

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 2009

der Abgeordneten Sabine Barthel (AfD-Fraktion) und Dr. Daniela Oeynhausen (AfD-Fraktion)

Drucksache 7/5482

Nachfrage zur Mündlichen Anfrage Nr. 1010: MSGIV-Zielwert für Impfquoten nach Altersgruppen in Brandenburg

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

Vorbemerkung der Fragestellerinnen: Im täglichen Lagebild „Covid-19“ des Landesamts für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit wird in der Tabelle „Impfquoten in Prozent nach Altersgruppen in Brandenburg“ der Zielwert des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) in Bezug auf die Impfquote für die Gruppe der 5- bis 11-Jährigen mit 30 Prozent, für die Gruppe der 12- bis 17-Jährigen mit 65 Prozent angegeben. Ministerin Nonnemacher gab an, dass es bei den Eltern einen hohen Bedarf für die Kinderimpfung gebe (Aussage in der Fragestunde am 24. März 2022).

1. Welche Überlegungen, Erhebungen bzw. Berechnungen liegen den Zielimpfquoten des MSGIV von 30 Prozent für die Gruppe der 5- bis 11-Jährigen sowie von 65 Prozent für die Gruppe der 12- bis 17-Jährigen zugrunde? Bitte erläutern und insbesondere die Studien bzw. Erhebungen benennen und ggf. verlinken.

Zu Frage 1: Die sog. Herdenimmunität stellt das Ziel der Impfkampagne des MSGIV dar. Einschätzungen und Aussagen von Vertreterinnen und Vertreter der WHO, dem RKI, Statistikerinnen und Statistiker und Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung sahen eine 80% Quote als einen wichtigen Schwellenwert zum Zeitpunkt der Einführung dieser Zielwerte (siehe unten) an. Da mit Erreichen der Zielwerte der Gruppe der über 18 -Jährigen allerdings noch keine solche Herdenimmunität erreicht werden würde, hat das MSGIV Zielwerte für die Gruppen der 5-11- und 12-17-Jährigen gesetzt, die dieser Herdenimmunitätschwelle, aber auch der Entwicklung der Impfnachfrage in der Wirklichkeit, gerecht werden kann. Insgesamt wäre somit bei der Erfüllung aller Zielwerte die 80% Quote im Durchschnitt erreicht worden.

Insoweit wird auf die nachfolgenden Links verwiesen, die einen Ausschnitt aus der aktuellen Sachlage aufzeigen:

- [Aussage RKI+WHO] Herdenimmunität: Das Ziel sind jetzt 80 Prozent | PZ – Pharmazeutische Zeitung (pharmazeutische-zeitung.de)

- [Prof. Hesse] Statistiker macht Hoffnung: „Sind nicht mehr weit von Herdenimmunität entfernt“ - FOCUS Online
- [Bundesregierung] Corona: RKI-Zahlen & Inzidenz steigen in Deutschland ++ Kommt Impfpflicht? - Berliner Morgenpost

2. Hat die Landesregierung vor, die Impfkampagne bei den Minderjährigen zu intensivieren, um die aktuelle Impfquote von 8,6 Prozent bei den 5- bis 11-Jährigen bzw. 49,8 Prozent bei den 12- bis 17-Jährigen (Lagebild „Covid-19“ vom 14. April 2022) zu erhöhen, damit die o. g. Zielimpfquoten des MSGIV erreicht werden? Und wenn ja, warum will die Landesregierung noch die o. g. Zielimpfquoten erreichen und mit welchen Maßnahmen will sie vermehrt Eltern und Minderjährige ansprechen?

Zu Frage 2: Die STIKO empfiehlt allen Kindern und Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren eine COVID19-Impfung mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty (BioNTech/Pfizer).

Zusätzlich empfiehlt die STIKO Kindern im Alter von 5-11 Jahren, die aufgrund von Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung haben, die COVID-19-Impfung mit Comirnaty. Gleiches gilt für Kinder und Jugendliche ab 5 Jahren, in deren Umfeld sich Angehörige oder andere Kontaktpersonen mit hoher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, die selbst nicht geimpft werden können oder bei denen der begründete Verdacht auf einen nicht ausreichenden Schutz nach Impfung besteht (z. B. Menschen unter relevanter immunsuppressiver Therapie).

Dementsprechend unterstützt die Landesregierung die vom Bund und der STIKO empfohlenen Impfungen und beteiligt sich an den Impfkampagnen des Bundes.

3. Welche Schlussfolgerungen für sein Handeln zieht das MSGIV aus der viel diskutierten Studie „Effectiveness of the BNT162b2 vaccine among children 5-11 and 12-17 years in New York after the Emergence of the Omicron Variant“ vom 28. Februar 2022¹ mit ihrem Ergebnis, dass mit der Omikron-Variante die Wirksamkeit des Impfstoffes Comirnaty (BioNTech) bei Minderjährigen für symptomatische SARS-CoV-2-Infektionen rapide abgenommen habe, nämlich auf nur 12 Prozent in der Gruppe der 5- bis 11-Jährigen und auf 51 Prozent in der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen? Welche Schlussfolgerungen für sein Handeln zieht das MSGIV aus der errechneten Impfwirksamkeit des RKI für Minderjährige?² Hat die Landesregierung vor, ihre immer wieder vorgetragene Begründung für die Kinderimpfkampagne, nämlich den angeblichen Fremdschutz durch die Coronaimpfung, vor diesem Hintergrund zurückzunehmen?

Zu Frage 3: Die Kinderimpfung soll wie bei den Erwachsenen vor einem schweren Krankheitsverlauf schützen und wird nach umfänglicher Aufklärung durchgeführt. Außerdem gilt die Impfung als ein wichtiger Baustein zur Bekämpfung der Corona- Pandemie, sodass weiterhin die Basishygienemaßnahmen beachtet werden müssen.

¹ Vgl. „Effectiveness of the BNT162b2 vaccine among children 5–11 and 12–17 years in New York after the Emergence of the Omicron Variant“, in: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.25.22271454v1> (28.02.2022), abgerufen am 26.04.2022.

² Vgl. „Gibt es einen negativen Impfeffekt bei Kindern? RKI verteidigt Auswertung“, in: <https://www.welt.de/wissenschaft/plus238159199/Corona-Impfung-Gibt-es-einen-negativen-Impfeffekt-bei-Kindern-RKI-verteidigt-Auswertung.html> (14.04.2022), abgerufen am 26.04.2022.

Die STIKO empfiehlt in ihrer 15. Aktualisierung der Covid-19- Impfeempfehlung (6. Januar 2022) eine SARS- CoV-2- Impfung bei Kindern im Alter von 5-11 Jahren mit Vorerkrankungen aufgrund des erhöhten Risikos für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung. Zusätzlich wird die Impfung bei 5 - 11-jährigen Kindern empfohlen, in deren Umfeld sich Angehörige oder andere Kontaktpersonen mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, die selbst nicht geimpft werden können oder bei denen der begründete Verdacht besteht, dass die Impfung nicht zu einem ausreichenden Schutz führt (z. B. Menschen unter immunsuppressiver Therapie).