



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)17(13)
gel VB zur öffentl Anh am
21.03.2022 - Impfpflicht
19.03.2022



Deutscher
Caritasverband e.V.

Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 19.3.2022

Stellungnahme zur Anhörung zur Impfpflicht im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorliegenden Gesetzentwürfen und Anträgen im Rahmen der Debatte um die Einführung einer Impfpflicht gegen COVID-19 Stellung nehmen zu können. Zur Diskussion stehen fünf Ansätze:

- Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für alle Personen über 18 Jahren nach vorgeschalteter persönlicher Einladung zu Beratungs- und Impfmöglichkeiten (Gesetzentwurf der Abgeordneten Baehrens, Dahmen etc. al **Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2**, BT-Drs. 20/899)
- Einführung einer Impfpflicht für alle Personen über 50 Jahre unter Vorbehalt (Gesetzentwurf der Abgeordneten Janacek, Ullmann et. al. **Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren**, BT- Drs. 20/954)
- Impfvorsorgegesetz, das die Errichtung eines Impfregisters, die Intensivierung der Impfkampagne und eine vorausschauende gesetzliche Regelung für einen gestuften Impfmechanismus vorsieht (Antrag der Fraktion der CDU/CSU **Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land**, BT-Drs. 20/978)
- Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht (Antrag der Abgeordneten Kubicki, Aschenberg-Dugnus et. al. **Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 erhöhen**, BT-Drs. 20/680)
- Ablehnung jeglicher Impfpflichten und Abschaffung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für das Gesundheits- und Pflegepersonal (Antrag der Abgeordneten Sichert, Seitz et al. **Keine gesetzliche Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus** BT-Drs.20/516).

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e.V.

Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

Einleitung

Ergänzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht um eine bedingte allgemeine Impfpflicht zum Schutz vulnerabler Gruppen

Der Deutsche Caritasverband hatte sich im Gesetzgebungsprozess zur Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Rahmen des Impfpräventionsgesetzes, das am 11. Dezember 2021 in Kraft getreten ist, bereits für eine bedingte (!) allgemeine Impfpflicht ausgesprochen. Aus Sicht der Caritas ist die einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht ausreichend, um den Schutz vulnerabler Personengruppen sicher gewährleisten zu können.

Wenn mit Stand Mitte März 2022 25 Prozent der Bevölkerung, darunter 3 Mio. Menschen über 60 Jahre, die altersbedingt zu den Risikogruppen gehören, nicht geimpft sind, besteht die Gefahr, dass sich auch Geimpfte in ihrem sozialen Umfeld anstecken, darunter auch geimpfte Mitarbeitende von sozialen Einrichtungen, die die außerhalb von Einrichtungen erworbene Infektion im Kolleg_innenkreis und bei den Klient_innen weitertragen können. Des Weiteren besteht das Risiko, dass ungeimpfte Besuchende und Angehörige das Virus in die Einrichtung tragen. Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht reicht also für sich genommen nicht aus, um den Schutz vulnerabler Gruppen, die von diesen Einrichtungen oder Diensten betreut werden, zu gewährleisten.

Auch können sich Menschen, bei denen aus gesundheitlichen Gründen eine Kontraindikation gegen eine Impfung vorliegt, in ihrem sozialen Umfeld nicht wirksam vor Infektion und Erkrankung mit schwerem Verlauf schützen. Deren Drittschutz kann nur durch eine möglichst hohe Herdenimmunität gewährleistet werden.

Es zeigt sich zudem, dass insbesondere ungeimpfte Personen, die an Covid-19 erkranken, häufig ins Krankenhaus eingeliefert werden müssen. Die Mehrzahl der Patient_innen, die mit Covid-19 auf Intensivstationen und Normalstationen behandelt werden müssen, ist ungeimpft. Aufgrund dieser hohen Patient_innenzahl durch Covid-19 müssen erneut, wie bereits im Frühjahr 2019, planbare und dringend erforderliche Operationen oder Behandlungen verschoben werden. Aber auch diese Patient_innen haben ein Recht auf gesundheitliche Versorgung und die Abwendung von weiteren gesundheitlichen Schädigungen, die durch den Aufschub von Operationen entstehen. Es gilt überdies, Triage-Situationen zu vermeiden.

Auch wenn die Impfung mit den heute zugelassenen Impfstoffen nicht vollständig vor möglicher Infektion schützt, schützt sie doch zuverlässig vor einer Erkrankung mit Covid-19 mit schwerem oder gar tödlichem Verlauf. Eine (schrittweise bzw. bedingte Ausweitung der) Impfpflicht, kann somit einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems leisten.

Gegenwärtig zeichnen sich aufgrund der Omikron-Welle infektions- oder quarantänebedingte erhebliche Personalausfälle in der pflegerischen Versorgung, aber auch in anderen sozialen Einrichtungen ab, die zu Versorgungsengpässen führen. Je geringer die gesamtgesellschaftliche Impfquote, desto größer ist das Risiko, dass sich ein solches Szenario im Herbst wiederholen könnte.

Zu den Gesetzentwürfen und Anträgen nimmt der Deutsche Caritasverband, wie folgt, im Einzelnen Stellung:

Gesetzentwurf der Abgeordneten Baehrens, Dahmen etc. al „Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2“, BT-Drs. 20/899

Der Gruppenantrag sieht eine Impfpflicht für alle Personen über 18 Jahre vor, die nicht nur vorübergehend, sondern voraussichtlich mehr als 6 Monate auf dem Bundesgebiet verweilen. Die Impfpflicht umfasst daher beispielsweise auch Personen, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik gestellt haben. Der Deutsche Caritasverband weist in diesem Zusammenhang erneut darauf hin, dass auch Personen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität einen Anspruch auf Impfung haben sollten. Die Impfpflicht umfasst die drei Impfungen (Grundimmunisierung + Auffrischungsimpfung im Abstand von mindestens 3 Monaten nach der zweiten Impfung). Nach § 22a ist die Nachweispflicht erfüllt, wenn ein Immunitätsnachweis vorgelegt wird, der abweichend vom drei Impfungen umfassenden Impfzyklus auch eine zweifache Impfung plus Genesung unter den gemäß § 22a Absatz 1 Satz 2 zu erfüllenden Voraussetzungen sowie ein Genesenennachweis, sofern die Testung zum Nachweis der Infektion mindestens 28 Tage zurückliegt und nicht älter als 90 Tage ist. Diese Regelung ist sachgerecht. Erforderlich und sachgerecht ist auch, dass Personen, bei denen eine medizinische Kontraindikation zur Impfung vorliegt, sowie Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel von der Impfpflicht ausgenommen sind, sofern darüber ein ärztliches Zeugnis vorliegt.

Altersgrenze

Die Einführung einer „allgemeinen Impfpflicht“ ist dem Ziel der Grundimmunisierung der Bevölkerung verpflichtet, eine im Gesetz niedergelegte Altersgrenze muss im Lichte der formulierten Ziele medizinisch/epidemiologisch begründbar sein. Die im Antrag von Baehrens u.a. kodifizierte Altersgrenze von 18 Jahren ist für den Deutschen Caritasverband nicht nachvollziehbar. Die Altersgrenze 18 markiert die Volljährigkeit und mithin einen juristischen Status, der für das hier zu erreichende epidemiologische Ziel nicht maßgebend sein kann. Die STIKO empfiehlt die Impfung ausdrücklich auch für die Altersgruppe der 12-17jährigen, hingegen für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren nur dann, wenn diese Kinder Vorerkrankungen aufweisen. Vor diesem Hintergrund sollte eine als allgemein bezeichnete Impfpflicht alle **Personen ab 12 Jahren** erfassen. Die Rechtsprechung hat bezüglich der Einwilligungsfähigkeit von Jugendlichen geregelt, dass, sofern der Arzt/die Ärztin sich im Aufklärungsgespräch von der Einwilligungsfähigkeit des/der Jugendlichen hinsichtlich der Tragweite der Entscheidung über die Behandlung überzeugen konnte, der/die Jugendliche selbst entscheiden kann. Alternativ kann bei einer Impfpflicht eine Altersgrenze begründet werden, die an der medizinischen Gefährdung der zu Impfenden selbst anknüpft. Diesen Weg beschreitet der zweite vorliegende Antrag, der unter dem bedingenden Vorbehalt einer Überlastung des Gesundheitssystems im Herbst **eine Impfpflicht ab 50** vorsieht. Die diesem Ansatz zugrundeliegende Abwägung bezüglich der Altersgrenze ist für den Caritasverband nachvollziehbar (s.u.).

Rolle der Krankenkassen und Krankenversicherungen bei Beratungs- und Impfangboten

Nach § 20a Absatz 1 Satz 3 sollen die gesetzlichen Krankenkassen, die privaten Krankenversicherer und die Träger der Krankenversorgung von Beamtinnen und Beamten verpflichtet werden,

ihren Versicherten spätestens zum 15. Mai Informationen zu Beratungs- und Impfangeboten vorzulegen. In diesem Zusammenhang weisen wir erneut darauf hin, dass Nichtversicherte, die aber auch von der Impfpflicht bzw. vom Verfahren eines Immunitätsnachweises umfasst sind, vom Anspruch auf ein Beratungs- und Impfangebot ausgeschlossen sind, wenn dieses über die Krankenkassen bzw. Krankenversorger administriert wird. Auch läuft für diesen Personenkreis die in Absatz 4 des § 20a vorgesehene Regelung, dass sie den Krankenkassen bzw. privaten Krankenversicherungen auf Aufforderung den verpflichtenden Immunitätsnachweis vorlegen sollen, ins Leere. Der Deutsche Caritasverband weist darauf hin, dass das Problem der vielen Nichtversicherten in Deutschland dringend zu lösen ist, wie das auch der Koalitionsvertrag der Ampelregierung vorsieht.

Ungeachtet dieser Problematik stellt sich die Frage, wie die Krankenkassen und Krankenversicherungen über Beratungs- und Impfangebote informieren sollen. Die Krankenkassen und Krankenversicherer können nur allgemein auf die Beratungs- und Impfangebote der impfenden Stellen – das sind die Impfzentren und die impfenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte – verweisen. An Informationen, wo man sich impfen lassen kann, mangelt es den ungeimpften Personen in aller Regel nicht. Vielmehr kommt es darauf an, gezielt Falsch- und Fehlinformationen von Impfgegnern öffentlich durch Aufklärungskampagnen im Fernsehen und in den social media-Kanälen auszuräumen. Eine Impfkampagne, die ungeimpfte Personen erreichen will, muss adressaten- und zielgruppengerecht angelegt werden. Es ist nahezu auszuschließen, dass ungeimpfte und gleichzeitig impfunwillige Personen im dritten Pandemiejahr nicht über Impfmöglichkeiten informiert sind. Erfolgt ein, wie hier vorgesehen, von den Krankenversicherungen zu vermittelndes Beratungs- und Impfangebot, erfolgt die Aufklärung durch den Impfarzt oder die Impfärztin ohnehin. Insgesamt müssen Bund und Länder bis zur Einführung einer über die einrichtungsbezogene Impfpflicht hinausgehenden Impfverpflichtung alles tun, um Menschen, die der Impfung skeptisch oder ängstlich gegenüberstehen, durch niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten und Impfangebote zielgruppengerecht zu erreichen, zu motivieren und zu überzeugen. So können den Menschen zugehend in den Betrieben, in den Stadtteilen, z.B. in Bürgerbussen oder im Bürgeramt, Beratungsgespräche mit Impfangeboten unterbreitet werden. Hierbei sollen mobile Impfteams aus den Impfzentren zum Einsatz kommen.

Zuständige Behörde für Vorlage des Immunitätsnachweises – Administration der Impfpflicht soll durch Impfregisterbehörde erfolgen

Absatz 3 des § 20a benennt eine dann aber wieder nicht näher bezeichnete zuständige Behörde, die ab dem 1. Oktober 2022 prüfen kann, ob der Immunitätsnachweis erbracht werden kann. Es wird aber nicht weiter ausgeführt, wer diese Behörde ist. Da Absatz 4 wiederum - unabhängig von den Kontrollen der zuständigen Behörde nach Absatz 3 - den Krankenversicherungen auferlegt, den Immunitätsnachweis ihrer Versicherten anzufordern, kann die zuständige Behörde nach Absatz 3 nicht mit den Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen identisch sein.

Der Deutsche Caritasverband setzt sich für die Errichtung eines Impfregisters ein, das diese Aufgaben übernimmt und das bei einer staatlichen Stelle angesiedelt wird, denn die Kontrolle des Immunitätsnachweises ist eine hoheitliche Aufgabe, die nicht den Krankenkassen übertragen werden kann. Da die Impfpflicht erst zum 1. Oktober 2022 in Kraft treten soll, ist der verbleibende Zeitraum von 6 Monaten auch ausreichend, um ein solches Impfregister zu errichten und die Administration zu organisieren. Der Deutsche Caritasverband lehnt somit die Regelungen der Absätze 4, 6, 7 und 8 in § 20a in Bezug auf die den Krankenversicherungen übertragenen

Aufgaben ab. Die Krankenkassen dürfen nicht in die Situation kommen - und sei es auch nur mittelbar -, zum Sanktionsträger bei Nichterfüllung der Nachweispflichten ihrer Versicherten zu werden. Den Regelungen insbesondere des Absatzes 9 begegnen zudem auch datenschutzrechtliche Bedenken, insbesondere wenn die Krankenkassen entsprechend Satz 2 Daten der Versicherten zum Zweck der Übermittlung in die ePA verarbeiten dürfen, sofern der/die Versicherte informiert wurde und nicht widerspricht (opt out).

Eine Impfregisterbehörde ist aus Sicht des Deutschen Caritasverbands die geeignete Institution, um den Immunitätsnachweis zu speichern, aber vor allem auch, um rechtzeitig auf ggf. erforderliche Auffrischungsimpfungen oder die Zweitimpfung hinzuweisen. Ihre Aufgabe sollte es sein, auf Beratungsangebote, möglichst gleich in Kombination mit Impfangeboten hinzuweisen und den Impfungen eine entsprechende Liste regional verfügbarer Impfangebote zu unterbreiten.

Vollzug

Positiv bewertet wird, dass die zuständige Behörde nach § 54 IfSG im Falle einer Nichterfüllung der Nachweispflichten als Zwangsmittel nur Zwangsgeld, aber nicht Ersatzzwangshaft oder Erziehungshaft verhängen darf.

Es wird angeregt, in § 73 IfSG von der Verhängung von Bußgeldern auszunehmen, wenn eine Person, die der Impfpflicht unterliegt, sich zumindest der ersten Impfung unterzogen hat, da damit zu rechnen ist, dass sie dann auch den vollständigen Impfzyklus durchläuft.

Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren, BT-Drs. 20/954

Der Gesetzentwurf der Abgeordneten Janacek, Kuhle, Ullmann et al. sieht in § 20a Absatz 1 eine Verpflichtung zur individuellen ärztlichen Impfberatung vor und in § 20b Absatz 1 Satz 1 die Möglichkeit des Bundestags, nach dem 15. September 2022 jederzeit durch einen im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss eine Impfpflicht für alle Personen über 50 Jahren zu statuieren, die in Deutschland ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens 6 Monaten haben. Die Impfpflicht umfasst daher beispielsweise auch Personen, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik gestellt haben. Der Deutsche Caritasverband weist in diesem Zusammenhang erneut darauf hin, dass auch Personen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität einen Anspruch auf Impfung haben sollten.

Positiv zu bewerten ist, dass der Gruppenantrag eine **bedingte Impfpflicht** einführt, indem er regelt, dass bei Vorliegen bestimmter Impfquoten und Infektionslagen nach dem 15. September 2022 die Einführung einer Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr jederzeit möglich sein soll. Diese Regelung einer Impfpflicht unter Vorbehalt genügt allerdings den Anforderungen des Deutschen Caritasverbandes an eine bedingte Impfpflicht weder bezüglich der Konkretion der anzuwendenden Kriterien noch bezüglich des vorgeschlagenen Verfahrens. In jedem Fall müsste der Gesetzentwurf die Kriterien präziser festlegen, wie z.B. eine bestimmte Impfquote, ab der eine „Scharfschaltung“ der Impfpflicht erfolgen soll. Gleichzeitig macht die Einführung einer Impfpflicht unter Vorbehalt nur Sinn, wenn zum Zeitpunkt ihrer Umsetzung ein eigenes parlamentarisches Verfahren durch die vorweggenommene Beschlussfassung über die bedingte Impfpflicht erspart oder

verkürzt wird. Nach Vorstellung des Deutschen Caritasverbandes wäre der Automatismus so zu gestalten, dass die Impfpflicht ab 15. September 2022 ohne weitere Befassung des Bundestages in Kraft tritt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind – z.B. das Nicht-Erreichen einer Impfquote von 90% und die Feststellung einer bestimmten Infektionsrate mit einer Corona-Variante mindestens mittlerer Gefährlichkeit. Eine Regelung ohne diese Maßgaben, die dann erst ab dem 15. September 2022 erfolgt, könnte die eventuell nächste Coronawelle des Herbstes nicht mehr rechtzeitig auffangen und nutzt den Mechanismus einer „bedingten Gesetzgebung“ nicht wirklich.

Altersgrenze

Es ist zwar richtig, dass mit zunehmendem Alter das Risiko eines schweren Verlaufs der Erkrankung und schon bereits ab dem 50. Lebensjahr ein höheres Risiko für Hospitalisierung besteht. Gleichzeitig ist aber nicht nachvollziehbar, dass die Kriterien schwerer Krankheitsverlauf und Hospitalisierungsrisiko nur an eine Altersgrenze gebunden werden. Auch immunsupprimierte Personen jüngeren Alters und jüngere Personen mit den von der STIKO definierten Vorerkrankungen haben ohne Immunisierung ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe oder für Hospitalisierung. Entsprechend des Ansatzes dieses Gesetzentwurfs könnten und sollten somit auch diese Personengruppen von der bedingten Impfpflicht umfasst werden.

Verpflichtende individuelle ärztliche Impfberatung

Der Nachweis einer verpflichtenden ärztlichen Impfberatung für alle ungeimpften Personen ab 18 Jahren ist positiv zu bewerten. Eine ärztliche Aufklärung bietet die Chance, die vielen Falschinformationen, von denen sich ungeimpfte Personen häufig verunsichern lassen, sowie Ängste auszuräumen.

Allerdings sollte auch hier wiederum der Nachweis nicht gegenüber den Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen erfolgen, sondern gegenüber der Behörde, die das Impfregister administriert. So können beispielsweise die Krankenkassen nicht, wie in Absatz 5 zumindest stichprobenweise vorgesehen, die Nachweise auf Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit prüfen.

Nachweiskontrolle Impfpflicht ab 50 Jahren

Positiv zu bewerten ist, dass der Immunitätsnachweis für Personen ab 50 Jahren gegenüber der zuständigen Behörde und nicht gegenüber den Krankenkassen oder Krankenversicherungen erfolgen soll.

Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land“, BT-Drs. 20/978

Die Unionsfraktion setzt sich in ihrem Antrag für eine flexible und zugleich vorausschauende Strategie zur Verbesserung der Impfquote ein. Um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur bei einem gleichzeitig möglichst schonenden Eingriff in die Freiheitsrechte zu gewährleisten, setzt sie sich für einen Dreiklang aus 1. Schaffung eines Impfregisters, 2. Intensivierung der Impfkampagne und 3. einen gestuften Impfmechanismus ein.

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Forderung der Union nach Einführung eines Impfregisters nachdrücklich. Wie oben ausgeführt, sollten nicht die Krankenkassen, sondern eine staatliche Institution mit der Administration von Impfpflichten beauftragt werden. Aufgabe einer

solchen Stelle soll auch die Administrierung von Erinnerungen an eventuell fällige Auffrischungsimpfungen sowie Informationen zu Beratungs- und Impfangeboten sein. Um wirklich alle in Deutschland lebenden Personen mit gewöhnlichem Aufenthaltsstatus zu erfassen, eignet sich der Vorschlag der Unionsfraktion, die persönlichen Daten über die Steueridentifikationsnummer, die jeder Bürger und jede Bürgerin von Geburt an erhält, zu erfassen. Auch nach Auffassung des Deutschen Caritasverbandes sollte das Impfregister genutzt werden, um über Impfungen und notwendige Auffrischungsimpfungen zu informieren. Dabei sollten, wenn möglich, digitale Wege eines Erinnerungswesens genutzt werden.

Unterstützt wird auch die Forderung der Union, bei der Organisation der Impfkampagne vor allem Formate zu benutzen, die Fehl- und Desinformationen entkräften können. Dafür sollten neben konventionellen Medien wie Spots vor der Tagesschau oder im Kino auch explizit social media-Kanäle genutzt werden, über welche viele Fehl- und Falschinformationen verbreitet werden.

Positiv zu bewerten ist des Weiteren die Forderung der Union nach einem engmaschigen, regelmäßigen Monitoring der Bundesregierung gegenüber dem Bundestag zur Belastung des Gesundheitswesens und der kritischen Infrastruktur sowie zu Erkenntnissen über den Schutz bzw. die Gefährdung vulnerabler Personengruppen.

Der Vorschlag der Union, - je nach Entscheidung des Deutschen Bundestags für oder gegen eine Impfpflicht oder ein bestimmtes Modell von Impfpflicht – in jedem Fall auch die Beschäftigten in Kitas und Schulen in die einrichtungsbezogene Impfpflicht einzubeziehen, wird unterstützt. Dafür hatte sich der Deutsche Caritasverband bereits im Rahmen des Impfpräventionsgesetzes nachdrücklich eingesetzt.

Letztlich schlägt auch die Union in ihrem Antrag eine bedingte Impfpflicht vor, indem sie einen Mechanismus des Bundestags zur Aktivierung eines Impfmechanismus fordert, sofern bestimmte Voraussetzungen vorliegen, die allerdings im Antrag nicht näher benannt werden. Solche Kriterien können die Erreichung einer bestimmten Impfquote, aber auch die drohende Überlastung des Gesundheitswesens sein. Dabei dürfen nicht nur die Intensivbetten betrachtet werden, sondern auch die Auslastung der Normalstationen des Krankenhauses.

Auch nach den Vorstellungen der Unionsfraktion sollen Verstöße gegen Verpflichtungen bußgeldbewährt sein. In der Tat müssen von Sanktionen Personen ausgenommen werden, die sich bei einer verhängten Impfpflicht innerhalb einer angemessenen Frist impfen lassen.

Antrag der Abgeordneten Kubicki, Aschenberg-Dugnus et al: „Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 erhöhen (BT-Drs. 20/680)

Der Antrag sieht vor, die Impfquoten mittels Aufklärungs- und Werbespots, niedrigschwelligen Impfangeboten, z.B. vor Einkaufszentren oder Baumärkten sowie durch niedrigschwellige Beratungsangebote, die auch Menschen ohne festen Hausarzt/Hausärztin zugänglich sind, zu stärken. Des Weiteren soll auch ein persönliches Anschreiben mit Angebot eines Impftermins geprüft werden, dies allerdings mit Blick auf die Kostenintensivität und datenschutzrechtliche Fragen.

Der Ansatz, Menschen von der Impfung zu überzeugen, Ängste abzubauen, die Bereitschaft zur Impfung durch gezielte niedrigschwellige Angebote vor Ort, in den Settings, in denen die

Menschen anzutreffen sind, zu stärken, muss ein wesentlicher Bestandteil der Impfstrategie sein und wird insoweit nachdrücklich unterstützt. So können den Menschen auch zugehend in den Betrieben, in den Stadtteilen, z.B. in Bürgerbussen oder im Bürgeramt, Beratungsgespräche mit Impfangeboten unterbreitet werden. Hierbei sollen mobile Impfteams aus den Impfbüros zum Einsatz kommen. Diesen richtigen Ansatz teilen auch die drei anderen vorgelegten Gesetzentwürfe sowie der Antrag der Unionsfraktion. Auch der Ansatz eines gezielten Einladungsschreibens mit Unterbreitung eines konkreten Impfangebots wird unterstützt. Allerdings fehlt es dem Antrag dann an einer Konkretisierung, wie dieses individuelle Einladungswesen organisiert werden könnte und der Antrag sieht überdies eine Prüfung des Ansatzes unter Kostenvorbehalt vor, was die Forderung wieder verwässert.

Für den Deutschen Caritasverband ist es ein dringliches Anliegen, dass nach zwei Jahren Erfahrung mit der Pandemie, im Zusammenspiel von Exekutive und Legislative im föderalen Staat Spielregeln etabliert werden, die eine vorausschauende und situationsgerechte Handlungsfähigkeit auf der Grundlage eines weiter entwickelten Infektionsschutzgesetzes sichern. Der vorausschauenden Gestaltung von Maßnahmen, deren Inkrafttreten an klar definierte Risikofaktoren gebunden wird, kommt besondere Bedeutung zu.

Berlin/ Freiburg, 19. März 2022

Eva Maria Welskop-Deffaa

Präsidentin

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Gesundheitspolitik, Pflege und Behindertenpolitik, Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder 0151-16759875, elisabeth.fix@caritas.de