

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Stephan Thomae, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Renata Alt, Jens Beeck, Dr. Marco Buschmann, Dr. Marcus Faber, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Dr. Gero Clemens Hocker, Manuel Höferlin, Reinhard Houben, Karsten Klein, Pascal Kober, Carina Konrad, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Dr. Martin Neumann, Frank Schäffler, Dr. Wieland Schinnenburg, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Linda Teuteberg, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfgesetz – CoronImpfG)

A. Problem

In einer Demokratie ist es Aufgabe des parlamentarischen Gesetzgebers, staatliches Handeln in grundlegenden Bereichen durch ein förmliches Gesetz zu legitimieren und alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen. Dies betrifft insbesondere Fragen, die von hoher Bedeutung für die Verwirklichung der Grundrechte sind. Eine solche Frage ist die Verteilung des Impfstoffes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und die von ihm ausgelösten Krankheiten. Es ist absehbar, dass zunächst nicht ausreichend Impfstoff zur Verfügung stehen wird und bereits die Impfung großer Teile der Bevölkerung mindestens mehrere Monate dauern wird. Damit ist es zwingend erforderlich, eine Reihenfolge festzulegen. Wann die Bürgerinnen und Bürger den Impfstoff erhalten, hat erhebliche Auswirkungen auf ihre Möglichkeiten, ihre Freiheit auszuüben und ihr Leben unbeschwert durch das Risiko einer Erkrankung zu führen sowie – in letzter Konsequenz – auch auf ihre Gesundheit und ihre Leben.

B. Lösung

Es wird eine gesetzliche Regelung geschaffen, durch die der Gesetzgeber die Verteilung des Impfstoffs regelt und selbst die Kriterien zur Reihenfolge und Prioritätensetzung aufstellt. Dies entspricht auch der Empfehlung der Gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ständigen Impfkommission, des Deutschen Ethikrates und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Positi-

onspapier „Wie soll der Zugang zu einem COVID-19-Impfstoff geregelt werden?“ v. 9.11.2020, S. 4). Ein Gesetz ist aufgrund der hohen Grundrechtsrelevanz der vorgesehenen Maßnahmen bei der Impfstoffverteilung zwingend erforderlich. Zudem ist eine gesetzliche Regelung geeignet, das Vertrauen und die Akzeptanz der Bevölkerung zu stärken.

Das vorliegende Gesetz gewährt Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und anderen Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus, einen Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und priorisiert diese Menschen dahingehend, wer zuerst diesen Anspruch einlösen kann. Diese Priorisierung erfolgt auf Grundlage von Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut für eine Priorisierung von COVID-19-Impfstoffen.

C. Alternativen

Keine. Eine gesetzliche Regelung der Priorisierung von Personengruppen bei Ausreichung des Impfstoffes ist aufgrund der herausragenden Bedeutung dieser Frage für die Ausübung der Grundrechte der Betroffenen verfassungsrechtlich zwingend erforderlich. Eine Delegation dieser Entscheidung an die Bundesregierung oder die Verwaltung scheidet damit aus.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Gesetzliche und private Krankenversicherung

Die Kostenbelastung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung hängt insbesondere von der Zahl der in den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams, der Vergütungshöhe des ärztlichen und nichtärztlichen Personals und den Infrastrukturkosten ab, die regional unterschiedlich ausfallen können. Eine Quantifizierung ist vor diesem Hintergrund nur beispielhaft möglich. Sofern sich die Personal- und Sachkosten eines durchschnittlichen Impfzentrums in einem Zeitraum von drei Monaten auf 1 Mio. Euro belaufen, ist je 100 Impfzentren mit einer Kostenbelastung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 46,5 Mio. Euro und der privaten Krankenversicherungsunternehmen von 3,5 Mio. Euro zu rechnen.

Für die Entwicklung der Terminmanagement-Software der KBV entsteht der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine einmalige Mehrbelastung in noch nicht quantifizierbarer Höhe. Für den Betrieb der technischen Infrastruktur für die Terminmanagement-Software entstehen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds laufende Kosten in noch nicht quantifizierbarer Höhe monatlich.

Hinzu kommen Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe für die Vergütung der Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung in Höhe von 5 Euro im Rahmen der Impfberechtigung, die vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und den Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der hierfür erforderlichen Datenmeldungen in nicht quantifizierbarer Höhe. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die Festlegung der Vorgaben zur Abrechnung für das ärztliche Zeugnis ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Keine.

Entwurf eines Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

(Coronavirus-Impfgesetz – CoronalmpfG)

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Geltungsbereich und Anspruch

- (1) Dieses Gesetz regelt den Zugang zu Schutzimpfungen gegen das Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) und seine Mutationen sowie die hierdurch ausgelösten Krankheiten.
- (2) Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung und Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben nach Maßgabe dieses Gesetzes und im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.
- (3) Der Anspruch nach Absatz 1 umfasst die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, ggf. die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Verabreichung des Impfstoffes sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes.
- (4) Ein Anspruch auf einen bestimmten Impfstoff besteht nicht.
- (5) Eine Pflicht zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 besteht nicht.

§ 2

Allgemeine Grundsätze

- (1) Solange eine Impfung aller impfwilligen Personen aufgrund einer zu geringen Menge an Impfstoff oder Kapazitäten zur Impfung nicht möglich ist, orientiert sich die Verteilung des Impfstoffes an dem Ziel, die Zahl schwerer Verläufe und Todesfälle durch den Coronavirus SARS-CoV-2 zu reduzieren. Außerdem soll der Schutz von Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko erreicht, die Transmission des Coronavirus SARS-CoV-2 unterbunden sowie die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens ermöglicht werden.
- (2) Um diese Ziele zu erreichen, werden die Anspruchsberechtigten gemäß § 3 in unterschiedliche Risiko- und/oder Indikationsgruppen eingruppiert und ihr Anspruch nach der in § 3 vorgesehenen Reihenfolge erfüllt. Gehören Anspruchsberechtigte mehreren Risiko- und/oder Indikationsgruppen an, erfolgt die Priorisierung nach dem am höchsten priorisierten Risiko, bzw. der höchsten Indikation.
- (3) Zunächst sind alle impfwilligen Personen einer Gruppe zu impfen. Zur nächsten Gruppe ist überzugehen, sobald davon auszugehen ist, dass die Impfkapazitäten und Mengen an Impfstoff für die vorrangig zu impfende Gruppe abzüglich der Personen, die sich voraussichtlich nicht impfen lassen möchten oder darauf verzichten haben, ausreichen.
- (4) Personen, die nachweislich von einer Infektion mit SARS-CoV-2 genesen sind, genießen aufgrund des verringerten Risikos einer Neuinfektion geringere Priorität, als Personen, die sich nicht mit SARS-CoV-2 infiziert haben.

(5) Durch diese Regelung wird das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 3

Priorisierung

(1) Die höchste Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen folgende Personengruppen:

1. Personen im Alter von ≥ 80 Jahren,
2. Personen mit Trisomie 21 und Personen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 und Pflegegrad 4 oder 5,
3. Bewohnerinnen und Bewohner von Senioren- und Altenpflegeheimen,
4. Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (z. B. Notaufnahmen, medizinische Betreuung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten),
5. Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen (z. B. in der Hämatologie oder Transplantationsmedizin),
6. Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege,
7. Andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern.

(2) Die zweithöchste Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen folgende Personengruppen:

1. Personen im Alter von > 75 bis 80 Jahren,
2. Personal mit hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen,
3. Personen mit einer Demenz oder geistigen Behinderung in Institutionen,
4. Tätige in der ambulanten oder stationären Versorgung von Personen mit Demenz oder geistiger Behinderung.

(3) Die dritthöchste Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen folgende Personengruppen:

1. Personen im Alter von ≥ 70 bis 75 Jahren,
2. Personen mit Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko und deren engste Kontaktpersonen,
3. Personen in Asylbewerberunterkünften,
4. Personen in Obdachlosenunterkünften,
5. enge Kontaktpersonen von Schwangeren,
6. Personal mit moderatem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen und an besonders relevanten Positionen für die Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur,
7. Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

(4) Die vierthöchste Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen folgende Personengruppen:

1. Personen im Alter von ≥ 65 bis 70 Jahren,
2. Personen mit Vorerkrankungen mit moderatem Risiko und deren engste Kontaktpersonen,
3. Personal mit niedrigem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen,
4. Lehrerinnen und Lehrer,

5. Erzieherinnen und Erzieher,
6. Personen mit prekären Arbeits- und/oder Lebensbedingungen (z. B.: Saisonarbeiter, Beschäftigte in Verteilungszentren oder der Fleisch verarbeitenden Industrie).

(5) Die fünfthöchste erhöhte Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen folgende Personengruppen:

1. Personen im Alter von ≥ 60 bis 65 Jahren,
2. Personal der Landes- und Bundesregierungen, die zur Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen,
3. Beschäftigte von staatlichen und nichtstaatlichen Einrichtungen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, insbesondere bei Polizei, Feuerwehr, Justiz, Bundeswehr, Abfallwirtschaft und öffentlichem Personennahverkehr,
4. Beschäftigte im Einzelhandel.

(6) Die niedrigste Priorität beim Zugang zur Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 genießen alle übrigen Personen im Alter von < 60 Jahren.

§ 4

Strafbarkeit

(1) Wer entgeltlich einer Person einen Impfstoff gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder vom ihm ausgelöste Krankheiten verschafft, bevor nach § 2 Absatz 2 und § 3 zu impfen wäre, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Handelt der Täter in den Fällen des Absatzes 1 gewerbsmäßig, ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren.

(3) Der Versuch ist strafbar.

§ 5

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich unter Verstoß gegen § 2 Absatz 2 in Verbindung mit § 3 eine Person impft oder ihr Impfstoff gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder vom ihm ausgelöste Krankheiten verschafft. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einem Bußgeld bis zu dreißigtausend Euro geahndet werden.

§ 6

Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundestages das Verfahren der Impfstoffzuteilung zu regeln, die Risiko- und Indikationsgruppen nach § 3, auch im Hinblick auf die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung sowie pflegender Angehöriger, zu konkretisieren sowie im Falle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und insbesondere neuer Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut, eine von § 3 abweichende oder insbesondere durch weitere Untergliederungen ergänzende Priorisierung zu treffen, welche geeignet ist, den Maßgaben des § 2 nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft besser gerecht zu werden.

§ 7

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 15. Dezember 2020

Christian Lindner und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die zügige und geordnete Verteilung geeigneter Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 wird in den kommenden Monaten im Kampf gegen die COVID-19-Pandemie und ihre Folgen von zentraler Bedeutung sein. Insbesondere in der frühen Phase nach der Zulassung der Impfstoffe wird nicht genügend Impfstoff für eine flächendeckende Versorgung vorhanden sein. Auch die logistischen Ressourcen werden anfänglich nicht ausreichen. Das Gesetz hat zum Ziel, die Impfstoffverteilung so fair wie möglich zu regeln, sodass die Zahl schwerer Verläufe und Todesfälle durch das Coronavirus SARS-CoV-2 reduziert wird. Außerdem soll der Schutz von Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2 Infektionsrisiko erreicht, die Transmission des Coronavirus SARS-CoV-2 unterbunden sowie die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens ermöglicht werden.

Zu diesem Zweck werden unter Heranziehung der Impfpfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) Kriterien zur Reihenfolge und Prioritätensetzung aufstellt.

Die – wenn auch temporäre – Versagung medizinischer Leistungen greift tief in die Grundrechte der Betroffenen ein. Jede Priorisierung muss mit den Grundrechten und insbesondere dem aus Art. 3 Abs. 1 i. V. m. Art. 2 Abs. 2 S. 1 und Art 1 Abs. 1 des Grundgesetzes resultierenden Teilhabeanspruch des Einzelnen gegen den Staat vereinbar sein (siehe hierzu die Ausarbeitung des WD 3 – 3000 – 271/20, S. 6 ff. m. w. N. sowie D. Wolff, DVBl. 2020, 1379 (1382)). Bei der Verteilung knapper Güter müssen die Verteilungskriterien gesetzlich bestimmt werden (vgl. BVerfGE 147, 253 Rn. 116; siehe auch Stellungnahme von Klafki zur öff. Anh. des A. f. Gesundheit am 12.11.2020 aus A-Drs. 19(14)246(9)). Eine so weitreichende Entscheidung obliegt dem parlamentarischen Gesetzgeber (vgl. BVerfGE 40, 237 (249); 49, 89 (126); 83, 130 (142, 151 f.); 95, 267 (307)). Es ist seine Aufgabe, staatliches Handeln in grundlegenden Bereichen durch ein förmliches Gesetz zu legitimieren und alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen. Der Gesetzgeber kann und darf diese Entscheidung nicht an die Bundesregierung oder die Verwaltung delegieren (vgl. BVerfG 147, 253 (309 f.) m. w. N.). Hieraus folgt – wie überwiegend vertreten (vgl. hierzu die Ausarbeitung des WD 3 – 3000 – 271/20, S. 10 ff. m. w. N.), dass eine gesetzliche Regelung für die Priorisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen bei der Impfstoffverteilung erforderlich ist.

Neben ihrer Erforderlichkeit stärkt eine gesetzliche Regelung auch das Vertrauen und die Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger in die Regelungen, denn im parlamentarischen Verfahren kommen öffentlich die verschiedenen Positionen sowie Experten zu Wort.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Versicherte der GKV und Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, haben nach Maßgabe der §§ 1 bis 3 einen Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Der Anspruch umfasst auch die Aufklärung der zu impfenden Person, ggf. die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes.

Mittelfristig ist es das Ziel, allen Menschen Zugang zu einer freiwilligen Impfung gegen COVID-19 anbieten zu können. Sobald die Zulassung mehrerer Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erfolgt ist, werden Einzelne und die Bevölkerung vor einer SARS-CoV-2-Infektion geschützt werden können. Das primäre Ziel einer COVID-19-Impfpfempfehlung für Deutschland ist es, schwere Verläufe und Tod durch COVID-19 zu reduzieren. Insbesondere in der frühen Phase nach der Zulassung wird jedoch nicht genügend Impfstoff für die Versorgung aller vorhanden sein. Auch werden voraussichtlich die logistischen Ressourcen für eine flächendeckende Versorgung nicht ausreichen.

Die begrenzten Impfstoffressourcen sollen deshalb so verteilt werden, dass bestmöglich gesundheitliche und gesellschaftliche Schäden durch die COVID-19-Pandemie abgewendet werden können. Um dies zu erreichen, wird eine lebensnahe Priorisierung bestimmter Personengruppen bei der Ausreichung des Impfstoffes vorgenommen. Die Priorisierung erfolgt nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission vom 7.12.2020.

Im Falle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und insbesondere neuer Empfehlungen der Ständigen Impfkommission wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, mit Zustimmung des Bundestages in einer Rechtsverordnung die Impfstoffverteilung dementsprechend zu regeln. Die Bundesregierung wird ferner zur Regelung des Verfahrens und der Konkretisierung der verschiedenen Risiko- und Indikationsgruppen ermächtigt.

III. Alternativen

Keine. Eine gesetzliche Regelung der Priorisierung von Personengruppen bei Ausreichung des Impfstoffes ist aufgrund der herausragenden Bedeutung dieser Frage für die Ausübung der Grundrechte der Betroffenen verfassungsrechtlich zwingend erforderlich. Eine Delegation dieser Entscheidung an die Bundesregierung oder die Verwaltung scheidet damit aus.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes beruht auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes.

V. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Entwurf sieht keine Rechts- und Verwaltungsvereinfachungen vor.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Gesetzliche und private Krankenversicherung

Die Kostenbelastung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung hängt insbesondere von der Zahl der in den Ländern eingerichteten Impfzentren und mobilen Impfteams, der Vergütungshöhe des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals und den Infrastrukturkosten ab, die regional unterschiedlich ausfallen können. Eine Quantifizierung ist vor diesem Hintergrund nur beispielhaft möglich. Sofern sich die Personal- und Sachkosten eines durchschnittlichen Impfzentrums in einem Zeitraum von drei Monaten auf 1 Mio. Euro belaufen, ist je 100 Impfzentren mit einer Kostenbelastung der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds von 46,5 Mio. Euro und der privaten Krankenversicherungsunternehmen von 3,5 Mio. Euro zu rechnen.

Für die Entwicklung der Terminmanagement-Software der KBV entsteht der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eine einmalige Mehrbelastung in noch nicht quantifizierbarer Höhe. Für den Betrieb der technischen Infrastruktur für die Terminmanagement-Software entstehen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds laufende Kosten in noch nicht quantifizierbarer Höhe monatlich.

Hinzu kommen Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe für die Vergütung der Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung in Höhe von 5 Euro im Rahmen der Impfberechtigung, die vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden.

4. Erfüllungsaufwand

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) entsteht Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und den Kassenärztlichen Vereinigungen und zur Bestimmung der Einzelheiten zum Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds einschließlich der hierfür erforderlichen Datenmeldungen in nicht quantifizierbarer Höhe. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsteht durch die Festlegung der Vorgaben zur Abrechnung für das ärztliche Zeugnis ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VI. Befristung; Evaluierung

Keine.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 Anspruch

Absatz 1 regelt den Anwendungsbereich der Regelung. Sie ist begrenzt auf Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und seine Mutationen.

Absatz 2 räumt Versicherten der GKV und andere Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland nach Maßgabe der §§ 2 und 3 und im Rahmen der Verfügbarkeit der vorhandenen Impfstoffe Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ein. Der Anspruch nach Absatz 2 beinhaltet nicht das Recht, den Impfstoff eines bestimmten Herstellers oder den Ort der Leistungserbringung zu wählen. Grundsätzlich sollte so schnell wie möglich die Überführung der Impfvorsorgung von den Impfzentren hin zur Routine-Impfvorsorgung über die etablierten Vertriebs- und Versorgungswege angestrebt werden.

Der Anspruch umfasst nach Absatz 3 die Aufklärung und Impfberatung der zu impfenden Person, ggf. die symptombezogene Untersuchung zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Aufklärung der zu impfenden Person, die Verabreichung des Impfstoffes sowie die Ausstellung einer Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes.

Der Anspruch nach Absatz 1 beinhaltet nicht das Recht, den Impfstoff eines bestimmten Herstellers zu wählen. Dies stellt Absatz 4 klar.

Absatz 5 stellt klar, dass keine Impfpflicht besteht.

Zu § 2 Allgemeine Grundsätze

Absatz 1 definiert die bei der Priorisierung der Verabreichung des Impfstoffes maßgeblichen Ziele. Es soll die Zahl schwerer Verläufe und Todesfälle durch das Coronavirus SARS-CoV-2 reduziert werden. Außerdem soll der Schutz von Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2 Infektionsrisiko erreicht, die Transmission des Coronavirus SARS-CoV-2 unterbunden sowie die Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens ermöglicht werden.

Absatz 2 erläutert die nach den Zielen in Absatz 1 in § 3 vorgesehene Priorisierung, solange eine Impfung aller impfwilligen Personen aufgrund einer zu geringen Menge an Impfstoff oder Kapazitäten zur Impfung nicht möglich ist.

Absatz 3 regelt das Vorgehen beim Wechsel der priorisierten Gruppen. Dieses ist sowohl von der Verfügbarkeit des Impfstoffes als auch von der Zahl der bereits geimpften Personen und der zu erwartenden weiteren Impfungen

in der jeweiligen Gruppe abhängig. Um den Übergang lückenlos zu gestalten, kann der Gruppenwechsel fließend erfolgen.

Absatz 4 stellt klar, dass für bereits Genesene nach den der STIKO derzeit vorliegenden Daten keine Notwendigkeit einer Impfung besteht.

Absatz 5 dient der Wahrung des Zitiergebots gemäß Art. 19 Abs. 1 S. 2 GG.

Zu § 3 Priorisierung

Es ist das mittelfristige Ziel, allen Menschen so schnell wie möglich Zugang zu einer Impfung gegen COVID-19 anzubieten. Da nach der Zulassung erster Impfstoffe jedoch weder ausreichend Impfstoff noch logistische und personelle Verteilungskapazitäten für die Versorgung aller nach § 1 Absatz 2 Anspruchsberechtigten zur Verfügung stehen werden, legt dieses Gesetz eine Priorisierungsreihenfolge fest. Die Priorisierung der Verimpfung ist an die Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) vom 7.12.2020 angelehnt. Aufgrund begrenzter Impfstoffverfügbarkeit soll die Impfung deshalb zunächst bestimmten Personengruppen angeboten werden, die ein besonders hohes Risiko für schwere oder tödliche Verläufe einer COVID-19-Erkrankung haben oder die beruflich entweder besonders exponiert sind oder engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben.

Zu § 4 Strafbarkeit

Die Norm stellt es unter Strafe, gegen Entgelt einer Person den Impfstoff zur Impfung zu verschaffen, bevor sie nach der in § 3 vorgesehene Priorisierung zu impfen wäre. Damit wird eine Kommerzialisierung des Impfstoffes verhindert, das Leben und Gesundheit der vorrangig zu impfenden Personen geschützt und die Akzeptanz der Priorisierung durch den Gesetzgeber gewährleistet. Es wäre den Anspruchsberechtigten nicht zumutbar zu warten, bis die Gruppe, der sie angehören, an der Reihe ist, wenn es möglich wäre, sich den Impfstoff und die mit der Impfung verbundenen faktischen Freiheiten käuflich zu erwerben.

Absatz 2 beinhaltet einen Qualifikationstatbestand mit dem Merkmal der Gewerbsmäßigkeit. Gewerbsmäßig handelt, wer sich durch wiederholte Tatbegehung eine fortlaufende Einnahmequelle von einiger Dauer und einigem Umfang verschaffen will.

Absatz 3 regelt die Strafbarkeit des Versuchs.

Einer darüberhinausgehender Strafbarkeit für diejenigen Fälle, in denen sich Personen ein falsches ärztliche Zeugnis ausstellen oder verwenden, um früher geimpft zu werden, bedarf es nicht, da in diesem Fall die Vorschriften der §§ 267, 277, 278 StGB einschlägig sind.

Zu § 5 Ordnungswidrigkeiten

§ 5 führt einen Bußgeldtatbestand in den Fällen des § 4 ein, in denen die Abgabe des Impfstoffs an Personen, die noch nicht an der Reihe sind, nicht gegen Entgelt geschieht. Hier fehlt es an dem Gedanken der Kommerzialisierung. Eine Strafbarkeit erscheint daher nicht gerechtfertigt.

Zu § 6 Verordnungsermächtigung

Weil die STIKO ihre Empfehlung bei zunehmender, jedoch weiterhin limitierter Impfstoffverfügbarkeit und aufgrund von Evidenzgewinnen sowie durch zusätzlich zugelassene und verfügbare Impfstoffe in Deutschland dahingehend anpassen wird, dass weitere definierte Personengruppen mit besonderen Risiken priorisiert geimpft werden, enthält § 6 eine Verordnungsermächtigung, die es dem Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundestages erlaubt, nach Maßgabe des § 2 diese neuen Empfehlungen zu implementieren. Eine Ermächtigung durch Änderung eines Gesetzes durch Rechtsverordnung ist punktuell zulässig, wenn hierdurch nicht das Gewicht zwischen Verwaltung und Gesetzgeber grundlegend verschoben wird (BVerfGE 8, 155 (171)). Dies ist hier nicht der Fall. Zudem wird durch den Zustimmungsvorbehalt des Bundestages eine Rückbindung an den Gesetzgeber erreicht.

Ferner wird die Bundesregierung ermächtigt das nähere Verfahren der Verteilung des Impfstoffes auszugestalten und die Risiko- und Indikationsgruppen nach § 3 zu konkretisieren.