



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,
Gerd Mannes AfD**
vom 25.12.2023

Gründe für das Scheitern der von der Staatsregierung vorangetriebenen einrichtungsbezogenen Impfpflicht

Der Begründung des Gesetzes zur Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht kann man entnehmen: „Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung wird vorgesehen, dass in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen müssen. Für bestehende und bis zum 15. März 2022 einzugehende Tätigkeitsverhältnisse ist die Vorlagepflicht bis zum 15. März 2022 zu erfüllen. Neue Tätigkeitsverhältnisse können ab dem 16. März 2022 nur bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden. Nachweise, die ab dem 16. März 2022 durch Zeitablauf ihre Gültigkeit verlieren, müssen innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit bei der Einrichtungs- oder Unternehmensleitung durch Vorlage eines gültigen Nachweises ersetzt werden. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, kann das Gesundheitsamt Ermittlungen einleiten und einer Person, die trotz der Anforderung keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb der genannten Einrichtung oder des Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird.“ (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/001/2000188.pdf>)

„Die deutschen Krankenhäuser haben im Schnitt 6 Prozent ihrer Beschäftigten wegen fehlender Impf- oder Genesenennachweise an die Gesundheitsämter gemeldet. Das hat eine repräsentative Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) bei knapp 400 Kliniken ergeben, die dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) vorliegt. Bei den Pflegediensten liegt die Meldequote danach bei 7 Prozent, wobei sie bei der Intensivpflege 4 Prozent beträgt. Im ärztlichen Dienst beträgt die Quote 3 Prozent. ‚Die Zahlen der Umfrage belegen sehr eindrucksvoll, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine außerordentlich hohe und vorbildliche Impfquote aufweisen‘, sagte DKG-Chef Gerald Gaß dem RND ... Trotz relativ geringer Meldequoten Ungeimpfter an die Gesundheitsämter rechnet der Umfrage zufolge derzeit mehr als die Hälfte der Krankenhäuser (53 Prozent) mit Einschränkungen in der Patientenversorgung bei einer möglichen Freistellung dieser ungeimpften Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit steigenden Meldequoten nimmt der entsprechende Anteil der davon betroffenen Kliniken merklich zu.“ ([https://www.rnd.de/politik/corona-impfpflicht-so-viele-aerzte-und-pfleger-in-deutschland-sind-ungeimpft-XZUNY5DED5HUVHIOLG6FBO5CIM.html#:~:text=Ungeimpften%20droht%20ein%20Besch%C3%A4ftigungsverbot.,Impfquote%20von%2089%20Prozent%20ermittelt\).](https://www.rnd.de/politik/corona-impfpflicht-so-viele-aerzte-und-pfleger-in-deutschland-sind-ungeimpft-XZUNY5DED5HUVHIOLG6FBO5CIM.html#:~:text=Ungeimpften%20droht%20ein%20Besch%C3%A4ftigungsverbot.,Impfquote%20von%2089%20Prozent%20ermittelt).)

Ein Beitrag des Bayerischen Rundfunks (BR) belegt, dass das zuständige Staatsministerium die Zahlen der gemeldeten Ungeimpften genau kannte, denn am Ende des Jahres und nach neun Monaten „Impfpflicht“ eröffnete das Staatsministerium: „Auf BR24-Anfrage bekräftigt das bayerische Gesundheitsministerium: ‚Zum 01.11.2022 wurden in Bayern weder Bußgelder verhängt noch Betretungs- und Tätigkeitsverbote ausgesprochen.‘ Weiter heißt es, dass 58 317 nachweispflichtige Personen aus dem Pflege- und Medizinbereich keinen oder einen zweifelhaften Nachweis vorgelegt hatten. Sie wurden laut Ministerium ‚im Rahmen eines ersten formlosen Aufforderungsschreibens‘ kontaktiert. Im Falle von Bedenken wurde ihnen eine Impfberatung angeboten.“ (<https://www.br.de/nachrichten/bayern/ungeimpft-als-pflegekraft-impfpflichtwird-kaum-kontrolliert,TP90tFC>). Dies entspricht einer Meldequote von knappen 6 Prozent bei etwa 1 Million Impfpflichtigen (<https://www.statistik.bayern.de/presse/mitteilungen/2023/pm124/index.html#:~:text=Wie%20das%20Bayerische%20Landesamt%20f%C3%9CProzentBCr,Prozent%20mehr%20als%20im%20Vorjahr>).

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Der in der Gesetzesänderung zum Infektionsschutzgesetz definierte Regelungszweck einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht 6
 - 1.1 Welche empirischen Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die der Aussage des Bundesministers für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach vom 14.12.2023 „Hoffentlich gelingt uns bald eine Impfung, die vor Ansteckung schützt“ und dem damit verbundenen Eingeständnis, dass die bisher auf den Markt gebrachten mRNA-Wirkstoffe ungeeignet sind, die Übertragung des COVID-Virus auf andere Personen zu unterbinden, widersprechen (bitte vollumfänglich offenlegen)? 6
 - 1.2 Welche Informationen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, dass der in BT-Drs. 20/188 „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebrachte Gesetzeszweck „Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung“ sich nicht im Nachhinein durch – z. B. die in Frage 1.1 abgefragten – neue Erkenntnisse als Irrtum/gegenstandslos erwiesen hat? 6
2. Umgang der Staatsregierung mit Meldungen nach § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG) 7
 - 2.1 Welche Hinweise, Vorgaben etc. hat die Staatsregierung ihren Gesundheitsämtern gegeben, mit Meldungen über nicht vorgelegte Nachweise oder Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises – vgl. z. B. § 20 Abs. 9 IfSG – umzugehen (bitte vollständig offenlegen)? 7
 - 2.2 Wie hat die Staatsregierung die aufgrund der Vorgabe aus § 20 Abs. 9 IfSG „... hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln ...“ erhobenen Daten abgelegt (bitte die Aufbewahrungsfristen offenlegen und Art der Ablage – digital/analog/zentral – offenlegen)? 8

2.3	In welchen Computersystemen/Datenbanken wurde mindestens ein Teil der in Frage 2.2 abgefragten Daten mindestens zeitweise gespeichert (bitte lückenlos offenlegen)?	8
3.	Umfang der Datenerhebung	8
3.1	In welchem Umfang wurden zu dem in Fragekomplex 2 abgefragten Zusammenhang durch die Staatsregierung Daten erhoben (bitte lückenlos offenlegen, also mindestens für alle Daten zum Arbeitgeber, alle Daten zur hinweisgebenden Person, alle Daten zur gemeldeten Person, alle Daten zum behaupteten Verstoß etc.)?	8
3.2	Welche der in Frage 3.2 abgefragten Daten wurden mindestens zeitweise elektronisch gespeichert (bitte wie in Frage 3.1 offenlegen)?	9
3.3	Welche der in Frage 3.2 abgefragten Daten wurden in zentralen Datenbanken der Staatsregierung gespeichert und welche in nicht zentralen Datenbanken der Staatsregierung, also lokal auf der Festplatte eines PC eines Mitarbeiters in einem Gesundheitsamt gespeichert (bitte hierbei den Betreiber der Datenbank und den Eigentümer der Speichermedien, auf denen diese Daten gespeichert wurden, offenlegen)?	9
4.	Zugriff auf die Daten	9
4.1	Auf welche der in Fragenkomplex 3 abgefragten und in Datenbanken gespeicherten Daten hatte das zuständige Staatsministerium keinen Zugriff (bitte lückenlos offenlegen)?	9
4.2	Über welche Masken kann/konnte das zuständige Staatsministerium mindestens zeitweise auf die in Fragenkomplex 3 abgefragten Daten zugreifen (bitte die EDV-Programme benennen, mit deren Hilfe der Zugriff möglich war/ist, und den Eigentümer eines jeden dieser Softwareprogramme offenlegen, also z. B. „Eigentümer öffentliche Hand“ oder „Eigentümer Softwarefirma XY, aber lizenziert durch ...“)?	9
4.3	Hatte sich die Leitung des zuständigen Staatsministeriums über den Umfang der Meldungen nach § 20 IfSG berichten lassen (bitte Daten und Datum einer jeden derartigen Meldung und deren Verteiler offenlegen)?	10
5.	Herkunft der Daten nach Gebietskörperschaften	10
5.1	Wie viele der in Frage 2.2 abgefragten Meldungen sind bei der Staatsregierung in jedem der Monate aus allen meldepflichtigen Institutionen nach dem Februar 2022 eingegangen (bitte hierbei auch den Anteil offenlegen, der nach Einschätzung der Staatsregierung nicht gemeldet wurde)?	10
5.2	Wie differenzieren sich die in Frage 5.1 abgefragten gesamten Meldungen auf jeden der Bezirke Bayerns aus (bitte monatsweise offenlegen)?	10
5.3	Wie differenzieren sich die in Frage 5.2 abgefragten gesamten Meldungen aus dem Bezirk Oberbayern auf jedes der Gesundheitsämter eines jeden Landkreises und einer jeden kreisfreien Stadt aus (bitte monatsweise offenlegen)?	11

6.	Herkunft der Daten nach meldender Institution (I)	11
6.1	Wie differenzieren sich die in Frage 5.3 abgefragten Daten im Landkreis Altötting auf die einzelnen meldenden Institutionen aus (bitte nach Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und nach Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und nach Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und nach sonstigen meldepflichtigen Einrichtungen ausdifferenzieren)?	11
6.2	Wie differenzieren sich die in Frage 5.3 abgefragten Daten im Landkreis Mühldorf am Inn auf die einzelnen meldenden Institutionen aus (bitte nach Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und nach Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und nach Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und nach sonstigen meldepflichtigen Einrichtungen ausdifferenzieren)?	11
6.3	Wie differenzieren sich die in Frage 5.3 abgefragten Daten in Stadt und Landkreis Rosenheim auf die einzelnen meldenden Institutionen aus (bitte nach Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und nach Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und nach Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und nach sonstigen meldepflichtigen Einrichtungen ausdifferenzieren)?	11
7.	Herkunft der Daten nach meldender Institution (II)	12
7.1	Wie viele Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und sonstige Verpflichtete haben in Bayern, Oberbayern und jedem der Landkreise Altötting, Mühldorf am Inn, Rosenheim und Stadt Rosenheim keinerlei Meldungen abgegeben, obwohl sie von Gesetzes wegen hätten melden müssen, da sie entsprechende Fälle hatten (bitte jeweils die angenommene Dunkelziffer offenlegen)?	12
7.2	Schließt die in § 20 Abs. 9 IfSG definierte Pflicht der Leitungen einer Einrichtung oder eines Unternehmens, die nicht eingegangenen Vorlagen dem Gesundheitsamt zu melden, auch die meldende Leitungsperson selbst, also z. B. den eine Praxis innehabenden Arzt mit ein, musste dieser also folglich im Falle der Nichtimpfung sich selbst dem Gesundheitsamt melden?	12
7.3	Wie viele Erinnerungsschreiben, Betretungs- oder Beschäftigungsverbote, Bußgelder, Kontrollen sind hinsichtlich Ungeimpfter bis zum Auslaufen der Impfpflicht durch die Staatsregierung in Bayern, Oberbayern und jedem der Landkreise Altötting, Mühldorf am Inn, Rosenheim und Stadt Rosenheim veranlasst worden?	12
8.	Erfolge der Impfpflicht	13
8.1	Wie viele Übertragungen des COVID-Virus auf Ungeimpfte wurden nach Überzeugung der Staatsregierung durch die von Ministerpräsident Dr. Markus Söder vorangetriebene einrichtungsbezogene Impfpflicht verhindert (bitte nur empirische Quellen und keine Computersimulationen angeben und bereits erfolgte oder noch geplante Evaluationen hierzu offenlegen)?	13

8.2	Wie viele Einlieferungen in das Krankenhaus und Einlieferungen auf Intensivstationen, für die das COVID-Virus kausal ist/war, wurden nach Überzeugung der Staatsregierung durch die von Ministerpräsident Dr. Markus Söder vorangetriebene einrichtungsbezogene Impfpflicht verhindert (bitte nur empirische Quellen und keine Computersimulationen angeben und bereits erfolgte oder noch geplante Evaluationen hierzu offenlegen)?	13
8.3	Wertet die Staatsregierung die von Ministerpräsident Dr. Markus Söder vorangetriebene einrichtungsbezogene Impfpflicht, gemessen an dem im „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ benannten Regelungszweck und das damit zu erreichenden Ziel als Erfolg (bitte unter Bezugnahme auf dieses Gesetz begründen)?	13
	Hinweise des Landtagsamts	14

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention
vom 09.02.2024

1. **Der in der Gesetzesänderung zum Infektionsschutzgesetz definierte Regelungszweck einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht**
 - 1.1 **Welche empirischen Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die der Aussage des Bundesministers für Gesundheit Prof. Dr. Karl Lauterbach vom 14.12.2023 „Hoffentlich gelingt uns bald eine Impfung, die vor Ansteckung schützt“ und dem damit verbundenen Eingeständnis, dass die bisher auf den Markt gebrachten mRNA-Wirkstoffe ungeeignet sind, die Übertragung des COVID-Virus auf andere Personen zu unterbinden, widersprechen (bitte vollumfänglich offenlegen)?**

Zu den jeweiligen Zielen des Bundesgesetzgebers bei seinen einzelnen Gesetzgebungsvorhaben ist grundsätzlich auf die jeweilige Gesetzesbegründung zu verweisen. Hinsichtlich der aktuellen Einschätzung zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegen COVID-19 und zum Schutz vor Transmission wird auf die FAQ-Seite des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Thema Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe verwiesen (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt>; zuletzt aufgerufen am 30.01.2024).

- 1.2 **Welche Informationen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, dass der in BT-Drs. 20/188 „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ in der Gesetzesbegründung zum Ausdruck gebrachte Gesetzeszweck „Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung“ sich nicht im Nachhinein durch – z. B. die in Frage 1.1 abgefragten – neue Erkenntnisse als Irrtum/gegenstandslos erwiesen hat?**

Hinsichtlich der Vielzahl von Studien zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegenüber SARS-CoV-2-Infektionen und schweren COVID-19-Erkrankungen im Zeitverlauf, auch bei medizinischem und pflegerischem Personal, wird auf die wissenschaftlichen Begründungen der jeweiligen COVID-19-Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) verwiesen (z. B. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/21_23.pdf, S. 21 ff.; zuletzt aufgerufen am 30.01.2024).

2. Umgang der Staatsregierung mit Meldungen nach §20 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

2.1 Welche Hinweise, Vorgaben etc. hat die Staatsregierung ihren Gesundheitsämtern gegeben, mit Meldungen über nicht vorgelegte Nachweise oder Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises – vgl. z. B. §20 Abs. 9 IfSG – umzugehen (bitte vollständig offenlegen)?

Es wird im Rahmen der Beantwortung aufgrund des Gesamtzusammenhangs davon ausgegangen, dass sich diese Frage auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 gemäß §20a Infektionsschutzgesetz (IfSG) (alte Fassung) und nicht die weiterhin gültige Nachweispflicht über eine ausreichende Immunität gegen Masern (§20 Abs. 8 ff IfSG) bezieht.

Die Gesundheitsämter wurden am 28.02.2022 insbesondere darauf hingewiesen, dass ein gestuftes Verwaltungsverfahren etabliert wird, welches erst am Ende die Anordnung eines Tätigkeits- bzw. Betretungsverbots vorsah und im Wesentlichen auf Beratung und Überzeugung gegenüber den betroffenen Personen setzte. Demnach war primär eine freiwillige Impfberatung für die von den jeweiligen Einrichtungs- und Unternehmensleitungen an die Gesundheitsämter gemeldeten Personen vorgesehen. Im nächsten Schritt sollten die betroffenen Personen durch das Gesundheitsamt aufgefordert werden, die erforderlichen Nachweise vorzulegen bzw. über ein digitales Meldeportal einzureichen. Falls dieser Aufforderung nicht Folge geleistet wurde, sollte ein Bußgeldverfahren eingeleitet werden. Nach Durchführung des Bußgeldverfahrens sollte sich – sofern weiterhin kein (zweifelsfreier) Nachweis beim Gesundheitsamt vorgelegt wurde – als letztes Mittel die Prüfung der Anordnung eines Tätigkeits- bzw. Betretungsverbots anschließen.

Am 01.06.2022 wurde den Gesundheitsämtern für einen landesweit möglichst einheitlichen Vollzug ein Musterbescheid zur formellen Anforderung von Nachweisen zur Verfügung gestellt.

Das damalige Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) erhielt außerdem fortdauernd Rückmeldungen, dass die Personalsituation im Sommer 2022, und damit weit im Vorgriff einer erwarteten Infektionswelle im Herbst, in den von §20a IfSG betroffenen Einrichtungen immer prekärer wurde. Den Gesundheitsämtern wurde daher am 28.07.2022 empfohlen, bis auf Weiteres keine neuen Bescheide zur Nachweisvorlage zu versenden und im Rahmen des Opportunitätsprinzips regelhaft von der Anordnung von Bußgeldern (§47 Abs. 1 Satz 1 Gesetz über Ordnungswidrigkeiten – OWiG) sowie Betretungs- und Tätigkeitsverboten (§20 Abs. 5 Satz 3 IfSG) abzusehen.

Am 16.09.2022 wurde den Gesundheitsämtern mitgeteilt, dass sich nach der Rechtsauffassung der Staatsregierung aus der Änderung der Definition des vollständigen Impfschutzes keine Verpflichtung zur (erneuten) Nachweisvorlage für bereits vor dem 01.10.2022 in den betroffenen Einrichtungen tätige Personen ergibt.

Nach dem gesetzlich vorgesehenen Auslaufen von §20a IfSG (alte Fassung) mit Ablauf des 31.12.2022 wurden die Gesundheitsämter am 16.01.2023 bezüglich der Pflichten hinsichtlich datenschutzrechtlicher Löschung der in diesem Zusammenhang erhobenen Daten sensibilisiert.

2.2 Wie hat die Staatsregierung die aufgrund der Vorgabe aus § 20 Abs. 9 IfSG „... hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln ...“ erhobenen Daten abgelegt (bitte die Aufbewahrungsfristen offenlegen und Art der Ablage – digital/ analog/zentral – offenlegen)?

Es wird im Rahmen der Beantwortung aufgrund des Gesamtzusammenhangs davon ausgegangen, dass sich diese Frage auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 gemäß § 20a IfSG (alte Fassung) bezieht.

Die Staatsregierung hat keine Daten abgelegt, die im Rahmen des Vollzugs von § 20a IfSG (alte Fassung) erhoben wurden. Die Daten wurden dezentral von den Gesundheitsämtern erhoben.

2.3 In welchen Computersystemen/Datenbanken wurde mindestens ein Teil der in Frage 2.2 abgefragten Daten mindestens zeitweise gespeichert (bitte lückenlos offenlegen)?

Alle digital eingegangenen Mitteilungen nach § 20a IfSG (alte Fassung) wurden auf der vom IT-Dienstleistungszentrum des Freistaates Bayern beim Landesamt für Digitalisierung, Breitband und Vermessung (IT-DLZ) gehosteten digitalen Meldeplattform „Bay-ImNa“ für 180 Tage gespeichert und danach automatisiert gelöscht. Papiergebundene Meldungen wurden durch die Gesundheitsämter eigenverantwortlich in die jeweiligen eigenen Datenverarbeitungsprogramme eingepflegt.

3. Umfang der Datenerhebung

3.1 In welchem Umfang wurden zu dem in Fragekomplex 2 abgefragten Zusammenhang durch die Staatsregierung Daten erhoben (bitte lückenlos offenlegen, also mindestens für alle Daten zum Arbeitgeber, alle Daten zur hinweisgebenden Person, alle Daten zur gemeldeten Person, alle Daten zum behaupteten Verstoß etc.)?

Sowohl im Rahmen der digitalen Meldung über „BayImNa“ als auch im Falle von papiergebundenen Ersatzmeldungen wurden regelhaft folgende Daten erhoben:

Hinsichtlich der Einrichtungen und Unternehmen waren dies Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Ansprechpartner samt Telefonnummer und E-Mail-Adresse, Art der Einrichtung/des Unternehmens im Sinne von § 20a IfSG (alte Fassung).

Hinsichtlich der gemeldeten Personen waren die in § 2 Nr. 16 IfSG vorgegebenen Daten zu übermitteln.

Darüber hinaus sollte der Grund der Meldung an das Gesundheitsamt im Sinne von § 20a Abs. 2 Satz 2 IfSG (alte Fassung) angegeben werden. Freiwillig konnten darüber hinaus noch Angaben zu unmittelbaren regelmäßigen Kontakten zu besonders gefährdeten Personengruppen im Rahmen der Tätigkeit und zu Auswirkungen eines möglichen Tätigkeitsverbots auf die Versorgungssituation oder die betrieblichen Abläufe gemacht werden.

3.2 Welche der in Frage 3.2 abgefragten Daten wurden mindestens zeitweise elektronisch gespeichert (bitte wie in Frage 3.1 offenlegen)?

Aufgrund des Sinnzusammenhangs wird davon ausgegangen, dass auf Frage 3.1 Bezug genommen werden sollte. Die in der Antwort auf Frage 3.1 genannten Daten wurden auf der Meldeplattform „BayImNa“ zeitweise elektronisch gespeichert, siehe Antworten auf die Fragen 2.2 und 2.3.

3.3 Welche der in Frage 3.2 abgefragten Daten wurden in zentralen Datenbanken der Staatsregierung gespeichert und welche in nicht zentralen Datenbanken der Staatsregierung, also lokal auf der Festplatte eines PC eines Mitarbeiters in einem Gesundheitsamt gespeichert (bitte hierbei den Betreiber der Datenbank und den Eigentümer der Speichermedien, auf denen diese Daten gespeichert wurden, offenlegen)?

Aufgrund des Sinnzusammenhangs wird davon ausgegangen, dass auf Frage 3.1 Bezug genommen werden sollte. Die in der Antwort auf Frage 3.1 genannten Daten wurden weder in zentralen noch in nicht zentralen Datenbanken der Staatsregierung gespeichert. Eine lokale Speicherung auf Rechnern der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter fand nicht statt.

4. Zugriff auf die Daten

4.1 Auf welche der in Fragenkomplex 3 abgefragten und in Datenbanken gespeicherten Daten hatte das zuständige Staatsministerium keinen Zugriff (bitte lückenlos offenlegen)?

Das zuständige Staatsministerium hatte keinen Zugriff auf die personenbezogenen Daten. Lediglich aggregierte Daten wurden dem StMGP zur Verfügung gestellt.

4.2 Über welche Masken kann/konnte das zuständige Staatsministerium mindestens zeitweise auf die in Fragenkomplex 3 abgefragten Daten zugreifen (bitte die EDV-Programme benennen, mit deren Hilfe der Zugriff möglich war/ist, und den Eigentümer eines jeden dieser Softwareprogramme offenlegen, also z. B. „Eigentümer öffentliche Hand“ oder „Eigentümer Softwarefirma XY, aber lizenziert durch ...“)?

Auf der Meldeplattform „BayImNa“ wurden die nach § 20a IfSG (alte Fassung) erhobenen Daten zeitweise gespeichert. Zugriff hatten die Kreisverwaltungsbehörden. Der Betreiber von BayImNa war das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Die Daten wurden in einer am IT-DLZ gehosteten angepassten Cloud-Lösung – SecureBox Bayern – gespeichert. Das System und die Software sind so konzipiert, dass durch die interne Datenverschlüsselung die zentrale Administration im IT-DLZ zu keiner Zeit Zugriff auf die gespeicherten Daten der Nutzer erhält.

4.3 Hatte sich die Leitung des zuständigen Staatsministeriums über den Umfang der Meldungen nach § 20 IfSG berichten lassen (bitte Daten und Datum einer jeden derartigen Meldung und deren Verteiler offenlegen)?

Es wurden während des Meldezeitraums Übersichten zum Umfang über die Anzahl der Meldungen nach § 20a IfSG (alte Fassung) aus dem digitalen Meldeportal „BayImNa“ geführt. Diese wurden dem StMGP als aggregierte Daten in der Regel wöchentlich zur Verfügung gestellt.

5. Herkunft der Daten nach Gebietskörperschaften

5.1 Wie viele der in Frage 2.2 abgefragten Meldungen sind bei der Staatsregierung in jedem der Monate aus allen meldepflichtigen Institutionen nach dem Februar 2022 eingegangen (bitte hierbei auch den Anteil offenlegen, der nach Einschätzung der Staatsregierung nicht gemeldet wurde)?

Den Gesundheitsämtern wurden durch die Einrichtungs- und Unternehmensleitungen 50 373 Personen zum Stichtag 06.05.2022, 56 552 Personen zum Stichtag 01.07.2022, 59 068 Personen zum Stichtag 01.08.2022, ca. 60 200 Personen zum Stichtag 01.09.2022, ca. 61 150 Personen zum Stichtag 01.10.2022, 61 914 Personen zum Stichtag 01.11.2022, 62 184 Personen zum Stichtag 01.12.2022 und 62 380 Personen zum Stichtag 01.01.2023 ohne oder mit zweifelhaftem Nachweis eines ausreichenden Immunitätsnachweises gemeldet.

Hinsichtlich der Zahlen bis zum Stichtag 01.07.2022 wird ergänzend auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage des Abgeordneten Andreas Winhart (AfD) vom 07.06.2022 (Drs. 18/23704) verwiesen. Über eventuelle unterlassene Meldungen liegen dem StMGP keine Erkenntnisse vor.

5.2 Wie differenzieren sich die in Frage 5.1 abgefragten gesamten Meldungen auf jeden der Bezirke Bayerns aus (bitte monatsweise offenlegen)?

	06.05. 2022	01.07. 2022	01.08. 2022	01.09. 2022	01.10. 2022	01.11. 2022	01.12. 2022	01.01. 2023
Unterfranken	4591	5253	5434	5536	5606	5687	5693	5717
Oberfranken	4263	4609	4816	4862	4915	5084	5138	5139
Mittelfranken	6749	7470	7817	8039	8136	8211	8225	8247
Oberpfalz	4737	5138	5214	5277	5378	5395	5410	5423
Schwaben	7417	8578	8999	9160	9405	9546	9557	9648
Oberbayern	17385	19438	20474	21013	21240	21494	21646	21690
Niederbayern	5231	6066	6314	6388	6463	6497	6515	6516

5.3 Wie differenzieren sich die in Frage 5.2 abgefragten gesamten Meldungen aus dem Bezirk Oberbayern auf jedes der Gesundheitsämter eines jeden Landkreises und einer jeden kreisfreien Stadt aus (bitte monatsweise offenlegen)?

Eine differenzierte Auswertung der aggregierten Daten auf Landkreisebene ist nicht mehr mit vertretbarem Aufwand möglich.

6. Herkunft der Daten nach meldender Institution (I)

6.1 Wie differenzieren sich die in Frage 5.3 abgefragten Daten im Landkreis Altötting auf die einzelnen meldenden Institutionen aus (bitte nach Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und nach Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und nach Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und nach sonstigen meldepflichtigen Einrichtungen ausdifferenzieren)?

6.2 Wie differenzieren sich die in Frage 5.3 abgefragten Daten im Landkreis Mühldorf am Inn auf die einzelnen meldenden Institutionen aus (bitte nach Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und nach Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und nach Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und nach sonstigen meldepflichtigen Einrichtungen ausdifferenzieren)?

6.3 Wie differenzieren sich die in Frage 5.3 abgefragten Daten in Stadt und Landkreis Rosenheim auf die einzelnen meldenden Institutionen aus (bitte nach Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und nach Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und nach Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und nach sonstigen meldepflichtigen Einrichtungen ausdifferenzieren)?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 6.1 bis 6.3 gemeinsam beantwortet.

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33 Nr. 1 bis 4 sowie § 36 Abs. 1 IfSG waren vom Anwendungsbereich des § 20a IfSG (alte Fassung) grundsätzlich nicht erfasst. Darüber hinaus war eine nähere Differenzierung der Meldungen nach Art der Einrichtungen und Unternehmen für den Gesetzesvollzug nicht ausschlaggebend, sodass diesbezüglich keine gesonderten Statistiken erhoben wurden. Mehr als ein Jahr nach Außerkrafttreten der Gesetzesgrundlage stehen solche Daten aus datenschutzrechtlichen Gründen auch den Gesundheitsämtern nicht mehr zu Verfügung.

7. Herkunft der Daten nach meldender Institution (II)

7.1 Wie viele Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1 bis 4 IfSG und Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG und Einrichtungen und Unternehmen gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG und sonstige Verpflichtete haben in Bayern, Oberbayern und jedem der Landkreise Altötting, Mühldorf am Inn, Rosenheim und Stadt Rosenheim keinerlei Meldungen abgegeben, obwohl sie von Gesetzes wegen hätten melden müssen, da sie entsprechende Fälle hatten (bitte jeweils die angenommene Dunkelziffer offenlegen)?

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33 Nr. 1 bis 4 sowie § 36 Abs. 1 IfSG waren vom Anwendungsbereich des § 20a IfSG (alte Fassung) grundsätzlich nicht erfasst. Darüber hinaus kann nicht valide abgeschätzt werden, welche oder wie viele Einrichtungen und Unternehmen grundsätzlich meldepflichtig waren, jedoch tatsächlich keinerlei Meldungen abgegeben haben.

7.2 Schließt die in § 20 Abs. 9 IfSG definierte Pflicht der Leitungen einer Einrichtung oder eines Unternehmens, die nicht eingegangenen Vorlagen dem Gesundheitsamt zu melden, auch die meldende Leitungsperson selbst, also z. B. den eine Praxis innehabenden Arzt mit ein, musste dieser also folglich im Falle der Nichtimpfung sich selbst dem Gesundheitsamt melden?

Aufgrund des Gesamtzusammenhangs wird davon ausgegangen, dass sich auch diese Frage auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 gemäß § 20a IfSG (alte Fassung) bezieht.

Im Falle von Leitungspersonen, insbesondere Selbstständigen, die unter die Vorschrift des § 20a IfSG (alte Fassung) fielen, fehlte eine Einrichtungsleitung, der ein Nachweis bis zum Ablauf des 15.03.2022 vorgelegt werden konnte. In diesen Fällen waren daher die Nachweise entsprechend zu dokumentieren, sodass im Falle einer behördlichen Kontrolle nachgewiesen werden konnte, dass diese zum Zeitpunkt des Fristablaufs vorlagen (vgl. Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogener Tätigkeiten – Handreichung zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogene Tätigkeiten, Bundesgesundheitsministerium, Frage 23, Stand: 22.03.2022).

7.3 Wie viele Erinnerungsschreiben, Betretungs- oder Beschäftigungsverbote, Bußgelder, Kontrollen sind hinsichtlich Ungeimpfter bis zum Auslaufen der Impfpflicht durch die Staatsregierung in Bayern, Oberbayern und jedem der Landkreise Altötting, Mühldorf am Inn, Rosenheim und Stadt Rosenheim veranlasst worden?

Stand: 01.01.2023	Gesamtzahl gemeldeter Personen	Anschreiben	Vorlage- bescheide	Bußgelder und Betretungs- / Tätigkeitsverbote
Bayern	62380	58632	2201	0
Oberbayern	21690	20838	372	0

Im Übrigen ist eine differenzierte Auswertung der aggregierten Daten auf Landkreisebene nicht mehr mit vertretbarem Aufwand möglich.

8. Erfolge der Impfpflicht

- 8.1 Wie viele Übertragungen des COVID-Virus auf Ungeimpfte wurden nach Überzeugung der Staatsregierung durch die von Ministerpräsident Dr. Markus Söder vorangetriebene einrichtungsbezogene Impfpflicht verhindert (bitte nur empirische Quellen und keine Computersimulationen angeben und bereits erfolgte oder noch geplante Evaluationen hierzu offenlegen)?**
- 8.2 Wie viele Einlieferungen in das Krankenhaus und Einlieferungen auf Intensivstationen, für die das COVID-Virus kausal ist/war, wurden nach Überzeugung der Staatsregierung durch die von Ministerpräsident Dr. Markus Söder vorangetriebene einrichtungsbezogene Impfpflicht verhindert (bitte nur empirische Quellen und keine Computersimulationen angeben und bereits erfolgte oder noch geplante Evaluationen hierzu offenlegen)?**
- 8.3 Wertet die Staatsregierung die von Ministerpräsident Dr. Markus Söder vorangetriebene einrichtungsbezogene Impfpflicht, gemessen an dem im „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ benannten Regelungszweck und das damit zu erreichenden Ziel als Erfolg (bitte unter Bezugnahme auf dieses Gesetz begründen)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 8.1 bis 8.3 gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung befürwortete Ende des Jahres 2021 grundsätzlich die Einführung einer einrichtungsbezogenen SARS-CoV-2-Impfpflicht. Jedoch war die einrichtungsbezogene Impfpflicht für Bayern immer nur ein erster Schritt auf dem Weg zu einer zum damaligen Zeitpunkt im Raum stehenden allgemeinen Impfpflicht gegen COVID-19.

Die Staatsregierung ist der Auffassung, dass die COVID-19-Impfstoffe Leben gerettet und dazu beigetragen haben, dass mittlerweile deutlich weniger schwere COVID-19-Verläufe und Langzeitfolgen auftreten. Laut Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation WHO für Europa wurden durch die COVID-19-Impfung im Zeitraum seit ihrer Einführung Ende 2020 bis zum März 2023 in Europa ca. 1 Mio. Todesfälle verhindert. Der Großteil der nach den Schätzungen verhinderten Todesfälle entfiel dabei auf Personen ab 60 Jahren. Eine Modellierung des Imperial College London schätzte, dass durch die COVID-19-Impfung weltweit im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie (Dezember 2020 bis Dezember 2021) etwa 14,4 Mio. SARS-CoV-2-bedingte Todesfälle verhindert werden konnten (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/21_23.pdf, S. 28 f., zuletzt aufgerufen am: 30.01.2024).

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fussnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.