



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,  
Gerd Mannes AfD**  
vom 08.12.2023

### **Angebliche Überlastung des Gesundheitssystems: Studie am Gesundheitspersonal in Cleveland belegt, dass sich Vielfachgeimpfte ca. dreimal so häufig mit dem COVID-Virus infizieren wie Ungeimpfte**

„Obwohl Bayern mit das beste Gesundheitssystem Deutschlands und der Welt hat, droht die komplette Überlastung“, sagte Söder am Dienstag in seiner Regierungserklärung im Bayerischen Landtag in München. Söder machte dabei die niedrige Impfbereitschaft für die brisante Situation in Bayern verantwortlich. „Wo die Impfquote am niedrigsten ist, ist die Infektionsrate am höchsten.“ 90 Prozent der Patienten in den Krankenhäusern seien ungeimpft. Dies gelte nicht nur im bundesweiten Nord-Süd-Vergleich. Selbst in Bayern sei der Trend zu beobachten, so Söder. „Die Altbayern sind alle hinter den Franken, was das Impfen betrifft.“ Die Impfskepsis, auch bei anderen Vakzinationen, sei aber generell ein Problem in ganz Süddeutschland und im Alpenraum. Daneben sei aber auch die vierte Welle heimtückischer als alle vorangegangenen. Die aggressive Delta-Variante habe für eine viermal höhere Infektionslage als in der dritten Welle gesorgt. Auch deshalb merkte der CSU-Chef an: „Wir stehen schon wieder vor einem Corona-Drama.“ Der bayerische Regierungschef betonte, es gebe aus seiner Sicht noch keine gesetzliche, wohl aber eine moralische Impfpflicht. „Wir brauchen mehr Idealisten im Land statt Ichlinge“. Er kündigte massive Kontrollen und erhebliche Strafen an. „Wer sich nicht solidarisch verhält, muss auch damit rechnen, dass man einen Betrieb schließt“, betonte der Ministerpräsident. „Es gebe inzwischen nicht mehr nur eine Konkurrenzsituation unter Corona-Patienten in den Kliniken, sondern auch unter jenen, die wegen anderer Beschwerden behandelt werden müssten“, sagte Dr. Markus Söder. „Es geht nicht mehr nur um Corona, sondern um die gesamte Gesundheitssituation.“ (<https://www.rnd.de/politik/markus-soeder-warnung-vor-corona-drama-in-bayern-und-kollaps-des-gesundheitssystems-KUCPTPVX4BHIHPBNO7N4I3JB5E.html>)

Tatsache ist hierbei jedoch, dass das Robert Koch-Institut (RKI) ausweislich der „Falldefinition Corona“ vom 23.12.2020 die „Corona-Krankheit“ so definiert hat, dass jeder diese Krankheit habe, der einen positiven PCR-Test hat, also auch z. B. jeder ins Krankenhaus eingelieferte Knochenbruch mit positivem COVID-Test, aber ohne Symptome, wobei dieser Test nicht einmal in der Lage ist, ganze Viren zu identifizieren, sondern nur einzelne Virenfragmente ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile)). Durch die Falldefinition Corona des RKI wurde – amtlich – die Prävalenz zur Inzidenz umdefiniert und durch den Pflichttest bei der Aufnahme ins Krankenhaus wurde die Prävalenz in das Krankenhaus hinein gespiegelt, und zwar völlig unabhängig von COVID-Symptomen. Den hierdurch statistisch in die Höhe getriebenen Fallzahlen steht ein Gesundheitspersonal gegenüber, das mithilfe einer von der Staatsregierung verordneten Impfpflicht durch die so verabreichten mRNA-Wirkstoffe auch Wochen nach der Impfung

gehäuft wegen Krankheit ausgefallen ist, z. B. weil es sich nach einer Dreifachimpfung zu über 6 Prozent mit dem COVID-Virus erneut infiziert hat, während Ungeimpfte sich lediglich zu 2 Prozent erneut infiziert haben. Dies belegt eine empirische Studie der Stadt Cleveland im US-Bundesstaat Ohio (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.12.17.22283625v1.full.pdf>), der gemäß geimpftes Personal nach der Impfung erst einmal gehäuft ausgefallen ist.

Gemessen an diesen Tatsachen wäre aber unserer Meinung nach eine in einer Regierungserklärung des Ministerpräsidenten behauptete Überlastung des Gesundheitswesens nicht etwa durch „die Ungeimpften“ verursacht worden, sondern durch die vom Ministerpräsidenten eingeführte Impfpflicht im Gesundheitswesen (<https://www.rnd.de/politik/markus-soeder-warnung-vor-corona-drama-in-bayern-und-kollaps-des-gesundheitssystems-KUCPTPVX4BHIHPBNO7N4I3JB5E.html>).

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs erkrankt ..... 6
  - 1.1 Welche weiteren Studien sind der Staatsregierung bekannt, die ein der Stellungnahme „Among 51 011 employees, 20 689 (41 %) had had a previous documented episode of COVID-19, and 42 064 (83 %) had received at least two doses of a COVID-19 vaccine. COVID-19 occurred in 2 452 (5 %) during the study.“ aus der im Vorspruch genannten Studie entsprechendes Setting hatten (bitte vollzählig offenlegen)? ..... 6
  - 1.2 Welche davon sind empirisch? ..... 6
  - 1.3 Welche davon sind nicht empirisch? ..... 6
2. Gesundheitszustand des geimpften Gesundheitspersonals nach der „Boosterung“ ..... 6
  - 2.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Risk of COVID-19 increased with time since the most recent prior COVID-19 episode and with the number of vaccine doses previously received.“ unzutreffend sein könnte? ..... 6
  - 2.2 Wann hat die Staatsregierung der Öffentlichkeit die wissenschaftlich erwiesene Tatsache bekannt gegeben, dass das in Frage 2.1 abgefragte Risiko, an COVID zu erkranken, zunimmt, je länger der Zeitraum ist, der seit der letzten „Impfung“ verstrichen ist (bitte hierbei auch auf den Vorteil eingehen, den eine Impfpflicht ausgerechnet im Gesundheitspersonal mit sich bringen sollte)? ..... 7
  - 2.3 Wann hat die Staatsregierung der Öffentlichkeit die wissenschaftlich erwiesene Tatsache bekannt gegeben, dass das in Frage 2.1 abgefragte Risiko, an COVID zu erkranken, mit der Anzahl der verabreichten Impfdosen zunimmt (bitte hierbei auch auf den Vorteil eingehen, den eine Impfpflicht ausgerechnet im Gesundheitspersonal mit sich bringen sollte)? ..... 7
3. Lediglich geringe Wirksamkeit von mRNA-Wirkstoffen im Gesundheitswesen? ..... 7

- 
- 3.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „In multivariable analysis, the bivalent vaccinated state was independently associated with lower risk of COVID-19 (HR, .70; 95 Prozent C.I., .61-.80), leading to an estimated vaccine effectiveness (VE) of 30 % (95 % CI, 20–39 %)“ unzutreffend sein könnte? ..... 7
- 3.2 Wann hat die Staatsregierung der Öffentlichkeit die in Frage 3.1 abgefragte wissenschaftlich erwiesene Tatsache bekannt gegeben, dass die Wirksamkeit der COVID-Impfungen mithilfe der mRNA-Wirkstoffe lediglich bei 30 Prozent lag (bitte hierbei auch auf den Vorteil eingehen, den eine Impfpflicht mithilfe der mRNA-Wirkstoffe ausgerechnet im Gesundheitspersonal mit sich bringen sollte)? ..... 8
- 3.3 Welche Kriterien/Maßstäbe zieht die Staatsregierung heran, um z. B. durch Korruption oder externe Finanzierung oder andere private Interessen beeinflusste Studien von Studien zu unterscheiden, die derartigen Einflüssen nicht ausgesetzt waren/sind? ..... 8
4. 35 Prozent der Geimpften melden sich nach Verabreichung des BioNTech- und des Moderna-mRNA-Wirkstoffs krank? ..... 8
- 4.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Findings Among 1,704 HCWs enrolled, in total 595 (34.9 %) HCWs were on sick leave following at least one COVID-19 vaccination, leading to a total number of 1,550 sick days.“ unzutreffend sein könnte? ..... 8
- 4.2 Aus welchen Gründen erachtet die Staatsregierung es als angemessen, wenn 1 704 geimpfte Personen nach ihrer Impfung 1 550 Krankheitstage sammeln, was rein rechnerisch und volkswirtschaftlich betrachtet einer errechenbaren Quote von Geimpften multipliziert mit 0,91 an Krankheitstagen entspricht, derartige „Impfungen“ weiterzuführen und nicht zu stoppen? ..... 8
- 4.3 Aus welchen Gründen erachtet die Staatsregierung es als angemessen, wenn knappe 35 Prozent der „Geimpften“ am Tag nach der Impfung für mindestens einen Tag ausfallen? ..... 9
5. Je länger die „Impfung“ her ist, desto öfter erkrankt? ..... 9
- 5.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Compared to last exposure to SARS-CoV-2 within 90 days, last exposure 6–9 months previously was associated with twice the risk of COVID-19“ unzutreffend sein könnte? ..... 9
- 5.2 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Compared to last exposure to SARS-CoV-2 within 90 days, ... and last exposure 9–12 months previously with 3.5 times the risk.“ unzutreffend sein könnte? ..... 9

---

5.3	Aus welchen Gründen setzte die Staatsregierung eine Impfpflicht im Gesundheitswesen in Kraft, wenn sich nach unserer Meinung neun Monate nach einer solchen Impfung das Risiko, mit dem COVID-Virus infiziert zu werden – das ja durch die Impfung auf null reduziert hätte werden sollen –, verdoppelt und noch einmal zwei Monate später verdreieinhalbfacht, statt sich auf null zu reduzieren? .....	9
6.	Je öfter geimpft, desto öfter krank? .....	10
6.1	Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie – vgl. Bild 2, Blatt 21 – , dass die Ungeimpften im Gesundheitswesen – ausweislich der schwarzen Linie – eine ca. zweiprozentige und damit die geringste Anfälligkeit haben, sich ein weiteres Mal mit dem COVID-Virus zu infizieren? .....	10
6.2	Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie – vgl. Bild 2, Blatt 21 – , dass die zweifach Geimpften im Gesundheitswesen – ausweislich der grünen Linie – eine fünfprozentige Anfälligkeit haben, sich ein weiteres Mal mit dem COVID-Virus zu infizieren? .....	10
6.3	Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie – vgl. Bild 2, Blatt 21 – , dass die dreifach Geimpften im Gesundheitswesen – ausweislich der blauen Linie – eine sechsprozentige Anfälligkeit haben, sich ein weiteres Mal mit dem COVID-Virus zu infizieren? .....	10
7.	Schlussfolgerung .....	10
7.1	Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „The bivalent COVID-19 vaccine given to working-aged adults afforded modest protection overall against COVID-19, while the virus strains dominant in the community were those represented in the vaccine“ unzutreffend sein könnte? .....	10
7.2	Wie erklärt sich die Staatsregierung den Widerspruch, dass sie und das RKI der Öffentlichkeit eine Wirksamkeit der mRNA-Wirkstoffe gegen das COVID-Virus von weit über 90 Prozent mitgeteilt hatten, die im Vorspruch zitierte Studie jedoch lediglich eine Wirksamkeit im Gesundheitspersonal von 30 Prozent empirisch feststellen konnte? .....	11
7.3	Welche Initiativen hat die Staatsregierung eingeleitet, um den in Frage 7.2 abgefragten Widerspruch aufzuheben? .....	11
8.	Die Ungeimpften sind schuld? .....	11

- 
- 8.1 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung z. B. mit dem Satz „Wo die Impfquote am niedrigsten ist, ist die Infektionsrate am höchsten ... Es gebe inzwischen nicht mehr nur eine Konkurrenzsituation unter Corona-Patienten in den Kliniken, sondern auch unter jenen, die wegen anderer Beschwerden behandelt werden müssten, ... Es geht nicht mehr nur um Corona, sondern um die gesamte Gesundheitssituation.“ die kurzfristige und geringe Wirkung der mRNA-Wirkstoffe mithilfe eines Impfwangs auf das Personal im Gesundheitswesen zur Pflicht gemacht und dadurch selbst die Zahl der Krankmeldungen im Gesundheitswesen insbesondere durch höhere Neuinfektionen bei Geimpften gesteigert? ..... 11
- 8.2 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung die sich aus der Impfpflicht des Gesundheitswesens für eine Überlastung des Gesundheitswesens ergebenden Gefahren z. B. mithilfe des Ausspruchs „Der bayerische Regierungschef betonte, es gebe aus seiner Sicht noch keine gesetzliche, wohl aber eine moralische Impfpflicht ... Wir brauchen mehr Idealisten im Land statt Ichlinge“ und des Ausspruchs „Wer sich nicht solidarisch verhält, muss auch damit rechnen, dass man einen Betrieb schließt“, betonte der Ministerpräsident“, den Ungeimpften an das Bein gebunden, obwohl es die ungeimpften Mitarbeiter im Gesundheitswesen waren, die die Arbeit ihrer durch Impfung ausgefallenen Kollegen aus den in Frage 7 abgefragten Gründen übernommen haben? ..... 12
- 8.3 Wann plant die Staatsregierung, den Ungeimpften im Gesundheitswesen Dank und Anerkennung dafür auszusprechen, dass sie das Gesundheitswesen am Laufen gehalten und vor dem Zusammenbruch bewahrt haben, als ihre Kollegen dem Wunsch der Staatsregierung nachgekommen sind und sich haben impfen lassen und danach binnen 90 Tagen nach einer Drittimpfung zu über 6 Prozent ihrer Arbeit nicht mehr nachkommen konnten? ..... 12
- Hinweise des Landtagsamts ..... 13

# Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention  
vom 05.01.2024

1. **Nach der Verabreichung eines mRNA-Wirkstoffs erkrankt**
  - 1.1 **Welche weiteren Studien sind der Staatsregierung bekannt, die ein der Stellungnahme „Among 51 011 employees, 20 689 (41 %) had had a previous documented episode of COVID-19, and 42 064 (83 %) had received at least two doses of a COVID-19 vaccine. COVID-19 occurred in 2 452 (5 %) during the study.“ aus der im Vorspruch genannten Studie entsprechendes Setting hatten (bitte vollzählig offenlegen)?**
  - 1.2 **Welche davon sind empirisch?**
  - 1.3 **Welche davon sind nicht empirisch?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1.1 bis 1.3 gemeinsam beantwortet.

Bei der der Anfrage zugrunde liegenden Studie handelt es sich um eine Vorabveröffentlichung (Preprint) vom 19.12.2022, die mittlerweile veröffentlicht wurde. Diese retrospektive Studie verweist selbst auf einige Limitationen. Deshalb ist zu betonen, dass diese Studie nicht handlungsleitend für klinische Entscheidungen sein kann. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat die Studienlage zum SARS-CoV-2-Infektionsrisiko und Impfschutz verschiedener Bevölkerungsgruppen in den jeweiligen Aktualisierungen zur COVID-19-Impfempfehlung ausführlich bewertet. Zu den angefragten Studien und Bewertungen wird deshalb auf die diesbezüglichen Veröffentlichungen und Analysen der STIKO (u. a. Übersicht STIKO-Empfehlungen inkl. Wissenschaftliche Begründungen zur COVID-19-Impfung: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>; zuletzt aufgerufen am 02.01.2024) und des Robert Koch-Institutes (RKI) verwiesen. Beispielhaft sei die Kohortenstudie „SARS-CoV-2 Immunity and Reinfection Evaluation“ (SIREN) erwähnt, in der eine Kohorte aus 44 000 Krankenhausmitarbeitenden aus 135 Krankenhäusern im Vereinigten Königreich untersucht wurden. Für nähere Erläuterungen der Ergebnisse der Studie sei auf die 18. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO verwiesen ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/07\\_22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/07_22.pdf?__blob=publicationFile); zuletzt aufgerufen am 02.01.2024).

2. **Gesundheitszustand des geimpften Gesundheitspersonals nach der „Boosterung“**
  - 2.1 **Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Risk of COVID-19 increased with time since the most recent prior COVID-19 episode and with the number of vaccine doses previously received.“ unzutreffend sein könnte?**

- 2.2 Wann hat die Staatsregierung der Öffentlichkeit die wissenschaftlich erwiesene Tatsache bekannt gegeben, dass das in Frage 2.1 abgefragte Risiko, an COVID zu erkranken, zunimmt, je länger der Zeitraum ist, der seit der letzten „Impfung“ verstrichen ist (bitte hierbei auch auf den Vorteil eingehen, den eine Impfpflicht ausgerechnet im Gesundheitspersonal mit sich bringen sollte)?**
- 2.3 Wann hat die Staatsregierung der Öffentlichkeit die wissenschaftlich erwiesene Tatsache bekannt gegeben, dass das in Frage 2.1 abgefragte Risiko, an COVID zu erkranken, mit der Anzahl der verabreichten Impfdosen zunimmt (bitte hierbei auch auf den Vorteil eingehen, den eine Impfpflicht ausgerechnet im Gesundheitspersonal mit sich bringen sollte)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2.1 bis 2.3 gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung ist der Auffassung, dass es sich um keine wissenschaftliche Vorgehensweise handelt, weitreichende Schlussfolgerungen aus einer einzigen Studie zu ziehen, insbesondere, wenn diese einige Limitationen aufweist, wie es die Autoren der bezugnehmenden Studie selbst anführen. Wissenschaftlich fundierte Empfehlungen für klinische Entscheidungen werden nicht auf Grundlage einer einzigen Studie getroffen. Vielmehr muss für die Entwicklung einer Impfpflicht die gesamte verfügbare Evidenz vollständig und sehr genau nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin bewertet werden. Grundlagen einer Impfpflicht der STIKO sind deshalb neben der Bewertung von Daten zur Krankheitslast insbesondere systematische Literaturrecherchen, in denen umfassend die gesamte zu einem Thema weltweit existierende Literatur gesichtet und von mehreren Personen unabhängig voneinander bewertet wird, und Evidenzbewertungen zu Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung.

Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 3.1 bis 3.3 sowie 8.1 bis 8.3 verwiesen.

- 3. Lediglich geringe Wirksamkeit von mRNA-Wirkstoffen im Gesundheitswesen?**
- 3.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „In multivariable analysis, the bivalent vaccinated state was independently associated with lower risk of COVID-19 (HR, .70; 95 Prozent C.I., .61-.80), leading to an estimated vaccine effectiveness (VE) of 30 % (95 % CI, 20–39 %)“ unzutreffend sein könnte?**

Hinsichtlich der aktuellen Einschätzung der Impfwirksamkeit gegen COVID-19 (Omikronvariante) wird auf die FAQ-Seite des RKI zum Thema Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe verwiesen (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt>, zuletzt aufgerufen am 02.01.2024).

- 3.2 Wann hat die Staatsregierung der Öffentlichkeit die in Frage 3.1 abgefragte wissenschaftlich erwiesene Tatsache bekannt gegeben, dass die Wirksamkeit der COVID-Impfungen mithilfe der mRNA-Wirkstoffe lediglich bei 30 Prozent lag (bitte hierbei auch auf den Vorteil eingehen, den eine Impfpflicht mithilfe der mRNA-Wirkstoffe ausgerechnet im Gesundheitspersonal mit sich bringen sollte)?**
- 3.3 Welche Kriterien/Maßstäbe zieht die Staatsregierung heran, um z. B. durch Korruption oder externe Finanzierung oder andere private Interessen beeinflusste Studien von Studien zu unterscheiden, die derartigen Einflüssen nicht ausgesetzt waren/sind?**

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

Die Haltung der Staatsregierung bezüglich der COVID-19-Impfungen basiert stets auf dem konsentierten Stand der Wissenschaft zum jeweiligen Zeitpunkt. Dieser wird fortlaufend geprüft und ggf. neueren Erkenntnissen angepasst. Dabei werden insbesondere die Veröffentlichungen der STIKO, des RKI und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) herangezogen. Die STIKO ist ein unabhängiges, ehrenamtliches Expertengremium, das Impfempfehlungen für die Bevölkerung in Deutschland entwickelt. Jedwede Einflussnahme auf die fachliche Entscheidungsfindung der STIKO ist nicht möglich. Auch das Mehraugenprinzip bei der wissenschaftlichen Prüfung von zur Publikation eingereichten Manuskripten durch verschiedene Experten und Gutachter trägt zu einer objektiven Bewertung der vorgelegten Studienergebnisse bei.

Vor diesem Hintergrund klärt die Staatsregierung Bürgerinnen und Bürger fortwährend über die aktuellen Erkenntnisse zu Schutzimpfungen auf. Ziel der COVID-19-Impfung ist es, schwere Krankheitsverläufe, Hospitalisierungen und Tod sowie Langzeitfolgen nach COVID-19 in der gesamten Bevölkerung zu reduzieren.

Des Weiteren wird auf die Antwort auf die Fragen 8.1 bis 8.3 verwiesen.

- 4. 35 Prozent der Geimpften melden sich nach Verabreichung des BioNTech- und des Moderna-mRNA-Wirkstoffs krank?**
- 4.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Findings Among 1,704 HCWs enrolled, in total 595 (34.9 %) HCWs were on sick leave following at least one COVID-19 vaccination, leading to a total number of 1,550 sick days.“ unzutreffend sein könnte?**
- 4.2 Aus welchen Gründen erachtet die Staatsregierung es als angemessen, wenn 1 704 geimpfte Personen nach ihrer Impfung 1 550 Krankheitstage sammeln, was rein rechnerisch und volkswirtschaftlich betrachtet einer errechenbaren Quote von Geimpften multipliziert mit 0,91 an Krankheitstagen entspricht, derartige „Impfungen“ weiterzuführen und nicht zu stoppen?**



**4.3 Aus welchen Gründen erachtet die Staatsregierung es als angemessen, wenn knappe 35 Prozent der „Geimpften“ am Tag nach der Impfung für mindestens einen Tag ausfallen?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4.1 bis 4.3 gemeinsam beantwortet.

Wie in der Antwort zu Fragen 2.1 bis 2.3 erläutert, handelt es sich um keine wissenschaftliche Arbeitsweise, weitreichende Schlussfolgerungen aus einer einzigen Studie zu ziehen, insbesondere, wenn diese einige Limitationen aufweist.

Die STIKO nimmt bei ihren regelmäßig aktualisierten Empfehlungen der COVID-19-Impfung für bestimmte Bevölkerungsgruppen stets auch eine medizinische Nutzen-Risiko-Bewertung unter Kenntnis der möglichen Impfreaktionen und möglichen Schwere von COVID-19-Verläufen vor und schätzt auch potenzielle Auswirkungen einer Impfung auf der Bevölkerungsebene ab. Die verfügbaren COVID-19-Impfstoffe schützen gut vor schweren Verläufen einer COVID-19-Erkrankung.

Die potenziellen Impfreaktionen und Impfnebenwirkungen nach COVID-19-Impfung sind in den Aufklärungsmerkblättern genannt (mRNA-Impfstoff: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile); zuletzt aufgerufen am 02.01.2024). Zudem wurden in den PEI-Sicherheitsberichten zu den COVID-19-Impfstoffen die häufig gemeldeten unerwünschten Reaktionen nach Impfstoffen aufgeschlüsselt (<https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/arzneimittelsicherheit.html>; zuletzt aufgerufen am 02.01.2024).

**5. Je länger die „Impfung“ her ist, desto öfter erkrankt?**

**5.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Compared to last exposure to SARS-CoV-2 within 90 days, last exposure 6–9 months previously was associated with twice the risk of COVID-19“ unzutreffend sein könnte?**

**5.2 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „Compared to last exposure to SARS-CoV-2 within 90 days, ... and last exposure 9–12 months previously with 3.5 times the risk.“ unzutreffend sein könnte?**

**5.3 Aus welchen Gründen setzte die Staatsregierung eine Impfpflicht im Gesundheitswesen in Kraft, wenn sich nach unserer Meinung neun Monate nach einer solchen Impfung das Risiko, mit dem COVID-Virus infiziert zu werden – das ja durch die Impfung auf null reduziert hätte werden sollen –, verdoppelt und noch einmal zwei Monate später verdreieinhalbfacht, statt sich auf null zu reduzieren?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 5.1 bis 5.3 gemeinsam beantwortet.

Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 2.1 bis 2.3 und 3.2 bis 3.3 verwiesen, insbesondere auf die Hinweise zur Relevanz der Gesamtevidenz. Erläuterungen zur Impfpflicht sind in der Antwort auf die Fragen 8.1 bis 8.3 aufgeführt. Darüber hinaus ist zu konstatieren, dass es sich bei der bis zum 31.12.2022 in §20a Infektionsschutzgesetz geregelten einrichtungsbezogenen Impfpflicht nicht um eine bayerische Rechtsvorschrift handelte, sondern um eine bundesrechtliche Regelung.

## **6. Je öfter geimpft, desto öfter krank?**

- 6.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie – vgl. Bild 2, Blatt 21 – , dass die Ungeimpften im Gesundheitswesen – ausweislich der schwarzen Linie – eine ca. zweiprozentige und damit die geringste Anfälligkeit haben, sich ein weiteres Mal mit dem COVID-Virus zu infizieren?**
- 6.2 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie – vgl. Bild 2, Blatt 21 – , dass die zweifach Geimpften im Gesundheitswesen – ausweislich der grünen Linie – eine fünfprozentige Anfälligkeit haben, sich ein weiteres Mal mit dem COVID-Virus zu infizieren?**
- 6.3 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie – vgl. Bild 2, Blatt 21 – , dass die dreifach Geimpften im Gesundheitswesen – ausweislich der blauen Linie – eine sechsprozentige Anfälligkeit haben, sich ein weiteres Mal mit dem COVID-Virus zu infizieren?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 6.1 bis 6.3 gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort zu Fragen 2.1 bis 2.3 verwiesen.

## **7. Schlussfolgerung**

- 7.1 Welche empirischen Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, denen entnehmbar wäre, dass die Aussage der im Vorspruch genannten Studie „The bivalent COVID-19 vaccine given to working-aged adults afforded modest protection overall against COVID-19, while the virus strains dominant in the community were those represented in the vaccine“ unzutreffend sein könnte?**

**7.2 Wie erklärt sich die Staatsregierung den Widerspruch, dass sie und das RKI der Öffentlichkeit eine Wirksamkeit der mRNA-Wirkstoffe gegen das COVID-Virus von weit über 90 Prozent mitgeteilt hatten, die im Vorspruch zitierte Studie jedoch lediglich eine Wirksamkeit im Gesundheitspersonal von 30 Prozent empirisch feststellen konnte?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 7.1 und 7.2 gemeinsam beantwortet.

Hinsichtlich der Vielzahl von Studien zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegenüber Erkrankung und schwerem Verlauf im Zeitverlauf, auch bei Krankenhauspersonal, sei auf die wissenschaftlichen Begründungen der STIKO verwiesen (<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>; zuletzt aufgerufen am 02.01.2024). Die in der Zulassungsstudie ermittelte Wirksamkeit reduzierte sich im weiteren Zeitverlauf unter anderem aufgrund der Änderung der zirkulierenden Virusvarianten. Zudem muss bei Beurteilung der Wirksamkeit zwischen verschiedenen Endpunkten differenziert werden. Diese Erkenntnisse hinsichtlich geringerer Wirksamkeit gegenüber Infektion und Erkrankung, jedoch weiterhin gut gegenüber schweren Verläufen nach einer Auffrischungsimpfung wurden transparent von der STIKO in den wissenschaftlichen Begründungen dargestellt.

**7.3 Welche Initiativen hat die Staatsregierung eingeleitet, um den in Frage 7.2 abgefragten Widerspruch aufzuheben?**

Es wird auf die Antwort zu Fragen 3.2 bis 3.3 verwiesen.

**8. Die Ungeimpften sind schuld?**

**8.1 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung z. B. mit dem Satz „Wo die Impfquote am niedrigsten ist, ist die Infektionsrate am höchsten ... Es gebe inzwischen nicht mehr nur eine Konkurrenzsituation unter Corona-Patienten in den Kliniken, sondern auch unter jenen, die wegen anderer Beschwerden behandelt werden müssten, ... Es geht nicht mehr nur um Corona, sondern um die gesamte Gesundheits-situation.“ die kurzfristige und geringe Wirkung der mRNA-Wirkstoffe mithilfe eines Impfzwangs auf das Personal im Gesundheitswesen zur Pflicht gemacht und dadurch selbst die Zahl der Krankmeldungen im Gesundheitswesen insbesondere durch höhere Neuinfektionen bei Geimpften gesteigert?**

- 8.2 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung die sich aus der Impfpflicht des Gesundheitswesens für eine Überlastung des Gesundheitswesens ergebenden Gefahren z. B. mithilfe des Ausspruchs „Der bayerische Regierungschef betonte, es gebe aus seiner Sicht noch keine gesetzliche, wohl aber eine moralische Impfpflicht ... Wir brauchen mehr Idealisten im Land statt Ichlinge“ und des Ausspruchs „„Wer sich nicht solidarisch verhält, muss auch damit rechnen, dass man einen Betrieb schließt“, betonte der Ministerpräsident“, den Ungeimpften an das Bein gebunden, obwohl es die ungeimpften Mitarbeiter im Gesundheitswesen waren, die die Arbeit ihrer durch Impfung ausgefallenen Kollegen aus den in Frage 7 abgefragten Gründen übernommen haben?**
- 8.3 Wann plant die Staatsregierung, den Ungeimpften im Gesundheitswesen Dank und Anerkennung dafür auszusprechen, dass sie das Gesundheitswesen am Laufen gehalten und vor dem Zusammenbruch bewahrt haben, als ihre Kollegen dem Wunsch der Staatsregierung nachgekommen sind und sich haben impfen lassen und danach binnen 90 Tagen nach einer Drittimpfung zu über 6 Prozent ihrer Arbeit nicht mehr nachkommen konnten?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 8.1 bis 8.3 gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung befürwortete Ende des Jahres 2021 die Einführung einer einrichtungsbezogenen SARS-CoV-2-Impfpflicht, um besonders vulnerable Personengruppen, die in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen behandelt bzw. betreut werden, vor den Gefahren einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen. Auf Grundlage der zum damaligen Zeitpunkt verfügbaren wissenschaftlichen Daten war davon auszugehen, dass geimpfte und genesene Personen seltener infiziert und somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus SARS-CoV-2 werden (vgl. auch BT-Drs. 20/188, S. 37 – Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie).

Eine einrichtungsbezogene SARS-CoV-2-Impfpflicht erschien vor diesem Hintergrund verhältnismäßig – also legitim, geeignet, erforderlich und angemessen. Auch das Bundesverfassungsgericht stufte die einrichtungsbezogene Impfpflicht in der Folge als verfassungskonform ein (vgl. Beschl. v. 27.04.2021, 1 BvR 2649/21, insb. Rn. 149 ff).

**Hinweise des Landtagsamts**

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

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fussnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter [www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente](http://www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente) abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter [www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen](http://www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen) zur Verfügung.