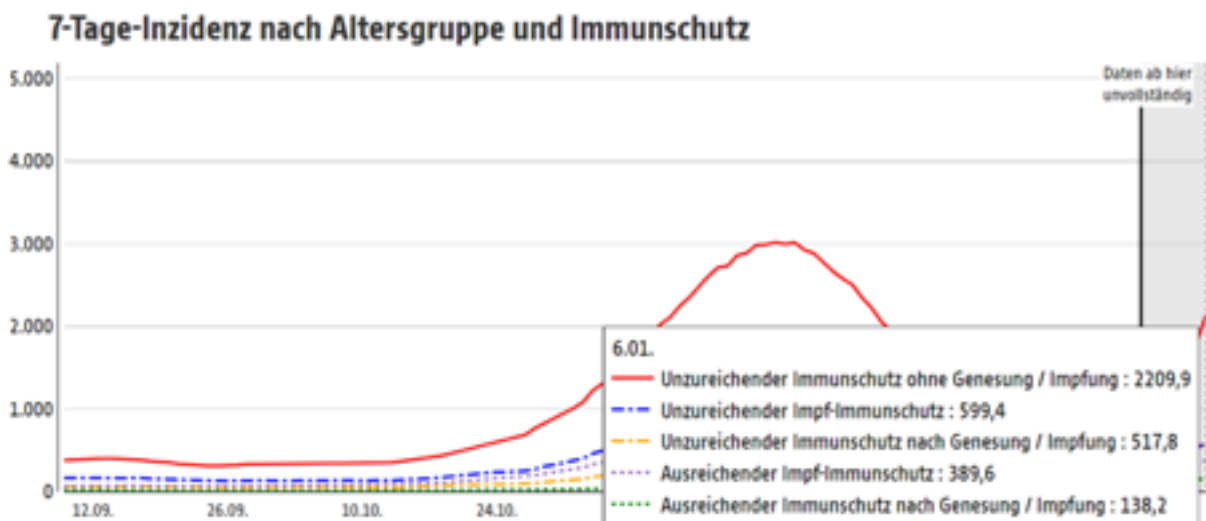


THEMA: IMPFUNG UND IMPFPFLICHT

BEHAUPTUNG 1: Die Impfung wirkt nicht

Fakt ist: Die Impfung wirkt.

Die **Impfung hält ihr Versprechen** vor schweren Verläufen zu schützen, was sich beim Blick auf die Intensivkapazitäten eindrucksvoll zeigt. Die generelle Effektivität der Impfung vor Spitalsaufenthalten auf der Intensivstation liegt demnach bei 93 Prozent. Weiters treten **79 Prozent aller symptomatischen Erkrankungen im Bereich der ungeimpften Bevölkerung auf**, obwohl (!) die geimpfte Bevölkerung inzwischen mehr als doppelt so groß ist. Aber auch bei der Frage der Übertragung des Virus spielt die Impfung eine eindeutige Rolle, wie die Aufdröselung der 7-Tages-Inzidenz nach Immunschutz belegt:



Dass die Impfung keine sterile Immunität bietet (also auch die Weitergabe des Virus von Geimpften an Dritte verhindert) ist also kein Argument gegen die Impfpflicht, sondern lediglich eines dafür, dennoch wachsam zu bleiben, Hygiene- und Abstandsregeln zu befolgen sowie sich **ergänzend regelmäßig zu testen**.

BEHAUPTUNG 2: Die Impfung wirkt, aber gegen Omikron nicht mehr gut genug

Fakt ist: Die Impfung schützt auch bei Omikron sehr effektiv vor schweren Verläufen.

Daten aus Großbritannien zeigen, dass die **Effektivität der Impfung insbesondere nach der Boosterung überwältigend** ist. So belegen Daten aus UK für über 65-Jährige, dass die Boosterimpfung innerhalb der ersten 10 Wochen zu 94 Prozent vor der Hospitalisierung schützt und **nach 10 Wochen der Schutz immer noch bei rund 90 Prozent** gewährleistet ist. Die Antwort ist daher nicht „Nein“ zur Impfpflicht, sondern „JA“ zum raschen Durchboostern.

Table 1. Vaccine effectiveness against hospitalisation for Omicron (all vaccine brands combined). OR = odds ratio, HR = hazard ratio, VE = vaccine effectiveness, (CI=Confidence interval).

Interval after dose	OR against symptomatic disease (95% CI)	HR against hospitalisation (95% CI)	VE against hospitalisation (95% CI)
2 to 9 weeks	0.51 (0.43-0.6)	0.11 (0.06-0.21)	94% (89-97)
10+ weeks	0.72 (0.61-0.85)	0.15 (0.08-0.27)	89% (80-95)

Erste Daten aus New Yorks Spitälern zeigen übrigens, dass der Anteil ungeimpfter Corona-Patient*innen in Krankenhäusern nochmal steigt¹ und der geimpfte Teil häufiger schneller wieder das Krankenhaus verlassen kann.

BEHAUPTUNG 3: Wenn die Impfung aber nur einen „Individualschutz“ vor schweren Verläufen bietet, dann muss es die freie Entscheidung des Einzelnen bleiben, ob ich mich impfen lasse oder nicht

Fakt ist: Es geht uns alle an, denn der Schutz vor schweren Verläufen schützt auch die Spitäler vor einer Überbelastung der Normal- und Intensivkapazitäten. Das Impfen verringert auch die Virus-Weitergabe.

Der/die Einzelne, der/die einen schwereren Verlauf erleidet, belegt auch die Normal- und Intensivkapazitäten von allen. Die **Vermeidung der Überlastung der Kapazitäten unserer Spitäler ist immer unser gemeinsames Ziel** und kann nur durch eine ausreichende Impfquote, oder alternativ eben durch Lockdowns verhindert werden. Letztere richten einen deutlich zu hohen Schaden für Gesellschaft, Bildung, Gesundheit, Arbeitsmarkt und Wirtschaft an. Eine Impfpflicht ist daher notwendig. **Das Impfen verringert auch die Virusweitergabe.**

¹ <https://www.nytimes.com/interactive/2022/01/09/us/omicron-cities-cases-hospitals.html>

BEHAUPTUNG 4: Omikron ist viel weniger schlimm in den Verläufen und wenn es „durchrauscht“ sind sehr viele genesen und natürlich immun.

Fakt ist: Die „natürliche“ Immunität birgt viele Risiken und der Schutz ist geringer als durch eine Impfung.

Es gibt unendlich mehr Gründe, eine Ansteckung zu vermeiden, als sich nicht impfen zu lassen. Die Risiken einer „natürlichen“ Immunität sind vielseitig. Folgeschäden einer Erkrankung treten weit häufiger auf, als man glaubt, auch bei „nur“ milden Verläufen. **10 – 15 Prozent der Corona-Infizierten könnten an Long-Covid und damit an ständiger Erschöpfung, Luftnot, Konzentrationsstörungen („Gehirnnebel“) oder Schwindel leiden.** Bei Kindern gehört zu beobachteten Folgeschäden etwa auch Diabetes², insbesondere bei „genesenen“ Erwachsenen wurden hingegen häufig auftretende kognitive Probleme festgestellt³. All diese Risiken und Folgeschäden sehen wir bei der Impfung nicht nur nicht, sie vermindert sogar das Risiko diese Folgeschäden zu erleiden.

Weiteres ist aber auch der Schutz durch eine natürliche Immunität geringer als durch die Impfung. Wir wissen heute noch nicht, ob Omikron „nur“ die vorherrschende Variante sein wird, oder sie die (vorübergehend) alleinige Variante sein wird. Wenn Delta bleibt, dann ist bereits eindeutig geklärt, dass eine „natürliche Immunität“ durch Omikron vor einer Infektion mit Delta fast gar nicht schützt. Ungeimpfte, die sich mit Omikron anstecken, haben daher nicht nur ein weiterhin hohes Risiko eines schweren Verlaufs, sondern sie haben danach noch nicht einmal einen Schutz gegenüber Delta. Omikron taugt also einfach nicht als Impfersatz. Die **Schutzwirkung einer Impfung ist hoch** und außerdem **deutlich höher als durch Genesung nach Ansteckung mit Omikron**⁴.

BEHAUPTUNG 5: Immer wieder hört man von Medikamenten gegen Corona, die kommen sollen. Ist ein Medikament nicht das gelindere Mittel?

Fakt ist: Die Verfassungsmäßigkeit der Impfpflicht muss über die gesamte Dauer immer wieder überprüft werden. Ein Medikament steht noch länger nicht ausreichend zur Verfügung.

Klar ist, dass eine Impfpflicht über die gesamte Dauer verfassungskonform sein muss und regelmäßig evaluiert werden muss. Das derzeit vielversprechendste Medikament ist Paxlovid. Dieses steht noch lange nicht ausreichend zur Verfü-

² <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7102e2.htm>

³ <https://twitter.com/EricTopol/status/1478033332851994626>

⁴ https://twitter.com/Sander_Lab/status/1475594423299985414

gung. Erst bis Ende 2022 will Pfizer bis zu 120 Millionen Behandlungseinheiten Paxlovid produzieren. Das ist angesichts des weltweiten Bedarfs wenig und spät. Es soll (bei rechtzeitiger Einnahme) einen schweren Verlauf zu rund 90 Prozent verhindern. „Ein Ersatz für die Impfung“, sagt auch Gerd Fätkenheuer (Leiter der Infektiologie am Universitätsklinikum Köln), „ist Paxlovid aber in keinsten Weise.“ Einem solchen Notfallmedikament sei immer die Verhinderung der Krankheit durch die Impfung vorzuziehen. Diese sei erstens deutlich sicherer als das Medikament mit seinen potenziellen Wechselwirkungen und zweitens wisse man nicht, wie gut der Immunschutz ist, den ein Infizierter ausbildet, wenn er Paxlovid einnimmt. **Übersetzt: Nur, weil es einen Airbag gibt, hebt man nicht die Gurtpflicht auf.**

BEHAUPTUNG 6: Die Impfpflicht ist doch noch nicht einmal umsetzbar! (Stichwort ELGA)

Fakt ist: Selbstverständlich ist eine Impfpflicht umsetzbar. Die Regierung ist gefordert, die Umsetzung ordentlich vorzubereiten.

Die Stellungnahme der ELGA GmbH bezieht sich auf die technische Umsetzung der Speicherung von Impfpflicht-Ausnahmen im nationalen Impfregeister, das auf diese Anforderung nicht ausgelegt ist. Die Adaptierung bedarf eines längeren Zeitraumes (1. April).

In der Zwischenzeit ist es aber sehr wohl möglich, alternative Möglichkeiten einzusetzen. Beispielsweise könnte das **epidemiologische Meldesystems** (EMS) genutzt werden. Das Epidemiologische Meldesystem ist die gemeinsame Datenbank aller österreichischen Bezirksverwaltungsbehörden (BVB), aller Landesgesundheitsdirektionen, des Gesundheitsministeriums sowie der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), in das sämtliche anzeigepflichtige Erkrankungen eingemeldet und auch alle behördlichen CoV-Testergebnisse aus ganz Österreich zentral gesammelt werden. Hier könnten natürlich auch die Impfpflicht-Ausnahmen eingemeldet werden.

Eine weitere Möglichkeit wäre auch ein eigenes Ausnahmeregister zu schaffen, in das Personen ihre Ausnahmen selbst hochladen könnten und die Kontrolle über die Amtsärzte und Amtsärztinnen erfolgt.

BEHAUPTUNG 7: Eine Verschiebung der Impfpflicht ist in Ordnung, weil sie uns ohnehin erst im Herbst etwas nützen wird.

Fakt ist: Es ist völlig unabhängig von Omikron wichtig, bis zum kommenden Herbst eine Durchimpfungsrate zu erreichen. Um das zu schaffen, muss so rasch wie möglich begonnen werden. Ein Aufschub gefährdet den Schutz vor einem weiteren Lockdown im Herbst oder Winter.

Erstens, wenn uns die Impfpflicht im Herbst helfen soll, indem bis dahin möglichst viele Menschen in Österreich geboostert sind (oder bis dorthin teilweise auch bereits die Auffrischungsimpfung erhalten haben), dann muss sie angesichts des Impfschemas – also der zeitlichen Abstände zwischen erster, zweiter und dritter Impfung – möglichst bald umgesetzt werden (Impfschema Pfizer nach EMA-Empfehlung sechs Monate und 21 Tage). Die Herbstwelle beginnt bereits im August. Zweitens hilft die Impfpflicht zwar nicht mehr dabei, diese Welle zu brechen, es gibt aber sehr wohl Daten, dass eine **gewisse Schutzwirkung bereits zwei Wochen nach der ersten Dosis** eintritt.

BEHAUPTUNG 8: Die Situation ist angespannt genug und mit der Impfpflicht gießen wir weiter Öl ins Feuer. Das gefährdet den gesellschaftlichen Zusammenhalt!

Fakt ist: Weitere Lockdowns, die niemand in Österreich will, spalten. Und das kann nur mit einer hohen Durchimpfungsrate verhindert werden.

Eine niedrige Durchimpfungsrate führt zu Lockdowns, überfüllten Krankenhäusern und neuen Mutationen – für alle. Die Regierung hat in den vergangenen Monaten völlig versagt, eine hohe Durchimpfungsrate zu erreichen. Um aus dieser Spirale (Auf- und Zusperrern) endlich auszusteigen, möglichst viele Todesfälle zu vermeiden und den Teufelskreis zu durchbrechen, ist eine **rasche 90%-Durchimpfungsrate notwendig**. Die große Mehrheit ist für eine Impfpflicht (etwa 2/3 der Bevölkerung). Was jedenfalls spaltet, sind weitere Lockdowns, die kein Teil der Bevölkerung möchte. Darüber hinaus setzen wir uns als SPÖ für positive Impfanreize aus, um möglichst viele Menschen zu motivieren, gemeinsam das Ziel einer hohen Durchimpfung zu erreichen.