



HESSISCHER LANDTAG

04. 08. 2022

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 01.07.2022

Impfpflicht ab 60

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Staatsminister Klose äußert sich öffentlich immer wieder zu seinem Wunsch nach einer Impfpflicht. Zuletzt beantragte er daher zusammen mit seinem Kollegen aus Baden-Württemberg auf der Gesundheitsministerkonferenz am 22.06.2022 und 23.06.2022, die Impfpflicht ab 60 erneut zu beraten. Laut Statista beträgt die Quote der über 60-Jährigen, die sich bisher mindestens einmal gegen COVID-19 haben impfen lassen, deutschlandweit 91,7 %. Keine andere Altersgruppe kann eine so hohe Impfquote gegen COVID-19 vorweisen. Die Anzahl der Genesenen ist hierbei nicht mit eingerechnet. Gleichzeitig steht Hessen im Bundesvergleich nicht gut da: Auf die Gesamtbevölkerung gerechnet haben sich in Hessen laut RKI 77,7 % mindestens einmal gegen COVID-19 impfen lassen, beim Spitzenreiter Bremen sind es hingegen 90,9 %. Statt erfolgreiche Konzepte anderer Bundesländer zu übernehmen, hofft der Staatsminister mit einer Impfpflicht höhere Quoten erreichen zu können. Dabei ist bereits die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in Hessen nicht besonders erfolgreich. Die Prozesse zur Umsetzung ziehen sich über Monate, die Reaktionsrate der betroffenen Personen im Gesundheitsbereich liegt laut Hessenschau-Recherchen bei nur etwas mehr als einem Viertel. Einige Behörden klagen über Schwierigkeiten, die Betroffenen überhaupt richtig zu erfassen und über Zuständigkeitsprobleme. Die Aufarbeitung der Fälle nimmt demnach viel Zeit in Anspruch.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Im Hinblick auf eine Versachlichung der Debatte sind zunächst einige Aspekte der Vorbemerkung richtig zu stellen. Die bundesweite Impfquote (der ersten Impfung) der Menschen älter als 60 Jahre (Angabe 91,7 %) ist nicht mit der hessischen Impfquote der Gesamtbevölkerung über alle Altersgruppen (Angabe 77,7 %) zu vergleichen. Bundesweit ist die Impfquote altersabhängig und in der Gruppe ab 60 Jahren am höchsten, so auch in Hessen. Der entsprechende Vergleichswert wäre also für Hessen die Impfquote der Hessinnen und Hessen älter als 60 Jahre, diese liegt bei 91,9 % (Stand 24.07.2022) und damit über dem Bundesschnitt. Auch hinsichtlich der Impfquote der Gesamtbevölkerung über alle Altersgruppen liegt Hessen über dem Bundesschnitt.

Beim zitierten Beispiel Bremen ist eine gewisse statistische Verzerrung enthalten, denn ein erheblicher Anteil der dortigen Impfungen ist für Personen mit Wohnsitz außerhalb Bremens erfolgt. Ursache ist, dass bei vielen Impfungen die Impfsurveillance gemäß der Coronavirus-Impfverordnung des Bundesgesundheitsministeriums nur die Meldung des Impforts und nicht des Wohnorts verlangt. Dies führt zu einer Verzerrung hin zu den städtischen Regionen, weil beispielsweise viele Pendlerinnen und Pendler sich nicht am Wohnort auf dem Land, sondern am Arbeitsort in der Großstadt impfen lassen. Nach inzwischen erfolgten Untersuchungen des Robert Koch-Instituts (Epidemiologisches Bulletin 27/2022, Seite 7 vom 07.07.2022) sind rund 17 % der in Bremen erfolgten Impfungen für Personen mit Wohnsitz außerhalb Bremens erfolgt.

Eine Vielzahl innovativer und bürgernaher Impfangebote vieler engagierter Ärztinnen und Ärzte sowie Helferinnen und Helfer auch in Hessen zeigen, dass die unterschiedlichen Impfquoten in Deutschland nicht primär auf unterschiedliche Impfangebote zurückgehen.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

- Frage 1. Welche Impfquote ist nach der Auffassung der Landesregierung bei den über 60-Jährigen mit einer Impfpflicht zu erreichen?
- Frage 2. Welche Impfquote ist nach der Auffassung der Landesregierung bei den über 60-Jährigen ohne eine Impfpflicht zu erreichen?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Eine Impfquote nach Einführung einer Impfpflicht hängt maßgeblich von den Rahmenbedingungen der Impfpflicht selbst ab. Daher kann eine solche Quote bzw. die Anzahl zusätzlicher Impfungen nicht im Vorfeld allgemein und abstrakt quantifiziert werden. Es ist jedoch festzuhalten, dass auch in der Altersgruppe 60+ die Impfquoten für die dritte und insbesondere vierte Impfung deutlich hinter den Quoten für erste und zweite Impfung zurückbleiben. Dies gilt für die vierte Impfung gegenwärtig auch, wenn man nur die Altersgruppe 70+ betrachtet, für die eine Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) vorliegt.

Frage 3. Mit welcher Begründung sieht die Landesregierung bei den vorliegenden Zahlen die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme einer Impfpflicht für diese Zielgruppe gewahrt, insbesondere mit dem Hintergrund, dass ein Teil der bisher Ungeimpften genesen sein könnte oder nicht geimpft werden darf (mit Attest)?

Frage 4. Welche neuen Erkenntnisse hat die Landesregierung, die eine erneute Diskussion über die Impfpflicht ab 60 nach der Ablehnung im Bundestag notwendig machen?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Wesentliches Kernziel der Pandemiebewältigung ist der Schutz der Bevölkerung und die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung. Der Maßnahmenkatalog des Infektionsschutzgesetzes sah dazu als Werkzeug ursprünglich ausschließlich Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens vor: Absonderungen, Masken, Kontaktbegrenzungen, Betretungsverbote etc. Wie die Pandemie gezeigt hat, funktionieren diese Werkzeuge, gehen aber mit großen Einschränkungen für die gesamte Bevölkerung und entsprechend hohen Belastungen vieler Menschen einher.

Impfungen bieten gegenüber den vorgenannten Infektionsschutzmaßnahmen den Vorteil, deutlich schneller innerhalb der Bevölkerung eine Immunität zu erzeugen und dabei weniger in das Alltagsleben der Menschen einzugreifen. Entscheidend für den Erfolg von Impfungen zur Bewältigung von Pandemien ist dabei, dass sich eine ausreichend große Anzahl Menschen zeitnah impfen lässt.

Bei Verfügbarkeit ausreichend wirksamer Impfstoffe lassen sich andere Infektionsschutzmaßnahmen zurückfahren. Auch die aktuellen Inzidenzzahlen wären ohne eine bereits sehr breite Immunität in der Bevölkerung – diese maßgeblich erzeugt durch die Impfungen – nicht handhabbar.

Daher sollte zunächst eine Impfpflicht als allgemeines, abstraktes Werkzeug in den Katalog des Infektionsschutzgesetzes aufgenommen werden. Die erfassten Personen und das konkrete Impfschema wären jeweils an die aktuelle Situation und Erkenntnislage anzupassen.

Besonders in den Blick rückt die Altersgruppe ab 60 Jahren, denn diese sind von schweren Krankheitsverläufen überdurchschnittlich betroffen.

Jede Impfpflicht müsste im Übrigen selbstverständlich auf wissenschaftlicher medizinischer Erkenntnis aufbauen und muss entsprechend Genesungen oder Impfhindernisgründe berücksichtigen.

Frage 5. Welche Impfquote ist bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bei den über 60-Jährigen erreicht worden?

Die Impfquoten werden durch das Robert Koch-Institut erfasst und aufbereitet. Die Impfquote bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bei den über 60-Jährigen wird dabei nicht separat erhoben. Entsprechend liegen hierzu keine Daten vor.

Frage 6. Wie will die Landesregierung die Durchsetzung einer Impfpflicht gewährleisten, wenn sie doch schon bei der Durchsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht offenbar Schwierigkeiten hat?

Frage 7. Wie ausgereift ist die Forderung nach einer Impfpflicht, ohne eine eigene Vorstellung von einem Impfregister zu haben?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Wie bereits bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wären zunächst die Rahmenbedingungen des Verwaltungsverfahrens auf Bundesebene festzulegen, bevor die Landesregierung in dieser Sache tätig werden kann. Die Landesregierung setzt sich für ein möglichst einfaches und datenschutzkonformes Verfahren ein.

Frage 8. Zu welchem Datum würde nach Vorstellung der Landesregierung die Sanktionen gegen nicht vollbrachte Impfnachweise beginnen?

Ein Datum für den Beginn von Sanktionen setzt zunächst eine bereits in Kraft getretene Impfpflicht voraus, sodass die Frage gegenwärtig nicht beantwortet werden kann.

Frage 9. Warum setzt die Landesregierung auf eine Impfpflicht statt auf niedrigschwellige Angebote und durchdachte Impfkampagnen wie etwa in Bremen oder ehrenamtliche, niedrigschwellige Impfangebote wie etwa dem im Latin Palace Chango in Frankfurt?

Die Landesregierung sieht in einer Impfpflicht keinen Ausschluss von niedrigschwelligen Angeboten – im Gegenteil. Diese bleiben wichtige Bausteine der Impfstrategie und werden und wurden durch den öffentlichen Gesundheitsdienst unterstützt.

Frage 10. Welche Rolle soll bei der Impfpflicht den impfenden Haus- und Fachärzten zukommen?

Selbstverständlich können Haus- und Fachärztinnen und -ärzte weiterhin Impfungen wie bewährt anbieten, die ebenso wie Impfungen der anderen Impfleistungserbringerinnen und -erbringer im Rahmen einer Impfpflicht anerkannt würden.

Wiesbaden, 29. Juli 2022

Kai Klose