

## **Antrag**

**der Abg. Florian Wahl und Dr. Stefan Fulst-Blei u. a. SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

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

### **Den Umgang mit Affenpocken und die Prävention in Baden-Württemberg verbessern**

#### Antrag

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

1. wie sich die Fallzahlen an Infektionen mit Affenpocken in Baden-Württemberg seit Jahresbeginn entwickelt haben;
2. wie sie den Stand der Diagnostik von Affenpocken in Baden-Württemberg einschätzt;
3. wie sie in Baden-Württemberg die Prävention verbessern wird und dabei insbesondere die aktuellen Empfehlungen zur Prävention und Sensibilisierung des Robert Koch-Instituts verbreiten, umsetzen und vor allem durch die Gesundheitsämter zur Anwendung bringt;
4. welche zielgruppenspezifische Kommunikation in diesem Zusammenhang geplant ist bzw. wie die Landesregierung eine solche Kommunikation effektiv unterstützt;
5. wann in Baden-Württemberg für welche Personengruppen aufgrund welcher Überlegungen Impfungen durchgeführt werden sollen (mit der Angabe, an welchem genauen Tag die ersten regulären Schutzimpfungen in Deutschland bzw. in Baden-Württemberg erfolgten);
6. warum die ersten Impfungen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern erst deutlich später durchgeführt werden;
7. inwiefern in Baden-Württemberg Impfgänge aufgrund größerer Nachfrage als vorhandenes Angebot von Impfdosen bestehen (mit Angabe, welche Präventionsstrategien für die Personengruppen in Planung sind, die vorerst keine Impfung erhalten können);

Eingegangen: 1.8.2022 / Ausgegeben: 31.8.2022

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet  
abrufbar unter: [www.landtag-bw.de/Dokumente](http://www.landtag-bw.de/Dokumente)*

*Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.*

8. welche Anzahl an Impfdosen die Landesregierung bereits erhalten hat und mit wie vielen weiteren Impfdosen sie bis Jahresende konkret rechnet;
9. wann diese Impfdosen konkret an welche Arztpraxen oder andere Stellen wie Gesundheitsämter verteilt werden, welche Verteilungskriterien etwa hinsichtlich der regionalen Verteilung von Risikogruppen dabei zur Anwendung kommen und wie gesichert ist, dass alle ausgewählten Arztpraxen bestellten Impfstoff erhalten und die Impfung abrechnen können;
10. wie Impfwillige aus den Gruppen, für die die Ständige Impfkommission eine Impfempfehlung ausgesprochen hat, zu einem konkreten Impftermin kommen (und nicht nur ihre Impfwilligkeit bekunden können) und an wen sich Betroffene sowohl in Metropolen als auch in ländlichen Gebieten im Notfall wenden können, sofern ein Kontakt zu von Affenpocken Betroffenen eine sofortige Impfung erforderlich macht;
11. wie sie niederschwellige Impfangebote auch für Menschen ohne Versicherung bzw. Aufenthaltsgenehmigung ermöglichen wird, um der Verbreitung entgegenzuwirken;
12. welche Maßnahmen sie konkret plant, um einer potenziellen aus Affenpocken folgenden Stigmatisierung insbesondere von schwulen und bisexuellen Männern entgegenzuwirken;
13. wie die konkrete Einbeziehung der Kommunen auf strategischer wie operativer Ebene erfolgt.

1.8.2022

Wahl, Dr. Fulst-Blei, Kenner, Dr. Kliche-Behnke, Dr. Weirauch SPD

### Begründung

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte in Bezug auf die Verbreitung von Affenpocken die „Notlage von internationaler Tragweite“. Mit dieser Einstufung sollen die Regierungen dazu bewegt werden, Maßnahmen zu ergreifen, um den Ausbruch einzudämmen. Sie sollen Ärztinnen und Ärzte sowie Kliniken sensibilisieren, bei Verdachtsfällen Schutzmaßnahmen zu treffen und die Bevölkerung aufklären, wie sie sich vor einer Ansteckung schützen kann.

In Deutschland wurde das Affenpockenvirus erstmals im Mai 2022 nachgewiesen. Mittlerweile wurden über 2 000 Affenpockenfälle aus den Bundesländern, darunter auch aus Baden-Württemberg, an das Robert Koch-Institut übermittelt. Die Ständige Impfkommission empfiehlt seit dem 21. Juni 2022 den Pockenimpfstoff Imvanex für die Postexpositionsprophylaxe nach Affenpockenexposition und für die Indikationsimpfung von Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko. Der Impfstoff ist derzeit nur eingeschränkt verfügbar und muss noch über Sonderverteilungswege zur Impfung gebracht werden. Dieser Berichtsantrag fragt nach dem Stand der Umsetzung in Baden-Württemberg.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 18. August 2022 Nr. 73-0141.5-017/2997 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 sich die Fallzahlen an Infektionen mit Affenpocken in Baden-Württemberg seit Jahresbeginn entwickelt haben;*

In Baden-Württemberg wurden im Jahr 2022 bisher (Stand 15. August 2022) 132 Affenpockenfälle an die Gesundheitsämter gemeldet. Seit einigen Wochen nehmen die wöchentlich gemeldeten Fallzahlen ab (siehe Abbildung 1). Für die letzten Meldewochen sind noch Nachmeldungen möglich.

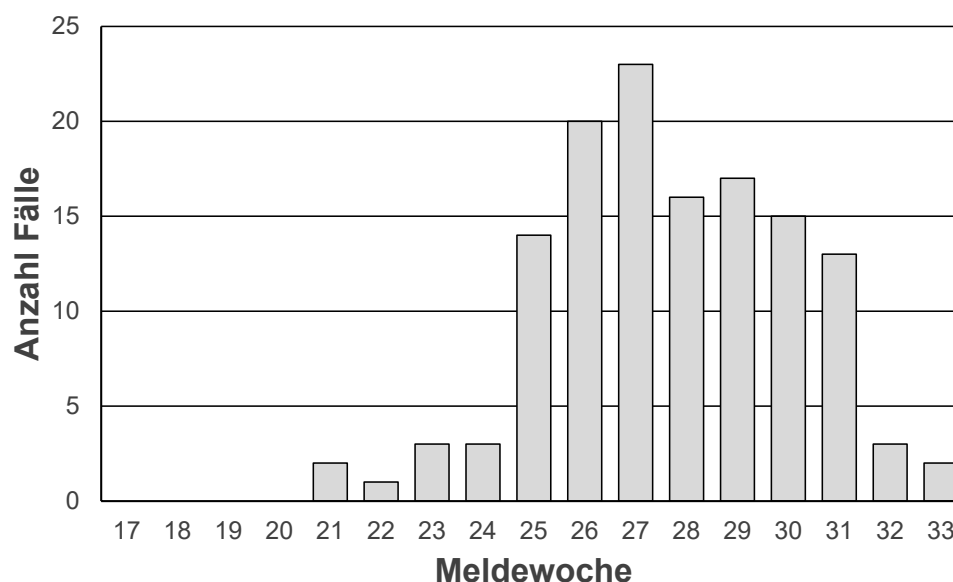


Abbildung 1: Affenpockenfälle in Baden-Württemberg nach Meldewoche  
(Quelle: LGA, Datenstand 15. August 2022)

Die Entwicklung der Infektionszahlen wird für Deutschland auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI) unter <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Affenpocken.html> veröffentlicht. Die Infektionszahlen für Baden-Württemberg werden auf der Internetseite des Landesgesundheitsamts unter <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/affenpocken/> in wöchentlichem Turnus veröffentlicht.

### *2. wie sie den Stand der Diagnostik von Affenpocken in Baden-Württemberg einschätzt;*

Im Labor des Landesgesundheitsamts und dem Konsiliarlabor für Pockenviren ist der Nachweis des Affenpockenvirus per Erbgutnachweis (PCR) etabliert, zudem ist in den meisten virologischen Bereichen der humanen Diagnostiklabore der Nachweis von Orthopocken etabliert. Ein Nachweis des Virus kann somit bei einem Verdachtsfall zeitnah und flächendeckend in Baden-Württemberg gewährleistet werden.

3. *wie sie in Baden-Württemberg die Prävention verbessern wird und dabei insbesondere die aktuellen Empfehlungen zur Prävention und Sensibilisierung des Robert Koch-Instituts verbreiten, umsetzen und vor allem durch die Gesundheitsämter zur Anwendung bringt;*
4. *welche zielgruppenspezifische Kommunikation in diesem Zusammenhang geplant ist bzw. wie die Landesregierung eine solche Kommunikation effektiv unterstützt;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 3 und 4 gemeinsam beantwortet.

Die Beratungsstellen für sexuell übertragbare Infektionen (STI) der Gesundheitsämter/Landratsämter in Baden-Württemberg bieten eine kostenlose, anonyme und niedrigschwellige Sprechstunde zur Beratung, Aufklärung und Testung von sexuell übertragbaren Erkrankungen an. Die STI-Beraterinnen und -Berater werden u. a. durch Weitergabe aktueller Informationen und Aufklärungsmaterialien durch das Landesgesundheitsamt unterstützt und qualifiziert. Vernetzung mit beispielsweise der Aidshilfe Baden-Württemberg e. V. als auch den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Schwerpunktpraxen trägt dazu bei, eine zielgruppenspezifische Kommunikation und einen regelmäßigen Austausch auf Fachebene zu fördern. Dies geschah beispielsweise im Rahmen einer Informationsweitergabe bezüglich der Impfstellen an die Aidshilfe. Durch diese Maßnahmen werden die STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter/Landratsämter bei der Umsetzung der aktuellen Empfehlungen zur Prävention des RKI unterstützt und tragen somit zur Sensibilisierung der Zielgruppe mit Hilfe von individuellen Beratungen, Verbreitung von Aufklärungsmaterialien und Vernetzung mit weiteren zielgruppenspezifischen Stellen bei.

Baden-Württemberg hat bereits Ende Mai 2022 erste Informationen an die Gesundheitsämter und deren HIV-Beratungsstellen weitergegeben. Diese beinhalten auch zielgruppenspezifische Hinweise, beispielsweise zur Prävention. Zudem wurden Informationen unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/gesundheitschutz/infektionsschutz-hygiene/affenpocken/> auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration eingestellt. Auch die Amtsleitungen der Gesundheitsämter wurden im Rahmen der Dienstbesprechungen und mittels Schreiben, beispielsweise vom 27. Mai 2022, sensibilisiert und umfassend über das Thema informiert.

5. *wann in Baden-Württemberg für welche Personengruppen aufgrund welcher Überlegungen Impfungen durchgeführt werden sollen (mit der Angabe, an welchem genauen Tag die ersten regulären Schutzimpfungen in Deutschland bzw. in Baden-Württemberg erfolgten);*
6. *warum die ersten Impfungen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Bundesländern erst deutlich später durchgeführt werden;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 5 und 6 gemeinsam beantwortet.

Der Impfstoff Imvanex® ist zum Schutz vor Pocken seit 2013 in Deutschland zugelassen. Seit Ende Juli 2022 ist er auch für den Schutz vor Affenpocken zugelassen. In den USA ist der gleiche Impfstoff unter dem Namen Jynneos® und in Kanada unter dem Namen Imvamune® bereits seit mehreren Jahren gegen Affenpocken zugelassen. Den Ländern wurde vom Bund in einer ersten Lieferung der Impfstoff Jynneos® zur Verfügung gestellt. Da dieser keine Zulassung hat, stellt die Impfung keine reguläre Schutzimpfung dar. Für die Anwendung mussten daher gesonderte Strukturen geschaffen und Vereinbarungen (z. B. mit der Kassenärztlichen Vereinigung) getroffen werden.

Die ersten Impfungen haben in Baden-Württemberg im Juli 2022, dem Monat der Erstlieferung des Bundes an Baden-Württemberg, stattgefunden. Eine tagesscharfe Erfassung durchgeführter Impfungen in den Ländern ist im Monitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) bzw. des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) nicht vorgesehen (monatliche Erfassung), zudem sind der Landesregierung die unterschiedlichen Auslieferungsdaten des Bundes an die Länder nicht bekannt.

Aktuell ist die Impfung insbesondere für Männer empfohlen, die Sex mit Männern haben und häufig den Partner wechseln, da sie aufgrund des erhöhten Expositions- und Infektionsrisikos besonders gefährdet sind. Um die Ausbreitung des Affenpockenvirus zu verhindern und den Ausbruch einzudämmen, ist es zu Beginn der Impfkampagne wichtig, die zur Verfügung stehenden Impfstoffmengen mit dem bestmöglichen Nutzen zu verteilen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) unterscheidet grundsätzlich zwei Anlässe für eine Affenpocken-Impfung: die nachträgliche Impfung (Postexpositionsprophylaxe), nachdem man dem Erreger „ausgesetzt“ war und die vorbeugende Schutzimpfung.

#### 1. nachträgliche Impfung (Postexpositionsprophylaxe)

Eine „nachträgliche Impfung“ wird empfohlen:

- nach engem körperlichem Kontakt über Haut oder Schleimhäute mit einer an Affenpocken erkrankten Person (zum Beispiel Kontakte beim Sex oder Kontakte unter Haushaltsangehörigen),
- nach Kontakt in der medizinischen Versorgung ohne ausreichende persönliche Schutzausrüstung oder
- nach ungeschütztem Kontakt von Laborpersonal mit nicht inaktiviertem Affenpocken-Material.

#### 2. vorbeugende Schutzimpfung

Im Rahmen des aktuellen Ausbruchs wurden Affenpocken-Fälle in Deutschland bislang fast ausschließlich bei Männern festgestellt, die Sex mit Männern haben (MSM). MSM mit häufig wechselnden Partnern haben ein erhöhtes Risiko und sollen daher durch eine Impfung geschützt werden. Eine weitere Ausbreitung soll so verhindert werden. Da der Impfstoff zurzeit knapp ist, sollen innerhalb dieser Gruppen wiederum Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf (zum Beispiel wegen einer Immunschwäche aufgrund einer Krebstherapie oder Menschen mit HIV, die weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter haben) Priorität haben.

#### 7. *inwiefern in Baden-Württemberg Impfungspässe aufgrund größerer Nachfrage als vorhandenes Angebot von Impfdosen bestehen (mit Angabe, welche Präventionsstrategien für die Personengruppen in Planung sind, die vorerst keine Impfung erhalten können);*

Da der in der Verantwortung des Bundesgesundheitsministeriums beschaffte Impfstoff zurzeit knapp ist, werden zunächst vorrangig die oben genannten Personengruppen geimpft. Die derzeit verfügbaren Dosen von Jynneos® reichen derzeit nicht aus, um allen Personen mit einer Impf-Indikation die Impfung anzubieten. Präventionsstrategien zur Verminderung der Krankheitsübertragung werden beispielsweise auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter <https://www.infektionsschutz.de/infektionskrankheiten/krankheitsbilder/affenpocken/#faq5389> dargestellt.

8. *welche Anzahl an Impfdosen die Landesregierung bereits erhalten hat und mit wie vielen weiteren Impfdosen sie bis Jahresende konkret rechnet;*
9. *wann diese Impfdosen konkret an welche Arztpraxen oder andere Stellen wie Gesundheitsämter verteilt werden, welche Verteilungskriterien etwa hinsichtlich der regionalen Verteilung von Risikogruppen dabei zur Anwendung kommen und wie gesichert ist, dass alle ausgewählten Arztpraxen bestellten Impfstoff erhalten und die Impfung abrechnen können;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 8 und 9 gemeinsam beantwortet.

Bislang wurden Baden-Württemberg 2 980 Impfdosen zur Verfügung gestellt. Zwei weitere Lieferungen wurden zwar vom Bundesgesundheitsministerium angekündigt, aber weder der konkrete Liefertermin, der genaue Lieferumfang noch der Produktname des zu liefernden Impfstoffs konnten von Seiten des Bundes bislang benannt werden. Die durch das Bundesgesundheitsministerium bereits gelieferten Impfdosen sind aus dem Zentrallager an die Apotheken der Universitätsklinik in Baden-Württemberg ausgeliefert worden. Dies wurde in der Pressemitteilung 100/2022 vom 20. Juli 2022 entsprechend kommuniziert. Mit Stand 12. August 2022 sind bereits 2 097 der 2 980 Impfstoffdosen von den Apotheken an die Impfstellen ausgeliefert worden. Als Impfstellen wurden auf Basis der STIKO-Empfehlung vor allem HIV-Schwerpunktpraxen ausgesucht. Diese wurden anhand der von ihnen rückgemeldeten Bedarfe anteilig mit Impfstoff versorgt.

10. *wie Impfwillige aus den Gruppen, für die die Ständige Impfkommission eine Impfempfehlung ausgesprochen hat, zu einem konkreten Impftermin kommen (und nicht nur ihre Impfwilligkeit bekunden können) und an wen sich Betroffene sowohl in Metropolen als auch in ländlichen Gebieten im Notfall wenden können, sofern ein Kontakt zu von Affenpocken Betroffenen eine sofortige Impfung erforderlich macht;*

Die Kontaktdaten der baden-württembergischen Praxen, welche Impfungen gegen Affenpocken (MPX) durchführen, sind über die Arztsuche auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung (KVBW), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e. V. (dagnä) oder die Deutsche Aidshilfe abrufbar. Entsprechende Informationen zur Impfung und zu Impfterminen wurden auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheitschutz/infektionsschutz-hygiene/affenpocken/> eingestellt.

11. *wie sie niederschwellige Impfangebote auch für Menschen ohne Versicherung bzw. Aufenthaltsgenehmigung ermöglichen wird, um der Verbreitung entgegenzuwirken;*

Die von Seiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg geschlossene Vereinbarung zur Schutzimpfung gegen das Affenpockenvirus (MPX) mit Gültigkeit ab dem 19. Juli 2022 sieht gemäß § 4 Absatz 1 vor, dass alle Personen, die in Deutschland wohnen, unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus, impfberechtigt sind.

*12. welche Maßnahmen sie konkret plant, um einer potenziellen aus Affenpocken folgenden Stigmatisierung insbesondere von schwulen und bisexuellen Männern entgegenzuwirken;*

Um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken, wurden durchgängig neutrale Formulierungen in der Kommunikation seitens der Landesregierung verwendet. Weitere Maßnahmen sind nicht geplant.

*13. wie die konkrete Einbeziehung der Kommunen auf strategischer wie operativer Ebene erfolgt.*

Auf der lokalen Ebene wurden die Gesundheitsämter mittels mehrerer Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration und im Rahmen der Information der Amtsleitungen während der jeweiligen Dienstbesprechungen über den Sachstand der Umsetzung in Kenntnis gesetzt und in die Planungen eingebunden. Eine zusätzliche, direkte Einbeziehung der Kommunen ist auf der Ebene der Landesregierung nicht gesondert erfolgt.

Lucha  
Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration