

Antrag

der Fraktion der CDU/CSU

Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Ausgangslage und Ziel

Bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie stand in den letzten zwei Jahren immer im Vordergrund, das deutsche Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen, damit allen Erkrankten gut und umfassend geholfen werden und insbesondere der Schutz der vulnerablen Bevölkerungsgruppen sichergestellt werden kann. Dieses Ziel gilt weiterhin und ist Richtschnur des Handelns der Politik in Bund, Ländern und Kommunen. Gleichzeitig sind mit der Corona-Bekämpfung zahlreiche Freiheitsbeschränkungen verbunden, die stets einer besonderen Rechtfertigung bedürften und bedürfen. Die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger und die Sicherstellung eines funktionsfähigen Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur sind immer wieder abzuwägen und so auszutarieren, dass alle diese Ziele bestmöglich erreicht werden können. Wenn es Zielkonflikte gibt, ist ein schonender Ausgleich notwendig, um den Anforderungen des Grundgesetzes und auch den Anforderungen an ein gutes Miteinander in der Gesellschaft gerecht zu werden.

Der Verlauf der Corona-Pandemie hat klar gezeigt: Bei immer wieder neuen, verschieden infektiösen und unterschiedlich gravierenden Virusvarianten sowie bei fortbestehenden deutlichen Impfschutzlücken in der Bevölkerung bedarf es eines vorausschauenden und flexiblen Impfvorsorgekonzepts des Gesetzgebers, um unser Land gegen künftige Pandemiewellen zu wappnen.

Gerade die Unterschiede der Omikron- und der Delta-Variante belegen, dass die Pandemiebekämpfung ein hinreichendes Maß an Flexibilität erfordert: Bei einer 7-Tage-Inzidenz von aktuell 1.465,4 pro 100.000 Einwohner [Stand 10. Februar 2022] beherrscht die Omikron-Variante das Infektionsgeschehen in Deutschland. Sie zeichnet sich im Gegensatz zur vorangegangenen Delta-Variante durch eine besonders hohe Infektiosität bei vergleichsweise milden Verläufen aus. Die 7-Tage-Inzidenz Hospitalisierungen pro 100.000 Einwohner liegt bei 6,23 [Stand 10. Februar 2022] mit wieder steigender Tendenz. Einer Behandlung im Krankenhaus bedürfen dabei derzeit insbesondere die Altersgruppen 60 bis 79 Jahre (7,43) und mehr als 80 Jahre (24,54), aber auch Kleinkinder bis vier Jahre (5,97). Dabei lässt die aktuelle Omikron-Variante erkennen, dass die Impfung in der überwiegenden Zahl der Fälle einen schweren Verlauf verhindern und das Risiko einer Ansteckung zwar nicht auf null senken, aber merklich reduzieren kann. Auch wenn die Infektionszahlen Ende November 2021 bei vorherrschender Delta-Variante deutlich niedriger lagen als im Februar 2022, war die Hospitalisierungsrate im Vergleich höher.

Zur kurzfristigen Eindämmung der Omikron-Welle würde selbst eine sofort einsetzende Impfpflicht nicht helfen, weil mit dem Höhepunkt dieser Welle nach Aussagen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach bereits Mitte Februar 2022 zu rechnen sei. Die bisherige Pandemieerfahrung lässt erwarten, dass in Deutschland zum Sommer hin mit eher niedrigem Infektionsgeschehen, zum Herbst dann wieder mit hohen Fallzahlen und ggf. neuerlichen Virusvarianten gerechnet werden muss. Aktuell liegt in Deutschland die Quote der Menschen, die mindestens eine Impfung erhalten haben, bei 76 % der Bevölkerung (d.h. 63,2 Mio. Personen) [Stand 10. Februar 2022], vollständig geimpft sind 74,6 % (d.h. 62,1 Mio. Personen) und eine zusätzliche Auffrischungsimpfung haben 55,0 % (d.h. 45,7 Mio. Personen) erhalten. Rund 20 Mio. Menschen in Deutschland sind hingegen ungeimpft, darunter 4 Mio. Kinder unter fünf Jahren, für die es derzeit noch keinen zugelassenen Impfstoff gibt, und 2,8 Mio. Personen im Alter ab 60 Jahren. Damit wurde nicht nur – trotz ausreichend Impfstoff – das Ziel der neuen Bundesregierung von 30 Mio. Auffrischungsimpfungen bis Weihnachten 2021 nicht erreicht, sondern auch das erklärte Ziel einer Impfquote von 80 % bis Ende Januar 2022 deutlich verfehlt.

Mangels zentraler Erfassung der geimpften und ungeimpften Bürgerinnen und Bürger ist allerdings weder eine konkrete Ansprache noch ein gezielter Einsatz von Schutzmaßnahmen möglich. Auch der von der Bundesregierung eingesetzte Expertenrat mahnt an, dass Deutschland dringend einer stärkeren Digitalisierung des Gesundheitswesens bedarf, auch damit eine verbesserte Datenbasis bei der Bewältigung von Gesundheitskrisen zur Verfügung steht.

Aus diesen Gründen ist jetzt eine flexible und zugleich vorausschauende Antwort entscheidend. Um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur auch zukünftig bei möglichst schonendem Eingriff in die Freiheitsrechte zu gewährleisten, ist folgender Dreiklang erforderlich:

- erstens eine sofort zu schaffende, zuverlässige, sichere und zugleich einfach zu errichtende Datengrundlage über den Impfstatus der verschiedenen Altersgruppen in Form eines Impfreisters. Denn nur eine ausreichende Datengrundlage ermöglicht die richtigen Reaktionen und damit sowohl den Schutz unseres Gesundheitssystems, aber auch unserer Freiheitsrechte;
- zweitens die Intensivierung der Impfkampagne (insbesondere bessere und zielgerichtete Aufklärung) und der Ausbau der Impfinfrastruktur;
- drittens eine neue, vorausschauende gesetzliche Regelung, die mit einem gestuften Impfmeechanismus Deutschland gut schützt.

2. Lösung insbesondere mit Impfreister, Impfkampagne und Impfmeechanismus

Um die oben genannten Ziele zu gewährleisten, sind in einem Impfvorsorgegesetz die folgenden Regelungen zu treffen:

a) Impfreister

Aktuell besteht in Deutschland eine unklare Zahlen- und Datenbasis im Zusammenhang mit Corona-Impfungen. So geht das Robert-Koch-Institut von einer um bis zu 5 Prozentpunkte unterschätzten Impfquote aus. Gerade wenn über eine Kontrolle des Impfstatus diskutiert wird, braucht es aber eine valide Datenlage.

Deshalb sollte unverzüglich mit der Einrichtung eines rechtssicheren, datenschutzkonformen und unbürokratischen Impfreisters begonnen werden. Die Pandemie hat gezeigt, dass selbst komplexe Vorhaben wie die Corona-Warn-App in Deutschland schnell und qualitativ hochwertig realisiert werden können. Diese zügige Umsetzung muss auch der Anspruch an ein solches Impfreister sein. Dabei sind nach Möglichkeit existierende IT-Lösungen und geeignete Datensätze zu verwenden, um Basisdaten wie Name, Geburtsdaten und Anschrift in das neue Register überführen zu können. Dafür könnten sich unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus dem Registermodernisierungsgesetz die Basisdaten der über das Bundeszentralamt für Steuern vergebenen Steuer-Identifikationsnummer eignen.

Es sind weiter Vorkehrungen dafür zu treffen, dass die Datenschutzvorgaben für den Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten verhältnismäßig ausgestaltet werden. Das Register ist bei einer Stelle von hoher Fachkompetenz und Glaubwürdigkeit einzurichten. Die Bürgerinnen und Bürger sind anzuschreiben, und es sind Wege aufzuzeigen, dass die bisherigen Impfdaten einschließlich der Impfcharge sicher und unbürokratisch in das System eingebracht werden. Dafür ist auch die Einbindung etwa der Impfzentren und Apotheken zu prüfen. Gleichzeitig sind die gesetzlichen Vorkehrungen dafür zu schaffen, dass Ermittler im Fall des Verdachts von Impfpassfälschungen einen Abgleich mit dem Register vornehmen können.

Das Impfreister soll dazu genutzt werden, die verschiedenen Altersgruppen über die bei ihnen jeweils notwendigen Impfungen und Auffrischungen rechtzeitig zu informieren, eine gezielte Ansprache bislang Ungeimpfter sicherzustellen und hier auch für eine geeignete Beratung zu sorgen. Es hilft dabei, Datenerhebung, Auswertung, Information und Aufklärung zu intensivieren, und ermöglicht darüber hinaus Vorhersagen über die zu erwartende Belastung unseres Gesundheitssystems. Eine gute Datenlage stellt einen signifikanten Mehrwert in der Pandemiebekämpfung dar und sichert so unser aller Freiheitsrechte.

b) Impfkampagne

Parallel zu den Arbeiten an einem Impfreister muss die aktuelle Impfkampagne aktiv unter Berücksichtigung derjenigen Bürgerinnen und Bürger, die bisher noch nicht erreicht wurden, fortgesetzt und ausgeweitet werden. Dabei sind neue Formate wie Beratungsgespräche für ungeimpfte Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen, um die Aufklärung zu verbessern sowie Fehl- und Desinformationen zu entkräften. Außerdem müssen erfolgreiche Vorhaben aus einzelnen Ländern wie etwa Impflotsen auch in der Fläche umgesetzt werden.

c) Infrastruktur

Die Länder verfügen aktuell neben den Arztpraxen durch die vorhandenen Impfzentren über hervorragende Impfinfrastrukturen. Darüber hinaus läuft gegenwärtig deren weiterer Aufbau. Ziel dessen muss es sein, vor Ort ausreichende Strukturen neben den Arztpraxen zur Verfügung zu halten. Das haben uns gerade die vergangenen Monate gezeigt. Ab dem Zeitpunkt der Verkündung des Gesetzes ist sicherzustellen, dass durch gemeinsame Anstrengungen von Bund und Ländern eine Impfinfrastruktur in den Ländern vorhanden ist, die breitflächige Impfungen unter anderem in Impfzentren, mit mobilen Impfteams, in Arztpraxen, Apotheken sowie Zahn- und Tierarztpraxen ermöglicht. Die entsprechenden Impfstoffe, die allen Bürgerinnen und Bürgern eine freie Impfstoffwahl ermöglichen, sind dafür durch den Bund bereitzustellen.

d) Berichtspflicht der Bundesregierung mit Empfehlung

Angesichts der Bedeutung der Pandemieentwicklung für die parlamentarischen Entscheidungen bedarf es einer engmaschigen Berichtspflicht der Bundesregierung. Es ist daher vorzusehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag alle zwei Wochen über seine Einschätzung zur aktuellen Corona-Lage berichtet, insbesondere über gewonnene Erkenntnisse über die Gefährdung der vulnerablen Gruppen sowie die Belastung des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur. Es hat diesen Bericht auf Basis der zugänglichen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie Sonderlageberichte zu erstellen und dabei alle wesentlichen Kriterien mit einzubeziehen. Im Ergebnis dieser bestmöglichen Lagebeurteilung hat das Bundesministerium für Gesundheit in dem Bericht jeweils Stellung zu nehmen zu der Frage, ob, in welchem Umfang und ab wann der Impfmechanismus durch den Deutschen Bundestag aktiviert werden sollte.

e) Impfmechanismus und Stufenmodell

Die Kriterien für die Aktivierung des Impfmechanismus sind im Gesetz zu formulieren. Diese umfassen insbesondere die voraussichtliche Krankheitslast einer Virusvariante, deren Übertragbarkeit, die Wirksamkeit des dann verfügbaren Impfstoffes, die Erforderlichkeit und den Umfang der Immunität in der Bevölkerung (nach Altersgruppen differenziert, inklusive der Anzahl der erforderlichen Impfungen und der aktuellen Impfquote).

Sofern nach den vorhandenen Erkenntnissen eine Aktivierung des Impfmechanismus in Betracht kommt, muss dieser in jedem Fall verhältnismäßig sein. Hierzu bedarf es einer lageangemessenen Einbeziehung gefährdeter Bevölkerungsgruppen oder auch dringend erforderlicher Berufsgruppen in den Impfmechanismus. Nach aktuellem Wissensstand sind bei den derzeit vorherrschenden Virusvarianten Personen ab 60 Jahren in besonderem Maße von schweren Verläufen betroffen; auch Personen in der Altersgruppe ab 50 Jahren unterliegen derzeit einem erhöhten Risiko schwerer Erkrankung. Die Beschäftigten in Schulen, Kitas und sonstigen Einrichtungen nach § 35 IfSG haben besonders viele Kontakte insbesondere mit den noch ungeimpften Kindern und Kleinkindern. Beschäftigte der kritischen Infrastruktur sind in besonderem Maße zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens im Land erforderlich.

Aus den vorgenannten Gründen kommen derzeit Altersgruppen (Personen der Altersgruppe ab 60 Jahre bzw. ab 50 Jahre) oder Berufsgruppen (Beschäftigte in Schulen, Kitas und sonstigen Einrichtungen gemäß § 35 IfSG, Beschäftigte in kritischen Infrastrukturen sowie Beschäftigte bei den Polizeien des Bundes und der Länder) gestaffelt für den Impfmechanismus als auch eine darüber hinausgehende Impfpflicht in Betracht.

Sollte die Entwicklung der Pandemie Veränderungen erfordern, sind diese Stufen nicht als abschließend zu betrachten, sondern entsprechend anzupassen. Des Weiteren bedarf es der Aufnahme medizinisch begründeter Ausnahmen in das Gesetz sowie klarer gesetzlicher Regelungen hinsichtlich der Auswirkungen des Impfmechanismus auf das Beschäftigungsverhältnis für den Fall, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hiervon betroffen sind.

- f) Beschluss des Deutschen Bundestages zur Aktivierung des Impfmechanismus
Der Deutsche Bundestag erhält, vergleichbar dem Mechanismus zur Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne des § 5 Abs. 1 IfSG, die Möglichkeit, bei Vorliegen konkreter Voraussetzungen die Aktivierung eines Impfmechanismus zu beschließen. Dieser Beschluss bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Im Beschluss muss enthalten sein, in welchem Umfang und insbesondere auf welcher Stufe und zu welchem Zeitpunkt der Impfmechanismus greift. Zusätzlich ist er zeitlich zu befristen und im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen.
- g) Vollzug des Gesetzes
Der Vollzug des Impfvorsorgegesetzes erfordert ein zügiges und umfassendes Tätigwerden der Exekutive. Notwendig ist eine lageangemessene Reaktion, die durch eine „Taskforce“ in der Exekutive, etwa beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) angesiedelt, koordiniert wird. Diese koordiniert sowohl die Schaffung der Infrastruktur in den Ländern als auch die Durchführung eines möglichen oben genannten Beschlusses des Deutschen Bundestages.
- h) Sanktionierung
Verstöße gegen die oben genannten Verpflichtungen sollen mit einem angemessenen, bei mehrfachem Verstoß in der Höhe gestaffelten Bußgeld bewehrt werden. Hierbei sind eine Übergangsfrist für das Einsetzen der Bußgeldpflicht und Ausnahmetatbestände, etwa für Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können, vorzusehen. Ebenso soll nicht sanktioniert werden, wer sich nachträglich innerhalb einer angemessenen Frist für eine Impfung entscheidet.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, der die oben unter I. 2. aufgeführten Regelungselemente beinhaltet, und diese dem Deutschen Bundestag zeitnah zuzuleiten;
2. bereits jetzt die vorgesehenen Berichte und Handlungsempfehlungen alle 14 Tage vorzulegen;
3. die aktuelle Impfkampagne fortzusetzen und auszuweiten, dabei neue Formate wie Beratungsgespräche für ungeimpfte Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen sowie erfolgreiche Vorhaben aus einzelnen Ländern auch in der Fläche umzusetzen.

Berlin, den 14. März 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion