

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/1965 –

Kenntnisstand der Bundesregierung über Umsetzungsstand und Wirkungsweise der einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Umsetzung und die tatsächliche Wirkung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sind wenig transparent, viele Fragen sind weiter offen. Die Fraktion der CDU/CSU hat mit ihrem Antrag im Deutschen Bundestag auf die mängelbehaftete Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht durch die Bundesregierung hingewiesen. Die Anhörung dazu im Deutschen Bundestag im April 2022 hat deutlich gemacht, dass viele dieser Mängel weiter bestehen. Darüber hinaus fehlen bislang konkrete Aussagen über die Wirkung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Es gibt bisher z. B. keine flächendeckenden Angaben über die genauen Impfquoten in den betroffenen Einrichtungen, über die konkreten Auswirkungen auf die Versorgung oder über etwaige Abwanderungen aus den betroffenen Berufen. Diese Informationen sind jedoch notwendig, um das Instrument der einrichtungsbezogenen Impfpflicht valide prüfen und bewerten zu können.

1. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung seit Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ergriffen, um Länder und Kommunen bei der praktischen Umsetzung zu unterstützen?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in Abstimmung mit den Ländern und anderen betroffenen Ressorts insbesondere dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in mehreren Schritten eine umfassende Handreichung zur Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erstellt. Diese ist unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/FAQs_zu_20a_IIfSG.pdf abrufbar.

Auch steht das BMG zum Beispiel in der Arbeitsgruppe Infektionsschutz, die vom Robert Koch-Institut (RKI) geleitet wird, regelmäßig für Fragen der Länder zur Verfügung.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussage des Deutschen Städtetages in der Anhörung vom 27. April 2022, es sei dringend notwendig, Verfahrensfragen und Ermessenleitlinien in den Bundesländern zu harmonisieren, damit es bei der Umsetzung der Impfpflicht nicht zu Rechtsunsicherheiten komme (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Impfpflicht-im-Gesundheitswesen-Betretungsverbote-koennten-juristisch-heikel-werden-428669.html>)?

Für den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind die Länder in eigener Zuständigkeit verantwortlich. Die Länder haben inzwischen Maßnahmen zur Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht festgelegt, insbesondere im Hinblick auf das Vorgehen zur Meldung von ungeimpften Mitarbeitenden, die Durchführung von Anhörungen und die Ermessensausübung bei der Verhängung von Betretungs- und Tätigkeitsverboten.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderung des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste vom 2. Mai 2022, die einrichtungsbezogene Impfpflicht auf den Prüfstand zu stellen (https://www.bpa.de/News-detail.12.0.html?&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=9201&cHash=20597fa0e10a9d97fe3cc8c9f6516ed3)?

Die Vorschrift des § 20a IfSG wird gemäß § 5 Absatz 9 IfSG von einer unabhängigen Sachverständigenkommission evaluiert.

4. Wie beurteilt die Bundesregierung die Forderung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 25. April 2022, die einrichtungsbezogene Impfpflicht sofort auszusetzen (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/133603/Kliniken-fordern-sofortige-Aussetzung-der-Impfpflicht-fuer-Personal>)?

Auch vor dem Hintergrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 27. April 2022 (1 BvR 2649/21) sieht die Bundesregierung derzeit keinen Anlass, die einrichtungsbezogene Impfpflicht auszusetzen.

5. Ist die Bundesregierung vor dem Hintergrund dieser breiten Kritik der Auffassung, die Bundesländer, Kommunen und Einrichtungen bei der Vorbereitung und Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bestmöglich unterstützt zu haben?

Die Bundesregierung hat diverse Abstimmungen mit den Ländern im Hinblick auf die sich stellenden Umsetzungsfragen durchgeführt. Seit Beginn der COVID-19-Pandemie findet zudem ein regelmäßiger Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Verbände und der Kostenträger in den betroffenen Bereichen auf Bundesebene statt. Fragen der Verbände zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht wurden in diesem Rahmen intensiv diskutiert und Lösungen bereitgestellt. Zur daraus resultierenden Handreichung wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

6. Ist der Bundesregierung konkret bekannt, wie hoch die Impfquoten vor bzw. nach Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in den betroffenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (insgesamt) waren bzw. aktuell sind?
 - a) Falls ja, wie hoch war die Impfquote in den betroffenen Einrichtungen vor Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht?

- b) Falls ja, welche Impfquote in Einrichtungen des Gesundheitswesens ergibt sich aus den Meldungen nicht geimpfter Beschäftigter seit dem gesetzlichen Stichtag 15. März 2022?
- c) Falls ja, wie hoch ist die Impfquote in den betroffenen Einrichtungen seit Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht aktuell, und welchem Anstieg (in Prozent) entspricht dies?
- d) Falls nein, warum liegen der Bundesregierung diese Daten nicht vor?

Die Fragen 6 bis 6d werden gemeinsam beantwortet.

Impfdaten von Beschäftigten der von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erfassten Einrichtungen des Gesundheitswesens werden im Rahmen des Digitalen Impfquotenmonitorings (DIM) nicht gesondert erfasst und stehen somit nicht flächendeckend zur Verfügung. Es gibt jedoch Studien zur Ermittlung der Impfquoten, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden.

Im 10. Bericht der „COVID-19-Impfquoten-Monitoring in Deutschland“ (COVIMO-Studie) ergab die Erfassung über den Zeitraum 10. Januar 2022 bis 27. Januar 2022 eine Durchimpfung bei medizinischem Personal von 96,9 Prozent (n=78 Beschäftigte). Zur Kategorie „medizinisches Personal“ zählen Personen, die angegeben haben, in Pflegeeinrichtungen, ambulanter Pflege oder in medizinischen Einrichtungen tätig zu sein. Näheres zur COVIMO-Studie ist zu finden unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVIMO_Reports/covimo_studie_bericht_10.pdf.

Im Rahmen der Studie „Krankenhausbasierte Online-Befragung zur COVID-19-Impfung“ (KROCO) ergab der Ergebnisbericht zur dritten Befragungswelle (Zeitraum: 18. Oktober 2021 bis 15. November 2021), dass 92 Prozent des teilnehmenden Krankenhauspersonals vollständig geimpft waren. 16 Prozent des Personals gaben an, bereits eine Auffrischimpfung erhalten zu haben. 4 Prozent des teilnehmenden Personals waren unvollständig geimpft und 4 Prozent waren ungeimpft (n=16.069 Beschäftigte aus 104 Krankenhäusern). Näheres ist zu finden unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Kroco-Report100122.pdf.

Das RKI hat seit Oktober 2021 sechs Berichte zu einem freiwilligen „Monitoring von COVID-19 und der Impfsituation in Langzeitpflegeeinrichtungen“ veröffentlicht, die insbesondere auch Impfquoten des Personals dieser Einrichtungen enthalten. Der sechste Bericht erschien am 2. Juni 2022. Er ist abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monitoring_Covid-19_Impfen_Langzeitpflege.html.

In diesem Bericht wurden für den Monat März 2022 92,5 Prozent des Personals als grundimmunisiert angegeben, 66 Prozent mit erster Auffrischimpfung und 9,5 Prozent mit zweiter Auffrischimpfung.

Im Oktober 2021 lag die Impfquote der Grundimmunisierung bei 86 Prozent und die der ersten Auffrischimpfung bei 23 Prozent. Gegenüber den Angaben für den Februar 2022 zeigte sich im März 2022 eine Steigerung der Impfquoten der Grundimmunisierung um 1,2 Prozent, die der ersten Auffrischimpfung um 6,2 Prozent und die der zweiten Auffrischimpfung um 7,5 Prozent.

Im März 2022 lag die Spannweite der Impfquoten des Personals in den einzelnen Einrichtungen zwischen 50 und 100 Prozent. In 5 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen waren weniger als 80 Prozent der Beschäftigten geimpft (im Oktober 2021 waren es 52 Prozent der Einrichtungen).

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 wurde ein verpflichtendes Impfquotenmonitoring für zugelassene Pflegeeinrichtungen eingeführt, mit dem auch der Anteil der

geimpften Beschäftigten erfasst wird. Die erste Datenauswertung zum Impfstatus im Monat April wird für Ende Juni 2022 erwartet.

7. Welche möglichen Auswirkungen sieht die Bundesregierung hinsichtlich betroffener (ungeimpfter) Fachkräfte, die aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht von den Arbeitsagenturen und folglich auf Kosten der Solidargemeinschaft der Arbeitslosenversicherten umgeschult, das heißt aus den Mangelberufen im Bereich der Pflege weggeschult werden in Branchen, in denen der Fachkräftemangel nicht vergleichbar stark ist und in denen keine Impfpflicht herrscht, für eine mögliche Verschärfung des Personalmangels im Bereich der Pflegeberufe, und welche Konsequenzen zieht sie aus dieser Erkenntnis?

Auch um den Personalmangel im Bereich der Pflegekräfte nicht weiter zu verschärfen, wird seitens der Bundesagentur für Arbeit (BA) in jedem Einzelfall genau abgewogen, inwieweit tatsächlich die Notwendigkeit für eine berufliche Neuorientierung vorliegt oder ob gegebenenfalls – zunächst vorübergehend – auch Beschäftigungsalternativen in Frage kommen. Deshalb werden bei Umschulungswünschen von nicht impfbereiten Pflegekräften und der in jedem Fall zu treffenden Ermessensentscheidung zur Beurteilung der Notwendigkeit einer Umschulung folgende Gesichtspunkte einbezogen:

- Der Gesetzgeber hat mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht eine Wertungsentscheidung getroffen. Auch das BVerfG hält die mit ihr einhergehenden Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG)) und das Grundrecht der Freiheit der Berufsausübung (Artikel 12 Absatz 1 GG) für verhältnismäßig und zum Zwecke des öffentlichen Gesundheitsschutzes und des Schutzes vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung auch gerechtfertigt (BVerfG, Beschluss der Ersten Senats vom 27. April 2022, 1 BvR 2649/21).
- Es ist zu unterscheiden, ob die Ursache für die angestrebte berufliche Umorientierung in der persönlichen Entscheidung der Arbeitnehmerin beziehungsweise des Arbeitnehmers liegt, sich nicht impfen zu lassen, oder ob aus medizinischen Gründen eine Impfung nicht möglich ist.
- Bei der Prüfung der arbeitsmarktlichen Notwendigkeit für eine Weiterbildung ist zu berücksichtigen, dass Berufe in der Pflege zu den Engpassberufen gehören. Bei nicht impfbereiten Pflegekräften könnte durch eine Impfung gegen COVID-19 die persönliche Beschäftigungsfähigkeit zeitnah wiederhergestellt werden. Gegebenenfalls sind Beschäftigungsalternativen (auch außerhalb der Pflege) zu prüfen.

8. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht eine Person als nicht geimpft an ein Gesundheitsamt oder die entsprechende Stelle gemeldet wurde
 - a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
9. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen Gesundheitsämter bei vorhandenen Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit von vorgelegten Impfnachweisen aufgrund zu hoher Arbeitsbelastung vor Ort bzw. im Rahmen ihres Ermessens ihre Befugnisse gemäß § 20a Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nicht voll ausgeschöpft haben?

- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
10. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen sich aufgrund von eingeleiteten Maßnahmen nach § 20a Absatz 2 Satz 3 IfSG Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit von vorgelegten Impfnachweisen bestätigt haben?
- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
11. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ein Betretungs- oder Beschäftigungsverbot durch ein Gesundheitsamt oder die entsprechende Stelle ausgesprochen wurde?
- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
12. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen die Gesundheitsämter im Rahmen ihres Ermessens mit Blick auf die Versorgungssicherheit der Pflege in bestimmten Regionen und Einrichtungen darauf verzichtet haben, ein Betretungs- oder Beschäftigungsverbot auszusprechen?
- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
13. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen ein von einem Gesundheitsamt ausgesprochenes Betretungs- oder Beschäftigungsverbot mit einem Widerspruch bzw. letztendlich verwaltungsgerichtlich angegriffen worden ist, und mit welchem zusätzlichen Personalaufwand dies in den betroffenen Kommunen bewältigt werden muss, und wie die jeweiligen Verfahren entschieden worden sind?
- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
14. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses, eine Freistellung, Beurlaubung, Versetzung oder eine vergleichbare arbeitsrechtliche Maßnahme durch Arbeitgeber erfolgte?
- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?
15. Ist der Bundesregierung bekannt, in wie vielen Fällen aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses auf Wunsch eines Arbeitnehmers erfolgte?
- a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?

Die Fragen 8 bis 15b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sind die Länder zuständig. Der Bundesregierung liegen dazu keine Informationen vor.

16. Sind der Bundesregierung Einrichtungen bekannt, in denen es aufgrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu Engpässen in der Versorgung (beispielsweise durch Personalknappheit) kam?
 - a) Falls ja, welche Fälle sind das (bitte konkret nennen und nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - b) Falls nein, warum nicht?

Die Fragen 16 bis 16b werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung sind keine Problemanzeigen von Engpässen in der Versorgung durch einzelne Einrichtungen oder Unternehmen infolge der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bekannt.

17. Wie viele Beschäftigte in Einrichtungen und unterstützenden Diensten für Menschen mit Behinderungen (u. a. Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Förderstätten und Tagesstruktureinrichtungen, Beförderungsdienste für Werk- und Förderstätten, Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und andere vergleichbare Einrichtungen gemäß § 51 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), Integrationsfachdienste, interdisziplinäre Frühförderstellen, heilpädagogische Tagesstätten für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, Heime für Kinder und Jugendliche mit Behinderung, Beförderungsdienste im Rahmen von Leistungen zu Mobilität) sind nach Einschätzung der Bundesregierung von der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht betroffen (bitte einzeln, getrennt nach Bundesländern, aufschlüsseln)?

Im Hinblick auf Angebote für Menschen mit Behinderungen liegt der Bundesregierung keine gesicherte Datengrundlage vor, die eine valide Einschätzung ermöglicht, wie viele Personen dort beschäftigt werden und potenziell von der einrichtungsbezogenen Nachweispflicht nach § 20a IfSG betroffen sein könnten.

Nach Auffassung der Bundesregierung dürfte ohnehin von größerer Relevanz sein, dass der Großteil der in Angeboten für Menschen mit Behinderungen Beschäftigten aktuell einen Immunitätsnachweis im Sinne des § 20a IfSG vorgelegt haben dürfte. Dies legen jedenfalls die der Bundesregierung vorliegenden Rückmeldungen der Länder im Rahmen einer im Bereich der Eingliederungshilfe (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch/SGB IX Teil 2) erfolgten aktuellen Abfrage nahe. Sofern von den Ländern Angaben für den Zeitraum ab März 2022 gemacht wurden, lagen die Impf- beziehungsweise Genesenquoten der Beschäftigten danach bei zwischen 88 und 96,5 Prozent.

18. Wie viele Menschen mit Behinderungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung davon betroffen, dass ihre im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX beschäftigten Assistenzkräfte ihrer Impfpflicht gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe f des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nicht nachkommen, in wie vielen Fällen davon haben Menschen mit Behinderungen ihre vertraute und eingelernte Assistenzkraft verloren, und welche Maßnahmen hat die Bundesregierung unternommen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen ausreichend Assistenzkräfte finden und keine Versorgungslücke entsteht, die ihre Gesundheit und Selbständigkeit gefährdet?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Zahlen vor. Die Nachweispflicht für Assistenzkräfte im Arbeitgebermodell, das heißt Personen, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX beschäftigt sind, gilt nur für solche Personengruppen, die im Rahmen des Persönlichen Budgets Leistungen erbringen, die ansonsten in Einrichtungen oder von ambulanten Diensten erbracht werden, und soweit das dort beschäftigte Personal einer Nachweispflicht nach § 20a IfSG unterliegt. Die Gesundheitsämter haben auch in diesem Fall bei der Ermessensausübung zu berücksichtigen, welche Folgen eine Untersagung für die Betreuten hätte. Im Übrigen können die Budgetnehmenden mit den für die zugrundeliegende Sach- oder Dienstleistung zuständigen Leistungsträgern zwecks alternativer Hilfemöglichkeiten in Kontakt treten.

19. Wie will die Bundesregierung den Schutz der vulnerablen Personengruppe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung in Förderschulen, die im Grundsatz wie andere Schulen dem § 20a IfSG nicht unterliegen, im räumlichen und konzeptionellen Verbund mit heilpädagogischen Tagesstätten und heilpädagogischen Heimen bzw. Internaten, die dem § 20a IfSG hingegen unterliegen, auch in der Praxis sicherstellen?

Ausführungen zum Umgang mit Förderschulen, die an heilpädagogische Kindergärten/Tagesstätten beziehungsweise an Heime oder Internate (Wohnbereich) angeschlossen sind, finden sich in der – auf die Antwort zu Frage 1 benannten – Handreichung.

Danach unterfällt in heilpädagogischen Kindergärten/Tagesstätten beziehungsweise in Heimen oder Internaten (Wohnbereich) tätiges Personal der Nachweispflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG, falls es sich bei dem Angebot um eine „voll- oder teilstationäre Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen“ handelt. Förderschulen sind hingegen ebenso wie andere Schulen im Grundsatz nicht vom Anwendungsbereich der Nachweispflicht nach § 20a IfSG umfasst.

Ist an die Förderschule jedoch ein heilpädagogischer Kindergarten/eine Tagesstätte, ein Heim oder Internat (Wohnbereich) angeschlossen, ist unter Berücksichtigung des Schutzzwecks der Norm folgendes zu prüfen:

Wenn eine Einrichtung oder ein Unternehmen an dem jeweiligen Standort mehrere Angebote oder Arbeitsplätze vorhält, von denen manche ihrem Charakter nach unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen und manche nicht, ist darauf abzustellen, inwiefern diese verschiedenen Angebote so räumlich abgegrenzt sind, dass ein für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevanter Kontakt zwischen den dort jeweils tätigen Personen und den in der Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten, untergebrachten Personen sicher ausgeschlossen werden kann. Ist dies sichergestellt, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die so betroffenen Angebote oder Arbeitsplätze abgesehen werden.

Die Träger und die Länder haben das Vorliegen einer Nachweispflicht anhand dieser Kriterien zu prüfen. Die Länder sind jedoch für den Vollzug des IfSG im Rahmen der Ausführung der Bundesgesetze als eigene Angelegenheit nach Artikel 83 GG vorrangig zuständig.

20. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang sich die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht auf die Ausbildungszahlen in den entsprechenden Branchen ausgewirkt hat bzw. noch auswirken wird?
21. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht die Anzahl der für die Berufsfindung wichtigen absolvierten Praktika in den entsprechenden Branchen verändert hat?

Die Fragen 20 und 21 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesagentur für Arbeit liegen keine Daten zu den Auswirkungen der Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht auf die Anzahl der Ausbildungen oder der Praktika vor. Der Bundesregierung liegen darüber hinaus bisher keine Erkenntnisse über eine veränderte Ausbildungssituation in den Gesundheitsfachberufen vor.

22. Was hat die Bundesregierung vor und nach Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht konkret unternommen, um die Datenlage zu den in den Fragen 8 bis 21 genannten Indikatoren zu verbessern?

Soweit zu den Fragen 8 bis 21 adressierten Fragestellungen in der Zuständigkeit der Länder liegen, obliegt diesen auch die Entscheidung, ob und in welchem Umfang hierzu Daten erhoben werden. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu den Fragen 6 bis 6d verwiesen.

23. Ist aus Sicht der Bundesregierung die Datenlage zu den in den Fragen 8 bis 21 genannten Indikatoren hinreichend belastbar und aussagekräftig, um die Eignung und die Effekte der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sowohl rückblickend als auch zukünftig zu bewerten?

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht verfolgt das Ziel, vulnerable Gruppen vor Infektionen zu schützen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat ihre Rechtmäßigkeit jüngst bestätigt (BVerfG, Beschluss der Ersten Senats vom 27. April 2022, 1 BvR 2649/21).

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

24. Hat die Bundesregierung aus eigener Initiative konkrete wissenschaftliche Erhebungen in Auftrag gegeben und/oder in anderer Weise unabhängige Experten beauftragt, um die Effekte der einrichtungsbezogenen Impfpflicht fortlaufend zu erfassen und evaluieren zu lassen?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

25. Sind der Bundesregierung seit Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht neue wissenschaftliche Erkenntnisse bekannt geworden, die hinreichend belegen, dass eine Impfpflicht Patientinnen und Patienten in den betroffenen Einrichtungen signifikant besser vor Infektionen schützen?

Aus den bereits bekannten Studien geht hervor, dass eine Impfung auch unter vorherrschender Zirkulation der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 die Übertragbarkeit der Infektion um etwa 6 bis 21 Prozent nach Grundimmunisierung und nach Auffrischimpfung um weitere 5 bis 20 Prozent reduziert; diese sind im Internet zu finden unter: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.07.22270437v3>; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.28.22270044v1>.

Neue Studien, die zu diesem Thema seit Inkrafttreten der einrichtungsbezogenen Impfpflicht veröffentlicht wurden, sind der Bundesregierung nicht bekannt.

26. Welchen Nutzen für Patientinnen und Patienten hat aus Sicht der Bundesregierung eine Impfpflicht, wenn bei der aktuellen SARS-CoV-2-Variante und den aktuellen Impfstoffen ein Fremdschutz nicht vollständig gewährleistet ist?

Durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen betreuen, wird das Risiko gesenkt, dass sich besonders gefährdete Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren. Ein vollständiger Schutz kann mit Impfung zwar nicht gewährleistet werden. Allerdings wird das Risiko einer Übertragung, wie auf die Antwort zu Frage 25 erläutert, reduziert, wodurch auch das Risiko potenzieller Sekundärinfektionen verkleinert wird. Um das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion für vulnerable Gruppen so gering wie möglich zu halten, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes (möglichst hohe Impfquoten) voll auszuschöpfen.

27. Ist aus Sicht der Bundesregierung eine Fortführung und/oder Weiterentwicklung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vor diesem Hintergrund und dem des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes erforderlich?

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat die Verfassungsmäßigkeit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in ihrer aktuellen Form bestätigt (BVerfG, Beschluss der Ersten Senats vom 27. April 2022, 1 BvR 2649/21). Eine Fortführung wird derzeit geprüft.

28. Plant die Bundesregierung aktuell, die zum Jahresende auslaufende Impfpflicht zu verlängern?

Falls hierzu noch keine Überlegungen getroffen wurden, wann wird sich die Bundesregierung zu dieser Frage positionieren?

Diese Frage wird aktuell geprüft und in Kürze mit Ländern und Verbänden abgestimmt werden.

