



# HESSISCHER LANDTAG

02. 07. 2021

## Kleine Anfrage

**Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 25.03.2021**

**Corona Pandemie – Strategie der Landesregierung – Teil 4**

**und**

**Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

### Vorbemerkung Fragesteller:

Anfang 2020 traten die ersten SARS-CoV-2-Fälle in China auf. Bereits zu dieser Zeit war die Entwicklung einer Pandemie absehbar, spätestens jedoch im Februar 2020. Der Verlauf der Pandemie sowie die zum Schutz der Bevölkerung und der Wirtschaft erforderlichen Maßnahmen sind dem Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 (Bundestag Drucksache 17/12051) und dem nationalen Pandemieplan zu entnehmen. Der Verlauf der Corona-Pandemie deckt sich auch im Wesentlichen mit den Ausführungen des Berichts zur Risikoanalyse. Um die Ausbreitung des Virus weitgehend zu verhindern, wären bereits frühzeitig die im Pandemieplan aufgeführten Maßnahmen erforderlich gewesen, die jedoch durch die Bundesregierung bzw. die Landesregierungen nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung ergriffen wurden.

Zu diesen Maßnahmen gehören definierte Kontaktbeschränkungen sowie die Einhaltung bestimmter Regeln, v.a. Abstandhalten, Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung und Beachtung allgemeiner Hygieneregeln. Dies gilt insbesondere in Bereichen mit besonders gefährdeten Personen, in Alten- und Pflegeheimen. Da hier Kontaktbeschränkungen nicht bzw. nur begrenzt möglich sind, ist der Schutz durch entsprechende Konzepte sicherzustellen, die neben allgemeinen Hygienemaßnahmen vor allem Testungen und Impfungen beinhalten.

Die Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister des Innern und für Sport, dem Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen sowie der Ministerin für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz wie folgt:

Frage 1. Worauf führt die Landesregierung die derzeit geringe Impfquote in Deutschland (und Hessen) von weniger als 10 % zurück, während andere Länder deutlich höhere Quoten aufweisen (Israel 60 %, UK 41 %, USA 25 %, Ungarn 17 %, Marokko 12 %)?

Die Impfgeschwindigkeit hängt grundsätzlich maßgeblich von der Verfügbarkeit ausreichender Impfstoffmengen ab, die bisher in Hessen noch nicht im gewünschten Maße vorhanden ist. Die Impfkampagne in Hessen schreitet dennoch stetig und zuverlässig voran. In Hessen beträgt die Impfquote (Stand 14. Juni 2021) 48,0 % bei den Erstimpfungen und 23,9 % bei den vollständig Geimpften.

Seit dem Beginn der Impfkampagne am 26. Dezember 2020 wurden 3.024.262 Hessinnen und Hessen erfolgreich gegen das Virus geimpft. Davon entfielen 560.176 Impfdosen auf Astra-Zeneca, 2.113.203 auf BioNTech, 11.425 auf J&J und 339.458 auf Moderna.“ (Stand 14. Juni 2021)

Während die 28 hessischen Impfzentren ihre Kapazitäten aktuell schrittweise ausweiten, sind nunmehr auch die Hausärztinnen und Hausärzte in die Impfkampagne eingebunden. Um den Impffortschritt weiter zu beschleunigen, sind seit dem 7. Juni 2021 auch die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte in die hessische Impfkampagne eingebunden.

Seit dem 7. Juni 2021 können sich auch alle Personen ab 16 Jahren im Terminvergabeportal registrieren.

Nach dem Einstieg der Hausärzteschaft im Mai sowie der Einbindung der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im Juni wird die hessische Impfkampagne nunmehr von drei Säulen getragen. Die Impfzentren sind jedoch nach wie vor unverzichtbar, um sicherzustellen, dass verfügbare Impfdosen auch schnellstmöglich eingesetzt werden können, um die Bevölkerung vor dem Corona-

Virus zu schützen. Gleichwohl hat das Land Hessen bereits vor Beginn der bundesweiten Impfkampagne unterstrichen, dass es sich dabei um temporäre Einrichtungen handelt. Das Ziel war und ist eine Regelversorgung durch die Ärzteschaft. Mit anderen Worten: Die Impfzentren sollen nur so lange betrieben werden, wie sie benötigt werden.

Frage 2. Sieht die Landesregierung die Bestimmungen des Datenschutzes als mit ursächlich für die unzureichende Nachverfolgung von Infektionsketten und die mangelnde Organisation der Impfungen?

In Bezug auf die Nachverfolgung von Infektionsketten verweise ich auf die Antwort zu Frage 5 der Kleinen Anfrage, Drucks. 20/5408.

Die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ist auch in Pandemiezeiten zu gewährleisten. Mit der Erfassung von Kontaktdaten in Betrieben und bei Veranstaltungen ist ein wichtiges Instrument für die Nachverfolgung der Infektionsketten geschaffen. Dass diese Kontaktdaten nun auch digital über verschiedene App-Anbieter datenschutzkonform erfasst werden können, erleichtert die Recherche-Arbeit in den Gesundheitsämtern. Nichtsdestotrotz hängt die Nachverfolgbarkeit immer auch davon ab, ob infizierte Personen gegenüber dem Gesundheitsamt alle ihre Kontakte angeben oder nicht. Dies hat weniger mit den Datenschutzbestimmungen als vielmehr mit der Compliance der Bevölkerung zu tun.

Der über den Impffortschritt bestimmende Faktor ist derzeit noch die begrenzte Verfügbarkeit der Impfdosen. Die Organisation der Verimpfung im Einklang mit den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen behindert den Impffortschritt nicht.

Frage 3. Falls 2. zutreffend: gab oder gibt es Planungen der Landesregierung, auf eine Änderung der einer effizienten Impf-Organisation entgegenstehenden Bestimmungen hinzuwirken?

Entfällt.

Frage 4. Welche konkreten Maßnahmen haben die Bundesregierung und die Landesregierung ergriffen, um die Anzahl der Impfdosen zu steigern, nachdem erkennbar wurde, dass diese zu gering sind, um eine schnelle Durchimpfung der Bevölkerung sicherstellen zu können?

Frage 5. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um Impfstoffherstellern bei der Schaffung zusätzlicher Produktionskapazitäten für Impfstoffe zu unterstützen?

Die Fragen Nr. 4. und 5. werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Möglichkeiten der Bundes- oder Landesregierung zur Steigerung der Anzahl der Impfdosen sind begrenzt. So zeigt sich am Beispiel der Fa. Curevac, dass auch eine hohe finanzielle Unterstützung der Bundesregierung nicht automatisch zu einer schnelleren Produktion von wirksamem Impfstoff führt.

Neben der eigentlichen Zulassung des Impfstoffs ist die Impfstoffproduktion abhängig von dafür zugelassenen Anlagen. D.h. den entsprechenden Genehmigungen nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG) sowie den Herstellungserlaubnissen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG), aber auch von ausreichenden Mengen an Impfstoffkomponenten wie z.B. Lipidhüllen für den mRNA-Impfstoff, entsprechende Glasbehälter u.ä.m. Ob und in welchem Umfang die Impfstoffentwickler die notwendigen Zulassungen in Deutschland, respektive Hessen, beantragen, kann durch die Bundes- oder Landesregierung praktisch nicht beeinflusst werden, da es sich um eine unternehmerische Entscheidung handelt. Die rechtlichen Vorgaben der Zulassungsverfahren basieren auf EU-Richtlinien, umgesetzt in deutsches Recht, sind also in ganz Europa die gleichen. Daher besteht auch keine Möglichkeit, davon abzuweichen. Darüber hinaus liegt vor allem die mit der Herstellungserlaubnis verbundenen Qualitätssicherung in hohem Maß im Interesse der Bevölkerung, aber auch der Hersteller selbst. So können bereits kleinste Abweichungen vom validierten Produktionsprozess dazu führen, dass Chargen nicht mehr verimpft werden können.

Zur Unterstützung einer schnellen Impfstoffproduktion hat die Landesregierung im Falle der Zulassungsverfahren für die BioNTech-Anlage in Marburg die Bearbeitung der Anträge bei allen betroffenen Behörden absolut prioritär gestellt. So konnte die erforderliche Genehmigung nach dem BImSchG – ohne inhaltliche Abstriche an die Einhaltung der Genehmigungsvoraussetzungen zu machen – in Rekordzeit erteilt werden. Gleiches gilt für die Herstellungserlaubnis, die kurz danach erteilt wurde. Dennoch hat es noch zwei weitere Monate gedauert, bis die erste Impfstofflieferung zur Abfüllung und Etikettierung in das Partnerwerk der Fa. Pfizer im belgischen Puurs gebracht werden konnte, da jede Impfstoffcharge vom Paul-Ehrlich-Institut geprüft und freigegeben werden muss.

Auch die Impfstoffhersteller haben ein Interesse an einer schnellen Ausweitung der Impfstoffproduktion und sind daher bereits vor Monaten Kooperationen mit anderen erfahrenen Pharmaherstellern eingegangen. Wie die Fa. Sanofi im Januar 2021 berichtete, wird sie voraussichtlich ab

Sommer 2021 BioNTech bei Fertigungsschritten der späten Phase der Impfstoffherstellung unterstützen. Obwohl es hierzu keiner Genehmigung nach dem BImSchG bedarf und Sanofi über eine langjährige Kompetenz in der Produktion von Arzneimitteln sowie auch über entsprechende Anlagen verfügt, erfordern allein diese Produktionsschritte eine mehrmonatige Anpassung der Anlagen zur Gewährleistung einer gleichbleibend hohen Produktqualität, die letztlich dem Schutz der Bürgerinnen und Bürger dient.

Frage 6. Hält die Landesregierung die derzeitige Organisation der Impfzentren für effizient – auch unter dem Aspekt der Kosten-Nutzen-Analyse?

Der Aufbau und Betrieb der Impfzentren erfolgte effizient und ist erfolgreich; nur die limitierte Impfstoffmenge verhinderte ein schnelleres Fortschreiten der Impfkampagne.

Grundlage dafür ist der Rahmeneinsatzbefehl vom 23. November 2020. Durch die Dynamik der Gesamtlage ist eine ständige Anpassung an die jeweils aktuellen Entwicklungen erforderlich. Darauf achten die Verantwortlichen der regionalen Gebietskörperschaften, Landkreise und kreisfreie Städte, die gemäß den landesweiten Vorgaben alle notwendigen Entscheidungen vor Ort treffen.

Das Land Hessen trägt die Kosten der Einrichtung und des Betriebs der Impfzentren, die ohne Ausnahme der strikten Beachtung der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit unterliegen; nach § 10 Corona-Impfverordnung übernimmt der Bund eine Teilfinanzierung der Kosten der Impfzentren.

Mit der Abwicklung und der fiskalischen Prüfung ist das RP Gießen betraut worden. Vor dem Hintergrund der zwingenden Notwendigkeit der hessischen Impfzentren, ist deren Existenz auch unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Aspekts als effizient zu betrachten.

Frage 7. Falls unzutreffend: welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die Organisation zu verbessern?

Siehe Antwort auf Frage 6.

Frage 8. In welcher Weise sollen zukünftig Hausärzte an der Impfung der Bevölkerung beteiligt werden?

Die Einbindung von Hausärztinnen und Hausärzten sowie weiterer Arztgruppen richtet sich nach der Verordnung des Bundes zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Wiesbaden, 25. Juni 2021

**Kai Klose**