

An die Mitglieder des  
Ausschusses für Gesundheit  
Deutscher Bundestag

Via E-Mail: [anja.luedtke@bundestag.de](mailto:anja.luedtke@bundestag.de)

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)17(12)NEU**  
gel VB zur öffent. Anh am  
21.03.2022 - Impfpflicht  
21.03.2022

**Stellungnahme der DGPI und DGKJ vom 19.03.2022  
zu den Gesetzentwürfen und Anträgen vom 17.03.2022:  
Geschäftszeichen: PA 14 – 018**

**Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Voljährigen gegen  
SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) BT-Drucksache 20/899**

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene  
und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das  
Coronavirus SARS-CoV-2  
BT-Drucksache 20/954**

**Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land  
BT-Drucksache 20/978**

**Keine gesetzliche Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus  
BT-Drucksache 20/516**

**Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 erhöhen  
BT-Drucksache 20/680**

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Deutschen Bundestages,

auch wenn die diskutierte Impfpflicht primär für Erwachsene vorgesehen ist, möchten wir als Kinder- und Jugendärzte hierzu Stellung beziehen.

Die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut formuliert in ihrer zuletzt veröffentlichten Empfehlung zur COVID-19-Impfung mehrere spezifische **Impfziele**<sup>1</sup>. Das übergeordnete Ziel der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO ist es, schwere Verläufe, Hospitalisierungen und Tod sowie Langzeitfolgen durch COVID-19 in der Bevölkerung Deutschlands so weit wie möglich zu reduzieren. Die COVID-19-Impfung soll insbesondere Menschen schützen, die infolge von Alter oder Vorerkrankungen ein hohes Risiko haben, an COVID-19 schwer zu erkranken oder zu versterben.

Derzeit stehen zahlreiche Impfstoffe zur Verfügung, die eine gute **Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit** gezeigt haben<sup>2-6</sup>. Insbesondere konnten kürzlich durchgeführte Studien zur Booster-Impfung demonstrieren, dass diese für eine optimierte und längere Schutzwirkung notwendig ist und vor schweren Verläufen auch durch die Omikron-Variante schützt<sup>7-11</sup>.

Eine **hohe Impfquote** bei Erwachsenen trägt im Wesentlichen zum individuellen Schutz der geimpften Personen, potentiell auch von Kontakten wie beispielsweise im Haushalt oder in medizinischen Einrichtungen, bei<sup>12,13</sup>. Eine Infektion der Geimpften kann allerdings trotz Impfung nur teilweise verhindert werden, die Infektiosität nach Infektion auch nur partiell günstig beeinflusst werden<sup>14,15</sup>.

Entscheidend bleibt bei der Frage, ob ein **breiter Impfschutz in der Bevölkerung** freiwillig erreicht oder gesetzlich verpflichtend umgesetzt werden soll. Daher wird die allgemeine Impfpflicht für eine SARS-CoV-2 Impfung bei Erwachsenen international diskutiert<sup>16-24</sup>. Als Kinder- und Jugendärzte sind wir aber davon überzeugt, dass eine klare Kommunikation, gute Aufklärung und aufsuchende Impfangebote einen höheren Beitrag zur Impfquote leistet als eine Impfpflicht<sup>25-27</sup>. Bei Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für die SARS-CoV-2 Impfung besteht zudem die Gefahr, dass dann andere, nicht verpflichtende Impfungen potentiell weniger wahrgenommen werden, also letztlich der Impfgedanke insgesamt und langfristig Schaden nimmt. In Bezug auf andere Impfungen hat sich durch die Arbeit der von der WHO initiierten „SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy“ gezeigt, dass Aufklärungsmaßnahmen über verschiedenste Kanäle deutlich wirksamer sind, als Impfungen verpflichtend zu machen<sup>28</sup>. Eine Impfpflicht wird weiterhin zum Aufkommen versteckter Infektionsherde führen, da es bei der Ablehnung der Impfung nicht nur um Informationsdefizite, sondern auch um Systemkritik und ideologische Vorbehalte geht und somit die diese Maßnahme ihre Grenzen hat. Die bisherige Erfahrung zeigt, je höher der Druck, umso geschickter die Auswege<sup>25,29-32</sup>.

Vor Einführung einer Impfpflicht sind neben der **Konkretisierung der Zielsetzung** einer allgemeinen Impfpflicht aus pädiatrischer und ethischer Sicht weiterhin die folgenden Fragen zu prüfen: ist die Impfpflicht geeignet, die formulierten Ziele tatsächlich zu erreichen (Bewertung der **Effektivität**)? Wie ist das **Schadenspotenzial** – zum einen der Impfung selbst, zum anderen der Impfpflicht – hinsichtlich der möglichen Auswirkungen zu bewerten? Können **Handlungsalternativen** identifiziert und bewertet werden?

Zuletzt ist zu prüfen, ob sich eine Impfpflicht auch praktikabel umsetzen lässt; dies hängt von zahlreichen Faktoren ab, die vorab Berücksichtigung finden müssen<sup>33</sup>. Unter anderem sind für die Umsetzung einer Impfpflicht die folgenden **organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen** vorab zu bedenken:

- Ausreichende Verfügbarkeit der Impfstoffe und Impfangebote – auch für gesellschaftliche Randgruppen (aktuell kein spezifischer Omikron-Impfstoff verfügbar)
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Überwachung und Umsetzung einer Impfpflicht
- Definition möglicher Konsequenzen und deren Umsetzbarkeit bei nicht erfolgter Impfung.
- Stärkung der Verwaltungsgerichte zur Bewältigung der zu erwartenden Fülle an Klagen gegen die (Umsetzung der) allgemeinen Impfpflicht

Im Hinblick auf **Kinder und Jugendliche** fordern wir den folgenden Punkten Beachtung zu schenken:

- Eine Impfpflicht für SARS-CoV-2 für Kinder und Jugendliche lehnen wir ab aufgrund der geringen Krankheitsschwere in der überwiegenden Anzahl pädiatrischer Fälle ab<sup>34-37</sup>.
- Die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen darf, unabhängig von einer Impfpflicht, nicht an ihrem Impfstatus festgemacht werden <sup>38,39</sup>.
- Eine hohe Impfquote ist prioritär bei Erwachsenen anzustreben. Sie trägt wesentlich mehr ihrem individuellen Schutz und zur Vermeidung schwerer Verläufe bei, als eine hohe Impfquote oder die Vermeidung von Infektionen bei Kindern.

### **Deutsche Gesellschaft Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)**

1. Vorsitzender: Prof. Dr. Tobias Tenenbaum, E-Mail: info[at]dgpi.de, www.dgpi.de

### **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)**

Für die Corona Task Force: Prof. Dr. Dominik Schneider, E-Mail: coronatask[at]dgkj.de, www.dgkj.de



## Referenzen

1. RKI. Beschluss der STIKO zur 18. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/07\\_22pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/07_22pdf?__blob=publicationFile). 17.02.2022 2022;
2. Andrews N, Tessier E, Stowe J, et al. Duration of Protection against Mild and Severe Disease by Covid-19 Vaccines. *N Engl J Med*. Jan 27 2022;386(4):340-350. doi:10.1056/NEJMoa2115481
3. Arbel R, Hammerman A, Sergienko R, et al. BNT162b2 Vaccine Booster and Mortality Due to Covid-19. *N Engl J Med*. Dec 23 2021;385(26):2413-2420. doi:10.1056/NEJMoa2115624
4. Barda N, Dagan N, Ben-Shlomo Y, et al. Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. *N Engl J Med*. Sep 16 2021;385(12):1078-1090. doi:10.1056/NEJMoa2110475
5. Dickerman BA, Gerlovin H, Madenci AL, et al. Comparative Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 Vaccines in U.S. Veterans. *N Engl J Med*. Jan 13 2022;386(2):105-115. doi:10.1056/NEJMoa2115463
6. Eyre DW, Taylor D, Purver M, et al. Effect of Covid-19 Vaccination on Transmission of Alpha and Delta Variants. *N Engl J Med*. Feb 24 2022;386(8):744-756. doi:10.1056/NEJMoa2116597
7. Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Ayoub HH, et al. Effect of mRNA Vaccine Boosters against SARS-CoV-2 Omicron Infection in Qatar. *N Engl J Med*. Mar 9 2022;doi:10.1056/NEJMoa2200797
8. Altarawneh HN, Chemaitelly H, Hasan MR, et al. Protection against the Omicron Variant from Previous SARS-CoV-2 Infection. *N Engl J Med*. Feb 9 2022;doi:10.1056/NEJMc2200133
9. Bar-On YM, Goldberg Y, Mandel M, et al. Protection against Covid-19 by BNT162b2 Booster across Age Groups. *N Engl J Med*. Dec 23 2021;385(26):2421-2430. doi:10.1056/NEJMoa2115926
10. Schmidt F, Muecksch F, Weisblum Y, et al. Plasma Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron Variant. *N Engl J Med*. Feb 10 2022;386(6):599-601. doi:10.1056/NEJMc2119641
11. Yu J, Collier AY, Rowe M, et al. Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 Variants. *N Engl J Med*. Mar 16 2022;doi:10.1056/NEJMc2201849
12. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet*. May 15 2021;397(10287):1819-1829. doi:10.1016/S0140-6736(21)00947-8
13. Carrara E, Ong DSY, Hussein K, et al. ESCMID guidelines on testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic individuals to prevent transmission in the health care setting. *Clin Microbiol Infect*. Feb 3 2022;doi:10.1016/j.cmi.2022.01.007
14. Prunas O, Warren JL, Crawford FW, et al. Vaccination with BNT162b2 reduces transmission of SARS-CoV-2 to household contacts in Israel. *Science*. Mar 11 2022;375(6585):1151-1154. doi:10.1126/science.abl4292
15. Mostaghimi D, Valdez CN, Larson HT, Kalinich CC, Iwasaki A. Prevention of host-to-host transmission by SARS-CoV-2 vaccines. *Lancet Infect Dis*. Feb 2022;22(2):e52-e58. doi:10.1016/S1473-3099(21)00472-2
16. King J, Ferraz OLM, Jones A. Mandatory COVID-19 vaccination and human rights. *Lancet*. Jan 15 2022;399(10321):220-222. doi:10.1016/S0140-6736(21)02873-7
17. Druml C, Czech H. A pandemic is no private matter: the COVID-19 vaccine mandate in Austria. *Lancet Respir Med*. Feb 17 2022;doi:10.1016/S2213-2600(22)00063-7
18. Martin S, Vanderslott S. "Any idea how fast 'It's just a mask!' can turn into 'It's just a vaccine!'": From mask mandates to vaccine mandates during the COVID-19 pandemic. *Vaccine*. Oct 28 2021;doi:10.1016/j.vaccine.2021.10.031
19. Sprengel P, Korn L, Eitze S, et al. Attitude toward a mandatory COVID-19 vaccination policy and its determinants: Evidence from serial cross-sectional surveys conducted throughout the pandemic in Germany. *Vaccine*. Feb 7 2022;doi:10.1016/j.vaccine.2022.01.065
20. Hessen L. COVID-19 aktuell: Impfempfehlung oder Impfpflicht. <https://www.laekh.de/aktuelles/detail/covid-19-aktuell-impfempfehlung-oder-impfpflicht-1>. 2022;
21. FAZ. Hat die Impfpflicht in Italien Wirkung gezeigt? <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/impfpflicht-in-italien-ab-dienstag-2g-regel-am-arbeitsplatz-17804511.html>. 14.02.2022 2022;



22. Angel Y, Spitzer A, Henig O, et al. Association Between Vaccination With BNT162b2 and Incidence of Symptomatic and Asymptomatic SARS-CoV-2 Infections Among Health Care Workers. *JAMA*. Jun 22 2021;325(24):2457-2465. doi:10.1001/jama.2021.7152
23. Porter S. Mandatory covid-19 vaccination for healthcare workers: vaccinated and unvaccinated people seem as likely to infect others. *BMJ*. Dec 7 2021;375:n3027. doi:10.1136/bmj.n3027
24. Waters SJ. Mandatory covid-19 vaccination for healthcare workers: all employers are bound by health and safety laws to reduce risk. *BMJ*. Dec 9 2021;375:n3039. doi:10.1136/bmj.n3039
25. Attwell K, Rizzi M, McKenzie L, et al. COVID-19 vaccine Mandates: An Australian attitudinal study. *Vaccine*. Nov 30 2021;doi:10.1016/j.vaccine.2021.11.056
26. Attwell K, Hannah A, Leask J. COVID-19: talk of 'vaccine hesitancy' lets governments off the hook. *Nature*. Feb 2022;602(7898):574-577. doi:10.1038/d41586-022-00495-8
27. Harvey H, Reissland N, Mason J. Parental reminder, recall and educational interventions to improve early childhood immunisation uptake: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. Jun 9 2015;33(25):2862-80. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.085
28. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, Hesitancy SWGoV. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*. Aug 14 2015;33(34):4180-90. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.040
29. Omer SB, Betsch C, Leask J. Mandate vaccination with care. *Nature*. Jul 2019;571(7766):469-472. doi:10.1038/d41586-019-02232-0
30. Fernandes B, Navin MC, Reiss DR, Omer SB, Attwell K. US State-Level Legal Interventions Related to COVID-19 Vaccine Mandates. *JAMA*. Jan 11 2022;327(2):178-179. doi:10.1001/jama.2021.22122
31. Attwell K, Seth R, Beard F, Hendry A, Lawrence D. Financial Interventions to Increase Vaccine Coverage. *Pediatrics*. Dec 2020;146(6)doi:10.1542/peds.2020-0724
32. Trent MJ, Zhang EJ, Chughtai AA, MacIntyre CR. Parental opinions towards the "No Jab, No Pay" policy in Australia. *Vaccine*. Aug 23 2019;37(36):5250-5256. doi:10.1016/j.vaccine.2019.07.066
33. Mills MC, Ruttenauer T. The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries. *Lancet Public Health*. Jan 2022;7(1):e15-e22. doi:10.1016/S2468-2667(21)00273-5
34. DGPI. <https://dgpi.de/sarscov2-erfassung-update/>. 2022;
35. DGPI. <https://dgpi.de/covid-19-survey-update/>. 2022;
36. DGPI. <https://dgpi.de/pims-survey-update/>. 2022;
37. DGPI. Stellungnahme der DGPI, API, DGKJ, DGPK, GPOH, GKJR, GPP und STAKOB zur Klinik, Diagnostik und Therapie von Kindern mit COVID-19 – Update Februar 2022. <https://dgpi.de/klinik-diagnostik-therapie-kinder-mit-covid-feb-2022/>. 2022;
38. DGKJ. Presseinfo: Das neue Infektionsschutzgesetz diskriminiert Kinder. <https://www.dgkj.de/detail/post/x>. 2022;
39. DGKJ D, BVKJ. Presseinfo: Kinder brauchen Perspektiven. <https://www.dgkj.de/detail/post/presseinfo-kinder-brauchen-perspektiven>. 2022;