

Änderungsantrag

der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Carl-Julius Cronenberg, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Dr. Christian Jung, Karsten Klein, Konstantin Kuhle, Dr. Martin Neumann, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Benjamin Strasser, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Andrew Ullmann, Gerald Ullrich, Sandra Weeser, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

**zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 19/26545, 19/27291 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen

Der Bundestag wolle beschließen:

Artikel 1 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 1

(Priorisierung bei beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus)

§ 20a IfSG wird wie folgt gefasst:

„(1) Bei beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus darf nach näherer Maßgabe von Absatz 2 bis 7 eine Priorisierung der Anspruchsberechtigten für Schutzimpfungen und ggfs. erforderliche Folge- und Auffrischimpfungen nach Personengruppen (Prioritätsgruppen) festgelegt werden.

(2) 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, Rettungsdienst, Beschäftigte aus Bereichen, in denen aerosolgenerierende Tätigkeiten an COVID-19-Patientinnen und Patienten durchgeführt werden, z. B. In- und Extubation, Bronchoskopie, Laryngoskopie)
5. Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen (z. B. Einrichtungen der Altenpflege; Einrichtungen die schwer immunsupprimierte/onkologische/transplantierte Patientinnen und Patienten betreuen; Palliativmedizin; mobile Impfteams)
6. Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege
7. andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern

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

1. Personen im Alter von ≥ 75 -79 Jahren
2. Personal mit hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (Infektionsstationen; hausärztliche und pädiatrische Praxen; KV-Notdienst; Transport von Notfallpatientinnen und -patienten; HNO-, Augen-, Zahn-Klinik oder -Praxis (enge Kontakte, dokumentierte Infektionsfälle bei med. Personal); Personal in Abstrichzentren; med. Personal des ÖGD mit Patientenkontakt)
3. Personen in Institutionen mit einer Demenz oder geistigen Behinderung
4. Tätige in der ambulanten oder stationären Versorgung von Personen mit Demenz oder geistiger Behinderung
5. Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege und in Grundschulen, Sonderschulen oder Förderschulen tätig sind

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

1. Personen im Alter von ≥ 70 -74 Jahren
2. Personen nach Organtransplantationen
3. Personen mit Vorerkrankungen mit hohem Risiko (Zustand nach Organtransplantation, aktive maligne hämatologische Erkrankungen, fortgeschrittene solide Tumorerkrankungen, die nicht in Remission sind, sowie Tumorerkrankungen unter aktueller systemischer Therapie (ausgenommen ausschließlich antihormonelle Monotherapie), interstitielle Lungenerkrankungen, psychiatrische Erkrankungen (bipolare Störung, Schizophrenie und schwere Depression), Demenz, Diabetes mellitus mit einem HbA1c ≥ 58 mmol/mol bzw. $\geq 7,5$ %, COPD und andere ähnlich schwere Lungenerkrankungen, Adipositas (BMI > 30 kg/m²), chronische Lebererkrankungen inkl. Leberzirrhose, chronische Nierenerkrankungen) und deren Kontaktpersonen
4. Bewohnerinnen und Bewohnern und Tätige in Gemeinschaftsunterkünften (z. B. für Kinder und Jugendliche, Asylsuchende, Obdachlose, Frauenhäuser)
5. Enge Kontaktpersonen von Schwangeren
6. Enge Kontaktpersonen bzw. Pflegende von Personen mit hohem Risiko
7. Personal mit moderatem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (z. B. anderes medizinisches Personal in der ambulanten und stationären Versorgung mit Patientenkontakt, Blutspendepersonal, Reinigungspersonal in Kliniken und Praxen, Personal der stationären Impfzentren) und in Positionen, die für die Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur besonders relevant (z. B. Tätige in

der IT oder Krankenhaus- bzw. Medizintechnik, Personal des ÖGD ohne Patientinnen- und Patientenkontakt) sind

8. Teilbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienst

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

1. Personen im Alter von ≥ 65 -69 Jahren
2. Personen mit Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko (Diabetes mellitus mit $\text{HbA1c} < 58$ mmol/mol bzw. $< 7,5$ %, Arrhythmie/Vorhofflimmern, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen, Krebserkrankungen in behandlungsfreier Remission, arterielle Hypertonie, rheumatische Erkrankungen, Asthma bronchiale, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen/Apoplex und andere chronische neurologische Erkrankungen) und deren engste Kontaktpersonen
3. Personal mit niedrigem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (z. B. Personal, das keine Patientinnen und Patienten (Verdacht auf) Infektionskrankheiten betreut und keine aerosolgenerierenden Tätigkeiten durchführt; Laborpersonal)
4. Lehrerinnen und Lehrer, sofern sie nicht unter Absatz 3 Nr. 5 fallen
5. Erzieherinnen und Erzieher, sofern sie nicht unter Absatz 3 Nr. 5 fallen
6. Personen mit prekären Arbeits- und/oder Lebensbedingungen (z. B.: Inhaftierte, Saisonarbeiter, Beschäftigte in Verteilzentren oder der Fleisch verarbeitenden Industrie)

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

1. Personen im Alter von ≥ 60 -64 Jahren
2. Personal in Schlüsselpositionen der Landes- und Bundesregierungen, die zur Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen
3. Beschäftigte im Einzelhandel
4. Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit mit erhöhtem Expositionsrisiko, insbesondere bei Polizei, Feuerwehr, Justiz, Bundeswehr, Abfallwirtschaft und öffentlichem Personennahverkehr
5. Berufsgruppen der kritischen Infrastruktur

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

(8) Die Schutzimpfungen werden zunächst in Impfzentren und durch mobile Impfteams, die den Impfzentren angegliedert sind, erbracht. Näheres zur Leistungserbringung und zum organisatorischen Ablauf der Schutzimpfungen, insbesondere der Terminvergabe, sowie zur Impfsurveillance, der Einbindung der niedergelassenen Ärzte, zur Finanzierung und zur Evaluierung der Schutzimpfungen regelt (sogenanntes nationales Impfportal) das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundestages. Die Rechtsverordnung muss auch regeln, dass die Impfzentren die Reihenfolge der Anspruchsberechtigten nach Abs. 2 bis 7 durch Führung von angemessenen Wartelisten gewährleisten müssen.

(9) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundestages nach Absatz 8 Satz 2 die Prioritätsgruppen nach Absatz 2 bis 7 konkretisieren. Sie kann von der dort vorgesehenen Reihenfolge im Einzelfall abweichen, sofern Impfstoffe nicht für alle in Absatz 2 bis 7 genannten Per-

sonengruppen geeignet sind. Ferner kann sie vorsehen, dass bestimmte Kontaktpersonen der Anspruchsberechtigten prioritär geimpft werden können. Die Rechtsverordnung kann für Regelungen nach diesem Absatz auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verweisen.

(10) Für Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit den Schutzimpfungen gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet.“ ‘

Berlin, den 2. März 2021

Christian Lindner und Fraktion

Begründung

Die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit hat verdeutlicht, dass die im Gesetzentwurf vorgesehene Formulierung des § 20a IfSG unkonkret ist. Die Nennung von Impfzielen und deren Berücksichtigung bei der Priorisierung bei beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen sind nicht ausreichend. Der parlamentarische Gesetzgeber ist daher in der Pflicht, „auch im Falle einer Delegation seiner Regelungsbefugnis zumindest die Art der anzuwendenden Auswahlkriterien und deren Rangverhältnis untereinander“ (BVerfGE 33, 303/345 f.) festzulegen. Es ist daher die Aufgabe des Gesetzgebers, die Verteilung von Impfstoff gesetzlich zu regeln.

Aufgrund einer begrenzten Impfstoffverfügbarkeit muss eine Priorisierungsentscheidung im Infektionsschutzgesetz normiert werden. Denn zunächst kann die Impfung nur bestimmten Personengruppen angeboten werden, die ein besonders hohes Risiko für schwere oder tödliche Verläufe einer COVID-19 Erkrankung haben. Des Weiteren besteht für Personengruppen, die besonders exponiert sind oder in engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen stehen, ebenfalls eine besonders hohe Schutzbedürftigkeit. Die hier vorgenommene Priorisierung der Verimpfung ist an die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom 4. Februar 2021 angelehnt.

Die Schutzimpfungen werden zunächst in Impfzentren und durch mobile Impfteams, die den Impfzentren angegliedert sind, sowie durch niedergelassene Ärzte erbracht. Ein dafür notwendiges nationales Impfportal, welches die Leistungserbringung, den organisatorischen Ablauf der Schutzimpfungen, und die Evaluierung der Schutzimpfungen regelt, ist durch Rechtsverordnung und mit Zustimmung des Bundestages zu erlassen.

Im Interesse der Rechtssicherheit ist es Aufgabe der jeweiligen Impfzentren, Wartelisten mit Personen aus der jeweils aktuellen Prioritätsgruppe zu führen.

Der enge sachliche Zusammenhang mit dem sozialrechtlichen Leistungsanspruch auf Schutzimpfungen nach § 20i SGB V spricht für eine Eröffnung des Rechtswegs zu den Sozialgerichten.