

## **Antrag**

**des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Impfmanagement in Baden-Württemberg**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sie zu der Erkenntnis gelangt ist, die Auswahl des Systems der kv.digital GmbH mit der Rufnummer 116 117 sei ein großer Fehler gewesen mit der Angabe, an welchen konkreten Kritikpunkten sie dies festmacht;
2. wer die Entscheidung für die Anwendung dieses Produkts in Baden-Württemberg getroffen hat;
3. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, wie es in anderen Bundesländern besser gemacht wurde;
4. aus welchen Gründen sie das sogenannte Recall-System nur für ältere Bürgerinnen und Bürger eingerichtet hat;
5. weshalb bisher auf die teils harsche Kritik stets nur beschwichtigend reagiert und nicht grundlegend gegengesteuert wurde;
6. weshalb nicht das für die Katastrophenbekämpfung fachlich zuständige Innenministerium mit der Federführung betraut wurde;
7. wie sie die vom Medi-Verbund eingesetzte Plattform [www.impfterminmanagement.de](http://www.impfterminmanagement.de) bewertet;
8. welche grundlegenden Änderungen sie angesichts der unter Ziffer 1 getroffenen Erkenntnis am Impfmanagement bis wann vornehmen wird;
9. welche Liefermengen der unterschiedlichen Impfstoffe dem Land seit Jahresbeginn je einzelner Woche in Aussicht gestellt und im Vergleich hierzu tatsächlich geliefert wurden, mit der Angabe, wann die Abweichungen ihr gegenüber kommuniziert wurden;

10. weshalb nicht angesichts der Knappheit an Impfstoffen die Strategie gefahren wird, zunächst möglichst viele Menschen mit einer Erstimpfung zu versorgen und die zweite Immunisierung auf den maximal möglichen Zeitpunkt zu schieben, damit möglichst viele Bürgerinnen und Bürger über einen Anfangsschutz verfügen;
11. welche Möglichkeiten der sogenannten Notfallzulassung von Impfstoffen auf nationaler Ebene zu welchen Stadien des Regelzulassungsverfahrens bestehen;
12. ob es für Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit gibt, sich freiwillig mit einem noch nicht zugelassenen Impfstoff – beispielsweise im Rahmen der Ausweitung von Studiensettings – immunisieren zu lassen;
13. welche Anstrengungen sie unternommen hat, den bereits in hoher Stückzahl hergestellten Impfstoffkandidaten von Curevac gemäß Ziffer 9 oder auf andere Weise in die Anwendung zu bringen.

20.5.2021

Haußmann, Dr. Timm Kern, Brauer, Reith, Heitlinger,  
Tauschel, Birnstock, Haag, Dr. Schweickert, Fischer FDP/DVP

#### Begründung

Die Stuttgarter Zeitung berichtet am 20. Mai 2021 unter der Überschrift „Mit der 116 117 – das war ein großer Fehler“ über die Verwerfungen im Zusammenhang mit der Impfstrategie im Land. Hieraus folgen weitere Fragen, die hier gestellt werden.

#### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 10. Juni 2021 Nr. 1S-0141.5-017/103 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. wie sie zu der Erkenntnis gelangt ist, die Auswahl des Systems der kv.digital GmbH mit der Rufnummer 116 117 sei ein großer Fehler gewesen mit der Angabe, an welchen konkreten Kritikpunkten sie dies festmacht;*

Als das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Herbst 2020 das System der Impfzentren sowie das Terminvergabesystem gemeinsam mit Kommunalen Landesverbänden und Kommunen geplant und in kürzester Zeit aufgebaut hat, waren deutlich größere Impfstoffmengen, auch gleich zu Beginn der Impfkampagne, vom Bund angekündigt. Darauf war und ist das aktuell genutzte System der Terminvergabe ausgelegt: auf Basis großer Mengen von Impfstoff viele Termine bereitzustellen und in der Folge innerhalb kürzester Zeit viele Menschen zu impfen.

Mangels ausreichendem Impfstoff ist und bleibt das grundsätzliche Problem, dass die Nachfrage nach Impfterminen das Angebot um ein Vielfaches übersteigt. Demzufolge können nicht alle, die sich impfen lassen möchten, einen Termin vereinbaren. Daran ändert auch ein anderes Terminvergabesystem nichts.

Die Telefonhotline für die Terminbuchung ist grundsätzlich ein wichtiges Angebot für diejenigen Bürgerinnen und Bürger, die wenig online erfahren sind und ihren Termin daher lieber telefonisch buchen möchten. Daneben bietet eine Hotline auch die Möglichkeit individuelle Wünsche oder Probleme anzusprechen.

Das System der kv.digital, bei dem Interessenten anrufen oder online einen Termin buchen, ohne Wartelistenfunktion oder Vorabregistrierung und Rückruf, wenn ein Termin frei ist, ist für das Terminmanagement bei dem beschriebenen Mangel an Impfstoff nicht das richtige System. Das System funktioniert nur, wenn Impfstoff in großen Mengen ausreichend zur Verfügung steht. Wenn es mangels Impfstoff keine buchbaren Termine gibt, führen die Anrufe der Impfwilligen zu keinem Ergebnis, weshalb es zu einer Vielzahl von Folgeversuchen kommt. Dadurch wird die Hotline stark beansprucht und belegt.

*2. wer die Entscheidung für die Anwendung dieses Produkts in Baden-Württemberg getroffen hat;*

Bund, Länder und Kassenärztliche Bundesvereinigung hatten die Bereitstellung eines schnell verfügbaren bundesweit einheitlichen Terminvergabemanagements für die Covid-19-Impfzentren – einschließlich der mobilen Impfteams – beschlossen. Baden-Württemberg hat sich, auch im Hinblick auf die Einheitlichkeit, dieser Entscheidung angeschlossen.

*3. welche Erkenntnisse ihr darüber vorliegen, wie es in anderen Bundesländern besser gemacht wurde;*

Unter den Bundesländern haben sich, unabhängig vom Lieferanten, im Grunde zwei Lösungsansätze etabliert. Zum einen der Prozess, dass sich die Bürgerinnen und Bürger aktiv selbst um einen Termin bemühen müssen, so wie in Baden-Württemberg. Zum anderen das sogenannte Wartelistensystem – das heißt, die Bürgerinnen und Bürger registrieren sich einmal im System und bekommen bei Verfügbarkeit automatisch einen Termin durch das System angeboten. Damit wird zwar der Termin nicht schneller verfügbar, der Aufwand jedoch reduziert.

Ein weiterer Aspekt, unabhängig vom Grundprinzip der Lösung, ist, dass im aktuellen Setup mit der kv.digital noch weitere Bundesländer beteiligt sind. Dies führt dazu, dass jede Anpassung mehrheitlich beschlossen werden muss. In dieser Hinsicht sind Bundesländer im Vorteil, die sich für ein eigenes System entschieden und eine 1:1 Beziehung mit dem Lieferanten haben und damit Änderungen schneller und einfacher umsetzen können.

*4. aus welchen Gründen sie das sogenannte Recall-System nur für ältere Bürgerinnen und Bürger eingerichtet hat;*

Das Recall-System wurde für ältere Bürger eingerichtet, die besonders schutzbedürftig sind. Der dahinterstehende Prozess, auch in Verbindung mit den Callcentern, ist komplex und aufwendig und kann deshalb nicht auf alle Personen übertragen werden.

*5. weshalb bisher auf die teils harsche Kritik stets nur beschwichtigend reagiert und nicht grundlegend gegengesteuert wurde;*

Mit Blick auf den anhaltenden Impfstoffmangel und den hieraus resultierenden Problemen mit dem gewählten Terminbuchungssystem, wurde neben anderen Optionen auch ein Umstieg auf ein anderes Terminvergabesystem geprüft. Nach Markterkundungen und der Prüfung anderer Verfahren wurde von dieser Idee Abstand genommen. Ein Wechsel auf ein anderes System hätte langwierige Vergabe-, Abstimmungs- und Umsetzungsprozesse mit sich gebracht, der Start des

Systems wäre in jedem Fall erst Wochen später zu realisieren gewesen und mit hohen zusätzlichen Kosten verbunden gewesen. Da die mittelfristigen Lieferprognosen von Herstellern und Bund deutlich wachsende Impfstoffmengen vorsahen, und damit eine Situation, für die das vorhandene Terminvergabesystem gedacht und ausgelegt war, wurde stattdessen das vorhandene System überarbeitet, auf die gegebene Mangelsituation angepasst, und dadurch deutlich verbessert. So wurde schon nach kurzer Zeit das System der Onlineterminbuchung so umgestellt, dass nun Termine während des Buchungsvorgangs für zehn Minuten fest reserviert werden.

Im bisherigen Verlauf lief das System auch im Hinblick auf die hohen Buchungsanfragen technisch extrem stabil.

*6. weshalb nicht das für die Katastrophenbekämpfung fachlich zuständige Innenministerium mit der Federführung betraut wurde;*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist das fachlich zuständige Ministerium. Es steht mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen in engem Austausch und wird von diesem im Rahmen von dessen Zuständigkeit vollumfänglich unterstützt. Beispielsweise stellt das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen alle Fahrzeuge für die Mobilien Impfteams der Impfzentren zur Verfügung und trägt die Kosten für deren Wartung. Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen ist außerdem reguläres Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Umsetzung der Impfkampagne (AGUI).

*7. wie sie die vom Medi-Verbund eingesetzte Plattform [www.impfterminmanagement.de](http://www.impfterminmanagement.de) bewertet;*

Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist die Lösung des Medi-Verbundes grundsätzlich eine gute Möglichkeit um Ärzte und Impfwillige zusammenzubringen. Allerdings wird auch in diesem System augenscheinlich eine gewisse Auswahl durch die Praxen getroffen und keine automatische Zuteilung vorgenommen. Dies kann unter Umständen zu einer intransparenten Auswahl führen.

Der Aufbau und die Nutzung entsprechender Lösungen als zusätzliches Angebot wird begrüßt. Weitere alternative Systeme zur Terminvergabe, die beispielsweise mit einem Wartelistensystem arbeiten, sind die Dienste von [sofort-impfen.de](http://sofort-impfen.de) und [impfbruecke.de](http://impfbruecke.de). Beide Systeme arbeiten online und mittels einer automatischen Terminvergabe. Einmal um Resttermine pro Tag ([impfbruecke.de](http://impfbruecke.de)) bei Ärzten und Impfzentren anzubieten und einmal mit einer regulären Terminvergabe, aktuell noch bei Ärzten ([sofort-impfen.de](http://sofort-impfen.de)).

*8. welche grundlegenden Änderungen sie angesichts der unter Ziffer 1 getroffenen Erkenntnis am Impfmanagement bis wann vornehmen wird;*

Die Landesregierung steht in ständiger Abstimmung mit den anderen Bundesländern und der kv.digital, um das bestehende System durch gezielte Maßnahmen zu verbessern. Auf ausdrücklichen Wunsch, unter anderem von Baden-Württemberg, wurde durch die kv.digital unter anderem geprüft, ob sie ein eigenes, aussagekräftiges Übersichtstool über alle freien Termine im Land programmieren und zur Verfügung stellen kann. Die Bereitstellung der Terminverfügbarkeitsfunktion ist aktuell von allen Bundesländern beschlossen worden und ist bei der kv.digital in Arbeit.

Der Impfterminservice hat sich aufgrund seiner hohen Stabilität bewährt. Ein grundlegender Systemwechsel ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr sinnvoll möglich.

9. welche Liefermengen der unterschiedlichen Impfstoffe dem Land seit Jahresbeginn je einzelner Woche in Aussicht gestellt und im Vergleich hierzu tatsächlich geliefert wurden, mit der Angabe, wann die Abweichungen ihr gegenüber kommuniziert wurden;

Die dem Land seitens des Bundes in Aussicht gestellten Liefermengen wurden seitens des Bundes grundsätzlich eingehalten, da diese auch immer erst sehr kurzfristig verkündet wurden. Abweichungen von Ankündigungen waren bedingt durch abweichende Lieferankündigungen seitens der Impfstoffhersteller gegenüber dem Bund. Folgende Liefermengen wurden seitens des Bundes angekündigt und bis auf geringe Abweichungen geliefert.

KW	BioNTech	Moderna	AZ	J&J	Summe
1	92.625				92.625
2	0	8.400			8.400
3	111.150				111.150
4	64.350	12.000			76.350
5	105.300		48.000		153.300
6	99.450	24.000	52.800		176.250
7	122.850		91.200		214.050
8	122.850	45.600	86.400		254.850
9	134.550				134.550
10	140.400		175.200		315.600
11	146.250	56.400			202.650
12	146.250		52.800		199.050
13	146.250	88.800	237.600		472.650
14	239.850				239.850
15	198.900	70.800	48.000		317.700
16	286.650	46.800	14.400		347.850
17	198.900	46.800	12.000	31.200	288.900
18	234.000	58.800	24.000	26.400	343.200
19	193.050	81.600	48.000		322.650
20	234.000	88.800			322.800
21	234.000	93.600			327.600
22	239.850	87.600			327.450

Anders verhält es sich mit den in Aussicht gestellten Liefermengen pro Quartal. Auf deren Basis wurden sämtliche Planungen für die Impfinfrastruktur und auch das Terminvergabesystem ausgerichtet. So hatte der Bund angekündigt, dass noch im Dezember 10,87 Mio. Impfdosen an die Länder, verteilt nach Bevölkerungsschlüssel, geliefert werden sollten. Diese Zielmarke wurde allerdings erst Anfang März erreicht. Für das erste Quartal waren 24,8 Mio. Impfdosen versprochen, für das zweite Quartal mindestens 54,7 Impfdosen. Noch Anfang März hat der Bund angekündigt, dass „in den meisten Ländern die Zahl der verfügbaren Impfdosen bereits im April die von den Ländern gemeldeten maximalen Kapazitäten in den Impfzentren übersteigen wird.“ Aktuell arbeiten die Impfzentren in Baden-Württemberg noch immer nicht an der Kapazitätsgrenze.

10. weshalb nicht angesichts der Knappheit an Impfstoffen die Strategie gefahren wird, zunächst möglichst viele Menschen mit einer Erstimpfung zu versorgen und die zweite Immunisierung auf den maximal möglichen Zeitpunkt zu schieben, damit möglichst viele Bürgerinnen und Bürger über einen Anfangsschutz verfügen;

Die Coronaimpfstoffe haben ihre Zulassung in Verbindung mit entsprechenden Vorgaben zu den Impfabständen erhalten und sollten auch so verabreicht werden. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt bei den mRNA-Impfstoffen von Biontech und Moderna einen Abstand von sechs Wochen, beim Impfstoff von Astrazeneca dagegen zwölf Wochen. Die Coronavirus-Impfverordnung in der

Fassung vom 1. Juni 2021 gibt diesbezüglich zudem vor, dass der von der STIKO als längst möglich empfohlene Abstand eingehalten werden soll. Das Vakzin von Johnson & Johnson muss nur einmal geimpft werden.

Um einen optimalen Schutz zu erzielen, wird an den Impfeempfehlungen der STIKO festgehalten, die im Übrigen ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass der Vervollständigung begonnener Impfserien Vorrang vor unvollständigen Impfungen zur Beschleunigung des Fortschritts bei den Erstimpfungen einzuräumen ist. Zudem stehen unvollständige Impfungen oder ein zu langes Hinauszögern der Zweitimpfung nach Daten der Pennsylvania State University im Verdacht, die Entstehung neuer Virusmutationen zu begünstigen, da sich sogenannte „Escape-Mutanten“ des Virus einer zu schwachen Immunantwort in Folge einer nicht abgeschlossenen Impfung entziehen könnten. Es könnten somit vermehrt „impfstoffresistente“ Virusstämme entstehen.

*11. welche Möglichkeiten der sogenannten Notfallzulassung von Impfstoffen auf nationaler Ebene zu welchen Stadien des Regelzulassungsverfahrens bestehen;*

Neben der bedingten Zulassung (conditional marketing authorisation, CMA) in der EU, die ein beschleunigtes zentralisiertes Zulassungsverfahren unter Auflagen zur Sammlung weiterer Daten über das Impfstoffprodukt nach der Zulassung ermöglicht, verfügen einzelne EU-Mitgliedstaaten über nationale regulatorische Instrumente, um im Fall einer Bedrohung der öffentlichen Gesundheit den Bezug und die Anwendung nicht zugelassener Arzneimittel zu ermöglichen. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage, die ein solches Inverkehrbringen ermöglichen würde, ist die Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVSV). Für eine entsprechende Entscheidung bezogen auf Impfstoffe müsste eine Bewertung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, als zuständiger Bundesoberbehörde eingeholt werden. Das PEI müsste feststellen, dass die Qualität der Impfstoffe gewährleistet ist und ihre Anwendung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis zur Vorbeugung oder Behandlung der jeweiligen Erkrankung erwarten lässt.

Alle bisher in der EU und damit in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe haben eine bedingte Zulassung erhalten. Derzeit durchlaufen mehrere weitere Impfstoffe das Rolling-Review-Verfahren, um eine beschleunigte Zulassung im Sinne einer CMA zu erhalten. Bei der Prüfung der Daten ist das PEI beteiligt. Auf dieser Basis wird der zuständige Ausschuss CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) der Europäischen Arzneimittelagentur EMA eine Empfehlung an die Europäische Kommission aussprechen. Die Europäische Kommission entscheidet dann über die Zulassung. Vor diesem Hintergrund hat Deutschland von der Ausnahmeregelung der MedBVSV keinen Gebrauch gemacht.

*12. ob es für Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit gibt, sich freiwillig mit einem noch nicht zugelassenen Impfstoff – beispielsweise im Rahmen der Ausweitung von Studiensettings – immunisieren zu lassen;*

Sofern der pharmazeutische Unternehmer von der zuständigen Behörde (in Deutschland: Paul-Ehrlich-Institut) die Genehmigung für eine entsprechende Anpassung des Studiendesigns erhält, ist die Rekrutierung von Teilnehmenden möglich. Die freiwillige Teilnahme an klinischen Studien durch Personen, welche die Einschlusskriterien erfüllen, erfolgt im Rahmen der Rekrutierung.

*13. welche Anstrengungen sie unternommen hat, den bereits in hoher Stückzahl hergestellten Impfstoffkandidaten von Curevac gemäß Ziffer 9 oder auf andere Weise in die Anwendung zu bringen.*

Sobald eine Zulassung für den Impfstoff vorliegt, erscheint nach aktuellem Sachstand die Umwidmung der bisher im Rahmen der von der Leitstelle Arzneimittelüberwachung Baden-Württemberg erteilten Herstellungserlaubnis für klinische Prüfmuster produzierten Wirkstoffmengen möglich. Die Verteilung des Impfstoffes nach erteilter Zulassung wird analog der anderen Impfstoffe vom BMG koordiniert.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration