

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Gerold Otten, Rüdiger Lucassen,
Jan Ralf Nolte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/11931 –**

Aufhebung der Duldungspflicht von Impfungen gegen COVID-19

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 24. November 2021 erging der Beschluss, dass die COVID-19-Schutzimpfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr aufgenommen wird (www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/basisimpfschema-um-covid-19-impfung-erweitert-5291690). Die damit verbundene Duldungspflicht obliegt jedem Soldaten der Bundeswehr, sich mit den ursprünglich lediglich bedingt zugelassenen Impfstoffen gegen COVID-19 impfen zu lassen (sog. Impfpflicht). Als Grundlage dient § 17a Absatz 2 des Soldatengesetzes. Die Verweigerung einer Impfung gilt demnach als Befehlsverweigerung (www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/medizin-und-gesundheit/impfungen-und-duldungspflicht).

Durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) vom 7. Juli 2022 wurde das Bundesministerium der Verteidigung verpflichtet, die Effektivität der Impfung und damit auch die Duldungspflicht regelmäßig zu evaluieren (Abschnitt 79, siehe BVerwG 1 WB 2.22, Beschluss vom 7. Juli 2022). Zu dieser Einschätzung kommen nicht nur die Fragesteller, sondern auch ein Kommentar in der „Neuen Zeitschrift für Wehrrecht“: „Der Dienstherr ist folglich verpflichtet, im Interesse der Soldaten das Nutzen-Risiko-Verhältnis der COVID-19-Impfungen laufend und intensiv zu evaluieren und neu zu bewerten. In diesem Zusammenhang ist er auch verpflichtet, eigene Daten zu erheben und auszuwerten. Das dürfte ihm aufgrund des medizinischen Sachverständnisses und der Organisation ohne weiteres möglich sein, da die freie Heilfürsorge für die Soldaten im Bereich der Streitkräfte und damit im Ressortbereich des BMVg verortet ist. Zudem verfügt die Bundeswehr über die vier Überwachungsstellen für öffentlich-rechtliche Aufgaben des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, die die Aufgaben eines Gesundheitsamtes im Bereich der Bundeswehr wahrnehmen (§ 54 a IfSG) und über ein gut funktionierendes Meldewesen, z. B. der Ladenzentren“ (Kerstin Maaß, Zur Rechtsprechung: Aufnahme der COVID-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr, in: Neue Zeitschrift für Wehrrecht 65 [2023], S. 156–157). Folglich, so die Autorin, „ist der Dienstherr verpflichtet, diese Organisation und Fachexpertise im eigenen Ressortbereich effektiv für die Überwachung und Bewertung zu nutzen und sich nicht überwiegend auf Erkenntnisse und Empfehlungen anderer Institutionen, wie z. B. dem PEI, abzustützen“ (ebd.).

Das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) ist nach Ansicht der Fragesteller der Verpflichtung nicht nachgekommen, seine „Organisation und Fachexpertise im eigenen Ressortbereich effektiv für die Überwachung und Bewertung zu nutzen“ (s. o.). Statt sich demzufolge „nicht überwiegend auf die Erkenntnisse und Empfehlungen anderer Institutionen“ (s. o.) abzustützen, hat sich das BMVg in den Augen der Fragesteller nachweislich einzig und allein auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) verlassen. Dass das keine unbelegte Vermutung ist, bestätigt das Bundesministerium in der Antwort zu Frage 2 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/8074, S. 3: Darin betont die Bundesregierung fälschlicherweise sogar, das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 7. Juli 2022 habe „festgestellt, dass sich die Bundeswehr auf die Erkenntnisse der Fachgremien des Robert-Koch-Instituts (RKI) oder des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) abstützen und verlassen darf, worauf sich die Bundeswehr beschränkt“. Daher, und weil es sich beim militärischen Personal nur um einen kleinen Teil der Gesamtbevölkerung handle, von der es sich nicht „grundlegend“ unterscheide („abgesehen von der Altersstruktur“ (ebd.)), sei „ein rein bundeswehrinternes Risikomanagement nicht zielführend“ (ebd.).

Des Weiteren ist nach Ansicht der Fragesteller das „im Nachgang des Beschlusses des BVerwG vom 7. Juli 2022“ eingerichtete „Expertenpanel für die Impf- und Prophylaxemaßnahmen der Bundeswehr“, „welches sich bei Änderungen der STIKO-Empfehlungen oder Hinweisen aus der Fachliteratur, mindestens einmal jährlich, mit den duldungspflichtigen Impfungen befasst und ggf. die Vorschriften dahingehend anpasst“ (ebd., S. 10), bereits wegen der formulierten Abhängigkeit von Empfehlungen der STIKO nicht im geringsten geeignet, der vom Bundesverwaltungsgericht auferlegten Verpflichtung zur Datenerhebung und Datenanalyse zu entsprechen.

Zum Dritten hat die Bundesregierung auf die Frage, warum die Bundeswehr als einzige staatliche Institution an der Duldungspflicht einer COVID-19-Impfung festhält, obwohl eine solche nie für die gesamte Bevölkerung existiert hat und die einrichtungsbezogene Impfpflicht Ende 2022 ausgelaufen ist, geantwortet, dass das militärische Personal der Bundeswehr, obgleich es sich nicht grundlegend von dem der deutschen Zivilgesellschaft unterscheide und daher die Einschätzungen von RKI und PEI grundsätzlich für beide Gruppen gelten, relevante Besonderheiten im bundeswehreigenen Dienstbetrieb vorlägen und deswegen auch „zum Erhalt der Funktionsfähigkeit der Streitkräfte ein strengerer Maßstab anzulegen“ sei (ebd., S. 3–4). Diese Antwort widerspricht nach Ansicht der Fragesteller der Antwort zu Frage 2 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/8074, S. 3 und hätte eigene Datenerhebungen und Analysen geradezu zwingend notwendig gemacht.

Somit müssen die Fragesteller feststellen: Wurden, wie vom Bundesverwaltungsgericht gefordert, keine eigenen Datenerhebungen und Datenanalysen vom BMVg vorgenommen, hat das Ministerium und damit sein zuständiger Minister gegen seine Dienstpflichten verstoßen. Sollten allerdings Daten, etwa über die Hospitalisierungen, Impfnebenwirkungen etc., ordnungsgemäß gesammelt und ausgewertet worden sein, muss das Ministerium diese Daten vorlegen, um sein Festhalten an einer Duldungspflicht nachweisen zu können, zumal spätestens im Jahr 2023 immer deutlicher wurde, „dass die derzeitige Entwicklungen in Bezug auf die Gefährlichkeit des Virus, aber auch im Bezug auf neuere Erkenntnisse zur Wirkweise und unerwünschten Nebenfolgen der Impfung eine Richtung aufzeigte“ (Kerstin Maaß, Zur Rechtsprechung: Aufnahme der COVID-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr, in: Neue Zeitschrift für Wehrrecht 65 [2023], S. 157).

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass neben der Impfung gegen COVID-19 (ad nunc) auch die Impfung gegen die Influenza Bestandteil des Basisimpfschemas der Bundeswehr ist. Was COVID-19 betrifft, begründete das BMVg, wie bereits gezeigt, das Festhalten an der Duldungspflicht mit den Empfehlungen des RKI, des PEI und der STIKO. Während diese Institutionen aber bis zum heutigen Tage unterschiedslos eine Basisimmunität für alle Altersgruppen

gegen den COVID-19-Erreger nahelegen (www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html), empfehlen STIKO und RKI eine jährliche Influenza-Impfung nur für jene, „die ein erhöhtes Risiko haben, besonders schwer zu erkranken“ (www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html). Die STIKO fügt hinzu, dass zu diesen Risikogruppen „Menschen ab 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere sowie Bewohner von Alten- und Pflegeheimen“ zählen (www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-erwachsene/grippe-influenza/). Gleichwohl ist die Impfung gegen Influenza nach wie vor Teil des Basisimpfschemas, obwohl die Gruppe der Bundeswehrsoldaten zu keiner dieser Risikogruppen gezählt werden kann und eine Grippeimpfung ebenso wie eine Impfung gegen COVID-19 nicht vor Ansteckung schützt. Die Fragesteller sehen hierin einen logischen Widerspruch und stellen den Zwang zur Impfung gegen Influenza zur Disposition.

Eine Sprecherin des Bundesministeriums der Verteidigung hat am 29. Mai 2024 der „Deutschen Presseagentur“ bekanntgegeben, dass eine fachliche Überprüfung der zuständigen Stellen der Bundeswehr in Verbindung mit einem Votum des Wehrmedizinischen Beirates eine „Abkehr von der Duldungspflicht hin zu einem freiwilligen Impfangebot“ gegen den Erreger von COVID-19 ergeben habe (www.welt.de/politik/deutschland/article251750570/Bundeswehr-Verteidigungsministerium-streicht-Corona-Impfpflicht-fuer-Soldaten.html). Anlass zu dieser Aussage war eine Information des BMVg an das Bundesverwaltungsgericht, die im Zusammenhang mit der Klage eines Soldaten gegen die Duldungspflicht vor dem Wehrdienstsenat zu sehen ist (www.t-online.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/id_100415774/covid-19-bundeswehrsoldaten-muessen-offenbar-keine-impfung-mehr-nachweisen.html). Das Onlineportal T-Online konkretisierte diese Aussage mit der Information, dass die Entfernung der Impfung gegen COVID-19 aus dem Basisimpfschema aufgrund einer Empfehlung des Wehrmedizinischen Beirates vom 22. Mai 2024 ergangen sei. Diese Neubewertung sei im Rahmen einer laufenden fachlichen Überprüfung des Kommandos Sanitätsdienst erfolgt, stehe aber mutmaßlich auch in Verbindung mit einem Prozess, den ein Soldat vor dem Wehrdienstsenat führt. Dabei war das BMVg nunmehr aufgerufen, Zahlen und Daten vorzulegen, die ein Festhalten an der Impfpflicht begründen, die das betreffende Bundesministerium aber nach Ansicht der Rechtsvertretung des Soldaten aus unbekanntem Gründen nicht vorzulegen vermag (hierzu individuelle-impfentscheidung.de/aktuelles/detail/corona-impfpflicht-fuer-soldaten-wird-aufgehoben.html).

Wenngleich die Fragesteller diese Entscheidung des BMVg und seines zuständigen Bundesministers begrüßen, ist die plötzliche Abkehr der Bundeswehr von der bis dato hartnäckig verteidigten Impfpflicht gegen den COVID-19-Erreger für sie überraschend. Bis zum heutigen Tage wurden mutmaßlich 70 Soldaten wegen der Verweigerung der „Schutzimpfung“ gegen COVID-19 aus dem Dienst entlassen (www.welt.de/politik/deutschland/plus245356200/Bundeswehr-So-viele-Soldaten-wurden-wegen-Verweigerung-der-Corona-Impfung-entlassen.html).

Noch am 8. April 2024 hatte die Parlamentarische Staatssekretärin Siemtje Möller auf die Schriftliche Frage 73 auf Bundestagsdrucksache 20/11038 erklärt, dass nach fachlicher Einschätzung die Aufrechterhaltung der Duldungspflicht auch weiterhin angezeigt sei (www.t-online.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/id_100415774/covid-19-bundeswehrsoldaten-muessen-offenbar-keine-impfung-mehr-nachweisen.html).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die in der Vorbemerkung der Fragesteller erfolgten Aussagen und Bewertungen werden zur Kenntnis genommen, die Bundesregierung macht sich diese jedoch nicht zu eigen.

1. Anhand welcher im eigenen Geschäftsbereich erhobenen Daten und Datenanalysen ist das Bundesministerium der Verteidigung bis Mai 2024 der Überzeugung gewesen, an der Duldungspflicht für die Impfung gegen den COVID-19-Erreger festhalten zu müssen (bitte diese Daten offenlegen)?

Auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 6 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/6437 wird verwiesen. Bei der Bewertung der Notwendigkeit einer Duldungspflicht werden gewichtige und legitime Gemeinwohlziele, wie die Erhaltung der Einsatzbereitschaft und Funktionsfähigkeit der Bundeswehr und die Verpflichtung zur Fürsorge mit den durch die Duldungspflicht einhergehenden Eingriffen in die Grundrechte der Soldatinnen und Soldaten sorgfältig abgewogen. Zudem wird auf die Antworten zu den Fragen 2, 5 und 9 verwiesen.

2. Hält das BMVg an seiner Antwort zu Frage 2 auf Bundestagsdrucksache 20/8074, S. 3 fest, dass das Bundesverwaltungsgericht am 7. Juli 2022 festgestellt habe, dass sich die Bundeswehr „auf die Erkenntnisse der Fachgremien des Robert-Koch-Instituts (RKI) oder des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) abstützen und verlassen darf [...]“ und dass „ein rein bundeswehrinternes Risikomanagement nicht zielführend“ sei, und wenn ja, warum?

Die Bundeswehr als Teil der bundesdeutschen Gesamtpopulation stützt sich auch weiterhin unverändert auf die Erkenntnisse der genannten Fachgremien RKI, PEI und der Ständigen Impfkommision (STIKO) ab. Darüber hinaus werden zur intensiven Bewertung der Daten auch internationale wissenschaftliche Veröffentlichungen herangezogen. Für das zuständige Kdo SanDstBw liegt keine Veranlassung vor, die Zuverlässigkeit der öffentlichen Gesundheitsbehörden und Kommissionen (z. B. der STIKO) anzuzweifeln und damit auf diese höchststrichterlich anerkannte Expertise (s. Beschluss BVerwG 1 WB 2.22 vom 7. Juli 2022, Rn 91, Rn 137) zu verzichten. Aufgrund des evidenzbasierten Anspruches an Public-Health-Empfehlungen ist die Datenbasis mit Blick auf die gesamte Bevölkerung aufgrund der deutlich höheren Fallzahlen erheblich aussagekräftiger und erlaubt kein davon unabhängiges oder abweichendes Risikomanagement in der Bundeswehr.

3. Welche „Empfehlungen“ hat der Schlichtungsausschuss dem Bundesministerium der Verteidigung am 22. November 2021 abgegeben (vgl. Antwort zu Frage 3 auf Bundestagsdrucksache 20/8195), und ging es in diesen „Empfehlungen“ (Plural) nur um die Aufnahme der COVID-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr?

Die Empfehlungen des Schlichtungsausschusses beim Bundesministerium der Verteidigung vom 22. November 2021 bezogen sich unter anderem auf ein verbessertes Lagebild zu den duldungspflichtigen Impfschemata, Anpassungen des damaligen Basisimpfschemas im Hinblick auf die Impfungen gegen Influenza sowie SARS-CoV-2 sowie auf eine entsprechende Kommunikationsstrategie.

- a) Wurde dieser Beschluss in Gänze oder in Teilen während der Verhandlung des klagenden Soldaten (siehe Pressemitteilung Nummer 26/2024, www.bverwg.de/de/pm/2024/26 und Nummer 27/2024 des Bundesverwaltungsgerichts www.bverwg.de/de/pm/2024/27) verlesen?

Ausweislich des Protokolls der mündlichen Verhandlung vom 29. Mai 2024 vor dem 1. Wehrdienstsenat des Bundesverwaltungsgerichts wurde der Beschluss

des Schlichtungsausschusses vom 22. November 2021 weder in Gänze noch in Teilen verlesen.

- b) Stimmt es, dass es in jenem Beschluss bzw. jenen Empfehlungen auch um eine Evaluierung der Influenza-Impfung sowie um eine Empfehlung ging, der Empfehlung von STIKO und RKI (siehe Vorbemerkung der Fragesteller) zu folgen (Risikogruppen)?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

4. Welche konkreten „Einwände“ hat der Gesamtvertrauenspersonenausschuss (GVPA) beim Bundesministerium der Verteidigung erhoben, die es nötig machten, ein Schlichtungsverfahren nach § 38 Absatz 4 Satz 1 des Soldatinnen- und Soldatenbeteiligungsgesetzes (SBG) einzuleiten (vgl. Antwort zu Frage 6 auf Bundestagsdrucksache 20/8195)?

Das parlamentarische Fragerecht ist Instrument der politischen Kontrolle der Exekutive durch die Legislative. Hierbei unterliegt der gesamte Verantwortungsbereich der Bundesregierung als Kollegialorgan der Kontrolle des Parlaments. Die Bundesregierung trägt damit auch Verantwortung für ihre einzelnen Organisationseinheiten und muss sich die Kenntnis und das Handeln der Behörden und Behördenteile ihres Verantwortungsbereichs zurechnen lassen. Demgemäß sind Fragen nach Abläufen und einzelner Kommunikation innerhalb und zwischen den einzelnen Organisationseinheiten, wie hier mit dem GVPA, als Fragen zu internem Verwaltungshandeln der Bundesregierung zu werten. Solche Kommunikationen sind Ausdruck des Selbstverwaltungsrechts der Exekutive und haben wegen der Gesamtverantwortung der Bundesregierung gegenüber dem Bundestag diesem gegenüber grundsätzlich keine Außenwirkung. Sie haben einen rein administrativ-vorbereitenden und keinen politischen Charakter. Zudem genießt die Kommunikation zwischen Personalvertretung und Dienststelle besonderen Schutz, weshalb eine Auskunft insoweit unterbleibt.

5. Warum sind der Wehrmedizinische Beirat und das Kommando Sanitätsdienst zu der Überzeugung gekommen, die Impfung gegen COVID-19 zum jetzigen Zeitpunkt („ad nunc“) aus dem Basisimpfschema zu entfernen und damit die Duldungspflicht von Impfungen mit Präparaten gegen den COVID-19-Erreger auszusetzen?

Eine ausführliche Abwägung des Nutzens einer Impfung gegen SARS-CoV-2 und der Risiken von Nebenwirkungen unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse unter anderem zur Entwicklung des Bedrohungspotenzials einer COVID-19-Erkrankung, der Spezifika der Bundeswehr hinsichtlich Gesundheits- und Altersstruktur sowie dem unter anderem durch die Duldungspflicht erreichte hohe Quote der sog. hybriden Immunität in der Bundeswehr, kamen der WMB und das Kdo SanDstBw zu der Bewertung, insgesamt eine Herabstufung der bisherigen Duldungspflicht für alle Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr hin zu einer nachdrücklichen Empfehlung ohne explizite Duldungspflicht einer Impfung durchzuführen.

6. Wird dem Deutschen Bundestag Einsicht in die betreffenden Gutachten des Wehrmedizinischen Beirates und des Kommandos Sanitätsdienst gewährt, und wenn nein, warum nicht?

Dezidierte Gutachten wurden nicht erstellt.

Auf die Antworten zu den Fragen 11a und 11b wird verwiesen.

7. Welche Änderungen sind in der durch den COVID-19-Erreger hervorgerufenen Infektions- und Gefahrenlage seit der in der Vorbemerkung der Fragesteller erwähnten Antwort der Staatssekretärin Möller auf die Schriftliche Frage 73 auf Bundestagsdrucksache 20/11038 eingetreten, die eine derzeitige Entfernung der COVID-19-Schutzimpfung aus dem Basisimpfschema der Bundeswehr rechtfertigt?

Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

8. Welche Datenerhebung lag der jüngsten Empfehlung des Wehrmedizinischen Beirates bzw. des Kommandos Sanität betreffend die COVID-19-Impfung zugrunde?

Das Votum der beauftragten Arbeitsgruppe des WMB begründet sich zum einen auf den Meldedaten des RKI aus dem Gesamtjahr 2023 im Hinblick auf schwere Verläufe bei COVID-19-Erkrankungen sowie auf die im Januar 2024 aktualisierten STIKO-Empfehlungen zur COVID-19-Impfung und zum anderen auf Daten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sowie aus der spezialisierten berufsgenossenschaftlichen (BG) Klinik Bad Reichenhall. Zudem wird auf die Ausführungen in der Antwort zu Frage 5 verwiesen.

- a) Welche Bedeutung hatte in diesem Zusammenhang die Hospitalisierungsrate?

Die zivilen Hospitalisierungsraten aus dem Jahr 2023 als Ausdruck schwerer COVID-19-Verläufe wurden durch die Arbeitsgruppe betrachtet und deren Ausprägung entsprechend bewertet. Diesem Parameter wurde neben allen anderen in der Antwort zu Frage 5 eine ebenso wichtige Bedeutung zugemessen.

- b) Wie hat sich die Hospitalisierungsrate seit dem November 2021 bis Ende Mai 2024 entwickelt (bitte tabellarisch darstellen)?

Die Hospitalisierungsrate wird durch öffentlich zugängliche Quellen auf dem Portal des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bereitgestellt (z. B. <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de/covid/hospitalisierungsinzidenz>).

9. Inwiefern unterscheidet sich nach Ansicht der Bundesregierung die Infektionslage im Jahre 2024 von derjenigen vor einem Jahr, und was sprach in diesem Zusammenhang gegen eine Aufhebung der Duldungspflicht bereits im Verlauf des Jahre 2023?

Die Zahl der mit der Diagnose COVID-19 belegten Intensivbetten erreichte laut Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zum 7. April 2024 ein bisheriges Minimum von lediglich 55. Demgegenüber lag gemäß der gleichen Quelle die Zahl der mit der Diagnose COVID-19 belegten Intensivbetten am gleichen Tag des Vorjahres (7. April 2023) noch bei 832. Die Gefahr schwerer Verläufe durch COVID-19 ist im Jahr 2024 nicht nur im Vergleich zum Zeitraum zwischen 2020 und 2022, sondern auch gegenüber 2023 deutlich zurückgegangen. Es wurde auch der Verlauf von respiratorischen Infektionen der letzten Wintersaison 2023/2024 vor einer neuen Bewertung abgewartet. Zudem wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

10. Wie häufig wurden Infektionslage, Impferfolg und Nebenwirkungen seit dem Urteil vom 7. Juli 2022 vom sogenannten Expertenpanel für die Impf- und Prophylaxemaßnahmen der Bundeswehr (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), vom Wehrmedizinischen Beirat und oder dem Kommando Sanität evaluiert?

Die Infektionslage und gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen wurden kontinuierlich beobachtet. Wesentliche Grundlage sind kumulierte Daten in öffentlich zugänglichen Quellen (PEI, RKI), da dort die aussagekräftigsten Lagebilder verfügbar sind (s. dazu auch die Antworten zu den Fragen 1 und 2). Die gewonnenen Erkenntnisse flossen in aktualisierte Fachliche Hinweise zur COVID-19-Impfung des Kdo SanDstBw ein. Unter Beachtung der jeweiligen Kontraindikationen handelt es sich bei den derzeit verwendeten COVID-19-Impfstoffen um sichere Präparate, die das Risiko eines schweren intensivpflichtigen COVID-19-Verlaufs effektiv senken (RKI: Epid Bull 02/2024). Der Wehrmedizinische Beirat befasste sich erstmals im April 2024 mit der Duldungspflicht der Impfung gegen COVID-19.

11. Wurden bei den Evaluierungen fachliche Empfehlungen zur Beibehaltung oder Entfernung aus dem Basisimpfschema ausgesprochen?

Nachdem sich erst mit Auswertung des Verlaufs der Herbst-/Wintersaison 2023/2024 abzeichnete, dass das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs durch COVID-19 in Deutschland und insbesondere für die nahezu vollständig immunisierten Kräfte der Bundeswehr mittlerweile sehr gering ist, konnte erst zu diesem Zeitpunkt eine Aufhebung der Duldungspflicht der Impfung gegen COVID-19 seitens des Expertenpanels im Kdo SanDstBw in Erwägung gezogen werden. Sämtliche vor diesem Zeitpunkt gewonnenen Evaluierungsergebnisse gestatteten diesen Schritt nicht.

- a) Können die Protokolle des Expertenpanels dem Deutschen Bundestag zur Verfügung gestellt werden, und wenn nein, warum nicht?

Die Lagebeurteilungen des Expertenpanels finden in einem kontinuierlichen, arbeitstäglichen Prozess statt mit zahlreichen Besprechungen, deren Ergebnisse/Erkenntnisse bei Bedarf in aktualisierte Fachliche Hinweise zur COVID-19-Impfung des Kdo SanDstBw einfließen (s. Antwort zu Frage 11b) wird verwiesen.

- b) Können dem Deutschen Bundestag die fachlichen Empfehlungen des Expertenpanels, des Kommandos Sanität und des Wehrmedizinischen Beirates zugänglich gemacht werden, und wenn nein, warum nicht?

Die fachlichen Empfehlungen des Expertenpanels flossen in die Fachlichen Hinweise zur COVID-19-Impfung des Kdo SanDstBw ein. Diese sind nicht eingestuft und können auf Anfrage zugänglich gemacht werden. Der WMB gab am 22. Mai 2024 folgendes Votum ab: „Die Mitglieder der Ad hoc-Arbeitsgruppe des WMB empfehlen nach ausführlicher Diskussion unter Berücksichtigung der Spezifika der Bundeswehr und neuer Daten zur Risikoabschätzung eine Herabstufung der bisherigen Duldungspflicht für alle Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr hin zu einer Empfehlung ohne explizite Duldungspflicht einer Impfung gegen SARS-CoV-2. Das notwendige Beratungsgespräch mit Soldatinnen und Soldaten zur Impfempfehlung gegen SARS-CoV-2 ist ärztlicherseits zu dokumentieren. Die Bedeutung der STIKO-Empfehlung soll dabei herausgestellt werden“.

12. Bedeutet „ad nunc“, dass die Aufnahme der COVID-19-Impfung in das Basisimpfschema jederzeit wieder möglich ist, und wenn ja, wer entscheidet darüber, und wie wird dieser Akt vollzogen?

Das Kdo SanDstBw beobachtet die Gefährlichkeit des SARS-CoV-2 Erregers anhand öffentlich zugänglicher Quellen (z. B. RKI) und durch Auswertung weiterer wissenschaftlicher Publikationen. Bei Zunahme der Gefahr für die Funktionalität und Einsatzbereitschaft der Streitkräfte und bei Verfügbarkeit eines vorbeugenden Schutzes durch einen zugelassenen Impfstoff, wird dem Inspekteur des Sanitätsdienstes durch das Expertenpanel im Kdo SanDstBw eine entsprechende Entscheidungsempfehlung zur Aufnahme dieser Impfung in das für das jeweilige Einsatzszenario vorgeschriebene Impfschema (z. B. das sogenannte Basisimpfschema) vorgelegt.

13. Beabsichtigt die Bundesregierung, diejenigen Soldaten der Bundeswehr, die wegen ihrer Weigerung, sich mit einem Wirkstoff gegen den COVID-19-Erreger impfen zu lassen, disziplinarisch oder rechtlich zur Verantwortung gezogen wurden, zu rehabilitieren und ggf. erlittenen materiellen Schaden zu ersetzen, und wenn nein, warum nicht?

Eine Rehabilitierung kommt aus Rechtsgründen nicht in Betracht. In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass eine Gehorsamsverweigerung hinsichtlich des Befehls zu einer COVID-19-Impfung disziplinarisch geahndet werden kann (Ausgangspunkt der Zumessungserwägungen ist eine Dienstgradherabsetzung, BVerwG 2 WD 5.23, Urteil vom 21. September 2023). An der Einstufung einer Gehorsampflichtverletzung als Dienstvergehen ändert es nichts, wenn die Impfpflicht später wegfällt.

14. Wird im Zusammenhang mit der Entfernung der COVID-19-Impfung aus dem Basisimpfschema der Bundeswehr auch zu einer Neubewertung der Influenza-Impfung (Grippeschutzimpfung) als duldungspflichtige Impfung kommen (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Nein, eine Bewertung erfolgt im Rahmen der kontinuierlichen Überprüfung des sogenannten Basisimpfschemas.

15. Welche Gründe gibt es nach Ansicht der Bundesregierung für die verpflichtende Impfung gegen die Influenza, obwohl die Empfehlungen von RKI und STIKO nur einem bestimmten Personenkreis (siehe Vorbemerkung der Fragesteller) eine Impfung nahelegen, der zweifelsfrei nicht mit demjenigen der Bundeswehr übereinstimmt?

Die Empfehlungen der STIKO legen eine Impfung unter anderem folgender Personengruppen nahe: Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranke jeden Alters, Personen mit erhöhter Gefährdung (z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr). Der größte Anteil der militärischen Kräfte der Bundeswehr ist einem umfangreichen Publikumsverkehr (d. h. vielen Personenkontakten) ausgesetzt. Hierzu zählen insbesondere die Gemeinschaftsunterkünfte in Bundeswehrliegenschaften, räumlich beengte Betriebsräume (z. B. in Panzern, Schiffen, Flugzeugen). Aufgrund dieser besonderen Bedingungen des militärischen Dienstes können Soldatinnen und Soldaten in entsprechende Indikationsgruppen mit erhöhter Ansteckungsgefahr eingeordnet werden. Die duldungspflichtige Umsetzung dieser Impfung in der Bundeswehr trägt zum Erhalt der Funktionalität und Einsatzbereitschaft der Streitkräfte bei.

16. Wie viele Dosen des Influenza-Impfstoffes wurden in den letzten fünf Jahren in der Bundeswehr verimpft?

Die Anzahl der durch Impfung verbrauchten Impfdosen wird nicht zentral erfasst.

17. Wie viele Dosen des Influenza-Impfstoffes wurden in den letzten fünf Jahren von der Bundeswehr beschafft?

In den letzten 5 Jahren wurden rund 1,1 Millionen Impfdosen über Rahmenvereinbarungen beschafft.

- a) Wie hoch sind die Kosten für die Beschaffung der jährlichen Impfdosen?

Die durchschnittlichen jährlichen Kosten belaufen sich auf ca. 2 Mio. Euro.

- b) Welche Haushaltsmittel werden für die Beschaffung der Impfdosen im Haushalt 2025 veranschlagt?

Das Haushaltsaufstellungsverfahren für den Haushalt 2025 ist noch nicht abgeschlossen, weshalb hierzu derzeit keine Angaben möglich sind.

- c) In welchem Haushaltstitel des Einzelplans 14 werden die Kosten hinterlegt?

Die Ausgaben für die Beschaffung von Impfdosen für die jährlichen Impfungen gegen Influenza werden grundsätzlich aus Kapitel 1403 Titel 514 12 finanziert.

18. Gab es in der Vergangenheit Überlegungen, die Impfung gegen Influenza aus dem Basisimpfschema der Bundeswehr zu entfernen oder die Entscheidung, sich impfen zu lassen, dem freien Willen jedes einzelnen Soldaten anheimzustellen, und wenn ja, wann, und in welchem Zusammenhang?

Kdo SanDstBw bewertet diesen Aspekt im Rahmen der kontinuierlich durchgeführten Überprüfung.

19. Beabsichtigt die Bundesregierung, mit Zulassung eines ersten Kombiimpfstoffes (COVID-19 und Influenza, siehe www.wiwo.de/technologie/forschung/grippe-und-corona-modernas-kombi-impfstoff-soll-2025-kommen/29427278.html) diesen für die Bundeswehr zu beschaffen, um ihn im Rahmen der Duldungspflicht an Soldaten verimpfen zu können?

Ob Kombiimpfstoffe beschafft werden, wurde noch nicht festgelegt. Da die COVID-19-Schutzimpfung nicht mehr der Duldungspflicht unterliegt, würden die genannten Kombi-Impfstoffe nicht duldungspflichtig verabreicht werden.

- a) Gibt es in diesem Zusammenhang bereits Planungen oder Gespräche mit Herstellern?

Nein.

- b) Wurden bereits Bestellungen getätigt?

Nein.

- c) Lässt sich das BMVg in dieser Frage von Dritten beraten bzw. nutzt Beratungsleistungen Externer?

Eine Nutzung von externen Beratungsleistungen ist nicht bekannt.

20. Befürwortet die Bundesregierung grundsätzlich die Möglichkeit, künftig mRNA-Impfstoffe im Rahmen des Basisimpfschemas an Bundeswehrsoldaten zu verimpfen?

Offiziell zugelassene Impfstoffe sind unabhängig von der Wirkweise für den Gebrauch am Menschen geeignet. Die Auswahl von Impfstoffen erfolgt grundsätzlich unter der Bewertung der Wirksamkeit sowie des Nebenwirkungspotentials. Sollten auch Impfstoffe auf mRNA-Basis für geeignet erachtet werden, so würden auch diese in Betracht kommen.

- a) Gibt es in diesem Zusammenhang bereits Planungen oder Gespräche mit Herstellern?

Auf die Antwort zu Frage 20 wird verwiesen.

- b) Wurden bereits Bestellungen getätigt?

Abgesehen von den in der Tabelle, in der Antwort zu Frage 21, angegebenen Impfstoffen, die sich aktuell nicht im Basisimpfschema befinden (COVID-19 Impfstoffe), wurden keine Bestellungen getätigt.

- c) Lässt sich das BMVg in dieser Frage von Dritten beraten bzw. nutzt Beratungsleistungen Externer?

Eine Nutzung von externen Beratungsleistungen ist nicht bekannt.

21. Welche Impfstoffe von welchen Herstellern wurden in den letzten fünf Jahren zur Verimpfung an Soldaten im Rahmen des Basisimpfschemas der Bundeswehr verimpft (bitte Hersteller, Wirkstoff, Anzahl der beschafften Dosen, Anzahl der verimpften Dosen und Beschaffungskosten pro Impfstoff tabellarisch aufstellen)?

Es liegen keine Daten zur Anzahl der verimpften Dosen vor. In nachfolgender Tabelle sind die geforderten Daten zu den beschafften Impfstoffdosen enthalten.

| Wirkstoff | Impfstoff/Hersteller | Beschaffte Dosen | Preis pro Impfung in Euro |
|---------------------|--|------------------|---------------------------|
| FSME-Impfstoff | FSME IMMUN ERW. INJ.SUSPI.FSP O.KAN. Pfizer Pharma GmbH | 301.209 | 25,60 |
| Influenza-Impfstoff | VAXIGRIP TETRA FSP O.KAN Sanofi Aventis Deutschland | 874.713 | 9,30 |
| | INFLUSPLIT TETRA INJ. FSP GlaxoSmithKline GmbH | 203.970 | 7,72 |
| | EFLUELDA FSP O.KAN Sanofi Aventis Deutschland | 15.476 | 37,11 |

| Wirkstoff | Impfstoff/Hersteller | Beschaffte Dosen | Preis pro Impfung in Euro |
|---|---|------------------|---------------------------|
| Masern-Mumps-Röteln | MMR VAXPRO FSP M. KAN. 0,5ML MSD Sharp &Dohme GmbH | 13.955 | 35,58 |
| | PRIORIX 0,5ML FSP N1 GlaxoSmithKline GmbH | 24.214 | 21,67 |
| Hepatitis A Impfstoff | HAVRIX 1440 INJ.SUSP.I.FSP GlaxoSmithKline GmbH | 102.028 | 27,01 |
| | VAQTA 1ML FSP MSD Sharp &Dohme GmbH | 16.862 | 53,88 |
| Hepatitis B Impfstoff | ENGERIX B ERWACHSENE FSP N1 GlaxoSmithKline GmbH | 115.787 | 28,70 |
| Hepatitis A+B Impfstoff | TWINRIX ERWACHSENE FSP 1ML GlaxoSmithKline GmbH | 69.740 | 44,62 |
| Diphtherie-Adsorbat-Impfstoff Pertussis, acellulär-Adsorbat-Impfstoff Poliomyelitis-Impfstoff, inaktiviert Tetanus-Adsorbat-Impfstoff | BOOSTRIX POLIO FSP 0,5ML GlaxoSmithKline GmbH | 148.878 | 27,11 |
| Poliomyelitis-Impfstoff | IPV MERIEUX FSP | 50.464 | 14,29 |
| Diphtherie-Adsorbat-Impfstoff Pertussis, acellulär-Adsorbat-Impfstoff Tetanus-Adsorbat-Impfstoff | BOOSTRIX FSP 0,5ML GlaxoSmithKline GmbH | 34.159 | 18,45 |
| COVID-19 Impfstoff | COVID-19 IMPFSTOFF JANSSEN | 17.200 | 0,00 *) |
| | COVID-19 IMPFSTOFF BIONTECH FERTIGLSG | 7.632 | |
| | COVID-19 IMPFSTOFF NOVAVAX /10 | 980 | |
| | COVID-19 IMPFSTOFF BIONTECH BA.4/BA.5/10 | 20.910 | |
| | COVID-19 Impfstoff AstraZeneca | 25.620 | |
| | COVID-19 IMPFSTOFF BIONTECH | 400.704 | |
| | COVID-19 IMPFSTOFF MODERNA /10 | 175.560 | |
| | COVID-19 IMPFSTOFF VALNEVA INJ. | 480 | |

*) Die gelieferten COVID-19-Impfstoffe wurden über das Zentrum für Pandemie-Impfstoffe und -Therapeutika (ZEPAI) der Bundeswehr zugewiesen bzw. auf Antrag ausgeliefert. Die Impfstoffe wurden der Bundeswehr nicht in Rechnung gestellt.

22. Gab es im Zusammenhang mit der Auswahl der Impfstoffanbieter für das Basisimpfschema ein Auswahlverfahren, und wenn ja, welche Kriterien sind für den Dienstherrn entscheidend?

Nach Prüfung der fachlichen Grundlagen hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungspotential der verfügbaren Impfstoffe durch das Kdo SanDstBw erfolgt die Auswahl von Impfstoffanbietern in erster Linie nach den Vorgaben und Bestimmungen für das Beschaffungswesen bzw. die öffentliche Auftragsvergabe. Für alle Impfstoffe werden Ausschreibungsverfahren durch das Bundesamt für Ausrüstung, Informationstechnik und Nutzung der Bundeswehr (BAAINBw) initiiert.

23. Welche Wirksamkeit haben die im Basisimpfschema verimpften Wirkstoffe, und sind der Bundesregierung diesbezüglich Studien von medizinischen Einrichtungen der Bundeswehr bekannt?

Bei Impfstoffen zur Anwendung am Menschen handelt es sich um Arzneimittel, deren vorrangiges Ziel es ist, vor Infektionskrankheiten zu schützen, indem sie das Immunsystem entsprechend anregen. Für die in der Europäischen Union (EU) bzw. in Deutschland zugelassenen Arzneimittel wird die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit im Rahmen des Zulassungsverfahrens nachgewiesen und durch die zuständige Zulassungsbehörde fortlaufend überprüft. Konkrete Informationen zur Wirksamkeit bestimmter Impfstoffe können der jeweiligen Fachinformation bzw. der Gebrauchsinformation entnommen werden. Es sind keine Forschungsvorhaben innerhalb des Sanitätsdienstes der Bundeswehr bekannt, die sich mit der Wirksamkeit der COVID-19-Schutzimpfung befassen.

24. Wer innerhalb des BMVg ist für die Entscheidung, welche Impfstoffe beschafft werden, verantwortlich, und gab es in diesem Zusammenhang Beratungsleistungen Dritter?

Diese Entscheidung wird nicht auf Ebene BMVg getroffen.

Auf die Antwort zu Frage 22 wird verwiesen.

25. Wann wurde das Basisimpfschema in der Bundeswehr und demnach die Duldungspflicht für eine Reihe von Impfungen gemäß Soldatengesetz eingeführt?

Die Duldungspflicht ist seit der Erstfassung vom 19. März 1956 im Soldatengesetz (SG) verankert (aktuell § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1) SG). Bis zu Beginn der Auslandseinsätze der Bundeswehr (UNSCOM-Mission 1991, Irak) wurde die Duldungspflicht nur für die Impfung gegen Tetanus umgesetzt. Das Basisimpfschema in der heutigen Form geht in seinen Wurzeln auf Impfschemata zurück, die mit dem Beginn von Einsätzen im Rahmen des internationalen Krisenmanagements entwickelt und in differenzierter Weise für das jeweilige Einsatzpersonal angeordnet wurden. Ein duldungspflichtiges Basisimpfschema – im Kontext von Auslandseinsätzen als gemeinsame Basis aller damaligen Einsatzoptionen – wurde erstmals im Jahr 2003 durch das damalige Sanitätsführungskommando festgelegt.

26. Wie viele Soldaten wurden im Zusammenhang mit einer Impfverweigerung seit 2020 disziplinarrechtlich belangt?

Dazu wird im Bundesministerium der Verteidigung keine Statistik geführt.

- a) Wie viele Verfahren sind abgeschlossen, wie viele laufen derzeit?
b) Welche Strafen wurden jeweils verhängt (bitte aufstellen)?

Die Fragen 26a und 26b werden zusammen beantwortet.

Auf die Antwort zu Frage 26 wird verwiesen.

27. Wie viele Soldaten sind seit 2013 bis zum 31. Mai 2024 aufgrund einer Impfverweigerung aus der Bundeswehr entfernt worden (bitte tabellarisch aufstellen)?

| Jahr | Anzahl Entlassungen |
|------|---------------------|
| 2021 | 1 |
| 2022 | 69 |
| 2023 | 1 |
| 2024 | 1 |

Für den davorliegenden Zeitraum wurden keine entsprechenden Daten erhoben.

