überlastung der Kliniken. Prof. Dr. Christian Drosten, Robert Koch-Institut (RKI), fürchtet dem Artikel zufolge, dass die Impfung gegen die Omikron-Variante nicht wirken könnte.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Welche belegbaren, wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung derzeit über die Omikron-Variante vor (bitte Verweise auf die Studien benennen)? 3
- 1.2 Welche belegbaren, wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung auf die Wirkung der einzelnen zugelassenen Impfstoffe in Bezug auf die Omikron-Variante vor (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)? 5
- 2.1 In welchem Maß schützt eine Impfung vor einer Ansteckung durch die Omikron-Variante (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)? 5
- 2.2 In welchem Maß schützt eine Impfung vor einer Weitergabe der Omikron-Variante (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)? 5
- 2.3 In welchem Maß schützt eine Impfung vor einer Coronaerkrankung durch die Omikron-Variante (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)? 5
- 3.1 Hält die Staatsregierung für den Fall, dass sich ein milder Krankheitsverlauf durch die Omikron-Variante bestätigt, weiterhin an ihren Plänen fest, sich für einen Impfwang des Personals in Pflegeeinrichtungen einzusetzen? 7

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

| | | |
|-----|---|---|
| 3.2 | Wenn ja, aus welchem Grund? | 7 |
| 3.3 | Wenn nein, in welcher Form wird die Staatsregierung sich gegen den geplanten Impfwang aussprechen? | 7 |
| 4.1 | Wann werden im Falle einer Bestätigung von nur leichten Verläufen, vergleichbar mit diversen, saisonalen Erkältungskrankheiten, die 2G-Regeln aufgehoben? | 7 |
| 4.2 | Wann werden im unter 4.1 genannten Fall Beschränkungen wie Maskenpflicht, Geschäftsschließungen oder Verbot von Großveranstaltungen aufgehoben? | 7 |

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 04.02.2022

1.1 Welche belegbaren, wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung derzeit über die Omikron-Variante vor (bitte Verweise auf die Studien benennen)?

Über die Omikron-Variante liegen der Staatsregierung nachfolgende wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die auf eine höhere Infektiosität, Immunflucht sowie auf einen milderen Krankheitsverlauf, jedoch auch ein schlechteres Ansprechen auf antivirale Therapien mit bestimmten monoklonalen Antikörpern hindeuten.

Damit eine Virusvariante durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als besorgniserregende Virusvariante (variant of concern – VOC) eingestuft wird, muss entweder eine erhöhte Übertragbarkeit oder eine ungünstige Veränderung der epidemiologischen Lage oder eine Zunahme der Virulenz oder eine Veränderung des klinischen Krankheitsbilds oder eine Abnahme der Wirksamkeit von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und des Sozialwesens oder der verfügbaren Diagnostika, Impfstoffe oder Therapeutika vorliegen. Die WHO veröffentlichte am 26.11.2021 ein Statement zur Einstufung der Omikron-Variante als VOC (World Health Organization – 2021: Classification of Omicron – B.1.1.529: SARS-CoV-2 Variant of Concern. URL: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern), zuletzt abgerufen am 05.01.2022). Dem fünften Update des Technical Brief der WHO vom 07.01.2022 nach ist es wahrscheinlich, dass die Omikron-Variante mit einer Immunflucht assoziiert ist und mit einer höheren Übertragbarkeit einhergeht.

Dem Technical Brief der WHO vom 23.12.2021 zufolge lagen für Omikron nur begrenzte Daten vor. Es würden mehr Daten benötigt, um die Schwere der Erkrankung und den Einfluss der Impfungen auf die Schwere der Erkrankung zu verstehen. Angesichts der rasch steigenden Fallzahlen in Südafrika und Großbritannien wird es durch die WHO als möglich erachtet, dass Gesundheitssysteme schnell überfordert sein könnten (Weltgesundheitsorganisation – 2021: Enhancing Readiness for Omicron – B.1.1.529: Technical Brief and Priority Actions for Member States. URL: [who.int](https://www.who.int/news/item/23-12-2021-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states), zuletzt abgerufen am 07.01.2022).

Dem Risikoassessment für SARS-CoV-2-Virusvarianten der britischen Gesundheitsbehörden vom 15.12.2021 zufolge lagen noch nicht genügend Daten vor, um den Schweregrad vollständig beurteilen zu können, was in der Anfangsphase einer neuen Virusvariante zu erwarten sei. Es gebe jedoch Anzeichen, dass sich die Virulenz zu der Delta-Variante unterscheide (UK Health Security Agency – 2021: 15 December 2021 Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: Omicron VOC-21NOV-01 – B.1.1.529. URL: [publishing.service.gov.uk](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1031111/risk-assessment-for-sars-cov-2-variant-omicron-voc-21nov-01-b.1.1.529.pdf), zuletzt abgerufen am 05.01.2022).

In der Risikobewertung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) wird auf Seite 9 festgestellt, dass derzeit noch keine ausreichenden Daten vorliegen, um die Schwere der Erkrankung bei einer Infektion mit der Omikron-Variante zuverlässig zu beurteilen. Einer Analyse von 211 000 COVID-19-Fällen zufolge hätten Erwachsene ein um 29 Prozent geringeres Einweisungsrisiko, bereinigt um den Impfstatus (ECDC – 2021: Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the context of ongoing transmission of the Delta variant of concern in the EU/EEA, 18th update. RRA – Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the EU/EEA – 18th update – 15 Dec 2021 ([europa.eu](https://ecdc.europa.eu/en/our-work/reports-and-publications)), zuletzt abgerufen am 05.01.2022).

Von Brandal et al. wird ein einzelner großer Ausbruch in Oslo, Norwegen, beschrieben. Dabei gebe es keine schweren Verläufe unter den 81 positiven Fällen unter 111 Befragten der 117 Teilnehmer einer Weihnachtsfeier. Das Durchschnittsalter der Gäste betrug 39 Jahre, es handelte sich daher überwiegend um jüngere Jahrgänge. 96 Prozent der Befragten waren vollständig geimpft, keiner geboostert (Brandal Lin T., MacDonald Emily, Veneti Lamprini, Ravlo Tine, Lange Heidi, Naseer Umaer, Feruglio Siri, Bragstad Karoline, Hungnes Olav, Ødeskaug Liz E., Hagen Frode, Hanch-Hansen Kristian E., Lind Andreas, Watle Sara Viksmoen, Taxt Arne M., Johansen Mia, Vold Line, Aavitsland Preben, Nygård Karin, Madslien Elisabeth H. (Outbreak caused by the

SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill. 2021;26(50):pii=2101147. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Die Einschätzung der Fachleute der Harvard University verweist auf die bisherigen, von anderen Weltregionen teilweise unterschiedlichen dominierenden Varianten in Südafrika (D614G, Beta, Delta) und dadurch durch verschiedene Mechanismen bedingte, möglicherweise vergleichsweise günstigere Verläufe, welche jedoch regional auf Südafrika beschränkt sind (The Harvard Center for Population and Development Studies – 2021: Challenges in inferring intrinsic severity of SARS-CoV-2 Omicron variant from early population-level impact. URL: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2623/2021/12/21_Hanage_Bhattacharyya_Challenges-in-assessing-Omicron-severity_HCPDS-Working-Paper-Volume-21_No-10-1.pdf, zuletzt abgerufen am 05.01.2022).

Der Scientific Pandemic Influenza Group on Modelling, Operational subgroup (SPI-M-O) zufolge gab es zum Zeitpunkt der Veröffentlichung (18.12.2021) keinen eindeutigen Beweis, dass Infektionen mit der Omikron-Variante mehr oder weniger schwerwiegend sind als eine Infektion mit der Delta-Variante (GOV.UK – 2021: Research and analysis SPI-M-O: Consensus statement on COVID-19, 15 December 2021. Published 18 December 2021. URL: [SPI-M-O: Consensus statement on COVID-19, 15 December 2021](https://www.gov.uk/government/news/spi-m-o-consensus-statement-on-covid-19-15-december-2021) – GOV.UK – www.gov.uk, zuletzt abgerufen am 05.01.2022).

Eine Studiengruppe um Abu-Raddad et al. untersuchte die Schwere einer Erkrankung bei Personen mit einer Reinfektion und Personen mit einer Erstinfektion. Dabei zeigte sich, dass Personen mit einer Reinfektion eine um 90 Prozent geringere Wahrscheinlichkeit haben, hospitalisiert zu werden oder zu versterben – was von Bedeutung für die Situation in Südafrika ist (Abu-Raddad, L. J., Chemaitelly, H., Bertollini, R., & National Study Group for COVID-19 Epidemiology – 2021. Severity of SARS-CoV-2 Reinfections as Compared with Primary Infections. The New England journal of medicine, 385(26), 2487–2489. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2108120>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Laut dem Regionalbüro Afrika der WHO ergab eine Untersuchung von Krankenhauseinweisungen zwischen dem 14.11.2021 und 04.12.2021 in ganz Südafrika, dass die Intensivbettenbelegung 6,3 Prozent betrage, was verglichen mit dem Hochpunkt der Delta-Welle gering sei. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass es sich um eine sehr kleine Stichprobe handelte und die meisten eingelieferten Personen unter 40 Jahre alt waren (World Health Organization Regional Office for Africa – 2021: Omicron spreads but severe cases remain low in South Africa. URL: <https://www.afro.who.int/news/omicron-spreads-severe-cases-remain-low-south-africa>, zuletzt abgerufen am 07.01.2022).

Die Auswertung von Espenhain et al. von 785 nachgewiesenen Omikron-Fällen in Dänemark zeigen eine in etwa vergleichbare Hospitalisierungsquote der Meldetfälle wie bei der Deltavariante (9/785, damit 1,2 Prozent gegenüber 290/19137 und damit 1,5 Prozent bei Delta). Die noch kleinen Fallzahlen bei Omikron-Fällen sind dabei zu beachten, es wird auf die fortlaufenden Analysen verwiesen (Espenhain Laura, Funk Tjede, Overvad Maria, Edslev Sofie Marie, Fonager Jannik, Ingham Anna Cäcilia, Rasmussen Morten, Madsen Sarah Leth, Espersen Caroline Hjorth, Sieber Raphael N., Stegger Marc, Gunalan Vithiagarar, Wilkowski Bartłomiej, Larsen Nicolai Balle, Legarth Rebecca, Cohen Arie Sierra, Nielsen Finn, Lam Janni Uyen Hoa, Lavik Kjetil Erdogan, Karakis Marianne, Spiess Katja, Marving Ellinor, Nielsen Christian, Wiid Svarrer Christina, Bybjerg-Grauholm Jonas, Olsen Stefan Schytte, Jensen Anders, Krause Tyra Grove, Müller Luise. Epidemiological characterisation of the first 785 SARS-CoV-2 Omicron variant cases in Denmark, December 2021. Euro Surveill. 2021;26(50):pii=2101146. [https://doi.org/10.2807/15607917.ES.2021.26.50.21011462015;20\(34\):pii=30002](https://doi.org/10.2807/15607917.ES.2021.26.50.21011462015;20(34):pii=30002). DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2015.20.34.30002>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Ferguson et al. haben das Wachstum der Omikron-Variante sowie die Merkmale der Immunflucht untersucht und stellen ihre Ergebnisse im Report 49: Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England dar. Dem Bericht zufolge finden sich bei der Omikron-Variante sowohl in Hinblick auf eine natürliche Infektion als auch auf die Impfung Hinweise, dass es zu einer Immunflucht kommt und das Risiko einer Reinfektion höher ist als bei der Delta-Variante (Neil Ferguson, Azra Ghani, Anne Cori et al. Growth, population distribution and immune escape of the Omicron in England. Imperial College London – 16-12-2021, doi: <https://doi.org/10.25561/93038>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Cele et al. zur Neutralisierung durch Antikörper weist darauf hin, dass Kreuzimmunität zumindest eine Rolle spielt (Cele, S., Jackson, L., Khan, K., Khoury, D. S., Moyo-Gwete, T., Tegally, H., Scheepers, C., Amoako, D., Karim, F., Bernstein, M., Lustig, G., Archary, D., Smith, M., Ganga, Y., Jule, Z., Reedoy, K., Cromer, D., San, J. E., Hwa, S. H., Giandhari, J., Sigal, A. – 2021. SARS-CoV-2 Omicron has extensive but incomplete escape of Pfizer BNT162b2 elicited neutralization and requires ACE2 for infection. medRxiv: the preprint server for health sciences, 2021.12.08.21267417. <https://doi.org/10.1101/2021.12.08.21267417>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

In einer vorab publizierten Arbeit von Hoffmann et al. testeten die Autoren mehrere rekombinante, neutralisierende monoklonale Antikörper. Darunter waren die bereits in der EU zugelassene Kombination Casirivimab und Imdevimab (Ronapreve®) sowie Etesevimab/Bamlanivimab, für die das Zulassungsverfahren in der EU auf Initiative der Herstellers Eli Lilly kürzlich gestoppt wurde. Es wurde festgestellt, dass das Spike-Protein der Omikron-Variante vollständig resistent gegen Bamlanivimab, Etesevimab und Imdevimab sowie weitgehend resistent gegen Casirivimab ist. Auch eine Kombination aus Bamlanivimab und Etesevimab oder Casirivimab und Imdevimab war demnach ineffizient. Eine Ausnahme bildete hier der sich aktuell im Zulassungsverfahren befindende monoklonale Antikörper Sotrovimab (Xevudy®), der – wenn auch mit verminderter Effizienz – auch gegen die Omikron-Variante wirksam scheint (The Omicron variant is highly resistant against antibody-mediated neutralization – implications for control of the COVID-19 pandemic; Markus Hoffmann, Nadine Krüger, Sebastian Schulz, Anne Cossmann, Cheila Rocha, Amy Kempf, Inga Nehlmeier, Luise Graichen, Anna-Sophie Moldenhauer, Martin S. Winkler, Martin Lier, Alexandra Dopfer-Jablonka, Hans-Martin Jäck, Georg M. N. Behrens, Stefan Pöhlmann bioRxiv – Preprint – 2021.12.12.472286; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.12.472286>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Gemäß einer weiteren Vorabveröffentlichung von Camerone et al. gibt es mehrere erfolgversprechende Antikörper-Kandidaten, die aufgrund anderer Bindungsstellen als das Spike-Protein Omikron neutralisieren könnten (Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift; Camerone E, Saliba C, Bowen JE, Rosen LE, Culap K, Pinto D, De Marco A, Zepeda SK, di Iulio J, Zatta F, Kaiser H, Noack J, Farhat N, Czudnochowski N, Havenar-Daughton C, Sprouse KR, Dillen JR, Powell AE, Chen A, Maher C, Yin L, Sun D, Soriaga L, Gustafsson C, Franko NM, Logue J, Iqbal NT, Mazzitelli I, Geffner J, Grifantini R, Chu H, Gori A, Riva A, Gianini O, Ceschi A, Ferrari P, Franzetti-Pellanda A, Garzoni C, Hebner C, Purcell LA, Piccoli L, Pizzuto MS, Walls AC, Telenti A, Virgin HW, Lanzavecchia A, Velesler D, Snell G, Corti D. bioRxiv – Preprint. 2021 Dec 14: 2021.12.12.472269. <https://www.doi.org/10.1101/2021.12.12.472269>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Zu den Impfdurchbrüchen, den Hospitalisierungsraten und zur Krankheitsschwere in Houston, Texas, haben Christensen et. Al. ein Preprint veröffentlicht. Darin heißt es, dass verglichen mit der Alpha- oder Delta-Variante Patienten, die sich mit der Omikron-Variante infiziert haben, signifikant jünger seien, geringere Hospitalisierungsraten und weniger schwere Krankheitsverläufe zeigen würden. Die Patienten bräuchten weniger respiratorische Unterstützung und hätten einen kürzeren Krankenhausaufenthalt (Christensen PA, Olsen JR, Long SW, Snehel R, Davis JJ et al. – 2022: Early signals of significantly increased vaccine breakthrough, decreased hospitalization rates, and less severe disease in patients with COVID-19 caused by the Omicron variant of SARS-CoV-2 in Houston, Texas. Preprint. URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268560v1.full.pdf>, zuletzt abgerufen am 07.01.2022).

- 1.2 Welche belegbaren, wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung auf die Wirkung der einzelnen zugelassenen Impfstoffe in Bezug auf die Omikron-Variante vor (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)?**
- 2.1 In welchem Maß schützt eine Impfung vor einer Ansteckung durch die Omikron-Variante (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)?**
- 2.2 In welchem Maß schützt eine Impfung vor einer Weitergabe der Omikron-Variante (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)?**
- 2.3 In welchem Maß schützt eine Impfung vor einer Coronaerkrankung durch die Omikron-Variante (bitte Verweise auf die einzelnen Studien der jeweiligen Impfstoffe benennen)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1.2, 2.1, 2.2 und 2.3 gemeinsam beantwortet.

Derzeit liegen erst wenige Publikationen mit epidemiologischen Daten zur Impfwirksamkeit gegen die Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 vor. Die Einschätzungen zur Impfwirksamkeit stützen sich im Moment hauptsächlich auf Untersuchungen im Labor. Die bislang publizierten epidemiologischen Daten bestätigen die Ergebnisse aus mehreren Laborstudien, wonach bei den Seren von zweimal geimpften Personen eine verminderte Neutralisationsfähigkeit gegenüber Omikron besteht. Allerdings konnte die Neutralisationsfähigkeit nach einer Auffrischungsimpfung teilweise wiederhergestellt werden. Erste vorläufige Daten zur Omikron-spezifischen T-Zell-Antwort zeigen, dass diese besser konserviert ist und weniger durch die Vielzahl an Mutationen im Spike-Protein beeinflusst wird sowie, dass eine dritte Impfung die T-Zell-Antwort noch verstärkt (Madelon N, Heikkilä N, Sabater R, Fontannaz P, Breville G, Lauper K, Goldstein R, Grifoni A, Sette A, Siegrist A-C, Finckh A, Ialiva PH, Didierlaurent AM, Eberhardt CS – 2021: Omicron-specific cytotoxic T-cell responses are boosted following a third dose of mRNA COVID-19 vaccine in anti-CD20-treated multiple sclerosis patients. medRxiv Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.20.21268128>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Erste epidemiologische Studien weisen auf häufige Assoziation der Omikron-Variante mit Reinfektionen und Infektionen trotz Impfung hin (u. a. Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, Toffa S, Rickeard T et al. – 2021: Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron – B.1.1.529 – variant of concern. Preprint medRxiv 2021.12.14.21267615; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.14.21267615>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022; Brandal Lin T., MacDonald Emily, Veneti Lamprini, Ravlo Tine, Lange Heidi, Naseer Umaer, Feruglio Siri, Bragstad Karoline, Hungnes Olav, Ødeskaug Liz E., Hagen Frode, Hanch-Hansen Kristian E., Lind Andreas, Wattle Sara Viksmoen, Taxt Arne M., Johansen Mia, Vold Line, Aavitsland Preben, Nygård Karin, Madslie Elisabeth H. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill. 2021;26(50):pii=2101147. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022; Eggink D, Andeweg AP, Vennema H, van Maarseveen N, Vermaas K et al. – 2021: Increased risk of infection with SARS-CoV-2 Omicron compared to Delta in vaccinated and previously infected individuals, the Netherlands, 22 November to 19 December 2021. medRxiv Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.20.21268121>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022; Pulliam JRC, van Schalkwyk C, Govender N, von Gottberg A, Cohen C et al. – 2021: Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of the Omicron variant in South Africa. medRxiv Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.11.21266068>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Zwei Studien aus dem Vereinigten Königreich (Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, Toffa S, Rickeard T et al. – 2021: Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron – B.1.1.529 – variant of concern. Preprint medRxiv 2021.12.14.21267615; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.14.21267615>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022; Neil Ferguson, Azra Ghani, Anne Cori et al. Growth, population distribution and immune escape of the Omicron in England. Imperial College London – 16-12-2021, doi: <https://doi.org/10.25561/93038>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022) kommen zu dem Schluss, dass eine homologe Grundimmunisierung mit dem mRNA-Impfstoff von BioNTech/Pfizer oder mit dem Vektorimpfstoff von AstraZeneca nur einen limitierten Schutz vor symptomatischen Infektionen mit der Omikron-Variante bietet. Dieser Schutz ist stark abhängig vom verwendeten Impfstoff und dem Abstand zur zweiten Dosis der Grundimmunisierung. Eine Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff führte in beiden Studien zu einem Wiederanstieg der Impfwirksamkeit gegen Omikron auf über 70 Prozent.

Dazu passend zeigt sich, dass die Omikron-Variante in vitro nur eingeschränkt bzw. gar nicht durch die Seren von zweifach Geimpften und von Genesenen neutralisierbar war. Mit Seren von dreifach Geimpften sowie von geimpften Genesenen ließ sich die Omikron-Variante hingegen in vielen Fällen neutralisieren. Anhand der jetzigen Datelage ist es aber unklar, wie lange nach einer dritten Impfung die Neutralisationsaktivität vorhält (Cele, S., Jackson, L., Khan, K., Khoury, D. S., Moyo-Gwete, T., Tegally, H., Scheepers, C., Amoako, D., Karim, F., Bernstein, M., Lustig, G., Archary, D., Smith, M., Ganga, Y., Jule, Z., Reedoy, K., Cromer, D., San, J. E., Hwa, S. H., Giandhari, J., Sigal, A. – 2021. SARS-CoV-2 Omicron has extensive but incomplete escape of Pfizer BNT162b2 elicited neutralization and requires ACE2 for infection. medRxiv: the preprint server for health sciences, 2021.12.08.21267417. <https://doi.org/10.1101/2021.12.08.21267417>).

[67417](https://doi.org/10.1101/2021.12.08.21267491), zuletzt abgerufen am 17.01.2022; Rössler A, Riepler L, Bante D, von Laer D, Kimpel J – 2021: SARS-CoV-2 B.1.1.529 variant – Omicron – evades neutralization by sera from vaccinated and convalescent individuals. medRxiv Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.08.21267491>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022; Schmidt F, Muecksch F, Weisblum Y, Da Silva J, Bednarski E et al. – 2021: Plasma neutralization properties of the SARS-CoV-2 Omicron variant. medRxiv Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.12.21267646>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022.; Wilhelm A, Widera M, Grikscheit K, Toptan T, Schenk B et al. – 2021 – Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and Monoclonal Antibodies. medRxiv Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.07.21267432>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022).

Zusammenfassend besitzt die Omikron-Variante immunesvasive Eigenschaften, die bei zweifach Geimpften sowie bei ungeimpften Genesenen vermutlich stärker zum Tragen kommen als bei dreifach Geimpften (Schmidt F, Muecksch F, Weisblum Y, Da Silva J, Bednarski E et al. – 2021: Plasma neutralization properties of the SARS-CoV-2 Omicron variant. medRxiv Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.12.21267646>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022.; Wilhelm A, Widera M, Grikscheit K, Toptan T, Schenk B et al. – 2021 – Reduced Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron Variant by Vaccine Sera and Monoclonal Antibodies. medRxiv Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.07.21267432>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022). Zwar gibt es deutliche Hinweise, dass die Schutzwirkung der Impfung gegen Infektion bzw. Transmission erheblich reduziert ist. Ob auch die – im allgemeinen robustere (Khoury DS, Steain M, Triccas JA, Sigal A, Davenport AM, Cromer D – 2021: Analysis: A meta-analysis of Early Results to predict Vaccine efficacy against Omicron. medRxiv Preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.12.13.21267748>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022) – Schutzwirkung der Impfung gegen schwere Erkrankung beeinträchtigt wird, lässt sich anhand der derzeitigen Datenlage nicht sicher bewerten. Erste epidemiologische Studien weisen darauf hin, dass für geimpfte Personen mit einer Omikron-Infektion ein geringeres Hospitalisierungsrisiko als für geimpfte Personen mit einer Delta-Infektion bestehen könnte (u. a. Neil Ferguson, Azra Ghani, Anne Cori et al. Growth, population distribution and immune escape of the Omicron in England. Imperial College London – 16-12-2021, doi: <https://doi.org/10.25561/93038>, zuletzt abgerufen am 17.01.2022; RKI – Coronavirus SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten, zuletzt abgerufen am 05.01.2022).

- 3.1 Hält die Staatsregierung für den Fall, dass sich ein milder Krankheitsverlauf durch die Omikron-Variante bestätigt, weiterhin an ihren Plänen fest, sich für einen Impfwang des Personals in Pflegeeinrichtungen einzusetzen?**
- 3.2 Wenn ja, aus welchem Grund?**
- 3.3 Wenn nein, in welcher Form wird die Staatsregierung sich gegen den geplanten Impfwang aussprechen?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 3.1, 3.2 und 3.3 gemeinsam beantwortet.

Die angesprochene Regelung wurde bereits vom Bundestag beschlossen. Am 10.12.2021 hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrats das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der Coronapandemie verabschiedet. Teil dieses Gesetzes ist der neu eingeführte § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG), der am 12.12.2021 in Kraft getreten ist.

Damit gilt ab dem 16.03.2022 in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eine einrichtungsbezogene Impfpflicht. Sie ist erforderlich, um das Infektionsgeschehen weiter wirksam zu bekämpfen, besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen, die durch die Pandemie stark belasteten Krankenhäuser zu entlasten und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

- 4.1 Wann werden im Falle einer Bestätigung von nur leichten Verläufen, vergleichbar mit diversen, saisonalen Erkältungskrankheiten, die 2G-Regeln aufgehoben?**
- 4.2 Wann werden im unter 4.1 genannten Fall Beschränkungen wie Maskenpflicht, Geschäftsschließungen oder Verbot von Großveranstaltungen aufgehoben?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4.1 und 4.2 gemeinsam beantwortet.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es, die Infektionszahlen deutlich zu senken und nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle möglichst zu vermeiden, Langzeitfolgen zu reduzieren und das Gesundheitssystem zu entlasten.

Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein (Stand 05.01.2022). Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand (aus anderen Ländern) deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Dadurch kann es zu einer schlagartigen Erhöhung der Infektionsfälle und einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischungsimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern ([RKI – Coronavirus SARS-CoV-2 – Risikobewertung zu COVID-19](#)).

Ein weitgehender Verzicht auf Beschränkungsmaßnahmen ist deshalb derzeit aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens nicht zu verantworten. Ab welchem Zeitpunkt Infektionsschutzmaßnahmen nicht mehr notwendig sein werden, kann durch die Staatsregierung nicht vorhergesagt werden.

Infektionsschutzmaßnahmen werden getroffen, soweit und solange diese zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus erforderlich sind. Die Staatsregierung evaluiert die Schutz- und Hygienemaßnahmen regelmäßig und passt diese unter Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse den Erfordernissen der jeweils aktuellen Infektionslage und Belastung des Gesundheitssystems an.