



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Dr. Thomas Gebhart

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL Thomas.Gebhart@bmg.bund.de

Berlin, 20. September 2021

Schriftliche Frage im Monat September 2021
Arbeitsnummer Nr. 9/234

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 234:

Teilen die Bundesregierung und die ihr unterstellten Ministerien die Auffassung von Bundesminister Jens Spahn, die er am 30.08.2021 bei der Sendung »Hart aber Fair« geäußert hat, dass die Corona-Pandemie oder der Anschein einer Corona-Pandemie dadurch verlängert würde, dass man gegen SARS-CoV-2 geimpfte Personen weiterhin auf SARS-CoV-2 testet, wodurch zu vermutende Positivergebnisse bei Geimpften zu einer höheren erfassten Inzidenzzahl führen würden (<https://de.rt.com/meinung/123477-werden-die-ungeimpften-zum-statistischen-suendenbock-gemacht/>; <https://www1.wdr.de/daserste/hartaberfair/videos/video-coronapolitik-im-burgercheck-was-muss-jetzt-passieren-104.html>)?

Antwort:

Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße verhindern. Geimpfte Personen spielen bei der Epidemiologie der Erkrankung derzeit also keine wesentliche Rolle.

Daher ist es nicht zielführend, asymptomatische geimpfte Personen flächendeckend zu testen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Person trotz vollständiger Impfung infiziert, ist jedoch nicht Null. Daher sollten symptomatische geimpfte Personen getestet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Dr. Thomas Gebhart

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL Thomas.Gebhart@bmg.bund.de

Berlin, 19. November 2021

Schriftliche Frage November 2021
Arbeitsnummer Nr. 11/81

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 11/81:

Wie lässt sich die Aussage aus der mit Arbeitsnummer Nr. 10/8 von Oktober 2021, geimpfte Personen spielten »insgesamt bei der Epidemiologie der [Covid]-Erkrankung derzeit also keine wesentliche Rolle«, mit dem Umstand vereinbaren, dass – laut dem Wochenbericht des RKI vom 04.11.2021 (S. 21) – in den KW 40-43 des Jahres 2021 der Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche unter symptomatischen COVID-19-Fällen in der Altersgruppe 60 Jahre 60,5% betrug und in der Altersgruppe 18-59 39,7% betrug (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-04.pdf?__blob=publicationFile)?

Antwort:

Die COVID-19-Impfstoffe schützen effektiv und anhaltend vor schweren Erkrankungen und Tod durch COVID-19 und reduzieren das Übertragungsrisiko von Geimpften auf Kontaktpersonen (Transmission). Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger COVID-19-Impfung sich mit SARS-CoV-2 infiziert und PCR-positiv wird, ist signifikant vermindert und deren Virusausscheidung kürzer als bei ungeimpften Personen, die sich mit SARS-CoV-2 infizieren.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass auch geimpfte Personen sich mit SARS-CoV-2 infizieren können. In den meisten Fällen sind diese Krankheitsverläufe vergleichsweise mild. Weiterhin ist jedoch der Anteil der Infizierten ohne Impfschutz um ein Mehrfaches höher als der Anteil der Infi-

zierten mit vollständigem Impfschutz. Dies ist aus den Inzidenzen nach Impfstatus aus den Wochenberichten des Robert Koch-Instituts ersichtlich (vgl. Ausgabe vom 28. Oktober 2021 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-28.pdf; eine Aktualisierung ist für die 47. Kalenderwoche zu erwarten).

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'L. Pfeifer', is centered below the text. The signature is fluid and cursive.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL Pstin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

Berlin, 21. Dezember 2021

**Schriftliche Frage im Monat Dezember 2021
Arbeitsnummer 12/076**

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 12/076:

Welche anderen berichtenden Behörden neben Bayern haben nach Kenntnis der Bundesregierung ggf. diejenigen COVID-19-Infektionen, die bei Personen mit unbekanntem Impfstatus festgestellt wurden, der Gruppe der Ungeimpften zugerechnet und in welchem Zeitraum (<https://www.tagesspiegel.de/politik/fuehle-mich-hinters-licht-gefuehrt-infektionszahlen-bei-ungeimpften-in-bayern-zu-hoch-erfasst/27864586.html>)?

Antwort:

Für den Bund berechnet und veröffentlicht das Robert Koch-Institut (RKI) wöchentlich die Inzidenzen symptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-assoziiierter Hospitalisierungen getrennt nach Impfstatus (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html - Kapitel „Wirksamkeit der COVID-19-Impfung“).

Berichtet werden die Inzidenzen jeweils für die vollständig geimpfte Bevölkerung und die ungeimpfte Bevölkerung. Fälle, für die der Impfstatus nicht bekannt ist, und Fälle, für die aus den übermittelten Angaben hervorgeht, dass die Impfserie nicht komplettiert wurde, werden aus diesen Analysen ausgeschlossen. Die Methodik ist ausführlich im Wochenbericht beschrieben.

Über die Zählweise der einzelnen Länder hat das RKI keine abschließende Übersicht. So werden in manchen Ländern die Inzidenzen nicht separat nach Impfstatus ausgewiesen. In den Ländern, die Inzidenzen getrennt nach Impfstatus ausweisen, gibt es solche, die Personen mit unbekanntem Impfstatus zu den Ungeimpften zählen, oder aber auch Länder, die Personen mit unbekanntem Status aus der Berechnung herauslassen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, reading "Sabina Dittner". The signature is written in a cursive, flowing style. The first name "Sabina" is on the left, and the last name "Dittner" is on the right, with a large, stylized initial "D" at the start of the last name.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL [PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de](mailto:PSStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de)

Berlin, 13. Januar 2022

**Schriftliche Frage im Monat Januar 2022
Arbeitsnummer 1/017**

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 1/017:

Auf welcher Grundlage behauptet die Bundesregierung in der Antwort von 19. Dezember 2021 auf die Schriftliche Frage 11/81, die SARS-CoV-2-Infektionszahlen zwischen Geimpften und Ungeimpften vergleichen zu können, obwohl sich sowohl symptomatische als auch asymptomatische gegen SARS-CoV-2 Ungeimpfte (im Rahmen der 3G-Regelung als Alternative zur Vorlage eines Genesenen- oder Impfnachweises) testen lassen müssen, jedoch laut der Antwort von 20.09.2021 auf die Schriftliche Frage 9/234 nur symptomatische (und keine asymptomatischen) Geimpfte testen lassen sollten?

Antwort:

In der Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage im November 2021 mit der Arbeitsnummer 11/81 wird Bezug genommen auf die Auswertung des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Inzidenzen.

Zur Darstellung des Effekts der Impfung auf die COVID-19-Krankheitslast in der Bevölkerung wird in den Wochenberichten des RKI die Inzidenz der symptomatischen und hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Impfstatus (grundimmunisierte Personen, Personen mit Auffrischimpfung und ungeimpfte Personen getrennt), die im wöchentlichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) veröffentlicht wird, berechnet. Es werden nur symptomatische und hospitalisierte COVID-19-Fälle berücksichtigt, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen;

zu finden im Internet unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Falldefinition.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf).

Für die Berechnung der jeweiligen Inzidenzen werden die symptomatischen und hospitalisierten grundimmunisierten Fälle, Fälle mit Auffrischimpfung bzw. ungeimpften Fälle zur grundimmunisierten Bevölkerung, Bevölkerung mit Auffrischimpfung bzw. zur ungeimpften Bevölkerung ins Verhältnis gesetzt. Für die Definition einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion muss angegeben sein, dass eine Symptomatik vorlag.

Inzidenzen der asymptomatischen SARS-CoV-2-Infektionen werden u.a. aus dem Grund nicht berechnet, da davon auszugehen ist, dass das Testverhalten und damit die Wahrscheinlichkeit, eine asymptomatische Infektion zu erkennen, bei geimpften und ungeimpften Personen verschieden ist. Es ist weiterhin davon auszugehen, dass dieser Unterschied bei symptomatischen Infektionen deutlich reduziert ist und bei hospitalisierten Fällen keine Rolle spielt. Folglich ist ein Vergleich der Inzidenz der symptomatischen und hospitalisierten COVID-19-Fälle nach Impfstatus möglich.

Die dargestellten Inzidenzen nach Impfstatus belegen die ausgeprägte Wirksamkeit der COVID-19-Impfung in Bezug auf die Verhinderung einer symptomatischen COVID-19-Erkrankung sowie einer mit COVID-19 assoziierten Hospitalisierung. In der geimpften Bevölkerung (mit Grundimmunisierung oder Auffrischimpfung) lag sowohl die Inzidenz der symptomatischen Fälle als auch die Hospitalisierungsinzidenz in allen dargestellten Altersgruppen und zu jedem Zeitpunkt deutlich unter der jeweiligen Inzidenz der ungeimpften Bevölkerung.

Weitere Informationen können den Wochenberichten des RKI entnommen werden:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html).

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Sabina Dittmer in black ink.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

Berlin, 13. Januar 2022

Schriftliche Frage im Monat Januar 2022
Arbeitsnummer 1/27

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 1/27:

Welche Umstände haben dazu geführt, dass der Wochenbericht des RKI von 30. Dezember 2021 am 03. Januar 2021 auf Seite 14 korrigiert wurde (aktuelle Fassung: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf?blob=publicationFile), ursprüngliche Fassung: [https://web.archive.org/web/20211230222325/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf? blob=publicationFile](https://web.archive.org/web/20211230222325/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf? blob=publicationFile)), um die Anzahl der mit der Omikron-Variante infizierten Personen von 186 (Stand 30. Dezember 2021) auf 1.137 (Stand 03. Januar 2022) zu erhöhen?

Antwort:

Im Wochenbericht des Robert Koch-Institut (RKI) vom 30. Dezember 2021 wurde die Zahl der Ungeimpften unter den gemeldeten Omikron-Fällen mit 186 versehentlich falsch angegeben. Dabei handelte es sich um einen Update-Fehler, d. h. es wurde vergessen, die Zahl (aus dem Wochenbericht vom 23. Dezember 2021) zu aktualisieren. Die korrekte Zahl 1.097 (Ungeimpfte unter gemeldeten Omikron-Fällen) wurde dann im korrigierten Wochenbericht vom 30. Dezember 2021 angegeben (vgl. Seite 14, veröffentlicht am 3. Januar 2022). Auf die Korrektur wird auf der ersten Seite des Berichts vom 30. Dezember 2021 gleich am Anfang hingewiesen (vgl. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf)).

Die in der Frage zitierte Zahl von 1.137 bezieht sich auf gemeldete Omikron-Fälle mit einer Auffrischimpfung. Diese Zahl war korrekterweise auch bereits im ersten Wochenbericht vom 30. Dezember 2021 berichtet worden.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Sabina Dittmer in black ink.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Dr. Thomas Gebhart

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL Thomas.Gebhart@bmg.bund.de

Berlin, 11. Oktober 2021

Schriftliche Frage im Monat Oktober 2021
Arbeitsnummer Nr. 10/8

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 10/8:

Führt nach Kenntnis der Bundesregierung und der ihr unterstellten Ministerien der Umstand, dass asymptomatische, gegen COVID-19 geimpfte Personen nicht flächendeckend getestet werden, während symptomatische und asymptomatische Ungeimpfte regelmäßig einer Testpflicht nachkommen müssen, dazu, dass die Infektionszahlen bei Geimpften und Ungeimpften nicht vergleichbar sind?

Antwort:

Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (sog. Beobachtungsstudien) belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße verhindern. Geimpfte Personen spielen insgesamt bei der Epidemiologie der Erkrankung derzeit also keine wesentliche Rolle. Daher ist es nicht zielführend, asymptomatische geimpfte Personen flächendeckend zu testen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Person trotz vollständiger Impfung infiziert, ist jedoch nicht Null. Daher sollten symptomatische geimpfte Personen auch weiterhin getestet werden.

Die Ausgabe von getrennten Inzidenzen, nach geimpften und ungeimpften Personen, wird zudem von einigen Bundesländern praktiziert. Der Wochenbericht des Robert Koch-Institutes (RKI) vom 30. September 2021 nennt zudem – jeweils für die Altersgruppen 18- bis 59-Jährige und ab 60 Jahre - die wöchentliche Inzidenz der symptomatischen COVID-19-Fälle im Verlauf der Meldewochen 26 bis 37/2021 nach Impfstatus in Deutschland (Datenstand vom 27. September 2021).

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'L. Pfeifer', written in a cursive style.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

Berlin, 10. März 2022

Schriftliche Frage im Monat März 2022
Arbeitsnummer 3/023

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 3/023:

Hat die Bundesregierung Kenntnis genommen von der Korrelation zwischen verabreichten COVID-19 Impfungen und Übersterblichkeit, die Prof. Dr. Christof Kuhbandner (<https://osf.io/5gu8a/>) aufgrund der Sterbefallzahlen des Statistischen Bundesamtes und der Daten des RKI berechnet hat, und wenn ja, welche möglichen Ursachen könnte diese Korrelation nach Einschätzung der Bundesregierung haben?

Antwort:

Die Bundesregierung verfolgt kontinuierlich die wissenschaftliche Diskussion und überprüft, ob und inwieweit sich aus neu gewonnen Erkenntnissen ein Bedarf zur Anpassung der geltenden rechtlichen Bestimmungen ergibt.

Bei der vom Fragesteller angeführten Studie handelt es sich nach Kenntnis der Bundesregierung um eine wissenschaftliche Veröffentlichung, die kein unabhängiges Gutachten und damit das gängigste Verfahren der Qualitätsprüfung vor Veröffentlichung von Beiträgen in wissenschaftlichen Zeitschriften durchlaufen hat (sogenanntes Peer-Review-Verfahren). Nach aktueller Kenntnis ist die Studie nicht in einer wissenschaftlichen Zeitschrift mit Peer-Review-Prozess eingereicht.

In der Studie wird auf einen kausalen Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfungen und Todesfällen bzw. Übersterblichkeit anhand von Visualisierungen der Verlaufskurven und Berechnung von Korrelationskoeffizienten in ausgewählten Zeiträumen geschlossen. Die Studie unterliegt nach Einschätzung des Robert Koch-Institutes (RKI) methodischen Einschränkungen, u. a. ist eine reine Korrelationsanalyse ungeeignet, um einen kausalen Effekt zwischen Impfung und Tod nachzuweisen und Korrelationskoeffizienten werden für beliebig ausgewählte Zeiträume und nicht für die gesamte Zeitreihe berechnet. Darüber hinaus werden weitere möglicherweise erklärende Variablen nicht in den Analysen berücksichtigt und Aussagen im Text stimmen in zentralen Punkten nicht mit den Abbildungen überein.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) analysiert kontinuierlich Meldungen über den Verdacht einer Nebenwirkung mit tödlichem Ausgang. Die umfangreichen Analysen des PEI weisen nicht auf eine impfbedingte Übersterblichkeit hin. Darauf wird beispielsweise im letzten Sicherheitsbericht des PEI über den Berichtszeitraum 27. Dezember 2020 bis 31. Dezember 2021 (www.pei.de/sicherheitsbericht, Seiten 8-11) eingegangen. Aufgrund der verfügbaren Daten ergibt sich danach kein Hinweis auf eine Übersterblichkeit durch COVID-19-Impfung, selbst unter Annahme einer erheblichen Dunkelzifferrate.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Sabina Dittmer in black ink.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL [PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de](mailto:PSStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de)

Berlin, 17. Februar 2022

Schriftliche Frage im Monat Februar 2022
Arbeitsnummer Nr. 2/163

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 2/163:

Beruhet die Entscheidung, den Geimpftenstatus nach einer Auffrischungsimpfung auf unbestimmte Zeit gelten zu lassen, den Genesenenstatus jedoch nach drei Monaten ablaufen zu lassen, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, dass von COVID-19 Genesene kürzere Zeit immun seien, obwohl das Bundesministerium für Gesundheit in ihrer Antwort von 09.02.2022 auf Schriftliche Frage 2/016 einräumt, dass der Schutz der Auffrischungsimpfung gegen die Omikron-Variante nach »wenigen Monaten« abnehmen kann und wenn ja, auf welchen Erkenntnissen beruht diese Entscheidung?

Antwort:

Die Gültigkeit des Genesenenachweises wurde von sechs Monaten auf 90 Tage reduziert, da die bisherige wissenschaftliche Evidenz darauf hindeutet, dass ungeimpfte Personen nach einer durchgemachten Infektion mit der Delta-Variante oder einer früheren Virusvariante einen im Vergleich zur Reinfektion mit der Delta-Variante herabgesetzten und zeitlich noch stärker begrenzten Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion mit der Omikron-Variante haben. Die durch natürliche Infektionen hervorgerufene Immunität weist eine erhebliche Schwankungsbreite auf, die beispielsweise durch Unterschiede in der Infektionsdosis, aber auch der Dauer und der Schwere des Krankheitsverlaufes bedingt sein kann. Die Heterogenität der natürlichen Immunantwort bzw. der daraus resultierenden Immunität stellt einen der Gründe dafür dar, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfeempfehlung für genesene Personen ausgesprochen hat.

Wie bereits in der Antwort auf die Schriftliche Frage 2/016 dargestellt, bezieht sich die Empfehlung der STIKO für eine zweite Auffrischimpfung auf gesundheitlich besonders gefährdete Personen (u. a. Menschen ab 70 Jahren, Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege, Menschen mit Immunschwäche ab fünf Jahren) bzw. Tätige in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen (insbesondere bei direktem Kontakt mit zu betreuenden Personen).

Für hochaltrige Personen liegen Hinweise vor, dass die Impfeffektivität gegenüber der Verhinderung symptomatischer Omikron-Infektionen nach Auffrischimpfung niedriger ausfällt und schneller abnimmt. Dies ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einem nicht mehr vorhandenen Schutz.

Aktuelle Studien zeigen, dass die Abnahme des Schutzes nach der ersten Auffrischimpfung im Vergleich zur Abnahme des Schutzes nach nur zweimaliger Impfung weniger deutlich ausfällt. Ziel einer zweiten Auffrischimpfung für diese besonders vulnerablen Personengruppen ist die Verhinderung von schweren COVID-19-Erkrankungsverläufen und Tod. Das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch ein weniger gut reagierendes Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken

Medizinisches und pflegerisches Personal, insbesondere mit direktem Kontakt mit zu betreuenden Personen, unterliegt einem hohen Expositionsrisiko. Mit einer zweiten Auffrischimpfung für Personal in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, insbesondere bei solchen mit Kontakt zu Patientinnen und Patienten, könnte zum einen ein erhöhter individueller Schutz bei besonders hohem Expositionsrisiko und zum anderen die Aufrechterhaltung der medizinischen und pflegerischen Versorgung erzielt werden. Durch die Verhinderung eines Teiles der Infektionen nach zweiter Auffrischimpfung wird es auch zu einer Verminderung der Virustransmissionen kommen. Genaue Angaben zum quantitativen Effekt sind derzeit nicht abschließend möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Sabina Dittner in black ink.



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Harald Weyel
11011 Berlin

Sabine Dittmar

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

Berlin, 9. Februar 2022

Schriftliche Frage im Monat Februar 2022
Arbeitsnummer 2/016

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 2/016:

Haben die Bundesregierung und die ihr unterstellten Behörden Kenntnis von der Warnung der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) genommen, dass Auffrischungsimpfungen gegen COVID-19 in Abständen von vier Monaten das Immunsystem schwächen könnten, und wenn ja, wie vereinbart sie diese Erkenntnis mit der Empfehlung an Geimpfte ab 18 Jahren, eine Auffrischungsimpfung ab drei Monaten nach der letzten Impfung durchzuführen (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2022-01-11/repeat-booster-shots-risk-overloading-immune-system-ema-says>; <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-booster-impfungen-warnung-ema-100.html>; <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/coronavirus-auffrischungsimpfung-faq-1970900#:~:text=Wann%20sollte%20eine%20Impfung%20aufgefrischt,Sie%20beim%20Robert%20Koch%2DInstitut>)?

Antwort:

Der Bundesregierung ist bekannt, dass die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) in einem Pressebriefing am 11. Januar 2022 darauf hingewiesen hat, dass regelmäßige Auffrischungsimpfungen in kurzen Abständen (z. B. alle drei Monate) eine schwächere Immunantwort zur Folge haben könnten. Angesprochen sind hier von der EMA jedoch regelmäßige Auffrischungsimpfungen, die über das übliche Maß hinausgehen.

Die Ständige Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut empfiehlt allen Personen im Alter von 18 Jahren und älter eine COVID-19-Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff in einem Mindestabstand von drei Monaten zur Grundimmunisierung.

Die bisherigen Studien zeigen, dass die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung 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 abzufallen. Nach Auffrischimpfung wurde ein deutlicher Wiederanstieg der Impfeffektivität für alle Endpunkte beobachtet.

Aktuelle Daten geben jedoch auch Hinweise darauf, dass der Schutz nach erster Auffrischimpfung gegen Infektionen mit der momentan zirkulierenden Omikron-Variante innerhalb weniger Monate abnehmen kann. Dies ist insbesondere für hochaltrige Personen und für Personen mit Immunschwäche bedeutsam, da diese das höchste Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf nach einer Infektion haben.

Daher hat die STIKO am 3. Februar 2022 das vorgeschriebene Stellungnahmeverfahren zur Aktualisierung ihrer COVID-19-Impfempfehlungen eingeleitet. Vorgeschlagen wird, die Empfehlungen dergestalt zu überarbeiten, dass eine zweite Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff nach abgeschlossener Grundimmunisierung und erfolgter erster Auffrischimpfung für gesundheitlich besonders gefährdete Personen (u. a. Menschen ab 70 Jahren, Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege, Menschen mit Immunschwäche ab fünf Jahren) bzw. Tätige in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen (insbesondere bei direktem Kontakt mit zu Betreuenden) empfohlen wird.

Die STIKO hat den Anspruch, ihre Empfehlungen auf Grundlage der besten verfügbaren Evidenz auszusprechen. Damit das gelingen kann, werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse sorgfältig aufbereitet und den Mitgliedern der STIKO verfügbar gemacht. Diese bewerten die Evidenz und fassen aufgrund dessen einen Beschluss. Danach erhalten zuständige Fachkreise (u. a. Fachgesellschaften) die Möglichkeit zu dem Beschluss Stellung zu beziehen. Diese Stellungnahmen werden wiederum von der STIKO in einem weiteren Schritt diskutiert. Mit diesem Prozess der laufenden Berücksichtigung neuer Evidenzlagen und resultierenden Aktualisierungen der bestehenden Empfehlung stellt die STIKO sicher, dass das Impfen gegen COVID-19 stets auf den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Sabina Dittmer in black ink.