



**Dringlicher Antrag
der Fraktion der Freien Demokraten
Anpassung der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)**

Der Landtag wolle beschließen:

1. Der Landtag stellt fest,
 - a) dass eine schnellstmögliche Immunisierung der Gesellschaft gegen COVID-19 und dessen Mutationen durch eine Impfung aufgebaut werden muss.
 - b) dass nach § 6 CoronaImpfV das Impfen durch Haus- und Fachärzte in ihren Praxen, unabhängig von der Beschaffenheit des Impfstoffes, nicht vorgesehen ist.
 - c) dass Haus- und Fachärzte, obgleich sie täglich in Kontakt mit Patienten stehen, Corona-Verdachtsfälle behandeln und auch vulnerable Gruppen behandeln, nicht nach § 2 CoronaImpfV erfasst werden.
 - d) dass schwerkranke und behinderte Menschen, die ambulant gepflegt werden, obgleich sie Hochrisikopatienten sind, nicht nach § 2 CoronaImpfV erfasst werden.
2. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, die hessische Impfstrategie und -praxis anzupassen.
Die Anpassung soll darauf abzielen,
 - a) dass alle Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen umgehend ihre Erst- und dann auch zeitnah ihre Zweitimpfung bekommen sowie darauf, dass den Mitarbeitern eine Impfung angeboten wird.
 - b) dass ausgewählte und bereitwillige Haus- und Facharztpraxen als lokale Impfbüros in den Impfprozess mit einbezogen werden. So werden diese von § 6 CoronaImpfV erfasst.
 - c) dass Haus- und Fachärzte künftig unter § 2 Nr. 5 CoronaImpfV subsumiert werden.
 - d) dass alle unter 65-Jährigen die nach § 2 i.V.m. § 1 CoronaImpfV anspruchsberechtigt sind, umgehend mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft werden
 - e) dass anschließend Anspruchsberechtigte nach § 3 i.V.m. § 1 CoronaImpfV und nach § 4 i.V.m. § 1 CoronaImpfV, parallel zu den Anspruchsberechtigten aus § 2 i.V.m. § 1 CoronaImpfV geimpft werden können. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, dass systemrelevante Gruppen in kinder- und jugendnahen Berufen mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft werden.
3. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, sich auf Bundesebene für eine Anpassung der „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV)“ einzusetzen.
Die Anpassung soll darauf abzielen,
 - a) dass Haus- und Fachärzte in § 6 der CoronaImpfV aufgenommen werden. So können diese unverzüglich in den Impfprozess einbezogen werden, sobald die Beschaffenheit des Impfstoffes dies zulässt.
 - b) dass Haus- und Fachärzte künftig in § 2 Nr. 5 CoronaImpfV explizit aufgeführt werden.
 - c) dass Pflegebedürftige, die in Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft sind (z. B. Intensivpflegepatienten, Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen) nach § 2 CoronaImpfV „Schutzimpfungen mit höchster Priorität“ eingeordnet werden. Dabei soll es keine Rolle spielen, ob diese ambulant oder stationär versorgt werden.
 - d) dass pflegende Angehörige und Assistenzpersonal von Hochrisikopatienten mit Pflegegrad 4 und 5, die ambulant versorgt werden, nach

§ 3 CoronaImpfV „Schutzimpfungen mit hoher Priorität“ eingeordnet werden.

- e) dass pflegende Angehörige von vulnerablen Kindern, die in der ambulanten Versorgung sind ebenso nach § 3 CoronaImpfV eingeordnet werden.
4. Der Landtag fordert die Landesregierung weiter auf, zeitnah eine hessische Impfkommission zu errichten, die künftig über Einzelfälle und Ausnahmen hinsichtlich der Impfberechtigung entscheiden soll und so Präzedenzfälle schaffen kann. So kann die Priorisierung stets fortentwickelt und an die Bedürfnisse der Bürger angepasst werden.

Begründung

Die aktuell gültige Impfverordnung schließt beim Anspruch auf höchste Priorität bei der Corona-Schutzimpfung Haus- und Fachärzte sowie Hochrisikopatienten im häuslichen Umfeld völlig aus. Demnach sind viele junge Pflegebedürftige, chronisch Kranke oder Menschen mit Behinderung nicht prioritär durch die Verordnung berücksichtigt. Für Menschen mit z. B. neuromuskulären Erkrankungen, wie spinale Muskelatrophie, Muskeldystrophie oder amyotropher Lateralsklerose, kann die Infektion mit COVID-19 tödlich enden. Dennoch gehören körperbehinderte Pflegebedürftige, die zu Hause von Angehörigen oder von selbst gewählten Assistenzkräften unterstützt und gepflegt werden, nicht zu den ersten beiden Impfgruppen. Die Lebensumstände von Hochrisikopatienten mit Pflegegrad 4 und 5 machen eine Selbstisolation und damit absolute Kontaktbeschränkung nur in seltensten Fällen möglich. Dies darf hierbei nicht als Lösung angesehen werden. Der Schutz von Hochrisikogruppen muss durch eine entsprechende prioritäre Impfung erfolgen, die ebenso die pflegenden Angehörigen und entsprechende Assistenzkräfte, welche die Pflege und Betreuung in den eigenen vier Wänden ermöglichen, einbezieht. Viele Betroffene, vor allem junge Menschen mit Behinderung, führen ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben, welches durch die Pandemie mit vielen Ängsten verbunden ist. Darüber hinaus sind aufgrund der derzeit nicht möglichen Impfung von pflegebedürftigen Kindern, deren direkte Bezugspersonen bevorzugt zu impfen.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat inzwischen in ihrer „1. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung“ ergänzt, für welche Gruppen sie eine generelle Öffnung vorsieht. Demnach „gibt es Situationen, in denen nach individueller Indikationsstellung eine Impfung empfohlen sein kann. Es obliegt den für die Umsetzung der Impfung Verantwortlichen, einzelne Personen oder Gruppen, die nicht explizit genannt sind, in die Priorisierungskategorien einzuordnen. Dies betrifft z. B. Personen mit seltenen, schweren Vorerkrankungen, für die bisher zwar keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz bzgl. des Verlaufes einer COVID-19-Erkrankung vorliegt, für die aber ein erhöhtes Risiko angenommen werden kann (siehe: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile, Epidemiologisches Bulletin 2/202, 14. Januar, 2021, S. 54). Die STIKO hat zwar mit der Präzisierung der Risikogruppen einen Schritt in die richtige Richtung vollzogen, die entsprechende Umsetzung in der Coronavirus-Impfverordnung fehlt allerdings weiterhin. Darüber hinaus hat das Verwaltungsgericht Frankfurt einem Eilantrag stattgegeben, bei dem sich ein unterhalb der Halswirbelsäule gelähmter Mann mit Pflegegrad 5 gegen die Impfpriorisierung gewehrt hatte.

Die Politik muss an dieser Stelle für die Betroffenen Klarheit schaffen und die Impfpriorisierung im Sinne der Hochrisikogruppen nachschärfen. Es ist zwingend erforderlich, Impfungen zeitnah für jetzt nicht bedachte Gruppen und ihre direkten Bezugspersonen zu ermöglichen. Eine Abweichung von der Coronavirus-Impfverordnung wurde erst kürzlich für in Bayern tätige Ärzte, die Pflegebedürftige in Alten- und Pflegeeinrichtungen betreuen sowie Infektionssprechstunden anbieten und Abstriche durchführen, prioritär ermöglicht. Ebenso wurde im Saarland eine priorisierte Impfung für Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Heilmittelerbringer, welche regelmäßig Pflegebedürftige in Heimen betreuen, beschlossen.

Gleichzeitig ist es essentiell Hausarztpraxen in die Impfstrategie stärker einzubeziehen und als lokale Impfzentren anzuerkennen. So werden vor allem den Anspruchsberechtigten aus Prioritätsgruppe 1 weite und beschwerliche Anreisen zu großen Impfzentren erspart. Es besteht die Gefahr, dass ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen die Anreise sonst scheuen und sich nicht impfen lassen, was nicht dem Ziel der Impfstrategie entsprechen kann. Mecklenburg-Vorpommern hat dieses Modell bereits eingeführt und acht Hausarztpraxen pro Landkreis in die Impfstrategie einbezogen. Insbesondere bei den derzeit zu Impfen stößt diese Strategie auf viel Zuspruch.

Auch wenn vom Hersteller AstraZeneca selbst derzeit die Wirksamkeit des Impfstoffes auch für über 64-Jährige angenommen wird, hält die STIKO derzeit an ihrer Empfehlung fest. Folglich werden zunächst die unter 65-Jährigen mit dem Impfstoff von AstraZeneca zu behandeln sein. Das erfordert eine Modifizierung der Impfstrategie der Hessischen Landesregierung sowie eine Modifizierung der CoronaImpfV des Bundes.

Wie aufgezeigt, gibt es zahlreiche Fälle, in denen Einzelfallentscheidungen hinsichtlich der Impfpriorisierung erforderlich sowie Anpassungen der Impfstrategie von Nöten sind. Um eine zügige und verlässliche Einzelfallentscheidung treffen zu können, bedarf es einer Impfkommission, die von der Landesregierung einzusetzen und mit Experten zu besetzen ist. Diese kann dann Präzedenzfälle schaffen und so die Impfstrategie an die Bedürfnisse der Bürger sowie an das reale Geschehen anpassen und die hessische Impfstrategie weiterentwickeln.

Wiesbaden, 2. Februar 2021

Der Fraktionsvorsitzende:



René Rock