

## **Antrag**

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

**und**

## **Stellungnahme**

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

### **Zukunft der Impfinfrastrukturen in Baden-Württemberg**

#### Antrag

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

1. wie viele Impfeinheiten (stationäre Impfzentren und Mobile Impfteams) das Landesimpfkonzept in den Stadt- und Landkreisen vorsieht;
2. wie sich die Auslastung der Kreisimpfzentren seit Dezember 2021 entwickelt hat (zugeteilte und tatsächlich verimpfte Dosen pro [Kreis-]Impfzentrum und pro Mobile Impfteams);
3. nach welcher Priorisierung die verfügbaren Impfdosen an die verschiedenen Impfkategorie (private oder niedergelassene Ärzte, Apotheken, Betriebsärzte, Krankenhäuser, Impfinfrastrukturen in den Kommunen, Mobile Impfteams, etc.) verteilt werden;
4. wie sie die künftige Auslastung der (Kreis-)Impfzentren und der Mobilimpfteams im Hinblick auf die Erweiterung der Impfangebote durch Apotheken u. a. bewertet;
5. ob sie es für notwendig erachtet, die Impfinfrastrukturen der Kommunen und Landkreise noch aufrecht zu erhalten und wenn ja, für wie lange;
6. welche Kosten derzeit für die vom Land finanzierten Teile der Impfkampagne (z. B. Impfstützpunkte, mobile Impfteams, etc.) jeweils in den Stadt- und Landkreisen monatlich anfallen (bitte aufschlüsseln ab Dezember 2021);
7. wie hoch die absehbare Erstattung des Bundes an den Kosten für den Betrieb von Impfinfrastrukturen (Impfzentren und Mobile Impfteams) in Stadt- und Landkreisen sein wird;

8. welche öffentlichen Kosten für die Impfkampagne durch private Dienstleister (Ärzte, Apotheker etc.) in Baden-Württemberg anfallen;
9. wie sie sich die Organisation von Impfangeboten an die Bevölkerung in Baden-Württemberg über die aktuelle Pandemiewelle hinaus zukünftig vorstellt;
10. wie sie die Forderung von Fachärzten, insbesondere vor dem Hintergrund einer Ausweitung von Impfangeboten auf nicht-humanmedizinische Akteure, beurteilt, den Impferfolg durch betreuende Ärztinnen und Ärzte zu kontrollieren, und bei nicht ausreichender Immunität die Booster-Impfung insbesondere für vulnerable und betagte Personen vorzuziehen, oder auch gegebenenfalls Impfabstände zu verlängern.

14.2.2022

Haußmann, Birnstock, Bonath, Brauer, Fischer, Goll, Hoher, Dr. Jung, Karrais, Dr. Timm Kern, Reith, Dr. Rülke, Dr. Schweickert, Trauschel FDP/DVP

#### Begründung

Seit 8. Februar können sich Impfwillige im Land auch von Apothekerinnen und Apothekern gegen Covid-19 impfen lassen, weitere Berufsgruppen wie Zahnärzte und Tierärzte sollen folgen. Die Impfungen in Apotheken ergänzen bisher die bereits bestehenden Impfangebote in Arztpraxen, in regionalen Impfstützpunkten und durch Mobile Impfteams. Vor dem Hintergrund dieser Ausweitung von Impfkonzerten stellt sich die Frage nach der weiteren Strategie des Landesimpfkonzertes.

#### Stellungnahme\*)

Mit Schreiben vom 24. März 2022 Nr. IK-0141.5-017/1936 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 viele Impfeinheiten (stationäre Impfzentren und Mobile Impfteams) das Landesimpfkonzert in den Stadt- und Landkreisen vorsieht;*

Das Landesimpfkonzert sieht ab April 2022 eine Impfeinheit sowie einen Impfstützpunkt pro Stadt- oder Landkreis vor. Diese Impfeinheiten können sowohl stationär als auch mobil eingesetzt werden. Weitere zehn Impfeinheiten werden bereitgestellt, um bei Bedarf Geflüchteten des Ukrainekriegs ein Impfangebot zu unterbreiten oder bei ansteigendem Bedarf in der Gesamtbevölkerung die Impfeinheiten in den Stadt- oder Landkreisen zu unterstützen. Diese Struktur wird nach zwei Monaten zum 31. Mai 2022 evaluiert werden, um eine weitere Reduzierung der landesfinanzierten Impfinfrastruktur zu prüfen, beispielsweise die

---

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Auskömmlichkeit einer Impfeinheit für zwei Stadt- oder Landkreise bzw. je eine halbe Impfeinheit pro Kreis sowie die Reduktion der zehn zusätzlichen Impfeinheiten auf fünf Impfeinheiten.

*2. wie sich die Auslastung der Kreisimpfzentren seit Dezember 2021 entwickelt hat (zugeteilte und tatsächlich verimpfte Dosen pro [Kreis-]Impfzentrum und pro Mobile Impfteams);*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat mit Ausnahme einer Sonderlieferung von BioNTech keine Zuteilung von Impfdosen auf die Kreise und demzufolge auch nicht auf die Impfstützpunkte und die Mobilen (MIT) sowie Dauerhaften Impfteams (DIT) vorgenommen. Die Bestellung des Impfstoffes erfolgt eigenverantwortlich durch die in der Coronavirus-Impfverordnung genannten Leistungserbringer. Daher liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration keine Informationen über die jeweils vorhandenen bzw. vorgehaltenen Impfdosen vor.

Die tatsächlich durchgeführten Impfungen ergeben sich aus dem in der *Anlage* beigefügten Dokument. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration weist jedoch darauf hin, dass die Zuordnung der durchgeführten Impfungen zu den Kreisen und Mobilen Impfteams mit Unschärfen behaftet ist. Diese ergeben sich daraus, dass IT-Hardware zwischen den Impfteams ausgetauscht wurde und die Zuordnung von Hardware und Impfteam teilweise verzögert erfolgte.

*3. nach welcher Priorisierung die verfügbaren Impfdosen an die verschiedenen Impfstoffeure (private oder niedergelassene Ärzte, Apotheken, Betriebsärzte, Krankenhäuser, Impfinfrastrukturen in den Kommunen, Mobile Impfteams, etc.) verteilt werden;*

Seit Oktober 2021 werden die Impfstoffe der Firmen Moderna, BioNTech, AstraZeneca und Johnson&Johnson vom Bund über den pharmazeutischen Großhandel und die Apotheken an die Leistungserbringer der Coronavirus-Impfverordnung auf Basis deren Bestellungen verteilt. Eine Priorisierung gab es für den Impfstoff Comirnaty von BioNTech dahingehend, dass nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission bestimmte Zielgruppen, wie z. B. Schwangere oder Personen unter 30 Jahren, ausschließlich mit diesem Impfstoff zu impfen sind und daher alle anderen Gruppen mit anderen Impfstoffen versorgt werden sollten. Aufgrund der momentan geringeren Nachfrage nach Impfungen hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Priorisierung mittlerweile aufgehoben.

Der in Deutschland seit Kalenderwoche 8 zur Verfügung stehende Impfstoff Nuvaxovid der Firma Novavax wurde den Bundesländern seitens des Bundes Ende Februar 2022 zur Verfügung gestellt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat Nuvaxovid in Baden-Württemberg entsprechend des Bevölkerungsanteils an die Stadt- und Landkreise verteilt.

In Baden-Württemberg wird die Hälfte der angelieferten Impfdosen in den Impfeinrichtungen des Landes explizit der Personengruppe, die unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht fällt, angeboten. Damit soll sichergestellt werden, dass diesen Personen rechtzeitig ein alternatives Impfangebot zu den bislang im Verkehr befindlichen mRNA-Impfstoffen gemacht werden kann. Die Nachfrage ist bislang so gering, dass nur ein kleiner Teil dieser Dosen verimpft wurde. Daher wird der gesamte Impfstoff nun allen Bevölkerungsgruppen angeboten.

Perspektivisch hat der Bund angekündigt, Nuvaxovid auch über den pharmazeutischen Großhandel und die Apotheken den Leistungserbringern zur Verfügung zu stellen. Damit kann der Impfstoff durch alle Leistungserbringer zielgerichtet bestellt werden.

*4. wie sie die künftige Auslastung der (Kreis-)Impfzentren und der Mobilen Impfteams im Hinblick auf die Erweiterung der Impfangebote durch Apotheken u. a. bewertet;*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geht davon aus, dass durch die Erweiterung der Impfkampagne um die Berufsgruppen der Apothekerinnen und Apotheker, perspektivisch auch der Zahn- und Tiermedizinerinnen und -mediziner, zusammen mit dem Impfangebot der niedergelassenen Ärzteschaft künftig ein breites und niederschwelliges Angebot für Impfungen gegen Covid-19 zur Verfügung steht.

Gleichwohl ist es notwendig, in jedem Stadt- und Landkreis eine Grundstruktur zur Unterstützung der niedergelassenen Ärzteschaft und der weiteren genannten Impfangebote zu implementieren.

*5. ob sie es für notwendig erachtet, die Impfinfrastrukturen der Kommunen und Landkreise noch aufrecht zu erhalten und wenn ja, für wie lange;*

Es soll eine Grundstruktur aufrechterhalten werden, die pro Stadt- oder Landkreis eine Impfeinheit und einen Impfstützpunkt umfasst. Pro Stadt- oder Landkreis wird zusätzlich eine Stelle zur Planung, Koordination, Bewirtschaftung und Aufrechterhaltung des Impfbetriebs eingeplant. Eine flexible, gleichmäßige Ausstattung von möglichen Impfkapazitäten in allen Stadt- und Landkreisen stellt unter diesen Gegebenheiten sowie der derzeit sehr geringen Nachfrage nach Impfungen die beste Lösung dar. Die Stadt- und Landkreise haben somit die Möglichkeit, durch individuelle Aktivierung das jeweils erforderliche Angebot sicherzustellen und auf Bedarfe individuell zu reagieren. Dafür können die Stadt- und Landkreise die oben genannte Kapazität dauerhaft aktiv betreiben oder die individuell erforderliche Vorsorge treffen, diese im Bedarfsfall jederzeit einsetzen zu können, etwa wenn ein Mehrbedarf aufgrund eines neuen Impfstoffs, weiterer Impfserien oder anderer Entwicklungen im Pandemieverlauf, zum Beispiel das Auftreten von Mutationen, entstehen sollte.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fordert gegenüber dem Bund die Vorbereitung des Übergangs von der Coronavirus-Impfverordnung zur Regelstruktur, einschließlich hierfür ggf. erforderlicher Übergangsvorschriften. Es geht derzeit davon aus, dass die Sicherstellung der Impfaufgabe ab dem 1. Oktober 2022 im Rahmen der vertragsärztlichen Regelversorgung über die Krankenkassen oder die Kassenärztliche Vereinigung erfolgen kann.

Abhängig von Übergangszeiträumen und vom Pandemieverlauf sind ggf. weiterhin staatliche Vorkehrungen zu treffen bzw. aufrecht zu erhalten um die Versorgung der Bevölkerung mit Coronaschutzimpfungen sicherzustellen. Dies wird rechtzeitig bewertet und geplant.

*6. welche Kosten derzeit für die vom Land finanzierten Teile der Impfkampagne (z. B. Impfstützpunkte, mobile Impfteams, etc.) jeweils in den Stadt- und Landkreisen monatlich anfallen (bitte aufschlüsseln ab Dezember 2021);*

Zum Stand 1. März 2022 sind für die Impfkampagne ab Dezember 2021 erst wenige Abrechnungen eingegangen. Deshalb können für die vom Land finanzierten Teile der Impfkampagne ab Dezember 2021 noch keine verlässlichen Angaben gemacht werden.

*7. wie hoch die absehbare Erstattung des Bundes an den Kosten für den Betrieb von Impfinfrastrukturen (Impfzentren und Mobile Impfteams) in Stadt- und Landkreisen sein wird;*

Der Bund erstattet die zum Betrieb der Infrastrukturen angefallenen Kosten hälftig im Rahmen des § 7 der Coronavirus-Impfverordnung. Die Coronavirus-Impfverordnung, auf deren Grundlage die Erstattung derzeit erfolgt, tritt nach aktueller

Rechtslage am 31. Mai 2022 außer Kraft. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration setzt sich seit längerem zusammen mit anderen Ländern mit Nachdruck für eine Verlängerung der Kostenerstattungsregelungen ein.

*8. welche öffentlichen Kosten für die Impfkampagne durch private Dienstleister (Ärzte, Apotheker etc.) in Baden-Württemberg anfallen;*

Die Vertragspartner des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration für den Betrieb der Impfeinrichtungen sind die Stadt- und Landkreise und ausgewählte Krankenhausstandorte, die grundsätzlich in öffentlicher Trägerschaft stehen. Teilweise beauftragen diese Partner Dritte, auch private Dienstleister, mit der Übernahme von Teilaufgaben. Ausreichende Informationen zur Nennung tatsächlicher Kosten liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus diesem Bereich bis jetzt nicht vor.

Zudem hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration für Organisation und Betrieb der Impfinfrastruktur selbst Vertragsbeziehungen zu privaten Dienstleistern. Im Rahmen der seit 15. Dezember 2020 laufenden Impfkampagne sind für die Verwaltungskostenpauschale für die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, für den Transport und die Einlagerung von Akten, für Logistik-Kosten für Impfstoff, Impfmateriale, Schutzausrüstung sowie technische Geräte, für Haftpflicht-Versicherung der Impfeinheiten nach dem Landesimpfkonzept, für den Personaldienstleister sowie für Callcenter bis dato Kosten in Höhe von insgesamt 77.597.249 Euro angefallen.

*9. wie sie sich die Organisation von Impfangeboten an die Bevölkerung in Baden-Württemberg über die aktuelle Pandemiewelle hinaus zukünftig vorstellt;*

Die Implementierung der Impfaufgabe in eine dauerhaft gesicherte Struktur wird hierzu in drei Phasen aufgeteilt:

- In der ersten Phase bis Ende September 2022 sollen die bisherigen Strukturen signifikant reduziert bzw. auf niedrigem Niveau aufrechterhalten werden, da nicht von einem signifikanten Anstieg der Impfnachfrage auszugehen ist.
- Die sich anschließende zweite Phase beginnt ab Oktober 2022. Im Vordergrund steht die möglicherweise zu erwartende deutlich erhöhte Anzahl an Impfungen aufgrund der Erfahrung im letzten Winter, auch ist die weitere unklare Situation der Pandemie (ggf. Impfpflicht, 4. Impfdosis, weitere Mutanten etc.) zu berücksichtigen.
- Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geht derzeit davon aus, dass sich der Staat in einer dritten Phase ab dem Frühjahr 2023 aus dem aktiven Impfgeschehen zurückziehen können wird. Das Ministerium wird jedoch weiterhin dafür Sorge tragen müssen, dass eine Impfinfrastruktur vorhanden ist, die eine verlässliche Versorgung der Bevölkerung garantiert.

*10. wie sie die Forderung von Fachärzten, insbesondere vor dem Hintergrund einer Ausweitung von Impfangeboten auf nicht-humanmedizinische Akteure, beurteilt, den Impferfolg durch betreuende Ärztinnen und Ärzte zu kontrollieren, und bei nicht ausreichender Immunität die Booster-Impfung insbesondere für vulnerable und betagte Personen vorzuziehen, oder auch gegebenenfalls Impfabstände zu verlängern.*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration richtet sich an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie der Ständigen Impfkommission aus. Das RKI weist darauf hin, dass derzeit nicht bekannt ist, ab welchem Antikörper-Wert von einem ausreichenden Schutz vor der Erkrankung ausgegangen werden kann und empfiehlt daher bei immungesunden Personen keine serologische Antikörpertestung zur Kontrolle des Impferfolges. Eine solche Untersuchung wird nur empfohlen für schwer immundefiziente Personen mit erwartbar verminderter Impfantwort.

In Vertretung

Prof. (apl.) Dr. Lahl

Amtschef

## Anlage der Stellungnahme zu Drucksache 17/1936

Impfzentrum / Regierungsbezirk	Zuständig für Landkreis	KW 48	KW 49	KW 50	KW 51	KW 52	KW 1	KW 2	KW 3	KW 4	KW 5	KW 6	KW 7
Regierungsbezirk Freiburg													
MIT Universitätsklinikum Freiburg	Freiburg, Breisgau-Hochschwarzwald, Lörrach, Waldshut	9.090	11.865	16.608	6.921	6.356	6.811	4.157	2.866	2.741	1.890	1.102	640
MIT Klinikum Konstanz	Konstanz, Bodenseekreis und Tuttlingen	7.297	11.199	11.208	6.739	6.933	4.441	1.368	254				
MIT Ortenau Klinikum Offenburg	Ortenaukreis, Emmendingen, Freudenstadt	8.107	6.759	5.499	2.514	2.363	1.625	1.247	356	289	254	92	179
MIT Schwarzwald-Baar Klinikum	Schwarzwald-Baar-Kreis, Rottweil, Zollernalbkreis	4.408	4.015	3.474	700			99					
Impfzentrum Waldshut-Tiengen Stadt-/Sporthalle * (Impfbus)	Waldshut								1.194	1.078	790	864	454
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald								758	529	382	181	248	134
Landkreis Konstanz						2.101	4.834	4.621	2.623	1.679	1.333	1.039	824
Landkreis Lörrach						1.682	2.740	2.223	1.175	1.079	228	605	82
Landkreis Ortenaukreis					980	2.087	1.676	1.004	694	538	424	304	214
Landkreis Rottweil				208	688	1.231	1.183	697	464	440	375	300	216
Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis				1.116	1.052	436	1.584	2.335	1.527	1.268	834	604	592
Landkreis Tuttlingen				1.698	1.832	2.920	3.323	2.119	1.580	1.153	885	563	540

## Anlage der Stellungnahme zu Drucksache 17/1936

Impfzentrum / Regierungsbezirk	Zuständig für Landkreis	KW 48	KW 49	KW 50	KW 51	KW 52	KW 1	KW 2	KW 3	KW 4	KW 5	KW 6	KW 7
Regierungsbezirk Karlsruhe													
Impfzentrum Altensteig DEKRA-Hotel Wart * (Impfbus)	Calw	1.422	2.928	3.964	2.765	3.149	4.238	3.061	2.442	1.263	784	583	469
MIT Universitätsklinikum Heidelberg	Heidelberg / Rhein-Neckar-Kreis, Mannheim, Landkreis Karlsruhe	8.994	13.257	20.114	16.491	15.867	17.595	10.986	7.194	4.879	3.431	2.964	2.476
MIT Klinikum Karlsruhe	Stadtkreis Karlsruhe, Baden-Baden, Calw, Enzkreis, Pforzheim, Rastatt	6.461	8.765	10.363	6.957	8.462	9.192	8.305	4.997	3.495	2.321	1.973	2.131
Landkreis Freudenstadt				584		916	964	710	552	296	232	243	123
Landkreis Neckar-Odenwald-Kreis					1.006	1.738	1.144	815	441	328	329	275	166
Landkreis Rastatt				223	343	473	133	630	726	423	556	392	301
Regierungsbezirk Stuttgart													
Impfbus Esslingen	Esslingen	3.862	3.193	9.361	2.162	3.499	13.645	2.232	1.834	1.246	844	807	640
MIT SLK-Kliniken Heilbronn	Stadt- und Landkreis Heilbronn, Hohenlohekreis, Neckar-Odenwald-Kreis	3.942	5.926	7.646	5.182	6.808	3.493	2.618	1.764	1.177	600	391	208
MIT Ostalbkreis	Ostalbkreis	6.460	6.642	7.417	4.722	7.139	8.129	5.700	3.271	2.419	1.389	1.127	815
MIT Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall	Schwäbisch Hall, Main-Tauber-Kreis	3.496	4.078	4.642	1.530	3.717	2.958	2.174	1.200	884	705	512	565
MIT Klinikum Stuttgart	Stuttgart, Esslingen, Ludwigsburg, Rems-Murr-Kreis	32.514	32.166	32.340	22.738	22.890	17.780	12.615	8.087	5.787	4.202	3.325	2.415

## Anlage der Stellungnahme zu Drucksache 17/1936

Impfzentrum / Registrierungsbezirk	Zuständig für Landkreis	KW 48	KW 49	KW 50	KW 51	KW 52	KW 1	KW 2	KW 3	KW 4	KW 5	KW 6	KW 7
Landkreis Heidenheim				286	966	1.796	1.678	981	443	554	342	206	188
Landkreis Heilbronn					33		555	279	160	66	33	112	223
Landkreis Hohenlohekreis												79	75
Landkreis Ludwigsburg				80	161	319	206	382	274	320	223	343	326
Landkreis Main-Tauber-Kreis					1.673	2.901	3.591	848	483	401	292	291	168
Landkreis Rems-Murr-Kreis						335	814	680	312	238	170	36	276
Landkreis Schwäbisch Hall				186	886	1.176	3.636	3.037	1.606	850	868	447	261
Regierungsbezirk Tübingen													
MIT Oberschwabenklinik Ravensburg	Ravensburg, Biberach, Sigmaringen	5.676	6.815	8.283	4.602	5.699	2.375	1.573	1.161	898	469	306	310
MIT Universitätsklinikum Tübingen	Tübingen, Böblingen, Reutlingen	14.263	17.567	18.258	9.647	13.934	8.891	5.685	2.813	2.912	1.631	1.037	637
MIT Universitätsklinikum Ulm	Ulm, Alb-Donau-Kreis, Göppingen, Heidenheim	7.911	10.658	17.064	10.690	13.959	12.078	8.555	5.203	3.798	3.024	2.022	1.665
Landkreis Biberach						10	8	1.128	1.281	768	767	623	466
Landkreis Bodensee								1.192	1.604	1.221	888	745	628
Landkreis Ravensburg					20					422	731	558	443
Landkreis Reutlingen			2.400	5.873	3.280	4.956	6.608	4.378	2.768	1.898	1.394	1.191	743

## Anlage der Stellungnahme zu Drucksache 17/1936

Impfzentrum / Registrierungszentrum	Zuständig für Landkreis	KW 48	KW 49	KW 50	KW 51	KW 52	KW 1	KW 2	KW 3	KW 4	KW 5	KW 6	KW 7
Landkreis Sigmaringen							3.364	1.902	1.067	1.249	540	307	285
Landkreis Zollernalbkreis									517	657	450	302	222

\* Es handelt sich nicht um Kreisimpfzentren, sondern um Impfbusse, die unter altem Namen buchen.