

**Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 2 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Susanne Victoria Schütz, Hillgriet Eilers, Björn Försterling, Lars Alt und Horst Kortlang (FDP)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Warum sind Geboosterte weniger gefährlich?

Anfrage der Abgeordneten Susanne Victoria Schütz, Hillgriet Eilers, Björn Försterling, Lars Alt und Horst Kortlang (FDP), eingegangen am 15.12.2021 - Drs. 18/10452
an die Staatskanzlei übersandt am 16.12.2021

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 29.12.2021

Vorbemerkung der Abgeordneten

Im Rahmen der 123. Sitzung des Landtags am 7. Dezember 2021 stellte die Abgeordnete Susanne Victoria Schütz (FDP) zur Dringlichen Anfrage „Corona-Maßnahmen: Verliert die Landesregierung die Kontrolle?“ (Drs. 18/10338) folgende Nachfrage: „Ich habe eine weitere Nachfrage vor dem Hintergrund einer Entscheidung. Sie betrifft die Freistellung der frisch Geboosterten von der 2G-plus-Regelung. Auf welcher Grundlage werden sie sozusagen anders bewertet und im Grunde schon am Tag der Impfung freigestellt? Zu diesem Zeitpunkt kann die Wirkung doch nicht ernsthaft schon eingesetzt haben. Der Hintergrund meiner Frage ist: Warum ist jemand, der gerade frisch die Zweitimpfung hat, davon nicht erfasst? Der hat doch einen genauso hohen Schutz.“

Ministerin Behrens beantwortete die Frage wie folgt: „Meine sehr geehrten Damen und Herren! Sehr geehrte Abgeordnete, wir stützen uns bei unseren Regelungen in der Corona-Verordnung auch jetzt in Bezug auf die Ausnahme der frisch Aufgefrischten bzw. Geboosterten - wie man neudeutsch sagt - auf die Empfehlungen der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Da ist die Situation so, dass die Infektionsgefahr, der Viruslastträger, bei frisch immunisierten und aufgefrischten Menschen erheblich niedriger ist als bei Menschen, die durchgängig geimpft sind und bei denen die Impfung länger oder auch kürzer zurückliegt. Es geht um die Übertragungsfähigkeit der Viruslast und nicht darum, wann man geimpft worden ist, sondern es geht darum, die Infektionsgefahr zu begrenzen. Dazu haben wir sehr, sehr eindeutige Erkenntnisse aus der Wissenschaft. Wenn Sie sich die Berichterstattung z. B. des NDR anschauen, dann erkennen Sie, dass wir dazu auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Niedersachsen gehört haben, die den Trend und diese Entscheidung der Landesregierung deutlich unterstützen.“

Ansonsten sind wir ja gerade in der Verbandsbeteiligung zur neuen Corona-Verordnung, in der wir alles zum Thema noch einmal von allen Seiten hören. Wir werden am Ende der Woche - das kennen Sie - auch die Ergebnisse der Verbandsbeteiligung diskutieren. Ob es dann noch zu Änderungen kommt, kann ich heute noch nicht sagen. Derzeit sind wir aber auch auf der Basis der Wissenschaft der Meinung, dass bei frisch Geboosterten die Ausnahme gerechtfertigt ist. Ansonsten sehen wir das nicht so.“

Vorbemerkung der Landesregierung

Zahlreiche Studien belegen einen deutlichen Zuwachs des Schutzeffektes nach Boosterung. Nach aktuellen Studien insbesondere aus Israel scheint dieser Effekt eine verlässliche Wirkung ca. 1 bis 2 Wochen nach der Boosterimpfung zu zeigen. Dadurch, dass die Boosterimpfung aber schon auf ein „sensibilisiertes“ Immunsystem trifft, kann aus immunologischen Überlegungen auch schon kurz

nach der Boosterimpfung (wenige Tage) von einem sich aufbauenden Effekt ausgegangen werden (Aktivierung der Gedächtniszellen und dadurch schnellere und höhere Bildung von spezifischen Antikörpern als nach der Grundimmunisierung). Derzeit wird international intensiv zu den Effekten der Boosterung geforscht.

In Hinblick auf die neue Virusvariante Omikron ist die Datenlage noch sehr begrenzt. Die Situation muss engmaschig beobachtet und analysiert werden. Bislang getroffene Festlegungen sind dann gegebenenfalls zu überarbeiten. Die Beobachtungen in Großbritannien deuten darauf hin, dass eine abgeschlossenen Impfserie von Erst- und Zweitimpfung gegenüber dieser Virusvariante keinen hinreichenden Schutz bietet und eine Ansteckung nicht verhindert wird. Mit einer Boosterimpfung lassen sich mindestens schwere Krankheitsverläufe deutlich reduzieren.

1. Welche wissenschaftlichen Studien stützen die Aussage von Frau Ministerin Behrens?

In der 14. Aktualisierung der Stiko-Empfehlungen (Epidemiologisches Bulletin 48/2021; https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/48/Art_02.html) werden die relevanten internationalen Studien zu den Effekten der Impfung und Boosterung auf Schutzdauer und Transmission dargestellt (siehe nachfolgende Textpassagen).

– Studien zur Schutzdauer nach COVID-19-Impfung

Die aus mehreren Ländern vorliegenden nicht-randomisierten Studien (Beobachtungsstudien), in denen der Verlauf der Impfeffektivität der COVID-19-Impfstoffe über die Zeit unter Zirkulation der Delta-Variante untersucht wurden, zeigen, dass es über einen Zeitraum von vier bis sechs Monaten nach Abschluss der Grundimmunisierung zu einem nur leichten Rückgang der Wirksamkeit gegen schwere COVID-19-Erkrankungen (Hospitalisierung) kommt. Der Rückgang der Wirksamkeit gegen symptomatische Infektionen jeglicher Schwere ist hingegen in den meisten Studien ausgeprägter und beträgt im selben Untersuchungszeitraum (je nach Impfstoff und Altersgruppe) zwischen 10 und 50 %.

– Studien zur Schutzdauer nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion

Auf Basis der vorliegenden Evidenz gibt es hinsichtlich des Schutzes vor Reinfektion durch die Delta-Variante nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion im Vergleich zum Schutz vor Infektion nach zweimaliger Impfung widersprüchliche Ergebnisse. Die Beobachtungszeiträume liegen zwischen drei und acht Monaten. Darüber hinaus lassen sich durch die derzeit vorliegenden Studien keine Aussagen treffen. In zwei Studien war der Schutz nach Infektion dem Schutz nach Impfung überlegen.

Der Schutz nimmt jedoch im Abstand von mehr als sechs Monaten nach Erstinfektion ab. Zwei weitere Studien zeigen, dass der Schutz nach Impfung besser war als nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion. Zudem wurde in beiden Studien ein abnehmender Schutz vor Reinfektion mit zunehmendem Alter beobachtet.

– Reduktion der Transmission durch COVID-19-Impfstoffe

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine vollständige Grundimmunisierung mit einem COVID-19-Impfstoff im Falle einer Infektion die Weitergabe des Virus an ungeimpfte Kontaktpersonen reduziert. Die vorliegenden epidemiologischen Studien legen nahe, dass das Ausmaß der Transmissionsreduktion unter der Delta-Variante im Vergleich zu ungeimpften Indexfällen bei etwa 50 % liegt und damit im Vergleich zur Alpha-Variante vermindert ist. Die laborgestützten Studien zeigen, dass geimpfte Personen initial eine gleichhohe Viruslast wie Ungeimpfte haben, wobei es aber im Verlauf bei ersteren zu einer schnelleren Viruselimitation kommt. Bei der Bewertung dieser Daten sollte zudem berücksichtigt werden, dass auch die Wirksamkeit bei der Verhinderung von asymptomatischen Infektionen in Höhe von ca. 65 % zum Gesamteffekt der Transmissionsverhinderung beiträgt.

– Impact der Auffrischimpfungen

Alle o. g. Studien zeigen deutlich die positiven Effekte der Auffrischimpfungen mit einem deutlich verbesserten Impfschutz gegenüber SARS-CoV-2-Infektionen, schweren COVID-19-Verläufen, Hospitalisierungen und Tod in allen untersuchten Altersgruppen mit Auffrischimpfung im Vergleich zu Personen mit einer ≥ 5 Monate zurückliegenden Grundimmunisierung ohne Auffrischimpfung. Die

Studien analysierten die Auswirkungen bzw. die relative Impfeffektivität der Auffrischimpfung nur für einen kurzen Zeitraum nach der 3. Impfstoffdosis. Aussagen über einen Langzeiteffekt sind auf Grundlage dieser Studien aktuell noch nicht möglich.

2. Wann und wie haben welche Wissenschaftlerinnen oder Wissenschaftler sich im Allgemeinen im Sinne der Aussage von Frau Ministerin Behrens geäußert?

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der o. g. Studien (siehe Frage 1) unterstreichen alle die Wichtigkeit der Auffrischimpfungen, um nicht nur das aktuelle durch die Deltavariante geprägte Infektionsgeschehen einzudämmen, sondern auch, um einen besseren Schutz vor der bevorstehenden Omikron-Variante aufzubauen.

Auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Deutschland haben sich in den letzten Tagen und Wochen in diversen medialen Auftritten zu diesem Thema geäußert. Sie sehen in der Auffrischimpfung einen wesentlichen Baustein in der Pandemiebekämpfung, insbesondere auch im Hinblick auf die zu erwartende stark ansteigende Verbreitung der Omikron-Variante mit ihrer deutlich erhöhten Übertragbarkeit. Es liegen aber noch keine hinreichend verlässlichen Daten zur Krankheitschwere für die Bevölkerung in Deutschland vor (z. B. <https://www.tagesschau.de/inland/corona-omikron-ciesek-101.html>). Die Entwicklung in Großbritannien zeigt aber leider bereits, dass es durchaus schwere und tödliche Verläufe gibt.

Nach Aussage von Herrn Prof. Dr. Drosten (Charité Berlin) Anfang Dezember 2021 gibt es nun schon Daten von drei Forscherteams (inkl. der Daten des Forschungsteams um Frau Prof. Dr. Ciesek (Universitätsklinikum Frankfurt), die einen ca. 40-fachen Verlust der Serumneutralisationsaktivität bei vollständig immunisierten Personen gefunden haben. Er wirbt deshalb erneut für die Booster-Impfung.

Auch der Immunologe Prof. Dr. Carsten Watzl (Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund) kommentiert Anfang Dezember 2021, dass es deutlich mehr Antikörper braucht, um Omikron zu neutralisieren. Es werde deshalb bei Genesenen und ausschließlich zweifach Geimpften „deutlich mehr“ Durchbruchinfektionen geben. Nach dem Booster oder einer durchgemachten Infektion plus Impfung habe man aber deutlich mehr Antikörper und sei damit auch besser gegen Omikron geschützt.

In einer Stellungnahme von November 2021, die ein Team um Frau Prof. Dr. Viola Priesemann, Leiterin einer Forschungsgruppe am Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen, formuliert hat, könnte in der jetzigen Situation eine Boosterimpfung nicht nur die Ausbreitung des Coronavirus bremsen, sondern auch den Anteil der Personen, die bei einem Impfdurchbruch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, im Vergleich zu den Menschen mit doppelter Impfung, auf etwa ein Zehntel reduzieren - und zwar in allen Altersgruppen. Besonders wichtig sei die Boosterimpfung für die ältere Hälfte der Bevölkerung und Risikopersonen.

Um einer dauerhaften Überlastung der Intensivstationen entgegenzuwirken, ist insbesondere das Impfen und die Verbesserung des Impfschutzes durch eine Dritt-Impfung nachhaltig wirksam. Impfungen haben zwei Schutzwirkungen: Sie schützen die geimpfte Person vor schwerer Erkrankung und ihre Umgebung vor einer Übertragung. Mit jeder Verbesserung des Impfschutzes wird also sowohl die Ausbreitung als auch die Wahrscheinlichkeit eines schweren Verlaufes reduziert. Das „Boostern“ und das Schließen der Impflücken ist deswegen extrem hilfreich. (<https://www.mpg.de/17824072/corona-covid-booster-impfung>)

Es wird aber von allen Expertinnen und Experten auch klargestellt, dass die Boosterimpfung nur ein Baustein sein kann. Es müssen weiterhin auch die AHA-L Regeln, Testen und Kontaktreduktionen umgesetzt werden.

3. Für welchem Zeitraum geht nach wissenschaftlichen Erkenntnissen von Genesenen eine geringere Gefahr aus?

Siehe Antwort zu Frage 1.

Bei Personen, die nachweislich eine molekular diagnostisch nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion hatten und als wieder genesen gelten, kann nach aktuellem Kenntnisstand von einer partiellen Immunität ausgegangen werden. Eine erneute Ansteckung und ein damit einhergehendes Übertragungsrisiko auf andere Personen können nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>)

Die STIKO hat die Schutzwirkung nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion zuletzt nach unten korrigiert.

In der 14. Aktualisierung war noch zu lesen: Die derzeit verfügbaren klinischen und immunologischen Daten belegen eine Schutzwirkung für mindestens sechs bis zehn Monate nach überstandener SARS-CoV-2- Infektion (Epidemiologisches Bulletin 48 | 2021 2. Dezember 2021).

In der 15. Aktualisierung steht: Die derzeit verfügbaren klinischen und immunologischen Daten belegen eine Schutzwirkung für mindestens sechs Monate nach überstandener SARS-CoV-2-Infektion (Epidemiologisches Bulletin 1 | 2021 6. Januar 2022 (online vorab)).

In der 16. Aktualisierung wird nun auch den Genesenen eine Auffrischimpfung bereits nach drei Monaten empfohlen.