

# Die „Bayerische Impfkommision“ – neue Wege in einer neuen Herausforderung

## Hintergründe und Etablierung der Bayerischen Impfkommision

Mit Neufassung der Coronaimpfverordnung (CoronaimpfV) durch das Bundesministerium für Gesundheit am 8. Februar 2021 wurde das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) befugt, eine Einrichtung zu beauftragen, die nach Einzelfallbeurteilung die Ausstellung von Zeugnissen zur Impfpriorisierung nach § 3 (Prioritätsstufe 2, hohe Priorität) bzw. § 4 (Prioritätsstufe 3, erhöhte Priorität) der CoronaimpfV vornehmen sollte.

Zu diesem Zweck wurde zeitnah eine eigene „Bayerische Impfkommision“ mit fünf Mitgliedern und einer Geschäftsstelle eingerichtet. In diese Kommission wurden drei Ärzte, eine Person mit Befähigung zum Richteramt und eine Person mit medizinethischer Expertise als Mitglieder berufen. Die Kommission bestand aus:

- » Susanne Breit-Kessler, Vorsitzende des Bayerischen Ethikrates und ehemalige Regionalbischöfin
- » Edda Huther, ehemalige Präsidentin des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs und des OLG München
- » Professor Dr. Christian Bogdan, Direktor des Instituts für Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene des Universitätsklinikums Erlangen und Mitglied der STIKO
- » Professor Dr. Karl-Walter Jauch, ehemaliger Direktor des Universitätsklinikums an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
- » Professor Dr. Jörg Schelling, Facharzt für Allgemeinmedizin und Mitglied der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI)

Zum Leiter der Impfkommision wurde Professor Jauch ernannt. Unterstützt durch verschiedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums der LMU wurde er mit der Einrichtung

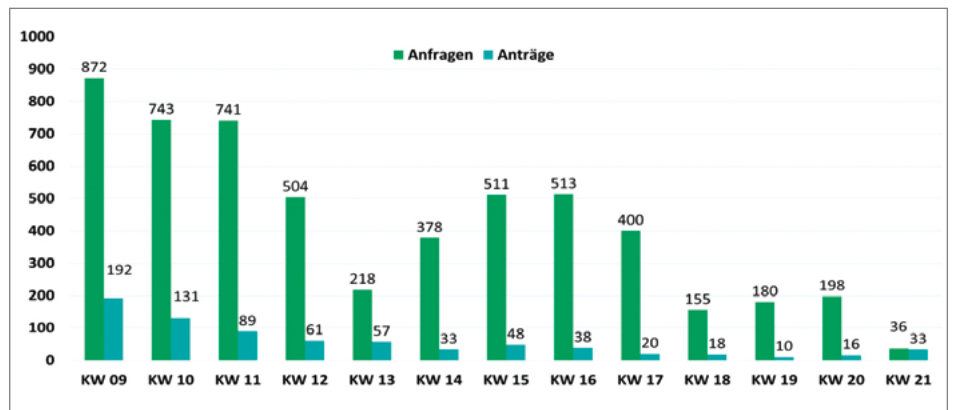


Abbildung 1: E-Mail-Anfragen (5.449) und Anträge (714) im Zeitverlauf.

einer Geschäftsstelle beauftragt. In der Gründungssitzung der Bayerischen Impfkommision am 25. Februar 2021 im StMGP unter Leitung von Staatsminister Klaus Holetschek wurde beschlossen, immer dienstags eine zweistündige Videokonferenz durchzuführen und dazwischen über einen geschlossenen E-Mail-Verteiler sowie telefonisch zu beraten. Die Organisation und Koordination der Sitzungen wurden der Geschäftsstelle übertragen.

Der offizielle Start der Bayerischen Impfkommision mit Freischaltung der Homepage [www.impfkommision.bayern](http://www.impfkommision.bayern) erfolgte am 1. März 2021 nach Freigabe der überarbeiteten Antragsformulare durch die Kommission.

## Geschäftsstelle der Kommission

In der Geschäftsstelle arbeitete der Leiter der Kommission unterstützt durch ein bis zwei Sekretariatskräfte und studentische Hilfskräfte. Der Leiter der Impfkommision konnte zudem drei Medizinprofessoren im Ruhestand für die stundenweise Vorbeurteilung der Priorisierung gewinnen. Diese sichten bis Ende Mai 2021 die eingehenden Anträge, die danach durch den Leiter der Impfkommision überprüft und bei komple-

xen, unklaren Fällen den Kommissionsmitgliedern zur Entscheidung vorgelegt wurden.

Von Anfang an war die Geschäftsstelle mit einer hohen Anzahl an telefonischen Anfragen konfrontiert. Nachdem initial bis zu 120 Anrufe pro Stunde eingingen, wurde entschieden, keine allgemeinen Auskünfte (zum Beispiel zu Impffragen oder zur Vakzinewahl) zu geben. Auch bei den E-Mail-Anfragen waren lediglich 13 Prozent der Anfragen mit einem konkreten Antrag verbunden; ansonsten handelte es sich um allgemeine Anfragen, die der großen Verunsicherung und Sorge in der Bevölkerung geschuldet waren. Abbildung 1 zeigt die Zahl der E-Mail-Anfragen und eingegangenen Anträge auf Impfpriorisierung im Zeitverlauf.

Den Mitgliedern der Kommission wurden die relevanten Empfehlungen und Bulletins des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Ständigen Impfkommision (STIKO) sowie eine vergleichende Übersicht der Priorisierungsstufen nach CoronaimpfV und STIKO zur Erleichterung der Einstufungsarbeit zur Verfügung gestellt.

Alle Anträge wurden über die Geschäftsstelle erfasst, bearbeitet und von dieser nach Vorgaben der Kommission zur Entscheidung vorbereitet.

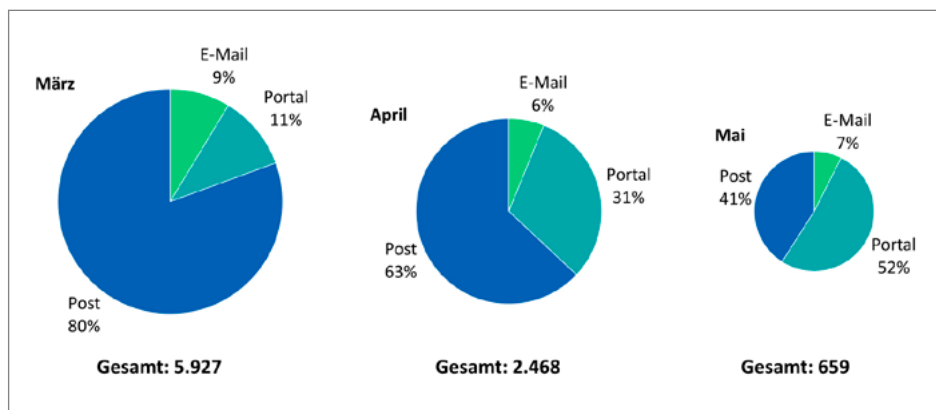


Abbildung 2: Monatliche Antragseingänge

Anregungen, Ergänzungen und Korrekturen von Kommissionsmitgliedern zu Einzelfallentscheidungen, Protokollen oder Beschlüssen wurden von der Geschäftsstelle entgegengenommen und der Kommission wieder vorgelegt.

## Ablauf der Kommissionsarbeit

Das StMGP informierte über die Regierungen und Kreisverwaltungsstellen die Koordinatoren der Impfzentren über die zentrale Entscheidungszuständigkeit der Bayerischen Impfkommission bezüglich der Impfpriorisierung von Personen mit sehr hohem, hohem oder erhöhtem Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Verlauf aufgrund von Situationen, die nicht in der CoronaimpfV aufgeführt waren. Die zeitliche Terminierung der Impfung und Binnenpriorisierung innerhalb einer Prioritätsgruppe verblieb aber durchgehend bei den lokalen Impfzentren.

Die wöchentlichen, virtuellen Kommissionssitzungen fanden bis Mitte Juni 2021 statt. In wenigen Einzelfällen (unter zehn Prozent) musste sich ein Kommissionsmitglied entschuldigen; die Kommission war aber immer beschlussfähig. Gemäß Tagesordnung folgte auf die Verabschiedung des Protokolls der jeweils letzten Sitzung

der Bericht zur Geschäftsstelle, Homepage und zur Personalsituation sowie der Statusbericht zur Zahl und Art der Antragseingänge bzw. den erstellten Zeugnissen. Neben den Sitzungsterminen fanden weiterhin multi- und bilaterale Abstimmungen via Telefon oder E-Mail statt.

Für die über 70-Jährigen nahm die Kommission ab dem 1. April 2021 nach Rücksprache mit dem Ministerium keine spezifische Antragsprüfung mehr vor, da die Impfung dieser Priorisierungsgruppe in der Zwischenzeit in den Impfzentren angelaufen war, worauf die Antragsteller schriftlich hingewiesen wurden. Alle Anträge von über 70-Jährigen wurden jedoch in der Geschäftsstelle auch noch im Mai 2021 auf das Vorliegen einer besonderen Dringlichkeit geprüft und dies im Einzelfall schriftlich bescheinigt. Für über 60-Jährige erfolgte dies analog ab 26. April 2021.

Zentraler Teil der Sitzungen war die Prüfung und Entscheidung zu Einzelanträgen. Diese gliederten sich im Regelfall in

- Spezielle Einzelanträge mit medizinischen Begründungen
- Anträge zur Prüfung auf Eingruppierung in die Priorisierungsstufe 2 bzw. 3

c) Anträge mit Dringlichkeit oder Systemrelevanz

d) Abgelehnte Anträge

Anschließend fand regelhaft eine Beratung zu wiederkehrenden (medizinischen) Antragsgründen hinsichtlich Dringlichkeit, Höherstufung oder Ablehnung statt.

Die Kommission hat ausführlich über viele Sondersituationen beraten und auch Themen im Verlauf neu evaluiert, da mit dem Fortschreiten der Impfkampagne, dem Rückgang der Infektionen, dem Einsatz der Hausärzte und Betriebsärzte und Zunahme des Wissens- und Erfahrungsstandes auch Positionen weiterentwickelt wurden. So wurden beispielsweise anfangs Impfungen von Schwangeren noch als sehr kritisch eingestuft und nicht empfohlen, sondern stattdessen deren Kontaktpersonen priorisiert. Später wurde in einem Begleitschreiben darauf hingewiesen, dass gemäß STIKO und Fachgesellschaften Schwangere mit Vorerkrankungen oder einem erhöhtem SARS-CoV-2-Expositionsrisiko ab dem 2. Trimenon nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung geimpft werden können. Auch bei Kindern/Jugendlichen wurde eine Impfung im Einzelfall durch Abwägung des Impfarztes und der Eltern als gangbarer Weg aufgezeigt; eine offizielle Empfehlung durch die Kommission erfolgte nicht, da hierzu die direkte Kenntnis des Patienten entscheidend ist.

Gegen Ende ihrer Arbeit wies die Kommission auf die notwendige Stärkung der Impfaufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, die vorübergehende Fortschreibung der Priorisierung in den Impfzentren sowie die besondere Bedeutung von mobilen Impfteams hin, um alle systemrelevanten Bereiche und sozial benachteiligte Risikogruppen zu erreichen. Darüber hinaus plädierten wir für eine Impfung von Studierenden, Auszubildenden und älteren Schülern wie auch für Konzeptstellungen für jüngere Kinder, Schulen und Kindergärten.

## Antragsauswertung und Statistik zu den Priorisierungen

Bis 21. Juni 2021 wurden insgesamt 9.054 Anträge von der Geschäftsstelle bearbeitet. In Abbildung 2 ist die monatliche Antragszahl und die Zusen-

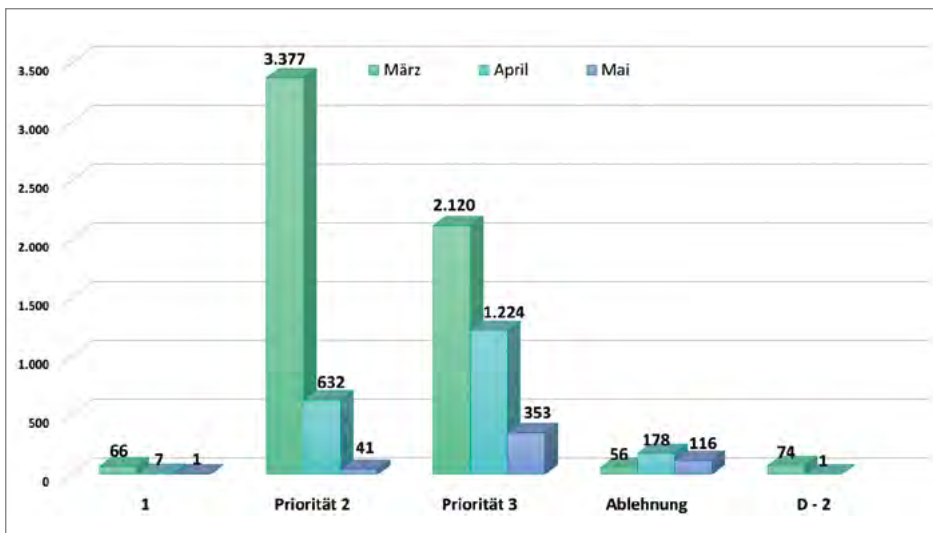


Abbildung 3: Prioritätenverteilung, Ablehnungen und Dringlichkeit bei 8.246 Anträgen im Verlauf (ohne Anträge mit Systemrelevanz oder mit Kontaktpersonensituation) 1 = Priorität 1, D-2 = Dringlichkeitsbescheinigungen innerhalb der Priorität 2.

dungsart (Postweg, E-Mail oder Online-Portal) dargestellt. Der Wechsel in der Zusendungsart war durch das abnehmende Alter der Antragsteller von März bis Mai 2021 bedingt.

Etwa zwei Drittel aller Anträge gingen im März 2021 ein. Zu diesem Zeitpunkt war die Geschäftsstelle personell noch nicht vollständig besetzt, sodass sich die Bearbeitungszeit von anfänglich zwei Wochen auf drei bis fünf Wochen verlängerte. 27 Prozent der Anträge erreichten die Geschäftsstelle im April, während es im Mai 2021 nur noch sieben Prozent waren. Ende April betrug die Bearbeitungszeit dann nur noch ein bis zwei Wochen.

Die Abbildung 3 zeigt die Häufigkeit der bestätigten Prioritäten, Ablehnungen und Dringlichkeitsbescheinigungen im Zeitverlauf.

Im März gab es noch 66 Anträge von über 80-Jährigen, denen eine Bescheinigung und Information zu Priorität 1 zugesandt wurde, obwohl diese ja der Priorität 1 allein aufgrund ihres Alters angehörten und insofern den Antrag grundlos gestellt hatten.

Die Priorität 2 wurde mit über 60 Prozent im März bestätigt, da hier überproportional viele Anträge von über 70-Jährigen eingingen und bei den jüngeren Antragstellern schwere Erkrankungen mit hohem Risiko überwogen.

Den Gipfel der Priorität 3 verzeichneten wir bei den Anträgen im April mit einer hohen Anzahl

an über 60-Jährigen und jüngeren Antragstellern mit erhöhtem COVID-19-Risiko.

Die Ablehnungsquote betrug im März 2021 lediglich 1,4 Prozent, stieg aber im Mai 2021 auf 20 Prozent an, was durch viele Anträge mit unzureichender Begründung bedingt war.

Neben der Beantragung von Zeugnissen zur Impfpriorisierung wurden vielfach Anträge aufgrund eines Kontaktpersonenstatus oder systemrelevanter Tätigkeiten gestellt, wovon 456 bzw. 196 mit einem entsprechenden Zeugnis positiv beschieden wurden.

Das zusätzliche Vorliegen eines Behinderungsgrades bei 43 Prozent aller Antragsteller (3.896 von 9.054 Anträgen) resultierte in 57 Prozent der Fälle in der Feststellung einer Prioritätsstufe 2 und war im Einzelfall vom Grad der Behinderung oder gegebenenfalls der Art der Behinderung abhängig.

Das Vorliegen eines Pflegegrades bei ca. zehn Prozent aller Anträge (941 von 9.054) und jedem vierten Antrag mit Behinderungsgrad hatte einen deutlichen Einfluss auf die Priorisierung. Die Häufigkeit eines Antrags mit Pflegegrad nahm von dreizehn im März auf drei Prozent im Mai 2021 ab.

Der Pflegegrad hatte einen deutlich höheren Einfluss auf die Priorisierung als der Grad der Behinderung. Es zeigten sich dabei zwei Altersgipfel: Die jüngeren Antragsteller hatten häufig hohe Pflegebedürftigkeit aufgrund seltener Er-

krankungen, Traumata oder Geburtsschäden; bei den Älteren überwogen neuromuskuläre Erkrankungen und Folgezustände nach Schlaganfall.

## Fazit der Kommissionsarbeit

Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Kommission führte zur Berücksichtigung medizinischer, epidemiologischer, ethischer und juristischer Aspekte im Rahmen der Diskussion der komplexen Einzelfälle. Vereinzelt Widersprüche konnten sachlich argumentativ erörtert und beschieden werden.

Die Kommission konnte, ausgerichtet an den grundsätzlichen Überlegungen der CoronaimpfV und den STIKO-Empfehlungen, effizient arbeiten und so den Betroffenen in beauftragtem Sinne helfen.

Die durch anfänglichen Personalmangel bedingte verlängerte Bearbeitungszeit der Anträge führte angesichts der Impfstoffknappheit im März/April 2021 glücklicherweise zu keinen gravierenden Verzögerungen bei der Impfung der Antragsteller.

Die bestehenden Wissensdefizite und teils mangelnde Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung konnte die Kommission nur bedingt ausgleichen. Hier sehen wir erheblichen Bedarf an verbesserter Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung.

Die Kommission konnte ihre Erfahrungen, Überlegungen und Hinweise zur Impfkampagne direkt beim Staatsministerium einbringen.

Die Lehren aus dem bisherigen Pandemieverlauf sollten mit allen Beteiligten zeitnah intensiv diskutiert werden, um das zukünftige Pandemiemanagement unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Impfstrategie zu optimieren. Hierzu leistet die Kommission gerne einen aktiven Beitrag.

## Autoren

Professor Dr. Christian Bogdan  
Susanne Breit-Kessler  
Edda Huther  
Professor Dr. Karl-Walter Jauch  
Professor Dr. Jörg Schelling

unter Mitwirkung von Andre Biedermann  
(Datenzusammenstellung und Statistik)