

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1679

der Abgeordneten Sabine Barthel (AfD-Fraktion) und Lars Schieske (AfD-Fraktion)

Drucksache 7/4535

Mögliche Knappheit von Moderna und offene Fragen zum Impfstatus

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller: Im *Märkischen Boten*¹ war zu lesen, dass ein Patient bei seinem Hausarzt keine Auffrischungsimpfung erhalten konnte, da dieser den Impfstoff von Moderna nicht hatte. Auch die Arztpraxen, welche sogenannte Impfangebote in der Stadt Cottbus bereithalten, haben den besagten Impfstoff nicht. Die Kassenärztliche Vereinigung konnte diesbezüglich auch nicht weiterhelfen ebenso wie das Gesundheitsamt Cottbus. Dieses scheint über die Problematik informiert zu sein und äußerte sich folgendermaßen: „Wir hatten das jetzt schon mehrfach, aber wir wissen darüber nichts.“

Frage 1: Ist diese Problematik bekannt? Wenn ja, seit wann?

Zu Frage 1: An die Landesregierung sind Einzelfälle, in denen Bestellungen zum Impfstoff Spikevax® von Moderna in der KW 48 nicht vollumfänglich beliefert wurden, herangetragen worden. Vor diesem Zeitraum ist von einer Impfstoffknappheit bezüglich Spikevax® von Moderna nichts bekannt. Die vom Bundesgesundheitsministerium seit Oktober 2021 ausgelieferten bzw. für den Dezember 2021 geplanten Impfstofflieferungen können eingesehen werden unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Impfstoff/Lieferungen_Aerzte-OEGD-IZ.pdf. Spikevax® von Moderna macht insoweit den größten Anteil der in KW 48 ausgelieferten Impfstoffe aus. Unabhängig von dem bei der Erstimmunisierung verwendeten Impfstoff sind die Impfstoffe von Comirnaty® von BioNTech und Spikevax® von Moderna gleichermaßen für die Durchführung von Auffrischungsimpfungen zugelassen.

Vor dem Hintergrund der kontingentierte Auslieferung des Impfstoffs der Fa. BioNTech durch das BMG ab der KW 48 wird derzeit bei Boosterimpfungen grundsätzlich vorrangig der Impfstoff Spikevax® von Moderna verwendet. Die Boosterung wird seit diesem Zeitpunkt auch dann mit dem Impfstoff der Fa. Moderna vorgenommen, wenn die Grundimmunisierung mit Comirnaty® von BioNTech erfolgte.

Frage 2: Welche Arztpraxen im Land Brandenburg impfen mit dem Corona-Impfstoff von Moderna?

¹ Vgl. <https://maerkischer-bote.de/kommentare/kommentar-cottbus-de-corona-210654> (29.10.2021), abgerufen am: 16.11.2021.

Zu Frage 2: Dies kann tageweise variieren. Gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 CoronaImpfV haben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende impfende Ärztinnen und Ärzte täglich in aggregierter Form ihre Kennnummer und ihren Landkreis sowie weitere patienten- und impfstoffbezogene Information an das Robert Koch-Institut zu melden. Hiernach haben z.B. am 17. November 2021 insgesamt 37, in den Landkreisen Barnim, Dahme-Spreewald, Elbe-Elster, Havelland, Märkisch-Oderland, Oberhavel, Oder-Spree, Potsdam-Mittelmark, Teltow-Fläming sowie den kreisfreien Städten Brandenburg a. d. H., Cottbus und Potsdam gelegene Arztpraxen insgesamt 508 Impfungen mit Spikevax® von Moderna vorgenommen. Die konkreten Arztpraxen sind aus diesen Angaben für die Landesregierung nicht ableitbar.

Frage 3: Ist aus Sicht des Gesundheitsministeriums eine gemischte Verwendung vergleichbarer, nichtidentischer Impfstoffe bei der Auffrischungsimpfung ratsam?

Zu Frage 3: Die Landesregierung verweist hierzu auf die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom 18. November 2021. Dort ist das empfohlene Impfschema bei Auffrischungsimpfungen je nach erhaltener Grundimmunisierung aufgeführt. Die STIKO empfiehlt allen Personen, die bisher nur eine Dosis eines Vektor-basierten Impfstoffes erhalten haben, ein heterologes Impfschema. Eine 2-malige Impfung mit Vaxzevria® (homologes Vax/Vax-Schema) im empfohlenen Intervall schützte bisher ebenfalls gut vor schweren Erkrankungen und Tod infolge einer SARS-CoV-2-Infektionen (einschließlich der Delta-Variante), ist aber der homologen mRNA-Impfung und der heterologen Impfung (Vax/mRNA) hinsichtlich Schutzdauer, Schutz vor Infektionen, Reduktion der Virusausscheidung und Hemmung der Transmission (Übertragung) unterlegen.

Frage 4: Wie lange ist man nach der Impfung immun und somit 2G- bzw. 3G-konform? Wie wird das serologisch überprüft? Bitte nach Impfstoffen einzeln aufschlüsseln.

Zu Frage 4: Für eine vollständige Immunisierung mit den mRNA-Impfstoffen von BioNTech/Pfizer (Comirnaty®) und Moderna (Spikevax®) und dem Vektor-basierten Impfstoff von AstraZeneca (Vaxzevria®) sind jeweils zwei Impfstoffdosen notwendig. Eine zweite Impfstoffdosis muss - je nach Hersteller - in einem bestimmten Abstand zur Vervollständigung der Impfserie verabreicht werden. Die jeweiligen Abstände sind den aktuellen STIKO-Empfehlungen zu entnehmen. Für den Vektor-basierten COVID-19-Impfstoff Janssen von Janssen-Cilag International ist laut Fachinformation bisher nur eine Impfstoffdosis zur vollständigen Immunisierung erforderlich. Die STIKO empfiehlt jedoch allen Personen unabhängig vom Alter, die bisher eine Dosis COVID-19-Impfstoff Janssen erhalten haben, zur Optimierung der Grundimmunisierung eine zweite Impfstoffdosis mit einem mRNA-Impfstoff in einem Mindestabstand von 4 Wochen zur ersten Impfstoffdosis.

Die Dauer der Immunität nach einer vollständigen Grundimmunisierung ist nicht auf einen bestimmten Zeitraum festgelegt. Dabei ist bekannt, dass der Impfschutz mit zunehmender Zeit nach der Grundimmunisierung abnimmt. Deshalb wird eine Auffrischungsimpfung von der STIKO in der Regel nach 6 Monaten empfohlen.

In Bezug auf eine Immunität gelten aus rechtlicher Sicht für den Status „vollständig geimpft“ und „genesen“ verschiedene Bedingungen. Diese werden u. a. in der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (§ 2 Nummer 3 und 5 SchAusnahmV) festgelegt.

Die STIKO empfiehlt bei den COVID-19-Impfungen keine generelle serologische Prüfung des Impferfolgs, weder nach der 1. Impfstoffdosis noch nach der 2. Impfstoffdosis. Eine Ausnahme stellt die serologische Kontrolle bei bestimmten Patientinnen und Patienten mit Immundefizienz und einer erwartbar stark verminderten Impfantwort dar.

Frage 5: Ab wann nach der Impfung zählt man nicht mehr zu den sogenannten „geschützten Personen“ vor einer Covid-19-Erkrankung? Bitte die Kriterien aufführen.

Zu Frage 5: Eine Infektion mit SARS-CoV-2 induziert u. a. die Bildung verschiedener Antikörper, die im Median in der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar sind. Auch neutralisierende Antikörper sind in der Regel am Ende der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar. Zwar können neutralisierende Antikörper über mehrere Monate nach Infektion nachgewiesen werden, jedoch nimmt der Titer der neutralisierenden wie auch der Gesamt-IgG-Antikörper, insbesondere bei Personen mit milder oder asymptomatischer Infektion, mit der Zeit wieder ab. Es ist unklar, zu welchem Grad die Antikörper-Titer mit einem Schutz vor einer Reinfektion oder schweren Erkrankung korrelieren. Auch die Bedeutung der zellvermittelten Immunreaktion im Rahmen der komplexen Immunantwort gegen SARS-CoV-2 ist noch Gegenstand der Forschung.

Nach einer Impfung sind „geschützte Personen“ aus rechtlicher Sicht Personen, die „vollständig geimpft“ oder „genesen“ sind. Entsprechend § 2 Nummer 3 SchAusnahmV gelten als „vollständig geimpft“ demnach in Deutschland folgende Personen:

- Personen, die mit einem in der EU zugelassenen COVID-19-Impfstoff geimpft wurden und bei denen nach Gabe der letzten Impfstoffdosis mindestens 14 Tage vergangen sind. Je nach Impfstoff sind für die Erlangung des vollständigen Impfschutzes eine (Vektor-basierter Impfstoff COVID-19 Vaccine Janssen von Janssen-Cilag International) oder zwei Impfdosen (Vektor-basierter Impfstoff Vaxzevria® von AstraZeneca sowie mRNA-Impfstoff Spikevax® von Moderna oder Comirnaty® von BioNTech, inkl. heterologes Impfschema) notwendig. Eine aktuelle Liste von in der EU zugelassenen COVID-19-Impfstoffen wie auch Informationen zur notwendigen Anzahl an Impfdosen sind auf den Internetseiten des PEI zu finden: <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19>.
- Personen, die eine PCR-bestätigte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben und einmalig mit einem COVID-19-Impfstoff geimpft wurden.
- Personen, die gesichert positiv auf SARS-CoV-2-Antikörper getestet und danach einmal geimpft wurden.
- Personen, die einmal geimpft wurden, nach der ersten Impfstoffdosis eine PCR-bestätigte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben und eine weitere Impfstoffdosis erhalten haben.

Als „genesen“ gelten in Deutschland nach § 2 Nummer 5 SchAusnahmV folgende Personen:

- Personen, die eine gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, die weniger als 6 Monate zurückliegt. Der Nachweis einer gesicherten, durchgemachten Infektion muss durch einen direkten Erregernachweis (PCR) zum Zeitpunkt der Infektion erfolgen.

- Personen, die einmal geimpft wurden und nach der ersten Impfstoffdosis eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, die weniger als 6 Monate zurückliegt. Die Infektion muss durch einen direkten Erregernachweis (PCR) zum Zeitpunkt der Infektion nachgewiesen werden.

(Quelle: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Durchfuehrung_Impfung.html;jsessionid=BD3C6FE549E80F856F3A69354269E47F.internet092#FAQId16072404)

Somit gibt es derzeit in Deutschland in Bezug auf den Status als „geschützte Personen“ nur bei den „genesenen“ Personen eine festgelegte Zeitbegrenzung (6 Monate).

Frage 6: Auf welcher Grundlage werden Menschen mit überstandener Covid-19-Erkrankung nur sechs Monaten lang als „genesen“ bezeichnet? Wie wird das serologisch überprüft?

Zu Frage 6: Die rechtliche Grundlage dafür, Menschen mit überstandener Covid-19-Erkrankung für den Zeitraum von sechs Monaten als „genesen“ zu bezeichnen, ist § 2 Nummer 5 SchAusnahmV. Eine serologische Überprüfung wird derzeit vom RKI nicht empfohlen. Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

Frage 7: Warum werden Antikörpertests, z.B. gegen das N-Antigen und die Spike-Antigene, oder sogenannte Surrogat-Neutralisationstests sowie die Bestimmung der T-Zellen-vermittelten Immunität nicht anerkannt?

Zu Frage 7: Nach derzeitiger Kenntnis korrelieren die Antikörper-Titer nicht immer mit einem wirksamen Schutz gegen die Erkrankung. Da entsprechend belastbare Daten fehlen, ist nicht bekannt, ab welchem Schwellenwert von einem ausreichenden Schutz vor der Erkrankung ausgegangen werden kann. Die Ergebnisse von Antikörper-Tests können deshalb aus rechtlicher Sicht nicht regelhaft den Ergebnissen von PCR-Tests gleichgestellt werden.

Antikörper-Tests werden jedoch in speziellen Situationen berücksichtigt. So empfiehlt das RKI bei Patientinnen und Patienten mit erwartbar verminderter Impfantwort, frühestens 4 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis UND frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfstoffdosis jeweils eine serologische Untersuchung auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein (Gesamtprotein, S1-Untereinheit oder Rezeptorbindungsdomäne) durchzuführen. (Quelle: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>)