

9551/AB
vom 13.04.2022 zu 9802/J (XXVII. GP)
Bundesministerium sozialministerium.at
 Soziales, Gesundheit, Pflege
 und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
 Bundesminister

Herrn
 Mag. Wolfgang Sobotka
 Präsident des Nationalrates
 Parlament
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.131.404

Wien, 13.4.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an meinen Amtsvorgänger gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 9802/J des Abgeordneten Mag. Hauser betreffend Impfmythen wie folgt:

Frage 1:

Stimmt es, dass die Corona-Schutzimpfung nicht vor allen Varianten des Corona-Virus schützt?

- a. Was können Sie uns über das Ausmaß des Schutzes berichten?
- b. Wie weit schützt die Corona-Impfung gegen die Omicron-Variante?
- c. Stimmen die Angaben im Ärzteblatt (Link: COVID-19: Laborstudie bestätigt geringe Schutzwirkung der Impfung ... (aerzteblatt.de)), dass die Schutzwirkung bei Omicron nach 2 Dosen BNT162b2 gering ist, nach 2 Dosen von AZD1222 soll sie völlig fehlen?
- d. Warum kamen dänische Wissenschaftler (Quelle: SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households (medrxiv.org)) zu dem Schluss, dass die Übertragbarkeit von Omicron bei den Ungeimpften am niedrigsten, bei vollständig Geimpften höher und bei den Geboosteren am höchsten ist?
- e. Wie verhält sich das Immunsystem der Geimpften bei anderen Erkrankungen, wird die Immunität (wie chinesische Studie zeigt: Chinesische Studie zeigt: Die «Impfung» reduziert die Immunkräfte Corona Transition (corona-transition.org)) geschwächt?

Aufgrund derzeitiger Daten zu Delta und Omikron ist davon auszugehen, dass ein guter Schutz vor schweren Verläufen und Verhinderung von Hospitalisierung nach dreimaliger Impfung gegeben ist.

Die erwähnten dänischen Wissenschaftler stellen ganz allgemein eine höhere Übertragung in Haushalten fest, die mit Omikron infiziert waren, im Vergleich zu Delta, sowohl bei ungeimpften als auch bei vollständig geimpften und dreimal geimpften Personen. Letztendlich wird auch hier bestätigt, dass die Drittimpfung das Potenzial hat, die Übertragung von Omikron in Haushalten zu verringern.

Bei der Impfung wird nicht das Immunsystem geschwächt, sondern es kommt zu einer Reaktion auf das Impfantigen, um eine Schutzwirkung aufzubauen. Wie bei anderen Impfungen auch, kann es bei der Corona-Schutzimpfung zu erwartbaren Impfreaktionen kommen, die auf die natürliche Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfantigen zurückzuführen sind und im Normalfall innerhalb weniger Tage von selbst abklingen.

Fragen 2 bis 5:

- Können mRNA-Impfstoffe mein Erbgut verändern?
- Laut Harvard- und MIT-Wissenschaftlern können Interaktionen mit dem menschlichen Erbgut nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden (Quelle: Können mRNA-Impfstoffe die DNA dauerhaft verändern? Neue Untersuchungen legen (...) - Corona Transition (corona-transition.org)), können Sie die Veränderung des Erbguts durch mRNA-Impfstoffe ausschließen?
 - a. Falls nein, warum behauptet man in diesem Schreiben, dass die Impfstoffe das Erbgut nicht verändern?
 - b. Falls ja, wieso liegen die Wissenschaftler von MIT und in Harvard falsch?
- Wie beurteilen Sie diese Aussage: „In einer kürzlich erschienenen Peer-Review geprüften Studie zeigen Wissenschaftler der Universität Stockholm erstmals in Laborversuchen, dass das Spike-Protein von SARS-CoV-2 in den Zellkern eindringen kann und die Fähigkeit der DNA zur Selbst-Reparatur schädigt“ (Quelle: Impfungen: Spike-Proteine im Zellkern und DNA-Schädigung nachgewiesen (epochtimes.de))?
- Wurden Versuchsreihen an Tieren gemacht und die Auswirkung von mRNA-Impfstoffen auf das Erbgut der Tiere beobachtet und ausgewertet?
 - a. Falls ja, wann und wo?
 - b. Falls ja, wo sind diese Studien nachzuschlagen?
 - c. Falls ja, wie lange dauerten diese Beobachtungen, sind auch Langzeitstudien dabei berücksichtigt?

d. Falls nein, warum geht man davon aus, dass das Erbgut nicht verändert wird?

Nein, mRNA-Impfstoffe können nicht das Erbgut verändern, da die mRNA nicht in den Zellkern gelangt und somit keinen Kontakt zur DNA hat. Nach einer Impfung ist die mRNA nur vorübergehend in den Zellen vorhanden und wird rasch nach der Produktion des gewünschten Proteins abgebaut. Schon in der Entwicklung der Impfstoffe werden diese, noch bevor sie jemals an Menschen zur Anwendung kommen, in tierexperimentellen Studien auf Reproduktions- und Entwicklungstoxizität untersucht.

Frage 6:

Macht die Corona-Schutzimpfung unfruchtbar?

- a. Welche Studien gibt es zu diesem Thema und wo sind sie nachzuschlagen?*
- b. Mit wie vielen Personen wurden diese Studien durchgeführt und zu welchem Ergebnis kamen diese Studien?*
- c. Wird von Unfruchtbarkeit, Menstruationsbeschwerden oder - Unregelmäßigkeiten nach einer Corona-Impfung berichtet?*
 - i. Falls ja, wie viele Fälle gab es weltweit?*
 - ii. Falls ja, um welche Beschwerden handelte es sich?*

Die Impfungen gegen COVID-19 führen zu keiner Schädigung oder Veränderung des menschlichen Erbguts. Sie werden nicht in die menschliche DNA (den Träger der Erbinformation) eingebaut und haben keinen Einfluss auf die menschliche Erbinformation, weder in Körperzellen noch in Fortpflanzungszellen. Wie oben bereits erwähnt werden die Impfstoffe schon in der Entwicklung, bevor sie jemals an Menschen zur Anwendung kommen, in tierexperimentellen Studien auf Reproduktions- und Entwicklungstoxizität untersucht.

Frage 7:

Ist der Impfstoff wirkungslos, nachdem sich geimpfte Menschen trotzdem anstecken können?

- a. Wie hoch ist die absolute Risikoreduktion (ARR) der einzelnen Corona-Impfstoffe?*
- b. Wie oft kommt es zu einem „milderen“ Verlauf nach einer Impfung?*
 - i. Gibt es da Studien, welche die prozentuelle Wahrscheinlichkeit eines „milderen“ Verlaufs gegenüber des Verlaufs derselben Person ohne Impfung darstellen?*
 - ii. Wie genau ist ein „milder“ Verlauf definiert?*

Die bisherige Evidenz weist auf eine geringere Wirksamkeit der Impfungen gegen die Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante in Bezug auf Infektionen und leichte Verläufe hin. Die Wirksamkeit gegen Hospitalisierungen dürfte laut ersten Daten höher sein als gegen Infektion und milde Verläufe, jedoch geringer ausgeprägt im Vergleich zur Wirksamkeit bei der Delta-Variante. Die Corona-Schutzimpfung hilft somit weiterhin bei der Vermeidung von Hospitalisierungen und Todesfällen. Darum gilt es eine hohe Durchimpfungsrate in der Bevölkerung zu erreichen.

Die Wirksamkeit der Impfstoffe ist von mehreren Faktoren abhängig, insbesondere vom betrachteten Outcome, von der Virusvariante, von individuellen Faktoren der geimpften Person (Alter, Vorerkrankungen, Immunsuppression etc.), vom Impfstoff, von der Anzahl der erhaltenen Impfdosen und von der seit der letzten Impfung vergangenen Zeit. Es wird darauf hingewiesen, dass eine direkte Gegenüberstellung von Impfstoffen bezüglich ihrer Wirksamkeit im Allgemeinen kaum möglich ist, da der epidemiologische Kontext bzw. das generelle Design der jeweiligen Studien oft verschieden sind, diese Faktoren aber einen wesentlichen Einfluss auf die Resultate haben.

Bezüglich milder Verläufe kann auf das Fachdokument „Empfehlung zur Entlassung von bestätigten Fällen aus der Absonderung“ verwiesen werden, welches unter milden Verlauf folgendes versteht: Personen mit leichtem Krankheitsverlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit).

Frage 8:

Wie beurteilen Sie, dass sogar European Medicines Agency am 11. Jänner 2022 zugegeben hat, dass die Impfungen und die Booster zum Vaccine Acquired Immunodeficiency Syndrome (VAIDS) führen können?

- a. Wie gefährlich ist VAIDS?
- b. Was sind die Folgen, wenn jemand VAIDS erwirbt?
- c. Werden Sie bei der Entscheidung über weitere Impfungen VAIDS thematisieren und die Öffentlichkeit über diese Gefahr aufklären?
- d. Werden bereits geimpfte nachträglich über diese Gefahr aufgeklärt?
- e. Wie können Sie eine Impfpflicht rechtfertigen, wenn es noch zusätzlich zu den anderen (sehr vielen) Bedenken jetzt auch noch die VAIDS-Gefahr birgt?

Es gibt bisher keinen Beweis, dass COVID-19-Impfstoffe Vakzin-induziertes AIDS hervorrufen.

Frage 9:

Stimmt es, dass die Corona-Schutzimpfung nicht hilft und Geimpfte trotzdem ins Spital kommen?

- a. *Wie viele geimpfte und positiv getestete Personen waren im November und Dezember 2021 im Spital?*

Die Corona-Schutzimpfung hilft bei der Vermeidung von Hospitalisierungen und Todesfällen. Darum gilt es weiterhin eine hohe Durchimpfungsrate in der Bevölkerung zu erreichen (siehe auch Antwort zur Frage 7).

Es ist zu erwarten, dass es mit steigendem geimpften Bevölkerungsteil auch zur Steigerung des Anteils an Geimpften bei den SARS-CoV-2-Infektionsfällen bzw. COVID-19-Erkrankungsfällen kommt. Der Zusammenhang zwischen dem Auftreten von klinisch symptomatischen Infektionsfällen bei Geimpften und dem Anteil der geimpften Bevölkerung ist kein Hinweis auf geringe Wirksamkeit der Impfstoffe, sondern erklärt sich wie folgt:

Die Wirksamkeit der COVID-19-Impfungen ist sehr gut, aber beträgt nicht 100 %. Das bedeutet: Obwohl die COVID-19-Impfung mit hoher Wahrscheinlichkeit die Geimpften vor COVID-19- bzw. schwerer COVID-19-Erkrankung schützt, können dadurch nicht alle Infektionen bei den Geimpften verhindert werden (z. B. Personen mit Immundefizienz).

Wenn der Anteil der Geimpften in der Population steigt, dann steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass unter den Personen, die sich mit SARS-CoV-2 infizieren bzw. daran erkranken, Geimpfte sind. Vereinfacht gesagt: Wenn alle Personen einer Population geimpft sind, sind alle Infektionen, die auftreten, bei Personen, die vollständig geimpft sind; sprich es beträgt der Anteil der Fälle von Impfdurchbrüchen an den Fällen von COVID-19 100 %.

Die Anzahl der Infektionen bei den Geimpften ist darüber hinaus auch vom Infektionsdruck – von der Anzahl aktiver Fälle – abhängig. Je höher dieser ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, mit einer ansteckenden SARS-CoV-2-infizierten Person in Kontakt zu kommen. Je mehr aktive Fälle einer SARS-CoV-2-Infektion in der Bevölkerung, desto höher die Wahrscheinlichkeit sich als geimpfte Person zu infizieren.

Dem BMSGPK liegen Informationen zum Impfstatus der hospitalisierten COVID-19-Patient:innen auf Grundlage wöchentlicher Stichtagserebungen vor. Beispielhaft kann für

die Erhebungstage: 02.11.2021, 16.11.2021, 07.12.2021 und 21.12.2021 die Information zum Impfstatus zur Verfügung gestellt werden, diese sind dem beigefügten Anhang zu entnehmen. Die zu diesem Zeitpunkt verwendete Definition ist der Legende zu entnehmen. Diese wurde und wird regelmäßig an die aktuelle Definition der AGES und des Nationalen Impfgremiums angepasst. Wie viele dieser Personen jedoch aufgrund von schweren Vorerkrankungen, die den Immunschutz der Person beeinträchtigen, hospitalisiert sind, kann aus dieser Erhebung nicht abgeleitet werden.

- b. *Wie viele geimpfte und positiv getestete Personen sind im November und Dezember 2021 gestorben?*

Diese Frage zielt auf Verstorbene unabhängig von der Todesursache ab, dazu liegen dem BMSGPK keine Daten vor.

Frage 10:

Sind die neuen Impfstoffe wegen des beschleunigten Zulassungsverfahrens unsicher?

- a. *Falls ja, warum werden sie angewandt?*
- b. *Falls nein, warum sind sie dann nur bedingt zugelassen?*
- c. *Falls nein, warum übernimmt dann der Hersteller nicht das Risiko und ist bereit die Nebenwirkungen und Todesfälle dieser Impfungen zu entschädigen?*
- d. *Falls nein, gab es keine oder nur wenig Nebenwirkungen und Todesfälle? (Bitte geben Sie uns die Anzahl der Meldungen von Nebenwirkungen und Todesfällen für die Corona-Impfung nach Hersteller an.)*

Die mRNA-Impfstoffe wurden mittlerweile weltweit milliardenfach angewendet. Bei keiner anderen Impfung konnten daher bisher in so kurzer Zeit so umfassende Daten zur Sicherheit gewonnen werden.

Die mRNA-Impfstoffe sind zentral zugelassen. Bevor eine solche Zulassung erfolgt, müssen die Hersteller umfassende Daten zu Sicherheit und Wirksamkeit aus der klinischen Prüfung vorlegen. Diese Daten werden von der EMA geprüft und gegebenenfalls die Zulassung empfohlen. Bei beiden mRNA-Impfstoffen wurde seitens der EMA ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis bestätigt und die Zulassung empfohlen.

Alle in der EU und somit auch in Österreich zugelassenen COVID-19-Impfstoffe haben eine bedingte Zulassung erhalten. Diese bedingten Zulassungen sind für ein Jahr gültig und können jährlich erneuert werden – diese Zulassungen können auch in eine Vollzulassung mit unbegrenzter Gültigkeit übergehen. Die Zulassungsinhaber haben bei einer bedingten

Zulassung allerdings strenge Auflagen einzuhalten und müssen zu vorgegebenen Zeitpunkten umfassende Daten vorlegen können, die laufend bestätigen, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis weiterhin positiv ausfällt.

Sehr selten wurden in zeitlicher Nähe zu den Impfungen „Adverse Events“ wie Myokarditiden und Perikarditiden beobachtet. Deshalb wurden diese in die Fachinformationen zu den Impfstoffen aufgenommen. Das bedeutet aber nicht, dass ein Kausalzusammenhang bestätigt wurde. Seitens des BMSGPK sowie auch weiterer Behörden – wie der EMA und dem BASG – werden umfassende Informationen zu den Impfstoffen und deren Wirksamkeit sowie Nebenwirkungen transparent zur Verfügung gestellt. So sind etwa die Berichte zu gemeldeten vermuteten Nebenwirkungen regelmäßig und aktualisiert abrufbar unter: <https://www.basg.gv.at/ueber-uns/covid-19-impfungen>

Frage 11:

Stimmt es, dass die Langzeitfolgen der Corona-Schutz-Impfung noch nicht abgeschätzt werden können?

- a. *Falls ja, warum werden dann diese Impfungen flächendeckend angewandt?*
- b. *Falls nein, wie kann man dies behaupten, da diese Art von Impfstoffen das erste Mal bei Menschen Anwendung findet?*

Die Immunreaktion auf eine Impfung ist prinzipiell nach einigen Wochen abgeschlossen. Sogenannte ‚Langzeitfolgen‘ treten im oben genannten Zeitraum nach der Impfung, also maximal einige Wochen oder wenige Monaten später auf. Nachdem Corona-Schutzimpfungen weltweit breitflächig eingesetzt werden, ist das Nebenwirkungsspektrum der Impfungen mittlerweile gut bekannt und beschrieben. Vermutete Nebenwirkungen werden trotzdem auch weiterhin genau beobachtet, sodass auch sehr seltene Nebenwirkungen identifiziert werden können und gegebenenfalls in der Fachinformation ergänzt werden. Selbstverständlich wird auch das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfungen dabei laufend weiter analysiert.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

