

Der Vorstand des Gesundheitsbeirates befürwortet die baldige Einführung einer allgemeinen Impfpflicht

In Deutschland haben sich seit Beginn der Pandemie 18.994.411 Menschen mit dem SARS-CoV-2 Virus infiziert, 127.193 sind an bzw. mit COVID-19 verstorben. In München infizierten sich 398.738 Personen, 1.879 verstarben. Es besteht ein anhaltend hohes Infektionsgeschehen, die bundesweite 7-Tage-Inzidenz liegt bei 1.733,4, die Münchner bei 1.792. (Datenstand RKI 22.03.2022).

Der Druck auf die Münchner Kliniken ist hoch. Das Gesundheitsreferat wertete die Klinikbelegungsdaten bis zum 31.01.2022 aus. Es wurden insgesamt 13.511 COVID-19-Patient*innen stationär behandelt, davon 2.952 (21,8 %) auf der Intensivstation, darunter 1.736 (58,8 %) mit Beatmung. 10.559 Patient*innen (81,2 %) wurden auf Normalpflegestationen behandelt. 1.582 (11,7 %) der stationär behandelten Patient*innen verstarben, die mittlere Verweildauer lag bei 13 Tagen. Die COVID-19-Bettenbelegung in München zeigt seit Ende Januar anhaltend hohe Zahlen, sie lag am 21.03.2022 bei 563 Betten (77 Intensiv- und 486 Allgemeinbetten).

Das SARS-CoV-2 Virus ist gekommen, um zu bleiben. Impfen ist daher das zentrale Element der Pandemiebekämpfung. Die in Europa zugelassenen Impfstoffe sind sicher, wirksam, gut verträglich und stehen in ausreichender Menge zur Verfügung. Inzwischen gibt es fünf zugelassene Impfstoffe, die von den Impfungen grundsätzlich frei gewählt werden können. Neben den Vektor- und mRNA-Impfstoffen ist zwischenzeitlich auch ein proteinbasierter „Totimpfstoff“ zugelassen. Durch die generelle Anhebung der Durchimpfungsrate können künftige weitere Infektionswellen wirkungsvoll verhindert werden – nicht zuletzt durch die Möglichkeit einer Anpassung der Impfstoffe an künftig auftretende Virusvarianten.

Voraussetzung für eine wirksame Pandemiebekämpfung und den Eintritt in eine endemische Phase ist allerdings eine möglichst vollständige Impfung der Bevölkerung, die Impfquote muss auf jeden Fall >85 % sein. Die aktuelle durchschnittliche Impfquote (Impfquotenmonitoring RKI, Stand 22.03.2022) liegt bundesweit bei rund 75,8 %, wobei innerhalb der Altersgruppen teils erhebliche Unterschiede bestehen. So beträgt die Impfquote für die Grundimmunisierung (zwei Impfungen) in den Altersgruppen 5-11 Jahre: 18,3 %, 12-17 Jahre: 62,6 %, 18-59 Jahre: 83,7 % und 60+Jahre: 88,7 %. Auch die Impfquote für die Auffrischimpfungen ist deutlich zu niedrig. Sie liegt für die Gesamtbevölkerung bei 58,3 % und beträgt in den Altersgruppen 12-17 Jahre: 29,1 %, 18-59 Jahre: 62 % und 60+Jahre: 78,5 %. Das Gesundheitsreferat bietet viele freiwillige und niedrigschwellige Maßnahmen zur Steigerung der Impfquote an.

Es besteht die Herausforderung, dass ein Großteil der bislang ungeimpften Personen durch die bisherigen Maßnahmen (Impfangebote, Impfkampagne, Beratung,

Aufklärung) schwer erreichbar respektive nicht gut ansprechbar ist. So sind laut der COSMO-Studie 30 % der Ungeimpften zögerlich, 54 % der Ungeimpften sagen, sie wollen sich auf keinen Fall impfen lassen (Stand November 2021).

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht hat viele positive Auswirkungen. Sie kann mittelfristig die derzeit bestehende sehr hohe Belastung des Gesundheitswesens (Intensivstationen, Rückstellen vieler medizinisch indizierter Behandlungen) reduzieren und langfristige Erkrankungen wie Long COVID verhindern helfen. Darüber hinaus ist sie ein geeignetes Instrument zur Abwendung negativer volkswirtschaftlicher Auswirkungen wie Unternehmenspleiten, Existenzvernichtungen und Arbeitslosigkeit. Sie dient der Abwendung negativer psychischer, sozialer und beruflicher Auswirkungen auf Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende.

Da die bisherigen Maßnahmen (Impfangebote, Impfkampagne, Beratung, Aufklärung) bei einem noch zu großen Teil der Bevölkerung nichts erreicht haben, **befürwortet der Vorstand des Gesundheitsbeirates mehrheitlich die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht.** Die mittlerweile beschlossene einrichtungsbezogene Impfpflicht hat keine Auswirkungen auf die Dynamik der Pandemie in der Allgemeinbevölkerung und ist deshalb nicht ausreichend.