



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)27(3)
gel. VB zur öffent. Anh. am
27.04.2022 - Einrichtungsbezog.
25.04.2022



Deutscher
Caritasverband e.V.

Stellungnahme zur Anhörung „Einrichtungsbezogene Impfpflicht“

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 20.4.2022

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht erneut Position zum Infektionsschutz in der Corona-Pandemie, namentlich zu Regulierungen verpflichtender Impfungen gegen Covid-19 beziehen zu können.

Vormerkung

Der Deutsche Caritasverband hatte sich bereits im Gesetzgebungsprozess zur Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht im Rahmen des Impfpräventionsgesetzes grundsätzlich für eine einrichtungsbezogene Impfpflicht ausgesprochen und diese als Teil eines abgestuften Maßnahmenpaketes befürwortet; konkret hatten wir uns für die Erweiterung auf andere Bevölkerungsgruppen im Wege einer bedingten Impfpflicht ausgesprochen, deren Inkrafttreten an konkrete Kriterien (wie die Impfquote zum Stichtag) geknüpft werden sollte. Der Gesetzgeber in diesen Vorschlägen nicht gefolgt.

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, ist die Gefahr, dass sich angesichts der kursierenden hochinfektiösen Varianten 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 Klient_innen weitertragen können, manifest. Des Weiteren besteht ein erhöhtes Risiko, dass getestete ungeimpfte Besuchende und Angehörige trotz umfassender Hygieneregeln das Virus in die Einrichtung tragen. Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht, die noch nicht einmal die pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen, sondern nur das Personal umfasst, ist daher ungenügend, um den Schutz vulnerabler Gruppen, die von diesen Einrichtungen oder Diensten betreut werden, ausreichend 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

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e.V.

Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

mit schwerem Verlauf schützen. Deren Drittschutz kann nur durch eine möglichst hohe Verbreitung der Impfung gewährleistet werden.

Es zeigt sich zudem, dass insbesondere ungeimpfte Personen, die an Covid-19 erkranken, so schwere Symptome zeigen, dass sie 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 erforderlichen 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.

Auch wenn die Impfung mit den heute zugelassenen Impfstoffen eine mögliche Infektion durch die kursierenden Corona-Virusvarianten nicht verlässlich verhindert, schützt sie doch zuverlässig vor einer schweren Erkrankung mit Covid- oder gar tödlichem Verlauf. Es gibt durch erste Studien auch Hinweise darauf, dass die Virenlast von geimpften und insbesondere geboosterten Personen deutlich geringer ist als von ungeimpften Personen, da Geimpfte deutlich weniger infektiöse Partikel in den oberen Atemwegen aufwiesen und somit weniger Ansteckungspotenzial aufweisen als Nichtgeimpfte. Daten aus dem „Datenspendeprojekt“ weisen darauf hin, dass Geimpfte nach Erkrankung weniger Veränderungen in ihren Vitaldaten aufweisen und schneller zum normalen Level zurückkehren als Ungeimpfte.

Je geringer die gesamtgesellschaftliche Impfquote, desto größer ist das Risiko, dass sich infektions- oder quarantänebedingte erhebliche Personalausfälle in der pflegerischen Versorgung, aber auch in anderen sozialen Einrichtungen im Herbst wiederholen könnten. Daher muss auch nach dem Scheitern einer weitergehenden Impfpflicht in Deutschland jegliche Anstrengung unternommen werden, um den Schutz vor Infektion perspektivisch zu verbessern. Vor allem gilt es, den in den Köpfen verfestigten, von politisch entsprechend motivierten Kreisen bewusst betriebenen Falschinformationen entgegenzutreten: Dies sind vor allem die Mythen der Unfruchtbarkeit und der angeblich genverändernden Wirkung der mRNA-Impfstoffe. Auch dem Mythos, dass Omikron nur ein harmloser Schnupfen ist, ist entgegenzutreten. Nicht zuletzt muss klar gesagt werden: Die Impfung verspricht nicht den absoluten Schutz vor Infektion, sehr wohl aber vor schweren oder gar tödlichen Verläufen und Hospitalisierung. Insgesamt sind Falschinformationen gezielt aufzudecken, um Ängsten und Unsicherheiten vieler Ungeimpfter begegnen zu können. Dies muss niedrigschwellig und zielgruppenspezifisch passieren, z.B. auch durch geeignete mehrsprachige Informationen. Auf der Grundlage eines Impfregisters könnten dann gezielt Impfeinladungen in die noch bis mindestens Ende 2022 fortbestehenden Impfzentren erfolgen.

Die Caritas spricht sich somit dafür aus, alles zu tun, um die Impfquoten über die einrichtungsbezogene Impfpflicht hinaus mit allen geeigneten Mitteln zu steigern. Der im Klimaschutzbeschluss des Bundesverfassungsgerichts im Sommer 2021 entwickelte Gedanke der intertemporalen Freiheitssicherung ist für die politischen Abwägungen in diesen Fragen intensiver als bisher zu beachten. Die Abwägung zwischen heutigen Freiheitseingriffen (etwa durch eine Erweiterung der Impfpflicht) und morgen möglicherweise unabwendbaren Freiheitseinschränkungen (durch erneute Einführung eines Lockdowns) ist im Lichte wissenschaftlicher Erkenntnisse über wahrscheinliche Mutationen so konsequent und rechtzeitig zu treffen, dass die Sicherung zukünftiger Freiheitsrechte nicht verunmöglicht wird.

Auf dieser Grundlage werden nachfolgend die Forderungen des Antrags der Fraktion der CDU/CSU Einrichtungsbezogene Impfpflicht jetzt solide vorbereiten (BT-Drs. 20/687) im Einzelnen bewertet.

Der Antrag der Unionsfraktion hält ausdrücklich an der einrichtungsbezogenen Impfpflicht fest und fordert, dass Bund und Länder gemeinsam diese möglichst einheitlich umsetzen und vollziehen. Dabei wird gefordert:

- offene arbeitsrechtliche Fragen und Folgewirkungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu klären
- die Einrichtungen in die Lage zu versetzen, ohne tiefere Fachkenntnisse Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit der geforderten Nachweise prüfen zu können
- Entscheidungsverantwortungen für den Einsatz ungeimpften Personals bei Versorgungsengpässen zu klären und Leitlinien für die Risikoabwägung vor Ort zu erstellen
- durch eine Impfpflicht für Assistenzkräfte für Menschen mit Behinderung deren Assistenz sicherzustellen
- die Gesundheitsämter in die Lage zu versetzen, ungeimpftes Personal zu erfassen und zu kontaktieren sowie bundesweit Entscheidungsmaßstäbe für die gesetzlich statuierten Ermessensentscheidungen der Gesundheitsämter festzulegen
- dem Deutschen Bundestag bis zum 1. März 2022 einen Bericht über die Vorbereitungen zur Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vorzulegen
- gesetzliche Klarstellungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht auf der Grundlage der Hinweise des BVerG-Urteils (1 BvR 2649/21) zur Verfassungsbeschwerde gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht vorzunehmen.

Arbeitsrechtliche Folgen von und Entscheidungsverantwortlichkeiten für den Einsatz ungeimpften Personals

Der Deutsche Caritasverband stellt fest, dass sehr viele der zahlreichen offenen Fragen, mit denen die Träger der Einrichtungen seit Inkrafttreten der Regelung im Dezember konfrontiert waren, durch einen intensiven und engmaschigen mehrwöchigen Dialogprozess mit dem BMG und den anderen beteiligten Bundesministerien, wie z.B. BMAS und BMFSFJ, in den Monaten Januar bis März durch FAQs und deren „updates“ geklärt werden konnten. Trotz der Beantwortung vieler offener Fragen bestehen nach wie vor Unsicherheiten; davon beziehen sich die meisten tatsächlich, wie im Antrag der Union hervorgehoben, auf arbeits- und haftungsrechtliche Fragen.

Insgesamt rankten viele Fragen der Träger von Anfang an um das Arbeitsrecht und haftungsrechtliche Verpflichtungen der Träger. In der FAQs wurde klargestellt, dass auch ungeimpfte Mitarbeitende so lange in den Einrichtungen tätig sein könnten, bis das Gesundheitsamt ein Betretungsverbot erlassen hat.

Die Einrichtungen haben die Meldungen über den Impf- und Serostatus fristgemäß bis zum 15. März 2022 bei den Gesundheitsämtern eingereicht. Dabei zeigte sich wiederum, wie hilfreich eine digitale Datenübermittlung hätte sein können und wie unzureichend der Digitalisierungsgrad

der Gesundheitsämter in Deutschland auch im dritten Pandemiejahr nach wie vor ist. Solange die Datenerfassung auf analogem Wege per Fax oder Post erfolgt, werden die Gesundheitsämter ihre Aufgabe, ungeimpftes Personal zeitnah zu kontaktieren, jedenfalls nicht erfüllen können.

Mit Stand Mitte April ist festzustellen: Betretungsverbote wurden von den Gesundheitsämtern kaum ausgesprochen. In den Bundesländern zeichnen sich bezüglich der Reaktionen der Gesundheitsämter unterschiedliche Muster ab: Einige Bundesländer, wie z.B. Bayern, wollen in Bezug auf Sanktionen großzügig verfahren und Verstöße gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht nur milde ahnden. Andere, wie z.B. Baden-Württemberg, versenden bereits an die betroffenen ungeimpften Personen Informationsschreiben, in denen die Verhängung eines entsprechenden Bußgelds bei Zuwiderhandlung angekündigt wird.

Gegenwärtig bestehen jedoch Unsicherheiten der Träger der Einrichtungen und Dienste, wie ungeimpftes, aber impfpflichtiges Personal eingesetzt werden darf. Die Einrichtungen prüfen grundsätzlich zunächst, ob ein „patientenferner“ bzw. „kundenferner“ Einsatz dieser Mitarbeitenden möglich ist. Sie sind dazu auch arbeitsschutzrechtlich im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung verpflichtet. Es muss jedoch bundeseinheitlich rechtssicher festgestellt und vor Ort umgesetzt werden, dass allein die Gesundheitsämter die pflichtschuldige Aufgabe haben, im Rahmen ihrer Ermessensentscheidung und nach Lage des Einzelfalls ein Betretungsverbot zu verfügen oder die Weiterarbeit trotz fehlender Impfung zu ermöglichen. Es ist im Rahmen der GMK sicherzustellen, dass die Länder ihren Gesundheitsämtern entsprechende Verfahrensanweisungen geben.

Insgesamt weisen die Einrichtungen der Caritas hohe Impfquoten auf, die in den letzten Wochen durch die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht von einem teilweise hohen Niveau überwiegend nochmals gesteigert werden konnten. Daneben gibt es jedoch auch Regionen, in denen die Impfquoten der Gesamtbevölkerung aufgrund einer hohen Impfskepsis niedrig sind, was sich auch in den Impfquoten der Einrichtungen widerspiegelt.

Generell lässt sich sagen, dass es weder zu den befürchteten Kündigungswellen gekommen ist noch zu Versorgungsengpässen, die originär durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht verursacht wären. Vielmehr ist es auch aufgrund der in Deutschland vergleichsweise niedrigen Impfquote in den letzten Wochen und Monaten zu Infektionen und Quarantänen des Personals in den Einrichtungen gekommen, die zu Mehrbelastung des gesunden Personals führten und zu Versorgungsengpässen durchaus an einigen Stellen führten und weiterführen können. Wie wichtig es war, die vulnerablen Personengruppen durch Impfung zu schützen, zeigt sich in den fast durchwegs milden Verläufen selbst hochaltriger schwerstpflegebedürftiger Personen.

Verantwortung der Träger für die Feststellung der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Immunitätsnachweises

Gegenwärtig ist das Problem, dass Träger und Einrichtungen mit Problemen bei der Feststellung der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Immunitätsnachweises konfrontiert waren, in der Praxis noch nicht oder höchstens vereinzelt aufgetreten. Bereits bei der Einführung dieser Bestimmung mit dem Impfpräventionsgesetz hat der Deutsche Caritasverband darauf hingewiesen, dass die Prüfung der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Immunitätsnachweises grundsätzlich eine hoheitliche Aufgabe ist, die das Gesundheitsamt oder eine andere staatliche Stelle

vornehmen muss. Der hoheitliche Charakter der Prüfung des Nachweises einschließlich der Echtheit und inhaltlichen Richtigkeit zeigt sich auch in der Rechtsfolge einer bußgeldbewehrten Ordnungswidrigkeit nach § 73 IfSG. Es muss gewährleistet sein, dass sich Träger bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Dokuments an die zuständige Behörde wenden können, um Rechtssicherheit zu erlangen.

Bericht über die einrichtungsbezogene Impfpflicht

Auch aus Sicht der Caritas ist es notwendig, die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht durch ein Monitoring und eine Evaluation zu begleiten, um die Wirksamkeit abschätzen und ggf. nachbessern zu können. Dazu gehört u.E. in jedem Fall eine verlässliche Übersicht über die Impfquoten in den Bundesländern.

Berlin/ Freiburg, 20. April 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