

Stellungnahme des ASB Deutschland e.V. zur Einführung einer Impfpflicht gegen SARS-CoV-2

Der Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB) ist aufgrund seiner verbandlichen Erfahrungen als Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation mit 1,4 Mio. Mitgliedern überzeugt, dass nur die Durchimpfung der Bevölkerung gegen das Virus einen nachhaltigen Weg aus der Pandemie weist. Bereits Anfang Dezember 2021 hatte sich der ASB daher als erste Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation in Deutschland für eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ausgesprochen.

Mit der vorliegenden Stellungnahme erläutert der ASB sein Eintreten für die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2.

I. Einsatz des ASB für eine allgemeine Impfpflicht vor dem Hintergrund der Pandemie

Als Hilfs- und Wohlfahrtsorganisation ist der ASB in ganz unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern engagiert. In der Pandemie hat sich in all diesen Bereichen die Bedeutung von Impfungen gezeigt.

- Aus der Perspektive einer Hilfsorganisation

Als Hilfsorganisation, die unter anderem im Rettungs- und Sanitätsdienst sowie im Zivil- und Katastrophenschutz tätig ist, betreibt der ASB zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Test- und Impfzentren. Auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene hat sich der ASB mit seinen haupt- und ehrenamtlichen Kräften seit dem Zeitpunkt, ab dem Impfstoffe gegen das Sars-Cov-Virus verfügbar sind, für das Impfen eingesetzt. Mit breit angelegten Informationskampagnen hat der ASB in den Verband, in die Einrichtungen und in die Öffentlichkeit hinein für Impfungen geworben und tut dies bis zum heutigen Tag.

- Aus der Perspektive einer Wohlfahrtsorganisation in der Alten- und Behindertenhilfe

Als Wohlfahrtsverband betreut der ASB in seinen Einrichtungen und mobilen Diensten pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung, die in besonderem Maße dem Risiko ausgesetzt sind, sich mit Covid-19 zu infizieren und schwer zu erkranken. Als vulnerable Gruppen sind pflegebedürftige und behinderte Menschen besonders zu schützen, gleichzeitig ist darauf zu achten, dass ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglichst umfassend gewahrt bleibt. Um beides – Schutz und Teilhabe – zu sichern, ist die Impfung neben Hygienemaßnahmen und Schutzausrüstung entscheidend, um das soziale Miteinander in den Einrichtungen, Kontakte zu An- und Zugehörigen sowie die Teilhabe an sonstigen gesellschaftlichen Aktivitäten zu ermöglichen. Die ab dem 16. März 2022 geltende einrichtungsbezogene Impfpflicht ist dabei ein wichtiger Baustein. Sie ist jedoch nicht ausreichend, denn sie umfasst nur die Personen, die in den entsprechenden Einrichtungen tätig sind. Um die umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu sichern, müssen möglichst alle Menschen geimpft sein. Nur so kann verhindert werden, dass immer wieder Infektionen mit dem Sars-Cov2-Virus in die Einrichtungen und Dienste eingeschleppt werden.

- Aus der Perspektive einer Wohlfahrtsorganisation in der Kinder- und Jugendhilfe

Neben der Altenhilfe und der Hilfe für Menschen mit Behinderung ist der ASB stark in der Kinder- und Jugendhilfe engagiert. Zwar waren und sind Kinder und Jugendliche weniger stark von einer schweren Erkrankung mit dem Virus bedroht als Erwachsene und insbesondere alte Menschen. Um die Verbreitung des Virus einzuschränken, wurden Kindern und Jugendlichen insbesondere während der „Coronawellen“ aber harte Beschränkungen auferlegt: der Besuch von Kitas und Schulen war extrem eingeschränkt, zusätzliche Kontaktverbote und andere Maßnahmen führten dazu, dass gerade Kinder- und Jugendliche in den letzten zwei Jahren keinen altersentsprechenden Umgang mit Gleichaltrigen haben konnten, bei vielen schulische Defizite entstanden und auch psychische Belastungen bei vielen Kindern und Jugendlichen spürbar sind. Eine allgemeine Impfpflicht liegt damit auch im Interesse der jungen Generation, um neue Kontaktbeschränkungen bei weiteren Wellen der Pandemie zu vermeiden.

- **Aus der Perspektive eines mitgliederstarken Verbands**

Als mitgliederstarker Verband sieht der ASB sich auch in einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung. Über einen langen Zeitraum hinweg war es notwendig, die Freiheit vieler Menschen einzuschränken und dabei an ihre Solidarität zu appellieren, um Gesundheit und Leben aller Menschen zu schützen und das Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten. Mit einer breiten Verfügbarkeit von Impfungen und der Erkenntnis, dass die Pandemie nicht beendet werden kann, sondern kontrolliert in eine endemische Lage übergehen muss, ist eine neue Situation eingetreten. Ziel muss es sein, auch in den kommenden Jahren bei zukünftigen Virusvarianten ein weitgehend normales gesellschaftliches Leben und die Teilhabe aller an diesem Leben zu sichern. Dafür ist eine hohe Impfquote notwendig.

II. **Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht**

1. **Notwendigkeit einer allgemeinen Impfpflicht ab 18 Jahren**

Der ASB tritt für eine allgemeine Impfpflicht ein, die auf ein Jahr befristet für alle erwachsenen und impfbaren Menschen in Deutschland gelten soll.

In Deutschland sind zum jetzigen Zeitpunkt (Impfdashboard Covid-19 BMG, Stand 14. März 2022) mindestens 63,0 Mio. Personen (76,5 % der Gesamtbevölkerung) grundimmunisiert. Mindestens 48,1 Mio. Personen (57,8 % der Gesamtbevölkerung) haben zusätzlich eine Auffrischungsimpfung erhalten. Eine noch immer zu große Zahl von Erwachsenen aber zögert nach wie vor beziehungsweise lehnt es ab, sich selbst und andere durch eine Impfung zu schützen. Dabei ist davon auszugehen, dass im kommenden Herbst und Winter neue rekombinierte Virusvarianten auftauchen, die zu weiteren schweren Krankheitsverläufe führen werden. Um dann nicht erneut in eine Situation zu geraten, die eine Überlastung des Gesundheitssystems, Viruseinträge in Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe mit gravierenden Todeszahlen, Einschränkungen des Präsenzunterrichts und weitere schere soziale wie auch wirtschaftliche Folgen mit sich bringt, ist eine allgemeine Impfpflicht notwendig. Diese sollte alle über 18 Jahre alten und in Deutschland wohnenden Menschen erfassen. Davon selbstverständlich auszunehmen sind Menschen, die sich aus

medizinischen Gründen nicht impfen lassen können sowie Schwangere im ersten Trimester der Schwangerschaft.

Eine Impfpflicht, die lediglich auf bestimmte Berufs-, Altersgruppen oder Einrichtungen beschränkt ist, hält der ASB dagegen nicht für ausreichend.

Die ab dem 16. März geltende einrichtungsbezogene Impfpflicht hat ihre Berechtigung, denn sie legt beruflich Tätigen, die in einer besonderen Fürsorgebeziehung zu vulnerablen Gruppen stehen, auch die Verpflichtung auf, alles nach wissenschaftlicher Evidenz Notwendige zu tun, um die ihnen anvertrauten Menschen vor Schaden zu schützen. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht erfasst aber nur einen kleinen Teil der Bevölkerung. Sie ist damit für sich allein nicht geeignet, um eine breite Durchimpfung der Bevölkerung und den damit verbundenen Übergang in eine endemische Situation zu erreichen.

Auch eine Impfpflicht, die erst ab einem bestimmten Alter greift, ist aus Sicht des ASB nicht ausreichend, denn sie vernachlässigt altersunabhängige Faktoren, die einem höheren Alter vergleichbare Risiken bergen wie Adipositas oder spezifische Vorerkrankungen z.B. der Lungen.

Der Einwand, dass die gegenwärtig vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus auch geimpfte Menschen erkranken lässt sowie die bei einer Ansteckung mit der Omikron-Variante milderen Krankheitsverläufe, sprechen nicht gegen eine allgemeine Impfpflicht. Denn eine allgemeine Impfpflicht käme für diese Variante ohnehin zu spät. Der bisherige Pandemieverlauf der letzten beiden Jahre hat jedoch immer wieder neue Coronawellen hervorgebracht. Diese waren stets auf neue Rekombinationen des Virus zurückzuführen, da weltweit gesehen nur ein geringer Prozentsatz an Menschen geimpft ist. Daher sind auch in den kommenden Jahren weitere Virusvarianten zu erwarten, gegen die eine allgemeine Impfpflicht schützen kann.

2. Verhältnismäßigkeit einer allgemeinen Impfpflicht

Da eine allgemeine Impfpflicht in die Grundrechte der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG eingreift, muss die Einführung einer derartigen Verpflichtung verhältnismäßig sein. Der ASB ist überzeugt, dass dies der Fall ist. Unterstützt wird diese Annahme durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur sog. Bundesnotbremse (Beschlüsse vom 30.11.2021, Az. 1 BvR 781/21, 1 BvR 971/21 u.a.), in dem das Gericht dem Gesetzgeber mit Blick auf die Unwägbarkeiten der Corona-Pandemie eine weiten Einschätzungsspielraum zugebilligt hat.

a) Legitimes Ziel

Eine verpflichtende Impfung verfolgt das legitime Ziel, die Ausbreitung der COVID-19-Pandemie zu bremsen und Menschen vor den mit dem Virus verbundenen Gesundheitsgefahren zu schützen. Dabei geht es neben dem Schutz von Kleinkindern, die bisher nicht geimpft werden können, besonders um den Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen wie pflegebedürftiger Menschen oder Menschen mit Behinderung sowie um Menschen mit Erkrankungen, die krankheitsbedingt keinen Impfschutz aufbauen können oder die sich krankheitsbedingt nicht impfen lassen können. Diese

Bevölkerungsgruppen sind darauf angewiesen, dass sich andere Menschen impfen lassen und sie dadurch möglichst weitgehend vor einem Kontakt mit dem Virus schützen.

Ein weiteres Ziel einer allgemeinen Impfpflicht ist der Schutz des Gesundheitswesens vor Überlastung. Dies gilt vor allem für die Intensivstationen, da bekanntermaßen eine schwere Erkrankung mit dem SARS-CoV-2 Virus häufig einen wochen- bis sogar monatelangen Verbleib auf der Intensivstation erforderlich macht. Insbesondere die zurückliegenden Corona-Wellen haben gezeigt, dass wichtige Operationen z.B. bei Krebserkrankungen zurückgestellt werden mussten, weil die Kapazitäten der Intensivstationen erschöpft waren. Die Schaffung neuer Kapazitäten ist keine Option, da das Personal der limitierende Faktor ist und seit Beginn der Pandemie viele Pflegekräfte aufgrund der Dauerbelastung die Intensivpflege verlassen haben.

b) Geeignetheit

Eine allgemeine Impfpflicht ist zur Erreichung dieser Ziele geeignet. Zwar bringen Impfungen keinen absoluten Schutz vor COVID-19-Erkrankungen. Eine gute Datenlage belegt aber, dass COVID-19-Impfungen das Risiko für schwere Krankheitsverläufe, die das Gesundheitssystem überlasten, wie auch für die Ansteckung und Weiterverbreitung des Virus und für das sog. Long Covid deutlich senken. Die Daten des RKI zeigen für den Verlauf der „vierten Welle“ im Spätherbst/Winter 2021 zum Beispiel, dass Bundesländer mit einer hohen Inzidenz tendenziell niedrige Impfquoten aufweisen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Inzidenz_aktualisiert.html?jsessionid=79CAA08853B46F4EDB649B8BB9DA6519.internet071?nn=2386228). Im Hinblick auf erwartbare neue Virusvarianten ist eine breite Durchimpfung daher die beste Vorsorge.

c) Erforderlichkeit

Mögliche Alternativen zur allgemeinen Impfpflicht, die weniger in Grundrechte eingreifen, erscheinen weitgehend ausgeschöpft. Das freiwillige Impfangebot, das mit einer breiten Verfügbarkeit von Impfungen spätestens seit Mitte 2021 für alle Menschen in Deutschland besteht, hat nicht zu einer ausreichend hohen Quote von Impfungen geführt. Daran konnten auch intensive Impfkampagnen, die anfangs sehr erfolgreich waren, zuletzt nichts mehr ändern. Aus epidemiologischer Sicht wäre eine Impfquote von mindestens 85-90 Prozent erforderlich, um den Nährboden für neue Virusvariationen zu reduzieren (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/27_21.pdf?blob=publicationFile). Tatsächlich stagniert die Impfquote derzeit aber bei unter 80 Prozent, bei den Auffrischungsimpfungen sogar bei unter 60 Prozent.

Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen, mit denen die vier vergangenen Corona-Wellen gebrochen wurden, waren mit tiefgreifenden sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden. Die Schutzmaßnahmen können daher nicht auf unabsehbare Zeit jeweils im Herbst/Winter erneut zum Einsatz kommen. Im Übrigen greifen auch die Schutzmaßnahmen in Grundrechte auf Handlungsfreiheit, auf die Freiheit der Berufsausübung, der Ausübung von Kunst und Kultur und weitere Grundrechte aller Menschen ein.

Dagegen trifft die Impfpflicht verhältnismäßig wenige Menschen und verlangt diesen eine Solidarität mit der Mehrheit ab, die sie für sich ebenfalls ganz selbstverständlich in Anspruch nehmen, wenn sie wegen einer Erkrankung mit Corona medizinisch behandelt werden.

d) Angemessenheit

Bei einer Gesamtabwägung aller Umstände spricht daher für die Angemessenheit einer Impfpflicht, dass durch eine möglichst hohe Impfquote weitreichende Corona-Schutzmaßnahmen nicht notwendig sein werden. Eine Impfpflicht kann zukünftig die mit Kontaktbeschränkungen oder Quarantänen verbundenen Einschränkungen der Freiheitsrechte und insbesondere auch psychosoziale Gesundheitsschäden vermeiden. Sie kann zum Beispiel verhindern, dass Kinder in Quarantäne müssen oder ihre Schulen und Kitas schließen müssen, dass wegen Kontaktbeschränkungen oder Ausgangssperren Fälle häuslicher Gewalt zunehmen oder dass die Existenz von Menschen bedroht wird, die z.B. im Bereich von Kunst und Kultur, im Handel sowie in der Hotel-, Messe- und Gastronomiebranche arbeiten.

3. Erfassung der Impfdaten durch die gesetzlichen sowie privaten Krankenkassen

Da die Schaffung eines Impfregisters, in welchem die Impfungen dokumentiert werden könnten, zu zeitaufwändig wäre und auch datenschutzrechtliche Erwägungen gegen ein solches Register sprechen könnten, plädiert der ASB für eine Erfassung der Impfungen bei den gesetzlichen sowie privaten Krankenkassen. Aufgrund der in Deutschland geltenden Versicherungspflicht werden damit nahezu ausnahmslos alle in Deutschland lebenden Menschen erfasst.

Kontakt:

Dr. Bettina Leonhard, Fachbereichsleiterin soziale Dienste, ASB Deutschland e.V.,

Friedrichstr. 194-199, 10117 Berlin

Ab 01.04.22: Alte Jakobstr. 79, 10179 Berlin

b.leonhard@asb.de