

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Carl-Julius Cronenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/26756 –

Belange der Menschen mit Behinderungen bei der Impfung gegen das SARS-CoV-2-Virus

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Corona-Pandemie stellt die Gesellschaft unseres Landes und die gesamte Menschheit vor große Herausforderungen. Der Umgang mit besonders schutzbedürftigen Gruppen ist nicht nur für den Erfolg beim Kampf gegen das SARS-CoV-2-Virus entscheidend, sondern sagt viel über die ethischen Maßstäbe in einer Gesellschaft aus.

Die Forderung nach Schutz von vulnerablen Gruppen wird in der aktuellen Krise nach Ansicht der Fragesteller sehr oft phrasenhaft verwendet und ohne dass dahinter eine erkennbare Strategie zum Schutz erkennbar wäre.

Die Besuchs- und Betretungsverbote zu Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 in Einrichtungen der Behindertenhilfe (<https://www.mdr.de/sachsen/bautzen/goerlitz-weisswasser-zittau/corona-schliessung-behindertenwerkstatt-100.html>) wirkten ebenso wie in Alten- und Pflegeeinrichtungen auf die Bewohner und deren Familienangehörige traumatisierend (<https://www.spiegel.de/psychologie/corona-besuchsverbot-fuer-pflegeheime-was-die-krise-mit-heimbewohnern-machte-a-391a9777-f93c-4306-bc51-d17f94abe444>).

Die zögerlichen Finanzhilfen für die sozialen Dienste und die unterschiedliche Anwendung in der Erstattungspraxis führten viele Anbieter und Leistungserbringer in der Eingliederungshilfe in die Existenznot (s. Bundestagsdrucksache 19/25636).

Auch die schleppende Versorgung mit Persönlicher Schutzausrüstung und mit Schnelltests sowie die Kostenübernahme für das Personal waren zu lange ein drängendes Problem.

Menschen mit Behinderungen werden zu oft vergessen, sagte sinngemäß Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel vor der Bundespressekonferenz am 21. Januar 2021.

Mit der Impfstrategie der Bundesregierung setzt sich die unzureichende Berücksichtigung der Menschen mit Behinderungen jedoch fort. Dass nun Impfstoffe verschiedener Hersteller zur Verfügung stehen, ist eine großartige Leistung der forschenden und herstellenden Unternehmen.

Es ist unzweifelhaft richtig, dass die Impfstoffe strukturiert und sinnvoll eingesetzt werden müssen, solange nicht genügend Impfstoff vorhanden ist. Es ist aber unzweifelhaft falsch, die Menschen mit Behinderungen bis auf wenige Ausnahmen aus der Priorisierung nahezu pauschal auszuschließen. Aus diesem Grund hat die Fraktion der FDP ein eigenes Impfgesetz vorgelegt, mit dem Menschen mit Behinderung in die erste Gruppe der Priorisierung aufgenommen werden sollen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/25260).

Im Hinblick auf eine zukünftige barrierefreie Terminwahrnehmung in den Impfzentren, im Hinblick auf Begleitpersonen und Assistenz sowie pflegende Angehörige von Menschen mit Behinderungen und von Kindern mit Behinderungen besteht nach Ansicht der Fragesteller großer Klärungsbedarf.

Auch die Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern fordern Verbesserungen beim Schutzkonzept (vgl. https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/PM3_Schutzkonzept_w%C3%A4hrend_der_Coronapandemie.html).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Corona-Pandemie bedeutet eine außergewöhnliche Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. In besonderer Weise können Menschen mit Behinderung davon betroffen sein. Viele Menschen mit Behinderungen haben durch ihre Lebenssituation – beispielsweise wegen Assistenz- und Pflegebedarfs oder wegen des Lebens in einer Einrichtung – ein höheres Ansteckungsrisiko mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Infektionsschutzmaßnahmen zielen besonders auf den Schutz von Personengruppen mit einem besonders hohen Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung. Mit dem Beginn der Impfungen und der zunehmenden Verfügbarkeit von Impfstoffen besteht die Hoffnung, dass die Pandemie bald überwunden werden kann. Die anfängliche begrenzte Verfügbarkeit der COVID-19-Impfstoffe erfordert Auswahlentscheidungen darüber, welche Personengruppen mit welcher Priorität geimpft werden sollen. Eine solche Priorisierung legt die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) fest. Diese basiert im Wesentlichen auf der COVID-19-Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI), die auf Grundlage des derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstands Erkrankungs-, Sterblichkeits- und Infektionsrisiko bei Personengruppen berücksichtigt. Ziel ist, mit dem verfügbaren Impfstoff insbesondere schwere COVID-19-Verläufe, Hospitalisierungen und Todesfälle durch SARS-CoV-2 Infektionen zu verhindern und Personen mit einem besonders hohen SARS-CoV-2-Expositionsrisiko zu schützen.

Für den Impferfolg ist von entscheidender Bedeutung, dass die Bürgerinnen und Bürger einer Impfung positiv gegenüberstehen. Dazu bedarf es eines umfangreichen Informationsangebots, das alle Menschen in Deutschland erreicht. Zum Start der bundesweiten Impfkampagne hat die Bundesregierung die Kommunikationskampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“ entwickelt. Diese Kampagne bietet der Bevölkerung ein niederschwelliges, umfassendes und zuverlässiges Angebot, um sich fachlich fundiert über alle Aspekte der Corona-Impfung zu informieren.

Das Ziel ist, allen Menschen die Inanspruchnahme einer COVID-19-Schutzimpfung zu ermöglichen und mittelfristig einen gleichberechtigten Zugang zur Impfung anbieten zu können.

1. Wie ist der barrierefreie Zugang zu den Impfzentren nach Kenntnis der Bundesregierung verwirklicht im Hinblick auf
 - a) bauliche Barrierefreiheit,
 - b) Gebärdensprachdolmetschung, inklusive der Kostenübernahme,
 - c) Blindenleitsysteme,
 - d) Informationen in Leichter Sprache?
2. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Zugang von Begleitpersonen oder Assistenten von Menschen mit Behinderungen zu den Impfzentren geregelt, bzw. ist der Zugang gewährleistet?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 zusammen beantwortet.

Die Länder sind für die Organisation und Durchführung der Impfungen verantwortlich. Dies schließt die Planung der Impfzentren einschließlich deren Barrierefreiheit mit ein.

Der dezentralen Impfungen durch aufsuchende Impfangebote kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie ermöglichen z. B. die Impfungen immobiler Personen, die in Einrichtungen der stationären Pflege wohnen und auch die Erhöhung der Reichweite von Impfzentren in Gegenden mit eingeschränkter Anbindung. So sind Lösungsansätze etwa in Form von Impfbussen oder temporären Containerlösungen bekannt, die auch kurzfristige Standortwechsel erlauben.

Zur Unterstützung der praktischen Umsetzung von Impfzentren und mobilen Impfteams hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) „Empfehlungen für die Organisation und Durchführung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 in Impfzentren und mit mobilen Teams“ formuliert, die u. a. auf einen barrierefreien Zugang als Anforderung an einen Standort hinweisen.

Zudem wurden Aufklärungsmaterialien, -filme, Informationen in Leichter Sprache sowie eine audiovisuelle, multilinguale Softwarelösung für die Impfaufklärung von anderssprachigen Personen sowie von Personen mit eingeschränktem Seh- oder Hörvermögen entwickelt. Diese wurden seitens des Bundes für den unterstützenden Einsatz in den von den Ländern betriebenen Impfzentren konzipiert und bereitgestellt.

3. Wie ist sichergestellt, dass diese Personen mitgeimpft werden können?

Die anfängliche begrenzte Verfügbarkeit der COVID-19-Impfstoffe erfordert Auswahlentscheidungen darüber, wer zuerst geimpft werden soll. Eine solche Priorisierung von Personengruppen wird in der CoronaImpfV geregelt. Diese basiert im Wesentlichen auf der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Nach § 3 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a CoronaImpfV haben bis zu zwei enge Kontaktpersonen von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person mit einer geistigen Behinderung oder mit einer anderen in § 3 Absatz 1 Nummer 2 CoronaImpfV genannten Erkrankung, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden, mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Als enge Kontaktpersonen können auch Begleitpersonen oder Assistenzpersonen von Menschen mit Behinderungen bestimmt werden. Hierunter können beispielsweise pflegende Angehörige sowie Eltern von Kindern mit Behinderungen fallen.

4. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung Handlungsbedarf bei der Zurverfügungstellung von Informationen in Leichter Sprache hinsichtlich
 - a) der Impfstoffe und des ärztlichen Aufklärungsgespräches,
 - b) der Terminvereinbarungen?

Die Fragen 4 bis 4b werden gemeinsam beantwortet.

Informationen in Leichter Sprache zur Schutzimpfung gegen COVID-19 sind beispielsweise auf der Internetseite des RKI öffentlich abrufbar: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-leichte-Sprache.pdf> Das Aufklärungsblatt und der Anamnese- und Einwilligungsbogen werden vom RKI ebenfalls in Leichter Sprache angeboten. Auf der Internetseite www.corona-schutzimpfung.de werden diese Materialien in Gebärdensprache zur Verfügung gestellt. Zum Aspekt der Zurverfügungstellung von Informationen in Leichter Sprache hinsichtlich der Terminvereinbarungen wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

5. Plant die Bundesregierung eine mediale Aufklärungskampagne zur SARS-CoV-2-Impfung, und falls ja, wird sie auch in Gebärdensprache und in Leichter Sprache angeboten (bitte begründen), und falls nein, warum nicht?

Mit dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 6. November 2020 zum gemeinsamen Vorgehen bei Impfungen gegen COVID-19 haben sich Bund und Länder auf eine bundeseinheitliche Impfkampagne sowie die Nutzung von einheitlichen Aufklärungs- und Informationsmaterialien verständigt. Zum Start der bundesweiten Impfkampagne hat die Bundesregierung die Kommunikationskampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch“ für die „Corona-Schutzimpfung“ entwickelt. Diese Kampagne bietet der Bevölkerung ein niederschwelliges, umfassendes und zuverlässiges Angebot, um sich fachlich fundiert über alle Aspekte der Corona-Schutzimpfung zu informieren.

Für den Impferfolg ist von entscheidender Bedeutung, dass die Bürgerinnen und Bürger einer Impfung positiv gegenüberstehen. Dazu bedarf es eines umfangreichen Informationsangebots, das alle Menschen in Deutschland erreicht. Die Kampagne bedient sich dazu nicht nur sämtlicher massenmedialer Kommunikationskanäle (Print, Online, Social Media, Außenwerbung, Fernsehen und Hörfunk), sondern bietet die Informationen unter anderem auch in Gebärdensprache, in Leichter Sprache und in Fremdsprachen an.

Im Zentrum der Kampagne steht die Internetseite www.corona-schutzimpfung.de, auf der das BMG in Zusammenarbeit mit dem RKI, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) Informationen zur COVID-19-Schutzimpfung bietet, die täglich aktualisiert werden.

Im Download-Bereich der Seite sind umfassende Informationsmaterialien zur Corona-Schutzimpfung hinterlegt. Es werden u. a. Leitfäden für verschiedene Zielgruppen angeboten. Diese geben Auskunft über die Impfstoffe, den Ablauf beim Impfen in den Impfzentren und beantworten die häufigsten Fragen zum Thema.

Dieses Informationsangebot steht auch in Gebärdensprache sowie in Kürze zudem in neun Fremdsprachen und in Leichter Sprache zur Verfügung. Zusätzlich werden diese Materialien durch Beiträge und Videos – ebenfalls barrierefrei – auf der Webseite und in den Sozialen Medien flankiert. Die Bundesregierung bespielt dafür folgende Kanäle: Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, LinkedIn, Telegram und Tiktok. Die Bundesregierung hat außerdem einen In-

formationsservice zur Corona-Schutzimpfung eingerichtet, der seit dem 21. Dezember 2020 Fragen zur Corona-Schutzimpfung beantwortet und unter der Telefonnummer 116 117 erreichbar ist. Ein Service für gehörlose Menschen wird ab Mitte März zur Verfügung stehen.

6. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Websites zur Online-Terminvereinbarung barrierefrei gestaltet vor dem Hintergrund der in deutsches Recht umgesetzten EU-Richtlinie 2016/2102 über den barrierefreien Zugang zu Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen?

Die Vergabe von Terminen für die COVID-19-Schutzimpfungen liegt in der Verantwortung der Länder. Das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit der kv.digital GmbH zur Verfügung gestellte bundeseinheitliche Terminvergabesystem beinhaltet neben der Telefonie auch eine Online-Selbstbuchungsoption. Damit besteht für seh- und hörbehinderte Personen ein barrierefreies Gesamtangebot. Einige Länder haben sich für eine Nutzung des Impfterminservices der KBV entschieden, die übrigen Länder nutzen eigene Terminbuchungssysteme. Der Bundesregierung liegen keine umfassenden Informationen über die Barrierefreiheit der verschiedenen Terminbuchungssysteme der Länder vor.

7. Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf für eine Überarbeitung der Impfverordnung im Hinblick auf
 - a) Menschen mit Behinderungen ab einem GdB > 50 und Pflegegrad 4 und 5,
 - b) pflegende Angehörige,
 - c) Eltern von schwerst- und mehrfachbehinderten Kindern, die zu Hause betreut werden,
 - d) Mitarbeitende bei ambulanten Pflegediensten, die Kinder mit schweren Behinderungen betreuen?

Falls nein, weshalb nicht?

Die Fragen 7 bis 7d werden gemeinsam beantwortet.

Aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evidenz hat die STIKO nicht alle Krankheitsbilder oder Behinderungen in ihre Empfehlung aufgenommen. § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe j bzw. § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe i CoronaImpfV eröffnen deshalb die Möglichkeit von Einzelfallentscheidungen. Danach haben Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein sehr hohes oder hohes bzw. erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, mit hoher bzw. erhöhter Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung. Diese Möglichkeiten der Einzelfallentscheidung stehen Personen in stationären Einrichtungen genauso offen wie Personen, die zu Hause leben. Ansonsten wird auf die Antwort auf Frage 3 verwiesen.

Um einen möglichst umfassenden Schutz insbesondere der Menschen mit Behinderung zu gewährleisten, die nicht in stationären Einrichtungen leben, sieht die CoronaImpfV darüber hinaus auch die prioritäre Impfung von Personal ambulanter Pflegedienste vor. Diese Personengruppe hat mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

8. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Sachstand der Forschung für Impfstoffe gegen das SARS-CoV-2-Virus für Kinder und Jugendliche?

Im Rahmen der europäischen Zulassung besteht die Verpflichtung für alle pharmazeutischen Hersteller ein pädiatrisches Prüfkonzept (PIP) für ihre COVID-19-Impfstoffe einzureichen, das vorab vom Ausschuss für Kinderarzneimittel (PDCO) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) genehmigt wird. Die Bewertungen des PDCO über die vorgelegten Prüfkonzepte werden auf der Internetseite der EMA veröffentlicht:

BioNTech/Pfizer:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0480/2020-ema-decision-27-november-2020-agreement-paediatric-investigation-plan-granting-deferral-highly_en.pdf.

Moderna:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0481/2020-ema-decision-30-november-2020-agreement-paediatric-investigation-plan-granting-deferral-mrna_en.pdf.

AstraZeneca:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/pip-decision/p/0003/2021-ema-decision-5-january-2021-agreement-paediatric-investigation-plan-granting-deferral-covid-19_en.pdf.

Basierend auf den vorgelegten Prüfkonzepten geht die Bundesregierung davon aus, dass die Vorbereitungen für klinische Prüfungen bei Kindern und Jugendlichen bei den bislang zugelassenen COVID-19-Impfstoffen bereits getroffen wurden. Jugendliche könnten aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der Dosisähnlichkeit zu Erwachsenen früher in die klinische Prüfung eingeschlossen werden. Der Fortschritt der klinischen Entwicklung bei Kindern wird von der EMA verfolgt.

9. Hat die Bundesregierung Kenntnis von Off-Label-Use bei Kindern und Jugendlichen in anderen Mitgliedstaaten der EU, und wie schätzt sie dies ein?

Informationen über den Off-Label-Use von COVID-19-Impfstoffen bei Kindern und Jugendlichen liegen der Bundesregierung nicht vor. Grundsätzlich gilt, dass ein Off-Label-Use nur nach sorgfältiger Abwägung des individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnisses durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt in Betracht gezogen werden sollte.

10. Wie viele Einzelfallentscheidungen wurden nach Änderungen der Empfehlung der STIKO in Fällen von seltenen Erkrankungen getroffen?

Die vom RKI abgerufenen gemeldeten Impfungen nach Bundesland und Indikation sind öffentlich einsehbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Die Indikation aufgrund einer Einzelfallentscheidung wird nicht erfasst.

11. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung Handlungsbedarf bei der Kontaktbeschränkung auf eine Person aus einem weiteren Haushalt bei Menschen mit Behinderungen, die auf eine Assistenz angewiesen sind, die nicht ihrem Haushalt angehört?

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole erhöhen. Das Virus kann bereits übertragen werden, bevor die Infizierten Symptome entwickeln oder bei sehr geringer Symptomatik. Das macht es schwer, seine Ausbreitung zu kontrollieren.

Die Beschränkung sozialer Kontakte hilft daher Übertragungsketten und die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen. Dabei trägt es erheblich zur Reduzierung des Infektionsrisikos bei, wenn Haushalte ihre Kontakte weitestgehend reduzieren und lediglich auf eine weitere Person außerhalb des eigenen Haushalts beschränken. Bei dieser Person kann es sich um die persönliche Assistenz handeln.

Die Länder erlassen in ihrer Zuständigkeit die konkreten Regelungen.

12. Wie sind die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, die früher ambulante und teilstationäre Wohnformen genannt wurden, bei der Impfstrategie berücksichtigt?

Nach § 2 Absatz 1 Nummer 2 CoronaImpfV haben Personen, die in stationären und teilstationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind, mit höchster Priorität Anspruch auf Schutzimpfung.

Zudem haben Personen, die in stationären und teilstationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig geistig oder psychisch behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen, mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung (§ 3 Absatz 1 Nummer 4 CoronaImpfV).

