

Antrag

der Abg. Carola Wolle und Bernhard Eisenhut u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Kenntnisse der Landesregierung über die Einschätzungen des COVID-19-Krisenstabs und deren Feststellungen in den COVID-19-Krisenstabsprotokollen des Robert Koch-Instituts

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis von der fehlenden Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes erlangt hat und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;
2. sind resp. waren ihr die Nutzungsvorgaben von FFP2-Masken hinsichtlich maximaler Tragedauer und Pausen bekannt;
3. wo und wann sie sich über die Nutzungsbedingungen von FFP2-Masken informiert hat;
4. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis von der fehlenden Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung von Kindern gegen das Coronavirus erlangt hat und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;
5. wo sie sich über die Zulässigkeit der Impfung von Kindern gegen das Coronavirus informiert hat und von wem sie beraten wurde;
6. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis davon erlangt hat, dass die Charakterisierung der Pandemiesituation als „Pandemie der Ungeimpften“ fachlich unzutreffend ist und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;
7. wo sie sich darüber informiert hat und von wem sie beraten wurde;

8. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis davon erlangt hat, dass die Wirksamkeit der empfohlenen mRNA-Impfung deutlich überschätzt wurde und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;
9. wo sie sich über die Wirksamkeit der mRNA-Impfung informiert hat und von wem sie beraten wurde.

12.8.2024

Wolle, Eisenhut, Dr. Balzer, Dr. Hellstern, Klecker, Bamberger AfD

Begründung

Aus den inzwischen der Öffentlichkeit weitgehend zugänglichen COVID-19-Krisenstabsprotokollen des Robert Koch-Instituts (RKI-Protokolle) geht hervor, dass zwischen den Aussagen und Empfehlungen besagter Protokolle und dem konkreten Regierungshandeln in Baden-Württemberg offensichtlich nennenswerte Unterschiede bestehen.

So berichtete die NZZ am 15. Dezember 2021: „Baden-Württembergs Ministerpräsident Winfried Kretschmann (GRÜNE) findet für die Form der Demonstrationen deutliche Worte: Er hält Demonstranten, die Coronaproteste zur Diffamierung staatlicher Institutionen nutzen, für ‚Aasgeier der Pandemie‘. Dieser Begriff sei für Rechtsextreme, denen die Pandemie nur ein willkommenen Anlass sei, um gegen den Staat zu hetzen, ‚eine gute Charakterisierung‘, sagte Kretschmann am Dienstag (14. Dezember 2021).“

Ministerpräsident Kretschmann bezog sich auf Proteste unter anderem gegen die Impfpflicht und die Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken in der Öffentlichkeit. Solche Äußerungen und vor allem seine Entscheidungen während der Pandemie rechtfertigte der Ministerpräsident im „Staatsanzeiger“ vom 30. Juni 2023 wie folgt: „Einen Grund, Abbitte zu leisten für Entscheidungen während der Pandemie, sieht der Regierungschef nicht. ‚Es wäre nicht ehrlich, sich zu entschuldigen‘, sagt der Grüne, weil er auch heute im Rückblick ‚mit dem Wissen von damals so gut wie alles genauso wieder machen würde.‘“

Aus den zahlreichen, schrittweise der Öffentlichkeit zugänglich gemachten Informationen zum Verlauf der Coronapandemie kann der Eindruck entstehen, dass der Regierung Baden-Württembergs bereits ab dem Jahre 2020 Erkenntnisse vorlagen, die das konkrete Regierungshandeln nicht rechtfertigen können.

Dazu führen die Antragsteller die nachfolgenden chronologisch geordneten Zitate aus den COVID-19-Krisenstabsprotokollen des Robert Koch-Instituts an:

RKI-Protokoll vom 29. Juli 2020: „Textentwurf Christian Drosten: Empfehlung für den Herbst, Darstellung der Ideen und Einschätzung. Kontext: Der Artikel ist vertraulich. Hr. Drosten hat zwischenzeitlich entschieden, das Papier nicht zu publizieren, da ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und dies dem Regierungshandeln widerspricht.“

RKI-Protokoll vom 19. Mai 2021: „Impfung von Kindern: Auch wenn (von) STIKO die Impfung von Kindern nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm.“

RKI-Protokoll vom 5. November 2021: „In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt. Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden?“

RKI-Protokoll vom 26. Oktober 2022: „Aus Altenheimausbrüchen (Exposition für alle gleich) weiß man, dass die Wirkung der Impfung eher überschätzt wird. Schwieriges Thema, sollte nicht im Impfbericht formuliert werden.“

RKI-Protokoll vom 30. Oktober 2022: „Es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.“

Die Antragsteller wollen mit dem vorliegenden Antrag erfahren, ob und ab welchem Zeitpunkt die Regierung von den oben angeführten Aussagen aus den COVID-19-Krisenstabsprotokollen des Robert Koch-Instituts Kenntnis erlangt hat und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 5. September 2024 Nr. SM73-0141.5-91/3124/1 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis von der fehlenden Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes erlangt hat und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;*
- 2. sind resp. waren ihr die Nutzungsvorgaben von FFP2-Masken hinsichtlich maximaler Tragedauer und Pausen bekannt;*
- 3. wo und wann sie sich über die Nutzungsbedingungen von FFP2-Masken informiert hat;*

Die Fragen 1, 2 und 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Schutzwirkung von Masken umfasst grundsätzlich zwei Aspekte: einerseits die Anwendung als persönliche Schutzmaßnahme (Eigenschutz), um eine Eigeninfektion zu vermeiden und andererseits um andere Personen vor einer Infektion zu schützen (Fremdschutz).

In Abhängigkeit von der Filtrationsleistung und dem Schutzziel kann zwischen verschiedenen Masken unterschieden werden. Für die Bevölkerung waren im Rahmen der Coronapandemie dabei insbesondere Medizinische Gesichtsmasken bzw. Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) sowie FFP2-Masken von Bedeutung. Während MNS primär dem Fremdschutz dient, steht bei FFP2-Masken grundsätzlich der Eigenschutz im Mittelpunkt, ohne Ausatemventil gewähren zudem auch FFP2-Masken einen Fremdschutz.

Im medizinischen Bereich waren sowohl MNS als auch FFP2-Masken schon lange vor der Coronapandemie fester Bestandteil von Maßnahmen zum Schutz vor Bioaerosolen. Aufgrund ihrer Filtrationsleistung erhöhen FFP2-Masken ohne Ausatemventil den Atemwegwiderstand. Die Wirksamkeit von FFP2-Masken ist abhängig von der Passform, nur bei dicht sitzender Maske ist ein optimaler Schutz gewährleistet. Vor diesem Hintergrund galten und gelten im Rahmen des Arbeitsschutzes besondere Regelungen, die den Fachbehörden bereits vor der Pandemie bekannt waren. Zudem hat das Landesgesundheitsamt die wissenschaftliche Lite-

ratur u. a. zur Wirksamkeit von Infektionsschutzmaßnahmen, wie dem Tragen von FFP2-Masken, während der Coronapandemie regelmäßig gesichtet.

Für das regelmäßige Tragen von FFP2-Masken sind das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung sowie in Abhängigkeit von der körperlichen Schwere der Arbeit, den klimatischen Rahmenbedingungen und anderer persönlicher Schutzausrüstung die Festlegung von Gebrauchsdauer und Pausenzeiten durch den zuständigen Arbeitsschutz vorgesehen. Feste Tragezeitbegrenzungen für FFP2-Masken gibt es insofern nicht.

Zu Beginn der Pandemie lagen keine wissenschaftlichen Studien bezüglich der Wirksamkeit von MNS und FFP2-Masken bei der Anwendung durch die Bevölkerung vor. Die Empfehlungen zum Tragen von Masken basierten insofern zunächst auf abgeleiteten Annahmen aus den Erkenntnissen im beruflichen Kontext. Doch bereits im Zeitraum zwischen April und Juni 2020 gab es zahlreiche Studien, die gezeigt haben, dass von einem zumindest partiellen Schutz auszugehen ist; hierzu sind nachfolgend einige Beispiele relevanter Studien zur Wirksamkeit von Masken insbesondere bei Nutzung durch die Allgemeinbevölkerung aufgelistet (Publikationszeitraum Frühjahr 2020):

- Goh Y et al. The face mask: How a real protection becomes a psychological symbol during Covid-19? *Brain Behav Immun.* 2020 Aug; 88: 1–5. Published online 2020 Jun 8. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.060
- Leung N. et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nat. Med.* 26, 676–680 (2020). 10.1038/s41591-020-0843-2
- Lyu W. et al. Community Use Of Face Masks And COVID-19: Evidence from a natural experiment of State mandates In the US. *HEALTH AFFAIRS* 39, NO. 8 (2020): 1419–1425. doi: 10.1377/hlthaff.2020.00818
- Leffler C et al. Association of country-wide coronavirus mortality with demographics, testing, lockdowns, and public wearing of masks. *medRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20109231>; this version posted May 25, 2020
- Ngonghala C et al. Mathematical assessment of the impact of non-pharmaceutical interventions on curtailing the 2019 novel Coronavirus. *Math Biosci.* 2020 Jul; 325: 108364. Published online 2020 May 1. doi: 10.1016/j.mbs.2020.108364.

4. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis von der fehlenden Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) zur Impfung von Kindern gegen das Coronavirus erlangt hat und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;

Baden-Württemberg ist bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen gegen COVID-19 den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) gefolgt. Mit Veröffentlichung der entsprechenden Empfehlung der STIKO am 10. Juni 2021 war auch in Baden-Württemberg die Impfung gegen COVID-19 für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren öffentlich empfohlen, sofern diese bestimmten Risikogruppen angehörten.

Zuvor (ab dem 7. Juni 2021) konnten in Baden-Württemberg COVID-19-Impfungen Kindern mit Vorerkrankungen und Jugendlichen ab 12 Jahren ausschließlich im Einzelfall nach ausführlicher Aufklärung und individueller Risiko-Nutzen-Analyse durch die impfende Ärztin oder den impfenden Arzt in dessen medizinischer Verantwortung entsprechend der Zulassung der Europäischen Arzneimittelbehörde angeboten werden.

Die STIKO weist in ihrer jährlichen Empfehlung explizit darauf hin, dass auf der Basis der existierenden Impfstoff-Zulassungen weitere „Impfindikationen“ möglich seien, die für einzelne Personen, entsprechend ihrer individuellen (gesundheitlichen) Situation sinnvoll sein könnten. Es liege in der ärztlichen Verantwortung, Patientinnen und Patienten auf diese weiteren Schutzmöglichkeiten hinzuweisen. Eine fehlende STIKO-Empfehlung stelle insofern kein Hindernis für eine begründete Impfung dar.

5. wo sie sich über die Zulässigkeit der Impfung von Kindern gegen das Coronavirus informiert hat und von wem sie beraten wurde;

9. wo sie sich über die Wirksamkeit der mRNA-Impfung informiert hat und von wem sie beraten wurde;

Die Fragen 5 und 9 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Landesregierung informiert sich hinsichtlich Impfungen und Impfstoffen grundsätzlich bei den zuständigen Behörden und lässt sich, falls erforderlich, dort beraten. Dies sind die Europäische Arzneimittelbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und das Robert Koch-Institut (RKI) mit der dort angesiedelten Ständigen Impfkommission (STIKO). Auch bei der Impfung von Kindern gegen COVID-19 sowie bei der Wirksamkeit und Sicherheit der mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 war und ist dies der Fall.

6. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis davon erlangt hat, dass die Charakterisierung der Pandemiesituation als „Pandemie der Ungeimpften“ fachlich unzutreffend ist und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat;

7. wo sie sich darüber informiert hat und von wem sie beraten wurde;

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Viele Impfstoffe, so auch der COVID-19-Impfstoff, schützen auf zwei Arten, indem sie das Risiko für den geimpften Einzelnen direkt reduzieren und indem sie die Gemeinschaftsübertragung und die Exposition gegenüber Infektionskrankheiten reduzieren. Bei COVID-19 führen weder die Impfung noch die natürliche Infektion zu einer sterilen Immunität oder einer langanhaltenden Schutzwirkung gegen die SARS-CoV-2-Infektion, insbesondere aufgrund der hohen Veränderbarkeit des Virus, aber beide reduzieren das Risiko schwerer COVID-19-Erkrankungen. Das Hauptziel von COVID-19-Impfstoffen war und ist es, einen Schutz gegen schwere Krankheiten, Krankenhausaufenthalte und den Tod zu bieten. Die Fähigkeit des Impfstoffs vor schweren Krankheiten und Todesfällen zu schützen, war ein entscheidender Wendepunkt im Kampf gegen COVID-19, da Krankenhausaufenthalte und Intensivpflegeeinsätze die größte Belastung für das Gesundheitssystem darstellten.

Das Landesgesundheitsamt bewertete täglich die epidemiologische Lage anhand der COVID-Meldefälle nach dem Infektionsschutzgesetz, deren Impfstatus und Krankenhausaufnahmedaten. Zudem stand das Landesgesundheitsamt in einem regelmäßigen fachlichen Austausch mit den anderen Bundesländern, dem RKI und dem PEI.

Eine Auswertung des RKI der durch die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) im Dezember 2021 erhobenen Daten zeigte, dass die ungeimpfte Minderheit der Bevölkerung den überwiegenden Anteil aller COVID-19-Aufnahmen auf Intensivstationen ausmachte (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/130883/Ungeimpfte-Minderheit-macht-Mehrheit-aller-COVID-19-Faelle-auf-Intensivstationen-aus>). Die Auswertung zeigte zudem, dass fast zwei Drittel (62 Prozent, 5 521 Fälle) aller COVID-19-Neuaufnahmen mit bekanntem Impfstatus ungeimpft waren. Das RKI folgerte demnach fachlich richtig: „Setzt man diese Daten in ein Verhältnis mit der Entwicklung der allgemeinen Impfquote der Bevölkerung, zeigt sich, dass im erfassten Zeitraum zwischen 70 Prozent (Mitte Dezember) und 72,3 Prozent (12. Januar) der deutschen Bevölkerung vollständig gegen COVID-19 geimpft waren. Eine Minderheit von etwa einem Viertel machte also fast zwei Drittel der Neuaufnahmen auf Intensivstationen aus.“

Daraus wird deutlich, dass die COVID-19-Impfungen zwar nicht alle Infektionen verhindern konnten, jedoch, dass ungeimpfte Personen zu einem deutlich höheren Anteil schwere Krankheitsverläufe aufwiesen und somit wesentlich zur Belastung des Gesundheitswesens beigetragen haben.

8. zu welchem Zeitpunkt sie Kenntnis davon erlangt hat, dass die Wirksamkeit der empfohlenen mRNA-Impfung deutlich überschätzt wurde und welche Schlussfolgerungen sie daraus abgeleitet hat.

Mit der Ausbreitung neuer genetischer Varianten von SARS-CoV-2 ging die Wirksamkeit der COVID-19-Impfung insbesondere hinsichtlich des Schutzes vor jeglichen SARS-CoV-2-Infektionen, milden Erkrankungen und SARS-CoV-2-Transmission zurück. Der Schutz vor schwerwiegenden Erkrankungen und Tod durch COVID-19 war und ist insbesondere nach Auffrischung des bestehenden Immunschutzes mit einem variantenangepassten Impfstoff jedoch weiterhin hoch.

Die STIKO verfolgt die Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen und passt bei Bedarf die entsprechenden Empfehlungen an. Mit Veröffentlichung der Empfehlung von Schutzimpfungen durch die STIKO gelten diese auch in Baden-Württemberg als öffentlich empfohlen.

Die Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe gegen symptomlose SARS-CoV-2-Infektionen und milde COVID-19-Erkrankungen sowie gegen die Übertragungen des Virus auf andere hat mit Ausbreitung der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 abgenommen. Nach wie vor schützt die COVID-19-Impfung allerdings sehr wirksam vor einer schweren Erkrankung durch COVID-19, Hospitalisierung durch COVID-19 und Tod durch COVID-19. Insofern ist die COVID-19-Impfung von der STIKO auch weiterhin für die entsprechenden Risikogruppen empfohlen.

In Vertretung

Dirks

Ministerialdirektorin