# 4.06.02/0031#0953 Erlass Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung 01.02.2022

**Objektklasse**

Vorgang

**Vorgangsbetreff**

Erlass Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung 01.02.2022

**Sonstige Anlagen**

**Adressat/innen**

| Adressat/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Vorgangs**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#0953 Erlass Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung 01.02.2022" vom 01.02.2022 10:03:04 Status: Erledigt**

Überschrift: Bearbeitung

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 01.02.2022 10:03:03

# Übersicht untergeordneter Dokumente und Schriftstücke

**Dokumente und Schriftstücke**

**Name**

**4.06.02/0031#0953-0001 Erlass Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung 01.02.2022 11.00 Uhr**
**Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute**
**4.06.02/0031#0953-0002 Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes**
**Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes**
**4.06.02/0031#0953-0003 AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Anmerkungen des BMJ**
**AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute**
**4.06.02/0031#0953-0004 Arbeitsgruppe Impfpflicht; Ausarbeitungen des RKI**
**AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes**

**Nicht konvertierbare Schriftstücke**

**Name**

# 4.06.02/0031#0953-0001 Erlass Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung 01.02.2022 11.00 Uhr

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#0953-0001 Erlass Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung 01.02.2022 11.00 Uhr" vom 01.02.2022 10:04:47 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 01.02.2022 10:04:47

**Von:** [redacted] -611 BMG
[redacted] -611 BMG; [redacted] - Z13 BMG; [redacted] -413 BMG; [redacted] - 611 BMG; [redacted] - 611 BMG; [redacted] Z11 -Z13 BMG; [redacted] -611 -612 BMG; [redacted] -614 BMG; [redacted] -314 BMG; [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG; [redacted] -221 BMG; [redacted] -511 BMG;

**An:** [redacted]; nCoV-Lage; RKI-Fach-Erlasswesen; [redacted] 614 BMG; 113 BMG

**CC:** AG-Impfpflicht; 611 BMG; PR4; 61 BMG; 6 BMG; 31 BMG

**Gesendet am:** 01.02.2022 09:49:39

**Betreff:** Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie als die Einwahldaten für den heutigen **Austausch um 11:00 Uhr.**
Anbei erhalten Sie folgende Unterlagen:

- die Fassung der in Ressortabstimmung befindlichen FAQ zu § 20a IfSG zK
- die bisher an uns übermittelten Positionen der Abgeordneten mit entsprechenden Fragestellungen
- Materialen zum COVID-19-Impfpflichtgesetz der Republik Österreich
- bisher vorliegende Einschätzung des RKI zur Notwendigkeit Impfpflicht
- Aufbereitung WG Bundestag zum jetzigen § 28c IfSG

Ich bitte um vertrauliche Verwendung der übermittelten Unterlagen.
vorläufiger Zeitplan GE wie folgt:

1. Lesung: 7. Kalenderwoche
2. 2./3. Lesung in der 11. Kalenderwoche
3. Termin Bundesrat am 18.03.2022

- an diesem Mittwoch wird ein medizinisches Fachgespräch mit den Abgeordneten stattfinden im **Zeitraum 13:30 und 19:00 Uhr**.
- an diesem Donnerstag folgt dann ein Austausch zu juristischen Fragestellungen mit den Abgeordneten zwischen **13:00 und 17:00 Uhr**.

Beide Gespräche werden jeweils ca 2h dauern, die genauen Termine übermitteln wir Ihnen heute im Laufe des Tages.
Die übermittelten Fragestellungen haben wir bereits versucht zuzuordnen (siehe Datei Fragestellungen anbei). Hierzu benötigen wir leider **bis heute Dienstschluss eine ausführliche Stellungnahme des RKI und des PEI**, soweit diese Fragen entsprechend markiert sind. Ich bitte die Referate 614 und 113 im Hause, eine entsprechende Erledigung dieser Aufgabe mit den Instituten abzustimmen. Außerdem bitte ich beide Institute, eine Teilnahme am Gespräch am Mittwoch sicherzustellen.
Zudem übersende ich Ihnen eine kurze tabellarische Übersicht mit allen Kolleginnen und Kollegen aus den jeweiligen Ressorts mit E-Mailadresse und Telefonnummer und Vorschlag zu einer Aufgabenzuordnung.
Sie erhalten alle einen Zugriff auf den Ordner „**AG Impfpflicht**“. Der Antrag liegt bereits unserer IT-Abteilung vor. Weiterhin wird ein **Postfach** eingerichtet: Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de, auch hier ist der Antrag schon auf dem Weg.
folgende Tagesordnung für die heutige Sitzung:

1. Abarbeitung der vorliegenden Fragen
2. Zweck des Gesetzes
3. Grobkonzept erster Vorschlag
4. weitere Aufteilung in Gruppen/Organisation
5. § 28c IfSG

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail [redacted]

**Von:** 611 BMG
**An:** [redacted] - 611 BMG
**Betreff:** Webex-Meeting-Einladung: Besprechung AG Impfpflicht

**BMG Referat 611 lädt Sie zu einem angesetzten Webex-Meeting ein.**

Dienstag, 1. Februar 2022
11:00 | (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rom, Stockholm, Wien | 1 Stunde

Meeting beitreten

**Weitere Methoden zum Beitreten:**

**Über den Meeting-Link beitreten**

[redacted]

**Mit Meeting-Kennnummer beitreten**

Meeting-Kennnummer (Zugriffscode): [redacted]
Meeting Passwort [redacted]

**Hier tippen, um mit Mobilgerät beizutreten (nur für Teilnehmer)**

[redacted] Germany Toll
[redacted] Germany Toll 2

**Über Telefon beitreten**

[redacted] Germany Toll
[redacted] Germany Toll 2
Globale Einwahlnummern

**Über Videogerät oder -anwendung beitreten**

Wählen Sie [redacted] -
Sie können auch [redacted] wählen und Ihre Meeting-Nummer eingeben.
Skype for Business (Lync) users must dial a skype for Business specific URI in the format <meetingID>.bmgbund@lync.webex.com

Brauchen Sie Hilfe? Gehen Sie auf https://help.webex.com

**Von:** [redacted] - 611 BMG

**An:** [redacted] -614 BMG; [redacted] -614 BMG; [redacted] 413 BMG; [redacted] 315 BMG; [redacted] -413 BMG; [redacted] Vb3 BMAS'; [redacted]; KSR-2@bmfsfj.bund.de; [redacted] 'KSR-3@bmfsfj.bund.de'; [redacted] Ga1 BMAS'; [redacted]

**CC:** 614 BMG; 413 BMG; 'D2@bmi.bund.de'; 315 BMG; 'Ga1@bmas.bund.de'; Vb3 BMAS; 'VI1@bmi.bund.de'; [redacted] -611 BMG; 611 BMG; 61 BMG

**Betreff:** Frist 1.2.2022/DS//FAQ § 20a IfSG Impfpflicht COVID-19-Version 2

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
da uns zwischenzeitlich aus der Praxis einige Fragen erreicht haben, die in die FAQ aufgenommen werden sollen, übersenden wir Ihnen im Anhang die überarbeitete Version der FAQ mit der Bitte um Mitzeichnung und ggf. Ergänzung.
Die Änderungen im Vergleich zur Vorversion sind im Änderungsmodus ersichtlich.
Im Kommentar zur Frage 6 befindet sich eine Liste der verschiedenen Einrichtungen, im Hinblick auf welche es fraglich erscheint, ob sie unter den Tatbestand des § 20a IfSG fallen. Bitte schauen Sie, ob sich dort Einrichtungen befinden, die Ihrer Zuständigkeit unterfallen und nehmen Sie dazu entsprechend Stellung.
Ich bitte auch einen entsprechende Weiterleitung in Ihrem Hause, falls weitere Referate einbezogen werden müssen.
Über Ihre Rückmeldung freuen wir uns bis morgen, Dienstag, den **1. Februar 2022 DS**.
Vielen Dank und beste Grüße
[redacted]

---

[redacted]
Referat 611 – Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel. +49 (0)30 18441-[redacted]
[redacted]
www.bundesgesundheitsministerium.de

---

**Von:** [redacted] - 611 BMG
**Gesendet:** Dienstag, 21. Dezember 2021 19:35
**An:** [redacted] -614 BMG [redacted] 413 BMG [redacted] -413 BMG [redacted] 614 BMG [redacted] -Vb3 BMAS' [redacted] 'D2@bmi.bund.de' <D2@bmi.bund.de>; [redacted]
**Cc:** KSR-2@bmfsfj.bund.de; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 'Vb3@bmas.bund.de' <Vb3@bmas.bund.de>; 'VI1@bmi.bund.de' <VI1@bmi.bund.de>; [redacted] 614 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] 611

BMG <611@bmg.bund.de>; 413 BMG <413@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist 22.12.2021, 16h//FAQ § 20a IfSG Impfpflicht COVID-19
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
vielen Dank für Ihre Beiträge und Anmerkungen, diese haben wir in die beiliegende Version eingearbeitet. Ich würde Sie nunmehr bitten, die FAQ abschließend zu prüfen und uns eventuelle Anmerkungen bis morgen, den 22. Dezember 2021, 16h, zu übermitteln.
BMAS und BMFSFJ bitte ich, kurz zu den jeweils Sie betreffenden Kommentaren im Text Stellung zu nehmen.
Vielen Dank und beste Grüße
[redacted]

---

[redacted]
Referat 611 – Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel. +49 (0)30 18441[redacted]
[redacted]
www.bundesgesundheitsministerium.de

---

**Von:** [redacted] - 611 BMG
**Gesendet:** Montag, 13. Dezember 2021 18:32
**An:** [redacted] -614 BMG [redacted] 'D2@bmi.bund.de' <D2@bmi.bund.de> [redacted]
**Cc:** 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 'Vb3@bmas.bund.de' <Vb3@bmas.bund.de>; 'VI1@bmi.bund.de' <VI1@bmi.bund.de>; [redacted] 614 BMG [redacted] 614 BMG [redacted] 611 BMG <611@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist 14.12.2021 DS//FAQ § 20a IfSG Impfpflicht COVID-19
Liebe Kollegen und Kolleginnen,
im Anhang übersende ich Ihnen den ersten Entwurf der FAQ zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht gem. § 20a IfSG mit der Bitte um kritische Durchsicht und ggf. Anpassung / Ergänzung im Rahmen von Ihrer Zuständigkeit.
Die Kolleginnen und Kollegen aus dem BMI bitte ich insbesondere zu schauen, ob Ergänzungen im Hinblick auf Beamtinnen und Beamte vorgenommen werden müssen.
Damit wir die FAQ zeitnah online stellen können benötige ich Ihre Rückmeldung bis morgen, den 14. Dezember 2021, DS.
Vielen Dank und beste Grüße
[redacted]

---

[redacted]
Referat 611 – Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel. +49 (0)30 18441[redacted]
[redacted]
www.bundesgesundheitsministerium.de

Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium
für Gesundheit

**Hausanschrift**
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

**Postanschrift**
11055 Berlin

Tel. +49 (0)30 18441-0
poststelle@bmg.bund.de
www.bmg bund.de
www.twitter.com/BMG_Bund
www.facebook.com/BMG.Bund
www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium

Berlin, 28. Dezember 2021

# Impfprävention im Bereich einrichtungsbezogenen Tätigkeiten

## Fragen und Antworten zur Impfprävention in Bezug auf einrichtungsbezogenen Tätigkeiten

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen, von der alle Bevö kerungsteile betroffen sind. Um das Infektionsgeschehen weiter wirksam zu bekämpfen, hat die Bundesregierung beschlossen, besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen und dadurch zu einer Entlastung des Gesundheitssystems beizutragen und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten

Insbesondere hochbetagte Menschen, pflegebedürftige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere, ggf. auch tödliche COVID-19 Krankheitsverläufe (vulnerable Personengruppen).

Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich die besonders gefährdeten Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren.

**Nr.** **Fragen und Antworten**

**1.** ***Warum brauchen wir eine gesetzliche Impfpflicht gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen?***

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen, von der alle Bevö kerungsteile betroffen sind. Um das Infektionsgeschehen weiter wirksam zu bekämpfen, besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen und um die durch die Pandemie stark belasteten Krankenhäuser zu entlasten und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Insbesondere hochbetagte Menschen, pflegebedürftige Menschen und Personen mit akuten oder chronischen Grundkrankheiten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere, ggf. auch tödliche COVID-19 Krankheitsverläufe (vulnerable Personengruppen).

Dem Personal in den Gesundheitsberufen und Berufen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, kommt eine besondere Verantwortung zu, da es intensiven und engen Kontakt zu Personengruppen mit einem hohen Risiko für einen schweren, schwersten oder gar tödlichen COVID-19 Krankheitsverlauf hat. Ein verlässlicher Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine sehr hohe Impfquote bei dem Personal in diesen Berufen ist besonders wichtig, denn so wird das Risiko gesenkt, dass sich die besonders gefährdeten Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren.

Seit Beginn der Pandemie kommt es wiederholt in Krankenhäusern und insbesondere auch Altenpflegeheimen nach Eintragung des Virus zu Ausbrüchen, die teilweise mit hohen Todesfallzahlen einhergehen. Daneben kam es bundesweit auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu Ausbrüchen, die teilweise auch Todesfälle zu Folge hatten. Um eine Eintragung und Weiterverbreitung des Virus in diesen Settings zu vermeiden, ist es unerlässlich, dass das dort tätige Personal vollständig geimpft ist. Obwohl medizinischem Personal und Pflegepersonal bereits zu Beginn der Impfkampagne ein Impfangebot unterbreitet wurde, bestehen erhebliche Impflücken bei dieser Personengruppe.

**2.** ***Warum gilt die einrichtungsbezogene Impfpflicht erst ab dem 16. März 2022?***

Die Frist des 16. März 2022 wurde gewählt, um allen betroffenen Personen, die noch keine Impfung gegen COVID-19 wahrgenommen haben, ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie durchzuführen.

**3. *Sind die vorgesehenen Regelungen mit dem Grundgesetz (GG) vereinbar?***

Der Schutz der Gesundheit anderer Personen beziehungsweise der Allgemeinheit zur Abwehr von Seuchengefahren kann dann den gesetzlichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit rechtfertigen, wenn ein solcher Eingriff verhältnismäßig ist. Bei COVID-19 handelt es sich um eine besonders gefährliche Infektionskrankheit. Die Personen in den von der Vorschrift des § 20a IfSG erfassten Einrichtungen und Unternehmen können sich teilweise nicht selbst vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und damit einer COVID-19-Erkrankung schützen und sind darauf angewiesen, dass Menschen in ihrem engen Umfeld geimpft sind. Bei gegen COVID-19-geimpftem Personal ist eine Übertragung des Virus (auch gegenüber Geimpften) erheblich weniger wahrscheinlich als durch ungeimpftes Personal. Daher ist aus Sicht der Bundesregierung eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gerechtfertigt.

**4. *Ab wann gibt es eine COVID-19-Immunitätsnachweis-pflicht in bestimmten Einrichtungen?***

Das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) ist am 12. Dezember 2021 in Kraft getreten.

Alle Personen, die in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen bis zum Ablauf des 15. März 2022 der Leitung den erforderlichen Nachweis vorlegen. Nach Ablauf des 15. März 2022 müssen sie den Nachweis auch ~~, wenn sie dazu von~~ der zuständigen Behörde vorlegen, wenn sie dazu aufgefordert werden ~~(nach Ablauf des 15. März 2022)~~. Die behördlichen Kontrollen können auch ohne eine Meldung der Leitung von Einrichtungen und Unternehmen über fehlende Nachweise erfolgen.

~~Zu den betroffenen Unternehmen zählen auch Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX im sog. Arbeitgebermodell Personen für die Er-~~

~~bringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen. Im Arbeitgebermodell beschaffen sich die Leistungsberechtigten die durch die Leistungsträger bewilligten Leistungen selber und beschäftigen hierfür das erforderliche Personal.~~

**Kommentier[redacted]: Verschoben nach unten**

**5. *Bis wann gelten die neuen Regelungen?***

Die Regelung des § 20a IfSG tritt am 1. Januar 2023 außer Kraft.

**6. *Welche Einrichtungen und Unternehmen sind betroffen (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG)?***

- Krankenhäuser
- Einrichtungen für ambulantes Operieren
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- Dialyseeinrichtungen
- Tageskliniken
- Entbindungseinrichtungen
- Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der oben genannten Einrichtungen vergleichbar sind. Dazu gehören u.a. Hospizdienste, spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), Blutspendeeinrichtungen.
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen (dazu gehören auch Betriebsärzte)
- Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe
- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
- Rettungsdienste
- Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
- Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX und Dienste der beruflichen Rehabilitation
- Begutachtungs- und Prüfdienste, die auf Grund der Vorschriften des SGB V oder SGB IX tätig werden.

**Kommentier[redacted]: Bitte prüfen Sie im Rahmen Ihrer jeweiligen Zuständigkeit, wie die nachfolgenden Einrichtungen/Konstellationen einzuordnen sind:**

**- Beratungsstellen nach § 37 (?) SGB XI**
**- Anbieter von häuslichen Schulungen nach § 45 SGB XI**

**- Wohngruppen/Erziehungshilfen**

**Zählen auch EAE dazu (Flüchtlingshilfe)? (mE nicht, sollte es ein Netzwerk von verschiedenen Einrichtungen sein, kommt es auf die Zuordnung dieser an.)**

**Seniorenklubs (offene Seniorenarbeit) und Beratungsstellen? (eher nicht, sind keine Pflegeeinrichtung o.ä.)**

**Familienpflegedienste/Haushaltshilfedienste nach den §§ 38 und 132 SGB V, die keinen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI haben**

**Hausnotrufdienste (Personen, die kommen, wenn Alarm ausgelöst wird und keine Rettungsdienste sind)**

**Suchtberatungsstellen: z.T. angegliedert an Reha-Einrichtungen bzw. Eingliederungshilfe, zT nicht; Nachsorge Suchthilfe**

**Psychosoziale Beratungsstellen für Krebskranke und deren Angehörige**

**Personen, die gemäß § 37, Absatz 3 SGB XI oder § 7a SGB XI Beratungsbesuche in der Häuslichkeit durchführen**

**Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI**

**Anbieter der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege oder Soziotherapie**

**Bereich soziale Teilhabe nach § 113 SGB IX**

**Sozialpädagoge im Bereich „persönliches Budget" in ambulanter Betreuung von Menschen mit seelischer Behinderung.**

**Rehabilitationssport als ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX in Verbindung mit § 43 SGB V bzw. § 28 SGB VI**

Apotheken gehören nicht zu den oben genannten Einrichtungen, auch dann nicht, wenn dort Impfungen durchgeführt werden. Sollten jedoch Apothekerinnen und Apotheker Impfungen in einer anderen Einrichtung oder in einem Unternehmen vornehmen, welches unter die Regelung des § 20a IfSG fällt, fallen sie unter die Impfpflicht.

Impfzentren ~~und Testzentren~~ sind ebenfalls unter die Vorschrift zu fassen, sofern sie als Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes anzusehen sind.

Formatiert: Nicht Hervorheben

Medizinisch-diagnostische Labore sind grundsätzlich keine Einrichtungen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG. Wenn sie Bestandteil einer in der Vorschrift genannten Einrichtung sind, gelten die allgemeinen Regeln zum Umgang mit „gemischten" Einrichtungen. Der Gesetzeswortlaut ist weit gefasst, sodass es grundsätzlich nicht darauf ankommt, ob die in einer Einrichtung oder Unternehmen tätige Person einen direkten Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen hat. Einzig in den Fällen, in denen jeglicher Kontakt zu den gefährdeten Personengruppen und zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die einen direkten Kontakt zu diesen Personengruppen haben, wegen des Charakters der ausgeübten Tätigkeit sicher ausgeschlossen werden kann (beispielsweise räumlich abgetrennt tätigen Verwaltungsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste oder in getrennten Verwaltungsgebäuden arbeitende Mitarbeiter), kann eine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG verneint werden.

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

### ~~6.~~7. *Welche medizinischen Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen nach § 51 SGB IX und Dienste der beruflichen Rehabilitation sind umfasst?*

Bei den Rehabilitationseinrichtungen ist es unerheblich, in welchem Umfang die Leistungen erbracht werden (stationär, ambulant). Die dort tätigen Personen fallen unter die Nachweispflicht. Zu den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zählen auch Einrichtungen der beruflich-medizinischen Rehabilitation (Phase I und II) sowie Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen (RPK). Bei den RPK kann die Nachweispflicht der dort Tätigen nur auf die gesamte Einrichtung bezogen betrachtet werden, das heißt unabhängig davon, dass neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden.

Personen, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX tätig sind, fallen unter die Nachweispflicht. Die freien Bildungsträger zählen nicht zu den Einrichtungen bzw. zu den vergleichbaren Einrichtungen im Sinne von § 51 SGB IX, weil sie sich regelmäßig in ihrer Struktur davon unterscheiden. Sie halten häufig keine umfassenden rehabilitativen Fachdienste bereit und richten ihre Angebote nicht ausschließlich an Rehabilitanden bzw. Menschen mit Behinderungen. Bei den freien Bildungsträgern handelt es sich insbesondere um Akademien, Bildungszentren, Fachhochschulen, Fach- und Technikerschulen.

Dienste der beruflichen Rehabilitation sind insbesondere die Integrationsfachdienste, Dienstleister im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung, des Budgets für Arbeit und des Budgets für Ausbildung sowie Unternehmen, die Arbeitsassistenzleistungen erbringen.

**8.** ***Sind auch Förderschulen und heilpädagogische Kindertagesstätten / Kindergärten von der Regelung umfasst?***

Das inIn ~~heilpädagogischen Kindertagesstätten bzw. heilpädagogischen Kindergärten~~ tätige Personal unterfällt ~~aus unserer Sicht~~ der Nachweispflicht nach § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG, da es sich bei heilpädagogischen Kindertagesstätten bzw. heilpädagogischen Kindergärten um eine „teilstationäre Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen" handelt~~.~~, sofern in diesen Einrichtungen schwerpunktmäßig behinderte Kinder betreut werden~~(siehe hierzu auch Antwort zur Frage 7 in den FAQ zur einrichtungsbezogenen „Impfpflicht").~~ Auch Unternehmen, die im ambulanten Bereich heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX erbringen, unterfallen der Nachweispflicht (§ 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchstabe d IfSG).

Förderschulen sind hingegen ebenso wie andere Schulen grundsätzlich nicht vom Anwendungsbereich der Nachweispflicht nach § 20a IfSG umfasst.
~~Inwiefern sich bei der von Ihnen beschriebenen~~ Inwiefern sich an dieser Einschätzung in einer Konstellation etwas ändert~~Konstellation~~, in der an die Förderschule ein heilpädagogischer Kindergarten angeschlossen ist, ~~daran etwas ändert,~~ lässt sich pauschal nicht beantworten. Vielmehr dürften dafür die Umstände im Einzelfall relevant sein ~~(siehe hierzu insbesondere Antwort zur Frage 11 in den FAQ zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht).~~

**Kommentier[redacted]** In diesem Zusammenhang noch mal Klarstellung, dass es auf die Einrichtung ankommt und nicht auf den Beruf (ob Lehrer oder Pfleger).

BMFSFJ: Bitte auch Integrationskindergärten einordnen

Text stammt aus einer Antwort auf eine Anfrage durch BMAS/BMFSFJ

**Formatiert:** Schriftart: Schriftfarbe: Automatisch

**Formatiert:** Zeilenabstand: 1,5 Zeilen

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, Nicht Kursiv, Schriftfarbe: Automatisch

**Kommentier[redacted]** warum Ungleichbehandlung zu Kitas?

**Formatiert:** Absatz-Standardschriftart, Schriftart: (Standard) Arial

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, Nicht Kursiv, Schriftfarbe: Automatisch

So dürfte es zuerst einmal darauf ankommen, ob es sich bei der Förderschule und dem heilpädagogischen Kindergarten um „eine Einrichtung bzw. ein Unternehmen" im Sinn des § 2 Nummer 15 IfSG handelt. Ist dies zu bejahen, so kommt es in den Fällen, in denen eine Einrichtung oder ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze versammelt, von denen manche ihrem Charakter nach unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen und manche nicht, darauf an, inwiefern diese verschiedenen Angebote so räumlich abgegrenzt sind, dass jeglicher für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevante Kontakt zwischen den dort jeweils tätigen Personen und den in der Einrichtung (hier: dem heilpädagogischen Kindergarten) betreuten Personen sicher ausgeschlossen werden kann. ~~Kann in dem von Ihnen beschriebenen Fall der Kontakt sicher ausgeschlossen werden,~~ Ist das der Fall, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf das in der Förderschule tätige Personal abgesehen werden.

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, Schriftfarbe: Automatisch

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, Nicht Kursiv, Schriftfarbe: Automatisch

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Kursiv

9. ***Besteht auch für das Personal an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) mit Internat sowie an Schulen am Heim eine Nachweispflicht nach § 20a IfSG?***

**Kommentier[redacted]** BMBF/ BMAS bitte prüfen, die Antwort stammt aus Ihrer Zulieferung zu dem Fragenkatalog der Länder.

Diese Frage lässt sich nicht pauschal beantworten. Das Personal an SBBZ bzw. anderen Schulen mit angeschlossenem Internat oder „Heim" kann im Einzelfall in den Anwendungsbereich des § 20a IfSG fallen.

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Fett, Nicht unterstrichen

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Fett, Nicht unterstrichen

In einem ersten Schritt wäre hier zu prüfen, ob das SBBZ bzw. die Schule mit dem Internat bzw. dem „Heim" eine Einrichtung bzw. ein Unternehmen im Sinn des IfSG darstellt. In einem zweiten Schritt wäre dann zu prüfen, ob es sich bei dem „Heim" bzw. „Internat" (Wohnbereich) um eine voll- oder teilstationäre Einrichtung zur Betreuung und Unterbringung von Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG oder ein Unternehmen im Sinn des § 20a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG, das vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbietet, handelt. In einem dritten Schritt wäre dann noch zu prüfen, ob die SBBZ/Schule bzw. die Arbeitsplätze des dort tätigen Personals räumlich so abgegrenzt sind, dass jeglicher für eine Übertragung von Covid-19 relevante

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Fett, Nicht unterstrichen

Kontakt zwischen den im „Heim"/Internat (Wohnbereich) betreuten und dort tätigen Personen sicher ausgeschlossen werden kann.

Kommentiert [redacted]: Hier muss stehen, dass es entscheidend darauf ankommt, dass schwerpunktmäßig behinderte Personen betreut werden.

**10. *Fällt auch eine Tätigkeit im Rahmen von Frühen Hilfen unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht?***

Formatiert: Schriftart: Nicht Kursiv

Frühe Hilfen werden nicht von einer gesonderten spezialisierten Einrichtung erbracht, die in § 20a IfSG hätte eigens genannt oder unter eine der bestehenden Kategorien subsumiert werden können. Vielmehr handelt es sich hier um ein Netzwerk aus Einrichtungen verschiedener Art, von denen einige als solche schon von der Vorschrift explizit genannt werden (etwa Hebammen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren). Andererseits können Leistungen im Rahmen von Frühen Hilfen auch durch Einrichtungen erbracht werden, die nicht in den Anwendungsbereich des § 20a IfSG fallen (etwa Agenturen für Arbeit). Bei Personen, die im Rahmen der Frühen Hilfen tätig sind ist daher darauf abzustellen, ob sie in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig sind, die unter die Regelung des § 20a Absatz 1 Satz 1 fällt.

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

**~~7.~~11. *Welche voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen sind erfasst? (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2)***

Kommentiert [redacted]: Hier kam aus Brandenburg der Einwand, dass die dortigen noch unter der Bezeichnung „LT1" laufenden Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sich hier nicht wiederfinden. BMAS/BMFSFJ bitte prüfen.
(Anfrage der Liga der freien Wohlfahrtspflege)

Hierzu zählen insbesondere die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 SGB XI.

Aus dem Bereich der Eingliederungshilfe zählen dazu besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Werkstätten für behinderte Menschen im Sinn des § 219 SGB IX, andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie andere vergleichbare tagesstrukturierende Angebote (z. B. Tagesförderstätten).

Bei den Werkstätten für behinderte Menschen wird auf die Einrichtung insgesamt abgestellt, somit nicht zwischen Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einerseits, und dem Arbeitsbereich andererseits unterschieden.

Auch vollstationäre Einrichtungen (z. B. betreute Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen) und teilstationäre Einrichtungen (z. B. Heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogische Kindertagesstätten) für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

zählen hierzu. Dies gilt auch für voll- und teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen.

Nicht erfasst werden hingegen integrative Kindertagesstätten, da dort von einem anderen Sachverhalt auszugehen ist.

Nicht dazu zählen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

~~8.~~ 12. ***Welche ambulanten Pflegedienste und Einrichtungen, die den voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen vergleichbare Dienstleistungen anbieten, sind erfasst? (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3)***

Zu den ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen, welche den voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen vergleichbare Dienstleistungen anbieten, zählen insbesondere folgende Einrichtungen (§ 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchst. a bis f IfSG):

- ambulante Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Einzelpersonen gemäß § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
- Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
- Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
- Beförderungsdienste, die für Einrichtungen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen befördern oder die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 des

Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen. Taxi- und andere Transportunternehmen, die an sich keinen Bezug zu den Einrichtungen nach § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG haben und gelegentlich Personen aus solchen Einrichtungen transportieren, fallen nicht unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht. ~~, und~~ Sollten sich die Fahrdienste einer Einrichtung z.B. den Sanitär- oder Aufenthaltsbereich mit einem sonst räumlich von der Versorgung vulnerablen Personen abgetrennten Verwaltungsgebäude o.ä. teilen, ist weiterhin von einer räumlichen Trennung auszugehen, sodass die Mitarbeitenden des Verwaltungsbereichs dadurch nicht von der § 20a IfSG erfasst werden.

Kommentiert [redacted]: Anfrage der Liga der Freien WFP: Fahrdienste sollen rausgenommen werden, da Fahrdienste mit ihren Aufenthalts- und Sanitärbereichen in der Regel in die Geschäftsstellen der Kreisverbände integriert sind, die nicht von den Verwaltungsmitarbeitenden abgetrennt werden können. Aus diesem Grund plädiert man, die Fahrdienste aus der Pflicht rauszunehmen.

- Leistungsberechtigte (Budgetnehmer), die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen. In anderen Fällen fallen Privathaushalte, die individuell Pflegekräfte beschäftigen, nicht unter die Regelung des § 20a IfSG.

Die im Gesetz vorgenommene Aufzählung ist nicht abschließend. So gilt etwa im Bereich der Pflegeversicherung dass auch die ambulanten Betreuungsdienste gemäß § 71 Abs. 1a SGB XI wie auch die ambulanten Pflegedienste (§ 71 Abs. 1 SGB XI) zu den zugelassenen Leistungserbringern zählen und insoweit erfasst sind.

Familienentlastenden Dienste in der Behindertenhilfe (FED), die etwa auch als Familienunterstützende Dienste (FUD) bekannt sind, sind dann erfasst, wenn sie, ggf. neben weiteren Leistungen, auch Leistungen zur Betreuung der Menschen mit Behinderungen anbieten, die u. a. mit Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX vergleichbar sind.

Ebenso erfasst sind Personen, die in ambulant betreuten Wohngruppen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen tätig sind.

Zu den betroffenen Unternehmen zählen auch Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX im sog. Arbeitgebermodell Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen. Im Arbeitgebermodell beschaffen sich die Leistungsberechtigten die durch die Leistungsträger bewilligten Leistungen selber und beschäftigen hierfür das erforderliche Personal.

Kommentiert [redacted]: Verschoben von oben.

Personen, die als Familienhebammen tätig sind, und nicht bereits unter § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG zu fassen sind, sind ebenfalls als mit den in der Nummer 3 genannten Angeboten vergleichbar anzusehen und fallen damit in den Anwendungsbereich der Vorschrift.

**~~9.~~13. *Sind von § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG auch Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter erfasst?***

Zu den Unternehmen, die im Sinn des § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG vergleichbare Dienstleistungen anbieten, zählen auch Unternehmen, die Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 SGB IX erbringen. Demnach unterliegen auch Schulbegleiterinnen und Schulbegleiter der Nachweispflicht.

**~~10.~~14. *Müssen Personen, die in Inklusionsbetrieben tätig sind, den Impfschutz nachweisen?***

Inklusionsbetriebe sind Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die Arbeitsplätze in unterschiedlichsten Branchen anbieten. Für sie gelten die gleichen Regelungen wie für andere Unternehmen, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Personen, die in Inklusionsbetrieben tätig sind, müssen den Impfschutz daher grundsätzlich nicht nachweisen.

**~~11.~~15. *Was gilt, wenn bestimmte Angebote neben Leistungen, die der Nachweispflicht unterliegen, auch Leistungen erbringen, die nicht von der Nachweispflicht erfasst sind, bzw. wenn eine Einrichtung~~en~~ oder ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze vorhält, von denen ein Teil der Impfpflicht unterliegt und ein Teil nicht?***

Gem. § 2 Nummer 15 IfSG wird „Einrichtung oder Unternehmen“ als eine juristische Person, eine Personengesellschaft oder eine natürliche Person, in deren unmittelbarem Verantwortungsbereich natürliche Personen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden, definiert.

Damit eine Einrichtung oder ein Unternehmen unter die Regelung des § 20a IfSG fällt, muss sie ihrem Schwerpunkt nach als eine der im § 20a Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zu qualifizieren sein. Davon ist auszugehen, wenn mehr als 50% der von ihr vorgehaltenen Angebote unter § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG zu fassen sind.

So sind z.B. Einrichtungen der Obdachlosenhilfe, die einzelne Plätze für pflegebedürftige Personen vorhalten, nicht von der Vorschrift erfasst.

Darüber hinaus gilt: ~~W~~wenn eine Einrichtung oder ein Unternehmen mehrere Angebote oder Arbeitsplätze versammelt, von denen manche ihrem Charakter nach unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen und manche nicht, ist darauf abzustellen, inwiefern diese verschiedenen Angebote so räumlich abgegrenzt sind, dass jeglicher für eine Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 relevante Kontakt zwischen den dort jeweils tätigen Personen und den in der Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten, untergebrachten Personen sicher ausgeschlossen werden kann. Nur wenn das sicher der Fall ist, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt von einer Nachweiserbringung in Bezug auf die so betroffenen Angebote oder Arbeitsplätze abgesehen werden.

### ~~12.~~16. *Gibt es auch Ausnahmen aus religiösen Gründen?*

Nein, eine Ausnahme oder Befreiungsmöglichkeit aus religiösen Gründen sieht das Gesetz nicht vor. Der Gesetzgeber hat nach den Erfahrungen aus anderen Staaten mit einem Impfnachweis bzw. einer Impfpflicht bewusst nur eine Ausnahme für Personen vorgesehen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können. Eine Ausnahme aus religiösen Gründen ist auch nicht verfassungsrechtlich zwingend geboten.

### ~~13.~~17. *Was genau müssen die betroffenen Personen nachweisen?*

Kommentiert [redacted]: Die untenstehenden Anpassungen an die neuen Definitionen der SchAusnVO wurden bereits online umgesetzt.

Die betroffenen Personen müssen einen der folgenden Nachweise vorlegen:

- Einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19 Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

Es muss sich um einen Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form handeln. Die zugrundeliegenden Schutzimpfungen müssen den vom Paul Ehrlich-Institut im Benehmen mit dem Robert-Koch-Institut im Internet unter der Adresse **www.pei.de/impfstoffe/covid-19** veröffentlichten Vorgaben hinsichtlich folgender Kriterien entsprechen:

Formatiert: Nicht Hervorheben

- verwendete Impfstoffe,
- die für einen vollständigen Impfschutz erforderliche Anzahl an Einzelimpfungen,
- für einen weiterhin vollständigen Impfschutz erforderliche Auffrischimpfungen,
- Intervallzeiten,
  - die nach einer Impfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und
  - die höchstens zwischen Einzelimpfungen oder Auffrischimpfungen liegen dürfen.

Gemäß dieser Vorgaben sind für eine vollständige Immunisierung 2 Impfstoffdosen notwendig.

**Formatiert:** Einzug: Links: 0,75 cm, Hängend: 0,75 cm, Keine Aufzählungen oder Nummerierungen

**Formatiert:** Nicht Hervorheben

~~Demnach ist ein Impfnachweis ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter (Papierdokument, z. B. Impfpass) oder digitaler Form (z. B. Impfzertifikat im CovPass), wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erfolgt ist, und~~

**Feldfunktion geändert**

- ~~entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder~~
- ~~bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.~~

**Feldfunktion geändert**

~~Eine einzelne Impfstoffdosis mit einem der unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 aufgeführten Impfstoffe ist auch ausreichend, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Test zu einer Zeit erfolgt~~

**Feldfunktion geändert**

~~ist, zu der die betroffene Person noch keine Impfung gegen COVID-19 erhalten hatte.~~

~~Die labordiagnostischen Befunde müssen in einem nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiLiBÄK) arbeitenden oder nach DIN EN ISO 15189 akkreditierten Labor erhoben worden sein.~~

- Einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19 Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

Ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.
Der Nachweis muss den vom Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse www.rki.de/covid-19-genesenennachweis veröffentlichten Vorgaben hinsichtlich folgender Kriterien entsprechen:

- Art der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion,
- Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss, oder Nachweis zur Aufhebung der aufgrund der vorherigen Infektion erfolgten Absonderung,
- Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion höchstens zurückliegen darf.

Bitte informieren Sie sich unter der Adresse www.rki.de/covid-19-genesenennachweis über die aktuellen Voraussetzungen für die Anerkennung eines Genesenennachweises.~~Demnach ist ein Genesenennachweis ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter (Papierdokument, z. B. Bescheinigung des (Gesundheitsamtes) oder digitaler Form (z. B. Genesenenzertifikat im CovPass), wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.~~

**Formatiert:** Nicht Hervorheben

- Ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen COVID-19 geimpft werden können. Die Angabe des konkreten medizinischen Grundes, der Grundlage für die Kontraindikation ist, ist nicht erforderlich.

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial

**Formatiert:** Standard, Einzug: Links: 0,63 cm, Keine Aufzählungen oder Nummerierungen

**Kommentier[redacted]** 315 mit der Bitte um Prüfung, insb. im Hinblick darauf Sprachtherapeuten und Psychotherapeuten hier reingehören.

### ~~14.~~ 18. *Welche Praxen sonstiger humanmedizinscher Heilberufe sind betroffen?*

Unter einer Praxis sind die verschiedenen Räumlichkeiten einer einen Heilberuf ausübenden Person erfasst, in denen sie Patienten empfängt, berät, untersucht und therapiert.

Bundesrechtlich geregelte humanmedizinische Hei berufe sind u. a:

- Diätassistentin und Diätassistent,
- Ergotherapeutin und Ergotherapeut,
- Hebamme (auf fre beruflich tätige, unabhängig von ihrem Leistungsumfang) und Entbindungspfleger,
- Logopädin und Logopäde,
- Masseurin und medizinische Bademeisterin und Masseur und medizinischer Bademeister,
- Orthoptistin und Orthoptist,
- Physiotherapeutin und Physiotherapeut und
- Podologin und Podologe.
- Psychotherapeutin und Psychotherapeut

Unter § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG (Infektionsschutzgesetz) fallen alle Praxen sowohl von Angehörigen der genannten Berufe sowie – obwohl sie nicht zu den o. g. reglementierten Berufen gehören – von Angehörigen von sonstigen Heilberufen, deren Tätigkeit die Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von

Patienten mit sich bringt. Dazu gehören zum Beispiel Heilpraktiker, Osteopathen und Sprachtherapeuten.

Erfasst sind die Angehörigen dieser Berufe auch dann, wenn sie ihre Leistungen ambulant (z. B. in der räumlichen Umgebung bei Patientinnen und Patienten erbringen). Nach dem Sinn und Zweck des Gesetzes ist eine weite Auslegung angezeigt, weil hier ein vergleichbares Ansteckungsris ko besteht.

### ~~15.~~19. *Kommt es auf die Art der Beschäftigung an? Sind auch ehrenamtlich Tätige und Personen während eines Praktikums betroffen?*

Weil das Gesetz lediglich darauf abstellt, ob in der betroffenen Einrichtung und Unternehmen Tätigkeiten ausgeübt werden, werden auch ehrenamtlich Tätige und Personen während eines Praktikums erfasst. Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis) ist hier ohne Bedeutung. Bei den von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal, einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 53b SGB IX, aber auch andere dort tätige Personen wie z.B. Hausmeister und Transport-, Küchen-, oder Reinigungspersonal. Erfasst sind daher auch Auszubildende, Personen, die ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, sowie Zeitarbeitskräfte.

### ~~16.~~20. *Wann ist eine Person in einer Einrichtung oder in einem Unternehmen „tätig“?*

Ob in einer Einrichtung oder in einem Unternehmen anwesende Personen unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 fallen, hängt davon ab, ob diese Personen in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. Dabei dürfte es erforderlich sein, dass die Personen regelmäßig (nicht nur wenige Tage) / nicht nur zeitlich ganz vorübergehend (nicht nur jeweils wenige Minuten, sondern über einen längeren Zeitraum) in der Einrichtung oder Unternehmen tätig sind.

**Kommentier[redacted]:** Ergänzung nach der Länderrunde, der gewünschte Textbaustein aus den FAQ zu Masernimpfpflicht war schon da, nur leicht abgewandelt.

**Formatiert:** Nicht Hervorheben

Dies bedeutet, dass insbesondere folgende Personen der Nachweispflicht unterfallen:

- Rechtliche Betreuer und Betreuerinnen, ausgenommen Betreuerinnen und Betreuer, die zugleich Angehörige der betreuten Person sind,
- Personen der Heimaufsicht,
- (externe) Handwerker, die regelmäßig tätig sind, insbesondere Gesundheitshandwerker wie Orthopädietechn k und medizinische Fußpflege, aber auch Personen, die Reparaturen im Gebäude durchführen.
- Mitarbeitende in der Verwaltung oder in technischen oder IT-Diensten, in der Leitung/Geschäftsführung, sofern keine klare räumliche Abgrenzung zu den in der Einrichtung bzw. dem Unternehmen behandelten, untergebrachten oder gepflegten Personen vorhanden ist,
- Friseur, der in die betroffenen Einrichtungen zum Haare schneiden kommt,
- Freie Mitarbeiter (z. B. Honorarkräfte, Berater o.ä.)
- Studierende der Humanmedizin, die in einer betroffenen Einrichtung in die Patientenversorgung einbezogen sind,
- Auszubildende

Nicht unter die Nachweispflicht fallen z.B. Postboten oder Paketzusteller und andere Personen, die sich lediglich über einen ganz unerheblichen Zeitraum in der Einrichtung aufhalten. Von der Nachweispflicht ausgenommen sind auch Personen, die ausschließlich außerhalb der Einrichtung oder des Unternehmens am Gebäude Arbeiten durchführen (z.B. Bauarbeiter, Industriekletterer u.ä.). Auch Handwerker, die im Rahmen eines einmaligen/nicht regelmäßigen Einsatzes tätig sind, sind von der Impfpflicht ausgenommen. Das Gleiche gilt für Angehörige der Polizei, Feuerwehr oder von Notdiensten, die im Rahmen eines Einsatzes die Einrichtung oder das Unternehmen betreten.

Formatiert: Nicht Hervorheben

Die in den Einrichtungen oder Unternehmen behandelten, betreuten (auch medizinisch oder pflegerisch untersuchten), gepflegten oder untergebrachten Personen müssen keinen Nachweis vorlegen. Menschen mit Behinderungen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter erhalten, unterfallen damit ebenso wie andere Betreute nicht der Nachweispflicht. Ebenso wenig unterfallen Besucher der behandelten, betreuten, gepflegten oder

untergebrachten Personen (z. B. Angehörige) der Nachweispflicht~~, sofern sie in den Einrichtungen nicht, beispielsweise als rechtliche Betreuer, tätig werden.~~

Der Gesetzeswortlaut ist weit gefasst, sodass es grundsätzlich nicht darauf ankommt, ob die in einer Einrichtung oder Unternehmen tätige Person einen direkten Kontakt zu den vulnerablen Personengruppen hat. Einzig in den Fällen, in denen jeglicher Kontakt zu den gefährdeten Personengruppen und zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die einen direkten Kontakt zu diesen Personengruppen haben, wegen des Charakters der ausgeübten Tätigkeit sicher ausgeschlossen werden kann (beispielsweise räumlich abgetrennt tätigen Verwaltungsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter der ambulanten Pflegedienste oder in getrennten Verwaltungsgebäuden arbeitende Mitarbeiter), kann eine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen im Sinne des § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG verneint werden.

**21. *Wie sollen Selbständige (z.B. freiberufliche Hebammen, Inhaber der Arztpraxen usw.) den Nachweispflichten nachkommen?***

Im Falle von Selbständigen, die unter die Vorschrift des § 20a IfSG fallen fehlt eine Einrichtungsleitung, der ein Nachweis bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt werden könnte. In diesen Fällen sind die Nachweise entsprechend zu dokumentieren, sodass im Falle einer behördlichen Kontrolle nachgewiesen werden kann, dass diese zum Zeitpunkt des Fristablaufs vorlagen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Bundesländer in eigener Zuständigkeit bestimmen können, dass die Nachweise nicht der Einrichtungsleitung sondern einer Behörde vorzulegen sind.

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

**22. *Müssen auch minderjährige Personen den Impfschutz nachweisen, wenn sie in den betroffenen Einrichtungen tätig sind?***

Das Gesetz differenziert nicht nach Alter, sondern stellt ausschließlich auf das Vorliegen einer Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder einem betroffenen Unternehmen ab. Sollten auch Minderjährige Personen, etwa im Rahmen eines Schülerpraktikums, in einer solchen Einrichtung oder in einem solchen Unternehmen tätig sein, fallen auch sie unter die einrichtungsbezogene Impfpflicht. ~~[Beispiel aus einer Anfrage: 2 Wo Schülerpraktikum von einem 15jährigen]~~

Formatiert: Schriftart: Nicht Kursiv

**23.** ***Was gilt, wenn sich die betroffene Person beim Ablauf der Vorlagefrist im Mutterschutz bzw. Elternzeit befindet, bzw. einem Beschäftigungsverbot unterliegt?***

Die Vorschrift des § 20a IfSG bezieht sich auf eine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen. Da eine Tätigkeit insofern nicht gleichbedeutend mit einem Beschäftigungsverhältnis im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist, und es nach dem Sinn und Zweck der Vorschrift auf die Ausübung dieser Tätigkeit und nicht auf das bloße Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses ankommt, sind Personen, die sich beim Ablauf der Frist im Mutterschutz oder Elternzeit befinden oder einem Beschäftigungsverbot unterliegen, erst bei Rückkehr vorlagepflichtig. Das gleiche ~~dürfte gelten, wenn jemand über einen längeren Zeitraum krankgeschrieben war~~gilt für Sonderurlaub, Krankschreibung oder Ruhen des Arbeitsverhältnisses wegen befristeter Erwerbsminderung.

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

~~17.~~**24.** ***Was passiert, wenn ein Nachweis nicht vorgelegt wird?***

Im Hinblick auf Personen, die bereits in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind:

Wenn der Nachweis nicht innerha b der Frist bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten (Umfang ergibt sich aus § 2 Nummer 16 IfSG) weiterzuleiten. Das Gesundheitsamt wird den Fall untersuchen und die Person zur Vorlage des entsprechenden Nachweises auffordern. Wenn kein entsprechender Nachweis vorgelegt wird, kann das Gesundheitsamt der betroffenen Person gegenüber ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot im Hinblick auf die im § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen aussprechen.

Bis das Gesundheitsamt über den Fall entschieden hat und ggf. ein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ausgesprochen hat, ist eine Weiterbeschäftigung der betroffenen Person grundsätzlich möglich, der Arbeitgeber hat keine generelle Pflicht, diese freizustellen.

**Kommentier[redacted]]:** Sehr viele Anfragende wollen wissen, wie der AG mit den ungeimpften Mitarbeitenden verfahren muss/kann. Diesen klarstellenden Satz schlage ich von unserer Seite vor.
Vielleicht kann BMAS hier noch ergänzen, ob und welche Möglichkeiten aus arbeitsrechtlicher Sicht dem AG offen stehen.

Zuständig ist das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet.

Für Leistungsberechtigte (Budgetnehmer), die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX Personen beschäftigen, ist das Gesundheitsamt des Wohnsitzes des Budgetnehmers zuständig.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann abweichende Bestimmungen hinsichtlich der Behörde, an die eine Meldung im Falle der Nichtvorlage eines Nachweises oder der Zweifel an seiner Richtigkeit zu richten ist, treffen.

Im Hinblick auf Personen, die nach dem 15. März 2022 eine Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder einem betroffenen Unternehmen aufnehmen wollen:

Eine Person, die keinen Nachweis vorgelegt hat, darf nicht in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen beschäftigt oder tätig werden.

~~18.~~25. ***Wie ist zu verfahren, wenn der erbrachte Nachweis durch Zeitablauf seine Gültigkeit verliert?***

Soweit ein nach den gesetzlichen Bestimmungen erbrachter Nachweis ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit aufgrund Zeitablaufs verliert (z. B. bei zeitlich befristetem Genesenennachweis), haben Personen, die in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Wenn der neue Nachweis nicht innerha b eines Monats vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an seiner Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann abweichende Bestimmungen hinsichtlich der Behörde, an die eine Meldung im Falle der Nichtvorlage eines Nachweises oder der Zweifel an seiner Richtigkeit zu richten ist, treffen.

26. ***Inwiefern können externe Dienstleister (z.B. Handwerker) zum Bestandspersonal zählen?***

**Kommentier[redacted]** Hier geht es vor allem um die Frage, ob z.B. das Reinigungspersonal, welches immer schon in der Einrichtung eingesetzt wird, unter die Bestimmungen zum Bestandspersonal oder ob das Tätigwerden nach dem 15.3. als „neues" Tätigwerden zählt und ungeimpfte dementsprechend nicht mehr reinigen dürfen.

Die Vorschriften für das Bestandspersonal eines Unternehmens oder einer Einrichtung gelten auch für externe Dienstleister, die bereits vor dem 15. März 2022 für diese Einrichtung oder dieses Unternehmen regelmäßig tätig waren.

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

~~19.~~27. ***Wie wird die Einhaltung der COVID-19 Impfpflicht kontrolliert?***

Im Hinblick auf Personen, die bereits in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind:

Alle Personen, die in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen bis zum Ablauf des 15. März 2022 der Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens einen Impf- oder Genesenennachweis vorlegen. Dies gilt auch für externe Dienstleister, die regelmäßig tätig sind.

Wenn der Nachweis nicht innerha b der o.g. Frist vorgelegt wird, oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die erforderlichen personenbezogenen Daten weiterzuleiten.

Im Hinblick auf Personen, die nach dem 15. März 2022 eine Tätigkeit in einer betroffenen Einrichtung oder einem betroffenen Unternehmen aufnehmen wollen:

Ab dem 16. März 2022 sind Personen, die in den betroffenen Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden sollen, verpflichtet, vor n Aufnahme der Tätigkeit der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen solchen Nachweis vorzulegen. Eine Person, die keinen Nachweis vorlegt, darf nicht beschäftigt werden.

Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen COVID-19 geimpft werden können, müssen statt eines Impf- oder Genesenennachweises ein entsprechendes ärztliches Zeugnis bis zum 15. März 2022 vorlegen.

Die zuständige Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle vorgelegt werden muss.

~~20.~~28. ***Kann die Kontrolle der Nachweise durch den Arbeitgeber der betroffenen Person durchgeführt werden, wenn dieser selbst nicht zu den in der Vorschrift des § 20a IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen gehört, sein Personal aber in solchen Einrichtungen einsetzt?***

In dieser Konstellation ist es möglich, dass die Kontrolle der Nachweise durch den Arbeitgeber der betroffenen Person durchgeführt wird (eine Verarbeitungsbefugnis besteht bereits nach § 28b Absatz 3 IfSG). Voraussetzung ist, dass eine entsprechende Absprache zwischen der Einrichtung oder dem Unternehmen besteht, in der oder dem die Person eingesetzt wird, und dem Arbeitgeber der Person besteht. Die Daten können entsprechend ausgetauscht werden.

29. ***Gibt es einheitliche Vorgaben, in welcher Form Arbeitgeber die Daten an die Gesundheitsämter übermitteln müssen?***

Nein, es gibt keine Vorgaben zur Form der Datenübermittlung. Die Vorschriften des Datenschutzrechts zum Umgang mit personenbezogenen Daten sind zu beachten.

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

30. ***Welche Daten dürfen im Zusammenhang mit der Vorlagepflicht durch den Arbeitgeber gespeichert werden?***

**Kommentiert [redacted]:** Diese Frage wurde von den Verbänden im Hinblick darauf gestellt, dass der Arbeitgeber ja erkennen muss, wenn Impfnachweise oder sonstige Nachweise ablaufen.
Prüfen, auf welches Vorgehen wir uns bei Masern geeinigt haben, dort stellte sich diese Frage auch.

Da die Nachweise in der Regel mit einem Gültigkeitsdatum versehen sind, muss der Arbeitgeber in der Lage sein, zu erkennen, wann der Nachweis ggf. erneuert werden muss. Alle zur Sicherstellung einer wirksamen Kontrolle erforderlichen Daten dürfen daher durch den Arbeitgeber gespeichert und verarbeitet werden.

**Formatiert:** Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv, Nicht unterstrichen

31. ***Wie ist mit Personen zu verfahren, die bis zum Ablauf des 15. März 2022 nur die Erstimpfung nachweisen können?***

Im Hinblick auf Bestandpersonal: Da diese Personen in Sinne des § 2 Nummer 2 COVID-19 Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung nicht als geimpfte Personen gelten, sind sie zunächst, wie alle anderen Personen, die bis zum Ablauf des 15. März 2022 keinen Nachweis erbracht haben, an das Gesundheitsamt zu melden. Das Gesundheitsamt wird den Sachverhalt prüfen und über das weitere Vorgehen entscheiden.

**Formatiert:** Nicht unterstrichen

Im Hinblick auf Neueinstellungen nach dem 15. März 2022: Solange diese Personen nicht über einen vollständigen Impfschutz verfügen, dürfen sie nicht in den betroffenen Einrichtungen tätig werden.

Formatiert: Nicht unterstrichen

Formatiert: Nicht unterstrichen

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

### ~~21.~~32. *Wie geht es weiter, wenn die Gesundheitsämter benachrichtigt wurden?*

Die betroffene Person ist verpflichtet, dem zuständigen Gesundheitsamt auf Anforderung einen entsprechenden Nachweis vorzulegen. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des ärztlichen Attestes über eine Kontraindikation, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person aufgrund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann.

Wenn der Aufforderung zur Vorlage eines Nachweises innerhalb einer angemessenen Frist nicht Folge geleistet wird oder wenn die betroffene Person die durch das Gesundheitsamt angeordnete ärztliche Untersuchung nicht durchführen lässt, kann das Gesundheitsamt gegenüber der betroffenen Person ein Betretungsverbot hinsichtlich der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen aussprechen, bzw. der Person untersagen, in solchen Einrichtungen und Unternehmen tätig zu werden.

Wer auf Anforderung des Gesundheitsamtes einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, bzw. einer vollziehbaren Anordnung des Gesundheitsamtes nicht Folge leistet, begeht eine Ordnungswidrigkeit gem. § 73 Absatz 1a Nummer 7f bzw. 7h IfSG.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine Anordnung der ärztlichen Untersuchung bzw. gegen ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot haben in diesem Fall keine aufschiebende Wirkung.

### ~~22.~~33. *Können die Gesundheitsämter auch ohne Benachrichtigung kontrollieren?*

Ja. Auch wenn die Gesundheitsämter keine Benachrichtigung durch Leitungen von Einrichtungen oder Unternehmen erhalten haben, sind alle nachweisverpflichteten Personen verpflichtet, den erforderlichen Nachweis vorzulegen, wenn sie dazu aufgefordert werden (nach Ablauf des 15. März 2022).

Diejenigen Personen, die aufgrund des fehlenden Nachweises nicht in einer betroffenen Einrichtung oder einem betroffenen Unternehmen beschäftigt bzw. tätig geworden sind, sind nicht mehr nachweisverpflichtet.

~~23.~~34. ***Wie kann verhindert werden, dass unrichtige Impfdokumente/Nachweise verwendet werden?***

Das Gesetz regelt explizit im § 20a Absatz 2 Satz 2 IfSG, dass die Leitungen der betroffenen Einrichtungen und Unternehmen verpflichtet sind, unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen, wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit des übermittelten Nachweises bestehen.

Das Ausstellen und der Gebrauch unechter und unrichtiger Gesundheitszeugnisse ist nach §§ 277 bis 279 des Strafgesetzbuches strafbar. Darunter fallen auch Impfdokumentationen. Ausstellenden Ärzten drohen auch berufsrechtliche Konsequenzen.

~~24.~~35. ***Welche arbeitsrechtlichen Folgen können sich für die betroffenen Personen ergeben, wenn keine Nachweise vorgelegt werden?***

**Kommentiert** [redacted] Ergänzungsbitte an das BMAS: Welche Rechtsfolgen ergeben sich für das Arbeitsverhältnis bei bestehendem Beschäftigungs-/Betretungsverbot (Entgelt, Sozialversicherung, Grundsicherung)
Diese Fragen werden sehr häufig gestellt, ich denke es wäre sinnvoll, diese FAQ doch noch ein wenig auszubauen.

Das Gesundheitsamt kann gegenüber den betroffenen Personen ein Verbot aussprechen, das Unternehmen bzw. die Einrichtung zu betreten, oder in einer betroffenen Einrichtung bzw. in einem betroffenen Unternehmen tätig zu sein.

In diesen Fällen dürfte im Ergebnis für betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Vergütungsanspruch in der Regel entfallen. Weigert sich der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin dauerhaft, einen 2G-Nachweis bzw. ein ärztliches Zeugnis über die Kontraindikation vorzulegen, kann als letztes Mittel eine Kündigung in Betracht kommen. Hier dürfte der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit jedoch regelmäßig zunächst eine Abmahnung erfordern.

Personen, die noch nicht in einer betroffenen Einrichtung oder in einem betroffenen Unternehmen tätig sind, dies aber beabsichtigen, dürfen ab dem 16. März 2022 ohne Vorlage eines entsprechenden Nachweises nicht beschäftigt werden bzw. keine Tätigkeit in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen aufnehmen.

~~25.~~36. ***Müssen Geldbußen verhängt werden? Wie hoch können die Geldbußen sein? Können diese wiederholt verhängt werden?***

Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten liegt im pflichtgemäßen Ermessen der Verfolgungsbehörde (§ 47 OWiG).

Die Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens, die entgegen der gesetzlichen Verbote eine Person beschäftigt oder im Falle einer Benachrichtigungspflicht die Gesundheitsämter nicht informiert sowie Personen, die trotz Nachweispflicht und Anforderung des Gesundheitsamtes keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist erbringen, müssen mit einer Geldbuße bis zu 2.500 EUR rechnen. Die begangene Ordnungswidrigkeit muss vorwerfbar sein. Außerdem müssen die zuständigen Behörden dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechend bei unterschiedlichen Verstößen die Geldbuße entsprechend unterschiedlich bestimmen.

Eine wiederholte Verhängung der Geldbuße kommt in Frage, wenn eine bestands- oder rechtskräftige Entscheidung (siehe OLG Dresden NStZ-RR 97, 314) vorliegt oder ein neu gefasster (Unterlassungs-)Entschluss anzunehmen ist.

Neben oder alternativ zum Bußgeld (Ordnungswidrigkeitenrecht) kann auch ein Zwangsgeld (Verwaltungsvollstreckungsrecht) in Betracht kommen, wenn der vollstreckbaren Pflicht, einen Nachweis vorzulegen, nicht nachgekommen wird.

37. ***Wird der Arbeitgeber von einem durch das Gesundheitsamt verhängten Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot erfahren?***

Ein Betretungsverbot ist ein in erster Linie an die betroffene Person gerichteter Verwaltungsakt.

Gem. § 13 Abs. 2 S. 1 VwVfG können jedoch die Arbeitgeber durch das Gesundheitsamt als Verfahrensbeteiligte zum Verfahren hinzugezogen werden. In diesem Fall werden sie auch über den Ausgang des Verfahrens informiert.

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett, Nicht Kursiv

~~26.~~38. ***Kann die Impfpflicht durch Zwang durchgesetzt werden?***

Eine Zwangsimpfung kommt in keinem Fall in Betracht.

### ~~27.~~39. *Müssen die Kosten für die Schutzimpfung selbst getragen werden?*

Alle Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die nach der Coronavirus-Impfverordnung durchgeführt werden, sind für Bürgerinnen und Bürger kostenlos. Das gilt auch für Auffrischungsimpfungen.

### ~~28.~~40. *Wer haftet bei Impfschäden?*

Ein Impfschaden wird nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) definiert als die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung. Der Anspruch auf eine Entschädigung wegen eines solchen Impfschadens ist in §§ 60 ff. IfSG geregelt. Die Vorschriften sehen eine umfassende Versorgung analog der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes vor.

Der Anspruch auf Versorgung setzt weder eine Rechtswidrigkeit noch ein Verschulden voraus, sondern beruht maßgeblich auf der Kausalität zwischen der empfohlenen Impfung und deren Folgen. Dabei gelten Beweiserleichterungen für den Nachweis der Kausalität zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge der über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (§ 61 IfSG).

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes wurde in § 60 IfSG klargestellt, dass für alle gesundheitlichen Schäden, die im Zusammenhang mit Schutzimpfungen eingetreten sind, die auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung seit 27. Dezember 2020 vorgenommen wurden, bundeseinheitlich ein Anspruch auf Entschädigung besteht. Dieser Anspruch besteht unabhängig von den öffentlichen Empfehlungen der Landesbehörden. Die Coronavirus-Impfverordnung stellt nunmehr in § 1 Absatz 2 klar, dass die Verabreichung des Impfstoffs auch außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung möglich ist, wenn sie nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch vertretbar ist (insbesondere bei vorliegenden Empfehlungen der STIKO) oder im Rahmen nichtkommerzieller klinischer Studien erfolgt.

**Von:** [redacted] - 611 BMG

**An:** [redacted]-611 BMG; [redacted] -611 BMG; [redacted] -Z13 BMG; [redacted] 413 BMG; [redacted]-413 BMG; [redacted] 413 BMG; [redacted] -41 BMG; 41 BMG; [redacted]- 611 BMG; [redacted] 113 BMG; [redacted] 614 BMG; [redacted] - 611 BMG; [redacted]-Z11 -Z13 BMG; [redacted]-61 BMG; [redacted] -6 BMG; PR4; 614 BMG; [redacted] -611 -612 BMG; [redacted]-614 BMG; [redacted] -314 BMG; [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG; [redacted] -221 BMG

**Betreff:** WG: EILT!! Unterlagen zum Thema Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
für Sie zur Kenntnis, die Unterlagen zum Thema Impfpflicht.
Viele Grüße
[redacted]

---

Referat 611 – Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Tel.: +49 [redacted]

---

**Von:** [redacted]-611 BMG
**Gesendet:** Montag, 31. Januar 2022 10:49
**An:** [redacted] PR 4 BMG [redacted]
**Betreff:** AW: EILT!! Unterlagen zum Thema Impfpflicht

[redacted],
anbei die mir vorliegenden Unterlagen zum Thema allgemeine Impfpflicht.
Die FAQ zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht passen wir nach der Bund-Länder-Runde an (Stand anbei, muss ich mir aber noch angucken).

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]
E-Mail: [redacted]

---

**Von:** [redacted] -PR 4 BMG
**Gesendet:** Montag, 31. Januar 2022 10:38
**An:** [redacted]-611 BMG [redacted]
**Betreff:** EILT!! Unterlagen zum Thema Impfpflicht

[redacted]
[redacted] hätte gern unverzüglich alle Ihnen vorliegenden Unterlagen (FAQ etc.) zum Thema allg. Impfpflicht, um sie sich noch vor der Schalte um 11.00 Uhr ausdrucken zu können und sie zu lesen.
(Bitte an mich senden)
Viele Grüße
[redacted]

28.01.2021

**Fragestellungen Allgemeine Impfpflicht**

*im Zusammenhang mit den am 21.01.2022 an das BMG übermittelten Eckpunkte der Gruppe der Abgeordneten Baehrens, Dahmen, Helling-Plahr, Schmidt (Wetzlar), Steffen, Strack-Zimmermann, Wiese*

## Gesundheitspolitische Fragen an das BMG

1) Welche Impfquote unter Erwachsenen erachtet das BMG unter Berücksichtigung obiger Zielsetzung für notwendig? Inwieweit ist die Impfung jüngerer Gruppen notwendig um einen Beitrag zur Abschwächung der Transmissionsdynamik zu leisten? Wie hoch kann ein solcher Beitrag eingeschätzt werden? Auf welche Studien stützt sich diese Einschätzung?
2) Umfang zur Erfüllung der Impfpflicht (bitte jeweils unter Angabe der relevanten Studien), zur künftigen Definition einer vollständigen Immunisierung:
   a) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung“ (bisher: 2 Impfungen, außer bei Johnson+Johnson)?
   b) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung durch Booster“?
   c) Inwieweit ist dabei jeweils von einem Schutz auch gegen künftige Mutationen auszugehen?
   d) Welche konkreten Impfstoffe mit welchen Abständen sollen hier festgelegt werden? Wie kann ausreichend berücksichtigt werden, dass sich Empfehlungen über die Zeit verändert haben?
   e) Wie könnte bei Zulassung neuer Impfstoffe (nach Abschluss Gesetzgebung) vorgegangen werden?
3) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des BMG zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt werden?
   a) Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? (vgl. analog Frage an AA)
   b) Inwieweit ist bereits abzuschätzen, ob die in näherer Zukunft zur Zulassung anstehenden Impfstoffen (insb. Protein- und Totimpfstoffe) ebenfalls Anerkennung finden können?
4) Wie sollte eine Genesung berücksichtigt werden?
   a) Was spricht dafür und dagegen eine Genesung dauerhaft oder vorübergehend für eine Erfüllung der Impfpflicht zu berücksichtigen?
   b) Gilt das Schema Dreifach-Immunisierung, sprich eine Genesung wird in Impfschema analog zu einer Impfung berücksichtigt (Grundimmunisierung + Genesung oder 2 Genesungen und eine Impfung gilt als geboostert und zutrittsberechtigt 2G+)?
5) Ausnahmen:
   a) Bei Vorliegen welcher medizinischen Kontraindikation sind Ausnahmen von der Impfpflicht geboten?
   b) Welchen Umgang empfiehlt das BMG im Hinblick auf Schwangere? Was spricht für einen entsprechenden Ausnahmetatbestand, was dagegen? Bitte auch unter Hinweis auf entsprechende Evidenz
   c) Sollte ein Kontraindikation-Attest vom Amtsarzt ausgestellt werden? Was wären die Vor- und Nachteile?

6) Aus welchen Gründen könnte aus Sicht des BMG eine Verordnung geboten sein mit welchen Inhalten? Was würde dort rechtlich geregelt werden, was wären die Nachteile, wenn diese Inhalte Teil des Gesetzes würden?

7) In Zusammenarbeit mit BMJ/BMI:

   a) Sanktionen: Sollte eine Sanktion an die fehlende Impfung oder den fehlenden Impfnachweis gekoppelt werden? Was wären die Vor- und Nachteile?

   b) Evaluation: Welche gesetzgebungstechnischen Möglichkeiten kommen in Betracht, um dauerhaft die Erreichung der beabsichtigten Zielsetzung des Gesetzes zu dokumentieren?

8) Im Hinblick auf eine möglicherweise vorgeschaltete Beratung:

   a) Welche konkreten wohnortunabhängigen Impfberatungsangebote stehen den Bürgerinnen und Bürgern derzeit zur Verfügung oder welche Ausbaumöglichkeiten bestehen hier kurzfristig?

   b) Könnte der Zugang zu diesen Impfberatungsangeboten niederschwellig und durchgehend im 24-Stunden-Betrieb gewährleistet werden?

9) Umsetzungswege:

   a) Krankenkassen:

      i) Welche Rolle können die Krankenversicherungen übernehmen, um die Versicherten anzuschreiben, beispielsweise um den Impfnachweis einzufordern? Ist es möglich, die Kassen hierzu zu verpflichten alle Versicherten und Mitversicherten anzuschreiben und einen Impfnachweis mit Fristsetzung einzufordern? Welche Kosten bzw. etwaigen weiteren Schwierigkeiten wären damit verbunden?

      ii) Wie könnte die Erbringung des Impfnachweises über die Krankenkassen dargestellt werden? Wie könnte der konkrete Ablauf bei der Abwicklung über die Krankenkassen ausgestaltet werden (können auch Mitversicherte unproblematische erreicht werden)? Welche Probleme könnten bestehen, wenn Daten der Versicherten, die keinen Nachweis erbringen, an die Kommunen bzw. Gesundheitsbehörden weitergeben werden? Welche Lösungsansätze kämen in Betracht?

      iii) In welchem zeitlichen Horizont könnten die Krankenkassen vorstehende Darstellung umsetzen?

      iv) Wie viele Bürgerinnen und Bürger sind in Deutschland aktuell nicht versichert?

      v) Unter welchen Voraussetzungen wäre es möglich, den Versicherten bei ggf. nicht erfolgtem Impfnachweis unmittelbar einen Impftermin (einschl. Beratung) anzubieten? Sollte dies noch über die Krankenkassen oder über lokale Strukturen geschehen?

   b) Kommunen: Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage unten an BMI)

   c) Welche alternativen Überlegungen gibt es ggf. im BMG zur Durchsetzung einer gesetzlichen Impfpflicht?

   d) Bitte in Zusammenarbeit mit allen nachfolgend aufgeführten Ministerien: Halten die Ministerien es in Abwägung der Alternativen für technisch, organisatorisch und juristisch für einen guten und machbaren Weg, die Abfrage und Erfassung von Impf- und Genesenen-Nachweisen über die Krankenkassen zu regeln und eine entsprechende Meldung durch die Krankenkassen über die entsprechend fehlenden Nachweise an die zuständigen Gesundheits- oder Ordnungsbehörden zur Bußgeldsanktionierung weiterzuleiten?

10) Mögliche Wechselwirkungen mit der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht:

    a) Ist es nach Einschätzung des BMG mit Blick auf die Einführung und Sicherstellung der zügigen Umsetzbarkeit der Allgemeinen Impfpflicht notwendig, die Regelungen zur Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht nachzuschärfen und aus der „Kann-Bestimmung“ hinsichtlich des Betretungsverbots eine „Muss-Regelung“ zu machen? Lässt die derzeitige Regelung zu viel Ermessungsspielraum für die Kommunen, die eine erfolgreiche Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht behindert?

    b) Mit Blick auf die Ausgestaltung der Allgemeinen Impfpflicht und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung der Gesundheitsämter, ist es nach Einschätzung des BMG bei der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht möglich, dass auch andere Behörden mit der Erteilung von Zutrittsverboten am Arbeitsplatz beauftragt werden oder obliegt dies ausschließlich den zuständigen Gesundheitsämtern?

    c) Für den Fall der Ausarbeitung, dass eine Sanktionierung am Arbeitsplatz bzw. durch den Arbeitgeber nicht vorgesehen ist, inwiefern hält das BMG im Sinne des Patientenschutzes und des Infektionsschutzes eine Ausweitung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht bspw. auf den Justizvollzug oder die Polizei für sinnvoll, um auf die bestehenden Regelungen und Sanktionsmöglichkeiten am Arbeitsplatz zurückgreifen zu können?

11) Befristung: Welche zeitliche Befristung des Gesetzes wäre unter Abwägung mehrerer Befristungsmöglichkeiten geboten? Was wären die Vor- und Nachteile?

## Arbeitsrechtliche und sozialpolitische Fragen an bzw. mit dem BMAS

12) Was ist zu beachten bei Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht nach vorstehender Darstellung?

13) Was spräche dafür und was dagegen die Arbeitgeber zu verpflichten die Durchsetzung zu gewährleisten? Inwieweit ist dabei zu unterscheiden zwischen Arbeitsplätzen, welche ohne Kontakt zu Menschen ausgeübt werden können und Arbeitsplätzen, an denen ein Kontakt mit Betriebsangehörigen und / oder Externen nicht auszuschließen ist?

14) Inwieweit wäre es unter welchen Umständen jeweils rechtlich geboten oder immerhin zulässig den Arbeitgeber zu verpflichten oder es ihm zumindest zu ermöglichen:

    a) Verstöße gegen die Impfpflicht an die Bußgeldstellen zu melden?

    b) Arbeitsverhältnisse zu kündigen?

15) Inwieweit ist von einer Sperrzeit im SGB III auszugehen, wenn ein Arbeitsverhältnis aufgrund des Verstoßes gegen die Impfpflicht gekündigt wird (durch Arbeitgeber, durch Arbeitnehmer)?

16) Wie könnte sich eine allgemeine Impfpflicht bei Arbeitssuchenden im SGB II auswirken, die sich nicht impfen lassen wollen und damit ihre Beschäftigungsfähigkeit gefährden? Haben diese mit zusätzlichen sozialrechtlichen Sanktionen zu rechnen?

## Rechtliche und Innenpolitische Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an BMJ und BMI

17) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen in Deutschland mit Kontrolle bei Einreise:

    a) Erwerbstätige (Pendler, Geschäftsreisende)?

    b) Auszubildende/Studierende

    c) Einreise und Aufenthalt zu touristischen Zwecken

18) Hinsichtlich der beabsichtigten Ausgestaltung als Ordnungswidrigkeit:

   a) Woran sollte die Ordnungswidrigkeit geknüpft werden (z.B. Statusdelikt, Unterlassungsdelikt)? Was wären die Vor- und Nachteile?

   b) Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht?

   c) Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden?

   d) Inwieweit kann gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen?

   e) Wie häufig müsste bzw. dürfte ein Bußgeld verhängt werden, ist dies nur einmal angezeigt oder auch mehrmals möglich oder geboten?

19) Inwieweit ist es rechtlich möglich, Dritte zu verpflichten, den Zugang zu Orten, für welche diese Verantwortung tragen, im Hinblick auf die Einhaltung der Impfpflicht zu kontrollieren?

   a) Soweit notwendig bitte differenzieren nach den Teilgruppen. Zu diesen Dritten zählen beispielsweise öffentliche Stellen (Bürgerämter, Universitäten, Kultur und Sport), Veranstalter jeglicher Art, Einrichtungen der Gastronomie und des Tourismus, …

   b) Darüber hinaus: Inwieweit ist es möglich, dass diese Dritten den Zugang nicht nur kontrollieren, sondern bei Verstoß auch eine Anzeige/Meldung an die jeweilige Bußgeldstelle vorzunehmen haben?

20) Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage(n) oben an BMG)

## Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an das Auswärtige Amt

21) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des AA zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt werden? Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen?

22) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt:

   a) inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen mit Kontrolle bei der Einreise?

   b) Was bedeutet das für diejenigen Einreisenden, die mit einem Impfstoff geimpft, der im Ausland zugelassen ist, nicht aber in der EU?

**Eckpunkte für einen Gruppenantrag zur Nachweispflicht zur Immunität gegen Covid-19 („Impfpflicht“) ab 18 Jahren unter Verwendung eines temporären Registers derjenigen, die keinen Nachweis einer Immunität erbracht haben**

Im Folgenden werden Grundsätze für die Einführung einer „Impfpflicht“ zur Pandemiebekämpfung formuliert, die als Grundlage für einen entsprechenden Gruppenantrag dienen sollen. Dabei werden zunächst die hier verfolgten Ziele formuliert, danach die Instrumente, die der Erreichung dieser Ziele dienen sollen, ergänzt um Hinweise zur Umsetzung sowie zur Evaluation und zu möglichen weiteren Perspektiven.

Mit dem hier formulierten Vorschlag sollen der Eingriff in Grundrechte und die notwendige Erhebung und Speicherung von Daten minimiert und zeitlich begrenzt werden. Medizinische Daten werden dabei nicht erhoben, sondern lediglich die Meldedaten.

Statt des Nachweises einer stattgefundenen Impfung wird in diesem Konzept lediglich der Nachweis einer Immunität zu einem bestimmten Stichtag gefordert. Die Immunität kann auf verschiedenen Wegen erreicht bzw. nachgewiesen werden, nämlich durch Impfung, positiven PCR-Test oder Antikörpernachweis. Welche Konstellation jeweils als ausreichend betrachtet werden kann (z. B. 2-fach- oder 3-fach-Impfung etc.), muss medizinisch-wissenschaftlich entschieden und rechtssicher definiert werden.

Das Verfahren soll folgendermaßen ablaufen:

Mit Hilfe der Daten aus dem Melderegister wird ein neues temporäres Register erstellt. Alle hier drin enthaltenen Personen (also letztlich alle gemeldeten Personen) werden individuell angeschrieben und aufgefordert einen der möglichen Nachweise zu erbringen. Dieses Schreiben soll enthalten:

- Einen QR-Code, mit dessen Hilfe der Nachweis durch den Impfstatus aus dem digitalen Impfpass auf digitalem Weg übermittelt werden kann.
- Hinweise, auf welchen weiteren Wegen der Nachweis erbracht werden kann (Haus- oder Facharzt etc.).
- Hinweise in verschiedenen Sprachen, die auf online verfügbare fremdsprachige Versionen dieses Schreibens referieren.

Im weiteren Verfahren werden aus dem oben genannten Register, das alle gemeldeten Einwohner/innen enthält, bis zum Stichtag diejenigen gestrichen, die den Nachweis einer Immunität erbringen. Es verbleiben nur diejenigen im Register, die diesen Nachweis nicht erbringen und die nach dem Stichtag mit einem Bußgeldverfahren belegt werden.

- Ziele der Maßnahmen:
    a. Steuerung des Übergangs der Corona-Pandemie zur endemischen Phase
    b. Realisierung einer möglichst hohen Grundimmunisierung der Gesamtbevölkerung gegen eine Corona-Infektion bzw. Corona-Erkrankung **ohne** Schaffung eines Impfregisters
    c. Offenheit der Regelung gegenüber neuen Entwicklungen (neue Virusvarianten, neue wirksame Therapien, Impfmöglichkeiten, neue wissenschaftliche Erkenntnisse) u.a. durch eine zeitliche Begrenzung der Maßnahme
    d. Herbst / Winter 2022 ohne Kontaktreduzierung, Masken etc. bei gleichzeitiger
        i. Vermeidung einer Überforderung des Gesundheitssystems oder Teilen des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur sowie
        ii. Vermeidung einer messbaren Übersterblichkeit.
    e. Reduzierung des persönlichen Lebensrisikos der Gesamtbevölkerung durch Corona

- Maßnahmen:
  - Pflicht zur Erbringung eines einmaligen Nachweises einer stattgefundenen Immunisierung[1] gegen eine Covid-19-Infektion für alle Personen ab 18 Jahren mit Wohnsitz in Deutschland bis zu einem festen Stichtag (z. B. 30.09. oder 31.10.2022)
  - Verhängung eines Bußgeldes bzw. Start eines Bußgeldverfahrens, falls bis zum Stichtag kein Nachweis abgeliefert worden ist, mit der Möglichkeit für weitere Beratung und die Möglichkeit einer Nachimpfung.
  - Verschiedene Kriterien des Nachweises einer als ausreichend eingeschätzten, stattgefundenen Immunisierung eröffnen (z. B. aktueller ausreichender Impfstatus, aktueller Genesenenstatus, Antikörpernachweis)[2] inklusive Regelungen für aus dem Ausland einreisende Heimkehrer:innen, Arbeitnehmer:innen und Gäste.
  - Verschiedene Wege der Übermittlung des Nachweises eröffnen (Anschreiben an alle Personen aus dem Melderegister, Übersendung des Nachweises per CovPass-App, Corona-Warn-App, anderweitig digital, postalisch etc. ermöglichen[3])
  - Schaffung spezieller Angebote für Personen, bei denen eine Impfung aufgrund ihrer individuellen Disposition möglicherweise mit besonderen Risiken verbunden ist. (Darunter spezielle Beratungsangebote und ärztlich besonders intensiv begleitete Impfungen)
  - Klare Definition von Ausnahmesachverhalten, die zu einer Befreiung von der Impfpflicht führen[4]
  - Intensivierung der Forschung insbesondere zu Impfnebenwirkungen und Impfmöglichkeiten für autoimmunerkrankte, hyperallergische und immunsupprimierte Personen
  - Begleitung der Maßnahmen durch intensive Öffentlichkeitsarbeit und Verstärkung der Impfkampagne
- Weitere Rahmenbedingungen für die Umsetzung:
  - Nutzung der Meldedaten ermöglichen
  - Einhaltung des Datenschutzes und sehr kurzfristige Löschung der erhobenen Daten
  - Reduzierung übermittelter Daten auf die Tatsache des erbrachten Nachweises ohne Übermittlung der Art des Nachweises.
  - Kein Aufbau eines Impfregisters[5]
  - Verhängung empfindlicher Strafen für die Ausstellung und Übermittlung von falschen Immunisierungs-Nachweisen
  - Gezielte Prüfung und ggf. Verfolgung von Auffälligkeiten beim Rücklauf der Meldungen über das Vorhandensein der Nachweise
  - Anstrengungen für eine europäische Immunisierungsstrategie (sofern nicht schon vorhanden)

---

[1] Hier muss eine geeignete Definition aufgrund fachlich-wissenschaftlicher Einschätzungen festgelegt werden.
[2] Leicht überprüfbare Definitionen sind erforderlich (Welche Impfstoffe mit welchen Fristen, Kombination von Impfung mit nachgewiesenen Erkrankungen, welche Antikörpernachweise mit welchen Fristen soweit vertretbar). Diese Definition(en) dürfen im weiteren Verlauf nicht verändert werden.
[3] Hier sind die verschiedenen technischen Optionen zu prüfen und entsprechend auszugestalten. Das Ziel sollte eine vollautomatisierte Übermittlung und Prüfung des Immunitätsnachweises mit Hilfe der vorhandenen Instrumente Corona-Warn-App und CovPass-App sein.
[4] Die Idee, derartige Atteste durch die Amtsärzt:innen überprüfen zu lassen, ist wegen der erwartbar hohen Anzahl unrealistisch. M.E. sollte das Attest zweier Ärzte ausreichend sein, sofern der Missbrauch mit hohen Strafen belegt wird und etwaige Auffälligkeiten verfolgt werden.
[5] Die grundsätzliche Frage der Einrichtung eines Impfregisters kann damit sinnvollerweise von der Impfpflicht-Debatte abgetrennt werden. Dies könnte diejenigen mit ins Boot holen, die aus grundsätzlichen Überlegungen ein Impfregister ablehnen.

    - Realistische Ressourcenabschätzung und -bereitstellung, realistische Zeitabläufe
    - Regelungen zum Widerspruchsverfahren für eine zügige und ressourcenschonende Abwicklung der Bußgeldverfahren notwendig?
- Evaluation der Maßnahmen:
    - Fortsetzung der Arbeit des Krisenstabes im Bundeskanzleramt
    - Fortsetzung der Beobachtung des Infektionsgeschehens
    - Fortsetzung der Anpassung der Infektionsschutzverordnung mit dem Ziel des kontrollierten Übergangs in die endemische Phase
    - Evaluationsbericht der Bundesregierung an den Deutschen Bundestag 6 Monate nach dem Stichtag für die Nachweispflicht mit Zwischenbericht nach 3 Monaten
- Weitere Hinweise, die für das vorgeschlagene Verfahren sprechen:
    - Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden den unterschiedlichen Möglichkeiten zur Erlangung einer Immunität gerecht.
    - Das Verfahren greift auf die vorhandenen technischen Möglichkeiten (digitaler Impfpass) zurück, die lediglich etwas erweitert werden müssen.
    - Das Verfahren sichert eine weitgehend flächendeckende Kontrolle, anders als ein stichprobenartiges Kontrollsystem wie in Österreich.
    - Das definierte Ende der Maßnahmen nimmt allen den Wind aus den Segeln, die einen ausufernden und kontinuierlichen Impfzwang unterstellen.
    - Sollte im Verlauf klar werden, dass die Ziele d.i. und d.ii. verfehlt werden, kann unkompliziert und schnell mit den Maßnahmen der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung nachgesteuert werden.
    - Eine Kontrolle durch andere Instanzen (Polizei, Arbeitgeber, Gastronomie etc.) würde sich erledigen. Die Durchführung der heute notwendigen 2G bzw. 3G etc. Kontrollen belastet die genannten Stellen, sodass eine Entlastung von dieser Aufgabe unbedingt erforderlich ist. Es genügt m. E. nicht, dass im Grunde „die Kontrollen fortgeführt werden“, es muss eine Entlastung stattfinden. Darüber hinaus wirft die Übermittlung relevanter medizinischer Daten von privaten Akteuren an staatliche Stellen zum Zweck der Einleitung eines Bußgeldverfahrens erneut datenschutzrechtliche Fragen auf. Sie würde darüber hinaus die zu erwartenden Konflikte zumindest teilweise an die privaten Akteure delegieren, woraus erhebliche Akzeptanzprobleme resultieren würden.
    - Bei Bedarf kann das Verfahren im Jahr 2023 wiederholt bzw. ggf. modifiziert angewendet werden.

# Eckpunkte Allgemeine Impfpflicht

*Gruppe Baehrens, Dahmen, Helling-Plahr, Schmidt (Wetzlar),*
*Steffen, Strack-Zimmermann, Wiese (Stand: 21.01.2022)*

## Zielsetzung

- Die Gesellschaft insgesamt und das Gesundheitswesen im Besonderen vor erneuter Überlastung durch hohe Infektionszahlen mit dem SARS-CoV-2 Virus schützen
- Hohe Immunisierung innerhalb der Bevölkerung durch eine hohe Impfquote erreichen (endemische Lage, in der die Virusausbreitung unter Kontrolle ist)

### **Ausgestaltung** allgemeine Impfpflicht

- zeitliche Befristung (z.B. 2 Jahre mit Option zur Verlängerung)
- ab 18 Jahre
- beschränkt auf SARS-Cov-2
- keine Zwangsimpfung
- medizinische Ausnahmen sollen möglich sein (Arztattest oder Amtsärztliches Attest)
- voller Impfschutz bei 3 Impfungen
- Impfstoffauswahl ermöglichen
- Verzicht auf Impfregister (würde zu lange dauern)
- fälschungssicherer Nachweis des Impfstatus
- Impfnachweispflicht definieren (Arbeitsplatz, Gastronomie, ÖPNV)
- Sanktionierung: Bußgeld (Ordnungswidrigkeit), Verzicht auf Erzwingungshaft

### Anforderungen / Begründung

- Verfassungsgrundsätze müssen gut begründet werden (Verhältnismäßigkeit, Angemessenheit, keine milderen Mittel)
- positive Freiheitsbilanz beschreiben

### Erwartungen ans BMG

- Impfstrategie weiter forcieren und Impfstoffbeschaffung gewährleisten
- Öffentlichkeitsarbeit kreativ, zielgruppenorientiert, sowohl regional als auch flächendeckend und multimedial verstärken

### Langfristig

- Impfregisterlösung erarbeiten - möglichst dezentral und datensparsam (z.B. an kommunalen Melderegistern angedockt)

## Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

## Bundesgesetz über die Impfpflicht gegen COVID-19 (COVID-19-Impfpflichtgesetz – COVID-19-IG)

### Inhaltsverzeichnis


| Paragraph | Bezeichnung |
|---|---|
| § 1. | Impfpflicht |
| § 2. | Begriffsbestimmungen |
| § 3. | Ausnahmen |
| § 4. | Umfang der Impfpflicht |
| § 5. | Ermittlung der impfpflichtigen Personen |
| § 6. | Erinnerungsschreiben |
| § 7. | Strafbestimmungen |
| § 8. | Strafverfahren |
| § 9. | Zweckwidmung |
| § 10. | Kostentragung und Durchführung der Impfungen |
| § 11. | Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates |
| § 12. | Schlussbestimmungen |


### Impfpflicht

**§ 1.** (1) Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sind Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a des Meldegesetzes 1991 (MeldeG), BGBl. Nr. 9/1992, verfügen, und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, sich einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu unterziehen.

(2) Darüber hinaus gilt dieses Bundesgesetz auch für Personen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a MeldeG verfügen, sofern die erforderliche Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB, JGS Nr. 946/1811, vorliegt.

(3) Die Schutzimpfung darf nicht durch Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden.

### Begriffsbestimmungen

**§ 2.** Im Sinne dieses Bundesgesetzes sind:

1. Wohnsitz: aufrechter Wohnsitz gemäß § 1 Abs. 6 MeldeG.
2. Schutzimpfung gegen COVID-19: eine aus mehreren Impfungen bestehende Impfserie mit einem anerkannten Impfstoff oder einem zentral zugelassenen Impfstoff gegen COVID-19.
3. Zentral zugelassene Impfstoffe gegen COVID-19 sind:

a) Comirnaty/BNT162b2/Tozinameran (INN) von BioNTech Manufacturing GmbH BioNTech/Pfizer,

b) ChAdOx1_nCoV-19/ChAdOx1-S/AZD1222/Vaxzevria /COVID-19 Vaccine AstraZeneca von AstraZeneca AB,

c) COVID-19 Vaccine Janssen von Janssen-Cilag International NV,

d) Covid-19 Vaccine Moderna/mRNA-1273 von ModernaSpikevax von MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L., und

e) zentral zugelassene Impfstoffe gegen COVID-19 gemäß einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 7,

wobei die Impfserie bei Impfstoffen gemäß lit. a bis d aus drei Impfungen besteht.

4. Anerkannte Impfstoffe gegen COVID-19: Impfstoffe gemäß einer Verordnung gemäß § 4 Abs. 7, denen hinsichtlich ihrer epidemiologischen Wirksamkeit eine den in Z 3 genannten Impfstoffen vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit zukommt.
5. Bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2: ärztliche Bestätigung über eine in den letzten 180 Tagen überstandene Infektion mit SARS-CoV-2, die molekularbiologisch bestätigt wurde, oder Absonderungsbescheid, wenn dieser für eine in den letzten 180 Tagen vor der vorgesehenen Testung nachweislich mit SARS-CoV-2 infizierte Person ausgestellt wurde.
6. Impfintervall: der gemäß § 4 Abs. 1 vorgesehene Zeitraum zwischen den Impfungen.
7. Impfstichtag: der 15. März 2022.

**Ausnahmen**

**§ 3.** (1) Die Impfpflicht gemäß § 1 Abs. 1 und 2 besteht nicht für:

1. Schwangere,
2. Personen, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können, sofern dieser Gefahr auch nicht durch die Wahl des Impfstoffs durch den Impfpflichtigen begegnet werden kann, und
3. Personen, die eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben, für die Dauer von 180 Tagen ab dem Tag der Probenahme.

(2) Die Ausnahme von der Impfpflicht gilt jeweils bis zum Ablauf des Folgemonats nach Wegfall des Ausnahmegrundes. Erlangt eine Person gemäß § 1 Abs. 2 die erforderliche Entscheidungsfähigkeit, gilt die Impfpflicht mit dem Ablauf des Folgemonats.

(3) Die Ausnahmegründe des Abs. 1 Z 1 und 2 sowie das Fehlen der erforderlichen Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB sind durch eine ärztliche Bestätigung eines Vertragsarztes oder einer Vertrags-Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin, für ein internistisches Sonderfach, für Psychiatrie, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Gynäkologie oder für Kinder- und Jugendheilkunde oder eine amtsärztliche Bestätigung nachzuweisen. Diese Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen haben folgende Angaben über Bestätigungen im zentralen Impfregister (§ 24c des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 [GTelG 2012], BGBl. I Nr. 111/2012) unter Einhaltung der Vorgaben des § 24d Abs. 1 GTelG 2012 zu speichern:

1. Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Geschlecht und das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit der betroffenen Person);
2. Angaben zum speichernden Vertragsarzt oder zur speichernden Vertrags-Gruppenpraxis (Bezeichnung, Berufssitz, Rolle, Datum der Speicherung);
3. das Vorliegen eines Ausnahmegrundes gegen eine COVID-19-Impfung gemäß Abs. 1 oder das Fehlen der erforderlichen Entscheidungsfähigkeit gemäß § 173 Abs. 1 ABGB, ausschließlich lautend auf „Ausnahme COVID-19-Impfung“;
4. Datum des Wegfalls des Ausnahmegrundes, das gemäß Abs. 2 festzulegen ist.

(4) Der Ausnahmegrund des Abs. 1 Z 3 ist durch ein Genesungszertifikat (§ 4b Abs. 1 Z 2 EpiG), eine ärztliche Bestätigung oder einen Absonderungsbescheid nachzuweisen, sofern es sich nicht um einen im Register anzeigepflichtiger Krankheiten gemäß § 4 des Epidemiegesetzes (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, verarbeiteten molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 handelt. Dieser Nachweis, der Nachweis über eine neu geschaffene Ausnahme gemäß Abs. 6 sowie der Nachweis über das Vorhandensein neutralisierender Antikörper gemäß § 4 Abs. 6 kann gegenüber einem der in Abs. 3 genannten Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen erbracht werden. Diese Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen haben unter Einhaltung des § 24d Abs. 1 GTelG 2012 die Angaben gemäß Abs. 3 Z 1 bis 4 im zentralen Impfregister zu speichern.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung

1. nähere Anforderungen an die Form,
2. an die Mindestvoraussetzungen und
3. die Mindestinhalte

von Bestätigungen und Genesungsnachweisen gemäß Abs. 4 festlegen. Darüber hinaus kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister durch Verordnung inhaltliche Vorgaben im Hinblick auf den Ausnahmegrund gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 erlassen. Die Verordnung nach dieser Bestimmung ist auch auf der Website des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers zu veröffentlichen.

(6) Im Fall einer Änderung der Rechtslage hinsichtlich der Zulassung von Impfstoffen oder einer Änderung des Standes der Wissenschaft, insbesondere hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit einer Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 durch bestimmte Personengruppen, kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit Verordnung von Abs. 1 abweichende Regelungen erlassen, sofern dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist. Dabei können neue Ausnahmen geschaffen oder – mit Ausnahme der Z 2 – bestehende Ausnahmen gestrichen oder im Hinblick auf Voraussetzungen oder Dauer geändert werden.

**Umfang der Impfpflicht**

**§ 4.** (1) Die Pflicht, sich einer Schutzimpfung gegen COVID-19 zu unterziehen, umfasst eine

1. Erstimpfung,
2. Zweitimpfung oder weitere Impfung, die frühestens 14 und spätestens 42 Tage nach der Erstimpfung durchzuführen ist, und
3. Drittimpfung oder weitere Impfung, die frühestens 120 und spätestens 270 Tage nach der Vorimpfung durchzuführen ist.

(2) Personen, für die nach der Erstimpfung und vor Ablauf der Frist zur Durchführung der Zweitimpfung oder weiteren Impfung eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, haben sich der Zweitimpfung oder weiteren Impfung spätestens 180 Tage ab dem Tag der Probenahme zu unterziehen. Personen, für die nach einer Zweitimpfung oder weiteren Impfung und vor Ablauf der Frist zur Durchführung der Drittimpfung oder weiteren Impfung eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, haben sich der Drittimpfung oder weiteren Impfung spätestens 180 Tage ab dem Tag der Probenahme zu unterziehen, sofern das Intervall von 270 Tagen zwischen Zweitimpfung und weiterer Impfung sowie Drittimpfung und weiterer Impfung dadurch überschritten wird.

(3) Liegt die Erstimpfung im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes länger als 360 Tage zurück, hat eine erneute Impfserie beginnend mit einer Erstimpfung zu erfolgen.

(4) Hat eine Person im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes zwei Impfungen innerhalb von 360 Tagen erhalten und ist die Drittimpfung noch nicht erfolgt, hat diese gemäß Abs. 1 Z 3 zu erfolgen.

(5) Hat eine Person im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits zwei Impfungen erhalten und wurden dabei die Intervalle zwischen erster und zweiter Impfung um mehr als 360 Tage überschritten, so gilt im Fall von zwei Impfungen der Zeitpunkt der Zweitimpfung als Zeitpunkt der Erstimpfung.

(6) Für Personen, die sich noch keiner Schutzimpfung gegen COVID-19 unterzogen haben und eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2, die auch durch Vorlage eines Nachweises über neutralisierende Antikörper bestätigt werden kann, überstanden haben, umfasst die Pflicht, sich einer Schutzimpfung zu unterziehen, die

1. Erstimpfung, die frühestens 21 und spätestens 270 Tage nach Ablauf der Infektion und
2. Zweitimpfung, die frühestens 120 und spätestens 270 Tage nach der Erstimpfung durchzuführen ist.

Personen, für die nach der Erstimpfung und vor Ablauf der Frist zur Durchführung einer weiteren Impfung neuerlich eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt wird, haben sich spätestens 180 Tage ab dem Tag der Probenahme einer weiteren Impfung zu unterziehen, sofern das Intervall von 270 Tagen dadurch überschritten wird.

(7) Im Fall einer Änderung der Rechtslage hinsichtlich der zentral zugelassenen Impfstoffe oder einer Änderung des Standes der Wissenschaft hinsichtlich der

1. Impfintervalle,
2. der für eine Schutzimpfung anerkannten Impfstoffe, oder
3. der für eine ausreichende Schutzwirkung erforderlichen Anzahl an Impfungen,

hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister mit Verordnung von den Vorgaben der Abs. 1 bis 6 abweichende Regelungen zu erlassen, sofern dies zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erforderlich ist. Durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers können auch Vorgaben hinsichtlich der Kombination von Impfstoffen festgelegt werden. Ebenso kann im Fall weiterer zentraler Zulassungen § 2 Z 2 um die zentral zugelassenen Impfstoffe erweitert werden.

**Ermittlung der impfpflichtigen Personen**

**§ 5.** (1) Zum Zweck der Ermittlung der impfpflichtigen Personen haben erstmals zu dem in § 6 genannten Stichtag und anschließend jeweils zu den Folgestichtagen gemäß § 6 und zum Impfstichtag gemäß § 2 Z 7 sowie zu den Folgestichtagen gemäß § 7 Abs. 1 und § 8 Abs. 1

1. die Meldebehörden als gemeinsame Verantwortliche (Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 der Verordnung [EU] 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG [Datenschutz-Grundverordnung], ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 127 vom 23.05.2018 S. 2, [im Folgenden: DSGVO]) für das Zentrale Melderegister (ZMR) im Wege des Bundesministers für Inneres als deren Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die Meldebehörden zu gemeldeten Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben,
   a) das verschlüsselte bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (vbPK-GH),
   b) den (die) Familienname(n) und den (die) Vorname(n),
   c) das Geschlecht,
   d) das Geburtsdatum,
   e) den Gemeindecode sowie
   f) die Adresse des Hauptwohnsitzes oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, eines weiteren Wohnsitzes, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, der Kontaktstelle (§ 19a Abs. 2 MeldeG)

   im Wege automationsunterstützter Datenübermittlung ZMR gemäß § 16 MeldeG und
2. die ELGA GmbH als Verantwortliche für das zentrale Impfregister (§ 27 Abs. 17 GTelG 2012 in Verbindung mit § 4b Abs. 1 eHealth-Verordnung [eHealthV], BGBl. II Nr. 449/2020) die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten über COVID-19-Impfungen von Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nämlich
   a) das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH),
   b) den (die) Familienname(n) und den (die) Vorname(n),
   c) das Geschlecht,
   d) das Geburtsdatum,
   e) das Datum der Impfung und die Bezeichnung des Impfstoffs (gemäß Zulassung oder Handelsname) für jede Impfung
   f) die Angaben gemäß § 3 Abs. 3 Z 2 bis 4

dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unentgeltlich zu übermitteln.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat zum Zweck der Ermittlung und Erinnerung der impfpflichtigen Personen gemäß § 6 als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO)

1. durch einen Abgleich der ihm gemäß Abs. 1 übermittelten Daten jene Personen zu ermitteln,
   a) die zum Stichtag gemäß § 6 nach Maßgabe der im zentrale Impfregister gespeicherten COVID-19-Einträge die Impfpflicht gemäß § 1 Abs. 1 und 2 durch Impfung erfüllt haben, sowie
   b) für die nach Maßgabe der im zentralen Impfregister gespeicherten COVID-19-Einträge zum Stichtag gemäß § 6 eine zeitlich gültige Ausnahme (§ 3 Abs. 3 und 4) gespeichert ist

   und die Daten dieser Personen unverzüglich nach dem durchgeführten Abgleich zu löschen, und
2. durch einen Abgleich der nach der Löschung gemäß Z 1 letzter Satz verbliebenen Daten mit dem Register anzeigepflichtiger Krankheiten (§ 4 EpiG) jene Personen zu ermitteln, für die keine Impfpflicht zu dem Stichtag gemäß § 6 besteht, wobei die Vorgaben des § 4 Abs. 1 bis 6 zu berücksichtigen sind. Die Daten dieser Personen sind unverzüglich nach dem Abgleich zu löschen.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat den Abgleich gemäß Abs. 2 zum Impfstichtag gemäß § 2 Z 7 und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten (§ 7 Abs. 1 und § 8

Abs. 1) zu wiederholen und die nach dem Abgleich verbliebenen Daten als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) der jeweils örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder dem örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) zum Zweck der Einleitung eines Verfahrens unverzüglich dem Stand der Technik entsprechend gesichert zur Verfügung zu stellen. Die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde sowie der örtlich zuständige Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) sind anhand des Gemeindecodes zu ermitteln.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die Meldebehörden, die Bezirksverwaltungsbehörden, der Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2), die ELGA GmbH, die Österreichischen Vertretungsbehörden (§ 7 Abs. 3) sowie die Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 haben geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen, insbesondere

1. ist eine Übermittlung der nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes verarbeiteten personenbezogenen Daten an Dritte und eine Weiterverarbeitung der personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken nicht zulässig, soweit nicht in diesem oder anderen Bundesgesetzen ausdrücklich anderes bestimmt ist,
2. hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister sicherzustellen, dass die Daten, sofern sie nicht bereits gemäß Abs. 2 gelöscht wurden, jeweils zwei Wochen
   a) nach der jeweiligen Erinnerung gemäß § 6 sowie
   b) nach der Übermittlung an die Bezirksverwaltungsbehörden gemäß Abs. 3

   gelöscht werden,
3. haben die Bezirksverwaltungsbehörden sowie der Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2)
   a) die Zugriffsberechtigungen für die einzelnen Bediensteten der jeweiligen Behörde individuell nach dem jeweiligen Aufgabenbereich festzulegen und zu dokumentieren. Zugriffsberechtigte sind von der Ausübung ihrer Zugriffsberechtigung auszuschließen, wenn sie diese zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht mehr benötigen oder sie die Daten nicht entsprechend ihrer Zweckbestimmung verarbeiten, sowie
   b) durch organisatorische und technische Vorkehrungen sicherzustellen, dass ein Zugriff auf die ihnen gemäß Abs. 3 zur Verfügung gestellten Daten, insbesondere der Zutritt zu Räumen, in denen sich eine solche Zugriffsmöglichkeit befindet, nur den mit den entsprechenden Aufgaben betrauten Bediensteten der Behörde möglich ist. Ist es erforderlich, dass in Räumen mit einer solchen Zugriffsmöglichkeit Parteienverkehr stattfindet, ist jedenfalls sicherzustellen, dass eine Einsichtnahme in gemäß Abs. 3 zur Verfügung gestellte Daten durch Dritte nicht möglich ist,
4. haben die ELGA GmbH bei der Übermittlung der Daten gemäß Abs. 1 Z 2 und die Österreichischen Vertretungsbehörden bei der Übermittlung der Daten gemäß § 7 Abs. 3 den § 6 GTelG 2012 einzuhalten,
5. sind die Zugriffe der ELGA GmbH auf das zentrale Impfregister zum Zweck der Übermittlung an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister gemäß Abs. 1 gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 zu protokollieren und
6. sind die Zugriffe der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 auf das zentrale Impfregister gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 zu protokollieren.

(5) Die Protokolleinträge gemäß Abs. 4 Z 6 dürfen von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zum Zweck der Qualitätssicherung personenbezogen ausgewertet werden. Er hat dafür eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 und darf sich der ELGA GmbH als Auftragsverarbeiterin bedienen. Werden bei diesen Auswertungen Unregelmäßigkeiten festgestellt, die den Anschein erwecken, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigterweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3, 4 und 6 im zentralen Impfregister speichern, ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister berechtigt, die Daten der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde oder dem örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) zum Zweck der Durchführung notwendiger Ermittlungen (§ 7 Abs. 5) dem Stand der Technik entsprechend gesichert zur Verfügung zu stellen.

(6) Die ELGA GmbH und die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 haben zur Erfüllung ihrer Verpflichtung nach dieser Bestimmung und nach § 3 Abs. 3 und 4 eine spezifische Zugriffsberechtigung auf das zentrale Impfregister gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 und sind gemäß Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO gemeinsame Verantwortliche gemäß § 27 Abs. 17 in Verbindung mit § 24c Abs. 3 GTelG 2012. Die Aufteilung der Pflichten erfolgt gemäß § 4a bis § 4d eHealthV.

## Erinnerungsschreiben

**§ 6.** (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat am 15. Februar 2022 und in weiterer Folge in Abständen von jeweils drei Monaten Personen, hinsichtlich derer nach Maßgabe der Ermittlung gemäß § 5 Abs. 2 die Erfüllung der Impfpflicht nicht erhoben werden kann, zu ermitteln und diese darüber zu informieren und daran zu erinnern, dass die jeweilige Impfung bis zum Impfstichtag oder zu dem im Abstand von jeweils drei Monaten darauffolgenden Tag nachzuholen ist.

(2) Anlässlich der Erinnerung gemäß Abs. 1 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister über Sinn und Zweck von Schutzimpfungen gegen COVID-19 und über einschlägige Beratungsangebote zu informieren.

## Strafbestimmungen

**§ 7.** (1) Wer nach dem Abgleich gemäß § 5 Abs. 3 am Impfstichtag und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten der Verpflichtung, sich einer

1. Erstimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Z 1, Abs. 2 oder Abs. 6 Z 1,
2. Zweitimpfung oder weiteren Impfung gemäß § 4 Abs. 1 Z 2, Abs. 2 oder Abs. 6 Z 2,
3. Drittimpfung oder weiteren Impfung gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, Abs. 2 oder Abs. 3 oder
4. auf der Grundlage des § 4 Abs. 7 verordneten weiteren Impfung

zu unterziehen, zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe von bis zu 3 600 Euro zu bestrafen. Die Einkommens- und Vermögensverhältnisse und allfällige Sorgepflichten des Beschuldigten sind bei der Bemessung der Geldstrafe zu berücksichtigen. Eine Umwandlung der Geldstrafe in eine Freiheitsstrafe findet auch im Falle der Uneinbringlichkeit nicht statt.

(2) Der Nachweis der Erfüllung der Impfpflicht oder des Vorliegens eines Ausnahmegrundes können durch eine Eintragung im zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012, § 3 Abs. 3, 4 und 6) erbracht werden. Die Erfüllung der Impfpflicht kann ferner durch Vorlage des Impfpasses oder einer ärztlichen Bestätigung über die erfolgte Impfung nachgewiesen werden.

(3) Bezirksverwaltungsbehörden haben in ihrer Rolle als Öffentlicher Gesundheitsdienst schriftlich dokumentierte Schutzimpfungen gegen COVID-19 im zentralen Impfregister (§ 24c GTelG 2012) auf Antrag der betroffenen Person nachzutragen, sofern

1. die betroffene Person in Österreich einen Wohnsitz hat (§ 1),
2. die Schutzimpfung gegen COVID-19 nicht in Österreich verabreicht wurde und
3. es der betroffenen Person nicht zumutbar ist, die Schutzimpfung gegen COVID-19 gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 im zentralen Impfregister nachtragen zu lassen.

Für den Fall, dass es der betroffenen Person nicht möglich ist, die schriftlich dokumentierte Schutzimpfung gegen COVID-19 gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde nachzuweisen, haben die Österreichischen Vertretungsbehörden den entsprechenden Nachweis an die Bezirksverwaltungsbehörden zu übermitteln. Wird der Bezirksverwaltungsbehörde ein solcher Nachweis von einer Österreichischen Vertretungsbehörde übermittelt, ist der betroffenen Person eine Nachtragung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 jedenfalls nicht zumutbar.

(4) Das Verfahren ist einzustellen, wenn der Impfpflicht nachweislich nachgekommen wird.

(5) Wer als Vertragsarzt oder Vertrags-Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin, für ein internistisches Sonderfach, für Psychiatrie, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Gynäkologie oder für Kinder- und Jugendheilkunde, eine ärztliche Bestätigung über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 ausstellt, die nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis 3 600 Euro zu bestrafen.

## Strafverfahren

**§ 8.** (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann am Impfstichtag und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten gegenüber den nach dem Abgleich gemäß § 5 Abs. 3 verbliebenen Personen ohne weiteres Verfahren durch Strafverfügung eine Geldstrafe bis zu 600 Euro festsetzen (vereinfachtes Verfahren). Auf das Verfahren sind die §§ 48 und 49 des Verwaltungsstrafgesetzes 1991 (VStG), BGBl. I Nr. 52/1991, anzuwenden. Eine Umwandlung der Geldstrafe in eine Freiheitsstrafe findet auch im Falle der Uneinbringlichkeit nicht statt.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann durch Verordnung einheitliche Strafhöhen festlegen und jene Personengruppen bezeichnen, hinsichtlich derer im vereinfachten Verfahren eine geringere als die in Abs. 1 genannte Strafhöhe festzusetzen ist.

### Zweckwidmung

**§ 9.** Die Eingänge aus den nach den §§ 7 und 8 verhängten Geldstrafen fließen dem Träger der im örtlichen Wirkungsbereich der Bezirksverwaltungsbehörde gelegenen allgemeinen Krankenanstalt gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, zu. Liegen mehrere Krankenanstalten im örtlichen Wirkungsbereich der Bezirksverwaltungsbehörde, fließen die verhängten Geldstrafen zunächst dem Träger einer allfälligen Zentralkrankenanstalt gemäß § 2a Abs. 1 lit. c KAKuG zu. Mangels Zentralkrankenanstalt fließen die verhängten Geldstrafen einer allfälligen Schwerpunktkrankenanstalt gemäß § 2a Abs. 1 lit. b KAKuG zu. Kommen mehrere Schwerpunktkrankenanstalten in Betracht, sind die verhängten Geldstrafen gleichmäßig auf diese aufzuteilen. Mangels Schwerpunktkrankenanstalt fließen die verhängten Geldstrafen der Standardkrankenanstalt gemäß § 2a Abs. 1 lit. a KAKuG zu. Kommen mehrere Standardkrankenanstalten in Betracht, sind die verhängten Geldstrafen gleichmäßig auf diese aufzuteilen. Ist im örtlichen Wirkungsbereich der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde keine allgemeine Krankenanstalt vorhanden, fließen die verhängten Geldstrafen der Sozialhilfe, bestehen aber Sozialhilfeverbände, dem Sozialhilfeverband, in dessen Gebiet die Strafe verhängt wurde, zu.

### Kostentragung und Durchführung der Impfungen

**§ 10.** (1) Der Landeshauptmann hat niederschwellige Impfangebote zur Verfügung zu stellen und Vorkehrungen zu treffen, dass an näher bestimmten Zeiten und an bestimmten Orten Impfungen durchgeführt werden. Die Kosten der Bereitstellung des Impfstoffs und der Durchführung der Impfungen, die Kosten für amtsärztliche Bestätigungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie die Kosten für die von den Krankenversicherungsträger nach Abs. 2 bezahlten Honorare sind vom Bund zu tragen.

(2) Der für die impfpflichtige Person nach den Bundesgesetzen zuständige Krankenversicherungsträger hat den Vertragsärzten oder Vertrags-Gruppenpraxen für die Beurteilung des Vorliegens eines Ausnahmegrundes nach § 3 Abs. 1 sowie die allfällige Ausstellung einer Bestätigung ein pauschales Honorar zu bezahlen, dessen Höhe durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers festzulegen ist. Für impfpflichtige Personen, die nicht nach den Bundesgesetzen krankenversichert oder anspruchsberechtigte Angehörige sind, ist die Österreichische Gesundheitskasse der zuständige Krankenversicherungsträger. Zuzahlungen der impfpflichtigen Person sind unzulässig. Hat die impfpflichtige Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist der zuständige Krankenversicherungsträger berechtigt, jenen Betrag der ausbezahlten Honorare, der das durch Verordnung festgelegte Honorar übersteigt, von der impfpflichtigen Person zurückzufordern. Die Krankenversicherungsträger sind im übertragenen Wirkungsbereich unter Bindung an die Weisungen des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz tätig.

(3) Arbeitgeber sind verpflichtet, Arbeitnehmer während der für die Schutzimpfung gemäß § 1 einschließlich der An- und Abreise erforderlichen Zeit unter Fortzahlung des Entgelts von der Arbeit freizustellen.

### Einvernehmen mit dem Hauptausschuss des Nationalrates

**§ 11.** Verordnungen gemäß § 3 Abs. 6 und § 4 Abs. 7 dieses Bundesgesetzes bedürfen des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss des Nationalrates.

### Schlussbestimmungen

**§ 12.** (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft und mit Ablauf des 31. Jänner 2024 außer Kraft.

(2) Der Landeshauptmann ist berechtigt, durch Verordnung Verwaltungsstrafverfahren nach diesem Bundesgesetz an sich zu ziehen, sofern dies unter Berücksichtigung der Zweckmäßigkeit, Einfachheit und Raschheit der Verfahren angezeigt ist.

(3) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, hinsichtlich des § 5 Abs. 1 der Bundesminister für Inneres und hinsichtlich § 10 Abs. 3 der Bundesminister für Arbeit betraut.

(4) Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für alle Geschlechter.

(5) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können vor seinem Inkrafttreten erlassen werden, dürfen jedoch nicht vor diesem in Kraft treten.“

## Allgemeiner Teil

Ziel dieses Bundesgesetzes ist die Steigerung der Durchimpfungsrate zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Angesichts der – trotz allgemeiner Verfügbarkeit von zentral zugelassenen Impfstoffen – für eine wirksame Bekämpfung der COVID-19-Pandemie unzureichenden Durchimpfungsrate wird zum Schutz der öffentlichen Gesundheit für alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben oder über eine Hauptwohnsitzbestätigung gemäß § 19a MeldeG verfügen, eine Impfpflicht gegen COVID-19 vorgeschrieben. Die gesetzliche Festlegung einer solchen Impfpflicht ist primär an Art. 8 EMRK zu messen.

Der Schutzzweck des Art. 8 Abs. 1 EMRK gewährleistet ua die Achtung des Privatlebens. Dazu zählt auch der Schutz der physischen und psychischen Integrität des Einzelnen (*Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention[7], 297). Der Schutzbereich des Art. 8 EMRK erfasst daher auch die freie Entscheidung, ob man sich einer medizinischen Behandlung unterziehen will oder nicht (*Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 1995, 408 f). Das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Achtung des Privatlebens ist jedoch nicht absolut geschützt, sondern ist auf Grund des Gesetzesvorbehalts des Art. 8 Abs. 2 EMRK einer Einschränkung zum Schutz anderer Rechtsgüter zugänglich. In diesem Sinn erachtet der EGMR Eingriffe in Art. 8 EMRK auf Grund einer Impfpflicht unter bestimmten Voraussetzungen als gerechtfertigt und hat erst jüngst die Konventionskonformität einer verhältnismäßig ausgestalteten Impfpflicht erneut bestätigt (EGMR 8.4.2021, 47.621/13, *Vavřička ua,* NLMR 2021, 156 *(Czech)*; vgl zuvor bereits EGMR 15.3.2012, *Solomakhin,* 24.429/03, Rz 36; s aus der Literatur *Kopetzki,* Impfpflicht und Verfassung, RdM 2017/42; *Kopetzki,* Minenfeld „Impfzwang“, RdM 2021/241; *Heissenberger,* Impfen in Österreich – Überlegungen zur Impfpflicht und Darstellungen de lege lata, in *Aigner ua* [Hrsg], Schutzimpfungen – Rechtliche, ethische und medizinische Aspekte [2016] 53 [55 ff]).

Eingriffe in Art. 8 EMRK sind gerechtfertigt, wenn sie gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft zur Erreichung eines der in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele notwendig sind. Die Notwendigkeit ist anzunehmen, wenn einem dringenden sozialen Bedürfnis entsprochen wird. Hierbei ist jedenfalls auf die Schwere der Krankheit, Infektiosität und die Gefahr für die Öffentlichkeit abzustellen.

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Erreger mit exponentiellem Verbreitungspotential. Der Krankheitsverlauf der durch SARS-CoV-2 ausgelösten Erkrankung COVID-19 variiert in Symptomatik und Schwere. Es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten, wobei auch symptomlose Personen Krankheitsüberträger sind. Der bisherige Verlauf der Pandemie hat die Gefahren für die Öffentlichkeit einschließlich bereits mehrmals drohender Überlastungen des Gesundheitssystems (und einhergehend damit die notwendigen massiven Grundrechtsbeschränkungen) deutlich vor Augen geführt.

Die vorgeschriebene Impfpflicht dient legitimen Zielen des Art. 8 Abs. 2 EMRK, die der EGMR in der einschlägigen Rechtsprechung im Fall *Solomakhin* und *Vavřička* anerkannt hat: dem Schutz der Gesundheit und dem Schutz der Rechte anderer.

Das vorliegende Gesetz dient dem Schutz der Rechte anderer insofern, als mit einer möglichst hohen Durchimpfungsrate Personen geschützt werden, die eine Impfung aus medizinischen Gründen nicht in Anspruch nehmen können. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass geimpfte Personen sich grundsätzlich weniger häufig mit SARS-CoV-2 anstecken als ungeimpfte Personen. Dem Schutz der (öffentlichen) Gesundheit dient es insofern, als geimpfte Personen einem deutlich geringeren Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs ausgesetzt sind und die Letalität drastisch reduziert wird. Dies und die aufgrund einer hohen Durchimpfungsrate insgesamt verringerte Verbreitung von COVID-19 dienen dem Schutz der Gesundheitsinfrastruktur, den der Verfassungsgerichtshof in seiner mit Erkenntnis vom 14.07.2020, V 411/2020 beginnenden Rechtsprechung als legitimes Schutzziel anerkennt.

Für die Beurteilung der Frage, ob eine Impfpflicht zur Erreichung des Ziels des Gesundheitsschutzes und des Schutzes der Rechte anderer geeignet ist, ist ausschlaggebend, inwiefern sich eine Impfpflicht auf die Bekämpfung der jeweiligen Krankheit beim Einzelnen und der Gesamtbevölkerung bzw. auf den Schutz der vulnerablen Gruppen auswirkt:

Unter den medizinischen Präventivmaßnahmen gehören Impfungen zu den wichtigsten und wirksamsten. Auf Ebene der öffentlichen Gesundheit tragen sie wesentlich zur Erhöhung der Lebensqualität und zum Rückgang der Sterblichkeit bei. Der durch Impfungen hervorgerufene Schutz umfasst aber nicht nur den Individual-, sondern auch den Kollektivschutz, da auch die Übertragung von Krankheitserregern von Geimpften auf Ungeimpfte verringert wird. Dieser Gemeinschaftsschutz kann zur Reduktion des Infektionsgeschehens von SARS-CoV-2 maßgeblich beitragen. Auf Basis der vorliegenden Daten ist

davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, reduziert und die Virusausscheidung verkürzt ist und deswegen insgesamt von einer reduzierten Transmissionswahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Im Rahmen der Prüfung der Erforderlichkeit der Maßnahme ist zentral, ob dasselbe Ergebnis auch durch gelindere Mittel (wie zB Aufklärungsmaßnahmen) erreicht werden kann. So erachtet es der EGMR etwa im Fall *Vavřička* als maßgeblich, ob bloße Empfehlungen ausreichen, um einen angemessenen Schutz der Bevölkerung gegen schwerwiegende Infektionskrankheiten zu gewährleisten.

Beginnend mit der allgemeinen Verfügbarkeit der zugelassenen Impfstoffe gegen COVID-19 wurde ein sehr niederschwelliges Impfangebot geschaffen. Insbesondere seit Beginn des Sommers 2021 waren Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2 unabhängig von Alter oder Vorerkrankung zugänglich. Begleitend gab es bevölkerungsweite Impfkampagnen in Form von Radio- und Fernsehwerbungen. Im Herbst wurden die Aufklärungsmaßnahmen nochmals intensiviert. Im Rahmen dieser Aufklärungsmaßnahmen wurde der Schwerpunkt auch auf Mehrsprachigkeit und Niederschwelligkeit gelegt:

- Konzept Social Proof durch Zusammenarbeit mit Vertreter:innen im Gesundheitswesen (Ärzt:innen, Pfleger:innen, Apotheker:innen) als Vertrauensbildner:innen, ebenso mit anderen Community Leadern

- Laufend neue Materialien zu aktuellen Schwerpunkten

-- Spots der Initiative Österreich Impft (auch mehrsprachig): Initiative Österreich impft - YouTube

-- Folder mit Schwerpunktsetzung auf zögernde Zielgruppen: Thematisierung von Mythen (Unfruchtbarkeit, Impotenz etc)

-- Fokus auf das Thema „Impfung für Kinder ab 5 Jahren“

- Fokus in allen Kommunikationsaktivitäten: Griffige „Gründe für die Impfung“ mit den Kernbotschaften

-- Die Impfung schützt

-- Die Impfstoffe sind sicher und hochwirksam

-- Die Impfung schützt mich und alle, die mir nahestehen

- Die Pandemie lässt sich nicht „aussitzen“ – Warten auf Totimpfstoff großes Risiko

- Versendung eines Erinnerungsschreibens an Ungeimpfte durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger mit vorgeschlagenem Impftermin.

Wie das aktuelle Infektionsgeschehen zeigt, sind die über die Sommermonate 2021 erreichten Durchimpfungsraten jedoch nicht ausreichend, um das Infektionsgeschehen nachhaltig zu stabilisieren.

Derzeit haben bezogen auf die Gesamtbevölkerung 72,% mindestens eine Impfung, 74,8% mindestens zwei Impfungen und 28,2% mindestens drei Impfungen erhalten (Stand 08.12.2021). In Anbetracht dieser Zahlen und der langsamen Steigerung der Durchimpfungsrate seit Juli 2021 erscheint ein baldiges Erreichen einer notwendigen Durchimpfungsrate für eine Kehrtwende des Infektionsgeschehens unter Weiterführung derzeit bestehender Maßnahmen zur Steigerung der Impfbereitschaft als wenig wahrscheinlich. Wenngleich die Angabe eines genauen Prozentwertes, mit dem eine ausreichende Reduktion des pandemischen Geschehens sichergestellt werden kann, aufgrund der sich laufend verändernden pandemischen Lage durch Virusvarianten nicht mit abschließender Sicherheit erfolgen kann, ist Ziel des Gesetzes vor dem Hintergrund der aktuell vorherrschenden Variante B.1.617.2 (SARS-CoV-2-Variante Delta) die Reduktion der Viruszirkulation durch das Erreichen und Aufrechterhalten einer Durchimpfungsrate von über 90%.

Im Sinne der Prüfung gelinderer Mittel ist insbesondere auch die Reichweite einer Impfpflicht von Bedeutung. Das vorliegende Bundesgesetz sieht in diesem Zusammenhang eine allgemeine Impfpflicht für alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben, vor.

Im Zuge der Prüfung der Angemessenheit muss eine Abwägung privater und öffentlicher Interessen vorgenommen werden. Dem EGMR kommt es dabei auf einen fairen Ausgleich zwischen den Interessen des Einzelnen und den Belangen der Gemeinschaft an. Dem Staat kommt dabei ein Einschätzungsspielraum zu (*Wiederin* in *Korinek/Holoubek*, aaO Rz 12; vgl. auch EKMR 5.4.1995, J.R. ua, 20.398/93 und zuletzt EGMR *Vavřička*). In diesem Zusammenhang hat der EGMR im Fall *Vavřička* auf das Gebot der gesellschaftlichen Solidarität gegenüber besonders verwundbaren und nur durch eine Herdenimmunität zu schützenden Personen hingewiesen.

Im Rahmen der Angemessenheit sind insbesondere auch das Risiko von Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit und Sicherheit der betroffenen Impfstoffe auf der einen Seite und das Risiko einer Infektion bzw. von Komplikationen im Laufe der Krankheit auf der anderen Seite zu berücksichtigen (vgl. *Krasser,* Zur grundrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht, RdM 2020, 136). In den jeweiligen

Zulassungsstudien wurden die Sicherheit und Effektivität der EU-weit zugelassenen Impfstoffe, vor allem gegen schwere Erkrankungen an COVID-19, gezeigt und die Daten wurden seitens der Zulassungsbehörden detailliert geprüft. Eine Zulassung erfolgt nur, wenn ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfstoffe eindeutig belegt ist. Neuere Daten entkräften mögliche Bedenken einer verminderten Wirksamkeit der Impfungen hinsichtlich der sogenannten Delta-Variante, wenn mindestens zwei Impfungen erfolgt sind. Auch Daten aus den USA weisen darauf hin, dass mit mindestens zwei Impfungen geimpfte Personen über 16 Jahren einem geringeren Risiko für Hospitalisierungen, Aufenthalten auf einer Intensivstation oder Tod durch COVID-19 ausgesetzt sind als ungeimpfte Personen, auch während der Verbreitung der Delta-Variante. In Österreich erhobene Daten zeigen dasselbe Bild. Dies unterstreicht die Relevanz der Verabreichung einer ersten Impfserie bestehend aus mindestens zwei Impfungen gefolgt von mindestens einer weiteren Impfung.

Sowohl die Angemessenheit, als auch die Geeignetheit gelinderer Mittel sind an die jeweilige epidemiologische Situation anzupassen, so dass im Vorfeld der in Aussicht genommenen Beschlussfassung dieses Bundesgesetzes eine erneute Beurteilung der Lage stattzufinden hat.

Wenngleich es den Impfstoffen gegen COVID-19 an – wie im Fall *Vavřička* – vergleichbaren langjährigen Erfahrungswerten fehlt, sind bei einer Impfpflicht gegen COVID-19 zum einen das strenge Zulassungsverfahren und zum anderen die gravierenden gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie einschließlich der damit einhergehenden Grundrechtsbeschränkungen ins Treffen zu führen (vgl. auch die Stellungnahme der Bioethikkommission „Ethische Fragen einer Impfung gegen COVID-19“ vom 25.11.2020, 18; zur Übertragbarkeit der Prämissen des EGMR im Fall *Vavřička* ungeachtet der relativen Neuheit der Impfstoffe auch *Czech,* NLMR 2021, 163). Hier sind auch die sozialen Implikationen mitzubedenken, überwiegen doch insbesondere im Hinblick auf Kinder und Jugendliche bei einer gesamtgesellschaftlichen Betrachtungsweise die auf Grund einer unmittelbaren Gefährdung der gesundheitlichen Infrastruktur verhängten – und in der Zukunft uU auf Grund unzureichender Durchimpfung zu verhängenden – Einschränkungen in verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass eine Impfpflicht für die gesamte Bevölkerung ab dem 14. Lebensjahr ein gelinderes Mittel zur Verhinderung einer unkontrollierten Verbreitung von SARS-CoV-2 und damit zur Erreichung des Ziels des Schutzes der Gesundheit ist, als Betretungsverbote oder Ausgangsbeschränkungen (s zur Legitimität des Interesses an einer möglichst raschen Beendigung der sozialen und wirtschaftlichen Einschränkungen *Czech,* NLMR 2021, 164).

Was allfällige seltene oder sehr seltene Nebenwirkungen der Impfstoffe gegen COVID-19 betrifft, unterliegen im Übrigen Schäden unabhängig von Rechtswidrigkeit und Verschulden der Haftung des Bundes nach § 1b des Impfschadengesetzes, BGBl. I Nr. 371/1973 iVm § 1 Z 1 der Verordnung über empfohlene Impfungen, BGBl. II Nr. 526/2006 idF BGBl. II Nr. 577/2020.

Festgehalten wird, dass auch eine verpflichtende Impfung nicht durch unmittelbare Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden darf, sondern durch Verwaltungsstrafen sanktioniert wird (vgl. dazu die Ausführungen zu § 1 im besonderen Teil). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Ausmaß der Sanktion für den EGMR im Fall *Vavřička* ein wesentlicher Faktor für die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit war (im konkreten Fall sah der EGMR die Sanktion einer einmaligen Verwaltungsübertretung als moderat an).

Da eine hohe Durchimpfungsrate gegen COVID-19 der Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben, sowohl dem Schutz des Einzelnen, in concreto besonders den vulnerablen Personengruppen, als auch letztlich der Gesamtbevölkerung dient, und eine hohe Durchimpfungsrate die Gefahr der Ansteckung und somit die Verbreitung der Erkrankung minimiert, liegt das berechtigte öffentliche Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes vor.

Dieses Bundesgesetz ist als Teil eines Maßnahmenbündels zu betrachten. So wird parallel mittels Informationskampagnen zusätzliches Bewusstsein für persönliche Schutzmaßnahmen, wie das Einhalten von Abständen oder Hygienemaßnahmen, geschaffen. Weiterhin besteht auch die Möglichkeit im Rahmen anderer Bundegesetze zusätzliche Maßnahmen zu setzen.

Insbesondere kann die Einreise aus dem Ausland weiterhin nach § 25 EpiG (COVID-19-Einreiseverordnung 2021) beschränkt werden. Hierdurch können Personen, die sich nicht dauerhaft in Österreich aufhalten, wie beispielsweise Berufspendler:innen insbesondere Tagespendler:innen, ebenfalls geeigneter Schutzmaßnahmen unterworfen werden, um die Verbreitung von SARS-CoV-2 im Inland nachhaltig zu unterbinden.

Darüber hinaus werden auch weiterhin Maßnahmen auf Grund einer Verordnung nach dem COVID-19-Maßnahmengesetz (siehe die derzeit in Geltung stehende 5. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung) zu beachten sein, die verschiedenste Lebensbereiche umfasst (so z.B. Regelungen über Arbeitsorte).

Weiters ist damit zu rechnen, dass andere Staaten geeignete Maßnahmen setzen, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen und so die Gefahr der Einschleppung aus dem Ausland hintangehalten wird.

## Besonderer Teil

**Zu § 1:**

Nach § 1 unterliegen grundsätzlich alle Personen, die im Bundesgebiet einen Wohnsitz haben, der Impfpflicht (s zum Umfang der Impfpflicht § 4). Mit dem Abstellen auf den Wohnsitz gemäß § 1 Abs. 6 MeldeG werden etwa auch 24-Stunden-Betreuer:innen oder Wochenpendler:innen erfasst.

Darüber hinaus erstreckt sich § 1 auch auf Personen, die über eine Hauptwohnsitzbestätigung nach § 19a MeldeG verfügen. Damit sind auch unterstandslose Personen erfasst, deren Mittelpunkt der Lebensbeziehungen sich seit mindestens einem Monat ausschließlich im Gebiet der jeweiligen Gemeinde befindet und für die dort eine Stelle bezeichnet wurde, die regelmäßig aufgesucht wird.

In Abs. 2 wird festgelegt, dass dieses Bundesgesetz nicht für Personen zwischen dem 14. und dem 18. Lebensjahr gilt, sofern die die erforderliche Entscheidungsfähigkeit nach § 173 ABGB nicht vorliegt. Nach § 173 ABGB wird das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Hervorzuheben ist, dass es sich hier um einen Reifeprozess handelt, so dass auch bei mündigen Minderjährigen, bei denen diese Vermutung zunächst nicht gegeben ist, die Entscheidungsfähigkeit im Zeitverlauf erlangt werden kann (siehe dazu auch § 3 Abs. 2). Spätestens mit Eintritt der Volljährigkeit gelangt die Impfpflicht – wenn kein Ausnahmegrund vorliegt – zur Anwendung. Dass solche Personen, die aus altersbedingten Entwicklungsgründen noch nicht in der Lage sind, die Bedeutung und Tragweite einer medizinischen Behandlung zu verstehen, von der Impfpflicht ausgenommen werden, ist auch im Sinne der Verhältnismäßigkeit. Die Ausnahme dieser Personengruppe trägt darüber hinaus dem Umstand der Strafmündigkeit Rechnung. Die derzeitige Datenlage lässt weiters darauf schließen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer als im Erwachsenenalter ist. Die meisten Infektionen verlaufen demnach asymptomatisch bzw. oligosymptomatisch. Schwere Verläufe im Kindes- und Jugendalter sind sehr selten. Aus der derzeitigen Evidenz- und Datenlage lässt sich schließen, dass Kinder im Vergleich zu Erwachsenen weniger empfänglich für eine SARS-CoV-2 Infektion sind, wobei jüngere Kinder (Kindergartenalter) eine noch geringere Empfänglichkeit aufweisen als Kinder im Schulalter. Eine Impfpflicht für Minderjährige vor Vollendung des 14. Lebensjahres erscheint vor diesem Hintergrund unangemessen. Obwohl Infektionen bei Kindern und Jugendlichen meist milder verlaufen als bei Erwachsenen, sind auch in dieser Altersgruppe Hospitalisierungen und Komplikationen sowie Langzeitfolgen möglich. Durch die Impfung kann eine individuelle Schutzwirkung in dieser Altersgruppe, sowie eine Reduktion des von dieser Gruppe ausgehenden Transmissionsgeschehens erzielt werden. Zudem ist anzunehmen, dass sich insbesondere Personen ab dem vorgesehenen Alter vermehrt in Settings aufhalten, bei denen eine erhöhte epidemiologische Gefahr gegeben ist und damit maßgeblich zur Weiterverbreitung von Infektionen beitragen können. Nachdem Kinder und insbesondere jüngere Kinder im Kindergartenalter weniger empfänglich für eine SARS-CoV-2 Infektion sind als Kinder im Schulalter, erscheint eine Impfpflicht ab dem 14. Lebensjahr, ab dem selbstständig zur Impfung eingewilligt werden kann, sinnvoll.

Ausdrücklich klagestellt wird, dass die Impfung nicht mit unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchgesetzt werden darf. Die Durchführung einer Schutzimpfung gegen COVID-19 kann auch nicht im Wege einer „Beugestrafe“ erzwungen werden.

**Zu § 2:**

Unter einem Wohnsitz im Sinne dieses Bundesgesetzes ist ein aufrechter – somit noch bestehender – Wohnsitz nach § 1 Abs. 6 MeldeG zu verstehen. Ein solcher wird an einer Unterkunft begründet, an der man sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, dort bis auf weiteres einen Anknüpfungspunkt von Lebensbeziehungen zu haben.

Unter einem zentral zugelassenen Impfstoff ist ein Impfstoff zu verstehen, der in einem zentralen Verfahren – siehe § 2 Abs. 20 AMG – nach der Verordnung (EG) Nr. 726/2004, ABl. Nr. L 136/1 vom 31. März 2004 durch die Europäischen Arzneimittelagentur zugelassen wurde.

Unter anerkannten Impfstoffen gegen COVID-19 nach Z 4 der Begriffsbestimmungen sind solche zu verstehen, die vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister in einer Verordnung nach § 4 Abs. 7 anerkannt wurden. Hierbei handelt es sich um Impfstoffe, die (noch) nicht zentral zugelassen wurden, wobei die Anerkennung hier auf Grund wissenschaftlicher Grundlagen zur Sicherheit und Wirksamkeit zu erfolgen hat.

**Zu § 3:**

§ 3 normiert Ausnahmen von der Impfpflicht gemäß § 1 für bestimmte Personengruppen:

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass für Schwangere zwar eine ausdrückliche Impfempfehlung besteht: In den Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums zu COVID-19-Impfungen vom 22. November 2021 ist ausgeführt, dass sämtliche bisher vorliegenden Daten aus großen Registerstudien keine nachteiligen Effekte oder Auffälligkeiten bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen bei Schwangeren zeigen. Ferner empfehlen zahlreiche internationale Fachgesellschaften (CDC, ACOG, RCOG, STIKO u.a.) die COVID-19-Impfungen in der Schwangerschaft. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeit im Zusammenhang mit einem Eingriff in Art. 8 EMRK darf dieser das Maß des unbedingt Erforderlichen nicht überschreiten. Infolgedessen wird auf die Einbeziehung Schwangerer verzichtet, da dies zur Erreichung einer möglichst hohen Durchimpfungsrate nicht erforderlich ist.

Auf Grund der erhöhten Gefährdung und dem erhöhten Risiko für schwere Verläufe von COVID-19 sowie einer höheren Rate an Frühgeburten ist in der Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Impfstatus die Impfung gegen COVID-19 ab dem 2. Trimenon ausdrücklich empfohlen. Da eine Schwangerschaft aber vor allem im ersten Drittel eine medizinisch gesehen sehr sensible Phase ist bestehen Bedenken, dass etwaige Komplikationen in der Schwangerschaft unbegründet der Impfung zugeordnet werden könnten. Im 1. Trimenon ist die Impfung gegen COVID-19 daher aus theoretischen Überlegungen nicht empfohlen. Weil es sich bei Schwangeren dennoch um eine sensible Personengruppe handelt hat der Gesetzgeber beschlossen, diese Personengruppe von der Impfpflicht auszunehmen.

Zur Zulässigkeit einer zulassungsüberschreitenden Anwendung („*off label-use*“), wird auf die herrschende Lehre und Rechtsprechung verwiesen. Nach dieser ist ein Off-Label-Use – insbesondere haftungsrechtlich – zulässig, wenn er nach dem Stand der Wissenschaft medizinisch indiziert und therapeutisch notwendig ist (s insbesondere *Kopetzki,* „Off-Label-Use“ von Arzneimitteln, in *Ennöckl et al* (Hrsg)*,* Über Struktur und Vielfalt im Öffentlichen Recht, FS Bernhard Raschauer (2008) 73; mwN *Cerha/Heissenberger/Steinböck,* AMG §§ 7-8a Rz 2).

Nach der Rechtsprechung des OGH ist der Stand der Wissenschaft so lange erfüllt, als die Methode von einer anerkannten Schule medizinischer Wissenschaft vertreten wird (OGH 8 Ob 525/88, SZ 62/53). Konsensbildungen in fachlichen Empfehlungen sind dabei (neben Fachartikeln, Aussagen Sachverständiger in behördlichen Verfahren etc) ein Hilfsmittel zur Ermittlung des Standes der Wissenschaft. Das Gewicht der Indizwirkung der Empfehlungen von Beiräten für das Bestehen eines Standes der Wissenschaft hängt unter anderem von der fachimmanenten Anerkennung, von der Auswahl der darin zusammengefassten Fachvertreter:innen und von der Breite des darin erzielten Konsenses ab. Den Aussagen hochrangiger Expertengremien und von Beiräten (wie z.B. dem Obersten Sanitätsrat) wird dabei vom OGH eine erhebliche Bedeutung beigemessen (s zum Ganzen *Kopetzki,* Behandlungen auf dem „Stand der Wissenschaft“, in *Pfeil* (Hrsg), Finanzielle Grenzen des Behandlungsanspruchs (2010) 9 [37, 46]).

Den Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums kommt daher insofern starke Indizwirkung im Sinne einer Verkörperung des Standes der Wissenschaft zu, als darin führende Expert:innen der jeweiligen Fachrichtungen vertreten sind, deren zentrale Aufgabe es ist, die Impfempfehlungen für Österreich auf Basis des aktuellsten wissenschaftlichen Standes auszuarbeiten. Auch dass sich die Empfehlungen mit jenen in Deutschland decken, ist ein relevanter Faktor dafür, dass es sich nicht um eine rein nationale Praxis handelt (je internationaler der Konsens, desto stärker die Indizwirkung). Unter Berücksichtigung der beschränkten Erfahrungen und der laufenden Entwicklungen kann sich der Stand der Wissenschaft weiterentwickeln; die Aktualität der Empfehlungen des NIG und die ständige Überarbeitung gewährleistet aber, dass die entsprechenden Empfehlungen aktuell sind.

Es ist daher zwischen dem Umstand, ob für eine bestimmte Indikation eine Zulassung vorliegt und der Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft zu unterscheiden. Daraus folgt, dass die Regeln der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Kunst die zulassungsüberschreitende Anwendung eines Arzneimittels (und damit auch einer Impfung) unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur zulassen, sondern dies sogar gebieten können (s *Wendehorst*, Haftung für Impfschäden beim Off-Label-Use, Manuskript, abrufbar unter https://www.aerztekammer.at/coronavirus#haftung). Bei einer solchen Anwendung bestehen erweiterte Aufklärungspflichten und muss insbesondere über die Tatsache informiert werden, dass die geplante Anwendung (noch) nicht von der Zulassung gedeckt ist.

Ebenso ausgenommen sind Personen, denen eine Impfung nicht ohne Gefährdung für Leben oder Gesundheit verabreicht und der Gefährdung auch nicht durch ein Ausweichen auf andere zentral zugelassene Impfstoffe begegnet werden kann. Diese Ausnahme liegt insbesondere vor, wenn Kontraindikationen gegen Impfstoffe bestehen. Echte Kontraindikationen gegen die Impfung stellen nur sehr seltene Allergien gegen Inhaltsstoffe von Impfungen dar. Zudem gibt es Krankheitsbilder, die zur

Folge haben, dass Personen vorübergehend oder dauerhaft nicht impfbar sind, wie zB bei schwerer Immunsuppression, im akuten Schub einer Autoimmunerkrankung, aufgrund von akuten Infektionskrankheiten, etc. An dieser Stelle darf ausdrücklich klargestellt werden, dass der Ausnahmegrund der Gefährdung von Leben oder Gesundheit nicht nur die physische Gesundheit, sondern auch die psychische Gesundheit mitumfasst. Im Hinblick die Ausnahme nach § 3 Abs. 1 Z 2 ist auszuführen, dass wenn der Allgemeinzustand der zu impfenden Person Zweifel an einem günstigen Nutzen-/Risikoverhältnis der Impfung aufkommen lässt, durchaus ein vorübergehendes oder dauerhaftes Zurückstellen von der Impfung in Einzelfällen erwogen werden kann und muss, z.B. bei Hochdosis-Immunsuppression. Eine Re-Evaluierung des Gesundheitszustandes kann hier in Abhängigkeit vom Zustandsbild im Intervall von drei Monaten sinnvoll sein. Folgende Personengruppen sind hiervon betroffen:

- Von einem Allergologen oder einer Allergologin bestätigte Allergie oder Überempfindlichkeit gegen einzelne Inhaltsstoffe, die in allen zum jeweiligen Zeitpunkt zugelassenen COVID-19-Impfstoffen enthalten sind und somit ein Impfhindernis darstellen, Details siehe Kapitel „Allergie, Anwendungsempfehlung COVID-19-Impfungen“.

- Bis zu sechs Monate nach Organtransplantation: Ob ein Ausschlussgrund über diese Zeit hinaus besteht, ist mit dem betreuenden Arzt oder der betreuenden Ärztin zu besprechen.

- Graft vs. Host Disease.

- Bis drei Monate nach Stammzelltransplantation, nach Rücksprache mit der betreuenden Ärztin bzw. dem betreuenden Arzt.

- Akuter Schub einer schweren inflammatorischen/Autoimmun-Erkrankung bis zur Stabilisierung des Krankheitszustandes.

Die Z 3 nimmt Personen von der Impfpflicht aus, die von COVID-19 genesen sind und von denen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine mit Geimpften vergleichbare epidemiologische Gefahr ausgeht. Die Dauer der Ausnahme entspricht dem aktuellen COVID-19-Maßnahmenrecht.

Abs. 3 regelt die Art der erforderlichen Nachweise der Ausnahmegründe und die Ausstellungsberechtigten. Damit die Daten jener Personen, für die ein Ausnahmegrund gemäß § 3 Abs. 1 zur Anwendung gelangt, nicht an die für das Verwaltungsstrafverfahren gemäß den §§ 7 Abs. 1 und 8 Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt werden, sollen mit dieser Bestimmung die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, die eine Bestätigung über eine Ausnahme auszustellen haben, verpflichtet werden, das Bestehen eines Ausnahmegrundes und den Zeitpunkt des Wegfalls dieses Ausnahmegrundes im zentralen Impfregister zu speichern.

Gemäß Abs. 4 kann der Nachweis über eine Genesung, sofern es sich nicht um einen im Register anzeigepflichtiger Krankheiten (EMS) verarbeiteten molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 handelt (siehe die Erläuterungen zu § 5 Abs. 2 Z 2), sowie der Nachweis über das Vorhandensein von neutralisierenden Antikörpern gemäß § 4 Abs. 5 auch gegenüber einen der in Abs. 3 genannten Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen erbracht werden. In diesem Fall haben die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen das Bestehen des Ausnahmegrundes gemäß Abs. 4 bzw. das Vorhandensein neutralisierender Antikörper im zentralen Impfregister zu speichern. Werden mit Verordnung gemäß Abs. 6 neue Ausnahmen geschaffen, so sollen diese Ausnahmen auch im zentralen Impfregister gespeichert werden dürfen.

Da sich die in § 3 Abs. 1 normierten Ausnahmen gleichrangig gegenüberstehen, ist in weiterer Folge nicht relevant, welcher dieser Ausnahmegründe besteht. Aus diesem Grund darf keine spezifische Angabe über den Grund, sondern nur „Ausnahme COVID-19-Impfung“ im zentralen Impfregister gespeichert werden. Bei dem Bestehen neutralisierender Antikörper gemäß § 4 Abs. 6 handelt es sich zwar nicht um eine Ausnahme im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 2, jedoch muss dies im zentralen Impfregister gespeichert werden, damit die Daten nach dem Abgleich gelöscht und nicht an die Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt werden. Auch dass eine Person zwischen 14 und 18 Jahren nicht entscheidungsfähig ist, ist keine Ausnahme gemäß Abs. 1, da diese Personen gar nicht in den Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes fallen. Da bei einem Datenabgleich zwischen dem Zentralen Melderegister (ZMR) und dem zentralen Impfregister (siehe die Erläuterungen zu § 5) nicht festgestellt werden kann, welche Personen in den Anwendungsbereich fallen und welche nicht, ist das Nicht-Vorliegen der erforderlichen Entscheidungsfähigkeit im zentralen Impfregister als Ausnahme zu speichern, damit gegen diese Person kein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet wird.

Abs. 6 ermächtigt den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Erlassung von Verordnungen im Fall einer Änderung der Rechtslage oder des Standes der Wissenschaft (zur Zulässigkeit abweichender Regelugen im Verordnungsweg kraft spezialgesetzlicher Grundlage

*Raschauer,* Allgemeines Verwaltungsrecht[5] [2017] Rz 776). Änderungen des Standes der Wissenschaft können etwa den Kenntnisstand hinsichtlich der Verbreitungswahrscheinlichkeit von Genesenen betreffen. Eine relevante Änderung der Rechtslage wäre etwa die Zulassung von COVID-19-Impfstoffen auch für Schwangere. Personen, die nicht ohne Gefahr für Leben oder Gesundheit geimpft werden können, müssen jedoch stets von der Impfpflicht ausgenommen sein. Für diese kommt daher keine Änderung im Verordnungsweg in Betracht. Neue Erkenntnisse zur Omikron-Variante oder anderen Varianten könnten eine Änderung der Empfehlungen ebenso rechtfertigen wie die Verfügbarkeit neuer Impfstoffe mit anderen Impfschemata. Auch neue Erkenntnisse zu Genesenen und „immune-escape-Mechanismen", welche ebenso von zirkulierenden Varianten abhängen, können Anpassungen notwendig machen. Eine Verordnung auf dieser Grundlage muss nicht nur aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit erforderlich sein, sondern auch dem allgemeinen verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

**Zu § 4:**

Im Sinne der Rechtsklarheit wird bereits im Gesetz der Umfang der Impfpflicht verankert. Angesichts der Strafbewehrung muss für den Rechtsunterworfenen schon aus dem Gesetz klar hervorgehen, welche Pflichten mit der Impfpflicht einhergehen. Wenngleich sich der Stand der Wissenschaft zu den erforderlichen Impfintervallen ändern kann, wird die Impfplicht entsprechend dem im Zeitpunkt der Erlassung dieses Gesetzes bestehenden Stand der Wissenschaft festgelegt.

Unter Umständen, in denen sachlich geeignete Regelungen für bestimmte Sachverhalte nicht nur flexibel, sondern möglicherweise auch unter erheblichem Zeitdruck geschaffen werden müssen, ist die Rechtsform der Verordnung heranzuziehen. Um die gesetzlichen Vorgaben sachadäquat und flexibel an etwaige Änderungen des Standes der Wissenschaft anpassen zu können, wird daher eine entsprechende Verordnungsermächtigung zur Änderung der in § 4 normierten Voraussetzungen vorgesehen (s zur Zulässigkeit § 3).

Änderungen des Standes der Wissenschaft können in diesem Zusammenhang nicht nur Änderungen im Hinblick auf Impfintervalle oder -kombinationen sein, sondern etwa auch Änderungen des Standes der Wissenschaft im Hinblick auf die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen. So können insbesondere auch Neubewertungen von nicht zentral zugelassenen Impfstoffen einfließen. An dieser Stelle darf auf die Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums, die auf der Webseite des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz abrufbar sind, hingewiesen werden.

**Zu § 5:**

Damit die Impfpflicht faktisch durchgesetzt (das heißt vollzogen) werden kann, ist es notwendig, dass die Gesundheitsbehörden Kenntnis darüber erlangen, welche Personen nicht oder nicht ausreichend immunisiert sind. Diese Kenntnis könnte die Gesundheitsbehörde auf unterschiedliche Wege erlangen, beispielweise über stichprobenartige Kontrollen des Impfstatus durch Abfragen aus dem zentralem Impfregister oder durch Erhebung des Impfstatus bei den betroffenen Personen selbst.

Beiden genannten Lösungen ist gemein, dass sie nicht nur zeit-, personal- und kostenaufwändig sind, sondern wegen der damit einhergehenden lediglich stichprobenartigen Kontrollmöglichkeit nur bedingt geeignet sind, das mit der Impfpflicht verfolgte Ziel, nämlich die Hebung der COVID-19-Durchimpfungsrate, zu verwirklichen.

Die Ermittlung der impfpflichtigen Personen anhand der bestehenden Datenlage und anschließende Versendung von Erinnerungsschreiben (vgl. § 6) knüpft an den Erfolg von Reminder- und Recall-Systemen zur Steigerung von Durchimpfungsraten an, der schon mehrfach wissenschaftlich bestätigt wurde (vgl. *Jacobson Vann et al*, Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates, Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1; *Dini et al*, The impact of computer-generated messages on childhood immunization coverage, American Journal of Preventive Medicine 2000, 18[2], 132-139; *Shultz et al*, A Systems Approach to Improving Tdap Immunization Within 5 Community-Based Family Practice Settings: Working Differently (and Better) by Transforming the Structure and Process of Care, American Journal of Public Health 2015, 105[10], 1990-1997).

Diese Reminder- und Recall-Systeme werden regelmäßig als eine wichtige Maßnahme zur Verbesserung der Impfversorgung beschrieben und gefordert (*American Academy of Pediatrics*, Immunization Reminder & Recall Systems aap.org/en-us/Documents/immunization_reminderrecall.pdf; *Gesundheit Österreich GmbH*, Quick Assessment: Maßnahmen zur Erhöhung der MMR-Durchimpfungsrate – Übersicht aus Literatur und Länderrecherchen 2013) sowie von der WHO ausdrücklich empfohlen.

Da gemäß § 24c Abs. 2 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, in Verbindung mit § 4 Abs. 1 der eHealth-Verordnung (eHealthV), BGBl. II Nr. 449/2020, alle in Österreich verabreichten Schutzimpfungen gegen COVID-19 verpflichtend im zentralen Impfregister zu speichern

sind, können jene Personen, die zu den jeweiligen Stichtagen gemäß § 6 die Impfpflicht gemäß § 1 erfüllt haben, aus dem zentralen Impfregister ermittelt werden.

Um zu wissen, wer in Österreich nicht oder nicht ausreichend immunisiert ist, ist jedoch eine Ermittlung der Personen aus dem zentralen Impfregister nicht ausreichend, weshalb ein Abgleich mit dem ZMR notwendig ist:

Zum Zweck der Ermittlung der impfpflichtigen Personen haben gemäß Abs. 1 die Meldebehörden und die ELGA GmbH jeweils Daten aus dem ZMR bzw. aus dem zentralen Impfregister zu übermitteln. Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes in Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sind nur die Daten jener Personen zu übermitteln, die das 14. Lebensjahr bereits vollendet haben, da dieses Bundesgesetz auf Personen unter 14 Jahren nicht anwendbar ist und die Verarbeitung ihrer Daten nicht erforderlich ist.

Die Übermittlung der in Z 1 konkretisierten Daten soll durch den Bundesminister für Inneres erfolgen, den Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die MeldebehördenGemäß § 13 Abs. 2 des E-Government-Gesetzes (E-GovG), BGBl. I Nr. 10/2004, dürfen bereichsspezifische Personenkennzeichen von der Stammzahlenregisterbehörde nur verschlüsselt zur Verfügung gestellt werden. Die für die Bereitstellung des verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichens Gesundheit (vbPK-GH) erforderlichen technischen Vorkehrungen (beispielsweise die Bereitstellung des öffentlichen Schlüssels) wurden bereits getroffen, zumal das bPK-GH seit längerem für andere Anwendungen angefordert wird.

Die Übermittlung der in Z 2 konkretisierten Daten soll durch die ELGA GmbH erfolgen, da sie im Pilotbetrieb die datenschutzrechtlich Verantwortliche für Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung der eHealth Anwendung „Elektronischer Impfpass“ (im Folgende: „eImpfpass“) des eImpfpasses ist (vgl. § 27 Abs. 17 GTelG 2012 in Verbindung mit § 4b Abs. 1 eHealth-Verordnung [eHealthV], BGBl. II Nr. 449/2020): In Art. 7 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, verpflichten sich Bund und Länder zur Schaffung der Rahmenbedingungen für den breiteren Einsatz von elektronischen Gesundheitsdiensten einschließlich eines eImpfpass). Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 29. Juni 2018 wurden schließlich die Ausgestaltung und Finanzierung des Pilotprojekts eImpfpass als eHealth-Anwendung festgelegt; aufgrund dieses Beschlusses obliegen der ELGA GmbH die inhaltliche, zeitliche und finanzielle Verantwortung für die Pilotierung des eImpfpasses. Bund, Länder und der Dachverband der Sozialversicherungsträger erarbeiten ein Gesamtkonzept für den Vollbetrieb des eImpfpasses. Nach Umsetzung dieses Gesamtkonzepts übernimmt der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister die Verantwortung für Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung (vgl. § 27 Abs. 17 GTelG 2012).

Gemäß Abs. 2 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister einen Abgleich zwischen den ihm übermittelten Daten durchführen, um auf diese Weise zu ermitteln, welche Personen zum Stichtag gemäß § 6 die Impfpflicht erfüllt haben und für welche Personen eine zeitlich gültige Ausnahme gemäß § 3 Abs. 3, 4 und 6 im eImpfpass eingetragen ist.

Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sollen die Daten dieser Personen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 1 gelöscht werden, da diese Daten in weiterer Folge nicht mehr benötigt werden.

Nach dem Abgleich gemäß Z 1 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister gemäß Z 2 die Daten der verbliebenen Personen mit dem EMS gemäß § 4 EpiG abgleichen, um auf diese Weise jene Personen zu ermitteln, für die keine Impfpflicht zu dem Stichtag gemäß § 6 besteht, weil sie – gemäß den Vorgaben des § 4 – eine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 überstanden haben und diese Infektion anhand eines molekularbiologisch bestätigten Test auf SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde. Aufgrund des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO sollen die Daten dieser Personen unmittelbar nach dem Abgleich gemäß Z 2 gelöscht werden, da diese Daten in weiterer Folge nicht mehr benötigt werden.

Gemäß Abs. 3 soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister den Abgleich gemäß Abs. 2 zum Impfstichtag gemäß § 2 Z 7 und in weiterer Folge in Abständen von je drei Monaten (§§ 7 Abs. 1 und, 8 Abs. 1) wiederholen, wozu ihm die Meldebehörden im Wege des Bundesministers für Inneres und die ELGA GmbH die Daten erneut zu übermitteln haben (vgl. Abs. 1). Die Daten jener Personen, für die weder eine Impfung noch das Bestehen einer Ausnahme im zentralen Impfregister gespeichert ist und die auch keine bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 vorweisen können, sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister als datenschutzrechtlich Verantwortlichen an die örtlichen zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden – oder im Falle des § 12 Abs. 2 an den Landeshauptmann – zum Zweck der Einleitung eines Verwaltungsstrafverfahrens gemäß § 9 Abs. 1 zu übermitteln.

Die Übermittlung an die Bezirksverwaltungsbehörden soll über den Portalverbund erfolgen, da die Bundesländer diese im Behördenbereich bestehende Infrastruktur bereits nutzen und der Portalverbund einerseits ein entsprechend dem Stand der Technik abgesichertes Netzwerk darstellt, andererseits Protokolle und Verfahren verwendet, die eine vollständige Verschlüsselung der Daten durch entsprechende kryptographische Algorithmen bewirken. Aufgrund der gebotenen technologieneutralen Formulierung von Rechtsnormen soll der Begriff „Portalverbund“ (als eine geeignete technische Implementierung dieser Bestimmung) nicht verwendet werden, sondern es soll auf die Einhaltung des Stands der Technik referenziert werden.

Dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, die Meldebehörden, der Bundesminister für Inneres, die Bezirksverwaltungsbehörden, der Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2), die ELGA GmbH sowie die Vertragsärzte oder Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 sowie im Falle des § 12 Abs. 2 die Landeshauptmänner und ebenso die Österreichischen Vertretungsbehörden (vgl. § 7 Abs. 3) geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen haben, ergibt sich unmittelbar aus Art. 32 DSGVO. Abs. 4 verankert geeignete Garantien für den Schutz der Rechte der betroffenen Personen im Sinne des § 1 Abs. 2 DSG:

So soll nicht nur in Z 1 ein umfangreiches Weiterverarbeitungsverbot verankert und in Z 2 klargestellt werden, wann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister die Daten zu löschen hat, sondern es soll für die Datenübermittlungen der ELGA GmbH und der Österreichischen Vertretungsbehörden auch § 6 GTelG 2012 anzuwenden sein. § 6 GTelG 2012 regelt die Vertraulichkeit bei der Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten.

Die von den Bezirksverwaltungsbehörden bzw. Landeshauptmännern einzuhaltenden Datensicherheitsmaßnahmen (Z 3) orientieren sich an § 4a GTelG 2012.

Sowohl die Zugriffe der ELGA GmbH als auch die der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 sollen gemäß § 24f Abs. 5 GTelG 2012 protokolliert werden (Z 5 und 6). Die Protokolldaten gemäß Abs. 4 Z 6 dürfen von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zur Qualitätssicherung ausgewertet werden, wofür er eine spezifische Zugriffsberechtigung auf das zentrale Impfregister haben soll. Sollten bei dieser Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, die den Anschein erwecken, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigterweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 im zentralen Impfregister speichern, so soll gemäß Abs. 5 der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister berechtigt sein, die Daten an die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde bzw. den örtlich zuständigen Landeshauptmann (§ 12 Abs. 2) für die Durchführung notwendiger Ermittlungen gemäß § 8 Abs. 4 im Wege des Portalverbunds (siehe die Erläuterungen zu Abs. 3) zu übermitteln.

Der Anschein, dass Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen ungerechtfertigerweise Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 im zentralen Impfregister speichern, kann beispielsweise dadurch entstehen, dass es zu einer gewissen, dem Anschein nach unverhältnismäßigen Anhäufung von entsprechenden Einträgen bei einem einzigen Vertragsarzt, einer einzigen Vertrags-Gruppenpraxis kommt, die die Vermutung nahe legt, dass nicht alle Eintragungen gerechtfertigterweise erfolgten.

Der Abs. 6 enthält eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 GTelG 2012 der ELGA GmbH und der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4. Diese ist gemäß § 24d Abs. 1 GTelG 2012 für die Verarbeitung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten notwendig. Ferner soll Abs. 5 klarstellen, dass es sich bei der ELGA GmbH und den Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 um gemeinsame Verantwortliche handelt. Dies entspricht dem bereits geltenden Regelungsregime des GTelG 2012 (vgl. § 27 Abs. 17 in Verbindung mit § 24c Abs. 3 GTelG 2012), weshalb die Pflichtenaufteilung auch gemäß § 4a bis § 4d eHealthV vorgenommen werden soll. Im Gegensatz zu Eintragungen in das zentrale Impfregister gemäß § 24c Abs. 2 GTelG 2012 soll es für die Eintragungen von Ausnahmen gemäß § 3 Abs. 3 und 4 jedoch keine zentrale Anlaufstelle geben, zumal Art. 26 Abs. 3 DSGVO selbst bei Bestehen einer solchen ohnehin unberührt bleibt.

Zu den aufgrund dieses Bundesgesetzes vorgenommen Datenverarbeitungen sei festgehalten, dass die Datenschutz-Folgenabschätzung für den eImpfpass bereits vorweggenommen wurde (vgl. ErlRV 232 BlgNR XXVII. GP, 22 ff), weshalb die Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen für die Speicherung der Ausnahmegründe sowie die Bezirksverwaltungsbehörden gemäß § 7 Abs. 3 keine Datenschutz-Folgenabschätzung durchführen müssen, da die Speicherung von Ausnahmegründen eine ähnliche Verarbeitungstätigkeit wie die Speicherung von Impfungen darstellt.

**Zu § 6:**

Hier wird festgelegt, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister in Abständen von jeweils drei Monaten Personen, hinsichtlich derer nach Maßgabe der Ermittlung nach § 5 Abs. 2 die Erfüllung der Impfpflicht nicht erhoben werden kann, zu ermitteln hat und diese darüber zu informieren sind, dass die jeweilige Impfung bis zum Impfstichtag oder dem im Abstand von jeweils drei Monaten darauffolgenden Tagnachzuholen ist. Hierbei handelt es sich um eine Dienstleistung, im Zuge derer die Normunterworfenen auf ihre Verpflichtungen nach diesem Bundesgesetz hinzuweisen sind. Diese Maßnahme ist auch vor dem Hintergrund des verfassungsmäßigen Gebots der Anwendung gelinderer Mittel zur Verhängung von Zwangsmaßnahmen zu sehen. Hiermit wird auch dem Grundsatz „Beraten statt Strafen“ nachgekommen, obzwar im Hinblick auf § 33a VStG die Bedeutung des strafrechtlich geschützten Rechtsgutes und die Intensität seiner Beeinträchtigung im Zusammenhang mit den in diesem Bundesgesetz geregelten Tatbeständen nicht als gering anzusehen sind.

**Zu § 7:**

Nach § 7 ist verwaltungsbehördlich strafbar, wer der Verpflichtung, sich einer der dort genannten Impfungen zu unterziehen, zuwiderhandelt.

Was die Höhe des Strafausmaßes betrifft, wird festgehalten, dass diese so bemessen sein muss, dass die Eignung der gesetzlichen Impfpflicht zur Erreichung des Ziels einer Erhöhung der Durchimpfungsrate nicht unterlaufen wird. Die Strafhöhen müssen auch im Verhältnis zu in anderen Gesetzen vorgesehenen Strafen stehen und müssen den Unrechtgehalt angemessen widerspiegeln. Vor dem Hintergrund der bereits mehrfach aufgezeigten pandemischen Bedrohungslage für die Gesundheitsinfrastruktur und dem damit verbundenen Erfordernis der Erhöhung der Durchimpfungsrate werden entsprechend adäquate Verwaltungsstrafen vorgesehen. Im Zusammenhang mit der Strafbemessung wird ausdrücklich auf § 19 VStG hingewiesen, wonach Grundlage für die Bemessung der Strafe die Bedeutung des strafrechtlich geschützten Rechtsgutes und die Intensität seiner Beeinträchtigung durch die Tat sind.

Im Hinblick auf Jugendliche ist auch § 20 VStG hervorzuheben. Handelt es sich bei einem Beschuldigten um einen Jugendlichen, dh um eine Person, die zum Zeitpunkt der Tat zwar bereits 14, aber noch nicht 18 Jahre alt war, so kommt hier auch eine außerordentliche Strafmilderung in Betracht. Hier kommt es aber nicht auf ein Überwiegen der Milderungsgründe an. Bei Jugendlichen erfolgt die außerordentliche Strafmilderung unabhängig vom beträchtlichen Überwiegen der Milderungsgründe (VwGH 24.5.1989, 89/03/0048).

Im Hinblick auf Abs. 3 ist auszuführen, dass der Nachweis, dass die Impfpflicht erfüllt wurde, durch entsprechende Einträge im zentralen Impfregister nachgewiesen werden kann oder durch Vorlage des Impfpasses oder durch Vorlage einer ärztlichen Bestätigung über die erfolgte Impfung.

Auch Personen, die zwar einen Wohnsitz, aber nicht ihren aktuellen Lebensmittelpunkt in Österreich haben, fallen gemäß § 1 in den Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes. Da eine Vielzahl dieser Personen die Schutzimpfung gegen COVID-19 nicht in Österreich erhalten hat und deswegen die Impfung nicht im zentralen Impfregister gespeichert ist, soll durch Abs. 3 eine Sonderbestimmung zu § 24c Abs. 4 GTelG 2012 geschaffen werden, der besagt, dass Gesundheitsdiensteanbieter, die zur Speicherung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfregister verpflichtet sind, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) verabreichte und schriftlich dokumentierte, aber nicht im zentralen Impfregister gespeicherte Impfungen nachtragen dürfen.

Dadurch soll verhindert werden, dass gegen Personen ein Verwaltungsstrafverfahren eingeleitet wird, nur weil sie keine Möglichkeit haben, die Impfung im zentralen Impfregister nachtragen zu lassen.

Abweichend von § 24c Abs. 4 GTelG 2012 sollen die Bezirksverwaltungsbehörden in ihrer Rolle als Öffentlicher Gesundheitsdienst – und sohin dem Regelungsregime des 5. Abschnitts des GTelG 2012 unterliegend (vgl. § 24c Abs. 1 Z 1 GTelG 2012) – dazu verpflichtet werden, Schutzimpfungen gegen COVID-19 im zentralen Impfregister nachzutragen, wenn die betroffene Personen ihren Wohnsitz in Österreich hat, aber im Ausland geimpft wurde und es ihr nicht zumutbar ist, die Impfung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 nachtragen zu lassen. Zumutbar wäre eine Nachtragung der Impfung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 etwa dann, wenn eine Person jede zweite Woche im Ausland arbeitet, die restliche Zeit aber in Österreich verbringt. Nicht zumutbar wäre die Nachtragung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012, wenn eine Person beispielsweise ein Auslandssemester in Australien verbringt und keine Möglichkeit hat, die Impfung in Österreich nachtragen zu lassen. Auch dann, wenn eine Person nur am Wochenende in Österreich ist, ist eine Unzumutbarkeit denkbar, zumal Ordinationszeiten in der Regel unter der Woche stattfinden.

Personen, die die Voraussetzungen des Abs. 3 erfüllen, können bei der Bezirksverwaltungsbehörde unter Nachweis der Impfdokumentation die Nachtragung beantragen. Ist diesen Personen eine Übermittlung

des Nachweises nicht möglich (etwa, weil sie über kein Verschlüsselungsprogramm für ihre E-Mails verfügen), so kann die Übermittlung der Impfdokumentation an die Bezirksverwaltungsbehörde durch die Österreichischen Vertretungsbehörden erfolgen. Diese verfügen einerseits über den ELAK, anderseits sind E-Mail an die Bezirksverwaltungsbehörden verschlüsselt, wodurch die Voraussetzungen des § 6 GTelG 2012 erfüllt werden. Der Antrag auf Nachtragung wird mit der Übermittlung der Impfdokumentation gestellt, ein gesonderter Antrag ist nicht notwendig. Wenn eine Österreichische Vertretungsbehörde den Nachweis einer Impfung übermittelt, ist davon auszugehen, dass eine Nachtragung gemäß § 24c Abs. 4 GTelG 2012 jedenfalls unzumutbar ist.

Die nachtragende Bezirksverwaltungsbehörde und die ELGA GmbH sind gemäß § 27 Abs. 17 in Verbindung mit § 24c Abs. 3 GTelG 2012 gemeinsame Verantwortliche.

Abs. 4 sieht eine Einstellung des (nach Erhebung eines Einspruchs nach Maßgabe des § 49 VStG einzuleitenden) ordentlichen Verfahrens bei nachträglicher Erfüllung der Impfpflicht vor.

In Abs. 5 wird die Ausstellung ärztlicher Bestätigungen durch die in § 3 Abs. 3 genannten Ärzte unter Missachtung des Standes der Wissenschaft unter Strafe gestellt. Hierdurch soll die Ausstellung sogenannter „Gefälligkeitsbestätigungen“ ohne Vorliegen dahinter stehender Ausnahmegründe hintangehalten werden.

**Zu § 8:**

Die Einführung eines vereinfachten, von § 47 VStG abweichenden Verfahrens, ist im Sinne des Art. 11 Abs. 2 B-VG unerlässlich, um die mit Einführung einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Verfahren rasch und effizient im Sinne des Gesetzes bewältigen zu können.

Ein von den einheitlichen Vorschriften des VStG abweichendes Verfahren ist an den Voraussetzungen des Art. 11 Abs. 2 B-VG zu messen. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs ist eine solches Abweichen nur dann zulässig, wenn dies durch „besondere Umstände“ erforderlich oder „unerlässlich“ ist (s *Muzak*, B-VG[6] Art 11 Rz 11 f [Stand 1.10.2020, rdb.at]). Das Vorliegen derartiger besonderer Umstände hat der Verfassungsgerichtshof beispielsweise im Asylverfahren angenommen (VfSlg 13.831). Für den Bergbau oder den Betrieb von Luftfahrzeugen wurde das Abweichen von den allgemeinen Regelungen als „unerlässlich“ qualifiziert (vgl. VfSlg 15.351 mit Verweis auf VfSlg 11.564).

Die Einführung eines vereinfachten Verfahrens stellt nicht bloß eine Maßnahme zur Entlastung oder Schonung der Verwaltungsbehörden dar, sondern ist unerlässlich, um eine effektive Vollziehung der mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Strafverfahren und damit die Erfüllung des Zwecks des Gesetzes, der in der Erreichung einer höheren Durchimpfungsrate besteht, zu gewährleisten. Das Eintreten einer Situation, die die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht erfordert, war für den Gesetzgeber zunächst nicht absehbar. Die mit der nunmehrigen vierten Welle einhergehenden Belastungen für die Bezirksverwaltungsbehörden waren in dieser Intensität und Quantität nicht vorhersehbar. Dies hängt auch mit dem Umstand zusammen, dass – der Einrichtung eines niederschwelligen Impfangebots und entsprechenden Informationskampagnen zum Trotz – Österreich keine ausreichende Durchimpfungsrate aufweisen kann. Die Durchführung der Strafverfahren in einem von § 47 VStG abweichenden Verfahren kann nicht im Rahmen üblichen Verwaltungshandelns erfolgen, sondern ist es aufgrund der gegenwärtigen Ausnahmesituation unerlässlich, die Strafverfahren in einem vereinfachten Verfahren durchzuführen.

In Abs. 2 ist vorgesehen, dass durch Verordnung jene Personengruppen bezeichnet werden können, hinsichtlich derer im vereinfachten Verfahren eine geringere Strafhöhe festzusetzen ist. Hier ist aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse dieser Gruppe insbesondere an Jugendliche, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, zu denken.

Abs. 3 sieht eine Einstellung des (nach Erhebung eines Einspruchs nach Maßgabe des § 49 VStG einzuleitenden) ordentlichen Verfahrens bei nachträglicher Erfüllung der Impfpflicht vor.

**Zu § 9:**

Hier wird eine Zweckwidmung der Strafen für Träger von Krankenanstalten vorgesehen. Die Einnahmen aus Strafverfahren kommen damit unmittelbar dem zentralen Schutzgut dieses Bundesgesetzes, der zentralen Gesundheitsinfrastruktur, zugute.

**Zu § 10:**

Der Landeshauptmann hat zum Zweck der Durchführung von Impfungen gemäß § 4 dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende „Impftage“ organisiert und durchgeführt werden. Hierfür kann er sich bereits bestehender Impfstraßen bedienen. Diesbezügliche Kosten, die Kosten für die Bereitstellung des notwendigen Impfstoffs und die Kosten für ärztliche Zeugnisse nach § 2 Z 2 sind vom Bund zu tragen.

12 von 12

**Zu § 11:**

Die Verordnungsermächtigungen nach § 3 Abs. 6 und § 4 Abs. 7 bedürfen der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates.

**Zu § 12:**

Trotz einem Ende der Pandemie kann sich die weltweite Lage stark von der Lage in Österreich unterscheiden. Gegebenenfalls kann weiterhin eine Epidemie vorliegen, auch wenn die Pandemie durch die WHO bereits für beendet erklärt wurde. Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund der Zielsetzung dieses Bundesgesetzes, eine nachhaltig hohe Durchimpfungsrate zu schaffen, tritt dieses Gesetz mit 31.01.2024 außer Kraft. Die zeitlich begrenzte Geltung des vorliegenden Gesetzes trägt dabei insbesondere dem mit diesem Bundesgesetz verbundenen Grundrechtseingriff Rechnung.

Darüber hinaus wird vorgesehen, dass der Landeshauptmann im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung dazu befugt ist, Verfahren, deren Durchführung der Bezirksverwaltungsbehörde obliegen, an deren Stelle durchzuführen. Nachdem mit dieser Arrogation eine Verschiebung der Kompetenz verbunden ist, wird von der Lehre – im Gegensatz zur Rsp der Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts, wonach eine Verfahrensanordnung ausreicht – ein nach außen in Erscheinung tretender Akt verlangt (s *Hengstschläger/Leeb*, AVG § 6 [Stand 1.1.2014 Rz 1, rdb.at]). Nach dem Vorbild von § 6 Abs. 1 des Marktordnungsgesetzes (MOG) wird daher der ein gesamtes Landesgebiet umfassende Zuständigkeitsübergang an eine Verordnung des Landeshauptmannes geknüpft.

## Ausarbeitung

# Zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung des Genesenennachweises durch Rechtsverordnung

© 2022 Deutscher Bundestag

**Zur Verfassungsmäßigkeit der Regelung des Genesenennachweises durch Rechtsverordnung**

Aktenzeichen: WD 3 - 3000 - 006/22
Abschluss der Arbeit: 28. Januar 2022
Fachbereich: WD 3: Verfassung und Verwaltung

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

## Inhaltsverzeichnis

**1. Einleitung 4**

**2. Wesentlichkeitstheorie in Bezug auf § 28c IfSG 4**

**3. Zulässigkeit der Änderung der Ausnahmenverordnung 7**
3.1. Verkündungsgebot 8
3.2. Verdeckte Subdelegation? 9
3.3. Bestimmtheitsgrundsatz 10

**4. Fazit 12**

## 1. Einleitung

Nach Zustimmung durch Bundestag und Bundesrat hat die Bundesregierung, gestützt auf § 28c Infektionsschutzgesetz (IfSG) am 14. Januar 2022 Änderungen in der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (im Folgenden: Ausnahmenverordnung) erlassen.[1] Diese betreffen unter anderem die Vorgaben zur Gültigkeit des sog. Genesenennachweises, der zum Nachweis einer Immunisierung nach einer überstandenen Covid-Infektion dient. Nach der Neuregelung gilt gemäß § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung der Nachweis über eine überstandene Infektion nur dann als Genesenennachweis im Sinne der Ausnahmenverordnung, wenn er „den vom Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse www.rki.de/covid-19-genesenennachweis unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft veröffentlichten Vorgaben“ entspricht. Das Robert Koch-Institut (RKI) soll dabei die Vorgaben zur erforderlichen Art der Testung der Immunisierung, zum Beginn des Genesenenstatus sowie zu dessen Ablauf erteilen.[2] Nach der Begründung der Verordnung soll damit „eine kontinuierliche, dem jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Weiterentwicklung der Definition des Genesenennachweises ermöglicht“ werden.[3]

Im Folgenden wird auf verfassungsrechtliche Aspekte bezüglich der Rechtsänderung bzw. der grundsätzlichen Frage der Regelung dieser Thematik durch Rechtsverordnung eingegangen. Neben der Ausnahmenverordnung wurde eine gleichlautende Änderung auch in § 2 Nr. 8 der Coronavirus-Einreiseverordnung aufgenommen. Aus Gründen der Zweckmäßigkeit wird im Folgenden nur auf die Ausnahmenverordnung eingegangen.

## 2. Wesentlichkeitstheorie in Bezug auf § 28c IfSG

Vorgelagert stellt sich die Frage, ob die Materie der Immunitätsnachweise überhaupt per Rechtsverordnung geregelt werden darf.

Nach der vom Bundesverfassungsgericht entwickelten und in ständiger Rechtsprechung ausgeprägten Wesentlichkeitslehre muss der Gesetzgeber staatliches Handeln in grundlegenden Bereichen durch ein förmliches Gesetz legitimieren und alle wesentlichen Entscheidungen selbst treffen.[4] Im Ergebnis folgt daraus ein Verbot der Delegation wesentlicher Entscheidungen an die Exekutive. Die Wesentlichkeitslehre wird als Ausprägung des Grundsatzes des Vorbehalts des Gesetzes gesehen.[5] Nach diesem Grundsatz darf die Verwaltung nur tätig werden, wenn sie dazu durch ein formelles

1 BAnz AT 14. Januar 2022 V1.

2 BT-Drs. 20/390, S. 10.

3 BT-Drs. 20/390, S. 10.

4 St. Rspr., vgl. nur BVerfGE 40, 237 (249); 49, 89 (126); 83, 130 (142, 151 f.); 95, 267 (307).

5 Vgl. Maurer/Waldhoff, Allgemeines Verwaltungsrecht, 20. Auflage 2020, § 6 Rn. 11 f.

Gesetz ermächtigt wurde.[6] Anhand des Kriteriums der Wesentlichkeit versucht das Bundesverfassungsgericht zum einen die Notwendigkeit eines Gesetzes und zum anderen dessen erforderliche Regelungsdichte zu bestimmen.[7]

Eindeutige Abgrenzungskriterien zu der Frage, welche Entscheidungen wesentlich und damit durch formelles Gesetz zu regeln sind, existieren nicht. Die Bestimmung der Wesentlichkeit erfolgt vielmehr nach einer Art Gleitformel.[8] Je wesentlicher sich eine Angelegenheit für die Allgemeinheit darstellt, desto stärker ist der parlamentarische Gesetzgeber gefordert und desto detaillierter und bestimmter muss die gesetzliche Regelung ausgestaltet sein.[9] Entscheidend ist für das Bundesverfassungsgericht insbesondere die Grundrechtsrelevanz. Die Wesentlichkeit bestimmt sich demnach vor allem danach, inwieweit eine Maßnahme in Grundrechte des Einzelnen eingreift oder für die Verwirklichung von Grundrechten bedeutsam ist.[10]

§ 28c IfSG, der die Grundlage für die Regelung des Immunitätsnachweises bildet, sieht vor, dass die Bundesregierung „für Personen, bei denen von einer Immunisierung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen ist oder die ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können“, Erleichterungen oder Ausnahmen von Geboten oder Verboten im Zuge der Bekämpfung der Corona-Pandemie regeln kann. Die Regelung des Immunitätsnachweises greift zwar selbst nicht in Grundrechte ein, sie bildet aber die Grundlage für die Frage, ob die Grundrechte der betroffenen Person durch die Corona-Maßnahmen beschränkt werden dürfen oder ob aufgrund der Immunisierung eine Ausnahmeregelung gelten kann. Daher sind die Regelungen von hoher Relevanz für die Wahrnehmung von Grundrechten.

Problematisch erscheint, dass die Norm keine Kriterien dazu vorgibt, wann eine Immunisierung vorliegt, durch wen diese festgestellt wird, wie lange sie gilt und welche Ausnahmen möglich sind. Aufgrund der hohen Grundrechtsrelevanz erscheint das vollständige Überlassen der Regelung dieser Frage an die Exekutive kritisch. Dies wird noch dadurch verstärkt, dass § 28c IfSG die Bundesregierung zum Erlass der Ausnahmevorschriften zwar ermächtigt, nicht jedoch dazu verpflichtet. Die Bundesregierung könnte somit auch auf den Erlass einer entsprechenden Verordnung und damit das Vorsehen von Ausnahmen für Immunisierte verzichten, obgleich das Vorsehen zumindest gewisser Ausnahmen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit zwingend sein dürfte.

Die Verordnungsermächtigung (damals in etwas anderer Formulierung als § 28b Abs. 6 IfSG vorgesehen)[11] wurde bereits in der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses am 16. April

---

6 Ehlers, in: Ehlers/Pünder (Hrsg.), Allgemeines Verwaltungsrecht, 15. Auflage 2016, § 2 Rn. 40.

7 Grzeszick, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 95. EL Juli 2021, Art. 20 VI Rn. 106.

8 Maurer/Waldhoff, Allgemeines Verwaltungsrecht, 20. Auflage 2020, § 6 Rn. 14; Ehlers, in: Ehlers/Pünder (Hrsg.), Allgemeines Verwaltungsrecht, 15. Auflage 2016, § 2 Rn. 45.

9 Maurer/Waldhoff, Allgemeines Verwaltungsrecht, 20. Auflage 2020, § 6 Rn. 14.

10 Schulze-Fielitz, in: Dreier (Hrsg.), GG, 3. Auflage 2015, Art. 20 (Rechtsstaat) Rn. 113 m.w.N.

11 Vgl. BT-Drs. 19/28444 S. 5.

2021 von Rechtswissenschaftlern in Bezug auf die Wesentlichkeitslehre kritisiert. So äußerte *Möllers*:

> „Der vom Entwurf in § 28b Abs. 6 Satz 3 IfSchG-E gewählte Weg, eine Lösung dieses Problems in das freie Ermessen des Verordnungsgebers zu stellen, ist verfassungsrechtlich nicht haltbar. Die Ermächtigung ist zu unbestimmt, um dem Maßstab des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG zu genügen. Sie wäre aber auch ansonsten nicht zulässig, weil solche Fragen der Grundrechtsausübung nicht im Wege der Verordnung geregelt werden können, ohne dass der Gesetzgeber die wesentlichen Kriterien vorgibt."[12]

*Kingreen* äußerte sich folgendermaßen:

> „Freiheitsrechte für Personen, bei denen von einer Immunisierung auszugehen ist, können aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht in exekutives Ermessen gestellt werden. Sie gelten."[13]

*Wollenschläger* bezog sich in seiner Stellungnahme zwar nur auf Geimpfte, seine Stellungnahme hat jedoch bezüglich Genesener gleichermaßen Geltung:

> „Insoweit Ausnahmen von Schutzmaßnahmen aufgrund einer Immunisierung durch Impfung verfassungsrechtlich aus Gründen der Verhältnismäßigkeit geboten sind, was in tatsächlicher Hinsicht von entsprechenden Erkenntnissen hinsichtlich der Wirksamkeit des Impfschutzes abhängt, sind diese vorzusehen und liegen nicht im Ermessen des Verordnungsgebers, wie es in § 28b Abs. 6 IfSG-E anklingt."[14]

Aufgrund der Stellungnahmen und der oben angeführten Bedenken ergibt sich, dass an der Einhaltung der Wesentlichkeitslehre durch § 28c IfSG und die darauf gestützte Ausnahmenverordnung gezweifelt werden kann. In diesem Sinne dürfte es besonders kritisch zu sehen sein, dass nach der Änderung der Ausnahmenverordnung selbst die Bundesregierung als Verordnungsermächtigte wesentliche Aspekte der Regelung zum Genesenennachweis nicht mehr selbst regelt, sondern dies einer weiteren Stelle, nämlich dem RKI, überlässt.

---

12 Möllers, Stellungnahme zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – BT-Drucksache 19/28444, S. 7, abrufbar unter https://www.bundestag.de/resource/blob/834614/9ace24a12b228c12a677f4b05aec4865/19_14_0323-2-_Prof-Dr-Moellers_-viertes-BevSchG-data.pdf.

13 Kingreen, Stellungnahme als geladener Einzelsachverständiger zum Entwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (BT-Drucksache 19/28444), S. 10, abrufbar unter https://www.bundestag.de/resource/blob/835086/141e8c66a95c14a9d9def23da8d9a06a/19_14_0323-19-_ESV-Prof-Dr-Thorsten-Kingreen_-viertes-BevSchG-data.pdf.

14 Wollenschläger, Schriftliche Stellungnahme – Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD: Entwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, BT-Drucksache 19/28444 und weiterer Anträge, S. 6 f., abrufbar unter https://www.bundestag.de/resource/blob/835164/c7062527e14f960fefc4c71a0aa4a164/19_14_0323-21-_ESV-Prof-Dr-Ferdinand-Wollenschlaeger_-viertes-BevSchG-data.pdf.

## 3. Zulässigkeit der Änderung der Ausnahmenverordnung

Der geänderte § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung nimmt Bezug auf Angaben, die das RKI auf einer Internetseite veröffentlicht. Dies entspricht zumindest auf den ersten Blick der Gesetzgebungstechnik der Verweisung.[15] Dabei nimmt der Gesetzgeber (bzw. Verordnungsgeber) auf eine an anderer Stelle zu findende Regelung Bezug, ohne ihren Text ausdrücklich wiederzugeben.[16] Durch den Verweis wird die in Bezug genommene Regelung Teil der verweisenden Norm.[17] Eine Norm kann auf Gesetze, Verordnungen, Satzungen, Verwaltungsvorschriften oder auch private Regelwerke (etwa DIN-Normen) verweisen.[18] Grundsätzlich zulässig können auch Verweisungen auf nichtnormative Regelungen staatlicher Stellen sein.[19] Ein Beispiel dafür ist der Verweis auf die Technische Anleitung zur Reinhaltung der Luft (TA Luft) in der bis 2001 geltenden Fassung von § 67 Abs. 5 BImSchG.[20]

Als im Grundsatz verfassungsrechtlich unproblematisch werden statische Verweisungen eingeschätzt.[21] Dabei handelt es sich um Normen, die auf eine zu einem bestimmten Zeitpunkt geltende Fassung einer anderen Regelung Bezug nehmen, weshalb eine Änderung dieser Regelung keine Änderung der Verweisungsnorm zur Folge hat.[22] Dynamische Verweisungen hingegen verweisen auf eine Regelung in der jeweils aktuell geltenden Fassung. Bei diesen Verweisungen ist der Rechtsgehalt der Norm vom jeweiligen Rechtsstand des Verweisungsobjekts abhängig.[23]

§ 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung nimmt Bezug auf die vom RKI auf einer bestimmten Internetseite unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft veröffentlichten Vorgaben. Da diese nicht feststehend sind, sondern durch das RKI geändert werden können, handelt es sich um eine dynamische Verweisung.

---

15 Zur Frage, ob es sich rechtstechnisch auch um eine Subdelegation handeln könnte, siehe unter 3.1.

16 Vgl. Clemens, Die Verweisung von einer Rechtsnorm auf andere Vorschriften, in: Archiv des öffentlichen Rechts 1986, S. 63 (66).

17 Vgl. Guckelberger, Gesetzgebungstechnik der Verweisung, in: ZG 2004, S. 62 (64).

18 Guckelberger, Gesetzgebungstechnik der Verweisung, in: ZG 2004, S. 62 (63).

19 Vgl. Hömig, Zur Zulässigkeit statischer Verweisungen des Bundesrechts auf nichtnormative Regelungen, in: DVBl. 1979, S. 307 (307); Karpen, Die Verweisung als Mittel der Gesetzgebungstechnik, 1970, S. 58.

20 Vgl. Hömig, Zur Zulässigkeit statischer Verweisungen des Bundesrechts auf nichtnormative Regelungen, in: DVBl. 1979, S. 307 (307).

21 Vgl. Guckelberger, Gesetzgebungstechnik der Verweisung, in: ZG 2004, S. 62 (69); Ossenbühl, Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Verweisung als Mittel der Gesetzestechnik, in: DVBl. 1967, S. 401 (408).

22 Vgl. Hömig, Zur Zulässigkeit statischer Verweisungen des Bundesrechts auf nichtnormative Regelungen, in: DVBl. 1979, S. 307 (308); Ossenbühl, Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Verweisung als Mittel der Gesetzestechnik, in: DVBl. 1967, S. 401 (401).

23 Vgl. Clemens, Die Verweisung von einer Rechtsnorm auf andere Vorschriften, in: Archiv des öffentlichen Rechts 1986, S. 63 (80).

Dynamische Verweisungen werden in der juristischen Literatur zum Teil als problematisch angesehen.[24] Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts können dynamische Verweisungen hingegen durchaus zulässig sein, wenn sie verfassungsrechtlichen Prinzipien genügen.[25] Ob eine konkrete Verweisung zulässig ist, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab.

### 3.1. Verkündungsgebot

Die Zulässigkeit von Verweisungen kann zunächst in Bezug auf die Pflicht zur Verkündung von Gesetzen und Rechtsverordnungen nach Art. 82 Abs. 1 GG fraglich sein. Unproblematisch sind Verweisungen in dieser Hinsicht, wenn sie Bezug auf ein anderes Gesetz oder eine Rechtsverordnung nehmen, da dabei das Verweisungsobjekt ordnungsgemäß verkündet wurde. Umstritten sind Verweisungen auf Verwaltungsvorschriften und andere Regelungen, die nicht im Bundesgesetzblatt bzw. – im Falle von Rechtsverordnungen – einem anderen gesetzlich vorgesehenen Veröffentlichungsmedium verkündet wurden.[26] Es stellt sich daher die Frage, ob eine Verweisung auf eine Internetseite den Anforderungen von Art. 82 Abs. 1 GG genügt. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind Verweisungen zulässig, „sofern die Verweisungsnorm hinreichend klar erkennen läßt, welche Vorschriften im Einzelnen gelten sollen, und wenn die in Bezug genommenen Vorschriften dem Normadressaten durch eine frühere ordnungsgemäße Veröffentlichung zugänglich sind".[27] Ob danach Verweisungen auf Regelungen, die keiner Veröffentlichungspflicht unterliegen, zulässig sind, ist umstritten. Ein Teil der Literatur lässt auch eine Verweisung auf eine nicht-amtliche Publikation genügen, wenn diese öffentlich zugänglich ist.[28] Nach dieser Ansicht wird etwa eine Verweisung auf DIN-Normen und sonstige nichtgesetzliche Regelungen für verfassungsmäßig erachtet, solange sie für den Rechtsanwender öffentlich verfügbar sind.[29]

In Bezug auf Internetveröffentlichungen wird zum Teil sogar vertreten, dass aufgrund der Tatsache, dass das Internet „der mit Abstand wichtigste Informationskanal, über den die Bürgerinnen und Bürger heutzutage von Gesetzen einschließlich der Normen, auf die sie verweisen, Kenntnis nehmen (können)" sei, eine „realitätsgerechte" Auslegung des Publizitätsgebots nur noch verlangen könne, dass die Regelungen, auf die verwiesen wird, über das Internet einsehbar und ausdruckbar seien.[30] Unklar ist allerdings, ob sich diese Ansicht nur auf im Internet abrufbare Gesetze, Rechtsverordnungen und andere juristische Regelwerke bezieht, oder ob sie auch auf nichtnormative Veröffentlichungen anwendbar ist. Gegen die Vereinbarkeit von Verweisungen auf reine Internet-

---

24 So etwa Sachs, in: derselbe, GG, 9. Auflage 2021, Art. 20 Rn. 123a; Kotzur, in: von Münch/Kunig, GG. 7. Auflage 2021, Art. 20 Rn. 149

25 BVerfGE 47, 285 (312); BVerfGE 78, 32 (36).

26 Vgl. Mann, in: Sachs, GG, 9. Auflage 2021, Art. 82 Rn. 24.

27 BVerfGE 47, 285 (311 f.).

28 So Grzeszick, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 95. EL Juli 2021, Art. 20 VII Rn. 54; Guckelberger, Gesetzgebungstechnik der Verweisung, in: ZG 2004, S. 62 (71).

29 Vgl. Ebsen, Fremdverweisungen in Gesetzen und Publikationsgebot, in: DÖV 1984, 654 (662); Hömig, Zur Zulässigkeit statischer Verweisungen des Bundesrechts auf nichtnormative Regelungen, in: DVBl. 1979, S. 307 (311); dagegen: Brenner, in: von Mangoldt/Klein/Starck, GG, 7. Auflage 2018, Art. 82 Rn. 35.

30 Butzer, in: Dürig/Herzog/Scholz, GG, 95. EL Juli 2021, Art. 82 GG Rn. 239.

veröffentlichungen mit Art. 82 Abs. 1 GG kann insbesondere die hohe Flüchtigkeit dieser Veröffentlichungen sprechen. Im Gegensatz zu Gesetzen und anderen Regelungen, die abgedruckt und nur zusätzlich im Internet veröffentlicht werden, ist eine reine Internetveröffentlichung nicht unbedingt auf Dauerhaftigkeit angelegt und problemlos änderbar. Letztlich dürften bei der Frage der Vereinbarkeit von dynamischen Verweisungen mit dem Verkündungsgebot im Allgemeinen und auf Internetfundstellen im Besonderen ähnliche Gesichtspunkte maßgebend sein wie bei der Frage ihrer Vereinbarkeit mit allgemeinen rechtsstaatlichen Bestimmtheitsanforderungen. Bei beiden geht es letztlich darum, dass der Rechtsunterworfene die für ihn maßgebenden Regelungen hinreichend klar und eindeutig erkennen können muss (siehe zum Bestimmtheitsgebot näher unter 3.3.).

### 3.2. Verdeckte Subdelegation?

Art. 80 GG regelt die Voraussetzungen für eine Rechtsetzung durch Rechtsverordnung. Danach kann durch Gesetz unter anderem die Bundesregierung zum Erlass einer Rechtsverordnung ermächtigt werden. § 28c IfSG ist eine solche Ermächtigung und bildet die Grundlage für die Ausnahmenverordnung.

Nach Art. 80 Abs. 1 S. 4 GG bedarf es einer zusätzlichen gesetzlichen Ermächtigung, wenn die Verordnungsermächtigung weiter übertragen werden soll (sog. Subdelegation). Eine solche Ermächtigung erteilt § 28c IfSG nur in Bezug auf die Landesregierungen (vgl. § 28c Satz 4 IfSG). Es stellt sich die Frage, ob es sich bei dem Verweis auf Vorgaben des RKI eventuell weniger um einen Verweis als um eine (verdeckte) Subdelegation handelt, die mangels Ermächtigung unzulässig wäre.

Zumindest teilweise wird in der Rechtswissenschaft angenommen, dass eine dynamische Verweisung in einer Rechtsverordnung stets eine verdeckte Subdelegation darstelle, wenn der Verordnungsgeber „zu seiner Entlastung andere Behörden unterermächtigen oder zur Mitgestaltung der Verordnung heranziehen“ wolle.[31] Wenn der Verordnungsgeber nur einen rechtlichen Rahmen bilde, die konkrete Ausgestaltung aber einer anderen Stelle überlasse, so komme diese „in der tatsächlichen und rechtlichen Auswirkung einer Unterermächtigung gleich“.[32]

Eine Verweisung setzt zudem regelmäßig voraus, dass die Regelung, auf die verwiesen wird, bereits existiert, und zwar unabhängig von der verweisenden Norm und mit einer eigenen rechtlichen Bedeutung (als Gesetz, Rechtsverordnung, Verwaltungsvorschrift etc.). Bei einer Delegation hingegen wird der Ermächtigte erst aufgrund der Ermächtigung tätig, um die Regelung zu schaffen. Vorliegend wird ausweislich des Wortlauts auf der betreffenden Internetseite das RKI deshalb tätig, weil es in der Ausnahmenverordnung so vorgegeben ist:

> „Gemäß Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung und der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 14.01.2022 weist das RKI aus, welche fachlichen Vorgaben ein Genesenennachweis erfüllen muss.“

Die vom RKI veröffentlichten Vorgaben dienen somit zumindest dem Wortlaut nach nur dazu, den Regelungen des § 2 Nr. 5 Ausnahmenverordnung nachzukommen. Es erscheint daher naheliegend,

---

31 Karpen, Die Verweisung als Mittel der Gesetzgebungstechnik, 1970, S. 123.

32 Karpen, Die Verweisung als Mittel der Gesetzgebungstechnik, 1970, S. 123.

dass die Bundesregierung als Verordnungsgeber auf diese Weise eigene Aufgaben an das RKI weitergibt. Damit dürfte es zumindest vertretbar sein, die Regelung nicht als Verweisung, sondern als verdeckte Subdelegation zu interpretieren. Da die Bundesregierung nach § 28c IfSG zu einer Subdelegation – abgesehen von einer Delegation an die Landesregierungen (vgl. § 28c Satz 4 IfSG) – nicht ermächtigt ist, erscheint dieses rechtlich unklare Vorgehen im Hinblick auf die Vorgaben des Art. 80 Abs. 1 S. 4 GG bedenklich.

### 3.3. Bestimmtheitsgrundsatz

Gesetzliche Regelungen müssen dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz entsprechen, der aus dem Rechtsstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 3 GG abgeleitet wird.[33] Das Erfordernis der Rechtssicherheit verlangt hinreichend präzise Normformulierungen.[34] Dies bedeutet, dass die von der Norm Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten daran ausrichten können müssen.[35] Die Anforderungen an die Normenklarheit dienen zudem dazu, die Verwaltung zu binden und ihr Verhalten nach Inhalt, Zweck und Ausmaß zu begrenzen.[36] Außerdem hat der Grundsatz den Zweck, die Gerichte in die Lage zu versetzen, die Verwaltung anhand rechtlicher Maßstäbe zu kontrollieren.[37]

Verweisungen erschweren im Regelfall das Verständnis einer gesetzlichen Regelung, da nicht aus der bloßen Lektüre der Verweisungsnorm abgelesen werden kann, was die Rechtslage ist.[38] Dennoch können Verweisungen in Bezug auf die Bestimmtheit grundsätzlich zulässig sein.[39] Das Bundesverfassungsgericht stellt an die Normenklarheit je nach Regelungsgegenstand der Vorschrift unterschiedlich strenge Vorgaben. Im Grundsatz müssen Rechtsvorschriften so genau gefasst werden, „wie dies nach der Eigenart der zu ordnenden Lebenssachverhalte mit Rücksicht auf den Normzweck möglich ist“.[40]

Besondere Anforderungen gelten, wenn eine Norm Grundrechtsrelevanz hat[41]: „Allgemein unterscheiden sich die Anforderungen an den Grad der Bestimmtheit je nach Art der Norm. Sie sind umso strenger, je intensiver der Grundrechtseingriff ist, den eine Norm vorsieht [….]. Insbesondere erhöhen sich die Anforderungen dann, wenn die Unsicherheit in der Beurteilung der Gesetzeslage die Betätigung von Grundrechten erschwert [….]. Die Bestimmtheitsanforderungen sind folglich

33 Vgl. BVerfGE 45, 400 (420).

34 Schmidt-Aßmann, in: Handbuch des Staatsrechts, Band II, 2004, § 26 Rn. 85.

35 St. Rspr. des Bundesverfassungsgerichts, siehe etwa BVerfGE 17, 306 (314); 45, 400 (420).

36 BVerfGE 110, 33 (54).

37 BVerfGE 110, 33 (54).

38 Guckelberger, Gesetzgebungstechnik der Verweisung, in: ZG 2004, 62 (66) m.w.N.

39 Vgl. BVerfGE 5, 25 (31).

40 BVerfG, NJW 2016, 3648 (3649).

41 BVerfGE 83, 130 (145).

geringer bei Normen, die nicht oder nicht intensiv in Grundrechte eingreifen, und bei Normen, die nicht von solcher Art sind, dass Adressaten und Betroffene sich bei der Wahrnehmung von Grundrechten auf ihren Inhalt im Detail vorausschauend einrichten können müssen."[42]

Besonders hoch sind die Anforderungen an die Bestimmtheit aufgrund von Art. 103 Abs. 2 GG, wenn eine Norm strafrechtliche Relevanz hat.[43] Diese erhöhten verfassungsrechtlichen Anforderungen gelten ebenso in Bezug auf Ordnungswidrigkeiten.[44] Wird der Tatbestand einer strafrechtlichen oder ordnungswidrigkeitenrechtlichen Vorschrift von einer außerhalb des Straf- bzw. Ordnungswidrigkeitenrechts liegenden Norm ausgefüllt, die damit über das „Ob" der Strafbarkeit entscheidet, so bestehen die erhöhten Bestimmtheitsanforderungen auch für diese ausfüllende Norm.[45]

Wie oben dargestellt, ist der Bereich des Genesenennachweises von hoher Grundrechtsrelevanz. Darüber hinaus hat § 2 Nr. 5 der Ausnahmeverordnung ordnungswidrigkeitenrechtliche Relevanz. § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung ist zwar selbst keine straf- oder ordnungswidrigkeitenrechtliche Vorschrift; die aus der Norm in Verbindung mit der Internetseite des RKI abgeleitete Definition, wann ein gültiger Genesenennachweis vorliegt, ist allerdings Grundlage für die Einschlägigkeit einer solchen Vorschrift. So handelt etwa nach § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG ordnungswidrig, wer entgegen § 20a Abs. 5 Satz 1 IfSG einen Nachweis über die Immunität gar nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt. Dazu zählt nach § 20a Abs. 2 Nr. 2 IfSG unter anderem ein Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung. § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung bildet somit die Grundlage dafür, ob ein vorgelegter Genesenennachweis gültig ist und entscheidet damit über das „Ob" des Bestehens einer Ordnungswidrigkeit nach § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG.

Es sind folglich besonders hohe Anforderungen an die Bestimmtheit von § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung zu stellen.

Die Gesetzestechnik des § 2 Nr. 5 Ausnahmenverordnung mittels Verweises auf eine Internetseite erscheint vor diesem Hintergrund problematisch. Zum einen ist eine Änderung des Inhalts der Seite ohne größeren Aufwand und damit sehr viel schneller möglich als ein Rechtssetzungsverfahren. Dies hat für den Rechtsanwender im Grunde zur Folge, dass er ständig überprüfen muss, ob die Internetseite noch denselben Inhalt hat, um über die Rechtslage informiert zu bleiben. Zudem stellt sich die Frage, ob im Falle einer Änderung der Internetseite der frühere Inhalt archiviert abrufbar bleibt, sodass es sowohl für den Bürger als auch die Behörden und Gerichte nachvollziehbar bleibt, ob zu einem bestimmten Zeitpunkt rechtskonform gehandelt wurde. Dies kann insbesondere dann von Bedeutung sein, wenn in der Rückschau festgestellt werden muss, ob ein Bürger den Ordnungswidrigkeitstatbestand des § 73 Abs. 1a Nr. 7h IfSG erfüllt hat. Zumindest als Nebenaspekt besteht

---

42 BVerfGE 131, 88 (123).

43 Kotzur, in: von Münch/Kunig, GG, Art. 20 GG Rn. 149.

44 Kunig/Saliger, in: von Münch/Kunig, GG, 7. Auflage 2021, Art. 103 Rn. 32; Radtke, in: Epping/Hillgruber (Hrsg.), BeckOK GG, 49. Edition Stand: 15. August 2021, Art. 103 Rn. 19; vgl. auch BVerfGE 38, 348 (371).

45 Schulze-Fielitz, in: Dreier (Hrsg.), GG, 3. Auflage 2018, Art. 103 Rn. 31; Degenhardt, in: Sachs (Hrsg.), GG, 9. Auflage 2021, Art. 103 Rn. 65 m.w.N.

zudem die Problematik eines möglichen technischen Ausfalls der Internetseite, sodass die Regelungen nicht abgerufen werden könnten.

Auch wenn man grundsätzlich der Auffassung sein sollte, dass Konstellationen denkbar sind, in denen die Regelungstechnik des dynamischen Internetverweises trotz der damit regelmäßig verbundenen Bestimmtheitsdefizite mit Blick auf die „Eigenart des zu ordnenden Lebenssachverhalts“ oder den „Normzweck“ gerechtfertigt werden kann, so sind bei § 2 Abs. 5 der Ausnahmenverordnung derartige rechtfertigende Gesichtspunkte jedenfalls nicht ohne weiteres erkennbar, zumal vorliegend, wie gezeigt, erhöhte Bestimmtheitsanforderungen gelten. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass ein Wandel der wissenschaftlichen Erkenntnisse in Bezug auf den Genesenenstatus einen derartigen zeitlichen Regelungsdruck erzeugen könnte, dem sich nicht durch eine Anpassung der Rechtsverordnung im regulären Rechtssetzungsverfahren Rechnung tragen ließe. Der parlamentarische Gesetzgeber scheint insoweit jedenfalls nicht von einer besonderen Eilbedürftigkeit auszugehen, da er die Bundesregierung in § 28c Satz 3 IfSG nur unter dem Vorbehalt der Zustimmung von Bundestag und Bundesrat zum Erlass und zur Änderung der Ausnahmeverordnung ermächtigt und dadurch sogar selbst zur Entschleunigung des Rechtssetzungsverfahrens beiträgt.

Nach alldem ergeben sich Zweifel, ob die geänderte Fassung von § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung verfassungsrechtlichen Maßstäben genügt.

## 4. Fazit

Die Regelung der Immunitätsnachweise mittels Rechtsverordnung ist hinsichtlich der Anforderungen der Wesentlichkeitslehre kritisch zu bewerten.

Die Gesetzgebungstechnik der dynamischen Verweisung kann grundsätzlich verfassungsrechtlich zulässig sein. Die Verweisung auf eine Internetseite in § 2 Nr. 5 der Ausnahmenverordnung erscheint jedoch aus verschiedenen Gründen problematisch. Es ist zweifelhaft, ob eine solche Verweisung dem Verkündungsgebot nach Art. 82 Abs. 1 GG und dem Bestimmtheitsgebot nach Art. 20 Abs. 3 bzw. Art. 103 Abs. 2 GG genügt. Zudem erscheint es zumindest vertretbar, die Verweisung als eine unzulässige verdeckte Subdelegation einzuordnen.

***

Berichterstattung: [redacted], FG33
[redacted], FG33
[redacted], FG33
[redacted] FG37

Das RKI wurde um Stellungnahme gebeten, ob -insbesondere aus medizinisch-epidemiologischer Sicht- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Kontakt zu vulnerablen Personen einrichtungsbezogen in Krankenhäusern und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie in Alten- und Pflegeheimen und bei mobilen Pflegediensten zur Impfung gegen COVID-19 verpflichtet werden können. Außerdem wurde um Stellungnahme gebeten, ob das RKI die Ausweitung einer solchen Impfpflicht ggf. auf weitere Bevölkerungsgruppen bzw. die Gesamtbevölkerung zur Vermeidung künftiger (regionaler) Überlastungen des Gesundheitssystems als notwendig oder sinnvoll einstuft.

Das RKI nimmt zu den beiden Fragen wie folgt Stellung:

**Zusammenfassende Einschätzung:**
Das RKI befürwortet eine partielle einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht.
Darüber hinaus hält das RKI in der aktuellen Situation auch eine allgemeine COVID-19-Impfpflicht für notwendig. Die allgemeine Impfpflicht sollte für alle impffähigen Personen im Alter von mindestens 18 Jahre gelten und auf vorerst 1 Jahr befristet sein mit der Option auf eine Verlängerung.

**Begründung:**

***1. Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine Steigerung der Impfquoten unbedingt geboten***

*Einrichtungsbezogene Impfpflicht:*
Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine sehr hohe Impfquote in Settings, in denen Beschäftigte Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, essentiell. Die Impfung reduziert das Risiko sich an SARS-CoV-2 anzustecken und andere Menschen mit SARS-CoV-2 zu infizieren substanziell. Beschäftigte in den genannten Einrichtungen sollten aus Sicht des RKI durch eine Impfung dazu beitragen, das Risiko für sich selbst und die vulnerablen Personen so weit wie möglich zu reduzieren.
Obwohl medizinischem Personal sowie Pflegepersonal bereits zu Beginn der Impfaktivitäten ein Impfangebot unterbreitet wurde, bestehen in diesen Einrichtungen nach mehrmonatiger Impfkampagne noch relevante Impflücken. Schätzungen zur Impfquote bei medizinischem Personal und Pflegepersonal aus der COVIMO-Studie (8. Welle, Erhebungszeitraum: 08.09. - 15.10.21, Bericht online verfügbar unter: www.rki.de/covimo) legen nahe, dass die Impfquote bei diesen Personengruppen vergleichbar ist mit derjenigen in der Allgemeinbevölkerung, hier also ebenfalls noch relevante Impflücken bestehen (88 % [95 % KI: 84; 93] für medizinisches Personal und Pflegepersonal, 87 % [95 % KI: 85; 89] für Berufsgruppen ohne besonderes Ansteckungsrisiko). Im Rahmen eines vom RKI in 165 nicht repräsentativen Altenpflegeheimen durchgeführten Monitorings waren nach vorläufigen Berechnungen 83 % [95 % KI: 82; 84] aller Beschäftigten und 82 % [95 % KI: 81; 83] der Beschäftigten mit engem Kontakt zu Bewohnenden vollständig gegen COVID-19 geimpft. Acht (5 %) der Altenpflegeheime hatten eine Impfquote aller Beschäftigten unter 50 % (Stand: 23.11.21., bislang nicht publizierte Daten).

*Allgemeine Impfpflicht:*
Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine allgemeine Steigerung der Impfquote zur Kontrolle des Infektionsgeschehens unbedingt notwendig. Auf Basis einer mathematischen Modellierung wurde vom RKI im Juli eine Zielimpfquote (Impfschutz durch vollständige Impfung) von mindestens 85% für die 12–59-Jährigen sowie von mindestens 90% für Personen ab dem Alter von 60 Jahren als notwendig beschrieben (Epidem. Bulletin 27/21), weiterhin notwendigerweise begleitet von einer Kontaktreduktion, um eine erhebliche 4. Welle zu vermeiden.

Die nach Daten des Digitalen Impfquotenmonitorings (DIM) erreichte Impfquote von 71,6 % (12-59 Jahre) bzw. 85,7 % (60+ Jahre) für vollständige Impfungen liegt insbesondere bei der jüngeren Altersgruppe noch weit hinter der Zielimpfquote zurück (s. RKI Wochenbericht vom 18.11.21). Darüber hinaus ist in dem hier zitierten Modell noch kein Nachlassen der Wirksamkeit der Impfstoffe berücksichtigt. Ein Phänomen, das insbesondere den Schutz vor asymptomatischen und milden Erkrankungen (und damit Transmission) und bei älteren Personen auch den Schutz vor schweren COVID-19 Verlaufsformen betrifft. Als Gegenmaßnahme wurde eine Kampagne zur Booster-Impfung begonnen.

Eine Herdenimmunität im Sinne einer gestoppten Viruszirkulation ist aufgrund der Eigenschaften des SARS-CoV-2 nicht erreichbar. Mittel- und langfristig werden die erwartbaren pandemischen Wellen in der kalten Jahreszeit daher nur durch eine Bevölkerungsimmunität nahe 100% ohne eine erneute erhebliche Anzahl schwerer und schwerster Erkrankungen verlaufen. Dieser Endpunkt kann durch Impfungen oder natürliche Infektion erreicht werden.

## *2. Ein Lockdown ist keine Lösung für fehlende Grundimmunität – er verschafft kurzfristige Erholung, löst aber nicht das Problem*

Das Problem, dass eine relevante Gruppe von Menschen eine fehlende Grundimmunität für COVID-19 hat, wird innerhalb der nächsten Monate bestehen bleiben. Selbst wenn es mit starken Kontakteinschränkungen gelingen sollte, diese 4. Welle zu brechen, sind weitere Infektionswellen zu erwarten.

Die Booster-Impfung ist geeignet, den ursprünglichen Schutz in der bereits geimpften Bevölkerung wiederherzustellen. Derzeit ist unklar, ob der durch die Booster-Impfung induzierte Schutz stärker ausgeprägt und länger anhaltend ist als der durch die Grundimmunisierung induzierte Impfschutz. Das Problem der noch großen Zahl an immunologisch naiven Personen bleibt jedoch bestehen und bietet in Kombination mit Personen, bei denen die initiale Schutzwirkung insb. in Bezug auf die Transmission wieder nachgelassen hat, Potenzial für weitere Infektionswellen im kommenden Jahr.

Eine langfristige Lösung bietet nur das Erreichen einer ausreichenden Grundimmunität in der Bevölkerung, die mindestens den o.g. Zielimpfquoten (>85% bzw. >90% Immunität) entspricht, möglichst jedoch darüber hinausgeht (s. oben). Dies lässt sich nur durch entweder (i) langsame Durchseuchung, (ii) unkontrollierte, zügige Durchseuchung, oder (iii) durch Impfungen erzielen. Die erste Option macht weitere massive kontaktreduzierende Maßnahmen auch im kommenden Jahr notwendig, die bei der bereits geimpften Bevölkerung auf wenig Akzeptanz treffen und weiteren wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und gesundheitlichen Schaden verursachen werden. Eine

unkontrollierte, zügige Durchseuchung wird weitere hohe Infektionswellen auslösen, die das Gesundheitssystem an seine Grenzen bringen und auch eine Gefahr für bereits Geimpfte bedeuten, die bei erhöhtem Infektionsdruck auch vermehrt wieder erkranken oder aufgrund anderer Erkrankungen eine intensivmedizinische Behandlung benötigen (gerade vulnerable Personen). Ein Schließen der bestehenden Impflücken durch Impfungen ist theoretisch zeitnah umsetzbar und sicher, und daher die bevorzugte Option.

### *3. Die Impfbereitschaft der ungeimpften Bevölkerung ist nicht ausreichend – Impfquoten werden sich freiwillig nicht viel weiter steigern lassen*

Um abzuschätzen, wie viele Menschen noch mit (Aufklärungs-)Maßnahmen oder über andere Kanäle erreicht werden könnten, braucht es eine Einschätzung zur Impfbereitschaft der Ungeimpften in Deutschland. Je nach Studiendesign und Aktualität der Daten gehen Wissenschaftler:innen von 5 % (Forsa-Studie, 29.09.-10.10.21, n = 3048 Ungeimpfte) bis 15 % (COVIMO, Welle 8, 15.09.-18.10.21, n = 3.009) impfbereiter sowie etwa 25 % (COVIMO) bis 32 % (COSMO, Welle 56, Erhebung: 16./17.11.21, n = 1.014) unsicherer/unentschlossener Personen aus. Das bedeutet, dass es nach wie vor Menschen gibt, die eine Impfung – auch ohne Impfpflicht – in Anspruch nehmen würden. Dieser Anteil ist jedoch nicht groß genug, um die Impfquote ausreichend zu steigern.

Auch das oft genannte Argument auf einen „traditionellen Tot-Impfstoff“ warten zu wollen, wird diese Impfbereitschaft nicht wesentlich steigern können: die COSMO-Studie konnte zeigen, dass ungeimpfte Befragte zwar eine höhere Impfbereitschaft angeben, wenn ihnen ein „traditioneller Totimpfstoff“ angeboten wird. Allerdings gilt das nur, wenn die Entscheidung über eine Impfung in 6 Monaten getroffen wird – soll die Entscheidung schon nächste Woche erfolgen, ist die Impfbereitschaft signifikant geringer (Welle 56, Erhebung: 16./17.11.21).

### 4. *Wir befinden uns akut in einer Notlage – es gibt eine gesellschaftliche Verantwortung sich hier miteinander solidarisch zu zeigen*

Das Land befindet sich aktuell in einer Notlage, in der die Überlastung des Gesundheitssystems kurz bevorsteht. In dieser Notlage hält es das RKI für angemessen, an die Solidarität der Bürger:innen und die gemeinsame Verantwortung für die Bewältigung der Lage zu appellieren und zu verdeutlichen, dass diese Solidarität nicht nur allen zugutekommen soll sondern auch von allen gefordert wird.

Eine Mehrheit von fast 70 % der Bürger:innen hat diese Solidarität mit der Gemeinschaft gezeigt. Es scheint angezeigt diese ernst zu nehmen, anzuerkennen und zu zeigen, dass diese Solidarität gesamtgesellschaftlich getragen wird. Eine solche gesamtgesellschaftliche Solidarität bedeutet auch, dass auch bisher ungeimpfte Bürger:innen das geringe Risiko einer Impfung auf sich nehmen, um die Gemeinschaft zu schützen und durch die Gemeinschaft geschützt zu werden. Eine Impfpflicht im Sinne einer gesellschaftlichen **Impfverantwortung** zur Bewältigung einer Notlage hält das RKI daher für notwendig.

Auch in der Bevölkerung spricht sich eine Mehrheit für eine Impfpflicht aus: Etwa 68 % (COVIMO, Welle 7, 26.07.-18.08.21, n = 1.005) bzw. 74 % (COSMO, Welle 56, Erhebung: 16./17.11.21, n = 1.014) befürworten eine Impfpflicht für Berufsgruppen wie die Ärzteschaft oder das Pflegepersonal. Etwa die Hälfte der genannten Berufsgruppen befürwortet eine Impfpflicht für Gesundheitspersonal selbst

(COVIMO, Welle 7, 26.07.-18.08.21, n = 1.005). Die Akzeptanz einer allgemeinen Impfpflicht liegt mit 58 % (COSMO) deutlich unter der Zustimmung zur berufsbezogenen Impfpflicht, ist jedoch innerhalb der letzten zwei Wochen leicht angestiegen.

Anhand der COSMO-Studie ist zudem ersichtlich, dass das wahrgenommene Risiko und die Belastung der Befragten wieder ansteigen. Dies gilt nicht nur für Geimpfte, sondern auch für ungeimpfte Personen. Es ist anzunehmen, dass das Bewusstsein über die derzeitige Notlage und die Akzeptanz notwendiger Maßnahmen derzeit besonders hoch ist, solche ggf. sogar als Entlastung empfunden werden könnten.

## *5. Impfpflichten können erfolgreich sein – wenn sie gut ausgestaltet sind und sorgsam implementiert werden*

Eine partielle Impfpflicht, ob berufsbezogen oder allgemein, sollte immer von begleitenden Maßnahmen flankiert werden, da eine Impfpflicht nicht-intendierte Konsequenzen haben kann. Diese Konsequenzen müssen von vornherein berücksichtigt und ggf. abgefedert werden.

Es ist bekannt, dass Menschen mit Reaktanz (Ärger) reagieren, wenn sie erfahren, dass ihre Freiheit eingeschränkt wird. Studien zur Impfpflicht haben beispielsweise gezeigt, dass Menschen, die sich über eine partielle Impfpflicht ärgern, ihre Freiheit bei anderen Impfungen zurückzuholen und sich hier nicht impfen lassen. Es ist weiter denkbar, dass Personen sich aufgrund einer Impfpflicht zwar impfen lassen, aber sich ihre Freiheit in anderen Bereichen zurückholen, beispielsweise, indem sie andere Regeln zur Pandemiebekämpfung nicht mehr einhalten.

Es ist daher essentiell, dass eine Impfpflicht nicht als alleinstehende Maßnahme eingeführt wird, sondern dass sie von einer guten Kommunikation begleitet wird. Eine Impfpflicht sollte als Ausdruck der Politik verstanden werden, dass die Gesundheit der Bevölkerung und die Pandemiebewältigung ernstgenommen und alles getan wird, um diese zu schützen bzw. die Pandemie zu bewältigen. Keinesfalls sollte der Eindruck entstehen, dass eine Impfpflicht als einfache und schnelle Maßnahme eingesetzt wird, um das gewünschte Verhalten zu erzeugen.

Dies kann zum Beispiel getan werden, indem betont wird, dass es sich hier um einen Akt von Solidarität in einer Notlage handelt, dass es also legitime und zwingende Gründe gibt, eine solche Pflicht einzuführen. Solche Kommunikationsstrategien, die die kollektive Verantwortung für die Bewältigung einer Notlage betonen, können die Ablehnung gegenüber verpflichtenden Impfungen mindern. Es ist zudem davon auszugehen, dass Personen mit hohem institutionellem Vertrauen weniger Reaktanz gegenüber Impfpflichten zeigen. Wichtig ist daher auch eine kohärente und transparente Vorgehensweise mit klarer Kommunikation zu Ziel, Zweck, politischer Legitimierung und zeitlichem Ausblick einer solchen Maßnahme.

Impfpflichten sollten zudem keine finanziellen und Chancen-Ungleichheiten bspw. Bildungschancen verstärken oder soziale Härten erzeugen. Bspw. würde es Gesundheitsungleichheiten befördern, wenn man Verweigerern den Krankenversicherungsschutz entziehen würde. Impfpflichten sollten umsetzbar sein, d.h. die Verfügbarkeit von Impfstoffen muss gewährleistet sein, und sie sollen überprüfbar sein.

Um einen möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens für eine Impfpflicht herzustellen könnte es hilfreich sein, den Deutschen Ethikrat als unabhängige und in der Bevölkerung als vertrauenswürdig wahrgenommene Kommission einzubinden. Die Politik sollte weiterhin die zuständigen wissenschaftlichen Institutionen dabei unterstützen, für die Sicherheit und Wirksamkeit und die Verfügbarkeit von Impfstoffen zu sorgen, aufzuklären, für ihre Akzeptanz zu werben usw.

### *6. Eine Impfpflicht kann eine vorübergehende/ zeitlich befristete Maßnahme sein und sollte im Fall der COVID-19 Impfung auf die Erwachsenenbevölkerung beschränkt werden*

Insbesondere in einer Notlage wie der jetzigen kann eine Impfpflicht als zeitlich befristete Maßnahme eingesetzt werden, bis eine ausreichende Grundimmunität in der Bevölkerung besteht. Möglicherweise ist es in Zukunft nicht mehr angemessen, die Bevölkerung zur COVID-19-Impfung zu verpflichten und mit einem Abflachen der Pandemiewelle würde die Akzeptanz einer solchen Impfpflicht vermutlich auch abnehmen. Eine zeitlich befristete Impfpflicht mit einer konkreten Zielstellung (nämlich dem Erreichen einer Grundimmunität in der Bevölkerung) hingegen wäre ein konkretes mittelfristiges Ziel, hinter dem sich verschiedene gesellschaftliche Kräfte vereinen könnten.

Langfristig ist auch zu bedenken, dass Impfpflichten primär Verhalten verändern, nicht jedoch die eigentlichen Ursachen fehlender Impfinanspruchnahme (keine Einstellungsänderung, keine Lösung für Impfskepsis). Langfristig sollte eine hohe Akzeptanz von Impfungen in der Gesellschaft gefördert werden, i.S. von einem Verständnis für den Wert von Impfungen und eine eigenständige Motivation, sich und das eigene Umfeld durch Impfungen zu schützen.

Aus Sicht des RKI sollte die Impfpflicht auf Erwachsene beschränkt werden. Für Kinder und Jugendliche besteht weiterhin die Möglichkeit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen. Mathematische Modellierungen zeigen jedoch, dass deren Impfung primär dem eigenen Schutz dient und der Einfluss auf das Gesamt-Infektionsgeschehen eher limitiert ist (siehe Beschluss der STIKO zur 9. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung, Epidem. Bulletin 33/2021). Kinder erkranken oftmals auch nicht schwer, so dass das Risiko-Nutzen-Verhältnis in höheren Altersgruppen noch mehr für die Impfung spricht.

28.01.2021

**Fragestellungen Allgemeine Impfpflicht**

*im Zusammenhang mit den am 21.01.2022 an das BMG übermittelten Eckpunkte der Gruppe der Abgeordneten Baehrens, Dahmen, Helling-Plahr, Schmidt (Wetzlar), Steffen, Strack-Zimmermann, Wiese*

## Gesundheitspolitische Fragen an das BMG

1) Welche Impfquote unter Erwachsenen erachtet das BMG unter Berücksichtigung obiger Zielsetzung für notwendig? Inwieweit ist die Impfung jüngerer Gruppen notwendig um einen Beitrag zur Abschwächung der Transmissionsdynamik zu leisten? Wie hoch kann ein solcher Beitrag eingeschätzt werden? Auf welche Studien stützt sich diese Einschätzung? -> RKI

2) Umfang zur Erfüllung der Impfpflicht (bitte jeweils unter Angabe der relevanten Studien), zur künftigen Definition einer vollständigen Immunisierung:

   a) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung“ (bisher: 2 Impfungen, außer bei Johnson+Johnson)? -> RKI

   b) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung durch Booster“? -> RKI, PEI

   c) Inwieweit ist dabei jeweils von einem Schutz auch gegen künftige Mutationen auszugehen? -> RKI

   d) Welche konkreten Impfstoffe mit welchen Abständen sollen hier festgelegt werden? Wie kann ausreichend berücksichtigt werden, dass sich Empfehlungen über die Zeit verändert haben? -> PEI, RKI

   e) Wie könnte bei Zulassung neuer Impfstoffe (nach Abschluss Gesetzgebung) vorgegangen werden? -> PEI, RKI

3) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des BMG zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt werden?

   a) Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? (vgl. analog Frage an AA) -> PEI, RKI, 611, 612, AA

   b) Inwieweit ist bereits abzuschätzen, ob die in näherer Zukunft zur Zulassung anstehenden Impfstoffen (insb. Protein- und Totimpfstoffe) ebenfalls Anerkennung finden können? -> PEI, RKI

4) Wie sollte eine Genesung berücksichtigt werden?

   a) Was spricht dafür und dagegen eine Genesung dauerhaft oder vorübergehend für eine Erfüllung der Impfpflicht zu berücksichtigen? -> RKI

   b) Gilt das Schema Dreifach-Immunisierung, sprich eine Genesung wird in Impfschema analog zu einer Impfung berücksichtigt (Grundimmunisierung + Genesung oder 2 Genesungen und eine Impfung gilt als geboostert und zutrittsberechtigt 2G+)? -> RKI

5) Ausnahmen:

   a) Bei Vorliegen welcher medizinischen Kontraindikation sind Ausnahmen von der Impfpflicht geboten? -> PEI, RKI

   b) Welchen Umgang empfiehlt das BMG im Hinblick auf Schwangere? Was spricht für einen entsprechenden Ausnahmetatbestand, was dagegen? Bitte auch unter Hinweis auf entsprechende Evidenz -> PEI, RKI

   c) Sollte ein Kontraindikation-Attest vom Amtsarzt ausgestellt werden? Was wären die

Vor- und Nachteile? 614, 611



6) Aus welchen Gründen könnte aus Sicht des BMG eine Verordnung geboten sein mit welchen Inhalten? Was würde dort rechtlich geregelt werden, was wären die Nachteile, wenn diese Inhalte Teil des Gesetzes würden? -> BMJ

7) In Zusammenarbeit mit BMJ/BMI:

   a) Sanktionen: Sollte eine Sanktion an die fehlende Impfung oder den fehlenden Impfnachweis gekoppelt werden? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMJ, BMI

   b) Evaluation: Welche gesetzgebungstechnischen Möglichkeiten kommen in Betracht, um dauerhaft die Erreichung der beabsichtigten Zielsetzung des Gesetzes zu dokumentieren? -> BMI, BMJ

8) Im Hinblick auf eine möglicherweise vorgeschaltete Beratung:

   a) Welche konkreten wohnortunabhängigen Impfberatungsangebote stehen den Bürgerinnen und Bürgern derzeit zur Verfügung oder welche Ausbaumöglichkeiten bestehen hier kurzfristig? -> 614, 613

   b) Könnte der Zugang zu diesen Impfberatungsangeboten niederschwellig und durchgehend im 24-Stunden-Betrieb gewährleistet werden? 614, 613

9) Umsetzungswege:

   a) Krankenkassen:

      i) Welche Rolle können die Krankenversicherungen übernehmen, um die Versicherten anzuschreiben, beispielsweise um den Impfnachweis einzufordern? Ist es möglich, die Kassen hierzu zu verpflichten alle Versicherten und Mitversicherten anzuschreiben und einen Impfnachweis mit Fristsetzung einzufordern? Welche Kosten bzw. etwaigen weiteren Schwierigkeiten wären damit verbunden? -> Abt. 2

      ii) Wie könnte die Erbringung des Impfnachweises über die Krankenkassen dargestellt werden? Wie könnte der konkrete Ablauf bei der Abwicklung über die Krankenkassen ausgestaltet werden (können auch Mitversicherte unproblematische erreicht werden)? Welche Probleme könnten bestehen, wenn Daten der Versicherten, die keinen Nachweis erbringen, an die Kommunen bzw. Gesundheitsbehörden weitergeben werden? Welche Lösungsansätze kämen in Betracht? -> Abt. 2, BMI

      iii) In welchem zeitlichen Horizont könnten die Krankenkassen vorstehende Darstellung umsetzen? -> Abt. 2

      iv) Wie viele Bürgerinnen und Bürger sind in Deutschland aktuell nicht versichert? -> Abt. 2

      v) Unter welchen Voraussetzungen wäre es möglich, den Versicherten bei ggf. nicht erfolgtem Impfnachweis unmittelbar einen Impftermin (einschl. Beratung) anzubieten? Sollte dies noch über die Krankenkassen oder über lokale Strukturen geschehen? -> Abt. 2

   b) Kommunen: Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage unten an BMI) -> BMI, RKI, 611

   c) Welche alternativen Überlegungen gibt es ggf. im BMG zur Durchsetzung einer gesetzlichen Impfpflicht? -> BMI, BMJ, 611

   d) Bitte in Zusammenarbeit mit allen nachfolgend aufgeführten Ministerien: Halten die Ministerien es in Abwägung der Alternativen für technisch, organisatorisch und juristisch für einen guten und machbaren Weg, die Abfrage und Erfassung von Impf- und Genesenen-Nachweisen über die Krankenkassen zu regeln und eine entsprechende Meldung durch die Krankenkassen über die entsprechend fehlenden Nachweise an die zuständigen Gesundheits- oder Ordnungsbehörden zur Bußgeldsanktionierung weiterzuleiten?
   -> Abt. 2, BMAS, BMI, BMJ, AA

10) Mögliche Wechselwirkungen mit der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht:

a) Ist es nach Einschätzung des BMG mit Blick auf die Einführung und Sicherstellung der zügigen Umsetzbarkeit der Allgemeinen Impfpflicht notwendig, die Regelungen zur Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht nachzuschärfen und aus der „Kann-Bestimmung“ hinsichtlich des Betretungsverbots eine „Muss-Regelung“ zu machen? Lässt die derzeitige Regelung zu viel Ermessungsspielraum für die Kommu- nen, die eine erfolgreiche Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht behin- dert? -> 611

b) Mit Blick auf die Ausgestaltung der Allgemeinen Impfpflicht und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung der Gesundheitsämter, ist es nach Einschätzung des BMG bei der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht möglich, dass auch andere Behörden mit der Erteilung von Zutrittsverboten am Arbeitsplatz beauftragt werden oder obliegt dies ausschließlich den zuständigen Gesundheitsämtern? -> BMI, 611

c) Für den Fall der Ausarbeitung, dass eine Sanktionierung am Arbeitsplatz bzw. durch den Arbeitgeber nicht vorgesehen ist, inwiefern hält das BMG im Sinne des Patientenschutzes und des Infektionsschutzes eine Ausweitung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht bspw. auf den Justizvollzug oder die Polizei für sinnvoll, um auf die bestehenden Regelungen und Sanktionsmöglichkeiten am Arbeitsplatz zurückgreifen zu können? -> BMI, BMJ BMAS

11) Befristung: Welche zeitliche Befristung des Gesetzes wäre unter Abwägung mehrerer Befristungsmöglichkeiten geboten? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMI, BMJ, RKI

## Arbeitsrechtliche und sozialpolitische Fragen an bzw. mit dem BMAS

12) Was ist zu beachten bei Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht nach vorstehender Darstellung? -> BMAS

13) Was spräche dafür und was dagegen die Arbeitgeber zu verpflichten die Durchsetzung zu gewährleisten? Inwieweit ist dabei zu unterscheiden zwischen Arbeitsplätzen, welche ohne Kontakt zu Menschen ausgeübt werden können und Arbeitsplätzen, an denen ein Kontakt mit Betriebsangehörigen und / oder Externen nicht auszuschließen ist? -> BMAS

14) Inwieweit wäre es unter welchen Umständen jeweils rechtlich geboten oder immerhin zulässig den Arbeitgeber zu verpflichten oder es ihm zumindest zu ermöglichen:

a) Verstöße gegen die Impfpflicht an die Bußgeldstellen zu melden? -> BMAS

b) Arbeitsverhältnisse zu kündigen? -> BMAS

15) Inwieweit ist von einer Sperrzeit im SGB III auszugehen, wenn ein Arbeitsverhältnis aufgrund des Verstoßes gegen die Impfpflicht gekündigt wird (durch Arbeitgeber, durch Arbeitnehmer)? -> BMAS

16) Wie könnte sich eine allgemeine Impfpflicht bei Arbeitssuchenden im SGB II auswirken, die sich nicht impfen lassen wollen und damit ihre Beschäftigungsfähigkeit gefährden? Haben diese mit zusätzlichen sozialrechtlichen Sanktionen zu rechnen? -> BMAS

## Rechtliche und Innenpolitische Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an BMJ und BMI

17) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen in Deutschland mit Kontrolle bei Einreise:

a) Erwerbstätige (Pendler, Geschäftsreisende)? -> BMI, BMJ, BMAS, AA, 611

b) Auszubildende/Studierende -> BMAS, BMBF, AA, 611

c) Einreise und Aufenthalt zu touristischen Zwecken -> AA, 611

18) Hinsichtlich der beabsichtigten Ausgestaltung als Ordnungswidrigkeit:
   a) Woran sollte die Ordnungswidrigkeit geknüpft werden (z.B. Statusdelikt, Unterlassungsdelikt)? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMJ
   b) Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht? -> BMI, ggf. BMJ
   c) Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden? -> BMJ
   d) Inwieweit kann gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen? -> BMJ
   e) Wie häufig müsste bzw. dürfte ein Bußgeld verhängt werden, ist dies nur einmal angezeigt oder auch mehrmals möglich oder geboten? -> BMJ
19) Inwieweit ist es rechtlich möglich, Dritte zu verpflichten, den Zugang zu Orten, für welche diese Verantwortung tragen, im Hinblick auf die Einhaltung der Impfpflicht zu kontrollieren?
   a) Soweit notwendig bitte differenzieren nach den Teilgruppen. Zu diesen Dritten zählen beispielsweise öffentliche Stellen (Bürgerämter, Universitäten, Kultur und Sport), Veranstalter jeglicher Art, Einrichtungen der Gastronomie und des Tourismus, …
   -> BMI, BMJ
   b) Darüber hinaus: Inwieweit ist es möglich, dass diese Dritten den Zugang nicht nur kontrollieren, sondern bei Verstoß auch eine Anzeige/Meldung an die jeweilige Bußgeldstelle vorzunehmen haben? -> BMJ, BMI
20) Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage(n) oben an BMG) -> BMI

### Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an das Auswärtige Amt

21) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des AA zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt wer- den? Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? -> (Zuordnung s.o.)
22) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: a) inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen mit Kontrolle bei der Einreise? -> (s.o.)
   b) Was bedeutet das für diejenigen Einreisenden, die mit einem Impfstoff geimpft, der im Ausland zugelassen ist, nicht aber in der EU? -> AA, 611

## Zusatzfragen an RKI und PEI:

23) Sind Geimpfte weniger infektiös als Ungeimpfte (auch gegenüber anderen Geimpften)?
24) In welchen Abständen ist damit zu rechnen, dass die Immunisierung aufgefrischt werden muss?
25) Welchen Schutz können die jetzigen Impfstoffe noch im Herbst bieten?

## Weitere Fragen aus dem BMI:

1. Klare Beschreibung der Ausgangslage (= was ist das zu lösende Problem, Teil 1/2):

a) Wie ist das gegenwärtige Pandemiegeschehen? -> RKI
b) Wie wirkt die Impfung? -> 614, 113, RKI

c) Wie sind die Impfquoten aktuell? Aufschlüsselung nach Gruppen (Alter, Wohnort, Geschlecht, evtl. Migrationshintergrund, persönliche Einstellungen…) -> 614, RKI
d) Wo liegen Probleme (wer/welche Gruppen lassen sich bisher nicht impfen)? -> 614, RKI

2. Modellierung des Pandemiegeschehens (= was ist das zu lösende Problem, Teil 2/2):

a) Was wird ohne Impfpflicht geschehen vs. was wird mit Impfpflicht (in verschiedenen Abstufungen) geschehen? -> RKI
b) Aufschlüsselung nach Krankenständen, Anzahl schwerer Verläufe usw. (unter Berücksichtigung steigender Durchseuchungs- und nach wie vor auch Impfquote) -> RKI
c) Vor allem: Impfpflicht wird allenfalls in der Zukunft wirken → Welche Pandemie-Szenarien drohen dann überhaupt noch (Stw. Endemie vs. neue gefährliche Varianten)? -> RKI
d) Wie wirkt sich der in Kürze zur Verfügung stehender Totimpfstoff auf die Impfbereitschaft bestimmter Gruppen aus? -> 614, RKI
e) Wie wirken sich neue Medikamente für Corona-Infizierte (zB Paxlovid) auf die Belastung des Gesundheitswesens aus? -> 614, RKI

3. Wirkung und Ausgestaltung

a) Wirksamkeit der Impfung (→ Aufschlüsselung auch der Gruppe der aktuell Hospitalisierten nach Alter und Impfstatus), auch in Hinblick auf ggf. befürchtete neue Varianten -> RKI
b) Womöglich bereits hier: Frage der Zulassung, welche Impfschemata sind überhaupt von der Zulassung umfasst? (Pflicht zu nicht zugelassenem Impfschema „rechtlich“ ungeeignet?) -> 113
c) Modellierung der Wirkungen einer Impfpflicht (auch unter Berücksichtigung verschiedener Durchsetzungsmechanismen): Wird man relevante Teile erreichen, wird eine relevante Steigerung der Impfquote erreicht werden (Berücksichtigung soziologischer und psychologischer Forschung usw.)? -> RKI
d) Welche alternativen Mittel stehen zur Verfügung? Welche wurden ausprobiert? -> RKI, 614
e) Wie erklären sich die hohen Unterschiede der Impferfolge (Stw. Bremen, auch Blick auf andere Staaten)? -> RKI
f) Weshalb sind die bisherigen Mittel nicht ausreichend? -> RKI, 614
g) Was ist mit positiven Anreizen (Stw. Impflotterie, Impfprämien usw.)? -> RKI, 614
h) Verhältnis unterschiedlich umfangreicher Impfpflichten (Altersgrenzen, andere gruppenmäßige Zuschnitte, Anzahl der Impfungen, Impfstoffe…) -> RKI, 614
i) Verhältnis unterschiedlicher Ausgestaltungen der Pflicht (reine Impfnacheispflicht?) -> BMI, BMJ
j) Verhältnis verschiedener Kontroll- und Durchsetzungsmechanismen (Impfregister, dezentral, Krankenkassen…) (Frage bereits oben adressiert)
k) Verhältnis verschiedener Intensität der Durchsetzungsmittel (Höhe von Bußgeldern, Berücksichtigung von Verstößen in anderen Rechtsbereichen, z.B. Zuverlässigkeitsprüfungen usw.) -> BMI, BMJ
l) Einmalige Nachweispflicht, Dauer-/Statusdelikt,… -> BMJ, BMI
m) Zudem: Berücksichtigung Verhältnis zwischen Nutzen und Risiken der Impfung; Aufschlüsselung von Nutzung und Risiken (Impfreaktionen) nach (Alters-)Gruppen -> 113, PEI, RKI
n) In Gegenüberstellung: Vergleich der Szenarien „mit“ und „ohne“: Auswirkungen auf die Gesellschaft -> BMI, BMJ, BMAS, AA, BMFSFJ, BMWi
o) Weitere Alternativszenarien:
(1) Berücksichtigung Impfstatus bei Triage/Behandlung allg. (so wohl bereits in Paraguay?), evtl. mit Art einer Patientenverfügung;
(2) Durchseuchung ohne größere Einschränkungen;
(3) immer wiederkehrende Lockdowns (zeitliche Dimension von grundrechtlicher Freiheit, vgl. Klima-Beschuss BVerfG)
-> RKI, Abt. 3, BMI, BMJ

| Name | Ressort | E-Mailadresse |
| --- | --- | --- |
| [redacted] | BMG 611 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 611 | [redacted] |
| [redacted] | BMG Z13 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 413 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 611 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 611 | [redacted] |
| [redacted] | BMG Z11 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 611 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 614 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 314 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 113 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 221 | [redacted] |
| [redacted] | BMG 511 | [redacted] |
| [redacted] | RKI | [redacted] |
| [redacted] | RKI | [redacted] |
| [redacted] | PEI | [redacted] |
| [redacted] | PEI | [redacted] |
| [redacted] | BMI | [redacted] |
| [redacted] | BMJ | [redacted] |
| [redacted] | BMJ | [redacted] |
| [redacted] | BMAS | [redacted] |
| [redacted] | BMAS | [redacted] |
| [redacted] | BMAS | [redacted] |
| [redacted] | AA | [redacted] |

| Telefonnummer | Unterarbeitsgruppe |
| --- | --- |
| [redacted] | Recht |
| [redacted] | Zusammenführung |
| [redacted] | Sanktionen |
| [redacted] | Zusammenführung |
| [redacted] | Geschäftsstelle |
| [redacted] | Zuarbeit einrichtungsbezogene I. |
| [redacted] | Zusammenarbeit Z |
| [redacted] | Geschäftsstelle |
| [redacted] | Medizin/Begründung |
| [redacted] | Medizin/Begründung |
| [redacted] | Medizin/Begründung |
| [redacted] | Einbindung Krankenkassen/Abt. 2 |
| [redacted] | Einbindung DEMIS/DEA/EU-Zerifikate |
| [redacted] | Medizin Fragen zu Schutzimpfungen |
| [redacted] | Medizin Fragen zu Schutzimpfungen |
| [redacted] | Medizin Impfstofffragen |
| [redacted] | Medizin Impfstofffragen |
| [redacted] | verfassungsrechtliche Begründung, Befristung |
| [redacted] | verfassungsrechtliche Begründung |
| [redacted] | Recht |
| [redacted] | Recht/Arbeitgeberbelange, § 28b |
| [redacted] | arbeitsrechtliche Fragestellungen |
| [redacted] | sozialrechtliche Fragestellungen |
| [redacted] | Geltungsbereich |

§ 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene

§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

§ 20c Verfahren der zuständigen Behörde

§ 20d ehemals § 20b

§ 20e Befristung, BT-Ermächtigung

§ 22 Impf- Genesenen- und Testdokumentation

§ 22a Impf-, Genesenen- und Teststatus bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

## § 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene

(1) Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Juli 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a zu verfügen. Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

(2) Vorlagepflicht und Verarbeitungsrecht

(2) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 1. Juli 2022 verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Verlangen einen Nachweis nach Absatz 1 Satz 1 vorzulegen.

(2) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 1. Juli 2022 verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Verlangen einen Nachweis nach Absatz 1 Satz 1 durch Nutzung des Impfportals an die zuständige Behörde zu übermitteln.

(2) Versicherte, die zu den Personen nach Absatz 1 Satz 1 gehören, haben gegenüber der Körperschaft, bei der sie gesetzlich krankenversichert oder gegenüber dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind, Arbeitgeber bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, durch Nutzung des Impfportals zu übermitteln.

(2) Beschäftigte, die zu den Personen nach Absatz 1 Satz 1 gehören, haben gegenüber ihrem Arbeitgeber bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, vorzulegen.

(3) Benachrichtigungspflicht

Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat der Arbeitgeber/die Körperschaft/der Versicherer unverzüglich die zuständige Behörde, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dieser personenbezogene Daten zu übermitteln.

**Kommentiert [redacted]:** andere Kriterien? Wohnsitz?

**Kommentiert [redacted]:** Variante allgemeine Nachweispflicht

**Kommentiert [redacted]:** Variante Impfportal; Abgleich mit Melderegister

**Kommentiert [redacted]:** müsste geklärt werden

**Kommentiert [redacted]:** Variante Krankenkassenüberprüfung

**Kommentiert [redacted]:** oder bei Tätigkeitsbeginn danach vor Tätigwerden

**Kommentiert [redacted]:** müsste geklärt werden

**Kommentiert [redacted]:** Variante Arbeitgeberüberprüfung

**Kommentiert [redacted]:** oder bei Tätigkeitsbeginn danach vor Tätigwerden

**Kommentiert [redacted]:** durch Nutzung des Impfportals?

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass

1.

der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,

2.

die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,

3.

die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

Kommentiert [redacted] ggf. aufzunehmen so oder ähnlich

(4) Überwachung hinsichtlich Gültigkeit, vgl § 20a Abs. 4

§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

Streichung Absatz 6 hinsichtlich der Personen nach § 20a Absatz 1?

§ 20c Verfahren der zuständigen Behörde

Kommentier [redacted] Bundesbehörde?

§ 20a Absatz 5 alt für § 20a und § 20b neu

Kommentier [redacted] Prüfvorbehalt Delegation

-Beratung vor Bebußung?

Wenn eine nach X verpflichtete Person minderjährig ist, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Person nach den X treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den X betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentier [redacted] Aufnahme notwendig

Durch die §§ 20a bis 20c wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Kommentier [redacted] Artikel im G

§ 20d

§ 22a Impf-, Genesenen- und Teststatus bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Impfnachweis

(2) Genesenennachweis

(3) Testnachweis

(4) EU-Zertifikate

(5) VO-Ermächtigung

weitere Anpassungen

§ 28a landesseitige Schutzmaßnahmen gegen COVID-19

§ 28b bundesweite Schutzmaßnahmen gegen COVID-19

§ 28c Streichung

§ 56 Entschädigung

§ 69 Kosten

§ 73 Ordnungswidrigkeiten

Option 1 wiederkehrende Bebußung

Option 2 Höchstbebußung innerhalb einer Zeitspanne

§ 73a Ausschluss der Erzwingungshaft und der Ersatzzwangshaft

§ 5c Triage

§ 37 Trinkwasser

Aufhebung SchAusnahmV

CoronaArbschV?

Nachfolgeregelung § 6 SchAusnahmV?

**Kommentiert [redacted]:** Überwachung vor Ort/Anforderung AG-Testung

**Kommentiert [redacted]:** Kostenregelung Ausländer

**Kommentiert [redacted]:** Anknüpfung Nichtübermittlung/Nichtvorlage gegenüber der zuständigen Behörde

**Kommentiert [redacted]:** wie geht man mit nicht eintreibbaren Geldbußen um

# 4.06.02/0031#0953-0002 Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Auswärtiges Amt (AA) | [redacted] | [redacted] | 10117 | Berlin |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#0953-0002 Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes" vom 02.02.2022 08:39:16 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von [redacted]
Verfügt am: 02.02.2022 08:39:16

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] |
| **An:** | [redacted]-611 BMG; [redacted] -611 BMG; [redacted] -Z13 BMG; [redacted] -413 BMG; [redacted] 611 BMG; [redacted] - 611 BMG; [redacted] -Z11 -Z13 BMG; [redacted] -611 -612 BMG; [redacted] -614 BMG; [redacted] 314 BMG; [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG; [redacted] -221 BMG; [redacted] -511 BMG; [redacted] nCoV-Lage; RKI-Fach-Erlasswesen; [redacted] 614 BMG; 113 BMG |
| **CC:** | AG-Impfpflicht; 611 BMG; PR4; 61 BMG; 6 BMG; 31 BMG; 5-D [redacted] |
| **Gesendet am:** | 01.02.2022 18:00:43 |
| **Betreff:** | Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes |

[redacted] liebe Kolleginnen und Kollegen,
hier wie vorhin schon angekündigt die Stellungnahme des Auswärtigen Amtes zu den spezifisch uns interessierenden und uns zugewiesenen Fragen:

**Zum Entwurf des § 20a:**

Die Impfpflicht sollte aus Sicht des AA an Wohnsitz und/oder gewöhnlichen Aufenthalt anknüpfen. Die Anknüpfung an den Wohnsitz hätte Vorteile, falls (evtl. später einmal) eine Kontrolle unter Zuhilfenahme des Melderegisters angestrebt werden sollte. Demgegenüber würde die Anknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt es erlauben, alle längerfristig in DEU lebenden Personen zu erfassen, unabhängig davon, ob sie der Meldepflicht genügt haben (oder dies vielleicht ganz bewusst nicht tun).

Es ist dann aber notwendig, den Fall zu regeln, dass eine Person erst nach Inkrafttreten der Impfpflicht nach DEU einreist, um dort einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zu begründen. Theoretisch wäre es möglich, es beim Stichtag 1. Juli 2022 zu belassen und zu verlangen, dass später einreisende Personen sich dann bereits im Ausland impfen lassen. Dagegen spricht allerdings, dass das voraussetzen würde, dass die anerkennungsfähigen Impfstoffe auch im Abreiseland (i) zugelassen und (ii) tatsächlich verfügbar sind. Wäre dies nicht der Fall, so käme eine bereits bei Einreise zu erfüllende Impfpflicht faktisch einem Einreiseverbot gleich. Das scheint weder rechtlich noch politisch tragfähig. Deshalb ist vorzuziehen, von diesen Personen die Erfüllung der Impfpflicht unmittelbar nach Einreise zu verlangen und ihnen dafür ab Einreise eine gleich lange Frist einzuräumen, wie sie den bereits in DEU ansässigen Personen zur Verfügung steht.

Eine Folge ist, dass nur vorübergehend nach DEU einreisende Personen (unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit, also auch zB im Ausland lebende Deutsche auf „Heimaturlaub“) nicht erfasst würden. Am Gleichheitsgrundsatz orientierte Bedenken dagegen lassen sich mglw ausräumen mit dem Hinweis darauf, dass (i) bei diesen Personen wegen der Kürze ihres Aufenthaltes nur die Erfüllung der Impfpflicht schon vor Einreise in Frage käme, dies aber aus den o.g. Gründen zu nicht akzeptablen Problemen führt (faktisches Einreiseverbot), dass (ii) Personen, die sich nur einige Tage in DEU aufhalten, schon deshalb einen geringeren Beitrag zum Infektionsgeschehen liefern als dauerhaft hier anwesende Personen, und dass (iii) auch kurzzeitig einreisende Personen dies nicht ohne infektionsgefahrmindernde Maßnahmen tun können (da sie der Corona-EinreiseV unterliegen).

Für den Versuch einer Formulierung im Text des § 20a Abs. 1 s. Anlage.

**Zu Frage 21:**

Das AA hat schon länger auf die Probleme hingewiesen, die für aus dem Ausland einreisende Personen durch die Beschränkung in DEU anerkannter Impfnachweise auf die EMA-anerkannten Impfstoffe verursacht werden. EMA-zugelassene Impfstoffe sind in vielen Ländern nicht zugelassen, während umgekehrt dort zugelassene Impfstoffe eine EMA-Zulassung nicht haben und vielleicht nicht einmal anstreben. Selbst wo EMA-Impfstoffe zugelassen sind oder werden könnten, sind sie mglw faktisch nicht verfügbar. Unter dem schon länger geltenden Regime der Corona-EinreiseV bleibt Reisenden, für die eine Impfung mit einem EMA-Impfstoff vor Einreise aus diesen Gründen nicht möglich ist, immer der Ausweg eines aktuellen Tests. Diese Option wird es bei der Impfpflicht naturgemäß nicht geben. Die Folge einer Impfpflicht, die nur mit EMA-zugelassenen Impfstoffen erfüllt werden kann und bereits bei Einreise erfüllt sein muss, wäre ein faktisches Einreiseverbot für alle, denen dies nicht möglich ist.
Erkenntnisse zu geringerer Effizienz anderer Impfstoffe werden relativiert durch das Wissen, dass auch die EMA-zugelassenen Impfstoffe alles andere als 100%ig wirksam sind. Schließlich spielen für die Zulassung eines Impfstoffes im Inland zwei Erwägungen eine Rolle: seine Sicherheit und seine Effektivität. Bei der Frage, ob im Ausland vorgenommene Impfungen mit anderen Impfstoffen für Einreise und Aufenthalt in Deutschland anerkannt werden können, spielt nur die zweite dieser Erwägungen eine Rolle. Diese Argumente sollten uns veranlassen, die Anerkennung auch anderer als der EMA-zugelassenen Impfstoffe für Zwecke der Einreise und des Aufenthaltes wohlwollender als bisher zu prüfen.

**Zu Frage 22:**

a) Gemeint ist offenbar die Erfassung nach DEU einreisender Personen von der Impfpflicht. Dazu s.o.

b) S. Antwort auf Frage 21.

Anmerkung: Die Corona-EinreiseV gilt derzeit bis zum 3. März 2022, kann aber noch bis max. 25. November 2022 verlängert werden. Falls der Bundestag erneut eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen sollte, wäre eine Verlängerung auch darüber hinaus möglich.

Beste Grüße,

[redacted]
Auswärtiges Amt
Werderscher Markt 1
10117 Berlin
Tel.: [redacted]
e-mail: [redacted]

INVALID HTML

§ 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene

§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

§ 20c Verfahren der zuständigen Behörde

§ 20d ehemals § 20b

§ 20e Befristung, BT-Ermächtigung

§ 22 Impf- Genesenen- und Testdokumentation

§ 22a Impf-, Genesenen- und Teststatus bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

## § 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene

(1) Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Juli 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a zu verfügen. Personen, die erst nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in der Absicht nach Deutschland einreisen, dort einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zu begründen, müssen spätestens XX Monate nach ihrer Einreise über einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a verfügen. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.

(2) Vorlagepflicht und Verarbeitungsrecht

(2) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 1. Juli 2022 verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Verlangen einen Nachweis nach Absatz 1 Satz 1 vorzulegen.

(2) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 1. Juli 2022 verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Verlangen einen Nachweis nach Absatz 1 Satz 1 durch Nutzung des Impfportals an die zuständige Behörde zu übermitteln.

(2) Versicherte, die zu den Personen nach Absatz 1 Satz 1 gehören, haben gegenüber der Körperschaft, bei der sie gesetzlich krankenversichert oder gegenüber dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind, Arbeitgeber bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, durch Nutzung des Impfportals zu übermitteln.

(2) Beschäftigte, die zu den Personen nach Absatz 1 Satz 1 gehören, haben gegenüber ihrem Arbeitgeber bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 einen Impf- oder Genesenennachweis im Sinne des § 22a oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, vorzulegen.

(3) Benachrichtigungspflicht

Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 30. Juni 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat der Arbeitgeber/die Körperschaft/der Versicherer unverzüglich die zuständige

**Kommentiert [redacted]:** andere Kriterien? Wohnsitz?

**Gelöscht:** Satz 1 gilt

**Kommentiert [redacted]:** Variante allgemeine Nachweispflicht

**Kommentiert [redacted]:** Hier wäre jeweils im Sinne des neu eingefügten Abs. 1 Satz 2 zu ergänzen. Ebenso bei den anderen Optionen für Abs. 2.

**Kommentiert [redacted]:** Variante Impfportal; Abgleich mit Melderegister

**Kommentiert [redacted]:** müsste geklärt werden

**Kommentiert [redacted]:** Variante Krankenkassenüberprüfung

**Kommentiert [redacted]:** oder bei Tätigkeitsbeginn danach vor Tätigwerden

**Kommentiert [redacted]:** müsste geklärt werden

**Kommentiert [redacted]:** Variante Arbeitgeberüberprüfung

**Kommentiert [redacted]:** oder bei Tätigkeitsbeginn danach vor Tätigwerden

Behörde, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dieser personenbezogene Daten zu übermitteln.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass

1.

der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,

2.

die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,

3.

die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.

(4) Überwachung hinsichtlich Gültigkeit, vgl § 20a Abs. 4

§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

Streichung Absatz 6 hinsichtlich der Personen nach § 20a Absatz 1?

§ 20c Verfahren der zuständigen Behörde

§ 20a Absatz 5 alt für § 20a und § 20b neu

-Beratung vor Bebußung?

Wenn eine nach X verpflichtete Person minderjährig ist, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Person nach den X treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den X betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Durch die §§ 20a bis 20c wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 20d

§ 22a Impf-, Genesenen- und Teststatus bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

**Kommentiert [redacted]** durch Nutzung des Impfportals?

**Kommentiert [redacted]** ggf. aufzunehmen so oder ähnlich

**Kommentiert [redacted]** Bundesbehörde?

**Kommentiert [redacted]** Prüfvorbehalt Delegation

**Kommentiert [redacted]**: Aufnahme notwendig

**Kommentiert [redacted]** Artikel im G

(1) Impfnachweis

(2) Genesenennachweis

(3) Testnachweis

(4) EU-Zertifikate

(5) VO-Ermächtigung

**Kommentiert** [redacted] Überwachung vor Ort/Anforderung AG-Testung

**Kommentiert** [redacted] Kostenregelung Ausländer

weitere Anpassungen

§ 28a landesseitige Schutzmaßnahmen gegen COVID-19

§ 28b bundesweite Schutzmaßnahmen gegen COVID-19

§ 28c Streichung

§ 56 Entschädigung

§ 69 Kosten

§ 73 Ordnungswidrigkeiten

Option 1 wiederkehrende Bebußung

Option 2 Höchstbebußung innerhalb einer Zeitspanne

§ 73a Ausschluss der Erzwingungshaft und der Ersatzzwangshaft

**Kommentiert** [redacted] Anknüpfung Nichtübermittlung/Nichtvorlage gegenüber der zuständigen Behörde

**Kommentiert** [redacted] wie geht man mit nicht eintreibbaren Geldbußen um

§ 5c Triage

§ 37 Trinkwasser

Aufhebung SchAusnahmV

CoronaArbschV?

Nachfolgeregelung § 6 SchAusnahmV?

# 4.06.02/0031#0953-0003 AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Anmerkungen des BMJ

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) | [redacted] | [redacted] | 10117 | Berlin |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#0953-0003 AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Anmerkungen des BMJ" vom 02.02.2022 08:41:55 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von [redacted]
Verfügt am: 02.02.2022 08:41:55

**Von:** [redacted]

**An:** [redacted] nCoV-Lage; RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de; [redacted] 614@bmg.bund.de; 113@bmg.bund.de

**CC:** Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de; 611@bmg.bund.de; PR4@bmg.bund.de; 61@bmg.bund.de; 6@bmg.bund.de; 31 @bmg.bund.de; IVB5@bmj.bund.de; [redacted]

**Gesendet am:** 01.02.2022 19:09:28

**Betreff:** AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute

[redacted]
liebe Kolleginnen und Kollegen,

anliegend sende ich Ihnen die in der Kürze der Zeit möglichen Anmerkungen des BMJ zu den verschiedenen Fragen, zu denen Sie uns beteiligt haben. Ich bitte Sie, auch das abschließende Dokument, welches die Anmerkungen aller Kolleginnen und Kollegen enthält, mit hinreichender Prüffrist im Ressortkreis abzustimmen, bevor dies an die Abgeordneten weitergeleitet wird (entsprechendes gilt für die angekündigten "1-pager" für die verschiedenen Alternativen).

Viele Grüße und einen schönen Abend

[redacted]

Bundesministerium der Justiz
Mohrenstraße 37, 10117 Berlin
Telefon: 030 [redacted]
E-Mail: [redacted]

Internet: http://www.bmj.de

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]-611 BMG [redacted]
Gesendet: Dienstag, 1. Februar 2022 09:50
An: [redacted] -611 BMG [redacted]
[redacted]-Z13 BMG [redacted]
[redacted]-413 BMG [redacted]- 611 BMG
[redacted]- 611 BMG
[redacted]-Z11 -Z13 BMG
[redacted]-611 -612 BMG
[redacted]614 BMG
[redacted]314 BMG
[redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG
[redacted]-221 BMG
[redacted]-511 BMG
[redacted]; 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; [redacted]; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 113 BMG <113@bmg.bund.de>
Cc: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 611 BMG <611@bmg.bund.de>; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; 61 BMG <61@bmg.bund.de>; 6 BMG <6@bmg.bund.de>; 31 BMG <31_@bmg.bund.de>
Betreff: Arbeitsgruppe Impfpflicht; Sitzung heute
Priorität: Hoch
Vertraulichkeit: Vertraulich

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie als die Einwahldaten für den heutigen Austausch um 11:00 Uhr.

Anbei erhalten Sie folgende Unterlagen:

· die Fassung der in Ressortabstimmung befindlichen FAQ zu § 20a IfSG zK

· die bisher an uns übermittelten Positionen der Abgeordneten mit entsprechenden Fragestellungen

· Materialen zum COVID-19-Impfpflichtgesetz der Republik Österreich

· bisher vorliegende Einschätzung des RKI zur Notwendigkeit Impfpflicht

· Aufbereitung WG Bundestag zum jetzigen § 28c IfSG

Ich bitte um vertrauliche Verwendung der übermittelten Unterlagen.

vorläufiger Zeitplan GE wie folgt:

1. Lesung: 7. Kalenderwoche

2. 2./3. Lesung in der 11. Kalenderwoche

3. Termin Bundesrat am 18.03.2022

- an diesem Mittwoch wird ein medizinisches Fachgespräch mit den Abgeordneten stattfinden im Zeitraum 13:30 und 19:00 Uhr.

- an diesem Donnerstag folgt dann ein Austausch zu juristischen Fragestellungen mit den Abgeordneten zwischen 13:00 und 17:00 Uhr.

Beide Gespräche werden jeweils ca 2h dauern, die genauen Termine übermitteln wir Ihnen heute im Laufe des Tages.

Die übermittelten Fragestellungen haben wir bereits versucht zuzuordnen (siehe Datei Fragestellungen anbei). Hierzu benötigen wir leider bis heute Dienstschluss eine ausführliche Stellungnahme des RKI und des PEI, soweit diese Fragen entsprechend markiert sind. Ich bitte die Referate 614 und 113 im Hause, eine entsprechende Erledigung dieser Aufgabe mit den Instituten abzustimmen. Außerdem bitte ich beide Institute, eine Teilnahme am Gespräch am Mittwoch sicherzustellen.

Zudem übersende ich Ihnen eine kurze tabellarische Übersicht mit allen Kolleginnen und Kollegen aus den jeweiligen Ressorts mit E-Mailadresse und Telefonnummer und Vorschlag zu einer Aufgabenzuordnung.

Sie erhalten alle einen Zugriff auf den Ordner "AG Impfpflicht". Der Antrag liegt bereits unserer IT-Abteilung vor. Weiterhin wird ein Postfach eingerichtet: Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> , auch hier ist der Antrag schon auf dem Weg.

folgende Tagesordnung für die heutige Sitzung:

1. Abarbeitung der vorliegenden Fragen

2. Zweck des Gesetzes

3. Grobkonzept erster Vorschlag

4. weitere Aufteilung in Gruppen/Organisation

5. § 28c IfSG

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 [redacted]

Fax: +49 [redacted]

E-Mail: [redacted]

28.01.2021

**Fragestellungen Allgemeine Impfpflicht**

*im Zusammenhang mit den am 21.01.2022 an das BMG übermittelten Eckpunkte der Gruppe der Abgeordneten Baehrens, Dahmen, Helling-Plahr, Schmidt (Wetzlar), Steffen, Strack-Zimmermann, Wiese*

## Gesundheitspolitische Fragen an das BMG

1) Welche Impfquote unter Erwachsenen erachtet das BMG unter Berücksichtigung obiger Zielsetzung für notwendig? Inwieweit ist die Impfung jüngerer Gruppen notwendig um einen Beitrag zur Abschwächung der Transmissionsdynamik zu leisten? Wie hoch kann ein solcher Beitrag eingeschätzt werden? Auf welche Studien stützt sich diese Einschätzung? -> RKI

2) Umfang zur Erfüllung der Impfpflicht (bitte jeweils unter Angabe der relevanten Studien), zur künftigen Definition einer vollständigen Immunisierung:

   a) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung“ (bisher: 2 Impfungen, außer bei Johnson+Johnson)? -> RKI

   b) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung durch Booster“? -> RKI, PEI

   c) Inwieweit ist dabei jeweils von einem Schutz auch gegen künftige Mutationen auszugehen? -> RKI

   d) Welche konkreten Impfstoffe mit welchen Abständen sollen hier festgelegt werden? Wie kann ausreichend berücksichtigt werden, dass sich Empfehlungen über die Zeit verändert haben? -> PEI, RKI

   e) Wie könnte bei Zulassung neuer Impfstoffe (nach Abschluss Gesetzgebung) vorgegangen werden? -> PEI, RKI

3) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des BMG zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt werden?

   a) Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? (vgl. analog Frage an AA) -> PEI, RKI, 611, 612, AA

   b) Inwieweit ist bereits abzuschätzen, ob die in näherer Zukunft zur Zulassung anstehenden Impfstoffen (insb. Protein- und Totimpfstoffe) ebenfalls Anerkennung finden können? -> PEI, RKI

4) Wie sollte eine Genesung berücksichtigt werden?

   a) Was spricht dafür und dagegen eine Genesung dauerhaft oder vorübergehend für eine Erfüllung der Impfpflicht zu berücksichtigen? -> RKI

   b) Gilt das Schema Dreifach-Immunisierung, sprich eine Genesung wird in Impfschema analog zu einer Impfung berücksichtigt (Grundimmunisierung + Genesung oder 2 Genesungen und eine Impfung gilt als geboostert und zutrittsberechtigt 2G+)? -> RKI

5) Ausnahmen:

   a) Bei Vorliegen welcher medizinischen Kontraindikation sind Ausnahmen von der Impfpflicht geboten? -> PEI, RKI

   b) Welchen Umgang empfiehlt das BMG im Hinblick auf Schwangere? Was spricht für einen entsprechenden Ausnahmetatbestand, was dagegen? Bitte auch unter Hinweis auf entsprechende Evidenz -> PEI, RKI

   c) Sollte ein Kontraindikation-Attest vom Amtsarzt ausgestellt werden? Was wären die

Vor- und Nachteile? 614, 611



6) Aus welchen Gründen könnte aus Sicht des BMG eine Verordnung geboten sein mit welchen Inhalten? Was würde dort rechtlich geregelt werden, was wären die Nachteile, wenn diese Inhalte Teil des Gesetzes würden? -> BMJ

Die Frage richtet sich ausdrücklich an BMG. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist auf die Wesentlichkeitsrechtsprechung des BVerfG hinzuweisen, der zufolge der Gesetzgeber in grundlegenden normativen Bereichen alle wesentlichen Entscheidungen selbst treffen muss. Das gilt insbesondere für Eingriffe in Grundrechte und damit auch für die Regelung einer Impfpflicht. Die Delegation von anderen als rein technischen Fragen (z.B. zugelassene Impfstoffe, Anzahl der Impfungen) an die Exekutive kann daher mit verfassungsrechtlichen Risiken verbunden sein.

7) In Zusammenarbeit mit BMJ/BMI:

a) Sanktionen: Sollte eine Sanktion an die fehlende Impfung oder den fehlenden Impfnachweis gekoppelt werden? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMJ, BMI

Die Frage nach dem tatbestandlichen Anknüpfungspunkt für eine Sanktion ist fachlich durch das federführende BMG zu beurteilen.

b) Evaluation: Welche gesetzgebungstechnischen Möglichkeiten kommen in Betracht, um dauerhaft die Erreichung der beabsichtigten Zielsetzung des Gesetzes zu dokumentieren? -> BMI, BMJ

Es bestehen unterschiedliche Vorbilder für Evaluierungsklauseln; auf § 5 Absatz 9 IfSG wird hingewiesen. Welche Art von Regelung am besten geeignet ist, die dauerhafte Zielerreichung des Gesetzes zu dokumentieren, ist eine fachlich von BMG zu beantwortende Frage.

8) Im Hinblick auf eine möglicherweise vorgeschaltete Beratung:

a) Welche konkreten wohnortunabhängigen Impfberatungsangebote stehen den Bürgerinnen und Bürgern derzeit zur Verfügung oder welche Ausbaumöglichkeiten bestehen hier kurzfristig? -> 614, 613

b) Könnte der Zugang zu diesen Impfberatungsangeboten niederschwellig und durchgehend im 24-Stunden-Betrieb gewährleistet werden? 614, 613

9) Umsetzungswege:

a) Krankenkassen:

i) Welche Rolle können die Krankenversicherungen übernehmen, um die Versicherten anzuschreiben, beispielsweise um den Impfnachweis einzufordern? Ist es möglich, die Kassen hierzu zu verpflichten alle Versicherten und Mitversicherten anzuschreiben und einen Impfnachweis mit Fristsetzung einzufordern? Welche Kosten bzw. etwaigen weiteren Schwierigkeiten wären damit verbunden? -> Abt. 2

ii) Wie könnte die Erbringung des Impfnachweises über die Krankenkassen dargestellt werden? Wie könnte der konkrete Ablauf bei der Abwicklung über die Krankenkassen ausgestaltet werden (können auch Mitversicherte unproblematische erreicht werden)? Welche Probleme könnten bestehen, wenn Daten der Versicherten, die keinen Nachweis erbringen, an die Kommunen bzw. Gesundheitsbehörden weitergeben werden? Welche Lösungsansätze kämen in Betracht? -> Abt. 2, BMI

iii) In welchem zeitlichen Horizont könnten die Krankenkassen vorstehende Darstellung umsetzen? -> Abt. 2

iv) Wie viele Bürgerinnen und Bürger sind in Deutschland aktuell nicht versichert? -> Abt. 2

v) Unter welchen Voraussetzungen wäre es möglich, den Versicherten bei ggf. nicht erfolgtem Impfnachweis unmittelbar einen Impftermin (einschl. Beratung) anzubie-

ten? Sollte dies noch über die Krankenkassen oder über lokale Strukturen geschehen? -> Abt. 2

b) Kommunen: Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage unten an BMI) -> BMI, RKI, 611

c) Welche alternativen Überlegungen gibt es ggf. im BMG zur Durchsetzung einer gesetzlichen Impfpflicht? -> BMI, BMJ, 611

Die Frage richtet sich ausdrücklich an BMG und ist fachlich zu beantworten.

d) Bitte in Zusammenarbeit mit allen nachfolgend aufgeführten Ministerien: Halten die Ministerien es in Abwägung der Alternativen für technisch, organisatorisch und juristisch für einen guten und machbaren Weg, die Abfrage und Erfassung von Impf- und Genesenen-Nachweisen über die Krankenkassen zu regeln und eine entsprechende Meldung durch die Krankenkassen über die entsprechend fehlenden Nachweise an die zuständigen Gesundheits- oder Ordnungsbehörden zur Bußgeldsanktionierung weiterzuleiten?
-> Abt. 2, BMAS, BMI, BMJ, AA

Auch diese Frage ist fachlich von BMG zu entscheiden.

10) Mögliche Wechselwirkungen mit der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht:

a) Ist es nach Einschätzung des BMG mit Blick auf die Einführung und Sicherstellung der zügigen Umsetzbarkeit der Allgemeinen Impfpflicht notwendig, die Regelungen zur Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht nachzuschärfen und aus der „Kann-Bestimmung“ hinsichtlich des Betretungsverbots eine „Muss-Regelung“ zu ma- chen? Lässt die derzeitige Regelung zu viel Ermessungsspielraum für die Kommu- nen, die eine erfolgreiche Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht behin- dert? -> 611

b) Mit Blick auf die Ausgestaltung der Allgemeinen Impfpflicht und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung der Gesundheitsämter, ist es nach Einschätzung des BMG bei der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht möglich, dass auch andere Behörden mit der Erteilung von Zutrittsverboten am Arbeitsplatz beauftragt werden oder obliegt dies ausschließlich den zuständigen Gesundheitsämtern? -> BMI, 611

c) Für den Fall der Ausarbeitung, dass eine Sanktionierung am Arbeitsplatz bzw. durch den Arbeitgeber nicht vorgesehen ist, inwiefern hält das BMG im Sinne des Patienten- schutzes und des Infektionsschutzes eine Ausweitung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht bspw. auf den Justizvollzug oder die Polizei für sinnvoll, um auf die beste- henden Regelungen und Sanktionsmöglichkeiten am Arbeitsplatz zurückgreifen zu können? -> BMI, BMJ BMAS

Die Frage richtet sich ausdrücklich an BMG. Die Ausweitung von § 20a IfSG ist fachlich zu beurteilen.

11) Befristung: Welche zeitliche Befristung des Gesetzes wäre unter Abwägung mehrerer Befristungsmöglichkeiten geboten? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMI, BMJ, RKI

Die Befristung ist abhängig von der medizinischen Prognose: Wann wird die Impfpflicht benötigt, und wie lange? Dies ist fachlich von BMG zu beurteilen. Eine Befristung kann allerdings eine Vorkehrung sein, um Eingriffe in Grundrechte zu begrenzen und so die Verhältnismäßigkeit einer Regelung abzusichern (vgl. Beschluss des BVerfG vom 19. November 2021, „Bundesnotbremse I“, Az. 1 BvR 781/21 u.a., Rn. 233).

## Arbeitsrechtliche und sozialpolitische Fragen an bzw. mit dem BMAS

12) Was ist zu beachten bei Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht nach vorstehender Darstellung? -> BMAS

13) Was spräche dafür und was dagegen die Arbeitgeber zu verpflichten die Durchsetzung zu gewährleisten? Inwieweit ist dabei zu unterscheiden zwischen Arbeitsplätzen, welche ohne Kontakt zu Menschen ausgeübt werden können und Arbeitsplätzen, an denen ein Kontakt mit Betriebsangehörigen und / oder Externen nicht auszuschließen ist? -> BMAS

14) Inwieweit wäre es unter welchen Umständen jeweils rechtlich geboten oder immerhin zu- lässig den Arbeitgeber zu verpflichten oder es ihm zumindest zu ermöglichen:

a) Verstöße gegen die Impfpflicht an die Bußgeldstellen zu melden? -> BMAS

b) Arbeitsverhältnisse zu kündigen? -> BMAS

15) Inwieweit ist von einer Sperrzeit im SGB III auszugehen, wenn ein Arbeitsverhältnis auf- grund des Verstoßes gegen die Impfpflicht gekündigt wird (durch Arbeitgeber, durch Ar- beitnehmer)? -> BMAS

16) Wie könnte sich eine allgemeine Impfpflicht bei Arbeitssuchenden im SGB II auswirken, die sich nicht impfen lassen wollen und damit ihre Beschäftigungsfähigkeit gefährden? Haben diese mit zusätzlichen sozialrechtlichen Sanktionen zu rechnen? -> BMAS

## Rechtliche und Innenpolitische Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an BMJ und BMI

17) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen in Deutschland mit Kontrolle bei Einreise:

a) Erwerbstätige (Pendler, Geschäftsreisende)? -> BMI, BMJ, BMAS, AA, 611

Eine Aufbereitung durch BMI ist erforderlich.

b) Auszubildende/Studierende -> BMAS, BMBF, AA, 611

c) Einreise und Aufenthalt zu touristischen Zwecken -> AA, 611

28.01.2021

18) Hinsichtlich der beabsichtigten Ausgestaltung als Ordnungswidrigkeit:

a) Woran sollte die Ordnungswidrigkeit geknüpft werden (z.B. Statusdelikt, Unterlassungsdelikt)? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMJ

In Bußgeldvorschriften außerhalb des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) knüpfen die Tatbestände stets an Verstöße gegen hinreichend bestimmte Handlungspflichten oder Handlungsverbote an. Rechtsnormen, die lediglich einen näher beschriebenen Zustand (im Sinne eines Status) vorschreiben, genügen hingegen für eine Bußgeldbewehrung nicht, da in diesen Fällen nicht bestimmt wird, welche konkrete menschliche Handlung vorgeschrieben oder untersagt werden soll.

In rein bewehrungsrechtlicher Hinsicht ist im Übrigen eine (primäre) Anknüpfung an eine unterlassene Handlungspflicht zu einer Impfung – wie seinerzeit im Gesetz über die Pockenschutzimpfung – grundsätzlich in gleicher Weise geeignet wie eine (sekundäre) Anknüpfung an sogenannte Überwachungspflichten, wie sie im geltenden Recht etwa in den §§ 20 und 20a IfSG in Form von Benachrichtigungs- und Vorlagepflichten geregelt sind.

b) Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht? -> BMI, ggf. BMJ

Die Bußgeldbescheide werden voraussichtlich von den zuständigen Behörden der Länder (ggf. Gesundheitsämter) erlassen; deren Vollstreckung richtet sich grds. nach § 90 OWiG in Verbindung mit den Vorschriften des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes (VwVG; FF: BMI). Welche Maßnahmen zur Vollstreckung der Geldbuße in Betracht kommen, bestimmt sich nach den in § 5 Absatz 1 VwVG (bzw. entsprechende Länder-VwVG) im Einzelnen aufgeführten Vorschriften der Abgabenordnung. Darin ist die Vollstreckung in das bewegliche Vermögen durch Pfändung von Sachen (§§ 285 ff. AO), Forderungen und sonstigen Vermögensrechten (§§ 309 ff. AO) sowie die Abgabe der Vermögensauskunft (§ 284 AO) und die Vollstreckung in das unbewegliche Vermögen durch Eintragung einer Sicherungshypothek, Zwangsversteigerung und Zwangsverwaltung (§ 322 Absatz 1 Satz 2 AO i. V. m. § 866 Absatz 1 ZPO) vorgesehen.

c) Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden? -> BMJ

Eine Berücksichtigung der Einkommensverhältnisse ist grundsätzlich und bereits im Rahmen des geltenden Rechts möglich. § 17 OWiG stellt zwar in Absatz 3 Satz 1 für die Zumessung der Geldbuße in erster Linie auf die „Bedeutung“ der Ordnungswidrigkeit und den Vorwurf, der den Täter trifft, ab. Gleichzeitig wird aber auch in § 17 Absatz 3 Satz 2 OWiG die Berücksichtigung der „wirtschaftlichen Verhältnisse“ des Täters geregelt. Im Gegensatz zu den Zumessungskriterien „Bedeutung der Tat“ und „Vorwurf, der den Täter trifft“ sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters bei der Zumessung der Geldbuße zwar nicht von vorrangiger Bedeutung. Die

wirtschaftlichen Verhältnisse können daher nicht als einziger Zumessungsgrund herangezogen werden; sie können aber auch nicht völlig außer Acht gelassen werden. Mit Blick auf die spezialpräventive Funktion der Geldbuße ist es geboten, diese so zu bemessen, dass sie den Täter spürbar trifft. Zu beachten ist zudem, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse bei „geringfügigen" Ordnungswidrigkeiten „in der Regel" unberücksichtigt bleiben. Nach nunmehr nahezu einhelliger Rechtsprechung werden bei Geldbußen von bis 250 EUR keine Feststellungen zu den wirtschaftlichen Verhältnissen als erforderlich erachtet.

d) Inwieweit kann gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen? -> BMJ

Die Erzwingungshaft soll nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Die Regelung in § 96 OWiG ist als Kann-Vorschrift ausgestaltet. Das BVerfG hat es unter dem Blickpunkt des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit als nicht unangemessen angesehen, wenn ein zahlungsfähiger Betroffener, der sich hartnäckig der Zahlung einer - wenn auch geringen - Geldbuße zu entziehen sucht, durch die Verhängung einer kurzen Beugehaft an seine Zahlungspflicht gemahnt wird. Ein wirklich zahlungsunfähiger Bußgeldschuldner kann dagegen die Erzwingungshaft abwenden, indem er seine Zahlungsunfähigkeit „dartut", § 96 Absatz 1 Nummer 2 OWiG.

An einen Ausschluss der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG wären strenge Anforderungen zu stellen. Eine solche Ungleichbehandlung wäre zunächst an Artikel 3 des Grundgesetzes zu messen, d.h. sie müsste durch einen sachlichen Grund ausreichend gerechtfertigt werden. Es bedarf mithin einer sachlichen Begründung, warum speziell in diesem Fall – anders als bei anderen Ordnungswidrigkeiten – auf die Anordnung der Erzwingungshaft verzichtet werden kann bzw. soll. Ein partieller Ausschluss der Erzwingungshaft dürfte insbesondere auch Gleichbehandlungsfragen hinsichtlich der Vollstreckung von Geldbußen wegen Verstoßes gegen die nach § 20a IfSG vorgesehene Pflicht eines Immunitätsnachweises gegen COVID-19 für Pflege- und ärztliches Personal aufwerfen, für die wiederum § 96 OWiG uneingeschränkt gilt.

Haft bleibt möglicherweise auch dann einschlägig, wenn die Abgabe der Vermögensauskunft vollstreckt wird. § 5 Absatz 1 VwVG (FF. BMI) verweist auf § 284 Abgabenordnung, der in seinem Absatz 8 die Anordnung von Haft zur Erzwingung der Abgabe der Vermögensauskunft gestattet, die §§ 802g bis 802j der Zivilprozessordnung finden entsprechende Anwendung. Zudem ist zu beachten, dass im Rahmen der in einem Bußgeldverfahren nach pflichtgemäßen Ermessen zu treffenden Entscheidung auch zu prüfen ist, ob die mit dem Bußgeldtatbestand geschützte Ordnung auf andere Weise, ggf. sogar schneller und wirksamer, als durch die Festsetzung einer Geldbuße durchgesetzt werden kann, z. B. durch Maßnahmen nach dem VwVG. Zur Durchsetzung der weiterhin bestehenden gesetzlichen Impfpflicht kann auch eine behördliche Aufforderung zur Durchführung der Impfung innerhalb einer bestimmten Frist erlassen werden, die mit der Androhung eines Zwangsgeldes als Zwangsmittel (§ 11 i. V. m. § 13 Absatz 1 und 2 VwVG) für den Fall verbunden ist, dass der Aufforderung nicht fristgemäß Folge geleistet wird. Wird der Aufforderung nicht fristgemäß Folge geleistet, ist die Behörde zur Festsetzung des Zwangsgeldes befugt (§ 14 VwVG). Im Falle der Uneinbringlichkeit des festgesetzten Zwangsgeldes kann das Verwaltungsgericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Ersatzzwanghaft anordnen (§ 16 VwVG). Führt das Zwangsgeld nicht zum Ziel oder ist es untunlich, so kommt als Zwangsmittel auch der unmittelbare Zwang in Betracht (§ 15 VwVG). Zwangsgeld und unmittelbarer Zwang dürfen aber nicht gleichzeitig angedroht werden (§ 13 Absatz 3 VwVG). Bei einem „Ausschluss von Haft" müsste auf diese verschiedenen Regelungszusammenhänge genau geachtet werden. Federführend ist BMI.

Hinweis: Grundsätzlich führen die Länder die Bundesgesetze als eigene Angelegenheiten aus und regeln das Verwaltungsverfahren selbst; gibt der Bund Regeln des Verwaltungsverfahrens vor, können die Länder abweichen, Artikel 84 Absatz 1 Satz 1, 2 GG. Die Länder sind nur dann an die vom Bund gegebenen verwaltungsrechtlichen Regeln gebunden, wenn in einem begründeten Ausnahmefall wegen eines besonderen Bedürfnisses nach bundeseinheitlicher Regelung in dem Bundesgesetz die Abweichungsmöglichkeit für die Länder mit Zustimmung des Bundesrates ausdrücklich ausgeschlossen wird, Art. 84 Absatz 1 Satz 5 und 6 GG.

e) Wie häufig müsste bzw. dürfte ein Bußgeld verhängt werden, ist dies nur einmal an-

gezeigt oder auch mehrmals möglich oder geboten? -> BMJ

Wie oft eine Geldbuße verhängt werden könnte, lässt sich nicht abstrakt beantworten. Dies ist abhängig von der Ausgestaltung der verwaltungsrechtlichen Ge- und Verbote, an die die Bußgeldbewehrungen anknüpfen sollen.
Würde man eine allgemeine Impfpflicht zu einem bestimmten Stichtag statuieren und eine Bußgeldregelung schlicht an die Nichtbefolgung dieser Impfpflicht anknüpfen, würde es sich bei einem Verstoß gegen diese Impfpflicht um ein Unterlassungsdelikt handeln. Wenn eine Geldbuße wegen eines solchen Verstoßes bestandskräftig durch einen Bußgeldbescheid verhängt wird, würde bei weiterer Nichtbefolgung der Pflicht eine neue Ordnungswidrigkeit vorliegen.
Eine weitere (zweite oder dritte etc.) Geldbuße kann im Hinblick auf den Umstand, dass es sich um eine wiederholte Tat handelt, nach den allgemeinen Zumessungsregeln des § 17 Absatz 3 Satz 1 OWiG (s. o.) erhöht (in dem vorgesehenen Bußgeldrahmen) ausfallen. Es handelt sich dabei um eine Frage der Anwendung des Rechts im konkreten Einzelfall. Der Aspekt des wiederholten Verstoßes wird damit nicht auf der Ebene der gesetzlichen Regelung, sondern auf der Ebene der konkreten Bemessung der Geldbuße im Einzelfall berücksichtigt.
Eine konkrete gesetzliche oder verordnungsrechtliche Vorgabe, inwieweit die Geldbuße bei einem wiederholten Verstoß anzuheben bzw. zu staffeln ist, ist auch nicht im sog. Bußgeldkatalog für die im Straßenverkehr begangenen Ordnungswidrigkeiten vorgesehen; auch hier bedarf es der Prüfung im Einzelfall, welche konkrete Geldbuße jeweils bei einem wiederholten Verstoß angemessen ist.
Bei – z. B. aufgrund eines festgestellten und bußgeldrechtlich verfolgten ersten Verstoßes gegen eine allgemeine Impfpflicht – bekannten Personendaten einer Person kann die Behörde zur Durchsetzung der Impfpflicht auch von den Möglichkeiten des VwVG (Impfaufforderung unter Fristsetzung z. B. unter Androhung eines Zwangsgeldes) Gebrauch machen. Tut sie das nicht, kann eine gleichwohl wegen einer erneuten Ordnungswidrigkeit erfolgende Bebußung ermessensfehlerhaft sein.

19) Inwieweit ist es rechtlich möglich, Dritte zu verpflichten, den Zugang zu Orten, für welche diese Verantwortung tragen, im Hinblick auf die Einhaltung der Impfpflicht zu kontrollieren?

a) Soweit notwendig bitte differenzieren nach den Teilgruppen. Zu diesen Dritten zählen beispielsweise öffentliche Stellen (Bürgerämter, Universitäten, Kultur und Sport), Veranstalter jeglicher Art, Einrichtungen der Gastronomie und des Tourismus, …
-> BMI, BMJ

Eine Aufbereitung durch BMI ist erforderlich.

b) Darüber hinaus: Inwieweit ist es möglich, dass diese Dritten den Zugang nicht nur kontrollieren, sondern bei Verstoß auch eine Anzeige/Meldung an die jeweilige Bußgeldstelle vorzunehmen haben? -> BMJ, BMI

Vorbehaltlich Einschätzung des FF. BMI: Die Einschaltung von Verwaltungshelfern unterliegt grds. folgenden Voraussetzungen (vgl. Schoch/Schneider/Schoch, 1. EL August 2021, VwVfG § 1 Rn. 170-174):

Ein Fall der Verwaltungshilfe liegt vor, wenn,
–ein Privatrechtssubjekt (natürliche Person oder juristische Person des Privatrechts)
–eine Behörde bei deren Wahrnehmung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung freiwillig unterstützt und
–dabei nicht über Hoheitsbefugnisse verfügt.

Die Unterstützungsleistung des Privatrechtssubjekts kann in einer vorbereitenden Verwaltungshilfe bestehen (z. B. § 4b Satz 1 und § 167 Absatz 1 Satz 2 BauGB) oder sich als ausführende Verwaltungshilfe darstellen (z.B. Abschleppen im Auftrag des Ordnungsamtes oder der Polizei).

Im Zusammenhang mit § 1 Absatz 4 VwVfG (d. h. der Frage, ob behördliches Handeln vorliegt) ist die Abgrenzung der Verwaltungshilfe zur Beleihung maßgebend. Verwaltungshelfer und Beliehener, beide Privatrechtssubjekte, werden zur Wahrnehmung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung tätig; der Beliehene handelt indes bezüglich des ihm übertragenen Aufgabenbereichs in eigener Verantwortung und (falls erforderlich) unter Einsatz der ihm zur Erfüllung seiner Aufgaben übertragenen Hoheitsbefugnisse, der Verwaltungshelfer wird demgegenüber für die Behörde vorbereitend tätig bzw. ist tatsächlich in die Aufgabenerledigung eingebunden, wobei die rechtliche

Verantwortung bei der Behörde verbleibt. Das Handeln des Verwaltungshelfers – im Verhältnis zum Verwaltungsträger in der Regel privatrechtlich gestaltet (z. B. durch Geschäftsbesorgungsvertrag) – wird der beauftragenden Stelle zugerechnet, die wiederum nach außen (d. h. gegenüber Dritten) als Behörde (§ 1 Absatz 4 VwVfG) erscheint. Der Verwaltungshelfer hat dagegen (im Gegensatz zum Beliehenen) keine Behördenqualität.

Die Einbeziehung eines Verwaltungshelfers in die Aufgabenwahrnehmung unterliegt – anders als die Beleihung – keinem institutionellen Gesetzesvorbehalt, da der Verwaltungshelfer weder im eigenen Namen noch unter Einsatz von Hoheitsbefugnissen auftritt. Wird das Handeln des Verwaltungshelfers der Behörde zugerechnet, entsteht kein Legitimationsproblem. Auch der Funktionsvorbehalt des Art. 33 Absatz 4 GG wird nicht berührt. Der Gesetzgeber ist freilich nicht gehindert, Regelungen zur Einschaltung Privater in die Erledigung von Verwaltungsaufgaben zu treffen.

Gemessen an diesen Voraussetzungen dürfte die Rechtsfigur des Verwaltungshelfers bereits ausscheiden, wenn ein Privater hier durch Gesetz zur Erfüllung bestimmter hoheitlicher Kontroll- und Meldetätigkeiten herangezogen werden soll. Die Rechtsfigur der Beleihung wäre hierfür dagegen wohl grundsätzlich geeignet. Für die Beleihung gilt, wie ausgeführt, der institutionelle Gesetzesvorbehalt; durch Parlamentsgesetz zu regeln sind das „Ob“ der Beleihung sowie Art und Umfang der dem Privatrechtssubjekt verliehenen bzw. zu verleihenden Hoheitsbefugnisse (vgl. Schoch/Schneider/Schoch, 1. EL August 2021, VwVfG § 1 Rn. 164-167). Inwiefern eine Beleihung aber in jedem der hier denkbaren Fälle geeignet und auch tunlich wäre, kann in der Kürze der Zeit nicht abschließend beurteilt werden.

20) Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage(n) oben an BMG) -> BMI

### Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an das Auswärtige Amt

21) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des AA zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt wer- den? Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? -> (Zuordnung s.o.)

22) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: a) inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen mit Kontrolle bei der Einreise? -> (s.o.)

b) Was bedeutet das für diejenigen Einreisenden, die mit einem Impfstoff geimpft, der im Ausland zugelassen ist, nicht aber in der EU? -> AA, 611

## Zusatzfragen an RKI und PEI:

23) Sind Geimpfte weniger infektiös als Ungeimpfte (auch gegenüber anderen Geimpften)?

24) In welchen Abständen ist damit zu rechnen, dass die Immunisierung aufgefrischt werden muss?

25) Welchen Schutz können die jetzigen Impfstoffe noch im Herbst bieten?

## Weitere Fragen aus dem BMI:

1. Klare Beschreibung der Ausgangslage (= was ist das zu lösende Problem, Teil 1/2):

a) Wie ist das gegenwärtige Pandemiegeschehen? -> RKI
b) Wie wirkt die Impfung? -> 614, 113, RKI
c) Wie sind die Impfquoten aktuell? Aufschlüsselung nach Gruppen (Alter, Wohnort, Geschlecht, evtl. Migrationshintergrund, persönliche Einstellungen…) -> 614, RKI
d) Wo liegen Probleme (wer/welche Gruppen lassen sich bisher nicht impfen)? -> 614, RKI

2. Modellierung des Pandemiegeschehens (= was ist das zu lösende Problem, Teil 2/2):

a) Was wird ohne Impfpflicht geschehen vs. was wird mit Impfpflicht (in verschiedenen Abstufungen) geschehen? -> RKI
b) Aufschlüsselung nach Krankenständen, Anzahl schwerer Verläufe usw. (unter Berücksichtigung steigender Durchseuchungs- und nach wie vor auch Impfquote) -> RKI
c) Vor allem: Impfpflicht wird allenfalls in der Zukunft wirken → Welche Pandemie-Szenarien drohen dann überhaupt noch (Stw. Endemie vs. neue gefährliche Varianten)? -> RKI
d) Wie wirkt sich der in Kürze zur Verfügung stehender Totimpfstoff auf die Impfbereitschaft bestimmter Gruppen aus? -> 614, RKI
e) Wie wirken sich neue Medikamente für Corona-Infizierte (zB Paxlovid) auf die Belastung des Gesundheitswesens aus? -> 614, RKI

3. Wirkung und Ausgestaltung

a) Wirksamkeit der Impfung (→ Aufschlüsselung auch der Gruppe der aktuell Hospitalisierten nach Alter und Impfstatus), auch in Hinblick auf ggf. befürchtete neue Varianten -> RKI
b) Womöglich bereits hier: Frage der Zulassung, welche Impfschemata sind überhaupt von der Zulassung umfasst? (Pflicht zu nicht zugelassenem Impfschema „rechtlich“ ungeeignet?) -> 113
c) Modellierung der Wirkungen einer Impfpflicht (auch unter Berücksichtigung verschiedener Durchsetzungsmechanismen): Wird man relevante Teile erreichen, wird eine relevante Steigerung der Impfquote erreicht werden (Berücksichtigung soziologischer und psychologischer Forschung usw.)? -> RKI
d) Welche alternativen Mittel stehen zur Verfügung? Welche wurden ausprobiert? -> RKI, 614
e) Wie erklären sich die hohen Unterschiede der Impferfolge (Stw. Bremen, auch Blick auf andere Staaten)? -> RKI
f) Weshalb sind die bisherigen Mittel nicht ausreichend? -> RKI, 614
g) Was ist mit positiven Anreizen (Stw. Impflotterie, Impfprämien usw.)? -> RKI, 614
h) Verhältnis unterschiedlich umfangreicher Impfpflichten (Altersgrenzen, andere gruppenmäßige Zuschnitte, Anzahl der Impfungen, Impfstoffe…) -> RKI, 614
i) Verhältnis unterschiedlicher Ausgestaltungen der Pflicht (reine Impfnacheispflicht?) -> BMI, BMJ

Eine Aufbereitung durch BMI ist erforderlich.

j) Verhältnis verschiedener Kontroll- und Durchsetzungsmechanismen (Impfregister, dezentral, Krankenkassen…) (Frage bereits oben adressiert)
k) Verhältnis verschiedener Intensität der Durchsetzungsmittel (Höhe von Bußgeldern, Berücksichtigung von Verstößen in anderen Rechtsbereichen, z.B. Zuverlässigkeitsprüfungen usw.) -> BMI, BMJ

Eine Aufbereitung durch BMI ist erforderlich.

l) Einmalige Nachweispflicht, Dauer-/Statusdelikt,… -> BMJ, BMI

Sofern eine allgemeine Impfpflicht ähnlich dem unlängst in Kraft getretenen „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 usw.“ zu einem bestimmten Stichtag statuiert würde, dürften sich Fragen zur Beendigung der Tat und zum Beginn der Verfolgungsverjährung stellen. Bei einer echten Unterlassungsordnungswidrigkeit – wenn also der Betroffene die Vornahme einer von der Rechtsordnung geforderten Handlung unterlässt – beginnt die Verjährung, wenn die Pflicht zum Handeln entfällt. Solange die Pflicht noch besteht, ist die im Untätigbleiben liegende Tat noch nicht beendet. Die Handlungspflicht entfällt mit Erfüllung der Pflicht, aber auch z.B. dann, wenn das Interesse an der Pflichterfüllung entfällt (relevant z.B. bei bußgeldbewehrten Mitteilungspflichten, sofern die Behörde anderweitig von einem mitteilungspflichtigen fraglichen Sachverhalt Kenntnis erlangt hat). Auch wenn ein Handeln bis zu einem bestimmten Zeitpunkt vorgeschrieben wird, so hat das regelmäßig nicht die Bedeutung, dass mit dem Ablauf der Frist oder dem Eintritt des Zeitpunkts die Verpflichtung wegfällt (Gassner/Seith, Ordnungswidrigkeitengesetz, OWiG § 31 Rn. 31, beck-online). Diese Bedeutung kommt der Frist oder dem Zeitpunkt nur dann – ausnahmsweise – zu, wenn an der Nachholung der versäumten Handlung kein Interesse mehr besteht; dies ist nach dem Zweck der jeweiligen Bußgeldnorm zu beurteilen (Gassner/Seith, aaO) und dürfte vermutlich auf eine allgemeine Impfpflicht nicht ohne weiteres zutreffen. Einem (möglichen zukünftigen) Wegfall des allgemeinen Impfinteresses (z.B. bei Ende der Pandemie) würde vermutlich schon durch eine Befristung bzw. Aufhebung der Impfpflicht Rechnung getragen.

Insoweit könnte ggf. die „Gefahr“ eines – nicht verjährenden - "Ewigkeitsdelikts" bestehen,

zumindest solange die Verletzung der Impfpflicht andauert und nicht erfüllt wird. Fraglich ist dabei, ob der Erlass eines Bußgeldbescheids die Einheit des Dauerdelikts unterbricht. Eine Unterbrechung des Dauerdelikts wird erst durch den Erlass des Urteils der Tatsacheninstanz (BGH NStZ-RR 2001, 25, 26; OLG Hamm NJW 1973, 1852; OLG Saarbrücken VRS 45, 453; Karlsruher Kommentar zum OWiG, 5. Auflage, 2018, § 19 Rn. 36) oder frühestens durch einen rechtskräftigen Bußgeldbescheid angenommen (OLG Dresden NStZ-RR 1997, 314; Göhler § 19, Vorb Rn 22a; Lemke/Mosbacher Vorb Rn 20; Rebmann/Roth/Herrmann Vorb Rn 19a). An diesen Bußgeldbescheid kann sich dann ebenso wie an ein Urteil eine neue Dauerordnungswidrigkeit anschließen, wenn der Täter weiterhin die abwendende Handlung nicht vornimmt (OLG Düsseldorf VRS 61, 301; Schickedanz NJW 1982, 320; Papenberg NJW 1982, 1977).

m) Zudem: Berücksichtigung Verhältnis zwischen Nutzen und Risiken der Impfung; Aufschlüsselung von Nutzung und Risiken (Impfreaktionen) nach (Alters-)Gruppen -> 113, PEI, RKI
n) In Gegenüberstellung: Vergleich der Szenarien „mit“ und „ohne“: Auswirkungen auf die Gesellschaft -> BMI, BMJ, BMAS, AA, BMFSFJ, BMWi

Eine Aufbereitung durch BMI ist erforderlich.

o) Weitere Alternativszenarien:
(1) Berücksichtigung Impfstatus bei Triage/Behandlung allg. (so wohl bereits in Paraguay?), evtl. mit Art einer Patientenverfügung;
(2) Durchseuchung ohne größere Einschränkungen;
(3) immer wiederkehrende Lockdowns (zeitliche Dimension von grundrechtlicher Freiheit, vgl. Klima-Beschuss BVerfG)
-> RKI, Abt. 3, BMI, BMJ

Eine Aufbereitung durch BMG/BMI ist erforderlich.

# 4.06.02/0031#0953-0004 Arbeitsgruppe Impfpflicht; Ausarbeitungen des RKI

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Auswärtiges Amt (AA) | [redacted] | [redacted] | 10117 | Berlin |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Robert Koch-Institut (RKI) | | | 13353 | Berlin |
| Paul-Ehrlich-Institut (PEI) | | | 63225 | Langen |
| Paul-Ehrlich-Institut (PEI) | | | 63225 | Langen |
| Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) | | | 10557 | Berlin |
| Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) | | | 10117 | Berlin |
| Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) | [redacted] | [redacted] | | |
| Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) | | | 10117 | Berlin |
| Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) | | | 10117 | Berlin |
| Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) | | | 10117 | Berlin |
| nCoV-Lage | | | | |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |
| Robert Koch-Institut (RKI) | | | 13353 | Berlin |

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| 614@bmg.bund.de Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | | | | |

| Zuständige OE | Federführende/r des Dokuments |
|---|---|
| FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme) | [redacted] |

| Status des Objekts | Bearbeitungsstatus |
|---|---|
| In Bearbeitung | Erstellt |

**Von:** [redacted]

**An:** [redacted]611 BMG; [redacted]-611 BMG; [redacted]-Z13 BMG; [redacted]-413 BMG; [redacted]- 611 BMG; [redacted]- 611 BMG; [redacted]-Z11 -Z13 BMG; [redacted]-611 -612 BMG; [redacted]-614 BMG; [redacted]-314 BMG; [redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG; [redacted]-221 BMG; [redacted]-511 BMG; [redacted]'; nCoV-Lage; RKI-Fach-Erlasswesen; [redacted]; 614 BMG; 113 BMG

**CC:** AG-Impfpflicht; 611 BMG; PR4; 61 BMG; 6 BMG; 31 BMG; 5-D[redacted]

**Gesendet am:** 01.02.2022 22:23:35

**Betreff:** AW: Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes

Liebe Kollegen,
anbei die Ausarbeitungen des RKI (in rot hervorgehoben) zu den betreffenden Punkten.

Viele Grüße

[redacted]

[redacted]
Fachgebiet Impfprävention
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin
Tel.: 0049-[redacted]
Email: [redacted]

Das RKI ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]

Gesendet: Dienstag, 1. Februar 2022 18:01
An: [redacted]611 BMG [redacted]
-611 BMG [redacted] -Z13 BMG
[redacted]413 BMG
[redacted]- 611 BMG
[redacted]- 611 BMG
[redacted]-Z11 -Z13 BMG
[redacted]-611 -612 BMG
[redacted]-614 BMG
[redacted]314 BMG
[redacted]PG Beschaffung / 113 BMG
[redacted]-221 BMG
[redacted]-511 BMG
[redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; [redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 113 BMG <113@bmg.bund.de>
Cc: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 611 BMG <611@bmg.bund.de>; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; 61 BMG <61@bmg.bund.de>; 6 BMG <6@bmg.bund.de>; 31 BMG <31_@bmg.bund.de>; 5-D [redacted] <5-d@auswaertiges-amt.de>
Betreff: Arbeitsgruppe Impfpflicht; hier: erste Stellungnahme des Auswärtigen Amtes
Vertraulichkeit: Vertraulich

[redacted]liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier wie vorhin schon angekündigt die Stellungnahme des Auswärtigen Amtes zu den spezifisch uns interessierenden und uns zugewiesenen Fragen:

Zum Entwurf des § 20a:

Die Impfpflicht sollte aus Sicht des AA an Wohnsitz und/oder gewöhnlichen Aufenthalt anknüpfen. Die Anknüpfung an den Wohnsitz hätte Vorteile, falls (evtl. später einmal) eine Kontrolle unter Zuhilfenahme des Melderegisters angestrebt werden sollte. Demgegenüber würde die Anknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt es erlauben, alle längerfristig in DEU lebenden Personen zu erfassen, unabhängig davon, ob sie der Meldepflicht genügt haben (oder dies vielleicht ganz bewusst nicht tun).

Es ist dann aber notwendig, den Fall zu regeln, dass eine Person erst nach Inkrafttreten der Impfpflicht nach DEU einreist, um dort einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zu begründen. Theoretisch wäre es möglich, es beim Stichtag 1. Juli 2022 zu belassen und zu verlangen, dass später einreisende Personen sich dann bereits im Ausland impfen lassen. Dagegen spricht allerdings, dass das voraussetzen würde, dass die anerkennungsfähigen Impfstoffe auch im Abreiseland (i) zugelassen und (ii) tatsächlich verfügbar sind. Wäre dies nicht der Fall, so käme eine bereits bei Einreise zu erfüllende Impfpflicht faktisch einem Einreiseverbot gleich. Das scheint weder rechtlich noch politisch tragfähig. Deshalb ist vorzuziehen, von diesen Personen die Erfüllung der Impfpflicht unmittelbar nach Einreise zu verlangen und ihnen dafür ab Einreise eine gleich lange Frist einzuräumen, wie sie den bereits in DEU ansässigen Personen zur Verfügung steht.

Eine Folge ist, dass nur vorübergehend nach DEU einreisende Personen (unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit, also auch zB im Ausland lebende Deutsche auf „Heimaturlaub“) nicht erfasst würden. Am Gleichheitsgrundsatz orientierte Bedenken dagegen lassen sich mglw ausräumen mit dem Hinweis darauf, dass (i) bei diesen Personen wegen der Kürze ihres Aufenthaltes nur die Erfüllung der Impfpflicht schon vor Einreise in Frage käme, dies aber aus den o.g. Gründen zu nicht akzeptablen Problemen führt (faktisches Einreiseverbot), dass (ii) Personen, die sich nur einige Tage in DEU aufhalten, schon deshalb einen geringeren Beitrag zum Infektionsgeschehen liefern als dauerhaft hier anwesende Personen, und dass (iii) auch kurzzeitig einreisende Personen dies nicht ohne infektionsgefahrmindernde Maßnahmen tun können (da sie der Corona-EinreiseV unterliegen).

Für den Versuch einer Formulierung im Text des § 20a Abs. 1 s. Anlage.

Zu Frage 21:

Das AA hat schon länger auf die Probleme hingewiesen, die für aus dem Ausland einreisende Personen durch die Beschränkung in DEU anerkannter Impfnachweise auf die EMA-anerkannten Impfstoffe verursacht werden. EMA-zugelassene Impfstoffe sind in vielen Ländern nicht zugelassen, während umgekehrt dort zugelassene Impfstoffe eine EMA-Zulassung nicht haben und vielleicht nicht einmal anstreben. Selbst wo EMA-Impfstoffe zugelassen sind oder werden könnten, sind sie mglw faktisch nicht verfügbar. Unter dem schon länger geltenden Regime der Corona-EinreiseV bleibt Reisenden, für die eine Impfung mit einem EMA-Impfstoff vor Einreise aus diesen Gründen nicht möglich ist, immer der Ausweg eines aktuellen Tests. Diese Option wird es bei der Impfpflicht

naturgemäß nicht geben. Die Folge einer Impfpflicht, die nur mit EMA-zugelassenen Impfstoffen erfüllt werden kann und bereits bei Einreise erfüllt sein muss, wäre ein faktisches Einreiseverbot für alle, denen dies nicht möglich ist.

Erkenntnisse zu geringerer Effizienz anderer Impfstoffe werden relativiert durch das Wissen, dass auch die EMA-zugelassenen Impfstoffe alles andere als 100%ig wirksam sind. Schließlich spielen für die Zulassung eines Impfstoffes im Inland zwei Erwägungen eine Rolle: seine Sicherheit und seine Effektivität. Bei der Frage, ob im Ausland vorgenommene Impfungen mit anderen Impfstoffen für Einreise und Aufenthalt in Deutschland anerkannt werden können, spielt nur die zweite dieser Erwägungen eine Rolle. Diese Argumente sollten uns veranlassen, die Anerkennung auch anderer als der EMA-zugelassenen Impfstoffe für Zwecke der Einreise und des Aufenthaltes wohlwollender als bisher zu prüfen.

Zu Frage 22:

a) Gemeint ist offenbar die Erfassung nach DEU einreisender Personen von der Impfpflicht. Dazu s.o.

b) S. Antwort auf Frage 21.

Anmerkung: Die Corona-EinreiseV gilt derzeit bis zum 3. März 2022, kann aber noch bis max. 25. November 2022 verlängert werden. Falls der Bundestag erneut eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen sollte, wäre eine Verlängerung auch darüber hinaus möglich.

Beste Grüße,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Auswärtiges Amt

Werderscher Markt 1

10117 Berlin

Tel.: 030[redacted]

e-mail:[redacted]

INVALID HTML

28.01.2021

**Fragestellungen Allgemeine Impfpflicht**

*im Zusammenhang mit den am 21.01.2022 an das BMG übermittelten Eckpunkte der Gruppe der Abgeordneten Baehrens, Dahmen, Helling-Plahr, Schmidt (Wetzlar), Steffen, Strack-Zimmermann, Wiese*

## Gesundheitspolitische Fragen an das BMG

1) Welche Impfquote unter Erwachsenen erachtet das BMG unter Berücksichtigung obiger Zielsetzung für notwendig? Inwieweit ist die Impfung jüngerer Gruppen notwendig um einen Beitrag zur Abschwächung der Transmissionsdynamik zu leisten? Wie hoch kann ein solcher Beitrag eingeschätzt werden? Auf welche Studien stützt sich diese Einschätzung? -> RKI

Auf Basis einer mathematischen Modellierung wurde vom RKI im Juli 2021 eine Zielimpfquote (Impfschutz durch vollständige Impfung) ~~von mindestens 85% für die 12–59-Jährigen sowie von~~ mindestens 90% für Personen ab dem Alter von 60 Jahren als notwendig beschrieben, um das Infektionsgeschehen zu kontrollieren (Epidem. Bulletin 27/21). Die Modelldaten zeigen, dass eine alleinige Impfung von Risikogruppen bzw. höheren Altersgruppen nicht ausreichend ist, um einerseits die Transmissionsdynamik ausreichend abzuschwächen sowie andererseits Personengruppen ausreichend indirekt zu schützen, die ein vermindertes Ansprechen auf die Impfung aufweisen (z.B. Personen mit Immundefizienz).
Bereits unter damaligen Bedingungen einer Dominanz der Deltavariante war es unrealistisch, eine Herdenimmunität zu erreichen, die die Viruszirkulation vollständig unterbinden kann.
Durch die neu aufgetretenen Omikronvariante ist es mit den gegenwärtig verfügbaren Impfstoffen nicht möglich, die Transmission in der Bevölkerung und damit die Viruszirkulation vollständig oder annähernd vollständig zu unterbinden, auch wenn die Transmissionsdynamik durch hohe Impfquoten etwas gebremst werden dürfte. Vorrangiges Ziel ist es daher, durch hohe und sehr hohe Impfquoten möglichst viele Personen vor einem schweren Krankheitsverlauf zu schützen, dies gilt insbesondere für Risikogruppen wie Ältere und Personen mit Grunderkrankungen, grundsätzlich können jedoch alle Personengruppen einen schweren Verlauf erleiden. Durch einen möglichst vollständigen Schutz der Bevölkerung vor schwerer Erkrankung werden Ressourcen im Gesundheitssystem erhalten.

2) Umfang zur Erfüllung der Impfpflicht (bitte jeweils unter Angabe der relevanten Studien), zur künftigen Definition einer vollständigen Immunisierung:

   a) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung“ (bisher: 2 Impfungen, außer bei Johnson+Johnson)? -> RKI

   Aus Sicht des RKI spricht für diese Vorgehensweise lediglich, dass bereits nach 2 Dosen ein gewisser Schutz gegen schwere Erkrankung (z.B. mit Hospitalisierung) existiert. Einschränkend muss aber bereits hier gesagt werden, dass diese Schutzwirkung eines 2-Dosen-Schemas zum einen bereits unter der Delta-Variante im Zeitverlauf abnahm/abnimmt. Zum anderen ist die Schutzwirkung des 2-Dosen-Schemas vor schweren Verlaufsformen unter der Omikron-Variante abgeschwächt (im Vergleich zu Delta).

   b) Was spricht dafür aus Sicht des BMG die Impfpflicht als erfüllt anzusehen bei „Grundimmunisierung durch Booster“? -> RKI, PEI

   Die vorliegenden Studien zeigen, dass insbesondere unter der derzeit dominanten Zirkulation der Omikron-Variante ein Schutz vor Infektion nur nach Auffrischimpfung (3 Impfstoffdosen) gegeben ist. Insbesondere Daten aus dem Vereinigten Königreich (Andrews et al.) zeigen, dass ca. 12-15 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis eine ausreichende Schutzwirkung gegen Infektionen nicht mehr gegeben ist. Diese kann aber durch eine dritte Impfstoffdosis wieder auf ein hohes Niveau (bis etwa 60%) gebracht werden. Zudem muss wie unter 2a) ausgeführt berücksichtigt werden, dass es auch unter Dominanz der zuvor zirkulierenden Delta-Variante bereits zu einem graduellen Rückgang der Wirksamkeit nach der 2.

Impfstoffdosis gekommen war, der sich auch in den Daten des RKI (Monitoring der Impfeffektivität anhand der Impfdurchbruchs-Surveillance) wiederspiegelte. Vor diesem Hintergrund hat die STIKO ihre Impfempfehlung im Dezember 2021 aktualisiert und eine Auffrischimpfung bereits 3 Monate nach der 2. Impfstoffdosis für alle Personen ab 18 Jahre empfohlen.

c) Inwieweit ist dabei jeweils von einem Schutz auch gegen künftige Mutationen auszugehen? -> RKI

Keine der bisher aufgetretenen Varianten von SARS-CoV-2 weist bzw. wies Eigenschaften auf, die zu einem kompletten Verlust der Wirksamkeit der in Deutschland verfügbaren Impfstoffe führten. Insbesondere die Effektivität bei der Verhinderung von schweren Verlaufsformen der SARS-CoV-2 Infektion (z.B. Hospitalsierungen) war bzw. ist im Vergleich zum Wildtyp bei Varianten bislang nur wenig abgeschwächt und liegt bzw. lag bei 80-90% (Quellen), während die Effektivität gegen jegliche Infektion bereits bei der Deltavariante und deutlicher bei der Omikron-Variante nachgelassen hat, jedoch durch die Auffrischimpfung im Beobachtungszeitraum von 10 Wochen erneut auf 50-60 % gehoben werden konnte (Quelle Technical Report 34). Dazu, ob dies auch bei allen zukünftig auftretenden Varianten so sein wird, ist evidenzbasiert keine Aussage möglich.

d) Welche konkreten Impfstoffe mit welchen Abständen sollen hier festgelegt werden? Wie kann ausreichend berücksichtigt werden, dass sich Empfehlungen über die Zeit verändert haben? -> PEI, RKI

Aus Sicht des RKI sollten hier die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes in Deutschland zugelassenen und von der STIKO empfohlenen Impfstoffe einschließlich der Auffrischimpfung festgelegt werden. Derzeit sind dies Comirnaty (BionTech/Pfizer), Spikevax (Moderna), Vaxzevria (AstraZeneca/University of Oxford) sowie COVID-19 Vaccine Janssen (Janssen-Cilag/Johnson & Johnson). Der Impfstoff Nuvaxovid (Novavax) ist bereits zugelassen; eine Empfehlung durch die STIKO steht unmittelbar bevor. Die Impfabstände werden in der jeweiligen Zulassung definiert. Darüber hinaus gibt die STIKO Empfehlungen zu optimalen bzw. empfehlenswerten Impfabständen.

e) Wie könnte bei Zulassung neuer Impfstoffe (nach Abschluss Gesetzgebung) vorgegangen werden? -> PEI, RKI

Aus Sicht des RKI wäre für den Einsatz neuer Impfstoffe nach Abschluss der Gesetzgebung zur Erfüllung der Impfpflicht zu beachten, dass der betreffende Impfstoff in Deutschland zugelassen ist und eine STIKO-Empfehlung vorliegt.

3) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des BMG zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt werden?

a) Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? (vgl. analog Frage an AA)
-> PEI, RKI, 611, 612, AA

Aus Sicht des RKI sollten gegenwärtig nur Impfungen mit den unter 2d) genannten Impfstoffen anerkannt werden; entsprechendes gilt für die Impfschemata.

b) Inwieweit ist bereits abzuschätzen, ob die in näherer Zukunft zur Zulassung anstehenden Impfstoffen (insb. Protein- und Totimpfstoffe) ebenfalls Anerkennung finden können? -> PEI, RKI

Hierzu kann das RKI über die Antwort zu 2e) hinaus nicht beitragen.

4) Wie sollte eine Genesung berücksichtigt werden?

a) Was spricht dafür und dagegen eine Genesung dauerhaft oder vorübergehend für eine Erfüllung der Impfpflicht zu berücksichtigen? -> RKI

Gegenwärtig wird sowohl durch das PEI als auch durch die STIKO (Tabelle 5) im Rahmen des 2-Dosen- bzw. 3-Dosen-Schemas eine durchgemachte Infektion (Genesung) als einer Impfstoffdosis äquivalent angesehen. Eine alleinige Genesung kann die Virustransmission nicht so effektiv verhindern, wie eine 3-malige Impfung. Bei älteren Personen kam es 6 Monate nach Infektion mit früheren Virusvarianten erneut zu einem Erhöhung des Anteils schwerer Verläufe; für die Omikronvariante liegen entsprechend lange Beobachtungszeiträume noch nicht vor; es muss jedoch auch mit weiteren neuen Virusvarianten gerechnet werden.

b) Gilt das Schema Dreifach-Immunisierung, sprich eine Genesung wird in Impfschema

analog zu einer Impfung berücksichtigt (Grundimmunisierung + Genesung oder 2 Genesungen und eine Impfung gilt als geboostert und zutrittsberechtigt 2G+)?
-> RKI

Siehe Antwort zu Frage 4a). Danach wird eine Genesung im Impfschema gegenwärtig als analog zu einer Impfung berücksichtigt. Das RKI weist aber darauf hin, dass dies laut STIKO derzeit nur für ein Ereignis definiert ist (z.B. Impfung+Genesung oder Genesung+Impfung+Impfung). Wie im Falle von mehrfachen Infektionen (z.B. Infektion+Infektion+Impfung oder Infektion+Infektion+Infektion) vorzugehen ist, ist derzeit nicht definiert.

5) Ausnahmen:

a) Bei Vorliegen welcher medizinischen Kontraindikation sind Ausnahmen von der Impfpflicht geboten? -> PEI, RKI

Grundsätzlich muss bei Impfausnahmen bzw. medizinischen Kontraindikationen zwischen temporärer Impfunfähigkeit (z.B. bei akutem fieberhaftem Infekt) und permanenter Impfunfähigkeit unterschieden werden. Infektionen mit Temperaturen >38 °C stellen eine vorübergehende Kontraindikation bzw. temporäre Impfunfähigkeit dar; nach Abklingen des Fiebers kann geimpft werden. Eine permanente Impfunfähigkeit kann sehr selten in Form einer Allergie gegen Inhaltsstoffe des Impfstoffes vorliegen. Häufig können aber Personen, die mit einem der Impfstofftypen (mRNA vs. Vektor-basiert vs. künftig auch Novavax) nicht impfbar sind, mit dem jeweils anderen geimpft werden. Für den Vektor-basierten COVID-19-Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) gibt es darüber hinaus zwei seltene Kontraindikationen: ein vorbestehendes Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS) und das Kapillarlecksyndrom. Beides sind sehr seltene Vorerkrankungen (Einzelfälle). In beiden Fällen können mRNA-Impfstoffe bzw. künftig Nuvaxovid verwendet werden.

b) Welchen Umgang empfiehlt das BMG im Hinblick auf Schwangere? Was spricht für einen entsprechenden Ausnahmetatbestand, was dagegen? Bitte auch unter Hinweis auf entsprechende Evidenz -> PEI, RKI

Aus Sicht des RKI kann, solange die Impfung für Schwangere bei europäischen Zulassungsbehörden nicht offiziell zugelassen ist, der Nachweis einer Impfung bei Schwangeren auch nicht verpflichtend vorgeschrieben werden. Die Impfung ist nach individueller Beurteilung des Risikos einer Infektion und der Risiken der Impfung an Freiwilligkeit gebunden. Die aktuelle Evidenz belegt weiterhin ein gutes Sicherheitsprofil der Impfung bei Schwangeren (1-4). Die STIKO hat im September 2021 noch ungeimpften Schwangeren ab dem 2. Trimenon mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von BioNTech/Pfizer und Spikevax von Moderna) empfohlen, da das Risiko einer Wildvirusinfektion mit einem schweren Verlauf der COVID-19-Infektion das Risiko einer unerwünschten Impfnebenwirkung übersteigt. Eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Impfung sollte aus ethischen Gründen den Schwangeren in Rücksprache mit den betreuenden ÄrztInnen vorbehalten bleiben.

Quellen: (1) Fu W, Sivajohan B, My Clymont E et al.: Systematic review of the safety, immunogenicity, and effectiveness of COVID-19 vaccines in pregnant and lactating individuals and their infants. Int J Gynecol Obstet. 2021; 00: 1–12; (2) Bleicher I, Kadour-Peero E, Sagi-Dain L et al: Early exploration of COVID-19 vaccination safety and effectiveness during pregnancy: interim descriptive data from a prospective observational study. Vaccine 2021; 39: 6535-6538; (3) Male V: Menstruation and covid-19 vaccination. BMJ 2022;376:o142. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o142; (4) Chen F, Zhu S et al.: Effects of COVID-19 and mRNA vaccines on human fertility. Human Reproduction, pp. 1–9, 2021 https://doi.org/10.1093/humrep/deab238.

c) Sollte ein Kontraindikation-Attest vom Amtsarzt ausgestellt werden? Was wären die Vor- und Nachteile? 614, 611

28.01.2021

6) Aus welchen Gründen könnte aus Sicht des BMG eine Verordnung geboten sein mit welchen Inhalten? Was würde dort rechtlich geregelt werden, was wären die Nachteile, wenn diese Inhalte Teil des Gesetzes würden? -> BMJ

7) In Zusammenarbeit mit BMJ/BMI:

a) Sanktionen: Sollte eine Sanktion an die fehlende Impfung oder den fehlenden Impfnachweis gekoppelt werden? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMJ, BMI

b) Evaluation: Welche gesetzgebungstechnischen Möglichkeiten kommen in Betracht, um dauerhaft die Erreichung der beabsichtigten Zielsetzung des Gesetzes zu dokumentieren? -> BMI, BMJ

8) Im Hinblick auf eine möglicherweise vorgeschaltete Beratung:

a) Welche konkreten wohnortunabhängigen Impfberatungsangebote stehen den Bürgerinnen und Bürgern derzeit zur Verfügung oder welche Ausbaumöglichkeiten bestehen hier kurzfristig? -> 614, 613

b) Könnte der Zugang zu diesen Impfberatungsangeboten niederschwellig und durchgehend im 24-Stunden-Betrieb gewährleistet werden? 614, 613

9) Umsetzungswege:

a) Krankenkassen:

i) Welche Rolle können die Krankenversicherungen übernehmen, um die Versicherten anzuschreiben, beispielsweise um den Impfnachweis einzufordern? Ist es möglich, die Kassen hierzu zu verpflichten alle Versicherten und Mitversicherten anzuschreiben und einen Impfnachweis mit Fristsetzung einzufordern? Welche Kosten bzw. etwaigen weiteren Schwierigkeiten wären damit verbunden? -> Abt. 2

ii) Wie könnte die Erbringung des Impfnachweises über die Krankenkassen dargestellt werden? Wie könnte der konkrete Ablauf bei der Abwicklung über die Krankenkassen ausgestaltet werden (können auch Mitversicherte unproblematische erreicht werden)? Welche Probleme könnten bestehen, wenn Daten der Versicherten, die keinen Nachweis erbringen, an die Kommunen bzw. Gesundheitsbehörden weitergeben werden? Welche Lösungsansätze kämen in Betracht? -> Abt. 2, BMI

iii) In welchem zeitlichen Horizont könnten die Krankenkassen vorstehende Darstellung umsetzen? -> Abt. 2

iv) Wie viele Bürgerinnen und Bürger sind in Deutschland aktuell nicht versichert? -> Abt. 2

v) Unter welchen Voraussetzungen wäre es möglich, den Versicherten bei ggf. nicht erfolgtem Impfnachweis unmittelbar einen Impftermin (einschl. Beratung) anzubieten? Sollte dies noch über die Krankenkassen oder über lokale Strukturen geschehen? -> Abt. 2

b) Kommunen: Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage unten an BMI) -> BMI, RKI, 611

Für Kontrolle bzw. Nachweispflicht von Impfungen gäbe es prinzipiell zwei Ansatzpunkte: entweder a) sporadische Kontrollen oder b) flächendeckende systematische Kontrollen.

a) Sporadische Kontrollen könnten - wie in anderen Kontexten auch - durch Polizei und Ordnungsamt durchgeführt und bei Nichtvorlage des Impfnachweises Bußgelder erhoben werden

Darüber hinaus besteht bereits gegenwärtig für bestimmte Situationen eine Nachweispflicht des Impf- (oder Genesenen-) status. Denkbar wäre es daher auch, diese Nachweispflicht in Bezug auf das Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes („1G“) für bestimmte Lebensbereiche (Arbeitsplatz, ÖPNV, Freizeiteinrichtungen etc.) einzuführen bzw. auszuweiten, allein um Zugang zu diesen Bereichen zu erlangen (ggf. ohne Bußgeld).

Für beide o.g. Szenarien wären dezentrale Kontrollen jedoch kein zentrales Impfregister notwendig.

b) Nur für den Zweck systematischer flächendeckender Kontrollen einschl. Bußgelder für alle Ungeimpften sowie für gezielte Impfansprachen bei fehlenden Impfungen wäre eine zentrale Registrierung des Impfstatus notwendig.

c) Welche alternativen Überlegungen gibt es ggf. im BMG zur Durchsetzung einer gesetzlichen Impfpflicht? -> BMI, BMJ, 611

d) Bitte in Zusammenarbeit mit allen nachfolgend aufgeführten Ministerien: Halten die Ministerien es in Abwägung der Alternativen für technisch, organisatorisch und juristisch für einen guten und machbaren Weg, die Abfrage und Erfassung von Impf- und Genesenen-Nachweisen über die Krankenkassen zu regeln und eine entsprechende

Meldung durch die Krankenkassen über die entsprechend fehlenden Nachweise an die zuständigen Gesundheits- oder Ordnungsbehörden zur Bußgeldsanktionierung weiterzuleiten?
-> Abt. 2, BMAS, BMI, BMJ, AA

10) Mögliche Wechselwirkungen mit der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht:

a) Ist es nach Einschätzung des BMG mit Blick auf die Einführung und Sicherstellung der zügigen Umsetzbarkeit der Allgemeinen Impfpflicht notwendig, die Regelungen zur Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht nachzuschärfen und aus der „Kann-Bestimmung“ hinsichtlich des Betretungsverbots eine „Muss-Regelung“ zu machen? Lässt die derzeitige Regelung zu viel Ermessungsspielraum für die Kommu- nen, die eine erfolgreiche Umsetzung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht behin- dert? -> 611

b) Mit Blick auf die Ausgestaltung der Allgemeinen Impfpflicht und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung der Gesundheitsämter, ist es nach Einschätzung des BMG bei der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht möglich, dass auch andere Behörden mit der Erteilung von Zutrittsverboten am Arbeitsplatz beauftragt werden oder obliegt dies ausschließlich den zuständigen Gesundheitsämtern? -> BMI, 611

c) Für den Fall der Ausarbeitung, dass eine Sanktionierung am Arbeitsplatz bzw. durch den Arbeitgeber nicht vorgesehen ist, inwiefern hält das BMG im Sinne des Patientenschutzes und des Infektionsschutzes eine Ausweitung der Einrichtungsbezogenen Impfpflicht bspw. auf den Justizvollzug oder die Polizei für sinnvoll, um auf die bestehenden Regelungen und Sanktionsmöglichkeiten am Arbeitsplatz zurückgreifen zu können? -> BMI, BMJ BMAS

11) Befristung: Welche zeitliche Befristung des Gesetzes wäre unter Abwägung mehrerer Befristungsmöglichkeiten geboten? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMI, BMJ, RKI

Aus Sicht des RKI sollte die Impfpflicht vorerst auf 1 Jahr (alternativ: 2 Jahre) befristet sein mit der Option auf eine Verlängerung. Vor Ablauf der Frist wäre eine Neubewertung der Situation, z.B. nach dem Übergang von der pandemischen in die endemische Lage, anhand von epidemiologischen Daten notwendig.

## Arbeitsrechtliche und sozialpolitische Fragen an bzw. mit dem BMAS

12) Was ist zu beachten bei Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht nach vorstehender Darstellung? -> BMAS

13) Was spräche dafür und was dagegen die Arbeitgeber zu verpflichten die Durchsetzung zu gewährleisten? Inwieweit ist dabei zu unterscheiden zwischen Arbeitsplätzen, welche ohne Kontakt zu Menschen ausgeübt werden können und Arbeitsplätzen, an denen ein Kontakt mit Betriebsangehörigen und / oder Externen nicht auszuschließen ist? -> BMAS

14) Inwieweit wäre es unter welchen Umständen jeweils rechtlich geboten oder immerhin zulässig den Arbeitgeber zu verpflichten oder es ihm zumindest zu ermöglichen:

a) Verstöße gegen die Impfpflicht an die Bußgeldstellen zu melden? -> BMAS

b) Arbeitsverhältnisse zu kündigen? -> BMAS

15) Inwieweit ist von einer Sperrzeit im SGB III auszugehen, wenn ein Arbeitsverhältnis aufgrund des Verstoßes gegen die Impfpflicht gekündigt wird (durch Arbeitgeber, durch Arbeitnehmer)? -> BMAS

16) Wie könnte sich eine allgemeine Impfpflicht bei Arbeitssuchenden im SGB II auswirken, die sich nicht impfen lassen wollen und damit ihre Beschäftigungsfähigkeit gefährden? Haben diese mit zusätzlichen sozialrechtlichen Sanktionen zu rechnen? -> BMAS

## Rechtliche und Innenpolitische Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an BMJ und BMI

17) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen in Deutschland mit Kontrolle bei Einreise:

a) Erwerbstätige (Pendler, Geschäftsreisende)? -> BMI, BMJ, BMAS, AA, 611

b) Auszubildende/Studierende -> BMAS, BMBF, AA, 611

c) Einreise und Aufenthalt zu touristischen Zwecken -> AA, 611

18) Hinsichtlich der beabsichtigten Ausgestaltung als Ordnungswidrigkeit:

a) Woran sollte die Ordnungswidrigkeit geknüpft werden (z.B. Statusdelikt, Unterlassungsdelikt)? Was wären die Vor- und Nachteile? -> BMJ

b) Welche weiteren Vollzugsmöglichkeiten nach erfolgtem Bußgeldbescheid und jenseits einer Erzwingungshaft kommen für die Durchsetzung der Impfpflicht in Betracht? -> BMI, ggf. BMJ

c) Inwieweit kann das Bußgeld in Abhängigkeit von der Einkommenshöhe ausgestaltet werden? -> BMJ

d) Inwieweit kann gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Bußgelder im Falle der Nichtbegleichung als letzten Schritt Haft nach sich ziehen? -> BMJ

e) Wie häufig müsste bzw. dürfte ein Bußgeld verhängt werden, ist dies nur einmal angezeigt oder auch mehrmals möglich oder geboten? -> BMJ

19) Inwieweit ist es rechtlich möglich, Dritte zu verpflichten, den Zugang zu Orten, für welche diese Verantwortung tragen, im Hinblick auf die Einhaltung der Impfpflicht zu kontrollieren?

a) Soweit notwendig bitte differenzieren nach den Teilgruppen. Zu diesen Dritten zählen beispielsweise öffentliche Stellen (Bürgerämter, Universitäten, Kultur und Sport), Veranstalter jeglicher Art, Einrichtungen der Gastronomie und des Tourismus, …
-> BMI, BMJ

b) Darüber hinaus: Inwieweit ist es möglich, dass diese Dritten den Zugang nicht nur kontrollieren, sondern bei Verstoß auch eine Anzeige/Meldung an die jeweilige Bußgeldstelle vorzunehmen haben? -> BMJ, BMI

20) Welche Überprüfungs- und Kontrollmöglichkeiten durch die Kommunen wären denkbar – etwa auf Basis von Meldedaten? Was wären die Vor- und Nachteile? (vgl. analoge Frage(n) oben an BMG) -> BMI

### Fragen in Zusammenarbeit mit bzw. an das Auswärtige Amt

21) Welche Impfstoffe sollen aus Sicht des AA zur Erfüllung der Impfpflicht anerkannt wer- den? Wie sollte mit Immunisierungen umgegangen werden, welche im Ausland erfolgt sind und nicht diesem Schema entsprechen? -> (Zuordnung s.o.)

22) Soweit eine Festlegung für Menschen in Deutschland über 18 wie beschrieben erfolgt: a) inwieweit wäre es zulässig oder gar geboten, diese Regelung auszudehnen auf alle in Deutschland befindlichen Menschen mit Kontrolle bei der Einreise? -> (s.o.)

b) Was bedeutet das für diejenigen Einreisenden, die mit einem Impfstoff geimpft, der im Ausland zugelassen ist, nicht aber in der EU? -> AA, 611

## Zusatzfragen an RKI und PEI:

23) Sind Geimpfte weniger infektiös als Ungeimpfte (auch gegenüber anderen Geimpften)?

Aus Sicht des RKI muss grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Impfung durch Reduktion der Wahrscheinlichkeit einer Infektion (symptomatisch und asymptomatisch) dazu führt, dass geimpfte Personen eine geringere Wahrscheinlichkeit tragen, andere Personen anzustecken als ungeimpfte Personen. Wie oben (Antwort zu Frage 2b) dargestellt, liegt nach Studiendaten nach einer Auffrischimpfung eine gute Wirksamkeit (ca. 60 %) gegenüber symptomatischen Infektionen mit der Omikron-Variante vor. Zusätzlich zeigte eine Studie aus Dänemark, dass es nach Auffrischimpfung zu einer Reduktion der Übertragungen von Omikron-Infektionen kommt (Quelle). Aus diesen Daten kann geschlussfolgert werden, dass es nach Gabe von drei Impfstoffdosen zu einer Reduktion des Infektionsrisikos und damit auch des Transmissionsrisikos kommt. Welches Ausmaß diese Transmissionsreduktion bei dreifach geimpften Personen unter Omikron hat, ist

derzeit unbekannt. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass sich ein bedeutsamer Teil der Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz vollständiger Grundimmunisierung und Auffrischimpfung noch infizieren und dabei auch Viren ausscheiden und weitergeben können.

24) In welchen Abständen ist damit zu rechnen, dass die Immunisierung aufgefrischt werden muss?

Aus Sicht des RKI kann diese Frage derzeit evidenzbasiert nicht beantwortet werden. Maßgeblich für die Notwendigkeit weiterer Auffrischimpfungen werden wahrscheinlich 1) zukünftig zu erwartende Studiendaten zum Nachlassen des Impfschutzes über die Zeit, insbesondere unter der derzeit dominanten Omikronvariante; 2) ggf. das Auftreten neuer Varianten und deren potentiell immunevasive Eigenschaften (d.h. eine eingeschränkte oder fehlende Schutzwirkung der derzeit verfügbaren Impfstoffe) sowie 3) das mögliche Vorliegen neuer, variantenspezifischer Impfstoffe sein.

25) Welchen Schutz können die jetzigen Impfstoffe noch im Herbst bieten?

Siehe Antwort auf Frage 24).

## Weitere Fragen aus dem BMI:

1. Klare Beschreibung der Ausgangslage (= was ist das zu lösende Problem, Teil 1/2):

a) Wie ist das gegenwärtige Pandemiegeschehen? -> RKI

Die Situation in Deutschland wird zunehmend von der Omikron-Variante dominiert. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit [1] und kürzere Generationszeit [2] aus. Der Anteil der gemäß IfSG gemeldeten Infektionen, welche durch diese Variante verursacht werden, liegt in KW 03/2022 bundesweit bei 95 % aller übermittelten COVID-19-Fälle.
In KW 03/2022 waren 32 % alle getesteten Proben positiv auf das Sars-CoV-2-Virus (Vorwoche: 24 %). Bei gleichzeitiger Steigerung der Anzahl durchgeführter labordiagnostischer PCR-Untersuchungen zeigt dieser Anteil den massiven Anstieg des Infektionsdrucks in der Bevölkerung. Die 7-Tages-Inzidenz wird in KW 03/2022 mit > 1.000 SARS-CoV-2-Infektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern in allen Altersgruppen zwischen 5 und 44 Jahren angegeben. Besonders stark steigt die 7-Tages-Inzidenz in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen von 0-14 Jahren an. In der Gesamtbevölkerung ist die 7-Tages-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche um 57% gestiegen. Von schweren Krankheitsverläufen weiterhin am stärksten betroffen sind ungeimpfte Menschen in höheren Altersgruppen und Menschen mit vorbestehenden Erkrankungen, die das Immunsystem schwächen. Die mit Abstand höchste Hospitalisierungsinzidenz weisen über 80-Jährige auf. Mit Datenstand 01.02.2022 0:00 wurden dem RKI 9.978.146 labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle übermittelt. Davon wurden 162.613 Fälle in den letzten 24h übermittelt. Der R-Wert in Deutschland wird am 01.02.2022 auf 1.0 geschätzt, wobei diese Schätzung durch die genannte kürzere Inkubations- und Generationszeit der Omikron-Variante beeinflusst werden könnte (derzeitige Schätzung unter Annahme einer konstanten Generationszeit von 4 Tagen).
Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür sind das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Durch den sehr schnellen Anstieg der Erkrankungen besteht die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche.

b) Wie wirkt die Impfung? -> 614, 113, RKI

Derzeit sind zwei unterschiedliche Impfstofftypen in Deutschland vorhanden, die mRNA-Impfstoffe und die Vektor-basierten Impfstoffe.
mRNA-Impfstoffe enthalten Genabschnitte des SARS-CoV-2-Virus in Form von messenger-RNA (kurz mRNA). Ausgehend von der mRNA werden nach Verimpfung in Körperzellen Proteine hergestellt, die dann das Immunsystem zu einer gezielten Antikörperbildung gegen SARS-CoV-2 und einer zellulären Abwehr gegen SARS-CoV-2-infizierte Zellen anregen und so eine Immunreaktion erzeugen. Durch eine, die mRNA umgebende Lipidstoffhülle wird die Aufnahme der mRNA in einige wenige Muskel- und

Immunzellen ermöglicht. Studien haben gezeigt, dass die Lipidnanopartikel nicht zytotoxisch (zellschädigend) sind und von ihnen keine Gefahr für den menschlichen Körper ausgeht. In den Zellen wird die Erbinformation, die auf der mRNA kodiert ist, ausgelesen und in Protein übersetzt (translatiert). Das ist ein Prozess, der in Körperzellen auch mit der zelleigenen mRNA abläuft: Bei einigen COVID-19-mRNA-Impfstoffen handelt es sich um Nucleosid-modifizierte mRNA (modRNA), die das SARS-CoV-2-Oberflächenprotein (Spikeprotein) kodiert. Die Verträglichkeit der modRNA ist im Allgemeinen gegenüber nicht modifizierter mRNA verbessert. Das ausgehend von der mRNA gebildete Virusprotein regt als Antigen das Immunsystem des Körpers dazu an, Antikörper gegen SARS-CoV-2 zu produzieren (humorale Immunantwort). Virusproteine können zudem eine T-Zell-Antwort (CD4, CD8) auslösen (zelluläre Immunantwort). Die mRNA der RNA-Impfstoffe wird nach kurzer Zeit von den Zellen abgebaut. Sie wird nicht in DNA umgebaut und hat keinen Einfluss auf die menschliche DNA, weder in Körperzellen noch in Keimbahnzellen. Nach dem Abbau der mRNA findet keine weitere Produktion des Antigens statt.
Vektorbasierte Impfstoffe bestehen aus für den Menschen harmlosen Viren, die gentechnisch so verändert sind, dass sie in ihrem Genom die genetische Sequenz mit dem Bauplan für einen oder mehrere Bestandteile des Erregers (Antigen) enthalten, gegen den der Impfstoff gerichtet ist. Die COVID-19-Vektorimpfstoffkandidaten enthalten ungefährliche, gut untersuchte Trägerviren, in deren Genom ein Gen eingebaut wurde, das den Bauplan für das SARS-CoV-2-Oberflächenprotein, das Spikeprotein, enthält.
Der Vektorbasierte COVID-19 Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) basiert auf einem Adenovirus (das modifizierte Virus ChAdOx1), das bei Schimpansen Atemwegsinfekte auslösen kann, für Menschen aber harmlos ist. Der Vektorbasierte COVID-19 Impfstoff Janssen (Janssen-Cilag International) verwendet ein Adenovirus vom Menschen (kurz: Ad26), ein Erkältungsvirus. Infektionen mit diesem Virus sind nicht sehr verbreitet und somit können keine vor der Impfung vorhandenen Antikörper die Immunreaktion beeinflussen bzw. abschwächen.
Beiden Impfstoffen ist gemein, dass sich das Impfvirus im menschlichen Körper nicht vermehrt und keine Infektion auslösen kann. Adenovirale Vektoren gelten generell als nichtintegrierende Vektoren, d.h. sie integrieren ihr Erbgut nicht ins Zellgenom. Das Genom der COVID-19-Vektorimpfstoffe auf Basis nicht vermehrungsfähiger Adenoviren verbleibt ebenso wie das anderer Adenoviren außerhalb der menschlichen DNA (extrachromosomal) im Zellkern infizierter Zellen.
Nach Impfung wird ausgehend von dem Bauplan für das Impfantigen (das Gen für das Spikeprotein) dieses von den Körperzellen selbst hergestellt. Die Vektorviren dienen somit als "Genfähre" für das Spikeprotein-Gen von SARS-CoV-2. Das von den Körperzellen gebildete Spikeprotein regt das Immunsystem des Körpers dazu an, Antikörper gegen SARS-CoV-2 zu produzieren (humorale Immunantwort). Zudem kann eine T-Zell-Antwort (CD4, CD8) ausgelöst werden (zelluläre Immunantwort). Die Impfvektoren werden durch das Immunsystem kontrolliert und nach kurzer Zeit eliminiert.

c) Wie sind die Impfquoten aktuell? Aufschlüsselung nach Gruppen (Alter, Wohnort, Geschlecht, evtl. Migrationshintergrund, persönliche Einstellungen…) -> 614, RKI

Mit Datenstand 01.02.2022 wurden seit dem 26.12.2020 insgesamt 165.077.207 Impfungen verabreicht. Insgesamt haben 75,8 % der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen. 74,0 % wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft. 53,0 % haben eine Auffrischimpfung erhalten (RKI-Lagebericht vom 01.02.2022).
Nach rückläufigem Trend der Impfinanspruchnahme zwischen KW 23 (6,1 Mio. Impfungen) und KW 42 (rund 900.000 Impfungen) stiegen die Impfzahlen bis KW 50 (7,6 Mio. Impfungen) wieder an, hauptsächlich zurückzuführen auf die Auffrischimpfungen. Nach einem Rückgang der Impfzahlen bedingt durch die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel bis auf 2,9 Mio. Impfungen in KW 52 lag die Zahl der wöchentlich durchgeführten Impfungen in den ersten beiden Wochen des neuen Jahres bei rund 4 Millionen. In KW 02 beteiligten sich zudem wieder mehr impfende Stellen als noch in KW 01 (45.000 vs. 35.600 Impfstellen). In KW 03 war die Gesamtzahl der meldenden impfenden Stellen (43.600 Impfstellen) sowie die Gesamtzahl der durchgeführten Impfungen (3,4 Mio. Impfungen) wieder rückläufig.
Gemäß den Daten aus dem RKI-Wochenbericht vom 27.01.2022 ist in der Altersgruppe über 60 Jahre der Anteil der mindestens einmal Geimpften, der Grundimmunisierten und der Personen mit Auffrischimpfungen am höchsten. Noch ohne Impfung sind rund 83 % der 5- bis 11-Jährigen, 37 % der 12- bis 17-Jährigen, 21 % in der Altersgruppe 18-59 Jahre und 11 % in der Altersgruppe ab 60 Jahre. Je nach Priorisierung und Impfempfehlung stieg die Impfquote der Grundimmunisierten in den Altersgruppen zeitversetzt an und hat sich ebenso zeitversetzt wieder abgeschwächt. Besonders stark ausgeprägt ist der Anstieg der Auffrischimpfungen seit KW 45 in der Altersgruppe über 60 Jahre, seit KW 47 bei den übrigen Erwachsenen und seit KW 52 auch in der Altersgruppe 12-17 Jahre. Die Daten

der gemeldeten Impfungen nach Bundesländern und Impfquoten nach Altersgruppen, die montags bis freitags aktualisiert werden sind unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html einsehbar.

d) Wo liegen Probleme (wer/welche Gruppen lassen sich bisher nicht impfen)? -> 614, RKI

Generell gilt, dass ein fehlendes Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe und in das Gesundheitssystem und seine Akteure ein Hauptgrund sind, sich nicht gegen COVID-19 impfen zu lassen. In Bezug auf Wissen zeigt sich, dass Falschwissen und Unsicherheiten rund um die COVID-19-Impfung immer noch weit verbreitet sind. Das betrifft bspw. Themen der Sicherheit der Impfung (wie beispielsweise die Befürchtung, die Impfung mache unfruchtbar, aber auch „klassische" Misinformationen wie die Angst, durch die Impfung die Erkrankung zu bekommen). Das sind relevante Faktoren, die das Impfverhalten beeinflussen, und die kurz-, mittel- und langfristig adressiert werden müssten. Impflücken bestehen in vielen verschiedenen Bevölkerungsgruppen, in denen das Ausmaß der Impflücke unterschiedlich bedeutsam ist.

- Noch immer ist eine relevante Anzahl der Personen im Alter von 60+ Jahren ungeimpft (s.o.) – gerade hier besteht aber ein hohes Risiko schwer zu erkranken. Personen ab 60 Jahre wurde der Zugang zur Impfung prioritär ermöglicht, dennoch hat ein relevanter Anteil dieses Angebot nicht wahrgenommen.
- Bei medizinischem Personal sind Impflücken besonders relevant, weil die Menschen, die hier arbeiten, besonders gegenüber SARS-CoV-2 exponiert sind, weil sie Kontakt zu vulnerablen Menschen haben und weil sie das Gesundheitssystem aufrechterhalten. Es zeigt sich, dass Impflücken bei medizinischem Personal unterschiedlich verteilt sind. So scheinen die Impfquoten im Langzeitpflegebereich um einiges geringer zu sein als im Krankenhausbereich (KROCO, RKI Studie Langzeitpflegeeinrichtungen). Zudem gibt es im Krankenhaus Unterschiede nach Berufsgruppe: die Ärzteschaft ist die Berufsgruppe mit den höchsten Impfquoten, größere Impflücken bestehen bei der Pflege. Diese Impfunterschiede zeigen sich aktuell insbesondere im Hinblick auf die Auffrischimpfung. Gründe sich nicht impfen zu lassen bei Krankenhauspersonal liegen v.a. im Bereich Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung.
- Die Impfquoten unterscheiden sich regional, die niedrigsten Impfquoten sind aktuell in einigen ostdeutschen Bundesländern: Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg (siehe Digitales Impfquoten-Monitoring)
- Personen mit Migrationsgeschichte haben eine geringere Impfquote als Personen ohne Migrationsgeschichte. Das betrifft insbesondere solche Personen mit Migrationsgeschichte, die geringe Deutschkenntnisse haben (COVIMO Fokuserhebung, 9. Report erscheint am 03.02.).
- Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind weniger geimpft als Personen mit einem hohen sozioökonomischen Status (COSMO Panel, COVIMO Fokuserhebung)
- Die größten Impflücken bei Erwachsenen finden sich in der Altersgruppe 30-39 Jahre (COVIMO Report 8).

Quellen:

KROCO: Online verfügbar unter https://www.rki.de/kroco
RKI Studie: Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monitoring_Covid-19_Impfen_Langzeitpflege.html
Betsch C, Sprengholz P, Korn L, Taubert F, Böhm R. COSMO Panel. https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/panel1/
Schmid-Küpke N, Neufeind J, Siedler A, Wichmann O. COVIMO-studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland. Report 8 https://www.rki.de/covimo: Robert Koch-Institut; 2022

2. Modellierung des Pandemiegeschehens (= was ist das zu lösende Problem, Teil 2/2):

a) Was wird ohne Impfpflicht geschehen vs. was wird mit Impfpflicht (in verschiedenen Abstufungen) geschehen?

Diese Frage müsste aus Sicht des RKI noch einmal konkretisiert werden. Aufgrund der Kürze der Frist wird hier zunächst auf die Antwort auf Frage 1 verwiesen. Bei Bedarf können hier im Nachgang noch weitere Daten geliefert werden.

b) Aufschlüsselung nach Krankenständen, Anzahl schwerer Verläufe usw. (unter Berücksichtigung steigender Durchseuchungs- und nach wie vor auch Impfquote)

Aufgrund der Kürze der Frist waren hier vorläufig keine Angaben möglich. Das RKI kann bei Bedarf im Nachgang weitere Informationen liefern.

Vor allem: Impfpflicht wird allenfalls in der Zukunft wirken → Welche Pandemie-Szenarien drohen dann überhaupt noch (Stw. Endemie vs. neue gefährliche Varianten)? -> RKI

S. vorherige Frage

c) Wie wirkt sich der in Kürze zur Verfügung stehender Totimpfstoff auf die Impfbereitschaft bestimmter Gruppen aus? -> 614, RKI

Seit Einführung der mRNA- und Vektor-basierten Impfstoffe wird diskutiert, inwiefern die auf diesen „neuen Technologien" basierenden Impfstoffe Grund für den – auch im Vergleich zu anderen Impfungen – relativ großen Anteil an Personen ohne COVID-19-Impfschutz sind. Mit Nuvaxovid ist nun seit dem 20. Dezember 2021 ein proteinbasierter Totimpfstoff in der EU zugelassen, der auf eine seit über 35 Jahren praktizierte Impfstofftechnologie zurückgreift. Allerdings beinhaltet der Impfstoff ein neuartiges Adjuvans, welches bisher noch in keinem anderen zugelassenen Impfstoff Anwendung findet. Um abzuschätzen, inwiefern eine Impfempfehlung zu Nuvaxovid angenommen werden wird, sollten Daten zur Wahrnehmung dieser – mittels seit vielen Jahrzehnten etablierter Impfstofftechnologie hergestellten – Impfstoffe im Vergleich zu Nuvaxovid herangezogen werden.
In einer vom September bis Oktober 2021 durchgeführten Onlinestudie wurden 3.000 ungeimpfte Personen dazu befragt, wie ihre eigene Impfbereitschaft ihrer Einschätzung nach gesteigert werden könnte (FORSA). Als einzige Maßnahme, die eine relevante Steigerung der Impfbereitschaft der Befragten zur Folge hätte, wurde von über 50 % der Befragten die Zulassung von Impfstoffen genannt, die auf einem klassischen Wirkprinzip beruhen. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Zulassung eines „traditionellen" Impfstoffes zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht absehbar war. Zudem ist fraglich, ob die eigene Einschätzung der Befragten zur Steigerung ihrer Impfbereitschaft eine valide Angabe darüber ist, wie sich die Impfbereitschaft bei Verfügbarkeit anderer, „traditioneller" Impfstoffe tatsächlich verändern würde.
Die COSMO-Studie konnte in einer experimentellen Teilstudie zeigen, dass ungeimpfte Befragte generell eine höhere Impfbereitschaft angeben, wenn ihnen ein „traditioneller Totimpfstoff" angeboten wird. Allerdings verringert sich diese Impfbereitschaft wieder signifikant, wenn die Entscheidung über eine Impfung statt in 6 Monaten bereits nächste Woche erfolgen soll. Die experimentelle Studie zeigte jedoch auch, dass das Vertrauen in die Sicherheit und Effektivität eines „traditionellen Impfstoffes" höher ist als bei den bereits verfügbaren Impfstoffen und zwar unabhängig vom Zeitpunkt der Impfentscheidung (COSMO) (Online verfügbar unter: https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W56.pdf (zuletzt abgerufen: 10.01.2022).
Daten, die die Impfbereitschaft gegenüber den bereits verfügbaren Impfstoffen und gegenüber Nuvaxovid vergleichen, wurden im Januar erhoben und liegen Anfang Februar vor (COVIMO, 10. Erhebung). Die bisherigen Erkenntnisse lassen zumindest fraglich erscheinen, ob die Zulassung und Empfehlung „traditioneller Impfstoffe" tatsächlich eine große Auswirkung auf die Impfbereitschaft von ungeimpften Personen haben wird.
Referenzen:
Forsa. Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung. Ergebnisbericht.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf2021 [
Betsch C, Korn L, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P, Sprengholz Pea. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)- Wave 56 (data set). https://doi.org/10.23668/psycharchives.52352021 [
Schmid-Küpke N, Neufeind J, Siedler A, Wichmann O. COVIMO-studie: Impfverhalten, Impfbereitschaft und -akzeptanz in Deutschland. https://www.rki.de/covimo: Robert Koch-Institut; 2022

d) Wie wirken sich neue Medikamente für Corona-Infizierte (zB Paxlovid) auf die Belastung des Gesundheitswesens aus? -> 614, RKI

Zu dieser Fragen sollten auch das PEI und das BfArm zuständigkeitshalber beteiligt werden.
Das RKI schätzt ein, dass der Einfluss der neuen Medikamente für Personen mit SARS-CoV-2-Infektion auf die Belastung des Gesundheitswesens aufgrund unterschiedlicher Faktoren unsicher ist und nicht pauschal beantwortet werden kann. Für Personen mit asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion oder milder Symptomatik wurden verschiedene Medikamente untersucht, die zur Absenkung des Risikos für einen schweren Verlauf eingesetzt werden können, wobei in den Studien ausschließlich Ungeimpfte untersucht wurden. Peer-reviewte Studiendaten zu Paxlovid sind noch nicht veröffentlicht, sodass für

dieses Medikament noch keine präzisen Aussagen getroffen werden können. In der EMA-Produktinformation lässt sich eine Risikoreduktion einer schweren Erkrankung (definiert als Hospitalisierung oder Tod) für Paxlovid von 88% (RR 0,12; KI 0,06-0,25) ableiten. In der klinischen Überprüfung konnte für den monoklonalen Antikörper Sotrovimab das Risiko um 91% im Vergleich zur Placebogruppe gesenkt werden (RR 0,09; 95% KI 0,01-1,64), für Molnupiravir um 31% (RR 0,69; 95% KI 0,49-0,96) und für Remdesivir um 82% ( RR 0,28; 95% KI 0,11-0,75). Die absoluten Effekte sind hierbei nicht direkt vergleichbar, da es sich u. a. um unterschiedliche Untersuchungszeiträume und PatientInnenkollektive handelt. Beispielhaft sei bei Sotrovimab und Remdesivir die Infusions- und Nachbeobachtungsdauer genannt, bei Remdesivir zudem die wiederholte intravenöse Gabe an hintereinander folgenden Tagen. Eine Umsetzung in der hausärztlichen Versorgung ist daher logistisch schwierig. Eine weitere Schwierigkeit bei der Anwendung von Molnupiravir wäre, dass die Bevorratung in Apotheken nicht erlaubt ist und das Medikament erst nach der ärztlichen Verordnung bestellt werden kann, sodass ggf. das optimale Behandlungszeitfenster verpasst werden könnte. Außerdem ist unsicher welcher Empfehlungsgrad für die jeweiligen Therapieoptionen von den zuständigen Fachgesellschaften ausgesprochen wird und für welche PatientInnengruppe ein Therapieansatz in Frage kommen würde. Die Wirksamkeit einiger monoklonaler Antikörper gegen Omikoron ist deutliche eingeschränkt. Die Anwendung von Molnupiravir und Paxlovid ist zudem durch das Nebenwirkungsprofil eingeschränkt. Ein breiter flächendeckender Einsatz von monoklonalen Antikörpern und antiviralen Medikamenten zu Prä- oder Postexpositionsprophylaxe ist daher gegenwärtig nicht absehbar.
Quellen: Links zu den Studien:
Paxlovid: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/paxlovid-epar-product-information_en.pdf
Sotrovimab: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107934
Molnupiravir: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116044
Remdesivir: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116846

3. Wirkung und Ausgestaltung

a) Wirksamkeit der Impfung (→ Aufschlüsselung auch der Gruppe der aktuell Hospitalisierten nach Alter und Impfstatus), auch in Hinblick auf ggf. befürchtete neue Varianten -> RKI

COVID-19-mRNA-Impfstoffe Comirnaty (BioNTech/Pfizer) und Spikevax (Moderna) sowie der Vektor-Impfstoff Vaxzevria (AstraZeneca) weisen bei Infektion mit der Delta-Sars-CoV-2 Variante eine sehr hohe Wirksamkeit von etwa 90 % gegen eine schwere COVID-19-Erkrankung (z. B. Behandlung im Krankenhaus) auf und eine gute Wirksamkeit von etwa 75 % gegen eine symptomatische SARS-CoV-2-Infektion (1). Zudem zeigt sich, dass (1):
- Sowohl nach mRNA-Impfung als auch nach Impfung mit Vaxzevria der Schutz vor schwerer Erkrankung höher als vor jeglicher symptomatischen Infektion ist.
- Die Wirksamkeit beider Impfstofftypen gegen eine schwere Erkrankung sowohl bei Vorherrschen der Alpha-, als auch Delta-Variante sehr gut ist. Allerdings wurde eine um 10-20 Prozentpunkte geringere Wirksamkeit gegen symptomatische Infektion durch Delta im Vergleich zu Alpha beobachtet.
- Der Impfschutz im jüngeren Alter ausgeprägter ist als im höheren Alter, unabhängig von Impfstofftyp und Virusvariante.
- Der Impfschutz mit der Zeit nachlässt.

Zurzeit ko-zirkulieren die SARS-CoV-2 Varianten Delta und Omikron, wobei Omikron dominant ist. Zur Wirksamkeit der Impfstoffe gegenüber der Omikron-Variante gibt es erste Erkenntnisse (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Diese zeigen, dass die Wirksamkeit der Grundimmunisierung gegenüber symptomatischer Erkrankung durch die Omikron-Variante mit der Zeit deutlich nachlässt und im Vergleich zur Wirksamkeit gegenüber der Delta-Variante deutlich geringer ist. Nach einer Auffrischimpfung mit dem Comirnaty-Impfstoff wurde ein Wiederanstieg der Impfeffektivität beobachtet. Die Impfeffektivität gegenüber Omikron war jedoch auch nach Auffrischimpfung geringer ausgeprägt als gegenüber der Delta-Variante. Es ist noch unklar, wie lange der Schutz nach Auffrischimpfung anhält. Auch über die Transmission unter Omikron gibt es bisher keine ausreichenden Daten; sie scheint bei Geimpften weiterhin reduziert zu sein, wobei das Ausmaß der Reduktion unklar bleibt: Eine Haushaltsstudie aus Dänemark zeigt, dass die Omikron-Variante für vollständig grundimmunisierte Personen und für Personen mit Auffrischungsimpfung 2,6-fach bzw. 3,6-fach infek¬tiöser ist als die Delta-Variante, während bei nicht geimpften Haushaltspersonen kaum ein Unter¬schied in der Empfänglichkeit gegenüber der Delta- versus Omikron-Variante zu sehen war (9).

Quellen:

1) Harder Thomas, Külper-Schiek Wiebe, Reda Sarah, Treskova-Schwarzbach Marina, Koch Judith, Vygen-Bonnet Sabine, Wichmann Ole. Effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 infection with the Delta (B.1.617.2) variant: second interim results of a living systematic review and meta-analysis, 1 January to 25 August 2021. Euro Surveill. 2021;26(41):pii=2100920. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.41.2100920

2) Ferguson N, Hinsley W, Volz E on behalf of the Imperial College COVID-19 response team. Report 50 – Hospitalisation risk for Omicron cases in Eng¬land. (22.12.2021), online verfügbar unter https:// www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-50-severity-omicron/

3) UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in Eng¬land, Technical briefing: Update on hospitalisation and vaccine effectiveness for Omicron VOC-21NOV-01 (B.1.1.529) 31 December 2021; Online verfügbar unter: https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-sars-cov-2-vari¬ants-technical-briefings

4) Andrews N, Stowe J, Kirsebom F, Toffa S, Rickeard T, Gallagher E, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron (B. 1.1. 529) variant of concern, Preprint vom 14.12.2021 https://www.medrxiv.org/content/me¬drxiv/early/2021/12/14/2021.12.14.21267615.full.pdf. MedRxiv. 2021.

5) Sheikh A, Kerr, S, Woolhouse, M, McMenamin, J & Robertson, C,. Severity of Omicron variant of concern and vaccine effectiveness against sympto¬matic disease: national cohort with nested test negative design study in Scotland; Preprint vom 22.12.2021 https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine-effective¬ness

6) Hansen CH, Schelde AB, Moustsen-Helms IR, Emborg H-D, Krause TG, Mølbak K, et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study. Preprint vom 22.12.2021 https://www.me¬drxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2

7) Collie S, Champion J, Moultrie H, Bekker L-G, Gray G. Effectiveness of BNT162b2 Vaccine against Omicron Variant in South Africa. N Engl J Med. 2021

8) Buchan SA, Chung H, Brown KA, Austin PC, Fell DB, Gubbay J, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against Omicron or Delta infection. Preprint vom 22.12.2021 https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268565v1

9) Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christian¬sen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish House¬holds; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1

b) Womöglich bereits hier: Frage der Zulassung, welche Impfschemata sind überhaupt von der Zulassung umfasst? (Pflicht zu nicht zugelassenem Impfschema „rechtlich“ ungeeignet?) -> 113

c) Modellierung der Wirkungen einer Impfpflicht (auch unter Berücksichtigung verschiedener Durchsetzungsmechanismen): Wird man relevante Teile erreichen, wird eine relevante Steigerung der Impfquote erreicht werden (Berücksichtigung soziologischer und psychologischer Forschung usw.)? -> RKI

Die Wirkweise einer Impfpflicht hängt stark davon ab, wie sie konkret ausgestaltet sein wird (wie sie sanktioniert wird, wie zuverlässig diese Sanktionen sind und wie streng sie ist, siehe bspw. Attwell et al. und MacDonald et al.) und auf welche Stimmung in der Bevölkerung sie trifft (hohes institutionelles Vertrauen, Glaube an den gemeinschaftlichen Nutzen der Impfung für die Bewältigung der Pandemie sind förderlich, siehe bspw. Betsch) und auch wie gut eine Impfpflicht kommunikativ begleitet und erklärt wird (siehe Attwell et al., Sprengholz et al.). Da viele dieser Punkte noch nicht bekannt sind, lässt sich schwer abschätzen, welche Effekte eine Impfpflicht haben kann.
Im Zusammenhang mit COVID-19 wurden in einer aktuellen Studie die Impfquotendaten in sechs europäischen Ländern analysiert, die 2021 COVID-19-Pässe eingeführt haben, die neben der Impfung auch andere Formen der Immunität wie kürzlich durchgeführte negative Tests und den Nachweis der Genesung umfassen. Mills & Rüttenauer (2021) verglichen diese Länder mit Ländern, in denen kein solcher Pass eingeführt wurde und stellten fest, dass die Einführung des COVID-19-Passes zu einer höheren Durchimpfungsrate beitrug, wenn die Impfquoten zu Beginn unter dem Durchschnitt lagen, und dass sie sich stärker auf jüngere Altersgruppen auswirkte, insbesondere wenn sie Bedingung für den Zugang zu bestimmten Einrichtungen wie Nachtclubs war. In Bevölkerungsgruppen, die bereits durchschnittliche oder höhere Impfraten aufwiesen (z. B. Deutschland), oder wenn der begrenzende Faktor das Angebot war, wirkten sich die Pässe jedoch nicht auf die Durchimpfung aus. Zu berücksichtigen ist, dass diese Pässe keine Impfpflicht im eigentlichen Sinne darstellen, da es immer noch Ausweichmöglichkeiten gibt. Die COSMO Studie findet Anhalte für die potenziellen Effekte einer COVID-19-Impfpflicht dahingehend, dass sich durch die Ankündigung einer Impfpflicht die Impfbereitschaft Ungeimpfter leicht steigern lässt, die Mehrheit sich aber weiterhin auf keinen Fall

impfen lassen will. Jedoch würde eine reale Impfpflicht vermutlich stärker auf das Verhalten wirken (COSMO Panel).
In Bezug auf Impfpflichten für andere Erreger kann gezeigt werden, dass Impfpflichten Impfquoten steigern können. Eine kürzlich durchgeführte Überprüfung der Wirksamkeit von Impfpflichten für Masern und Keuchhusten in europäischen Ländern ergab, dass das Bestehen von Impfpflichten zu einer deutlich höheren Durchimpfung führt (Vaz et al., 2020). Impfpflichten haben auch nachweislich dazu beigetragen, dass mehr Angehörige der Gesundheitsberufe gegen Grippe geimpft werden (Dubov & Phung, 2015). In Finnland beispielsweise schreibt das neue Gesetz über Infektionskrankheiten von 2016 vor, dass sich Angehörige der Gesundheitsberufe gegen Grippe impfen lassen müssen. Die hohe Durchimpfungsrate (86,2 % Geimpfte) in einer Stichprobe von Angehörigen der Gesundheitsberufe (Karlsson et al., 2019) deutet auf eine weitgehende Einhaltung des Gesetzes hin. Die finnische Durchimpfungsrate ist höher als bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe in anderen europäischen Ländern, in denen die Vorschriften lockerer sind oder gar nicht existieren.
Die Daten zeigen allerdings auch, dass Impfpflichten am ehesten dann sinnvoll sind, wenn sie den sozialen Normen entsprechen (z. B. wenn Impfungen in der Bevölkerung bereits stark befürwortet werden) und wenn ein hohes Vertrauen in die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen besteht (Brewer et al., 2018). Andernfalls könnten Impfpflichten die Menschen verärgern und anfälliger für impfkritische Botschaften machen (Brewer et al., 2018).
Vor dem Hintergrund ist es relevant, dass sich aktuell eine Mehrheit für eine Impfpflicht ausspricht: Etwa 58 % (COSMO, Welle 59) befürworten eine allgemeine Impfpflicht. Gleichzeitig lässt sich vermuten, dass eine Impfpflicht aktuell Ärger bei den Ungeimpften hervorrufen wird. Daten der COSMO-Studie (COSMO Panel) zeigen, dass bisher Ungeimpfte sich vornehmlich nicht impfen lassen wollen, weil sie Angst vor Nebenwirkungen haben, und daher zumindest diejenigen mit Angst vor Nebenwirkungen mit Ärger auf eine Impfpflicht reagieren. Die Autoren der COSMO-Studie schlussfolgern, dass davon auszugehen ist, dass Personen, die sich stark ärgern, versuchen werden, die Impfpflicht zu umgehen. In einer Studie des RKI (noch unveröffentlichte Daten der LEIA-Studie: Längsschnittstudie zur Evaluation der Impfakzeptanz unter COVID-19 und dem Masernschutzgesetz: RKI; 2021) konnte gezeigt werden, dass Personen, die sich über das Masernschutzgesetz ärgern, dazu neigen, ihre Kinder weniger gegen andere Impfungen impfen zu lassen. Es könnte hier also zu Ausweichbewegungen kommen (sogenannte Boomerang-Effekt bzw. related boomerang Effekt) (Böhm). Solche Effekte wurden auch in experimentellen Studien beobachtet (bspw. Betsch et al). Eine aktuelle Auswertung zu den Impfquoten in 2020 des RKI legt jedoch gleichzeitig nahe, dass es kurz nach Einführung des Masernschutzgesetzes zu einer Steigerung der Impfinanspruchnahme der Masernimpfung und auch anderer Impfungen bei Kindern gekommen ist (Rieck et al.). Diese Daten sind noch mit Vorsicht zu interpretieren, deuten aber darauf hin, dass hier verschiedene Dynamiken eine Rolle spielen könnten.
Nochmals sei hier darauf verwiesen, dass Impfpflichten, wie auch das Masernschutzgesetz, immer speziellen Kontext haben (im Falle der Masernimpfung: eine Impfung, die bereits lange angewendet wurde, eine Erkrankung, die relativ selten vorkommt, eine Erkrankung, die das Leben der Allgemeinbevölkerung i.S. von Maßnahmen kaum einschränkt, eine Impfung, die eine lange Geschichte der Information/Misinformation hat – siehe Autismus-Debatte). Analogie-Schlüsse sind also mit Vorsicht zu betrachten.
Quellen:
Lee C, Robinson JL. Systematic review of the effect of immunization mandates on uptake of routine childhood immunizations. Journal of Infection. 2016;72(6):659-66.
Attwell K, Ward JK, Tomkinson S. Manufacturing consent for vaccine mandates: A comparative case study of communication campaigns in France and Australia. Frontiers in Communication. 2021;6(20).
MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, Faour D, Leask J, Butler R. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. Vaccine. 2018;36(39):5811-8.
ATTWELL K, C. NAVIN M. Childhood Vaccination Mandates: Scope, Sanctions, Severity, Selectivity, and Salience. The Milbank Quarterly. 2019;97(4):978-1014.
Sprengholz P, Betsch C. Herd immunity communication counters detrimental effects of selective vaccination mandates: Experimental evidence. EClinicalMedicine. 2020;22:100352.
Brehm JW. A theory of psychological reactance. Oxford, England: Academic Press; 1966. x, 135-x, p.
Rieck T, Feig M, Wichmann O, Siedler A. Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epidemiologisches Bulletin. 2020;32/33:9–27.
Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. Eur J Public Health. 2016;26(3):378-81.
Betsch C, Korn L, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P, Sprengholz Pea. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)- Wave 59 (data set).
Betsch C, Sprengholz P, Korn L, Taubert F, Böhm R. COSMO Panel. https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/panel1/

Mills, M. C., & Rüttenauer, T. (2022). The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries. The Lancet Public Health, 7(1), e15-e22.
Vaz, O. M., Ellingson, M. K., Weiss, P., Jenness, S. M., Bardají, A., Bednarczyk, R. A., & Omer, S. B. (2020). Mandatory vaccination in Europe. Pediatrics, 145(2).
Dubov, A., & Phung, C. (2015). Nudges or mandates? The ethics of mandatory flu vaccination. Vaccine, 33(22), 2530-2535.
Karlsson, L. C., Lewandowsky, S., Antfolk, J., Salo, P., Lindfelt, M., Oksanen, T., ... & Soveri, A. (2019). The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers. PloS one, 14(10), e0224330.
Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest, 18(3), 149-207.

d) Welche alternativen Mittel stehen zur Verfügung? Welche wurden ausprobiert? -> RKI, 614
An dieser Stelle sei auf einschlägige Publikationen zur Steigerung von Impfquoten verwiesen (Brewer et al, Betsch et al.). Prinzipiell können entsprechende Maßnahmen wie folgt strukturiert werden:
- Man kann versuchen, die Einstellungen und Gefühle der Menschen zu verändern, indem bspw. die Risikowahrnehmung oder das Vertrauen in die Sicherheit der Impfungen gestärkt wird. Das kann über (Informations- bzw. Interventions-)Kampagnen oder Face-to-Face-Interventionen (motivational interviewing, verpflichtende Beratungsgespräche) geschehen.
- Man kann versuchen, die sozialen Prozesse zu verändern, indem bspw. an soziale Normen appelliert wird (durch verschiedene Akteure), die eine Impfung befürworten.
- Man kann versuchen, Menschen zum Impfen zu bringen, indem praktische Barrieren (Impftermin vergessen, Impfen hat keine Priorität etc.) abgebaut werden. So können Reminder verschickt werden, Impfungen bspw. finanziell incentiviert oder Nicht-Impfung sanktioniert werden, wie bspw. durch 2G-Regeln.

Quellen:
Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: Putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest. 2017;18(3):149-207.
Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1):61-73.

e) Wie erklären sich die hohen Unterschiede der Impferfolge (Stw. Bremen, auch Blick auf andere Staaten)? -> RKI
Hierzu liegen dem RKI keine Daten vor.

f) Weshalb sind die bisherigen Mittel nicht ausreichend? -> RKI, 614
In den letzten Monaten ist die Impfkampagne – was Ungeimpfte angeht – stagniert. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweit-Impfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000-40.000 pro Tag, Digitales Impfquoten-Monitoring). Zudem zeigen Umfragedaten, dass die Impfbereitschaft bei bisher Ungeimpften sehr gering ist. Daten der COSMO-Studie geben den Anteil derer, die sich auf keinen Fall impfen lassen wollen, mit zuletzt 63% an, weitere 23% waren zögerlich oder unsicher und nur 14% waren impfbereit. Auch Daten der letzten COVIMO-Erhebung (Fokuserhebung, 9. Report wird am 03.02. veröffentlicht) bestätigen diese Verteilung: über die Hälfte der Befragten kann als impfablehnend angesehen werden, ein Anteil von 29 % ist noch zögerlich und knapp 20 % sind (eher) impfbereit. Das bedeutet, dass es nach wie vor Menschen gibt, die eine Impfung – auch ohne Impfpflicht – in Anspruch nehmen würden. Es ist jedoch bei der derzeitigen Dynamik nicht davon auszugehen, dass sich die Impflücken ohne weitere Maßnahmen zügig schließen werden.

Quelle:
Betsch C, Korn L, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P, Sprengholz Pea. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)- Wave 59 (data set).

g) Was ist mit positiven Anreizen (Stw. Impflotterie, Impfprämien usw.)? -> RKI, 614
Positive Anreize können prinzipiell dazu beitragen, Impfverhalten zu motivieren. Dabei sei jedoch darauf verwiesen, dass es aktuell schon viele Anreize gibt, die das Impfverhalten motivieren sollen (2G). Es gibt unterschiedliche Studien, die sich mit der Wirksamkeit von Incentivierungen im Hinblick auf eine Impfquotenerhöhung beschäftigen (vgl. z. B. Klüver, H., Hartmann, F., Humphreys, M., Geissler, F., & Giesecke, J. (2021). What incentives can spur Covid-19 vaccination uptake?). Allerdings sollte berücksichtigt werden, dass eine solche Neuregelung zu Unmut in der bereits geimpften Bevölkerung führen kann. Zudem geben aktuell viele Ungeimpfte an, sich nicht impfen lassen zu wollen - hier ist fraglich, ob weitere Anreize zu einer höheren Impfbereitschaft führen würden.

h) Verhältnis unterschiedlich umfangreicher Impfpflichten (Altersgrenzen, andere gruppenmäßige

Zuschnitte, Anzahl der Impfungen, Impfstoffe…) -> RKI, 614
Das RKI bittet um Präzisierung dieser Frage. Was ist hiermit gemeint?

i) Verhältnis unterschiedlicher Ausgestaltungen der Pflicht (reine Impfnacheispflicht?) -> BMI, BMJ
j) Verhältnis verschiedener Kontroll- und Durchsetzungsmechanismen (Impfregister, dezentral, Krankenkassen…) (Frage bereits oben adressiert)
k) Verhältnis verschiedener Intensität der Durchsetzungsmittel (Höhe von Bußgeldern, Berücksichtigung von Verstößen in anderen Rechtsbereichen, z.B. Zuverlässigkeitsprüfungen usw.) -> BMI, BMJ
l) Einmalige Nachweispflicht, Dauer-/Statusdelikt,… -> BMJ, BMI
m) Zudem: Berücksichtigung Verhältnis zwischen Nutzen und Risiken der Impfung; Aufschlüsselung von Nutzung und Risiken (Impfreaktionen) nach (Alters-)Gruppen -> 113, PEI, RKI (PEI)
Alle in Deutschland durch die STIKO empfohlenen Impfstoffe gegen COVID-19 weisen ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis für die entsprechenden Altersgruppen auf, für die sie empfohlen sind. Die STIKO basiert diese Empfehlungen auf einer Einschätzung dieses Verhältnisses sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf der Bevölkerungsebene. Daher ist das Nutzen-Risiko-Potential zugelassener und von der STIKO für eine Personengruppe empfohlener Impfstoffe generell als positiv zu betrachten, andernfalls käme eine Empfehlung durch die STIKO nicht in Betracht.

n) In Gegenüberstellung: Vergleich der Szenarien „mit“ und „ohne“: Auswirkungen auf die Gesellschaft -> BMI, BMJ, BMAS, AA, BMFSFJ, BMWi
o) Weitere Alternativszenarien:
(1) Berücksichtigung Impfstatus bei Triage/Behandlung allg. (so wohl bereits in Paraguay?), evtl. mit Art einer Patientenverfügung;
(2) Durchseuchung ohne größere Einschränkungen;
(3) immer wiederkehrende Lockdowns (zeitliche Dimension von grundrechtlicher Freiheit, vgl. Klima-Beschuss BVerfG)
-> RKI, Abt. 3, BMI, BMJ

Für die Überwindung der akuten Phase der Pandemie und den Übergang in eine endemische Phase ist die weitestgehende Immunisierung der Bevölkerung ohne Alternative. Dieser Endpunkt wird über Kurz oder Lang erreicht werden. Personen, die nicht geimpft sind, werden sich infizieren; mit den damit verbundenen individuellen Risken und gesellschaftlichen Belastungen. Eine Durchseuchung ist in diesem Sinne immer nur eine aus medizinisch-epidemiologischer Sicht weniger zu bevorzugende Alternative. Wiederkehrende Kontaktbeschränkungen dienen lediglich dem kontrollierten Übergang in die Bevölkerungsimmunität, können diese aber nicht ersetzen.

# 4.06.02/0031#1003 Erlass Quote Ungeimpfte und UK Modellierung, FH SARSCovImpfG (ID5110)

**Objektklasse**

Vorgang

**Vorgangsbetreff**

Erlass Quote Ungeimpfte und UK Modellierung
Entwurf einer Formulierungshilfe für ein Gesetz zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

**Sonstige Anlagen**

**Adressat/innen**

| Adressat/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Vorgangs**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1003 Erlass Quote Ungeimpfte und UK Modellierung, FH SARSCovImpfG (ID5110)" vom 15.02.2022 12:12:16 Status: Erledigt**

Überschrift: Bearbeitung

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von [redacted]
Verfügt am: 15.02.2022 12:12:15

# Übersicht untergeordneter Dokumente und Schriftstücke

## Dokumente und Schriftstücke

**Name**

- 4.06.02/0031#1003-0001 Erlass Quote Ungeimpfte und UK Modellierung, FH SARSCovImpfG (ID5110) EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted] 14.02. 17.02 Uhr.docx
- 4.06.02/0031#1003-0002 [ID 5110] AW [redacted] Quote Ungeimpfte, Modellierung UK [ID 5110] AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted] 14.02. 17.02 Uhr.docx
- 4.06.02/0031#1003-0003 Nachfrage BMG: Infektionsrate Kinder und Jugendliche, PIMS, Nutzen Impfung [ID 5110] AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted] 14.02. 17.02 Uhr.docx
- 4.06.02/0031#1003-0004 [ID 5110] AW Nachfrage BMG [ID 5110] Re: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted] 14.02. 17.02 Uhr.docx
- 4.06.02/0031#1003-0005 [ID 5110] AW Nachfrage BMG, [redacted] [ID 5110] AW: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted] 14.02. 17.02 Uhr.docx

## Nicht konvertierbare Schriftstücke

**Name**

# 4.06.02/0031#1003-0001 Erlass Quote Ungeimpfte und UK Modellierung, FH SARSCovImpfG (ID5110)

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1003-0001 Erlass Quote Ungeimpfte und UK Modellierung, FH SARSCovImpfG (ID5110)" vom 15.02.2022 12:13:03 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 15.02.2022 12:13:03

**Von:** [redacted]-314 BMG
**An:** [redacted]
**CC:** [redacted] -611 BMG; AG-Impfpflicht; [redacted] -611 BMG; [redacted] -614 BMG; [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG
**Gesendet am:** 14.02.2022 18:05:36
**Betreff:** EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

Bezugnehmend auf die E-Mail von [redacted] (anbei) wende ich mich nunmehr direkt an Sie mit der Bitte um kurzfristige Rücksendung zu den noch offenen Fragen (einschlägige Textpassagen sind gelb markiert).
Der Vorgang eilt leider sehr.
Beste Grüße
[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]
Mobil: [redacted]

Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

# Entwurf einer Formulierungshilfe für ein

## Gesetz zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

## A. Problem und Ziel

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendstenansteckungsfähigsten übertragbaren Krankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile in Deutschland sind von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher wurde Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst, eine fünfte Welle hat Anfang 2022 begonnen. Bisher wurden in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren.

Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit und kürzere Generationszeit aus. (Pearson, C.A.B., Silal, S.P., Li, M.W.Z., Dushoff, J., Bolker, B.M., Abbott, S., van Scha kwyk, C., Davies, N.G., Barnard, R.C., Edmunds, W.J., et al. (2021b). Bounding the levels of transmiss bility & immune evasion of the Omicron variant in South Africa. medRxiv, 2021.2012.2019.21268038; Brandal, L.T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., Feruglio, S., Bragstad, K., Hungnes, O., Odeskaug, L.E., et al. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill 26; Hwang, H., Lim, J.S., Song, S.A., Achangwa, C., Sim, W., Kim, G., and Ryu, S. (2021). Transmission dynamics of the Delta variant of SARS-CoV-2 infections in South Korea. J Infect Dis.; Kim, D., Jo, J., Lim, J.-S., and Ryu, S. (2021). Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. medRxiv, 2021.2012.2025.21268301). Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird unter der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, als sehr hoch eingeschätzt. (Die Risikobewertung des RKI ist abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228). Zwar führt sie zu milderen Krankheitsverläufen, da zumeist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führt jedoch auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevö kerung, die auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sind, als der geimpfte Teil der Bevö kerung. ~~Insgesamt ist das Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Om kron-Infektion geringer. Das Risiko für eine Krankenhauseinweisung nach einer Omikron Infektion hat sich mehreren Studien zufolge mehr als ha biert (Joseph A. Lewnard, Vennis X. Hong, Manish M. Patel, Rebecca Kahn, Marc Lipsitch, Sara Y. Tartof, doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1). Obgleich die Infektion mit der Omikron Variante seltener zu schweren COVID-19 Erkrankungen führt, kann die beträchtliche Zunahme an Infektionen trotzdem zu einem Anstieg der Hospitalisierungen führen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, die auch bei der Omikron Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sind, als der geimpfte Teil der Bevölkerung.~~ ~~Infolge des~~ Im Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante sein könnten, besteht weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Studien zeigen, dass Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützen (Individualschutz), sondern auch dazu führen, dass geimpfte Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion dienlich ist. Auf diese Weise können auch junge und gesunde Menschen durch die Impfung dazu beitragen, dass Personen, die nicht geimpft werden können, oder bei denen die Immunantwort nicht ausreichend ausfällt, vor einer Infektion effektiv geschützt werden. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz; Die Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen enthalten umfangreiche Quellen zur aktuellen Studienlage; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Auch aktuell bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform.

Eine dänische Studie untersuchte anhand von Registerdaten die In der Zusammenschau zeigen Studienergebnisse zur Übertragungsdynamik (Transmission) von Omikron-Infektionen (Secondary Attack Rate; SAR) in Haushalten (Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, abrufbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1)., Beim Vergleich von Haushalten mit einer mit der Omikron-Variante infizierten Indexperson zu Haushalten mit Delta-Infektion zeigte sich für ungeimpfte Personen kein Risikounterschied hinsichtlich des Auftretens von Sekundärinfektionen. Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Personen mit Auffrischimpfung hatten eine reduzierte und Ungeimpfte eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit für beide Varianten im Vergleich zu vollständig Grundimmunisierten. In der Zusammenschau zeigen die Studienergebnisse, dass die Omikron-Variante für vollständig grundimmunisierte Personen und für Personen mit Auffrischimpfung 2,6-fach bzw. 3,6-fach infektiöser ist als die Delta-Variante, während bei nicht geimpften Haushaltspersonen kaum ein Unterschied in der Empfänglichkeit gegenüber der Delta- versus Omikron-Variante zu sehen war. Dieso Beobachtungen legen nahe, dass sich die Omikron-Variante primär durch Immunevasion und auch durch eine inhärente höhere Infektiosität rapide verbreitet. Die Daten unterstreichen die Schutzwirkung einer Auffrischimpfung gegenüber Infektionen mit der Omikron-Variante, wobei die Studie aufgrund der kurzen Beobachtungszeit keine Aussage zur Schutzdauer zulässt.

Kommentier[redacted] Evtl. sollten wir das streichen. Omikron ist für die geimpften infektiöser, als Delta, daher Empfehlung 3x impfen.
Für ungeimpfte ist sowohl Delta als auch Omikron infektiös, daher 3x impfen...

Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission). Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerable Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist. In der Gesamtschau legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert.(s. bspw. Lyngse et al.; SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Studien belegen zwar, dass die Schutzwirkung eines Zwei-Dosen-Impfschemas vor schweren Krankheitsverläufen bereits unter der Delta-Variante im zeitlichen Verlauf deutlich abnimmt (Feikin et al., Duration of Effectiveness of Vaccines Against SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 Disease: Results of a

Systematic Review and Meta-Regression; preprint; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3961378). Unter der derzeit dominanten Omikron-Variante ist die Schutzwirkung des Zwei-Dosen-Impfschemas deutlich abgeschwächt. Verschiedene Studien zeigen aber ebenfalls, dass nach erfolgter dritter Impfung (Auffrischimpfung) erneut eine hohe Schutzwirkung vor symptomatischer Infektion, schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen erzielt wird. Insbesondere im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimaligen Antigenkontakt erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062). Keine der bisher aufgetretenen Varianten von SARS-CoV-2 weist bzw. wies Eigenschaften auf, die zu einem kompletten Verlust der Wirksamkeit der in Deutschland verfügbaren Impfstoffe führten. Insbesondere die Effektivität bei der Verhinderung von schweren Verlaufsformen der SARS-CoV-2 Infektion (z.B. Hospitalsierungen) war bzw. ist im Vergleich zum Wildtyp bei Varianten bislang nur wenig abgeschwächt und liegt bzw. lag bei 80-90% (vgl. Wochenberichte des RKI, Kapitel: Wirksamkeit der Impfung ) während die Effektivität gegen jegliche Infektion bereits bei der Deltavariante und deutlicher bei der Om kron-Variante nachgelassen hat, jedoch durch die Auffrischimpfung im Beobachtungszeitraum von 10 Wochen erneut auf 50-60 % gehoben werden konnte (Quelle: Technical Report 34).

~~Zu Beginn der Impfkampagne wurde erwartet, dass eine Impfquote von mindestens 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ausreichen würde, um die Pandemie mit dem damals vorherrschenden Wildtyp bzw. der Alpha-Variante von SARS-CoV-2 einzudämmen. Mit der ab Ende Juni 2021 in Deutschland dominierenden, ansteckenderen Delta-Variante wurden deutlich höhere Impfquoten erforderlich (mindestens 85 Prozent der 12- bis 59-Jährigen bzw. 90 Prozent der über 60-Jährigen), um bei künftigen Infektionswellen erneut bedrohliche Folgen der Erkrankung für die Bürgerinnen und Bürger sowie gesellschaftliche, psychosoziale und ökonomische Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden (Wichmann O, Scholz S, Waize M, Schmid-Küpke N, Hamouda O, Wieler LH, Schaade L: Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren? Epid Bull 2021;27:3 – 13 | DOI 10.25646/).~~

Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das RKI vom 10.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 18 Jahren sind 84,6 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 64,3 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. Ca. 14 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe (ca. 10 Mio. Personen) sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent (höchstens rd. XX Mio / Tsd. Menschen) aus.

Die derzeit bestehende Impfquote reicht auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus um den erwarteten, sehr schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen. Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter 2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognostizierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird. In der Gesamtschau ergibt sich, dass ein Risiko der Überlastung für das Gesundheitssystem besteht mit nachteiligen Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung~~, so dass ein perspektivisch nicht bezifferbares Risiko besteht, dessen Realisierung geeignet ist, nachteilige Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung hervorzurufen~~. Zwar wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]** Auf Wunsch der Abgeordneten (s.o.) entsprechend aufgenommen.

**Formatiert:** Hervorheben

**Kommentiert [redacted]** Bitte um Prüfung und Einfügung einer absoluten Zahl a) um der häufigen Verwechslung von Prozent und Prozentpunkten vorzubeugen und b) auch keine Unklarheit zu lassen.

Schon selbst die Basis ist nicht eindeutig:
- Basis könnten die 10 Mio ungeimpften sein
- Wenn das Monitoring 5% Untererfassung ist, wäre allerdings die naheliegendste Interpretation, dass nur (bis zu) 95% aller Impfungen von Erwachsenen erfasst sind;
  **Das könnte die Immunitätslücke (2fache Impfung) jedoch von 10 auf 6,5 Mio (um rund ein Drittel) senken.**

Was ist also gemeint? Bitte klarstellen und auch in runden absoluten Zahlen angeben.

**Kommentiert [redacted]** Bislang keine Rückmeldung seitens RKI.

**Formatiert:** Hervorheben

**Formatiert:** Hervorheben

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Ris ko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben (vulnerable Personen), in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Diese Regelung kann zum einen aber nur einen begrenzten Beitrag zur Steigerung der Impfquote in der Allgemeinbevö kerung leisten. Zum anderen vermag sie vulnerable Personen nicht allgemein anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung zu schützen.

Es ist jedoch absehbar, dass allein mit einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht – die primär dem Schutz vulnerabler Personen in den Einrichtungen dient – die nötige Steigerung der Impfquote in der Gesamtbevölkerung, die für die Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 insgesamt und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems durch eine hohe Krankheitslast in der adulten Bevölkerung notwendig ist, nicht erreicht werden kann. Denn von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wird nur ein geringer Teil der Bevö kerung erfasst. Die damit verbundene Steigerung der Impfquote fällt im Vergleich mit der mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Steigerung der Impfquote eher gering aus. Die notwendige Steigerung der Impfquote in der Gesamtbevö kerung würde im Ergebnis auch bei einer Impfpflicht, die allein die vulnerablen Personen betreffen würde, nicht erreicht werden.

In der EU sind inzwischen verschiedene Arzneimittel zur Therapie einer COVID-19-Erkrankung zugelassen. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Arzneimittel, insbesondere monoklonale Antikörperpräparate, die nach der S3-Leitlinie – Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 in der frühen Krankheitsphase bis maximal 7 Tage nach Symptombeginn spezifisch zur Reduktion der Viruslast eingesetzt werden können, sind gegenüber den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten unterschiedlich wirksam. (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGl_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf; Seite 37). Abhängig von dem Wirkstoff (monoklonaler Antikörper), der in dem Arzneimittel enthalten ist, reicht die Wirksamkeit gegen die Delta- und Omikron-Variante von „gut“ bis „eingeschränkt“ wirksam. Monoklonale Antikörper zur Präexpositionsprophylaxe für stark immunbeeinträchtigte Personen, die trotz konsequenter dreifacher Immunisierung unzureichend serologisch ansprechen, werden voraussichtlich in Kürze zugelassen. Diese werden jedoch anfänglich nur sehr begrenzt verfügbar sein. Überdies zeigt die Erfahrung, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die Ant körperpräparate müssen jedoch innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten Auftreten von Symptomen infundiert oder injiziert werden um einen Therapieerfolg zu zeigen. - In vitro-Untersuchungen weisen darauf hin, dass Für die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung, die oral eingenommen werden, weisen in-vitro-Untersuchungen darauf hin, dass sie gegen alle bisher für Deutschland bedeutsamen SARS-CoV-2-Varianten wirksam sind. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind jedoch gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-COV-CoV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die bisherige Erfahrung seit der Verfügbarkeit von Therapieansätzen zur Behandlung einer COVID-19 Erkrankung zeigt, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben Die verfügbaren Therapieansätze sind damit nicht zur breiten Anwendung geeignet und machen eine Impfung mit sicheren und hochwirksamen Impfstoffen keinesfalls überflüssig.

In der Vergangenheit wurden bereits zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffen, die sich auf nahezu alle Lebensbereiche ausgewirkt haben. Spezifische Maßnahmen zur Steigerung der Impfquote, wie z. B. gezielte Aufklärung, förderten zwar die Impfbereitschaft in der Bevölkerung, konnten jedoch letztendlich nicht die für die Eindämmung des Virus erforderliche Wirkung erzielen. Als nächste zur Verfügung stehende Mittel ble ben die Stärkung der Grundimmunität der Bevölkerung über eine erweiterte Kommunikationsstrategie, eine flächendeckend noch individuellere und zielgerichtete Ansprache der Bevölkerung, sowie die Ausweitung von Impfangeboten und die mittelfristige Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für alle Personen ab 18 Jahren, die im Bundesgebiet ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten.

Durch die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 werden eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert und mögliche gesundheitliche Folgen einer Erkrankung deutlich reduziert. Damit werden auch Versorgungsengpässe vermieden, in denen im Hinblick auf alle entsprechend behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten über die Zuteilung limitierter Ressourcen, insbesondere von Intensivpflegeplätzen, entschieden werden müsste. Gleichzeitig kann durch hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung und eine starke und anhaltende Immunantwort gegen zirkulierende SARS-CoV-2 Varianten das Risiko der Entstehung von Virusvarianten mit neuen Schadenspotentialen vermindert werden. Eine hohe Durchimpfung trägt zudem dazu bei, dass auf anderweitige Schutzmaßnahmen und die damit verbundenen Eingriffe in Grundrechte, wie in das Recht auf schulische Bildung, die freie Berufsausübung, die freie Ausübung von Kunst und Kultur, die Versammlungsfreiheit, die Freiheit der Religionsausübung, die allgemeine Handlungsfreiheit u.a. künftig möglichst verzichtet werden kann.

Im Laufe der Pandemie ist die Qualität der Daten für eine präzise Erfassung der Impfquoten in unterschiedlichen Teilgruppen zunehmend schlechter geworden. Eine systematische Quote der Genesenen liegt darüber hinaus nicht vor. Daher bietet es sich an, die im Gesetz beabsichtigte systematische Erfassung der geimpften und genesenen Personen anonymisiert auszuwerten (Surveillance) und für eine daraus resultierende Anpassung des Pandemiemanagements zu nutzen.

Eine hohe Durchimpfungsquote reduziert die Transmissionswahrscheinlichkeit und dient damit dem Schutz, insbesondere vulnerabler Gruppen. Zudem minimiert sie das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Sie trägt zur Entlastung des Gesundheitssystems sowie der Sicherstellung der Regelversorgung bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass erneut anderweitige bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen erforderlich werden, die mit erheblichen ~~Einschnitten~~ Eingriffen in grundrechtlich geschützte Freiheiten einhergehen würden. Die mit entsprechenden anderweitigen Schutzmaßnahmen verbundenen und gesellschaftlichen, psychosozialen und ökonomischen Konsequenzen für die Menschen in Deutschland können minimiert und im besten Fall vermieden werden.

## B. Lösung

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen und einer Wiedererlangung der Planbarkeit des öffentlichen und privaten Lebens werden Maßnahmen ergriffen um die Grundimmunität in der Bevölkerung nachhaltig zu steigern.

Hierzu wird in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden insbesondere erstmals alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenversicherungen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt. Die Kampagne wie auch die allgemeine Impfpflicht werden dabei so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass alle Mitglieder der Gesellschaft erreicht werden.

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Ergänzung um den Aspekt der verbesserten Datengrundlage soll aufgenommen werden.

Wenn der letzte Absatz eine Zusammenfassung darstellen soll, könnte der geeignete Ort z.B. hier davor liegen.

**Kommentiert [redacted]:** Dieser Absatz entspricht nicht dem in § 20a Abs. 10 vorgesehenen Verfahren. Über das Forschungsdatenzentrum wird Forschung ermöglicht. Eine Surveillance zum Pandemiemanagement ist nicht bezweckt.
Daher fehlt dem Absatz ein Bezug zum Regelungstext. Streichung dieses Absatzes wird angeregt.

**Kommentiert [redacted]:**
Eingriffen?

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Dies bedeutet, dass Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet sind, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen. Unabhängig davon sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, ab dem 1. Oktober– diesen Nachweis auf Anforderung ihrer Krankenkasse oder ihres Versicherers, bei dem sie privat krankenversichert sind, oder ihres Trägers der Heilfürsorge, vorzulegen.

Ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet, um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

## C. Alternativen

Um eine Steigerung von Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest, 18(3), Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweit-Impfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis40.000 pro Tag, Digitales Impfquoten-Monitoring). Zudem zeigen Umfragedaten, dass die Impfbereitschaft bei bisher ~~Ungeimpften~~ ungeimpften Personen sehr gering ist. Daten der COSMO-Studie geben den Anteil derer, die sich nach derzeitigem Stand auf keinen Fall impfen lassen wollen, mit zuletzt 63 Prozent an.

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht stellt keine geeignete Alternative dar, da sie nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Mio. Personen) der Bevölkerung betrifft und die damit verbundene Steigerung der Impfquote im Vergleich zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht eher gering ausfällt. Dies gilt im Ergebnis auch bei einer altersbezogenen Impfpflicht, die allein einen Teil der vulnerablen Personen treffen würde.

Ebenso stellen sog. Riegelungsimpfungen, die für bestimmte Erkrankungen in Ausbruchssettings durchgeführt werden, keine Alternative dar. Voraussetzung für deren Wirksamkeit ist, dass innerha b kurzer Zeit durch Impfung möglichst vieler Kontaktpersonen sowohl der Ausbruch, die Weiterverbreitung als auch die individuelle Erkrankung unterbunden werden kann. Beides wäre angesichts des Impfschemas (mindestens 2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen) und der Wirkweise der Impfstoffe (nur bedingt Verminderung der Transmission, insbesondere unter Omikron) für SARS-CoV-2 nicht oder nur mit Einschränkungen erfüllt. Im Ergebnis kämen solche Impfungen zu spät. Auch eine konditionierte Impfpflicht,

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

die erst beim Auftreten neuer Belastungssituationen im Gesundheitswesen oder neuer Virusvarianten in Kraft gesetzt würde, kann aufgrund der erforderlichen Dauer für die gebotene dreifache Impfung (mindestens vier Monate) und der hohen Zahl ungeimpfter Menschen nicht rechtzeitig wirken

Kommentiert [redacted] Muss hinten auch in die Begründung (siehe dort)

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle des Impfstatus durch die Krankenkassen verbunden mit anlasslosen und anlassbezogenen Kontrollen, wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie die Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

~~Die~~ Eine Umsetzung ~~durch~~ primär über ~~die~~ Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, ~~-~~da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (30 Mio. abhängig Beschäftigte) und nicht alle Altersgruppen gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID 19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

## D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre. Durch den Gesetzentwurf werden unmitte bar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der ~~Kosten~~ Aufwendungen der Kostent~~T~~räger der Krankenversorgung~~-~~ für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Immunitätsnachweises gegen COVID-19 nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Kommentiert [redacted] Änderung von Ref. 225 [redacted]

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

## E. Erfüllungsaufwand

### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

## E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch die Verpflichtung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Krankheitskostenvollversicherten über die allgemeine Impfnachweispflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote zu informieren, entstehen Bürokratiekosten in nicht quantifizierbarer Höhe.

## E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 400520.000 Euro.

Kommentiert [redacted]: Hinweis von Ref. 225 [redacted] Grundsätzlich kann beim Erfüllungsaufwand der Bundespolizei angeregt werden, ob deren Formulierung nicht an die der anderen Bereiche angepasst werden sollte. V a. erscheint es nicht logisch, dass die Kollegen bereits Kosten bestimmen können, wenn das Verfahren noch in der RVO zu konkre isieren ist. Die Bundespolizei wäre auch die einzige Stelle, wo wir konkrete Zahlen stehen hätten.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Kommentiert [redacted] Einfügung von Ref. 225. Nachgezogen wegen der Einfügung von BMI bei Bundespolizei/Heilfürsorge.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

## F. Weitere Kosten

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

## Entwurf einer Formulierungshilfe für ein

## Gesetz zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

## ~~Gesetz zur Immunisierung der Bevölkerung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2~~

## ~~[ggf. Kurzbezeichnung]~~

**Vom ...**

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

## Artikel 1

## Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

   a) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20e ersetzt:

   „§ 20a Immunitätsnachweis gegen COV D-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung

   § 20b Immunitätsnachweis gegen COV D-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

   § 20c Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

   § 20d Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

   § 20e Befristung, Ermächtigung des Bundestages".

   b) Die Angabe zu § 22 wird durch die folgenden Angaben zu den §§ 22 und 22a ersetzt:

   „§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation

   § 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COV D-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung".

   c) Nach der Angabe zu § 54b wird folgende Angabe zu § 54c eingefügt:

   „§ 54c Zwangsmittel".

   d) Nach der Angabe zu § 73 wird folgende Angabe zu § 73a eingefügt:

   „§ 73a Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten".

2. Nach § 20 wird folgender § 20a eingefügt:

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

„§ 20a

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepubl k Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen. Hierüber sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 15. Mai 2022 informiert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepubl k Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepubl k Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für,

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein amtlicher Lichtbildausweis sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 ~~und~~ oder Absatz 2, oder

2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder bei ihnen in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen amtlichen Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepubl k Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben.

Kommentiert [redacted] **Hier und häufiger:** Es wird dringend angeraten, statt „amtlich“ das Wort „geeignet“ zu verwenden.
Begründung: Nicht alle amtlichen Lichtbildausweise (z.B. Schülerausweise öffentlicher Schulen oder Studentenausweise mit Lichtbild) sind für die Iden itätsfeststellung geeignet.

Darüber hinaus sollte am Ende des Absatzes eine Legaldefinition des geeigneten Lichtbildausweises eingefügt werden. Vorbehaltlich Ihrer fachlichen Einschätzung wird folgende Formulierung vorgeschlagen:
„Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gül ige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise.“

Ein Begründungsbaustein dazu ist im BT der Begründung per Kommentarfunktion vorgeschlagen.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 ab dem 1. Oktober 2022 verpflichtet, einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 gegenüber folgenden Stellen auf deren Anforderung hin vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit die Person sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit sie keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 nach dem 1. Oktober 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen neuen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen, von denen kein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 vorgelegt wurde.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer steht, hat derjenige deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 4 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach den Absätzen 3 und Absatz 4 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 SGB V des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in Satz 1 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach Satz 1 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach Absatz 4, 6 den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt.

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]:** Es sollte im weiteren Verfahren von BMG geprüft werden, ob der entsprechende Datenkranz nicht im Gesetz selbst geregelt werden und nicht dem VO-Geber überlassen werden sollte

**Kommentiert [redacted]:** Es bestehen h.E. nach zu viele Unwägbarkeiten bei der technischen Umsetzung um den Datenkranz schon jetzt abschließend festzulegen.

**Kommentiert [redacted]:** Unbedingt noch einmal auf Notwendigkeit zu prüfen.

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2: Ist notwendig

3 4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen, oder

4 5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 2 oder 3 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 2 oder 3 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 4 Satz 1,

3. der Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen nach Absatz 4 Satz 1 bei ihren Aufgaben nach Absatz 6nach den Absätzen 4 und 6,

4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2, sowie der Bereitstellung dieser Systeme durch durch die Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,

5. der Ermittlung der nach Absatz 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,

6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 76,

7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 76,

8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,

9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen für für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 sowie im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3,

10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen nach Absatz 3Absatz 4 Satz 1 und

11. der Möglichkeit der Einbeziehung von Auftragsverarbeitern im Rahmen der in Absatz 6 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten, Aufklärungsarbeit und Information erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten zuvor über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte nicht widerspricht.

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]:** 9 oder 10?

**Kommentiert [redacted]:** Ist das geklärt?

**Kommentiert [redacted]:** Absatz 10 ist richtig. Es sollte in der RVO die genaue Umsetzung der Datenlieferung ans FDZ geregelt werden können.

**Kommentiert [redacted]:** **BMAS**: wird weiterhin von „Versicherten" etc. gesprochen. An anderen Stellen wurde für „Quasi-Versicherte" nach § 264 SGB V bereits das Wording angepasst. Dies sollte auch hier nachvollzogen werden

 Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09

Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren der Anforderung nach Absatz 6 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, erhobenen medizinischen Daten, insbesondere die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ~~im Rahmen der Anforderung nach Absatz 6 aktiv~~ eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren ~~anbieten~~einrichten. ~~Sofern ein Versicherter die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte wünscht, dürfen d~~Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bis zur Bereitstellung der elektronischen und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e ~~SGB V~~des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch~~SGB V~~. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind ~~ff. ist~~ hierbei entsprechend anzuwenden."

3. Der bisherige § 20a wird § 20b und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen".

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein" durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen" ersetzt.

bb) In Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden" eingefügt.

c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung" durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1" ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder" durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2," ersetzt.

cc) Nach der Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder".

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]** **Bitte Kommentar stehen lassen!**
Die automatische Übernahme weiterer medizinischer Daten (d.h.Schwangerschaft, Ausschlussdiagnosen für die Impfpflicht) erhöht die Komplexität der technischen Lösung und damit das Risiko, dass die Lösung nicht zum Zieltermin zur Verfügung steht.

Es wird daher dringend empfohlen, diese – von den MdB gewünschten - Änderungen nicht zu übernehmen sondern die ursprüngliche vom BMG empfohlene Version beizubehalten

**Kommentiert [redacted]** **Bitte Kommentar stehen lassen!**
Die Einrichtung einer ePA ist zurzeit nur möglich, wenn die Versicherten nachidentifiziert wurden (z.B. Video-Ident, Post-Ident). Dies setzt die Einwilligung bzw. in Bezug auf die ePA einen entsprechenden Wunsch des Versicherten für deren Einrichtung voraus. Eine Einrichtung der ePA gegen den Willen des Versicherten und ohne dessen Mitwirkung ist aus technischen Gründen nicht möglich.

Es wird daher dringend empfohlen, die ursprüngliche Version des BMG beizubehalten und die Änderungen nicht zu übernehmen.

**Kommentiert [redacted]** **Bitte Kommentar stehen lassen!**
Es ist zweifelhaft, ob die PKVen alle in der Lage seien werden, bis zu diesem Datum ePAs anzubieten.

**Kommentiert [redacted]** Zu Absatz 9 hatte [redacted] eine Formulierung zugeliefert und diese möge übernommen werden:

Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache, Aufklärungsarbeit und Informa ion ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots n ... [1]

**Kommentiert [redacted]** Das ist nicht der selbe Text. Soll dann der der Abgeordneten eingefügt werden? Unten scheint es von ihnen bereits eingearbeitet, wer kann das auf Richtigkeit prüfen?

**Kommentiert [redacted]** Gespräche Abt. 5 laufen noch, Rückmeldung kommt.

**Kommentiert [redacted]**: Dies ist die Version die oben vom MdB-Büro zitiert wurde. Eine andere Version der Abgeordneten ist nicht bekannt.

Bei diesem Vorschlag hat Abt. 5 große Bedenken. Deshalb bitten wir um Übermittlung derKommentare

**Kommentiert [redacted] Abt. 2**: Abteilung 2: Diese von Referat 211 aus da enschutzrechtlicher Sicht **nicht mitgetragene Formulierung** begegnet **weiterhin datenschutzrechtlichen** (Verstoß gegen Artikel 5 Absatz 1 lit b wegen fehlender Zweckbindung - § ... [2]

**Kommentiert [redacted]**: Eine Zweckbindung ist enthalten:
„für die in § 303e SGB V festgelegten Zwecke"

Auch eine Anpassung des SGB V ist bereits vorgesehen (s. Art. 2 Nr. 2)

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

d) Absatz 5 wird aufgehoben.

e) Absatz 6 wird Absatz 5.

f) Absatz 7 wird aufgehoben.

4. Nach dem neuen § 20b wird folgender § 20c eingefügt:

„§ 20c

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorzulegen, ~~oder~~ eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz ~~2 oder 3~~ 4 zu erbringen zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Kommentiert [redacted] Bitte fachlich prüfen. Nur in Satz 4 ist eine Glaubhaftprüfung geregelt.

(2) Die in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

§ 20b Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben ~~oder~~ und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt durch Rechtsverordnung, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen."

5. Der bisherige § 20b wird § 20d.

6. Nach § 20d wird folgender § 20e eingefügt:

„§ 20e

Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis § 20d gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Absatz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

7. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation".

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

8. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, ~~oder~~ mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder ~~äquivalentor~~mit ~~-~~ äquivalenten Impfstoffen oder mit in einer ~~Vorordnung~~ Rechtsverordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt sind,

2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und

3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antkörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte,

2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

   a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

   b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat, oder

3. die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

   a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplif kationstechnik) beruht sowie

   b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und

2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnost ka erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und die auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrunde liegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und

1. vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,

2. im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt oder

3. von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:

   a) die Intervallzeiten,

      aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und

      bb) die höchstens zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,

   b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und

   c) die Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werdenwerden,

~~b) weitere Impfstoffe einschließlich der Zahl und möglichen Kombination der Einzelimpfungen.~~

2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:

   a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein ~~muss~~kann,

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert** [redacted] Die Abgeordneten regen an, bei der Begründung darauf zu achten diese Formulierung des „Vorteilhaften" gut zu erklären, so dass die Gefahr von Missverständnisse minimiert wird.

**Kommentiert** [redacted] könntest du bitte einen Blick darauf werfen?

**Kommentiert** [redacted]
Bitte noch einmal fachlich prüfen, ob der Gedanke einer „Abweichung zugunsten der Betroffenen" wirklich für alle in der VO-Ermächtigung genannten Punkte trägt; eine Regelung des Höchstabstandes zwischen den Einzelimpfungen ist in Abs. 1 jdf. auf den ersten Blick nicht ersich lich.

**Kommentiert** [redacted] Mit Blick auf den aktuellen Beschluss des BVerfG zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht regen wir an, hier vorsorglich das Wort „zusätzliche" vor „Impfstoffe" einzufügen, damit nicht der Eindruck entsteht, bislang anerkannte Impfstoffe könnten im VO-Wege wieder gestrichen werden.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,

c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion höchstens zurückliegen darf,

3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3 regeln:

weitere Nachweismöglichkeiten ~~regeln~~, mit der die vorherige Infektion nach-gewiesen worden sein ~~muss~~kann.

~~In der Rechtsverordnung sind angemessene Übergangsfristen für die Anwendung der von den Absätzen 1 bis 3 abweichenden Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- oder einen Testnachweis vorzusehen. Vor dem Erlass der Rechtsverordnung sind das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut anzuhören.~~

Kommentier[redacted] zu streichen, weil nur begünstigende Regelung möglich

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person oder

2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person oder

2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,

 Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

2. das Datum der Testung und

3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,

2. das Datum der Testung und

3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend."

9. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „~~sie~~ geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und" durch das Wort „über" und werden die Wörter „§ 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung" durch die Wörter „§ 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3" ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung" durch die Wörter „§ 22a Absatz 3" ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und" gestrichen und werden nach dem Wort „Testnachweis" die Wörter „nach § 22a Absatz 3" eingefügt.

bb) In Satz 4 und Satz 5 werden die Wörter „geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind" jeweils durch die Wörter „über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen" ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind" durch die Wörter „über einen Impfnachweis,

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Genesenennachweis oder Testnachweis nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20c Absatz 1 und Absatz 2 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

11. § 73 ~~Absatz 1a~~ wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden folgende Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1 zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7g. entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20c Absatz 1 Satz 1, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“

Kommentiert [redacted]: Richtige Bewehrung, falls inhaltlich die Bewehrung der Sorgfaltspflicht des Betreuers gewünscht ist.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20b Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20c Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.

~~1.~~

~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

~~a) In den Nummern 7e und 7g wird jeweils die Angabe „§ 20a“ durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.~~

~~b) In Nummer 7f wird die Angabe „§ 20a Absatz 2“ durch die Angabe „§ 20b Absatz 2“ ersetzt und werden die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ durch die Wörter „§ 20c Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.~~

~~c) Nummer 7h wird wie folgt gefasst:~~

~~„7h. entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.~~

~~2.~~ 12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer [7e, 7f, 7g und ]7~~k~~h ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass ~~bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20c Absatz 6 Satz 2~~ das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 ~~[, Absatz 3 und 4]~~ oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,

2. § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“

~~3.~~ 13. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

## Artikel 2

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]** Eine Nichtbenachrichtigung durch Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 muss bewehrt werden.

**Kommentiert [redacted]** was ist mit den Bewehrungen für Betreuer?

**Kommentiert [redacted]** Ist es wie zugesagt analog zur Masernimpfpflicht ausgestaltet? Das wäre der Wunsch der Abgeordneten

**Kommentiert [redacted]** @BMG
Es fehlt der frühere Verweis auf 20a 3,4.
In einer früheren Fassung war die Angabe:

„7e. entgegen § 20a Absatz 3 einen dort genannten Nachweis oder ein dort genanntes Zeugnis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzei ig vorlegt,
7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt,“.

Inhaltlich ist dies weiterhin dringend gewünscht und wieder aufzunehmen.

Eine Anknüpfung alleine an 20c (1) wird als nicht sachgerecht gesehen.

**Kommentiert [redacted]** muss dann mE auch für § 20 und § 20b nachgezogen werden

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

2. In Nach § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird folgende Ziffer Nummer 3a ergänzt eingefügt:

„3a. Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes,“.

3. § 341 Absatz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertif kats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektions-schutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“

4. § 342 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt neu gefasst:

„a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, mit Ausnahme der Daten der elektronischen Zertifikate, die spätestens ab dem 1. November 2022 zur Verfügung gestellt werden müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“

5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats nach § 22 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert, sofern sie im Rahmen der Anforderung der Nachweise nach § 20a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes dieser Übermittlung nicht widersprochen haben.“

Kommentier[redacted] Diese nachträgliche Einfügung wird nicht übernommen.

Kommentier[redacted] Bitte Kommentar mitübersenden

**Das BMG empfielt dringend,diesen Halbsatz beizubehalten und nicht zu streichen. Streichung wurde auf expliziten Wunsch der MdB vorgenommen; wird aber von der Fachabteilung des BMG aus folgendn Gründen sehr kritisch gesehen:**
Eine Widerspruchsmöglichkeit (Opt-Out) im Hinblick auf die Befüllung der ePA ist aus Sicht des BMG aus europa- und verfassungsrech lichen Gründen dringend angezeigt:
Nach Artikel 9 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gelten Gesundheitsdaten als besondere Kategorie von Daten, für die der Grundsatz gilt, dass deren Verarbeitung untersagt ist und Ausnahmen von diesem Grundsatz nur unter besonderen Bedingungen zulässig sind. Art. 9 Abs. 2 der DSGVO statuiert insoweit hohe Hürden für die Möglichkeit, gesundheitsbezogene Daten ohne Einwilligung des Versicherten zu verarbeiten. Sofern keine Einwilligung des Betroffenen, in diesem Fall des Versicherten vorliegt, sind die Voraussetzungen für eine Verarbeitung sehr eng umgrenzt. Regelungen, die diesen Anforderungen nicht genügen können zur Europarechtswidrigkeit bzw. zur Verfassungswidrigkeit der Vorschrift führen. Ob die erforderlichen Voraussetzungen der DSGVO für die verpflichtende Befüllung der ePA gegeben sind, ist hier äußerst zweifelhaft und bedarf jedenfalls einer tiefgehenden rechtlichen Prüfung und umfangreicher Anpassungen im SGB V, die das BMG in Umsetzung des KOA-Vertrages intensiv prüfen muss.
**Die Umsetzung einer ePA-Befüllung, gegen die der Versicherte nicht widersprechen kann, wird auch aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht befürwortet, da dies einen nicht zu rechtfertigenden Eingriff in das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) der Versicherten bedeuten würde. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung garantiert dem Versicherten, selbst zu bestimmen, was mit seinen personenbezogenen Daten passiert und wer sie auf welche Weise verarbeiten darf.**

## Artikel 3

## Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben.

## Artikel 4

## Maßnahmen nach diesem Gesetz

Die Anordnung von Haft zur Durchsetzung von Maßnahmen nach diesem Gesetz ist ausgeschlossen.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

## ~~Artikel 5~~Artikel 4

## Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 2 bis 4 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

## ~~Artikel 6~~Artikel 5

## Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

§ 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 3 wird aufgehoben.
3. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 5 wird aufgehoben.
5. In Nummer 6 Buchstabe b~~a~~ werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 7 wird aufgehoben.

## ~~Artikel 7~~Artikel 6

## Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

§ 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel X~~2~~ der Verordnung vom [einzusetzen: Ausfertigungsdatum]~~14. Januar 2022~~ (BAnz AT [einzusetzen: Datum der Verkündung]~~14.01.2022~~ V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 6 wird aufgehoben.
3. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 8 wird aufgehoben.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

5. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.

6. Nummer 10 wird aufgehoben.

## ~~Artikel 8~~Artikel 7

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt ~~vorbehaltlich des Absatzes 2~~ am Tag nach der Verkündung in Kraft.

~~(1) Artikel x tritt am yy.yy.yyyy in Kraft.~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten ansteckungsfähigstenansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher wurde Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst, eine fünfte Welle hat Anfang 2022 begonnen. Bislang wurden in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren.

Kommentiert [redacted]: Nach wie vor sprachliche Abweichung vom Vorblatt, bereits mehrfach angemerkt; da unklar ist, welchen Anmerkungen gefolgt wird und welchen nicht (und aus welchen Gründen), wird auf die Wiederholung von bereits getätigten Anmerkungen i.Ü. weitgehend verzichtet.

Kommentiert [redacted]: Es heißt „zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten". Auch im Vorblatt geändert.

Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Über diese Variante wurde zuerst am 24. November 2021 vom südafrikanischen Gesundheitsministerium berichtet, sie wurde am 26. November 2021 von der WHO zur Besorgniserregende Virusvarianten (variants of concern, VOC) erklärt. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit und kürzere Generationszeit aus Pearson, C.A.B., Silal, S.P., Li, M.W.Z., Dushoff, J., Bo ker, B.M., Abbott, S., van Schalkwyk, C., Davies, N.G., Barnard, R.C., Edmunds, W.J., et al. (2021b). Bounding the levels of transmissibility & immune evasion of the Omicron variant in South Africa. medRxiv, 2021.2012.2019.21268038; Brandal, L.T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., Feruglio, S., Bragstad, K., Hungnes, O., Odeskaug, L.E., et al. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill 26; Hwang, H., Lim, J.S., Song, S.A., Achangwa, C., Sim, W., Kim, G., and Ryu, S. (2021). Transmission dynamics of the Delta variant of SARS-CoV-2 infections in South Korea. J Infect Dis.; Kim, D., Jo, J., Lim, J.-S., and Ryu, S. (2021). Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. medRxiv, 2021.2012.2025.21268301). Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird unter der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, als sehr hoch eingeschätzt. (Die Risikobewertung des RKI ist abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ris kobewertung.html;jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228). Zwar führt sie zu milderen Krankheitsverläufen, da zumeist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führt jedoch auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Insgesamt ist das Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Om kron-Infektion geringer. Das Risiko für eine Krankenhauseinweisung nach einer Omikron-Infektion hat sich mehreren Studien zufolge mehr als halbiert (Joseph A. Lewnard, Vennis X. Hong, Manish M. Patel, Rebecca Kahn, Marc Lipsitch, Sara Y. Tartof; doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1). Obgleich die Infektion mit der Omikron-Variante seltener zu schweren COVID-19-Erkrankungen führt, kann die beträchtliche Zunahme an Infektionen trotzdem zu einem Anstieg der Hospitalisierungen führen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sindist, als der geimpfte Teil der Bevölkerung. Infolge des AuftretensIm Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierende Om kron-Variante sein könnten, besteht weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter. Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Das bedeutet, dass sie bereits aufgetreten sind. Alt: „Im Falle des…"?

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Weshalb äußert das RKI wiederholt, alle Prognosen ließen sich in keinster Weise plausibilisieren, wenn BM Lauterbach gestern Folgendes kundttut (zit. nach https://www.bild.de/politik/talk-kritik/talk-kritk/anne-will-impfpflicht-zoff-lauterbach-will-umjede-pflegekraft-kaempfen-79142718.bild.html)?: „'Die Wissenschaft geht davon aus, dass Omikron nicht die letzte Variante sein wird', warnt der Minister dann. Englische Forscher hätten jetzt „vier Szenarien für den Herbst aufgetan", aber keines davon sei gut."

Lassen sich die genannten Szenarien hier nicht verwenden?

Kommentiert [redacted]: Bislang keine Rückmeldung RKI.

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Lässt sich hier folgender Teil aus dem Vorblatt einbauen?:
„Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter 2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognos izierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird."

2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognostizierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 schützen die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen (Individualschutz).

Zum einen belegen Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (Beobachtungsstudien) , dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe symptomatisch und asymptomatisch verlaufende SARS-CoV-2 Infektionen in einem erheblichen Maße verhindern (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Die Schutzwirkung einer zweimaligen Impfserie vor schweren Krankheitsverläufen nimmt im Zeitverlauf ab und ist unter der derzeit dominierenden Omikron-Variante deutlich abgeschwächt. Es zeigt sich jedoch, dass zum anderen nach erfolgter dritter Impfung (Auffrischimpfung) erneut eine hohe bis sehr hohe Schutzwirkung nicht nur gegenüber symptomatischer Infektion, sondern auch vor schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen erzielt wird. Daher ist eine Immunisierung durch dreimaligen Antigenkontakt erforderlich, damit eine ausreichende Immunantwort induziert werden kann (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062). Bisher war bei allen Varianten der Schutz vor schweren Verläufen ~~auch über längere Zeiträume nach Impfung~~ von mind. sechs bis neun Monaten nach einer vollständigen Impfserie von zwei Impfungen noch erhalten, sodass davon auszugehen ist, dass dies auch bei künftig neu auftretenden Varianten der Fall sein wird.

Auch bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Vor diesem Hintergrund hat die STIKO ihre Impfempfehlung im Dezember 2021 aktualisiert und eine Auffrischimpfung bereits drei Monate nach der zweiten Impfstoffdosis für alle Personen ab 18 Jahre empfohlen (Ständige Impfkommission: Beschluss der STIKO zur 16. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung Epid Bull 2022;2:3 -15 | DOI 10.25646/9460).

Eine dänische Studie untersuchte anhand von Registerdaten die Übertragungsdynamik von Omikron-Infektionen in dänischen Haushalten im Dezember 2021 (09.-19.12.2021) und bestimmte die sekundären Erkrankungsraten (Secondary Attack Rate; SAR) (Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Beim Vergleich von Haushalten mit einer Indexperson, die mit der Omikron-Variante infiziert war, zu Haushalten mit Delta-Infektion zeigte sich für ungeimpfte Personen kein Risikounterschied hinsichtlich des Auftretens von Sekundärinfektionen. Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Personen mit Auffrischimpfung hatten eine reduzierte und Ungeimpfte eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit für beide Varianten im Vergleich zu vollständig Grundimmunisierten. ~~In der Zusammenschau zeigen die Studienergebnisse, dass die Omikron-Variante für vollständig grundimmunisierte Personen und für Personen mit Auffrischungsimpfung 2,6 fach bzw. 3,6 fach infektiöser ist als die~~

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert** [redacted] Vielleicht sollte das Stichwort ganz entfallen, weil ein aufgedrängter Individualschutz nichts zur verfassungsrechtlichen Rechtfertigung beitragen kann.

**Kommentiert** [redacted]: M.E. ja.

**Kommentiert** [redacted] Sollten zwei Impfungen gemeint sein, sollte dies ggf. entsprechend präzisiert werden.

**Kommentiert** [redacted] Anpassungen im Text

**Kommentiert** [redacted] •**BMAS:** Zudem den ergänzenden Hinweis auf einen wichtigen Punkt, ca. Seiten 28/29 in beiden Dokumenten: Die Impfpflicht kann sicher mit guten Gründen auf ab 18 oder auf ab 50 Jahre begrenzt werden. Dies sollte aber nicht dazu führen, dass Impfungen von Kindern und Jugendlichen als so irrelevant dargestellt werden wie jetzt in den Textentwürfen. Das widerspräche auch diametral den Ausführungen des Gesundheitsministers und einer Virologin und FDP Vize-MP NRW gestern Abend bei „Anne Will". Deutschland hat eine eklatant zu niedrige Impfrate in dieser Altersgruppe, Zahlen zu PIMS und sogar verstorbenen Kindern sind bekannt, zu Long Covid noch zu wenig Daten für eine seriöse Entwarnung. Hier eine höchst angreifbare Argumentation auf Basis der eklatant veralteten STIKO Einschätzungen aufzubauen, erscheint für den Zweck dieser Gesetzentwürfe nicht notwendig.

**Formatiert:** Hervorheben

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

~~Delta-Variante, während bei nicht geimpften Haushaltspersonen kaum ein Unterschied in der Empfänglichkeit gegenüber der Delta- versus Omikron-Variante zu sehen war. Diese Beobachtungen legen nahe, dass sich die Omikron-Variante primär durch Immunevasion und auch durch eine inhärente höhere Infektiosität rapide verbreitet.~~ Die Daten unterstreichen die Schutzwirkung einer Auffrischimpfung gegenüber Infektionen mit der Omikron-Variante, wobei die Studie aufgrund der kurzen Beobachtungszeit keine Aussage zur Schutzdauer zulässt.

Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission). Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerable Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist.

In der Gesamtschau legen schließlich die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert.(s. bspw. Lyngse et al.; SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1) und somit insbesondere vulnerable Personen vor einer Infektion geschützt werden können.

Die Impfung gegen SARS-CoV-2 schützt zuverlässig und effektiv vor einer schweren Erkrankung, Hospitalisierung und Tod. Der Schutz erstreckt sich auch auf die Personen, die nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe geimpft werden können, oder bei denen trotz Impfung kein ausreichender Immunschutz aufgebaut wird. Aktuelle Meldedaten des Robert Koch-Instituts belegen, dass in den Bevö kerungsgruppen, in denen eine hohe Impfquote erreicht wurde, die Inzidenzen deutlich niedriger sind und weniger schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle auftreten (Wochenbericht des RKI vom 3. Februar 2022 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html). Von schweren Krankheitsverläufen weiterhin mit am stärksten betroffen sind ungeimpfte Menschen aller Altersgruppen.

Gleichzeitig kann durch eine dreifache Impfung das Risiko des Entstehens von Virusmutanten mit neuen Fähigkeiten (Selektion von Escapemutanten) in der geimpften Population verringert werden. Es wird davon ausgegangen, dass bei einer hohen Quote an vollständig geimpften Individuen, das Risiko einer Entstehung neuer Varianten vermindert wird. Mit Einführung einer Impfpflicht wird daher auch das Ziel verfolgt, der Entwicklung neuer Varianten in Deutschland Einhalt zu gebieten.

Aus aktuellen Studien geht zudem hervor, dass geimpfte Personen deutlich seltener an Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2 Infektion (Long-COVID) leiden, als Personen, die ungeimpft sind (Kuodi et al., Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients tested between March 2020 and November 2021. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.05.22268800v2). Hohe Impfquoten in allen Altersgruppen ab 18 Jahren tragen dazu bei, die Ausbreitung des Virus einzudämmen und reduzieren die Weiterverbreitung des Virus in der Bevölkerung. Die aktuelle Ausbreitungsgeschwindigkeit der Omikron-Variante zeigt, dass mit den bislang erreichten Impfquoten von ca. 84,6 Prozent vollständig geimpfter Personen (Erst- und Zweitimpfung) und ca. 64,3 Prozent Auffrischimpfungen die Verbreitung des Coronavirus-SARS-CoV-2 nicht eingedämmt werden kann. Insgesamt kann damit festgehalten werden, dass ein Impfschutz durch eine Dreifachimpfung (Grundimmunisierung zzgl. Booster) im Vergleich zu Menschen ohne oder nur mit teilweisem Impfschutz

- das Risiko einer Ansteckung mit den aktuell vorherrschenden Virusvarianten senkt,

- das Risiko eines schweren Erkrankungsverlaufs oder Todesfällen erheblich senkt,

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]:** Evtl. sollten wir das streichen. Omikron ist für die geimpften infektiöser, als Delta, daher Empfehlung 3x impfen.
Für ungeimpfte ist sowohl Delta als auch Omikron infektiös, daher 3x impfen…

**Kommentiert [redacted]:** Diese Einschätzung ist schwer nachzuvollziehen, wenn gesagt wird, dass hinsichtlich der Infektiosität bei Geimpften ein Unterschied zwischen Delta und Omikron besteht, bei Ungeimpften dagegen nicht. Lässt sich das besser erklären? Alterna iv streichen?

**Kommentiert [redacted]:** Einfügungen im Text. Es wird von der Schutzwirkung gesprochen: Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Über die Dauer der Schutzwirkung kann nichts ausgesagt werden.

- das Risiko der Transmission, also der Weitergabe des Virus an Dritte, senkt und

- das Risiko einer Folgeerkrankung (Long-COVID) reduziert

- und insgesamt durch eine hohe Impfquote das Ris ko der Entstehung weiterer, ggf. noch gefährlicherer Virusmutationen senkt.

Mit diesem Gesetz wird eine allgemeine Impfpflicht für Personen ab 18 Jahren eingeführt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in Deutschland haben. Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht greift insbesondere in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit nach Art kel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) ein. Der Eingriff ist jedoch durch die damit verfolgten Ziele des Gesundheitsschutzes, die ihrerseits Ausdruck des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes von Leben und körperlicher Unversehrtheit sind, gerechtfertigt.

Das Grundgesetz lässt es zu, dass in die körperliche Unversehrtheit aufgrund ~~einfachen~~ eines Gesetzes eingegriffen werden kann (Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 GG), sofern das Gesetz die Grenzen der Verhältnismäßigkeit wahrt. Diesen Anforderungen genügt die allgemeine Impfpflicht. Das Ziel dieses Gesetzes ist es, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern und alle Bürgerinnen und Bürger vor weiteren Infektionswellen mit SARS-CoV-2 und deren Folgen im Herbst und Winter 2022/2023 und nachfolgenden Jahren zu schützen. Die Einführung einer Impfpflicht dient dazu, durch die Erreichung hinreichend hoher Impfquoten in der Bevölkerung die hohe Sterblichkeit, die langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen großer Bevölkerungsteile sowie die drohende Überlastung des Gesundheitssystems und kritischer Infrastrukturen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Das Gesundheitssystem soll in seiner Leistungsfähigkeit erhalten werden, um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Gleichzeitig gilt es, von vornherein Situationen zu vermeiden, in denen Entscheidungen über die Zuteilung von begrenzten Ressourcen in der Behandlung mit potentiellen Folgen für das Überleben aller betroffenen Patientinnen und Patienten nötig würden.

Aufgrund der großen Anzahl schwer an COVID-19 Erkrankter mussten während der Corona-Pandemie immer wieder planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, bei deren Diagnost k und Therapie zeitliche Verzögerungen aufgrund von Ressourcen-Verknappung erhebliche Auswirkungen auf Therapieerfolg und Überlebenswahrscheinlichkeit des Patienten haben, auf unbestimmte Zeit verschoben werden, um intensivmedizinische Kapazitäten frei zu halten. Dies hat Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen, was sich in der Folge wiederum in gewichtigen Qualitätseinbußen im Gesundheitswesen niederzuschlagen droht, und führt auch zu finanziellen Belastungen der Krankenversicherungen. Jede Steigerung der Impfquote führt dazu, dass weniger Personen einen schweren Krankheitsverlauf erleiden und stationär behandelt werden müssen. Eine niedrige Hospitalisierungsrate trägt dazu bei, dass die Regelversorgung aufrechterhalten werden kann und Behandlungsmaßnahmen wie geplant durchgeführt werden können. Dadurch kann eine bessere Gesundheitsversorgung für den Einzelnen gewährleistet und es können finanzielle Belastungen für die Gesellschaft mit Blick auf die von den Krankenversicherungen getragenen Ausgaben für Krankenbehandlung verringert werden.

Auch mit Blick auf mögliche Folgeerkankungen, wie zum Beispiel Long-COVID, trägt eine höhere Impfquote wohl zur Verhinderung von gesundheitlichen Folgeschäden in der Bevölkerung wie auch zur Vermeidung zusätzlicher finanzieller Belastungen der Krankenversicherungen sowie der gesetzlichen Rentenversicherung bei.

Eine allgemeine Impfpflicht reduziert insbesondere das Risiko, dass eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland für alle Patientinnen und Patienten in Deutschland erneut nur aufrechtzuerhalten ist, indem andere grundrechtlich geschützte Freiheiten wie

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentier[redacted]** An welche anderen Grundrechte ist gedacht? Ggf. streichen, sofern fachlich zutreffend.

**Kommentier[redacted]** Aus Sicht der Rehabilitaton der gesetzlichen Rentenversicherung einschränkende Formulierng notwendig, da noch keine abschließenden gesicherten wissenschaftlichen Erkentnisse insb. bzgl. des Zusammenhangs Impfstatus <-> Long-COVID bzw. Post-COVID Syndrom vorliegen.

**Kommentier[redacted]** Anregung zur Prüfung, ob hier nicht eine breitere Formulierung angezeigt ist (allg. Sozialversicherung, bzw. im Einzelnen ergänzt um RV, UV)

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

die Möglichkeiten zu arbeiten, den Schulunterricht zu besuchen oder eine Ausbildung zu erhalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Kunst, Kultur, Sport und andere Freizeitaktivitäten), eingeschränkt werden.

Die Einführung einer Impfpflicht ist nicht nur geeignet, sondern auch erforderlich, um die genannten Ziele zu erreichen. Andere Maßnahmen, die bei einer geringeren Eingriffsintensität ähnlich wirksam sind, existieren nicht. Insbesondere stellt die einrichtungsbezogene Impfpflicht kein milderes, gleich geeignetes Mittel dar. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, unter die ca. 5,67 Mio. Personen fallen, betrifft nur einen geringen Teil der Bevölkerung. Die damit verbundene Steigerung der Impfquote fällt im Vergleich zu der mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Steigerung der Impfquote eher gering aus. Dies gilt im Ergebnis auch bei einer auf bestimmte Altersgruppen bezogenen Impfpflicht, die allein vulnerable Personen treffen würde.

In der EU sind inzwischen verschiedene Arzneimittel zur Therapie einer COVID-19-Erkrankung zugelassen. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Arzneimittel, insbesondere monoklonale Antikörperpräparate, die nach der S3-Leitlinie – Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 in der frühen Krankheitsphase bis maximal 7 Tage nach Symptombeginn spezifisch zur Reduktion der Viruslast eingesetzt werden können, sind gegenüber den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten unterschiedlich wirksam (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGl_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf; Seite 37). Abhängig von dem Wirkstoff (monoklonaler Antikörper), der in dem Arzneimittel enthalten ist, reicht die Wirksamkeit gegen die Delta- und Omikron-Variante von „gut“ bis „eingeschränkt“ wirksam. Monoklonale Antikörper zur Präexpositionsprophylaxe für stark immunbeeinträchtigte Personen, die trotz konsequenter dreifacher Immunisierung unzureichend serologisch ansprechen, werden voraussichtlich in Kürze zugelassen. Diese werden jedoch anfänglich nur sehr begrenzt verfügbar sein. Überdies zeigt die Erfahrung, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die Antikörperpräparate müssen jedoch innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten Auftreten von Symptomen infundiert oder injiziert werden um einen Therapieerfolg zu zeigen. - In vitro-Untersuchungen weisen darauf hin, dass Für die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung, die oral eingenommen werden, weisen in-vitro-Untersuchungen darauf hin, dass sie In vitro-Untersuchungen weisen darauf hin, dass die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung gegen alle bisher für Deutschland bedeutsamen SARS-CoV-2-Varianten wirksam sind. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind jedoch gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhtem Risikomit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-COVCoV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die bisherige Erfahrung seit der Verfügbarkeit von Therapieansätzen zur Behandlung einer COVID-19 Erkrankung zeigt, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die verfügbaren Therapieansätze sind damit nicht zur breiten Anwendung geeignet und machen eine Impfung mit sicheren und hochwirksamen Impfstoffen keinesfalls überflüssig.

Daher geht das RKI zusammengefasst mit Blick auf eine therapeutische bzw. med kamentöse Behandlung von COVID-19-Erkrankungen davon aus, dass aus verschiedenen Gründen (Zulassung, Nebenwirkungsprofil, Applikationsweise, z.T. eingeschränkte Wirksamkeit gegen die Omikron-Variante) ein breiter flächendeckender Einsatz von monoklonalen Antikörpern und antiviralen Medikamenten zu Prä- oder Postexpositionsprophylaxe gegenwärtig nicht absehbar ist. Die zugelassenen Therapieoptionen für COVID-19 sind derzeit immer

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

noch begrenzt und können nur bedingt schwere Krankheitsverläufe nach Infektion verhindern oder die Behandlungszeiten der Patienten verkürzen. Es stellt daher unter den gegenwärtigen Bedingungen keine gleich geeignete Alternative dar, anstatt der vorbeugenden Impfkampagne auf therapeutische bzw. medikamentöse Behandlung von COVID-19-Erkrankungen zu setzen.

Auch stellen sog. Riegelungsimpfungen, die für bestimmte Erkrankungen in Ausbruchssettings durchgeführt werden, keine Alternative dar. Voraussetzung für deren Wirksamkeit ist, dass innerhalb kurzer Zeit durch Impfung möglichst vieler Kontaktpersonen sowohl der Ausbruch, die Weiterverbreitung als auch die individuelle Erkrankung unterbunden werden kann. Beides wäre angesichts des Impfschemas (mindestens 2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen) und der Wirkweise der Impfstoffe (nur bedingt Verminderung der Transmission, insbesondere unter Omikron) für SARS-CoV-2 nicht oder nur mit Einschränkungen erfüllt. Im Ergebnis kämen solche Impfungen zu spät. Auch eine konditionierte Impfpflicht, die erst beim Auftreten neuer Belastungssituationen im Gesundheitswesen oder neuer Virusvarianten in Kraft gesetzt würde, kann aufgrund der erforderlichen Dauer für die gebotene dreifache Impfung (mindestens vier Monate) und der hohen Zahl ungeimpfter Menschen nicht rechtzeitig wirken.

Nachdem eine ausreichende Anzahl an zugelassenen Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung stand, wurde im gesamten Bundesgebiet ein niedrigschwelliges Impfangebot geschaffen. Hierzu wurden von Bund und Ländern Impfzentren eingerichtet und andere niedrigschwellige Impfaktionen durchgeführt. Begleitend dazu gab es in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh- Internet- und Social Media-Werbung eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne zur Corona-Schutzimpfung, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete, die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Über eine bundesweite kostenlose Hotline können Bürgerinnen und Bürger seit dem Start der Impfkampagne ihre Fragen zur Corona-Schutzimpfung stellen. Ebenso liefert ein Fragen & Antworten-Tool (FAQ) auf der Webseite www.zusammengegencorona.de Antworten auf die wichtigsten Fragen. Alle Maßnahmen werden zudem in mehreren Sprachen und an zielgruppenspezifischen Kontaktpunkten (Touchpoints, z.B. an belebten Plätzen, Einkaufspassagen, Hauptbahnhof) zur Verfügung gestellt. Die Kampagne hat somit reichweitenstark für eine transparente Aufklärung gesorgt. Laut unabhängig erhobener Zahlen von Infratest dimap hat sich die generelle Impfbereitschaft in Deutschland im vergangenen Jahr mehr als verdoppelt. Trotzdem sind in Deutschland noch immer zu viele Menschen nicht oder nicht vollständig geimpft. Bis heute konnten sie weder mit guten Argumenten noch mit einer reichweitenstarken Kampagne erreicht werden. In einer Umfrage ~~(COSMO-Studie)~~ gaben >60% der bisher ungeimpften Personen an, sich auf keinen Fall impfen zu lassen (Betsch C, Korn L, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P, Sprengholz Pea. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)- Wave 59 (data set), abrufbar unter https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/). Die genannte Befragung in der COSMO-Studie fokussierte explizit nur auf ungeimpfte Personen. Sie fand zu einem Zeitpunkt statt, als die Impfkampagne schon weit fortgeschritten war. Nach bisherigen Erkenntnissen zeigt keine der bisherigen Maßnahmen einen deutlichen steigernden Effekt auf die Impfbereitschaft der ~~Ungeimpften~~ungeimpfter Personen. Nach Einschätzung des RKI kann diese Gruppe durch Aufklärung nicht mehr oder nur noch teilweise erreicht werden. Die COSMO-Studie findet Anhaltspunkte dafür, dass sich durch die Ankündigung einer Impfpflicht die Impfbereitschaft ~~Ungeimpfter~~ungeimpfter Personen leicht steigern lässt, die Mehrheit sich aber weiterhin auf keinen Fall impfen lassen will.

Kommentier[redacted] In den FAQs schreibt das RKI: „Die COSMO Studie findet Anhalte für die potenziellen Effekte einer COVID-19-Impfpflicht dahingehend, dass sich durch die Ankündigung einer Impfpflicht die Impfbereitschaft Ungeimpfter leicht steigern lässt, die Mehrheit sich aber weiterhin auf keinen Fall impfen lassen will. Jedoch würde eine reale Impfpflicht vermutlich stärker auf das Verhalten wirken (COSMO Panel)."

Daher sollten alle Anstrengungen verstärkt werden, um die noch ungeimpfte Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Krankenversicherungen, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. In diesem Zusammenhang werden die Krankenversicherungen verpflichtet, ihre Versicherten über die gesetzlichen Regelungen zur Impfpflicht, die vorgesehenen Abläufe, Beratungs- und Impfangebote zu informieren sowie Impfnachweise anzufordern.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist auch dem Grunde nach und in ihrer konkreten Ausgestaltung angemessen. Zwar ist zu berücksichtigen, dass der körperlichen Unversehrtheit unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht zukommt (vgl. BVerfGE 128, 282, 302). In diesem Zusammenhang ist auch das Risiko etwaiger Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe auf der einen Seite und das Ris ko einer Infektion und eines schweren Krankheitsverlaufs auf der anderen Seite zu berücksichtigen. Dem stehen jedoch mit dem Lebens- und Gesundheitsschutz sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems Gemeinwoh belange gegenüber, die bereits für sich genommen überragend wichtig sind (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, Rn. 176). Hinzukommt der Schutz anderer grundrechtlich geschützter Freiheiten der Möglichkeit, ohne pandemiebedingte Einschränkungen zu arbeiten, am Schulunterricht teilzunehmen oder eine Ausbildung zu erhalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Kunst, Kultur, Sport und andere Freizeitaktivitäten).

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass für die durch die Europäische Kommission zugelassenen COVID-19 Impfstoffe die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe im Rahmen der Zulassung geprüft wurden. Auch nach Zulassung werden diese kontinuierlich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit nach breiter Anwendung weiter überwacht. Bei allen zugelassenen Impfstoffen überwiegt der Nutzen der Impfung hinsichtlich der Verhinderung von COVID-19 einschließlich der von schweren Krankheitsverläufen deutlich die Ris ken von sehr selten auftretenden schwerwiegenden Nebenwirkungen nach Impfung (Wochenbericht des RKI vom 3. Februar 2022 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html).

Der Staat ist verpflichtet, die medizinische Versorgung sicherzustellen. Die bisherigen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass das wiederholte Auftreten von Infektionswellen und insbesondere die Entstehung neuer Virusvarianten immer wieder drohten, das Gesundheitssystem zu überlasten. Auch in der Zukunft ist bei einer unkontrollierten Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 eine Gefährdung der Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu befürchten. Dem soll die allgemeine Impfpflicht vorbeugen.

Ein weiteres zentrales Ziel der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist es , Schutzmaßnahmen, die bei hohen Infektionsraten zur Eindämmung des Krankheitsgeschehens erforderlich wären, und die damit verbundenen Eingriffe in Grundrechte künftig zu vermeiden. Die bisherigen nationalen und internationalen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass ein „Lock-Down“ mittel- und langfristig die Auswirkungen des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht hinreichend eindämmt (Mendez-Brito et al.: Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions against COVID-19. Journal of Infection 83 (2021) 281–293; Liu et al.: The impact of non-pharmaceutical interventions on SARS-CoV-2 transmission across 130 countries and territories. BMC Medicine (2021) 19:40).

Zudem gehen Einschränkungen des öffentlichen Lebens mit weiteren Belastungen für die Menschen und gesellschaftlichen, psychosozialen und ökonomischen Folgen einher. Studien belegen die psychosozialen Belastungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen auf den mentalen und psychischen Gesundheitszustand seit Beginn der Corona- Pandemie (ebdsiehe Quellen sogleich-). Vor allem für Kinder und Jugendliche sind in dieser Zeit viele alltagssichernde Strukturen weggebrochen, welche langfristige Konsequenzen für ihr persönliches Wohlbefinden und ihre Entwicklung nach sich ziehen könnten.

Verschiedene deutschlandweit durchgeführte Erhebungen zeigen ein pandemiebedingt vermindertes psychisches Wohlbefinden und vermehrt Verhaltensauffälligkeiten und Sozialisierungsschwierigkeiten bei Kindern. (Quellen: (1) Ravens-Sieberer U, Kaman A,

Erhart M, Otto C, Devine J, Löffler C, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021. (2) 56 Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T, Urlen M, Winklhofer U. Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Deutsches Jugendinstitut; 2020). Die Impfpflicht soll eine weitere Vertiefung der durch die Pandemie und ihre Bekämpfung bereits eingetretenen Schäden verhindern (etwa im Bildungsbereich von Kindertagesstätten bis zu den Hochschulen, in Wirtschaft und Kultur).

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

Der Individualnutzen nach einer Impfung bei den Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren ist nicht so ausgeprägt wie bei den älteren Bevölkerungsgruppen. Nach sorgfältiger Analyse der verfügbaren Daten kommt die STIKO zu dem Schluss, dass derzeit für Kinder ohne Vorerkrankungen in dieser Altersgruppe nur ein geringes Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung, Hospitalisierung und Intensivbehandlung besteht (STIKO Impfempfehlungen zur COVID-19- Impfempfehlung, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.__htm). So sind in Deutschland während der gesamten bisherigen Pandemie bei gesunden Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren keine COVID-19-bedingten Todesfälle aufgetreten. Die STIKO entwickelt Impfempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevö kerung. Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenz-basierten Medizin. Während für die Zulassung einer Impfung deren Wirksamkeit (zumeist im Vergleich zu Placebo), deren Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität relevant sind, analysiert die STIKO darauf aufbauend neben dem individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis auch die Epidemiologie auf Bevölkerungsebene und die Effekte einer flächendeckenden Impfstrategie für Deutschland. Modellierungsanalysen, die vor der Omikron-Welle stattgefunden haben, deuten darauf hin, dass die COVID-19-Impfung von 5 bis 11-jährigen Kindern (5,2 Mio.; etwa 6 Prozent der Bevölkerung in Deutschland) auf die Infektionsübertragung in der Gesellschaft sowie den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland und insbesondere die zu diesem Zeitpunkt herrschende ~~gegenwärtige~~ Infektionswelle einen geringen Effekt hat und dieser vielmehr entscheidend von der Impfquote unter den Erwachsenen abhängt (STIKO Impfempfehlung). Daher spricht die STIKO für 5 bis 11¬jährige Kinder ohne Vorerkrankungen derzeit keine generelle Impfempfehlung aus. ~~Zudem zeigen erste Modellierungen, dass eine Impfung von Kindern von 5 bis 11 Jahren (etwa 6% der Bevölkerung bzw. 5,2 Millionen)nur einen geringen Einfluss auf die Infektionsübertragung in der Gesellschaft sowie den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland und insbesondere die gegenwärtige Infektionswelle haben (Epidemiologischen (Epidemiologischen Bulletin STIKO:15. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung | SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen an Hamburgs Schulen, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/01_22.pdf?__blob=publicationFile; Seite 41)). Vielmehr hängt die Infektionsübertragung entscheidend von der Impfquote der Erwachsenen ab.~~ Aus diesen Gründen erstreckt

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Formatiert:** Deutsch (Deutschland)

**Formatiert:** Hervorheben

**Formatiert:** Hervorheben

**Kommentiert [redacted] [redacted] BMAS:** Dringende Anregung einer Überprüfung. Ich habe mich von einer achtjährigen Tochter der Nachbarn bei einem kurzen Kontakt im Treppenhaus mit Omikron angesteckt, von allen erkrankten Freunden und Kollegen ist zu hören, dass Kinder die Seuche in die Familien und weitere Kontakte eingeschleppt haben. Das PIMS Syndrom wird hier noch nicht einmal erwähnt, Long Covid. Wenige Prozentpunkte bedeuten bei hoher Durchseuchung dennoch tausende Fälle in Deutschland von zerstörten Kinderleben und belasteten Familien. Aufgabe des Infektionsschutzgesetzes ist verfassungsrechtlich der Gesundheitsschutz in jedem Einzelfall. Die Linie der STIKO erscheint hier wenig nachvollziehbar. Daneben wird auch nicht eingegangen auf Erfahrungen in anderen - demokratischen - Ländern mit Impfpflicht explizit (nur) für Schulkinder, z. B. Uruguay.

**Kommentiert [redacted]** Gute Hinweise, zumindest die auf die Anzahl von Fällen bei großen Infektionsraten, die Frage des Grundrechtsschutzes im Einzelfall und auf Kinder bezogene Impfpflichten bitte mit aufnehmen.

**Formatiert:** Hervorheben

**Formatiert:** Hervorheben

**Formatiert:** Hervorheben

**Kommentiert [redacted]** Hier muss man vielleicht noch erwähnen, wie die STIKO wertet: sie schaut auf den Einzelfall und dessen individuelles Risiko.

**Kommentiert [redacted]** Das ist eine gewagte Aussage mit Blick auf die immer noch niedrigen Impfquoten bei Kindern und zugleich deren überdurchschnittlicher Anzahl an sozialen Kontakten…können wir das so belegen?

**Kommentiert [redacted]** Ja, das, das steht im Epidemiologischen Bulletin STIKO:15. Aktualisierung der COVID-19- Impfempfehlung | SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen an Hamburgs Schulen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/01_22.pdf?__blob=publicationFile, Seite 41)

**Kommentiert [redacted]** Ich muss darauf hinweisen, dass diese Modellierung noch vor der Omikron-Welle stattgefunden hat. Ob diese Aussage im ersten Satz unter Omikron exakt weiter so gültig ist (im Modell), können wir im Moment nicht sagen. Im Zweifelsfall empfehle ich die Streichung des Satzes.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

sich die Impfpflicht nicht auf Kinder und Jugendliche. Ebenfalls ausgenommen sind Personen, bei denen eine medizinische Kontraind kation besteht oder die nicht mit einem der in Deutschland zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe immunisiert werden können.

Im Rahmen der Angemessenheit ist ferner zu berücksichtigen, dass sich die Sanktionierung von Verstößen gegen die Impfpflicht auf die Verhängung von Bußgeldern beschränkt und nicht durch unmittelbaren Zwang durchgesetzt werden darf. Vielmehr wird in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt. Die Kampagne wie auch die allgemeine Impfpflicht werden dabei so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass alle Mitglieder der Gesellschaft erreicht werden.

Zudem ist die Regelung bis zum 31. Dezember 2023 befristet, um schon im Gesetz selbst Vorkehrungen zur Begrenzung der grundrechtlich bedeutsamen Belastungen zu treffen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 u.a., Rn. 233, 302).

**Kommentier[redacted]** Evtl. näher ausführen? Etwa „Auch dies macht deutlich, dass es sich bei dem Instrument der allgemeinen Impfpflicht um einen wich igen Baustein auf dem Weg zur Überwindung des pandemischen Zustands handelt" (sofern fachlich zutreffend)?

Zusammengefasst dient damit eine hohe Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen ab 18 Jahren, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in Deutschland haben, sowohl dem Schutz der Gesamtbevölkerung als auch dem Schutz vulnerabler Personengruppen. Eine hohe Durchimpfungsquote reduziert die Transmissionswahrscheinlichkeit und minimiert das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Zudem trägt sie zur Entlastung des Gesundheitssystems sowie der Sicherstellung der Regelversorgung bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass erneut anderweitige bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen erforderlich werden, die mit erheblichen Einschnitten in grundrechtlich geschützte Freiheiten einhergehen würden. Folglich überwiegt in der Gesamtschau das berechtigte öffentlichen Interesse auch womöglich gegenläufige Interessen des Einzelnen.

## II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine hohe Impfquote notwendig, um das Risiko sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen zu reduzieren.

Die derzeitige Impfquote reicht nicht aus, um den zu erwartenden, sehr schnellen und drastischen Anstieg der Erkrankungen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Wintermonaten 2022/2023 einzudämmen.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen wird daher eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt.

Dies bedeutet, dass Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet sind, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen. Unabhängig davon sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 diesen Nachweis auf Anforderung ihrer Krankenkasse, ihres Versicherers, bei dem sie privat krankenversichert sind, oder ihres Trägers der Heilfürsorge vorzulegen.

Ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangeren wird nach gegenwärtigem medizinischen Kenntnisstand eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen und nach ärztlichem Ermessen empfohlen.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Die Regelung ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet. um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

### III. Alternativen

Siehe oben (Vorblatt, C.).

### IV. ~~Siehe oben (Vorblatt, C.).~~Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaftlichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann~~Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG, Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG und Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG~~.

Kommentier[redacted] BMI bittet erneut darum, den Text durch folgende Fassung zu ersetzen:

„
Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).
Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwer iger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaf lichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch eine bundeseinhei liche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann."

### V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Kommentier[redacted] BMI nimmt hierzu wie bereits in der vergangenen Woche wie folgt Stellung:
Der Entwurf enthält noch keine Aussagen zur Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen. Vorbehaltlich der Prüfung des Federführers sowie der für EU-Recht und Völkerrecht federführenden Ressorts steht aus Sicht BMI der Einfügung des allgemeinen Satzes „Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar." nichts entgegen.

Nur hilfsweise folgende vertiefende Hinweise:

EU-Recht: Das EU-Recht steht der Einführung einer nationalen Impfpflicht nicht entgegen, da der Poli ikbereich Gesundheit zum Kompetenzbereich der Mitgliedstaaten zählt. In einem Vorabentscheidungsersuchen eines slowenischen Gerichts zur Frage, ob die nationale Regelung, die eine Impfpflicht für Minderjährige statuiert, mit den Chartagrundrechten der Art. 33 (Familienleben) und Art. 35 (Gesundheitsschutz) vereinbar ist, hat der EuGH die Prüfung verweigert, weil die streitige nationale Regelung nicht im Anwendungsbereich des Unionsrechts ergangen ist (EuGH, Rs. C-459/13, Beschl. v. 17.7.2014).

EMRK: Der EGMR befand die tschechische Impfpflicht für Kinder (Masern, Mumps, Röteln, Kinderlähmung, Hepatitis B, Tetanus) als konventionskonform (Urteil v. 8.4.2021, 47621/13) und lehnte im einstweiligen Rechtsschutz die vorläufige Aufhebung einer Corona-Impfpflicht für den Gesundheitssektor in Griechenland ab (Beschluss v. 09.09.2021, 43375/21).

### VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre.

#### 1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

#### 2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 "Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern" und dabei insbesondere die Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung Nr. 3 b Gefahren und unvertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nr. 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

### 3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der ~~Kosten~~ Aufwendungen der Kostent~~T~~räger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Immunitätsnachweises gegen COVID-19 nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Kommentiert [redacted] Änderung von Ref. 225 (gleichgezogen zu oben)

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

### 4. Erfüllungsaufwand

#### Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

#### Erfüllungsaufwand der Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Kommentiert [redacted] Nachgezogen wg. Einfügung bei Bundespolizei/Heilfürsorge

#### Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund ~~400~~520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Kommentiert [redacted] Nachgezogen wg. Einfügung bei Bundespolizei/Heilfürsorge

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**5. Weitere Kosten**

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**6. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

## VII. Befristung; Evaluierung

Die §§ 20a bis § 20d sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

#### Zu Nummer 1

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

#### Zu Nummer 2

#### § 20a (Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung)

#### Zu Absatz 1

Der Nachweispflicht unterfallen Personen über 18 Jahre, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgängersind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist. Die Kriterien für den Impfnachweis werden in § 22a Absatz 1, die Kriterien für den Genesenennachweis werden in § 22a Absatz 2 festgelegt.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Desha b soll diese Information gemeinsam mit einer Information über Beratungs- und Impfangeboten erfolgen. Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch Ungeimpften zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Krankenversicherungen, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, im Rahmen des Anschreibens mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfpflicht betraut zu werden.

Die ~~I~~mpfnachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens vier Monate benötigt, zu durchlaufen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Unter Berücksichtigung, dass eine Impfserie mindestens vier Monate dauert, stehen diesen Personen mindestens fünf Monate für die vollständige Impfung zur Verfügung. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z.B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt“ klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepubl k

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevö kerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in die allgemeine Impfpflicht ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

**Zu Absatz 2**

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraind kationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z.B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19 Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19 Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

**Zu Absatz 3**

Absatz 3 regelt die Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem amtlichen Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 ~~und~~ oder 2 oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepubl k Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines ~~internationalen~~ Studierendenausweises einer nicht-deutschen Universität).

**Zu Absatz 4**

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der allgemeinen Impfpflicht eingeführt.

Erwachsene Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 1. Oktober 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen.

Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann.

**Zu Nummer 1**

GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

**Zu Nummer 2**

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

**Zu Nummer 3**

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentiert [redacted]:** S.oben.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Ausweise werden von privaten Stellen ausgegeben, sind nicht amtlich und nicht normiert.

**Kommentiert [redacted]:** BMI schlägt folgende Begründung vor für geeignete Lich bildausweise vor: „Geeignet als Lichtbildausweis ist jeder Ausweis, mit dem die nach dem Personalausweis-gesetz, dem Aufenthaltsgesetz oder dem Freizügigkeitsgesetz/EU bestehende Pass- und Ausweispflicht erfüllt wird; zudem werden zur Erleichterung Führerscheine und Aufenthaltstitel eines Schengen-Staates anerkannt. Im Falle von Personen, deren Status sich nach dem Asylgesetz richtet, handelt es sich um die in dem entsprechenden Verfahren ausgegebenen Papiere, nämlich Aufenthaltsgestattung oder Ankunftsnachweis. Andere Ausweise, auch wenn sie amtlich ausgegeben werden (etwa die Gesundheitskarte oder Schülerausweise) genügen nicht, weil bei ihnen vor der Herstellung keine persönliche Überprüfung des Lichtbildes erfolgt oder sie minimalen Anforderungen der Fälschungssicherheit oft nicht genügen. Einem Handel mit solchen Ausweisen in gefälschter Form oder mit der Möglichkeit des Lichtbildaustauschs soll von vornherein begegnet werden."

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

**Zu Nummer 4**

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus.

Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises gemäß Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 1. Oktober 2022 aufgrund Zeitablaufs verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach sechs Monaten seine Wirksamkeit verliert. Ebenso kommen spätere Anpassungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in Betracht (nach der Impfnachweise ihre Gültigkeit ohne Auffrischungsimpfung verlieren können). Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Person zwischenzeitlich, Volljährig wurde oder eine Kontraind kation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] @611 zu prüfen und ggf. anzupassen

In Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen~~, wenn von diesen kein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 vorgelogt wurde~~. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis ~~ggf.~~gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

**Zu Absatz 5**

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

**Zu Absatz 6**

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus ihrer Versicherten geregelt.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Mit Satz 1 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, ~~ihren Versicherten~~ Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder über das Vorliegen einer Kontraind kation zu erheben, diese stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen und den für die Durchsetzung der Impfpflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Eine entsprechende Verpflichtung trifft die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der allgemeinen Impflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der allgemeinen Impfpflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden“) zu übermitteln. Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur nach Satz 5 mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen. Weiterhin sind nach Satz 5 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der allgemeinen Impfpflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2023.

Da es sich bei der Kontrolle der Impfpflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 6 den ~~T~~Kostenträgern der Krankenversorgung ~~Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungsunternehmen~~ die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der allgemeinen Impfpflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert: [redacted] Begriff gleichgezogen zu Haushaltsausgaben nach mündl. RS mit Ref. 22[redacted]

**Zu Absatz 7**

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Stelle zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Die Benachrichtigung erfolgt dabei gemäß, wenn eine Person bei einer Kontrolle gemäß Absatz 3, Absatz 4 Satz 1 oder 2 auffällig wurde. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 bis 3 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 4 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person eine vorgetragene Minderjährigkeit oder Aufenthaltsort entgegen der Verpflichtung nicht glaubhaft machen kann.

Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten hat..

**Zu Absatz 8**

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und des Verbands der Privaten Krankenversicherung ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.

Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

**Zu Nummer 1**

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

**Zu Nummer 2**

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z.B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

**Zu Nummer 3**

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben 6nach den Absätzen 4 und 6 festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

**Zu Nummer 4**

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

**Zu Nummer 5 bis Nummer 7**

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

**Zu Nummer 8**

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

**Zu Nummer 9**

Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

**Zu Nummer 10**

Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

**Zu Nummer 11**

Nach Nummer 11 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, in welchem Rahmen bei der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung, beispielsweise im Rahmen der Anforderung, Erhebung, Speicherung und Prüfung der Nachweise, Auftragsverarbeiter miteinbezogen werden dürfen. Ein solcher Auftragsverarbeiter könnte beispielsweise für die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Verband der Privaten Krankenversicherung oder eine andere dritte Stelle sein, derer sie sich bedienen, um ein einheitliches, ressourcensparendes Datenverarbeitungsverfahren zu etablieren und zu nutzen.

**Zu Absatz 9**

In Absatz 9 werden abweichend vom Verbot der Verarbeitung der nach Absatz 4 von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erhobenen Daten für andere als in Absatz 4 genannte Zwecke Ausnahmen geregelt. Mit Satz 1 wird ermöglicht, diese Daten auch zur versichertenbezogenen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots zu nutzen. Dies erfolgt im Rahmen der Aufgabe der Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über fällige Schutzimpfungen zu versichertenbezogen zu informieren.

Zudem wird mit Satz 2 eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Stellen die nach Absatz 4 erhobenen Daten unmittelbar in

**Kommentiert** [redacted] hat hier zugeliefert (siehe auch vorne im Gesetzestext). Dies wird gebeten zu übernehmen.

Aufgrund der Länge in mehreren Teilen hier

**Kommentiert** [redacted] Gespräche mit Abt. 5 laufen noch, Rückmeldung folgt.

**Kommentiert** [redacted] Die Änderungen von [redacted] wurden im Gesetzestext wie gewünscht übernommen; sie werden allerdings von der Fachabteilung des BMG sehr kritisch gesehen (siehe dazu die Kommentare vorne im Regelungstext). Es wird dringend empfohlen, den ursprünglichen Entwurf des BMG beizubehalten.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

die elektronische Patientenakte übertragen können, sofern der Versicherte nicht widersprichtwidersprochen hat. Der Versicherte ist über diese Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Widerspruchsmöglichkeit einzuräumen, indem ein Widerspruch mit Ankreuzoption oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Dies bietet dem Versicherten den Vorteil, dass die Daten seines COVID-19-Impfzertifikats oder seines COVID-19-Genesenenzertifikats, die seiner Krankenversicherung ohnehin zum Zweck der Überprüfung der Impfpflicht vorliegen, komfortabel in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Ein Vorteil gegenüber einem eigenständigen Einstellen des Versicherten liegt darin, dass die in den COVID-19-Impfzertif katen bzw. COVID-19-Genesenenzertifikaten verkörperten Daten bereits in strukturierter Form vorliegen und nach Übertragung in die elektronische Patientenakte dort ebenfalls in strukturierter Form gespeichert sind. Stellt der Versicherte sein Impf- oder Genesenenzertif kat hingegen se bst in die elektronische Patientenakte ein, ist das Zertifikat dort lediglich als PDF-Datei gespeichert und nicht in strukturierter Form. Dieses Verfahren stellt eine Ausnahme (Opt-Out) zu dem in § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch normierten Konzept der elektronischen Patientenakte dar, welches eine Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte auf Verlangen und mit Einwilligung des Versicherten vorsieht.

Über das Opt-Out-Verfahren wird ein benutzerfreundlicher Ansatz verfolgt, damit die Versicherten auf einfache Weise ihre COVID-Zertifikate in der elektronischen Patientenakte, die als Kernelement der medizinischen Anwendungen einen großen Nutzen für die eigene medizinische Versorgung entfaltet, gespeichert werden.

Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertif kates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen für alle ~~dieso~~ Versicherten umgehend eine elektronische Patientenakte einangerichtet werden und die Versicherten unmittelbar ~~und aktiv~~ auf die Möglichkeit der ~~Beantragung einer~~ aktiven Nutzung der elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung der aktiven Nutzung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben.

Kommentier[redacted] hatte an dieser Stelle einen anderen Text zugeliefert, dies ist hier eingearbeitet.

Kommentier[redacted] **Bitte Kommentar beibehalten!**

Siehe hierzu die Kommentare im Regelungsteil.

Aus technischen Gründen kann gegen den Willen des Versicherten keine ePA eingerichtet werden, sodass der vorgeschlagene Entwurf in dieser Form nicht funk i-oniert.
Die Einrichtung einer ePA ist zurzeit nur möglich, wenn die Versicherten nachidentifiziert wurden (z.B. Video-Ident, Post-Ident). Dies setzt die Einwilligung voraus.

Es wird empfohlen, den urspünglichen Enwurf des BMG beizubehalten

Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Daten der Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können, sind von den Adressaten der Regelung bis zum 1. November 2022 zu schaffen.

**Zu Absatz 10**

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatius an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemioloie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierten Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

**Zu Nummer 3**

**Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20b verschoben wurde.

**Zu Buchstabe b**

Da die Kriterien für die Impfnachweis nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 ersetzt.

**Zu Buchstabe c**

**Zu Doppelbuchstabe aa und bb**

Da die Kriterien für die Impf- und Genesenennachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 bzw. Absatz 2 ersetzt.

**Zu Doppelbuchstabe cc**

Parallel zu den Ausnahmetatbeständen für die allgemeine Impfpflicht in § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sind auch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgenommen. Sie haben dazu ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorzulegen. Als ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist auch der Mutterpass geeignet.

**Zu Doppelbuchstabe dd**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

**Zu Buchstabe d**

Die Regelungen des Absatzes 5 wurden in § 20c überführt.

**Zu Buchstabe e**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

**Zu Buchstabe f**

Dem Zitiergebot wird mit Artikel 5 Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

**§ 20c (Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung)**

**Zu Absatz 1**

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorzulegen ~~oder~~, eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz ~~2 oder 3~~4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Kommentiert [redacted] Dazu Anmerkung BMJ: Bitte fachlich prüfen. Nur in Satz 4 ist eine Glaubhaftprüfung geregelt.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des PKV-Unternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

**Zu Absatz 2**

Die in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

**Zu Absatz 3**

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

**Zu Absatz 4**

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

**Zu Absatz 5**

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20b Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

**Zu Absatz 6**

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nach-

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

weis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

**Zu Absatz 7**

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

**Zu Nummer 5**

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20d. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

**Zu Nummer 6**

**§ 20e (Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung)**

**Zu Absatz 1**

Die §§ 20a bis § 20d gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

**Zu Absatz 2**

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

**Zu Absatz 3**

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

**Zu Nummer 7**

§ 22 Absatz 5 bis 7 wurden in § 22a überführt, da dort die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise festgelegt sind. Damit werden die wesentlichen in Zusammenhang mit dem Status von Geimpften, Genesenen und Getesteten stehenden Nachweise, insbesondere auch zur Ausstellung der digitalen COVID-Zertif kate an einer Stelle geregelt. Entsprechend erfolgte eine Anpassung in der Überschrift des § 22.

**Zu Nummer 8**

**§ 22a (Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung)**

**Zu Absatz 1**

**Zu Satz 1**

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

**Zu Satz 2**

 Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09 Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff oder mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen äquivalentermit äquivalenten Impfstoffen oder mit einer Verordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

**Zu Satz 3**

In den folgenden Konstellationen liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor.

**Zu Nummer 1**

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

**Zu Nummer 2**

Weiterhin liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

**Zu Nummer 3**

Schließlich liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt einer der zweiten Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

**Zu Satz 4 und 5**

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

**Zu Absatz 2**

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

**Zu Absatz 3**

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt. Ein Testnachweis ist demnach ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und die auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind.

Die zugrunde liegende Testung darf maximal 24 Stunden zurückliegen.

Der Nachweis kann in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache ausgestellt sein. Nachweise sind sowohl in verkörperter wie auch digitaler Form ausreichend.

Die weiteren Anforderungen an die Testung werden in den Nummern 1 bis 3 festgelegt.

**Zu Nummer 1**

Diese Bestimmung ermöglicht als Alternative zu den Testungen nach § 22a Absatz 3 Ziffern 2 und 3 zusätzlich Testungen mit geringeren Qualitätsanforderungen. Diese Testungen können als Selbsttests mit dazu geeigneten, marktfähigen Antigenschnelltests unter Aufsicht durchgeführt werden, um bei Vorliegen eines negativen Ergebnisses eine Zugangsberechtigung im Sinne eines Testnachweises zu dem Ort zu erhalten, an dem die Testung erfolgt, wie Restaurants, Veranstaltungsstätten, Sportstudios und Arbeitsstätten. Auf diese Weise erworbene Testnachweise sind jedoch in ihrer Gültigkeit auf den Ort der Testung beschränkt und berechtigen nicht zum Zugang zu anderen Orten oder Einrichtungen.

In diesem Zusammenhang dürfen daher anders als bei Testungen nach § 22a Absatz 3 Ziffern 2 und 3 auch keine Testnachweise ausgestellt werden, die auch in anderen 3G-Kontexten verwendet werden können.

**Zu Nummer 2**

Die Testung nach Nummer 2 kann auch im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgten.

**Zu Nummer 3**

Die Testung kann ebenfalls von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht werden.

**Zu Absatz 4**

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. Dies gilt jedoch nur, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. Es dürfen folglich nur Regelungen getroffen werden, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Geimpften-, Genesenen- oder Getestetenstatus erleichtern, insbesondere dürfen in der Rechtsverordnung keine strengeren Anforderungen getroffen werden.

Kommentiert [redacted] Die Abgeordneten regen an, bei der Begründung darauf zu achten diese Formulierung des „Vorteilhaften“ gut zu erklären, so dass die Gefahr von Missverständnisse minimiert wird.

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die höchstens zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Buchstabe a). Außerdem darf die Bundesregierung hinsichtlich der Zahl und möglichen Kombinationen der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

(Buchstabe b) sowie ~~die~~hinsichtlich der Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden (Buchstabe c), abweichende Anforderungen durch Rechtsverordnung regeln.

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein ~~muss~~kann (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion höchstens zurückliegen darf (Buchstabe c), [die Anforderungen an den Nachweis zur Aufhebung der aufgrund der vorherigen Infektion erfolgten Absonderung] (Buchstabe d),

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3 weitere Nachweismöglichkeiten ~~regeln~~, mit der die vorherige Infektion nach-gewiesen worden sein ~~muss~~kann, regeln. ~~:~~

~~In der Rechtsverordnung sind angemessene Übergangsfristen für die Anwendung der von den Absätzen 1 bis 3 abweichenden Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- oder einen Testnachweis vorzusehen. Vor dem Erlass der Rechtsverordnung sind das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut anzuhören.~~

Kommentiert [redacted] zu streichen, weil nur begünstigende Regelung möglich

**Zu Absatz 5**

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertif kat (COVID-19-Impfzertif kat) durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertif kats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

**Zu Absatz 6**

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertif kat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

**Zu Absatz 7**

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigten Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

**Zu Nummer 9**

Da die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 ersetzt.

**Zu Nummer 10**

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20c Absatz 1 und Absatz 2 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde eine mit dem vollen Arsenal staatlicher Zwangsmittel verknüpfte Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von diesen Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

**Zu Nummer 11**

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

**Zu Buchstabe a**

**Zu Doppelbuchstabe aa**

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

a) Absatz 1a Nummere 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1.

**Formatiert:** Schriftart: 9 Pt.

**Kommentier** [redacted] Aus unserer Sicht ist immer noch nicht der Fall der Bußgeldbewehrung in den Fällen der rechtlichen Betreuung geklärt (Bußgeld bzgl. rechtlichem Betreuer und nicht Betreutem). Wir bitte hier um Weiterleitung der von BMJ angekündigten Zulieferung zu den Owis

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

b) Nummer 7f sanktioniert, die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2,

c) Nummer 7g sanktioniert, denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20c Absatz 1 Satz 1, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

**Zu Doppelbuchstabe bb**

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

**Zu Doppelbuchstabe cc**

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 4 Buchstabe d) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20c Absatz 4 Satz 1.[...]

**Zu Doppelbuchstabe dd**

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

**Zu Doppelbuchstabe ee**

Auf Grundlage des § 20c~~d~~ Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 (allgemeine Nachweispflicht) oder Absatz 2 (einrichtungsbezogene Impfpflicht) einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig ~~abg bt~~abgeben.

~~**Zu Buchstabe a**~~

~~Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20b).~~

~~**Zu Buchstabe b**~~

~~Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20b) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20 c Absatz 4 Satz 1.~~

~~**Zu Buchstabe c**~~

~~Auf Grundlage des § 20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:~~

~~Absatz 1a Nummer 7h sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 (allgemeine Nachweispflicht) oder Absatz 2 (einrichtungsbezogene Impfpflicht) einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen, oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abg bt.~~

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

~~Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7h kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.~~

**Zu Buchstabe b**

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

**Zu Nummer 12**

Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20c~~d~~ Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 ~~20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2~~ dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des 20~~d~~c Absatz 6 Satz 2 ~~§ 20c Absatz 6 Satz 2~~ das Verfahren einzustellen ist. ~~S~~Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 oder 2 ~~Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1~~ oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach ~~§ 20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2~~ § 20c Absatz 1 und 2 ~~Satz 1 und Absatz 2~~, § 20a Absatz 3 und 4 ~~Satz 1 Nummer 1 oder 2, Absatz 3 und 4 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1~~ im Rahmen der ~~allgemeinen und einrichtungsbezogenen~~ Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Desha b soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

**Zu Nummer 13**

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da § 22 Absatz 5 bis 7 in § 22a überführt wurden.

**Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**Zu Nummer 1**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 20a Absatz 6 Infektionsschutzgesetz. Mit der Ergänzung werden die Krankenkassen befugt, ihnen bereits im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V vorliegende versichertenbezogene Daten auch für die Wahrnehmung der ihnen nach § 20a Absatz 6 Infektionsschutzgesetz zugewiesenen Aufgaben im erforderlichen Umfang zu verarbeiten.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~ ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

**Zu Nummer 2**

In § 303b Absatz 1 wird **eine weitere Ziffer 3a ergänzt, wonach Daten hinsichtlich Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz durch die die Krankenkassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle übermittelt werden.**

**Zu Nummer 3**

Durch die Regelung wird ermöglicht, dass in diesem Bereich der elektronischen Patientenakte, neben den Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) auch die Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertif kate) eingestellt werden können

**Zu Nummer 4**

Durch die Regelung wird festgelegt, dass, abweichend von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Umsetzung der elektronischen Impfdokumentation in der elektronischen Patientenakte zum 1. Januar 2022, die Umsetzung der elektronischen Zertifikate zum 1. November 2022 zu erfolgen hat.

**Zu Nummer 5**

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Regelung in § 20a Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes. Sie enthält den Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Übermittlung und Speicherung seiner nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 gespeicherten Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertif kats, die die Krankenkasse nach § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, in der elektronischen Patientenakte. Die Übermittlung der Daten erfolgt über den Anbieter der elektronischen Patientenakte.

Kommentier[redacted] Bitte Kommentar beibehalten!

Dringende Empfehlung Satz einfügen: „Der Anspruch entsteht, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat."

**Zu Artikel 3 (Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie )**

Die Art kel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben. Damit wird die Regelung aufgehoben, dass die bisherigen § 20a und § 20b mit dem 1. Januar 2023 außer Kraft treten. Im neuen § 20e wird stattdessen eine Befristung auf den 31. Dezember 2023 vorgesehen.

~~**Zu Artikel 4 (Maßnahmen nach diesem Gesetz)**~~

~~Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde eine mit dem vollen Arsenal staatlicher Zwangsmittel verknüpfte Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von diesen Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.~~

**Zu Artikel 4~~Artikel 5~~ (Einschränkung von Grundrechten)**

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung. Die Zitierung im bisherigen § 20a Abs. 7 IfSG kann dementsprechend entfallen.

 ~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

Formatiert: Schriftart: 9 Pt.

~~Bearbeitungsstand: 14.02.2022 17:09~~

**Zu Artikel 5~~Artikel 6~~ (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)**

Art kel 6 enthält Folgeänderungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 3, 5 und 7 SchAusnahmV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

**Zu Artikel 6~~Artikel 7~~ (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung )**

Art kel 7 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesenen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

**Zu Artikel 7~~Artikel 8~~ (Inkrafttreten)**

~~Zu Absatz 1~~

~~Absatz 1 regelt das Inkrafttreten.~~ Das Gesetz tritt ~~vorbehaltlich des Absatzes 2~~ am Tag nach der Verkündung in Kraft.

~~Zu Absatz 2~~

~~Absatz 2 regelt ein von Absatz 1 abweichendes Inkrafttreten für Artikel […]. Dieser tritt am […] in Kraft.~~

**Seite 14: [1] Kommentiert** [redacted] **RM Gruppe Schmidt So Abend** **13.02.2022 23:04:00**

Zu Absatz 9 hatte [redacted] eine Formulierung zugeliefert und diese möge übernommen werden:

Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache, Aufklärungsarbeit und Information ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte dem nicht widerspricht. Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren nach Absatz 4 Satz 16 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die erhobenen medizinischen Daten, insbesondere die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren einrichten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(Für Begründung siehe dort)

**Seite 14: [2] Kommentiert** [redacted] **a -515 BMG** **14.02.2022 12:36:00**

[redacted] **Abt. 2**: Abteilung 2: Diese von Referat 211 aus datenschutzrechtlicher Sicht **nicht mitgetragene Formulierung** begegnet **weiterhin datenschutzrechtlichen** (Verstoß gegen Artikel 5 Absatz 1 lit b wegen fehlender Zweckbindung - § 303e SGB V enthält keine Zwecke für die Krankenkassen) und **verfassungsrechtlichen Bedenken** (keine Zweckbindung und damit keine Begründung für den grundrechtsrelevanten Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung). Ferner mangelt es an einer expliziten Aufgabenzuweisung an die Krankenkassen, die nach § 30 Absatz 2 SGB IV notwendig ist.

Die Verantwortung für diese Formulierung trägt Abteilung 5.

**Von:** [redacted] -611 BMG
**An:** [redacted] -314 BMG; [redacted] PR4; [redacted] -413 BMG; [redacted] -514 BMG; [redacted] -614 BMG; [redacted] -Z11 -Z13 BMG; [redacted] -L4 BMG; [redacted] 511 BMG; [redacted] -6 BMG; [redacted] -611 BMG; [redacted] BMG
**CC:**
**Betreff:** AW: FH[redacted]

[redacted]
Sie haben leider mich nicht angesprochen. Ich bin sicher, [redacted] wird einen Ansprechpartner im RKI ausfindig machen können. Danke!!

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 [redacted]
Fax: +49 [redacted]
E-Mail: [redacted]

---

**Von:** [redacted] -314 BMG [redacted]
**Gesendet:** Montag, 14. Februar 2022 17:48
**An:** [redacted] -611 BMG [redacted]
**Cc:** PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -413 BMG [redacted] -514 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] -Z11 -Z13 BMG [redacted] -L4 BMG [redacted] 511 BMG [redacted] -6 BMG [redacted] -611 BMG [redacted] BMG [redacted]
**Betreff:** AW: FH[redacted]
[redacted]
anbei die E-Mail von heute 15:59 Uhr mit dem Hinweis, dass wir die noch offenen Punkte nicht mit dem RKI nicht abklären konnten.
Beste Grüße
[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]
Mobil: [redacted]
[redacted]

**Von:** [redacted]-611 BMG [redacted]
**Gesendet:** Montag, 14. Februar 2022 17:41
**An:** [redacted]611 BMG [redacted]
BMG [redacted]
**Cc:** PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted]-413 BMG [redacted]
[redacted]-514 BMG [redacted]314 BMG
[redacted]-614 BMG
[redacted]-Z11 -Z13 BMG [redacted]
[redacted]L4 BMG [redacted]-511 BMG
[redacted]-6 BMG [redacted]>
**Betreff:** AW: FH [redacted]
Sollen wir jetzt sagen, wir haben niemanden im RKI erreicht? Das hätte mit besser jemand sagen sollen…

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]
E-Mail: [redacted]

**Von:** [redacted]-611 BMG [redacted]
**Gesendet:** Montag, 14. Februar 2022 17:36
**An:** [redacted]-611 BMG [redacted]BMG
[redacted]
**Cc:** PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted]13 BMG [redacted]
[redacted]-514 BMG [redacted]314 BMG
[redacted]614 BMG
[redacted]Z11 -Z13 BMG [redacted]
[redacted]-L4 BMG [redacted]-511 BMG
[redacted]-6 BMG [redacted]
**Betreff:** AW: FH Schmidt
[redacted],
anbei der Stand zum aktuellen Zeitpunkt nach Überarbeitung der bereits um 16:12 und 16:48 übermittelten Fassungen.
Ergänzend noch der Hinweis, dass die offenen Fragen im Vorblatt und der Begründung Allgemeiner Teil nicht mit dem RKI geklärt werden konnten [redacted] ist heute nicht im Dienst. Als Vertretung hat er uns [redacted] benannt. [redacted] hat auf E-Mails nicht reagiert und konnte auch nicht telefonisch erreicht werden, sodass diese Kommentare nicht aufgelöst werden konnte.
Mit den besten Grüßen
[redacted]

Bundesministerium
für Gesundheit

G7 GERMANY
2022

Bundesministerium
für Gesundheit

G7 GERMANY
2022

# 4.06.02/0031#1003-0002 [ID 5110] AW [redacted] Quote Ungeimpfte, Modellierung UK

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5110] AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| [redacted] (nicht freigegeben) | [redacted] | [redacted] | 13353 | Berlin |
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

**Von:** [redacted]
**An:** [redacted]-314 BMG
**CC:** [redacted]-611 BMG; AG-Impfpflicht; [redacted] 611 BMG; [redacted]-614 BMG; [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG; nCoV-Lage; [redacted]
**Gesendet am:** 14.02.2022 19:05:57
**Betreff:** [ID 5110] AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

entschuldigen Sie die späte Rückmeldung.
Ich saß bis 18 Uhr in Sitzungen und kam erst jetzt dazu, meine Emails zu prüfen.

Ich habe gerade auch noch Rücksprache mit unserem DIM Team gehalten.

Die 5% beziehen sich nicht auf den Anteil der Erwachsenenbevölkerung, die nicht erfasst werden.
5% bezieht sich auf die Impfquote, die maximal zu niedrig geschätzt ist.
Also: Anstatt 86% wären das im MAXIMUM 91%.
Damit stimmt aber die im Kommentar aufgeführte Rechnung, dass es dann anstatt ca. 10 Mio nur noch 6,2 Mio ungeimpfte Erwachsene sind.
Wobei das komplett ungeimpfte Personen (also 0 Impfstoffdosen) sind und die 5% auch das absolute Maximum ist.

Aus unserer Sicht könnte der letzte Satz wie folgt formuliert werden:
"Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft)."

In Bezug auf die zweite Frage:
Uns liegt die Modellierung aus England nicht vor.
Durch eine entsprechende Internet-Recherche haben wir folgendes Dokument gefunden:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054323/S1513_Viral_Evolution_Scenarios.pdf

In Anbetracht der Kürze der Zeit und der limitiert vorliegenden Informationen zum Modell (2 Seiten) können wir nicht mit Sicherheit sagen, wie valide die hier getroffenen Annahmen sind und ob das Modell auch auf den deutschen Kontext anzuwenden ist.

Viele Grüße,

[redacted]

_____

[redacted]

[redacted]

Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Seestr. 10, 13353 Berlin
Tel.: 030-18754[redacted]
Fax: 030-18754[redacted]
Mail: [redacted]

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

STIKO@rki-App - Aktuelle Impfempfehlungen sowie Informationen rund ums Impfen in einer App! Download unter:
http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]
Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 18:22
An: [redacted] -314 BMG [redacted]
Cc: [redacted] -611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] -611 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]
Betreff: Re: EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

Ich habe[redacted] erreicht, er sieht sich das an und wird sich ggf. Auch nochmal telefonisch bei Ihnen melden.

Bitte gehen Sie mit Anfragen/Aufträgen/Erlassen immer über unser Lagezentrum ncov-lage@rki.de, hier im cc. Bei eiligen Anfragen kann es sein, dass die Kolleginnen und Kollegen in Sitzungen sind.

Gruß
[redacted]

---
Gesendet über Workspace ONE Boxer <https://whatisworkspaceone.com/boxer>

Am 14. Februar 2022 um 18:10:03 MEZ schrieb [redacted] 314 BMG [redacted]

[redacted]

Bezugnehmend auf die E-Mail von [redacted] (anbei) wende ich mich nunmehr direkt an Sie mit der Bitte um kurzfristige Rücksendung zu den noch offenen Fragen (einschlägige Textpassagen sind gelb markiert).

Der Vorgang eilt leider sehr.

Beste Grüße

[redacted]

[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen

Bundesministerium für Gesundheit

Unter den Linden 21, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 (0)30 18441 [redacted]

Mobil: [redacted]

[redacted]

<2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx>
<AW: FH[redacted]eml>

# 4.06.02/0031#1003-0003 Nachfrage BMG: Infektionsrate Kinder und Jugendliche, PIMS, Nutzen Impfung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5110] AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]14.02. 17.02 Uhr.docx

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1003-0003 Nachfrage BMG: Infektionsrate Kinder und Jugendliche, PIMS, Nutzen Impfung" vom 15.02.2022 12:17:06 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 15.02.2022 12:17:06

**Von:** [redacted] -314 BMG
**An:** [redacted]
**CC:** [redacted] -611 BMG; AG-Impfpflicht; [redacted] -611 BMG; [redacted] -614 BMG; [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG; nCoV-Lage; [redacted]
**Gesendet am:** 14.02.2022 19:19:47
**Betreff:** [ID 5110] AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted],
vielen Dank für Ihre Rückmeldung. Leider ist noch eine Frage offen:
Zu dem nachfolgenden Absatz gab es noch folgende Anmerkung, dass dieser dringen überprüft werden solle. Zu Begründung führt eine Kollegin aus dem BMAS dazu aus, dass „von allen erkrankten Freunden und Kollegen zu hören sei, dass Kinder die Seuche in die Familien und weitere Kontakte eingeschleppt hätten. Das PIMS Syndrom wird hier noch nicht einmal erwähnt, Long Covid. Wenige Prozentpunkte bedeuten bei hoher Durchseuchung dennoch tausende Fälle in Deutschland von zerstörten Kinderleben und belasteten Familien. Aufgabe des Infektionsschutzgesetzes ist verfassungsrechtlich der Gesundheitsschutz in jedem Einzelfall. Die Linie der STIKO erscheint hier wenig nachvollziehbar. Daneben wird auch nicht eingegangen auf Erfahrungen in anderen - demokratischen - Ländern mit Impfpflicht explizit (nur) für Schulkinder, z. B. Uruguay."
Könnten Sie hierzu in medizinisch-fachlicher Hinsicht noch etwas sagen/konkret ergänzen?

---

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

---

Vielen Dank und beste Grüße

[redacted]

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]
Mobil: [redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]
Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 19:06
An: [redacted] -314 BMG
[redacted]
Cc: [redacted] -611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht
<Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] -611 BMG [redacted]
[redacted] -614 BMG
[redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG
[redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]
[redacted]
Betreff: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted] 14.02. 17.02 Uhr.docx
[redacted]
entschuldigen Sie die späte Rückmeldung.
Ich saß bis 18 Uhr in Sitzungen und kam erst jetzt dazu, meine Emails zu prüfen.
Ich habe gerade auch noch Rücksprache mit unserem DIM Team gehalten.
Die 5% beziehen sich nicht auf den Anteil der Erwachsenenbevölkerung, die nicht erfasst werden.
5% bezieht sich auf die Impfquote, die maximal zu niedrig geschätzt ist.
Also: Anstatt 86% wären das im MAXIMUM 91%.
Damit stimmt aber die im Kommentar aufgeführte Rechnung, dass es dann anstatt ca. 10 Mio nur noch 6,2 Mio ungeimpfte Erwachsene sind.
Wobei das komplett ungeimpfte Personen (also 0 Impfstoffdosen) sind und die 5% auch das absolute Maximum ist.
Aus unserer Sicht könnte der letzte Satz wie folgt formuliert werden:
"Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft)."
In Bezug auf die zweite Frage:
Uns liegt die Modellierung aus England nicht vor.
Durch eine entsprechende Internet-Recherche haben wir folgendes Dokument gefunden:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054323/S1513_Viral_Evolution_Scenarios.pdf
In Anbetracht der Kürze der Zeit und der limitiert vorliegenden Informationen zum Modell (2 Seiten) können wir nicht mit Sicherheit sagen, wie valide die hier getroffenen Annahmen sind und ob das Modell auch auf den deutschen Kontext anzuwenden ist.
Viele Grüße,
[redacted]

[redacted]
Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Seestr. 10, 13353 Berlin
Tel.: 030-[redacted]
Fax: 030-[redacted]
Mail: [redacted]
Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.
STIKO@rki-App - Aktuelle Impfempfehlungen sowie Informationen rund ums Impfen in

einer App! Download unter:
http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html
-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]
Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 18:22
An: [redacted]-314 BMG [redacted]
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted]611 BMG [redacted]-614 BMG [redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]
Betreff: Re: EILT SEHR: 2022-02-13 FH [redacted]14.02. 17.02 Uhr.docx
[redacted]
Ich habe [redacted] erreicht, er sieht sich das an und wird sich ggf. Auch nochmal telefonisch bei Ihnen melden.
Bitte gehen Sie mit Anfragen/Aufträgen/Erlassen immer über unser Lagezentrum ncov-lage@rki.de, hier im cc. Bei eiligen Anfragen kann es sein, dass die Kolleginnen und Kollegen in Sitzungen sind.
Gruß
[redacted]
---
Gesendet über Workspace ONE Boxer <https://whatisworkspaceone.com/boxer>
Am 14. Februar 2022 um 18:10:03 MEZ schrieb [redacted]-314 BMG [redacted]
Bezugnehmend auf die E-Mail von [redacted] (anbei) wende ich mich nunmehr direkt an Sie mit der Bitte um kurzfristige Rücksendung zu den noch offenen Fragen (einschlägige Textpassagen sind gelb markiert).
Der Vorgang eilt leider sehr.
Beste Grüße
[redacted]

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen
Bundesministerium für Gesundheit
Unter den Linden 21, 10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]
Mobil: [redacted]
<2022-02-13 FH[redacted]14.02. 17.02 Uhr.docx>
<AW: FH[redacted]eml>

# 4.06.02/0031#1003-0004 [ID 5110] AW Nachfrage BMG

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5110] Re: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |
| Robert Koch-Institut (RKI) | | | 13353 | Berlin |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

**Von:** [redacted]
**An:** [redacted]-314 BMG; [redacted]
**CC:** [redacted]611 BMG; AG-Impfpflicht; [redacted] -611 BMG; [redacted]-614 BMG; [redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG; nCoV-Lage; [redacted]
**Gesendet am:** 14.02.2022 19:45:17
**Betreff:** [ID 5110] Re: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

Ich denke, der Absatz sollte so bleiben.

Das Nutzen/Risikoverhältnis ist bei Kindern weniger ausgeprägt als bei den Erwachsenen und besonders den Älteren. Daher muss hier besonders abgewogen werden. Hinzu kommt, dass es bei Einführung neuer Impfungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen Unsicherheiten, sowohl was die Nebenwirkungen, als auch die Verhinderung bestimmter Komplikationen wie z.B. PIMS gibt. Die Stiko wird daher die Impfempfehlung für die 5-12 Jährigen erneut unter Einbeziehung der zwischenzeitlich neu erhobenen Daten beraten und ggf. Anpassen; momentan müssen wir aber mit der aktuellen Empfehlung umgehen.

Beobachtungen aus dem persönlichen Umfeld können und sollten eine solche systematische Bewertung nicht ersetzen.

Ggf. Möchte [redacted] noch ergänzen; ich denke aber, er wird es auch so bewerten.

Gruß

[redacted]

---
Gesendet über Workspace ONE Boxer

Am 14. Februar 2022 um 19:21:05 MEZ schrieb [redacted]-314 BMG [redacted]

> [redacted]
>
> vielen Dank für Ihre Rückmeldung. Leider ist noch eine Frage offen:
>
> Zu dem nachfolgenden Absatz gab es noch folgende Anmerkung, dass dieser dringen überprüft werden solle. Zu Begründung führt eine Kollegin aus dem BMAS dazu aus, dass „von allen erkrankten Freunden und Kollegen zu hören sei, dass Kinder die Seuche in die Familien und weitere Kontakte eingeschleppt hätten. Das PIMS Syndrom wird hier noch nicht einmal erwähnt, Long Covid. Wenige

Prozentpunkte bedeuten bei hoher Durchseuchung dennoch tausende Fälle in Deutschland von zerstörten Kinderleben und belasteten Familien. Aufgabe des Infektionsschutzgesetzes ist verfassungsrechtlich der Gesundheitsschutz in jedem Einzelfall. Die Linie der STIKO erscheint hier wenig nachvollziehbar. Daneben wird auch nicht eingegangen auf Erfahrungen in anderen - demokratischen - Ländern mit Impfpflicht explizit (nur) für Schulkinder, z. B. Uruguay."

Könnten Sie hierzu in medizinisch-fachlicher Hinsicht noch etwas sagen/konkret ergänzen?

---

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

---

Vielen Dank und beste Grüße

[redacted]

[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen

Bundesministerium für Gesundheit

Unter den Linden 21, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 (0)30 18441-[redacted]

Mobil: [redacted]

[redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von[redacted]

Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 19:06
An: [redacted]-314 BMG
[redacted]
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted]-611 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de> [redacted]
Betreff: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

entschuldigen Sie die späte Rückmeldung.

Ich saß bis 18 Uhr in Sitzungen und kam erst jetzt dazu, meine Emails zu prüfen.

Ich habe gerade auch noch Rücksprache mit unserem DIM Team gehalten.

Die 5% beziehen sich nicht auf den Anteil der Erwachsenenbevölkerung, die nicht erfasst werden.

5% bezieht sich auf die Impfquote, die maximal zu niedrig geschätzt ist.

Also: Anstatt 86% wären das im MAXIMUM 91%.

Damit stimmt aber die im Kommentar aufgeführte Rechnung, dass es dann anstatt ca. 10 Mio nur noch 6,2 Mio ungeimpfte Erwachsene sind.

Wobei das komplett ungeimpfte Personen (also 0 Impfstoffdosen) sind und die 5% auch das absolute Maximum ist.

Aus unserer Sicht könnte der letzte Satz wie folgt formuliert werden:

"Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft)."

In Bezug auf die zweite Frage:

Uns liegt die Modellierung aus England nicht vor.

Durch eine entsprechende Internet-Recherche haben wir folgendes Dokument gefunden:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054323/S1513_Viral_Evolution_Scenarios.pdf

In Anbetracht der Kürze der Zeit und der limitiert vorliegenden Informationen zum Modell (2 Seiten) können wir nicht mit Sicherheit sagen, wie valide die hier getroffenen Annahmen sind und ob das Modell auch auf den deutschen Kontext anzuwenden ist.

Viele Grüße,

[redacted]

---

[redacted]

[redacted]

Robert Koch-Institut

Abteilung für Infektionsepidemiologie

Seestr. 10, 13353 Berlin

Tel.: 0[redacted]

Fax: [redacted]

Mail: [redacted]

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

STIKO@rki-App - Aktuelle Impfempfehlungen sowie Informationen rund ums Impfen in einer App! Download unter:
http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: [redacted]

Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 18:22

An: [redacted]-314 BMG[redacted]

Cc: [redacted]-611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted]-611 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] PG Beschaffung / 113 BMG[redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]

Betreff: Re: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

Ich habe[redacted] erreicht, er sieht sich das an und wird sich ggf. Auch nochmal telefonisch bei Ihnen melden.

Bitte gehen Sie mit Anfragen/Aufträgen/Erlassen immer über unser Lagezentrum ncov-lage@rki.de, hier im cc. Bei eiligen Anfragen kann es sein, dass die Kolleginnen und Kollegen in Sitzungen sind.

Gruß

[redacted]

---

Gesendet über Workspace ONE Boxer <https://whatisworkspaceone.com/boxer>

Am 14. Februar 2022 um 18:10:03 MEZ schrieb [redacted] -314 BMG [redacted]

[redacted]

Bezugnehmend auf die E-Mail von [redacted] (anbei) wende ich mich nunmehr direkt an Sie mit der Bitte um kurzfristige Rücksendung zu den noch offenen Fragen (einschlägige Textpassagen sind gelb markiert).

Der Vorgang eilt leider sehr.

Beste Grüße

[redacted]

[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen

Bundesministerium für Gesundheit

Unter den Linden 21, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]

Mobil: [redacted]

[redacted]

<2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx>

<AW: FH[redacted]eml>

# 4.06.02/0031#1003-0005 [ID 5110] AW Nachfrage BMG, [redacted]

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5110] AW: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| [redacted] (nicht freigegeben)<br>Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | 13353 | Berlin |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

**Von:** [redacted]
**An:** [redacted]-314 BMG
**CC:** [redacted]-611 BMG; AG-Impfpflicht; [redacted]-611 BMG; [redacted]-614 BMG; [redacted]PG Beschaffung / 113 BMG; nCoV-Lage; [redacted]
**Gesendet am:** 15.02.2022 00:29:40
**Betreff:** [ID 5110] AW: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

ich kann hier nichts ergänzen.
Ich stimme [redacted] uneingeschränkt zu.

Die STIKO ist aktuell dabei, die neuen Daten (u.a. zu PIMS unter Delta und Omikron) zu sichten und eine Neubewertung der Empfehlung zur Impfung von Kindern und Jugendlichen vorzunehmen.

In den USA hat man bislang keinen Anstieg von PIMS gesehen unter der Omikron-Welle. Und auch im deutschen PIMS Register sieht man bislang keinen Anstieg trotz hoher Infektionszahlen, wobei die PIMS Zahlen immer etwas verzögert den Infektionswellen folgen.

Viele Grüße,

[redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]
Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 19:45
An: [redacted]-314 BMG [redacted]
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted]-611 BMG [redacted]-614 BMG <[redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG [redacted]; nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]
Betreff: Re: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

Ich denke, der Absatz sollte so bleiben.

Das Nutzen/Risikoverhältnis ist bei Kindern weniger ausgeprägt als bei den Erwachsenen und besonders den Älteren. Daher muss hier besonders abgewogen werden. Hinzu kommt, dass es bei Einführung neuer Impfungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen Unsicherheiten, sowohl was die Nebenwirkungen, als auch die Verhinderung bestimmter Komplikationen wie z.B. PIMS gibt. Die Stiko wird daher die Impfempfehlung für die 5-12 Jährigen erneut unter Einbeziehung der zwischenzeitlich neu erhobenen Daten beraten und ggf. Anpassen; momentan müssen wir aber mit der aktuellen Empfehlung umgehen.

Beobachtungen aus dem persönlichen Umfeld können und sollten eine solche systematische Bewertung nicht ersetzen.

Ggf. Möchte [redacted] noch ergänzen; ich denke aber, er wird es auch so bewerten.

Gruß

[redacted]

---
Gesendet über Workspace ONE Boxer <https://whatisworkspaceone.com/boxer>

Am 14. Februar 2022 um 19:21:05 MEZ schrieb [redacted] -314 BMG
[redacted]

[redacted]

vielen Dank für Ihre Rückmeldung. Leider ist noch eine Frage offen:

Zu dem nachfolgenden Absatz gab es noch folgende Anmerkung, dass dieser dringen überprüft werden solle. Zu Begründung führt eine Kollegin aus dem BMAS dazu aus, dass „von allen erkrankten Freunden und Kollegen zu hören sei, dass Kinder die Seuche in die Familien und weitere Kontakte eingeschleppt hätten. Das PIMS Syndrom wird hier noch nicht einmal erwähnt, Long Covid. Wenige Prozentpunkte bedeuten bei hoher Durchseuchung dennoch tausende Fälle in Deutschland von zerstörten Kinderleben und belasteten Familien. Aufgabe des Infektionsschutzgesetzes ist verfassungsrechtlich der Gesundheitsschutz in jedem Einzelfall. Die Linie der STIKO erscheint hier wenig nachvollziehbar. Daneben wird auch nicht eingegangen auf Erfahrungen in anderen - demokratischen - Ländern mit Impfpflicht explizit (nur) für Schulkinder, z. B. Uruguay.“

Könnten Sie hierzu in medizinisch-fachlicher Hinsicht noch etwas sagen/konkret

ergänzen?

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html> ) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

Vielen Dank und beste Grüße

[redacted]

[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen

Bundesministerium für Gesundheit

Unter den Linden 21, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]

Mobil: [redacted]

[redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]i.de>
Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 19:06
An: [redacted] -314 BMG
[redacted]
Cc: [redacted] -611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht
<Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] -611 BMG [redacted]
[redacted]-614 BMG
[redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG
[redacted]; nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]
[redacted]
Betreff: AW: EILT SEHR: 2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

entschuldigen Sie die späte Rückmeldung.

Ich saß bis 18 Uhr in Sitzungen und kam erst jetzt dazu, meine Emails zu prüfen.

Ich habe gerade auch noch Rücksprache mit unserem DIM Team gehalten.

Die 5% beziehen sich nicht auf den Anteil der Erwachsenenbevölkerung, die nicht erfasst werden.

5% bezieht sich auf die Impfquote, die maximal zu niedrig geschätzt ist.

Also: Anstatt 86% wären das im MAXIMUM 91%.

Damit stimmt aber die im Kommentar aufgeführte Rechnung, dass es dann anstatt ca. 10 Mio nur noch 6,2 Mio ungeimpfte Erwachsene sind.

Wobei das komplett ungeimpfte Personen (also 0 Impfstoffdosen) sind und die 5% auch

das absolute Maximum ist.

Aus unserer Sicht könnte der letzte Satz wie folgt formuliert werden:

"Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft)."

In Bezug auf die zweite Frage:

Uns liegt die Modellierung aus England nicht vor.

Durch eine entsprechende Internet-Recherche haben wir folgendes Dokument gefunden:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054323/S1513_Viral_Evolution_Scenarios.pdf <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054323/S1513_Viral_Evolution_Scenarios.pdf>

In Anbetracht der Kürze der Zeit und der limitiert vorliegenden Informationen zum Modell (2 Seiten) können wir nicht mit Sicherheit sagen, wie valide die hier getroffenen Annahmen sind und ob das Modell auch auf den deutschen Kontext anzuwenden ist.

Viele Grüße,

[redacted]

---

[redacted]

[redacted]

Robert Koch-Institut

Abteilung für Infektionsepidemiologie

Seestr. 10, 13353 Berlin

Tel.: 030[redacted]

Fax: 030[redacted]

Mail: [redacted]

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

STIKO@rki-App - Aktuelle Impfempfehlungen sowie Informationen rund ums Impfen in einer App! Download unter:
http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html
<http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/App/STIKO-App_node.html>

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: [redacted]

Gesendet: Montag, 14. Februar 2022 18:22

An: [redacted] -314 BMG [redacted]

Cc: [redacted] -611 BMG <[redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >; [redacted] -611 BMG [redacted]

[redacted] -614 BMG
[redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] >; nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >; [redacted]

Betreff: Re: EILT SEHR: 2022-02-13 FH[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx

[redacted]

Ich habe [redacted] erreicht, er sieht sich das an und wird sich ggf. Auch nochmal telefonisch bei Ihnen melden.

Bitte gehen Sie mit Anfragen/Aufträgen/Erlassen immer über unser Lagezentrum ncov-lage@rki.de <mailto:ncov-lage@rki.de> , hier im cc. Bei eiligen Anfragen kann es sein, dass die Kolleginnen und Kollegen in Sitzungen sind.

Gruß

[redacted]

---

Gesendet über Workspace ONE Boxer <https://whatisworkspaceone.com/boxer <https://whatisworkspaceone.com/boxer> >

Am 14. Februar 2022 um 18:10:03 MEZ schrieb [redacted] -314 BMG
[redacted]

[redacted],

Bezugnehmend auf die E-Mail von [redacted] (anbei) wende ich mich nunmehr direkt an Sie mit der Bitte um kurzfristige Rücksendung zu den noch offenen Fragen (einschlägige Textpassagen sind gelb markiert).

Der Vorgang eilt leider sehr.

Beste Grüße

[redacted]

[redacted]

---

Referat 314 – Ausbildung und Berufszugang zu den Heilberufen I, Grundsatzfragen

Bundesministerium für Gesundheit

Unter den Linden 21, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 (0)30 18441[redacted]

Mobil: [redacted]

[redacted]

<2022-02-13 FH_[redacted]_14.02. 17.02 Uhr.docx>

<AW: FH[redacted].eml>

# 4.06.02/0031#1117 Erlass AG Impfpflicht - Modellierungen Infektionsgeschehen (ID5268)

**Objektklasse**

Vorgang

**Vorgangsbetreff**

Erlass AG Impfpflicht - Modellierungen Infektionsgeschehen (ID5268)

**Sonstige Anlagen**

**Adressat/innen**

| Adressat/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG32 (Fachgebiet 32 - Surveillance)

**Federführende/r des Vorgangs**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1117 Erlass AG Impfpflicht - Modellierungen Infektionsgeschehen (ID5268)" vom 31.03.2022 22:49:05 Status: Erledigt**

Überschrift: Bearbeitung

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 31.03.2022 22:49:04

# Übersicht untergeordneter Dokumente und Schriftstücke

**Dokumente und Schriftstücke**

**Name**

**4.06.02/0031#1117-0001 Erlass: AG-Impfpflicht - Modellierungen Infektionsgeschehen**
**AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP**
**4.06.02/0031#1117-0002 AW: [ID 5268] AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP**
**AW: [ID 5268] AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP**

**Nicht konvertierbare Schriftstücke**

**Name**

# 4.06.02/0031#1117-0001 Erlass: AG-Impfpflicht - Modellierungen Infektionsgeschehen

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG32 (Fachgebiet 32 - Surveillance)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1117-0001 Erlass: AG-Impfpflicht - Modellierungen Infektionsgeschehen" vom 31.03.2022 22:50:03 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 315 350. 00 00:2. :. 3

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] -614 BMG |
| **An:** | nCoV-Lage |
| **CC:** | [redacted] -112 BMG; [redacted] -314 BMG; 614 BMG; [redacted] 614 BMG |
| **Gesendet am:** | 31.03.2022 21:11:50 |
| **Betreff:** | AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP |

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
aufgrund der Abwesenheit von [redacted] und der Dringlichkeit der Angelegenheit sende ich die Nachricht an dieses Postfach, mit der Bitte um Bearbeitung.
Wir bräuchten Ihre Rückmeldung morgen.
Vielen Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted] 614 BMG
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 21:10
**An:** [redacted]
-314 BMG [redacted]; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; [redacted] 614 BMG [redacted]
**Betreff:** AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
**Priorität:** Hoch
[redacted]
die Arbeit an den Gesetzentwürfen zu Impfpflicht geht noch etwas weiter.
Bis Montagmorgen müssen diverse Änderungsanträge abgestimmt und finalisiert werden.
In der Email unten erwähnt BMI Modellierungen, die vom RKI und vom Expertenrat der BReg erstellt worden sind (gelb markiert):

> *„BMI hatte im Rahmen des technischen Abstimmungsprozesses für die Begründung mehrfach um eine klarere und präzisere Herausarbeitung der Regelungsziele des Gesetzes und um eine nähere Plausibilisierung des erwarteten weiteren Infektionsgeschehens gebeten. Dem Vernehmen nach sind zwischenzeitlich vom RKI und vom Expertenrat der BReg neue Modulierungen dazu erstellt worden. Sofern die Ergebnisse rechtzeitig vorliegen, wäre es aus hiesiger Sicht günstig, auf diese im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens auch in den Berichten und der Beschlussempfehlung des Ausschusses in geeigneter Weise Bezug zu nehmen und so zu dokumentieren, dass das Parlament diese Erkenntnisse seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat und insoweit eine informierte Entscheidung getroffen hat.“*

Können Sie uns dazu bitte eine Rückmeldung geben. Welche Modellierungen sind gemeint und können Sie uns diese bitte senden, so dass wir das noch in die Begründung einbauen können.
Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung auch direkt an [redacted] da ich morgen nicht im Dienst bin.
Vielen Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted] -112 BMG [redacted]
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 20:22
**An:** [redacted] -614 BMG [redacted]; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Cc:** [redacted] -314 BMG [redacted] 614

BMG [redacted]
**Betreff:** WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
**Priorität:** Hoch
[redacted]
liebe Kolleginnen und Kollegen,
ist die Annahme vom BMI richtig (siehe Punkt 3 unten), liegen solche neuen Modellierungen vor? Ggf. könnten wir mit dem Parlamentssekretariat klären, ob diese in den Berichten und der Beschlussempfehlung des Ausschusses in Bezug genommen werden können.
Danke und viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** VI1@bmi.bund.de <VI1@bmi.bund.de>
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 12:40
**An:** [redacted] -611 BMG [redacted]
**Cc:** [redacted] -112 BMG [redacted]; VI1@bmi.bund.de
**Betreff:** 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
**Priorität:** Hoch
VI1-20017/7#237
[redacted],
anbei wie besprochen unsere Änderungsanregungen zur AIP anhand des Antrags Baehrens:
1.) Der Begriff „amtlicher Lichtbildausweis“ ist aus hiesiger Sicht zu unbestimmt und umfasst zusätzlich auch nicht fälschungssichere Dokumente wie z.B. von öffentlichen Schulen ausgestellte Schülerausweise oder Studentenausweise. BMI regt an, statt auf „amtliche Lichtbildausweise“ auf „geeignete Lichtbildausweise“ abzustellen und diese wie folgt in einem neuen Satz 4 am Ende des Absatzes 1 zu definieren: „Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise.“ In diesem Zusammenhang übermitteln wir vorsorglich auch noch einen Formulierungsvorschlag zu der Begründung zu § 20a Abs. 3 IfSG-E für den Fall, dass der Normtext in diesem Zusammenhang geändert werden sollte (Klarstellung, dass durch das Impfpflichtgesetz keine über § 1 Abs. 1 PAuswG hinausgehende Mitführpflicht für den Personalausweis eingeführt wird), s. Seite 36 des beigefügten Dokuments.
2.) Darüber hinaus sind noch kleinere inhaltliche und redaktionelle Fragen angemerkt (s. Seiten 11, 14, 15, 18, 21 und 43), deren Prüfung und Berücksichtigung wir anregen.
3.) BMI hatte im Rahmen des technischen Abstimmungsprozesses für die Begründung mehrfach um eine klarere und präzisere Herausarbeitung der Regelungsziele des Gesetzes und um eine nähere Plausibilisierung des erwarteten weiteren Infektionsgeschehens gebeten. Dem Vernehmen nach sind zwischenzeitlich vom RKI und vom Expertenrat der BReg neue Modulierungen dazu erstellt worden. Sofern die Ergebnisse rechtzeitig vorliegen, wäre es aus hiesiger Sicht günstig, auf diese im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens auch in den Berichten und der Beschlussempfehlung des Ausschusses in geeigneter Weise Bezug zu nehmen und so zu dokumentieren, dass das Parlament diese Erkenntnisse seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat und insoweit eine informierte Entscheidung getroffen hat. Ggf. könnte im Rahmen der Änderungsanträge und/oder der Berichtserstattung auch nochmals explizit darauf hingewiesen werden, dass der Entwurf neben einer zeitlichen Befristung in § 20e Abs. 1 IfSG-E zusätzlich eine Opt-Out-Klausel in § 20e Abs. 2 Alt. 1 IfSG-E und eine Evaluierungsklausel in § 20e Abs. 3 IfSG-E vorsieht, durch die eine fortlaufende Überprüfung der Impfnachweispflicht durch den Deutschen Bundestag sichergestellt wird und die es dem Gesetzgeber auch vor dem Ende der Geltungsdauer der Regelung ermöglicht, zügig durch einfachen Parlamentsbeschluss auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse und tatsächliche Veränderungen reagieren zu können und von einer Impfpflicht soweit vertretbar Abstand zu nehmen. Dies trägt dem vom Bundesverfassungsgericht in Bezug auf die Coronaschutzmaßnahmen mehrfach geforderten ständigen Beobachtung und Überprüfung gerade bei grundrechtsintensiven Maßnahmen in deutlicher Weise Rechnung und sichert den Grundrechtsschutz auch verfahrensrechtlich ab. In diesen Kontext fügt sich auch die von uns eben

telefonisch erbetene möglichst umfassende Ausrichtung des im gestern übersandten Eckpunktepapier unter Buchstabe D vorgesehenen Lageberichts zu Ende August ein.
Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
---
Referat V I 1
Hausruf [redacted]

# 4.06.02/0031#1117-0002 AW: [ID 5268] AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5268] AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nCoV-Lage | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] |
| **An:** | [redacted] -614 BMG; nCoV-Lage |
| **CC:** | [redacted] 112 BMG; [redacted] -314 BMG; 614 BMG; [redacted] 614 BMG; Leitung_RKI; RKI-Fach-Erlasswesen |
| **Gesendet am:** | 01.04.2022 15:12:06 |
| **Betreff:** | AW: [ID 5268] AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP |

[redacted]
solche Modellierungen liegen dem RKI (noch) nicht vor. Mit Blick auf das voraussichtlich besonders relevante Infektionsgeschehen im Herbst/Winter ist eine solche Modellierung aktuell auch noch nicht seriös möglich.
Viele Grüße
[redacted]
Lagezentrum COVID-19
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin
Tel.: 030[redacted]
E-Mail: nCoV-Lage@rki.de
Internet: www.rki.de
Twitter: @rki_de
Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

---

**Von:** [redacted] -614 BMG [redacted]
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 21:12
**An:** nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>
**Cc:** [redacted] -112 BMG [redacted] 314 BMG [redacted]; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; [redacted] 614 BMG [redacted]
**Betreff:** [ID 5268] AW: AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
aufgrund der Abwesenheit von [redacted] und der Dringlichkeit der Angelegenheit sende ich die Nachricht an dieses Postfach, mit der Bitte um Bearbeitung.
Wir bräuchten Ihre Rückmeldung morgen.
Vielen Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted] -614 BMG
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 21:10
**An:** [redacted] 314 BMG [redacted]; 614 BMG <614@bmg.bund.de> [redacted] 614 BMG [redacted]
**Betreff:** AG-Impfpflicht - WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
**Priorität:** Hoch
[redacted],
die Arbeit an den Gesetzentwürfen zu Impfpflicht geht noch etwas weiter.
Bis Montagmorgen müssen diverse Änderungsanträge abgestimmt und finalisiert werden.
In der Email unten erwähnt BMI Modellierungen, die vom RKI und vom Expertenrat der BReg erstellt worden sind (gelb markiert):

*„BMI hatte im Rahmen des technischen Abstimmungsprozesses für die Begründung mehrfach um eine*

*klarere und präzisere Herausarbeitung der Regelungsziele des Gesetzes und um eine nähere Plausibilisierung des erwarteten weiteren Infektionsgeschehens gebeten. Dem Vernehmen nach sind zwischenzeitlich vom RKI und vom Expertenrat der BReg neue Modulierungen dazu erstellt worden. Sofern die Ergebnisse rechtzeitig vorliegen, wäre es aus hiesiger Sicht günstig, auf diese im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens auch in den Berichten und der Beschlussempfehlung des Ausschusses in geeigneter Weise Bezug zu nehmen und so zu dokumentieren, dass das Parlament diese Erkenntnisse seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat und insoweit eine informierte Entscheidung getroffen hat."*

Können Sie uns dazu bitte eine Rückmeldung geben. Welche Modellierungen sind gemeint und können Sie uns diese bitte senden, so dass wir das noch in die Begründung einbauen können.
Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung auch direkt an [redacted] da ich morgen nicht im Dienst bin.
Vielen Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted] -112 BMG [redacted]
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 20:22
**An:** [redacted] -614 BMG [redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Cc** [redacted] -314 BMG [redacted] 614 BMG [redacted]
**Betreff:** WG: 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
**Priorität:** Hoch
[redacted]
liebe Kolleginnen und Kollegen,
ist die Annahme vom BMI richtig (siehe Punkt 3 unten), liegen solche neuen Modellierungen vor? Ggf. könnten wir mit dem Parlamentssekretariat klären, ob diese in den Berichten und der Beschlussempfehlung des Ausschusses in Bezug genommen werden können.
Danke und viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** VI1@bmi.bund.de <VI1@bmi.bund.de>
**Gesendet:** Donnerstag, 31. März 2022 12:40
**An:** [redacted] -611 BMG [redacted]
**Cc:** [redacted] -112 BMG [redacted] VI1@bmi.bund.de
**Betreff:** 220331 VI1 an BMG betr Änderungsanregungen BMI AIP
**Priorität:** Hoch
VI1-20017/7#237
[redacted]
anbei wie besprochen unsere Änderungsanregungen zur AIP anhand des Antrags Baehrens:
1.) Der Begriff „amtlicher Lichtbildausweis" ist aus hiesiger Sicht zu unbestimmt und umfasst zusätzlich auch nicht fälschungssichere Dokumente wie z.B. von öffentlichen Schulen ausgestellte Schülerausweise oder Studentenausweise. BMI regt an, statt auf „amtliche Lichtbildausweise" auf „geeignete Lichtbildausweise" abzustellen und diese wie folgt in einem neuen Satz 4 am Ende des Absatzes 1 zu definieren: „Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise." In diesem Zusammenhang übermitteln wir vorsorglich auch noch einen Formulierungsvorschlag zu der Begründung zu § 20a Abs. 3 IfSG-E für den Fall, dass der Normtext in diesem Zusammenhang geändert werden sollte (Klarstellung, dass durch das Impfpflichtgesetz keine über § 1 Abs. 1 PAuswG hinausgehende Mitführpflicht für den Personalausweis eingeführt wird), s. Seite 36 des beigefügten Dokuments.
2.) Darüber hinaus sind noch kleinere inhaltliche und redaktionelle Fragen angemerkt (s. Seiten 11, 14, 15, 18, 21 und 43), deren Prüfung und Berücksichtigung wir anregen.
3.) BMI hatte im Rahmen des technischen Abstimmungsprozesses für die Begründung mehrfach um eine klarere und präzisere Herausarbeitung der Regelungsziele des Gesetzes und um eine nähere Plausibilisierung

des erwarteten weiteren Infektionsgeschehens gebeten. Dem Vernehmen nach sind zwischenzeitlich vom RKI und vom Expertenrat der BReg neue Modulierungen dazu erstellt worden. Sofern die Ergebnisse rechtzeitig vorliegen, wäre es aus hiesiger Sicht günstig, auf diese im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens auch in den Berichten und der Beschlussempfehlung des Ausschusses in geeigneter Weise Bezug zu nehmen und so zu dokumentieren, dass das Parlament diese Erkenntnisse seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat und insoweit eine informierte Entscheidung getroffen hat. Ggf. könnte im Rahmen der Änderungsanträge und/oder der Berichtserstattung auch nochmals explizit darauf hingewiesen werden, dass der Entwurf neben einer zeitlichen Befristung in § 20e Abs. 1 IfSG-E zusätzlich eine Opt-Out-Klausel in § 20e Abs. 2 Alt. 1 IfSG-E und eine Evaluierungsklausel in § 20e Abs. 3 IfSG-E vorsieht, durch die eine fortlaufende Überprüfung der Impfnachweispflicht durch den Deutschen Bundestag sichergestellt wird und die es dem Gesetzgeber auch vor dem Ende der Geltungsdauer der Regelung ermöglicht, zügig durch einfachen Parlamentsbeschluss auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse und tatsächliche Veränderungen reagieren zu können und von einer Impfpflicht – soweit vertretbar – Abstand zu nehmen. Dies trägt dem vom Bundesverfassungsgericht in Bezug auf die Coronaschutzmaßnahmen mehrfach geforderten ständigen Beobachtung und Überprüfung gerade bei grundrechtsintensiven Maßnahmen in deutlicher Weise Rechnung und sichert den Grundrechtsschutz auch verfahrensrechtlich ab. In diesen Kontext fügt sich auch die von uns eben telefonisch erbetene möglichst umfassende Ausrichtung des im gestern übersandten Eckpunktepapier unter Buchstabe D vorgesehenen Lageberichts zu Ende August ein.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

---

Referat V I 1

Hausruf: [redacted]

# 4.06.02/0031#1123 Erlass Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht (ID5048)

**Objektklasse**

Vorgang

**Vorgangsbetreff**

Erlass Ressortabstimmung Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht (ID5048)

**Sonstige Anlagen**

**Adressat/innen**

| Adressat/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Vorgangs**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123 Erlass Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht (ID5048)" vom 04.04.2022 08:53:52 Status: Erledigt**

Überschrift: Bearbeitung

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 08:53:52

# Übersicht untergeordneter Dokumente und Schriftstücke

**Dokumente und Schriftstücke**

**Name**

**4.06.02/0031#1123-0001 [ID 5048] allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**[ID 5048] EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0002 [ID 5048] fortgeschriebener Entwurf allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**[ID 5048] Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0003 [ID 5048] Datei für Rückmeldung : allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**[ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0004 [ID 5048] Nachtrag // allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**[ID 5048] Nachtrag // Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0005 AW BFDI: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0006 Erlass[redacted]: allgemeine Impfpflicht**
**WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**
**4.06.02/0031#1123-0007 [ID 5048] AW BMAS: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**[ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0008 AW AA: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0009 AW: [ID 5048] allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0010 Nochmalige Bitte um Rückmeldung: allgemeine Impfpflicht**
**WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**
**4.06.02/0031#1123-0011 Bitte um Berücksichtigung Anmerkungen des BMI: allgemeine Impfpflicht**
**WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**
**4.06.02/0031#1123-0012 Bitte um Rückmeldung: allgemeine Impfpflicht**
**WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**
**4.06.02/0031#1123-0013 aktuelle Drucksachen betreffend allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0014 Erlassbericht: [ID 5048] allgemeine Impfpflicht**
**AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**
**4.06.02/0031#1123-0015 Rückfrage DIVI -Tabelle zur Altersstruktur [ID 5048] allgemeine Impfpflicht**
**AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**
**4.06.02/0031#1123-0016 AW: [ID 5048] Erweiterung der Apps - allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0017 Stellungnahme BFDI - allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**
**4.06.02/0031#1123-0018 AW: Rückfrage DIVI-Tabelle zur Altersstruktur - allgemeine Impfpflicht**
**AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht**

**Nicht konvertierbare Schriftstücke**

**Name**

# 4.06.02/0031#1123-0001 [ID 5048] allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5048] EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0001 [ID 5048] allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 08:54:48 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 08:54:48

| | |
|---|---|
| **Von:** | AG-Impfpflicht |
| **An:** | [redacted]; StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage; [redacted] |
| **CC:** | AG-Impfpflicht; [redacted] -112 BMG; [redacted] -611 BMG; PR4 |
| **Gesendet am:** | 01.04.2022 17:51:33 |
| **Betreff:** | [ID 5048] EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung |

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
im Auftrag sende ich Ihnen die Formulierungshilfe der Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und Abstimmung in Ihren Häusern. Ihre abgestimmten Rückmeldungen bitte ich **bis Sonntag, 3. April 2022 12.00 Uhr** an das Postfach der AG Impfpflicht Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de zu übersenden. Das BMJ bitte ich um Rechtsförmlichkeitsprüfung. Die Begründung ist noch nicht final überarbeitet und wird noch angepasst. Unsere Hausabstimmung läuft parallel.
An dieser Stelle sei Ihnen ausdrücklich für Ihren Einsatz auch am Wochenende gedankt, um den die MdB gebeten hatten.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail: [redacted]

## Eckpunkte für eine Zusammenführung der beiden GE 20/899 und 20/954 (Stand 30.03. 13h)

| | **20/899 (bisher) Baehrens …** | Identisch (über ganze Breite) bzw.<br>[neu] (für einen oder beide GE) - noch zu klären in gelb | **20/954 (bisher) Ullmann …** |
|---|---|---|---|
| A | Die Impfnachweispflicht gilt als erfüllt, wenn die Impfserie mit 3 Einzelimpfungen komplettiert wurde, 1 Einzelimpfung kann durch Genesung ersetzt werden<br>*NB: Definition Impf-, Test- und Genesenennachweise weitgehend überholt durch Änderung IfSG §22a -> FH Änderungsantrag mit Verweis auf entsprechenden Paragraphen notwendig* | | |
| B | Nachweispflicht: Vorlage bei „Stellen" (KK etc) bis Stichtag im Herbst [1.10. / 15.9.] von<br>• Impf-,<br>• Genesenen-,<br>• (ggf. Beratungs-) sowie<br>• Nichtimpfbarkeitsnachweisen (Schwangerschaft etc.) | | |
| C | (Keine Beratungspflicht) | [neu für 899]:<br>Beratungspflicht für alle (ohne anderweitige Nachweise): ab 18<br><<Rückfall ab 50>> | Beratungspflicht für alle ohne anderweitigen Nachweis ab 18 |
| D | Quartalsweise Evaluation und Bericht an Bundestag; Befristung auf Ende 2023; Verlängerungsoption | | |
| | | [Präzisierung (neu):<br>Bericht zum 30.08. von Bundesregierung an Bundestag über Lage Pandemie (Virusmutationen) und erreichte Immunisierung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen]<br>[Details zum Bericht analog Darstellung in GE 20/954 §20 (1) S. 1 „wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten"] | |
| E | Impfnachweispflicht für alle ab 18 ab Herbst<br>Option: jederzeit Aussetzen der Regelung | [tw. neu:]<br>I) [Impfnachweispflicht für alle ab **50** zum Stichtag [1.10./15.9.] im Herbst]<br>II) [Herbstlagebericht (siehe D)<br>- > Entscheidung BT, ob<br>1) [Opt-Out] Aussetzung der Bebußung (auch Beratungsnachweise gelten wieder ab 50)<br>2) [Opt-In] Deaktivierung der Beratungsnachweise für Personen ab 18-49 (damit Impfnachweispflicht für alle)<br>3) Keine Veränderung nötig] | Impfnachweispflicht für alle ab 50 ab Herbst,<br>***sofern* Bundestag aktiviert** (d.h. für die jeweilige Altersgruppe wird die Gültigkeit der Beratungsnachweise deaktiviert)<br>Option jederzeit Aussetzen der Regelung |
| F | | Datenerfassung bei und über KK (und vergl. Stellen), Aufbereitung zur weiteren Auswertung<br>[tw. neu: Sicherstellung zeitnahe Darstellung Immunisierungsquoten] | Abweichung in § 20a neu Abs. 7 (VO-Erm.) Nr. 12:<br>Meldung Impfquoten, ggf. aufgeschlüsselt, durch KK an RKI) |
| G | Datenweitergabe von zust. Stellen an zust. Behörden wenn keine ausreichenden Nachweise (u.a. auch wenn Beratungspflicht nicht nachgekommen)<br>-> Einleitung Bebußungsverfahren | | |
| H | Anlasslose Kontrollen grds. möglich | [Vorschlag in Konsequenz tw neu:<br>Anlasslose Kontrolle für alle die einer Impfnachweispflicht unterliegen (ggf. nach Beschluss Bundestag, vgl. Ziffer E)] | Anlasslose Kontrolle nach Aktivierung nur für diese Zielgruppe (ab 50) |
| I | | *NEU außerhalb GE: Ggf. Option für Union:*<br>*Aufbau weiterer Register, u.a. Impfregister – Aufforderung Regierung (zB Entschließungsantrag)* | |

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/899**

**20. Wahlperiode** 03.03.2022

# Gesetzentwurf

**der Abgeordneten Heike Baehrens, Dr. Janosch Dahmen, Katrin Helling-Plahr, Dagmar Schmidt (Wetzlar), Dr. Till Steffen, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Dirk Wiese, Sanae Abdi, Stephanie Aeffner, Reem Alabali-Radovan, Dagmar Andres, Niels Annen, Andreas Audretsch, Lisa Badum, Annalena Baerbock, Ulrike Bahr, Daniel Baldy, Karl Bär, Nezahat Baradari, Katharina Beck, Dr. Holger Becker, Jürgen Berghahn, Bengt Bergt, Jakob Blankenburg, Dr. Franziska Brantner, Leni Breymaier, Agnieszka Brugger, Frank Bsirske, Isabel Cademartori Dujisin, Dr. Lars Castellucci, Dr. Anna Christmann, Jürgen Coße, Bernhard Daldrup, Ekin Deligöz, Hakan Demir, Dr. Sandra Detzer, Martin Diedenhofen, Jan Dieren, Sabine Dittmar, Anke Domscheit-Berg, Felix Döring, Katharina Dröge, Falko Droßmann, Deborah Düring, Axel Echeverria, Sonja Eichwede, Marcel Emmerich, Heike Engelhardt, Dr. Wiebke Esdar, Saskia Esken, Yasmin Fahimi, Emilia Fester, Sebastian Fiedler, Dr. Edgar Franke, Schahina Gambir, Manuel Gava, Kai Gehring, Stefan Gelbhaar, Martin Gerster, Dr. Jan-Niclas Gesenhues, Angelika Glöckner, Katrin Göring-Eckardt, Dr. Armin Grau, Timon Gremmels, Kerstin Griese, Uli Grötsch, Erhard Grundl, Dr. Robert Habeck, Bettina Hagedorn, Rita Hagl-Kehl, Britta Haßelmann, Hubertus Heil (Peine), Frauke Heiligenstadt, Linda Heitmann, Kathrin Henneberger, Anke Hennig, Nadine Heselhaus, Dr. Anton Hofreiter, Bruno Hönel, Jasmina Hostert, Verena Hubertz, Frank Junge, Josip Juratovic, Oliver Kaczmarek, Elisabeth Kaiser, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Macit Karaahmetoğlu, Carlos Kasper, Anna Kassautzki, Gabriele Katzmarek, Rainer Johannes Keller, Michael Kellner, Dr. Franziska Kersten, Misbah Khan, Sven-Christian Kindler, Helmut Kleebank, Maria Klein-Schmeink, Lars Klingbeil, Annika Klose, Tim Klüssendorf, Dr. Bärbel Kofler, Chantal Kopf, Anette Kramme, Dunja Kreiser, Oliver Krischer, Christian Kühn (Tübingen), Renate Künast, Ricarda Lang, Dr. Karl Lauterbach, Sven Lehmann, Sylvia Lehmann, Kevin Leiser, Steffi Lemke, Esra Limbacher, Helge Lindh, Dr. Tobias Lindner, Denise Loop, Bettina Lugk, Dr. Anna Lührmann, Dr. Tanja Machalet, Erik Malottki, Kaweh Mansoori, Dr. Zanda Martens, Dorothee Martin, Parsa Marvi, Katja Mast, Zoe Mayer, Andreas Mehltretter, Takis Mehmet Ali, Susanne Menge, Robin Mesarosch, Matthias David Mieves, Dr. Irene Mihalic, Boris Mijatović, Susanne Mittag, Cornelia Möhring, Falko Mohrs, Claudia Moll, Siemtje Möller, Detlef Müller (Chemnitz), Michael Müller, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Rolf Mützenich, Sara Nanni, Rasha Nasr, Brian Nickholz, Dietmar Nietan, Omid Nouripour, Jörg Nürnberger, Lennard Oehl, Josephine Ortleb, Karoline Otte, Mahmut Özdemir (Duisburg), Dr. Christos Pantazis, Mathias Papendieck, Natalie Pawlik, Jens Peick, Dr. Andreas Philippi, Jan Plobner, Sabine Poschmann, Achim Post (Minden), Dr. Anja Reinalter, Martina Renner, Ye-One Rhie, Andreas Rimkus, Sönke Rix, Dennis Rohde, Sebastian Roloff, Dr. Martin Rosemann, Jessica Rosenthal, Claudia Roth (Augsburg), Michael Roth (Heringen), Tina Rudolph,**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

**Bernd Rützel, Sarah Ryglewski, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Axel Schäfer (Bochum), Ingo Schäfer, Jamila Schäfer, Dr. Sebastian Schäfer, Rebecca Schamber, Dr. Nina Scheer, Marianne Schieder, Udo Schiefner, Peggy Schierenbeck, Timo Schisanowski, Christoph Schmid, Dr. Nils Schmid, Stefan Schmidt, Uwe Schmidt, Carsten Schneider (Erfurt), Daniel Schneider, Olaf Scholz, Marlene Schönberger, Johannes Schraps, Christian Schreider, Christina-Johanne Schröder, Michael Schrodi, Svenja Schulze, Frank Schwabe, Stefan Schwartze, Rita Schwarzelühr-Sutter, Dr. Lina Seitzl, Melis Sekmen, Nyke Slawik, Nina Stahr, Dr. Ralf Stegner, Hanna Steinmüller, Nadja Sthamer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Ruppert Stüwe, Claudia Tausend, Markus Töns, Jürgen Trittin, Derya Türk-Nachbaur, Dr. Julia Verlinden, Kathrin Vogler, Robin Wagener, Dr. Carolin Wagner, Johannes Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Carmen Wegge, Melanie Wegling, Dr. Joe Weingarten, Saskia Weishaupt, Lena Werner, Bernd Westphal, Tina Winklmann, Gülistan Yüksel, Stefan Zierke, Dr. Jens Zimmermann, Armand Zorn, Katrin Zschau**

# Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

## A. Problem

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten übertragbaren Krankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile in Deutschland sind von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher wurde Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst, eine fünfte Welle hat Anfang 2022 begonnen. Bisher wurden in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren.

Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit und kürzere Generationszeit aus. (Pearson, C.A.B., Silal, S.P., Li, M.W.Z., Dushoff, J., Bolker, B.M., Abbott, S., van Schalkwyk, C., Davies, N.G., Barnard, R.C., Edmunds, W.J., et al. (2021b). Bounding the levels of transmissibility & immune evasion of the Omicron variant in South Africa. medRxiv, 2021.2012.2019.21268038; Brandal, L.T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., Feruglio, S., Bragstad, K., Hungnes, O., Odeskaug, L.E., et al. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill 26; Hwang, H., Lim, J.S., Song, S.A., Achangwa, C., Sim, W., Kim, G., and Ryu, S. (2021). Transmission dynamics of the Delta variant of SARS-CoV-2 infections in South Korea. J Infect Dis.; Kim, D., Jo, J., Lim, J.-S., and Ryu, S. (2021). Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. medRxiv,

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

2021.2012.2025.21268301). Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird unter der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, als sehr hoch eingeschätzt. (Die Risikobewertung des RKI ist abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228). Zwar führt sie zu milderen Krankheitsverläufen, da zumeist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führt jedoch auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, die auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sind, als der geimpfte Teil der Bevölkerung. Im Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante sein könnten, besteht weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Studien zeigen, dass Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützen, sondern auch dazu führen, dass geimpfte Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion dienlich ist. Auf diese Weise können auch junge und gesunde Menschen durch die Impfung dazu beitragen, dass Personen, die nicht geimpft werden können, oder bei denen die Immunantwort nicht ausreichend ausfällt, vor einer Infektion effektiv geschützt werden. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz; Die Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen enthalten umfangreiche Quellen zur aktuellen Studienlage; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Auch aktuell bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform.

Eine dänische Studie untersuchte anhand von Registerdaten die Übertragungsdynamik von Omikron-Infektionen (Secondary Attack Rate; SAR) in Haushalten (Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, abrufbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Beim Vergleich von Haushalten mit einer mit der Omikron-Variante infizierten Indexperson zu Haushalten mit Delta-Infektion zeigte sich für ungeimpfte Personen kein Risikounterschied hinsichtlich des Auftretens von Sekundärinfektionen. Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Personen mit Auffrischimpfung hatten eine reduzierte und Ungeimpfte eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit für beide Varianten im Vergleich zu vollständig Grundimmunisierten. Die Daten unterstreichen die Schutzwirkung einer Auffrischimpfung

gegenüber Infektionen mit der Omikron-Variante, wobei die Studie aufgrund der kurzen Beobachtungszeit keine Aussage zur Schutzdauer zulässt.

Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission). Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerable Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist. In der Gesamtschau legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert.(s. bspw. Lyngse et al.; SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Studien belegen zwar, dass die Schutzwirkung eines Zwei-Dosen-Impfschemas vor schweren Krankheitsverläufen bereits unter der Delta-Variante im zeitlichen Verlauf deutlich abnimmt (Feikin et al., Duration of Effectiveness of Vaccines Against SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 Disease: Results of a Systematic Review and Meta-Regression; preprint; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3961378). Unter der derzeit dominanten Omikron-Variante ist die Schutzwirkung des Zwei-Dosen-Impfschemas deutlich abgeschwächt. Verschiedene Studien zeigen aber ebenfalls, dass nach erfolgter dritter Impfung (Auffrischimpfung) erneut eine hohe Schutzwirkung vor symptomatischer Infektion, schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen erzielt wird. Insbesondere im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimaligen Antigenkontakt erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062). Keine der bisher aufgetretenen Varianten von SARS-CoV-2 weist bzw. wies Eigenschaften auf, die zu einem kompletten Verlust der Wirksamkeit der in Deutschland verfügbaren Impfstoffe führten. Insbesondere die Effektivität bei der Verhinderung von schweren Verlaufsformen der SARS-CoV-2 Infektion (z.B. Hospitalsierungen) war bzw. ist im Vergleich zum Wildtyp bei Varianten bislang nur wenig abgeschwächt und liegt bzw. lag bei 80-90% (vgl. Wochenberichte des RKI, Kapitel: Wirksamkeit der Impfung) während die Effektivität gegen jegliche Infektion bereits bei der Deltavariante und deutlicher bei der Omikron-Variante nachgelassen hat, jedoch durch die Auffrischimpfung im Beobachtungszeitraum von 10 Wochen erneut auf 50-60 % gehoben werden konnte (Quelle: Technical Report 34).

Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das RKI vom 10.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 18 Jahren sind 84,6 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 64,3 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. Ca. 14 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozentpunkten aus (das heißt zwischen 6,5 Mio und 10 Mio Erwachsenen sind ungeimpft).

Die derzeit bestehende Impfquote reicht auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus um den erwarteten, sehr schnellen und starken Anstieg der Erkrankungs-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

zahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen. Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter 2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognostizierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird. In der Gesamtschau ergibt sich, dass ein Risiko der Überlastung für das Gesundheitssystem besteht mit nachteiligen Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung. Zwar wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben (vulnerable Personen), in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Diese Regelung kann zum einen aber nur einen begrenzten Beitrag zur Steigerung der Impfquote in der Allgemeinbevölkerung leisten. Zum anderen vermag sie vulnerable Personen nicht allgemein anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung zu schützen.

Es ist jedoch absehbar, dass allein mit einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht – die primär dem Schutz vulnerabler Personen in den Einrichtungen dient – die nötige Steigerung der Impfquote in der Gesamtbevölkerung, die für die Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 insgesamt und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems durch eine hohe Krankheitslast in der adulten Bevölkerung notwendig ist, nicht erreicht werden kann. Denn von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wird nur ein geringer Teil der Bevölkerung erfasst. Die damit verbundene Steigerung der Impfquote fällt im Vergleich mit der mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Steigerung der Impfquote eher gering aus. Die notwendige Steigerung der Impfquote in der Gesamtbevölkerung würde im Ergebnis auch bei einer Impfpflicht, die allein die vulnerablen Personen betreffen würde, nicht erreicht werden.

In der EU sind inzwischen verschiedene Arzneimittel zur Therapie einer COVID-19-Erkrankung zugelassen. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Arzneimittel, insbesondere monoklonale Antikörperpräparate, die nach der S3-Leitlinie – Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 in der frühen Krankheitsphase bis maximal 7 Tage nach Symptombeginn spezifisch zur Reduktion der Viruslast eingesetzt werden können, sind gegenüber den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten unterschiedlich wirksam. (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGl_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf; Seite 37). Abhängig von dem Wirkstoff (monoklonaler Antikörper), der in dem Arzneimittel enthalten ist, reicht die Wirksamkeit gegen die Delta- und Omikron-Variante von „gut“ bis „eingeschränkt“ wirksam. Monoklonale Antikörper zur Präexpositionsprophylaxe für stark immunbeeinträchtigte Personen, die trotz konsequenter dreifacher Immunisierung unzureichend serologisch ansprechen, werden voraussichtlich in Kürze zugelassen. Diese werden jedoch anfänglich nur sehr begrenzt verfügbar sein. Überdies zeigt die Erfahrung, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die Antikörperpräparate müssen jedoch innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten Auftreten von Symptomen infundiert oder injiziert werden um einen Therapieerfolg zu zeigen. Für die in Deutschland verfügbaren Virus-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

tatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung, die oral eingenommen werden, weisen in-vitro-Untersuchungen darauf hin, dass sie gegen alle bisher für Deutschland bedeutsamen SARS-CoV-2-Varianten wirksam sind. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind jedoch gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-CoV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die verfügbaren Therapieansätze sind damit nicht zur breiten Anwendung geeignet und machen eine Impfung mit sicheren und hochwirksamen Impfstoffen keinesfalls überflüssig.

In der Vergangenheit wurden bereits zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffen, die sich auf nahezu alle Lebensbereiche ausgewirkt haben. Spezifische Maßnahmen zur Steigerung der Impfquote, wie z. B. gezielte Aufklärung, förderten zwar die Impfbereitschaft in der Bevölkerung, konnten jedoch letztendlich nicht die für die Eindämmung des Virus erforderliche Wirkung erzielen. Als nächste zur Verfügung stehende Mittel bleiben die Stärkung der Grundimmunität der Bevölkerung über eine erweiterte Kommunikationsstrategie, eine flächendeckend noch individuellere und zielgerichtete Ansprache der Bevölkerung, sowie die Ausweitung von Impfangeboten und die mittelfristige Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für alle Personen ab 18 Jahren, die im Bundesgebiet ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten.

Durch die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 werden eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert und mögliche gesundheitliche Folgen einer Erkrankung deutlich reduziert. Damit werden auch Versorgungsengpässe vermieden, in denen im Hinblick auf alle entsprechend behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten über die Zuteilung limitierter Ressourcen, insbesondere von Intensivpflegeplätzen, entschieden werden müsste. Gleichzeitig kann durch hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung und eine starke und anhaltende Immunantwort gegen zirkulierende SARS-CoV-2 Varianten das Risiko der Entstehung von Virusvarianten mit neuen Schadenspotentialen vermindert werden. Eine hohe Durchimpfung trägt zudem dazu bei, dass auf anderweitige Schutzmaßnahmen und die damit verbundenen Eingriffe in Grundrechte, wie in das Recht auf schulische Bildung, die freie Berufsausübung, die freie Ausübung von Kunst und Kultur, die Versammlungsfreiheit, die Freiheit der Religionsausübung, die allgemeine Handlungsfreiheit u.a. künftig möglichst verzichtet werden kann.Im Laufe der Pandemie ist die Qualität der Daten für eine präzise Erfassung der Impfquoten in unterschiedlichen Teilgruppen zunehmend schlechter geworden. Eine systematische Quote der Genesenen liegt darüber hinaus nicht vor. Daher bietet es sich an, die im Gesetz beabsichtigte systematische Erfassung der geimpften und genesenen Personen anonymisiert auszuwerten und für eine daraus resultierende Anpassung des Pandemiemanagements zu nutzen.

Eine hohe Durchimpfungsquote reduziert die Transmissionswahrscheinlichkeit und dient damit dem Schutz, insbesondere vulnerabler Gruppen. Zudem minimiert sie das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Sie trägt zur Entlastung des Gesundheitssystems sowie der Sicherstellung der Regelversorgung bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass erneut anderweitige bevölkerungsbezogene

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Schutzmaßnahmen erforderlich werden, die mit erheblichen Eingriffen in grundrechtlich geschützte Freiheiten einhergehen würden. Die mit entsprechenden anderweitigen Schutzmaßnahmen verbundenen und gesellschaftlichen, psychosozialen und ökonomischen Konsequenzen für die Menschen in Deutschland können minimiert und im besten Fall vermieden werden.

## B. Lösung

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen und einer Wiedererlangung der Planbarkeit des öffentlichen und privaten Lebens werden Maßnahmen ergriffen um die Grundimmunität in der Bevölkerung nachhaltig zu steigern.

Hierzu wird in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden insbesondere erstmals alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenversicherungen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt. Die Kampagne wie auch die allgemeine Impfpflicht werden dabei so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass alle Mitglieder der Gesellschaft erreicht werden.

Dies bedeutet, dass Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet sind, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen. Unabhängig davon sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, ab dem 1. Oktober diesen Nachweis auf Anforderung ihrer Krankenkasse oder ihres Versicherers, bei dem sie privat krankenversichert sind, oder ihres Trägers der Heilfürsorge, vorzulegen.

Ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet, um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

## C. Alternativen

Um eine Steigerung von Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest, 18(3), Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweit-Impfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis40.000 pro Tag, Digitales Impfquoten-Monitoring). Zudem zeigen Umfragedaten, dass die Impfbereitschaft bei bisher ungeimpften Personen sehr gering ist. Daten der COSMO-Studie geben den Anteil derer, die sich nach derzeitigem Stand auf keinen Fall impfen lassen wollen, mit zuletzt 63 Prozent an.Die einrichtungsbezogene Impfpflicht stellt keine geeignete Alternative dar, da sie nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Mio. Personen) der Bevölkerung betrifft und die damit verbundene Steigerung der Impfquote im Vergleich zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht eher gering ausfällt. Dies gilt im Ergebnis auch bei einer altersbezogenen Impfpflicht, die allein einen Teil der vulnerablen Personen treffen würde.

Ebenso stellen sog. Riegelungsimpfungen, die für bestimmte Erkrankungen in Ausbruchssettings durchgeführt werden, keine Alternative dar. Voraussetzung für deren Wirksamkeit ist, dass innerhalb kurzer Zeit durch Impfung möglichst vieler Kontaktpersonen sowohl der Ausbruch, die Weiterverbreitung als auch die individuelle Erkrankung unterbunden werden kann. Beides wäre angesichts des Impfschemas (mindestens 2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen) und der Wirkweise der Impfstoffe (nur bedingt Verminderung der Transmission, insbesondere unter Omikron) für SARS-CoV-2 nicht oder nur mit Einschränkungen erfüllt. Im Ergebnis kämen solche Impfungen zu spät. Auch eine konditionierte Impfpflicht, die erst beim Auftreten neuer Belastungssituationen im Gesundheitswesen oder neuer Virusvarianten in Kraft gesetzt würde, kann aufgrund der erforderlichen Dauer für die gebotene dreifache Impfung (mindestens vier Monate) und der hohen Zahl ungeimpfter Menschen nicht rechtzeitig wirken.

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle des Impfstatus durch die Krankenkassen verbunden mit anlasslosen und anlassbezogenen Kontrollen, wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie die Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

Eine Umsetzung primär über Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (30 Mio. abhängig Beschäftigte) und nicht alle Altersgruppen gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID 19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

## D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zu-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

sätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Immunitätsnachweises gegen COVID-19 nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

## E. Erfüllungsaufwand

### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

#### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch die Verpflichtung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Krankheitskostenvollversicherten über die allgemeine Impfnachweispflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote zu informieren, entstehen Bürokratiekosten in nicht quantifizierbarer Höhe.

### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

## F. Weitere Kosten

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

# Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

Vom …

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

## Artikel 1

## Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
   a) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
      „§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung
      § 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
      § 20c Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
      § 20d Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
      § 20e Befristung, Ermächtigung des Bundestages“.
   b) Die Angabe zu § 22 wird durch die folgenden Angaben ersetzt:
      „§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation
      § 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung“.
   c) Nach der Angabe zu § 54b wird folgende Angabe eingefügt:
      „§ 54c Zwangsmittel“.
   d) Nach der Angabe zu § 73 wird folgende Angabe eingefügt:
      „§ 73a Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten“.
2. Nach § 20 wird folgender § 20a eingefügt:

„§ 20a

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen. Hierüber sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 15. Mai 2022 informiert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein

zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für,

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können und
2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein amtlicher Lichtbildausweis sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2, oder
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder bei ihnen in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen amtlichen Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 ab dem 1. Oktober 2022 verpflichtet, einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 gegenüber folgenden Stellen auf deren Anforderung hin vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,
2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,
3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder
4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit sie keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 nach dem 1. Oktober 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen neuen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nach-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

weise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in Satz 1 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach Satz 1 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,
2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,
3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,
4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen, oder
5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 4 Satz 1,
3. der Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der Stellen nach Absatz 4 Satz 1 bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2, sowie der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach Absatz 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 sowie im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3,
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

11. der Möglichkeit der Einbeziehung von Auftragsverarbeitern im Rahmen der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten, Aufklärungsarbeit und Information erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten zuvor über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte nicht widerspricht. Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren der Anforderung nach Absatz 6 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, erhobenen medizinischen Daten, insbesondere die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren einrichten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.“

3. Der bisherige § 20a wird § 20b und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein“ durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2,“ ersetzt.

cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder“.

dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

d) Absatz 5 wird aufgehoben.

e) Absatz 6 wird Absatz 5.

f) Absatz 7 wird aufgehoben.

4. Nach dem neuen § 20b wird folgender § 20c eingefügt:

„§ 20c

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 zu erbringen zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder
2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20b Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren oder das Bußgeldverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen."

5. Der bisherige § 20b wird § 20d.

6. Nach § 20d wird folgender § 20e eingefügt:

„§ 20e

Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis § 20d gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Absatz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

7. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation".

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

8. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit in einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt sind,
2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und
3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte,
2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat, oder

3. die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und

2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form,

1. soweit die Testung im Inland erfolgt ist,

die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und

a) vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,

b) im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt,

c) von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde, oder

2. soweit die Testung im Ausland erfolgt ist,

a) von einer nach dem Recht des jeweiligen Staates befugten Stelle vorgenommen oder überwacht wurde und

b) durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind, und

aa) zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik maximal 48 Stunden zurückliegt, oder

bb) sofern eine Einreise mittels Beförderer stattfindet und die Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt des Beginns der Beförderung maximal 48 Stunden zurückliegt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:
   a) die Intervallzeiten,
      aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und
      bb) die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,
   b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und
   c) weitere Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden,
2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:
   a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,
   b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,
   c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf,
3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3 regeln:

weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nach-gewiesen worden sein kann.

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:

3. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
4. das Datum der Testung und
5. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“

9. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ durch das Wort „über“ und werden die Wörter „§ 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 3“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ gestrichen und werden nach dem Wort „Testnachweis“ die Wörter „nach § 22a Absatz 3“ eingefügt.

bb) In Satz 4 und Satz 5 werden die Wörter „geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ jeweils durch die Wörter „über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ durch die Wörter „über einen Impfnachweis, Genesenennachweis oder Testnachweis nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20c Absatz 1 und Absatz 2 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

11. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1 zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7g. entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20c Absatz 1 Satz 1, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20b Absatz 2“ ersetzt und werden die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ durch die Wörter „§ 20c Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.

12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer [7e, 7f, 7g und ]7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,
2. § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,
3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

13. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

## Artikel 2

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nach § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

   „3a. Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes,“.
3. § 341 Absatz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

   „5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektions-schutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“.
4. § 342 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

   „a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, mit Ausnahme der Daten der elektronischen Zertifikate, die spätestens ab dem 1. November 2022 zur Verfügung gestellt werden müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“.
5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

   „(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats nach § 22 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert, sofern sie im Rahmen der Anforderung der Nachweise nach § 20a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes dieser Übermittlung nicht widersprochen haben.“

## Artikel 3

## Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Artikel 4

### Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 2 bis 4 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

### Artikel 5

### Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

§ 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 3 wird aufgehoben.
3. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 5 wird aufgehoben.
5. In Nummer 6 Buchstabe b werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 7 wird aufgehoben.

### Artikel 6

### Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

§ 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel X der Verordnung vom [einzusetzen: Ausfertigungsdatum] (BAnz AT [einzusetzen: Datum der Verkündung] V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 6 wird aufgehoben.
3. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 8 wird aufgehoben.
5. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 10 wird aufgehoben.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

## Artikel 7

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 3. März 2022

**Heike Baehrens**
**Dr. Janosch Dahmen**
**Katrin Helling-Plahr**
**Dagmar Schmidt (Wetzlar)**
**Dr. Till Steffen**
**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann**
**Dirk Wiese**
**Sanae Abdi**
**Stephanie Aeffner**
**Reem Alabali-Radovan**
**Dagmar Andres**
**Niels Annen**
**Andreas Audretsch**
**Lisa Badum**
**Annalena Baerbock**
**Ulrike Bahr**
**Daniel Baldy**
**Karl Bär**
**Nezahat Baradari**
**Katharina Beck**
**Dr. Holger Becker**
**Jürgen Berghahn**
**Bengt Bergt**
**Jakob Blankenburg**
**Dr. Franziska Brantner**
**Leni Breymaier**
**Agnieszka Brugger**
**Frank Bsirske**
**Isabel Cademartori Dujisin**
**Dr. Lars Castellucci**
**Dr. Anna Christmann**
**Jürgen Coße**
**Bernhard Daldrup**
**Ekin Deligöz**
**Hakan Demir**
**Dr. Sandra Detzer**
**Martin Diedenhofen**
**Jan Dieren**
**Sabine Dittmar**
**Anke Domscheit-Berg**
**Felix Döring**
**Katharina Dröge**
**Falko Droßmann**
**Deborah Düring**
**Axel Echeverria**
**Sonja Eichwede**
**Marcel Emmerich**
**Heike Engelhardt**
**Dr. Wiebke Esdar**
**Saskia Esken**
**Yasmin Fahimi**
**Emilia Fester**
**Sebastian Fiedler**
**Dr. Edgar Franke**
**Schahina Gambir**
**Manuel Gava**
**Kai Gehring**
**Stefan Gelbhaar**
**Martin Gerster**
**Dr. Jan-Niclas Gesenhues**
**Angelika Glöckner**
**Katrin Göring-Eckardt**
**Dr. Armin Grau**
**Timon Gremmels**
**Kerstin Griese**
**Uli Grötsch**
**Erhard Grundl**
**Dr. Robert Habeck**
**Bettina Hagedorn**
**Rita Hagl-Kehl**
**Britta Haßelmann**
**Hubertus Heil (Peine)**
**Frauke Heiligenstadt**
**Linda Heitmann**
**Kathrin Henneberger**
**Anke Hennig**
**Nadine Heselhaus**
**Dr. Anton Hofreiter**
**Bruno Hönel**
**Jasmina Hostert**
**Verena Hubertz**
**Frank Junge**

**Josip Juratovic**
**Oliver Kaczmarek**
**Elisabeth Kaiser**
**Dr. Kirsten Kappert-Gonther**
**Macit Karaahmetoğlu**
**Carlos Kasper**
**Anna Kassautzki**
**Gabriele Katzmarek**
**Rainer Johannes Keller**
**Michael Kellner**
**Dr. Franziska Kersten**
**Misbah Khan**
**Sven-Christian Kindler**
**Helmut Kleebank**
**Maria Klein-Schmeink**
**Lars Klingbeil**
**Annika Klose**
**Tim Klüssendorf**
**Dr. Bärbel Kofler**
**Chantal Kopf**
**Anette Kramme**
**Dunja Kreiser**
**Oliver Krischer**
**Christian Kühn (Tübingen)**
**Renate Künast**
**Ricarda Lang**
**Dr. Karl Lauterbach**
**Sven Lehmann**
**Sylvia Lehmann**
**Kevin Leiser**
**Steffi Lemke**
**Esra Limbacher**
**Helge Lindh**
**Dr. Tobias Lindner**
**Denise Loop**
**Bettina Lugk**
**Dr. Anna Lührmann**
**Dr. Tanja Machalet**
**Erik Malottki**
**Kaweh Mansoori**
**Dr. Zanda Martens**
**Dorothee Martin**
**Parsa Marvi**
**Katja Mast**
**Zoe Mayer**
**Andreas Mehltretter**
**Takis Mehmet Ali**
**Susanne Menge**
**Robin Mesarosch**
**Matthias David Mieves**
**Dr. Irene Mihalic**
**Boris Mijatović**
**Susanne Mittag**
**Cornelia Möhring**
**Falko Mohrs**
**Claudia Moll**
**Siemtje Möller**
**Detlef Müller (Chemnitz)**
**Michael Müller**
**Beate Müller-Gemmeke**
**Dr. Rolf Mützenich**
**Sara Nanni**
**Rasha Nasr**
**Brian Nickholz**
**Dietmar Nietan**
**Omid Nouripour**
**Jörg Nürnberger**
**Lennard Oehl**
**Josephine Ortleb**
**Karoline Otte**
**Mahmut Özdemir (Duisburg)**
**Dr. Christos Pantazis**
**Mathias Papendieck**
**Natalie Pawlik**
**Jens Peick**
**Dr. Andreas Philippi**
**Jan Plobner**
**Sabine Poschmann**
**Achim Post (Minden)**
**Dr. Anja Reinalter**
**Martina Renner**
**Ye-One Rhie**
**Andreas Rimkus**
**Sönke Rix**
**Dennis Rohde**
**Sebastian Roloff**
**Dr. Martin Rosemann**
**Jessica Rosenthal**
**Claudia Roth (Augsburg)**
**Michael Roth (Heringen)**
**Tina Rudolph**
**Bernd Rützel**
**Sarah Ryglewski**
**Dr. h. c. Thomas Sattelberger**
**Axel Schäfer (Bochum)**
**Ingo Schäfer**
**Jamila Schäfer**
**Dr. Sebastian Schäfer**
**Rebecca Schamber**
**Dr. Nina Scheer**
**Marianne Schieder**
**Udo Schiefner**
**Peggy Schierenbeck**
**Timo Schisanowski**
**Christoph Schmid**
**Dr. Nils Schmid**
**Stefan Schmidt**
**Uwe Schmidt**
**Carsten Schneider (Erfurt)**
**Daniel Schneider**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

**Olaf Scholz**
**Marlene Schönberger**
**Johannes Schraps**
**Christian Schreider**
**Christina-Johanne Schröder**
**Michael Schrodi**
**Svenja Schulze**
**Frank Schwabe**
**Stefan Schwartze**
**Rita Schwarzelühr-Sutter**
**Dr. Lina Seitzl**
**Melis Sekmen**
**Nyke Slawik**
**Nina Stahr**
**Dr. Ralf Stegner**
**Hanna Steinmüller**
**Nadja Sthamer**
**Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn**
**Ruppert Stüwe**
**Claudia Tausend**
**Markus Töns**
**Jürgen Trittin**
**Derya Türk-Nachbaur**
**Dr. Julia Verlinden**
**Kathrin Vogler**
**Robin Wagener**
**Dr. Carolin Wagner**
**Johannes Wagner**
**Beate Walter-Rosenheimer**
**Carmen Wegge**
**Melanie Wegling**
**Dr. Joe Weingarten**
**Saskia Weishaupt**
**Lena Werner**
**Bernd Westphal**
**Tina Winklmann**
**Gülistan Yüksel**
**Stefan Zierke**
**Dr. Jens Zimmermann**
**Armand Zorn**
**Katrin Zschau**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher wurde Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst, eine fünfte Welle hat Anfang 2022 begonnen. Bislang wurden in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren.

Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Über diese Variante wurde zuerst am 24. November 2021 vom südafrikanischen Gesundheitsministerium berichtet, sie wurde am 26. November 2021 von der WHO zur Besorgniserregende Virusvarianten (variants of concern, VOC) erklärt. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit und kürzere Generationszeit aus Pearson, C.A.B., Silal, S.P., Li, M.W.Z., Dushoff, J., Bolker, B.M., Abbott, S., van Schalkwyk, C., Davies, N.G., Barnard, R.C., Edmunds, W.J., et al. (2021b). Bounding the levels of transmissibility & immune evasion of the Omicron variant in South Africa. medRxiv, 2021.2012.2019.21268038; Brandal, L.T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., Feruglio, S., Bragstad, K., Hungnes, O., Odeskaug, L.E., et al. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill 26; Hwang, H., Lim, J.S., Song, S.A., Achangwa, C., Sim, W., Kim, G., and Ryu, S. (2021). Transmission dynamics of the Delta variant of SARS-CoV-2 infections in South Korea. J Infect Dis.; Kim, D., Jo, J., Lim, J.-S., and Ryu, S. (2021). Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. medRxiv, 2021.2012.2025.21268301). Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird unter der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, als sehr hoch eingeschätzt. (Die Risikobewertung des RKI ist abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228). Zwar führt sie zu milderen Krankheitsverläufen, da zumeist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führt jedoch auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Insgesamt ist das Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Omikron-Infektion geringer. Das Risiko für eine Krankenhauseinweisung nach einer Omikron-Infektion hat sich mehreren Studien zufolge mehr als halbiert (Joseph A. Lewnard, Vennis X. Hong, Manish M. Patel, Rebecca Kahn, Marc Lipsitch, Sara Y. Tartof; doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1). Obgleich die Infektion mit der Omikron-Variante seltener zu schweren COVID-19-Erkrankungen führt, kann die beträchtliche Zunahme an Infektionen trotzdem zu einem Anstieg der Hospitalisierungen führen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil der Bevölkerung. Im Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante sein könnten, besteht weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter. Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter 2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognostizierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 schützen die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen .

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Zum einen belegen Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (Beobachtungsstudien) , dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe symptomatisch und asymptomatisch verlaufende SARS-CoV-2 Infektionen in einem erheblichen Maße verhindern (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Die Schutzwirkung einer zweimaligen Impfserie vor schweren Krankheitsverläufen nimmt im Zeitverlauf ab und ist unter der derzeit dominierenden Omikron-Variante deutlich abgeschwächt. Es zeigt sich jedoch, dass zum anderen nach erfolgter dritter Impfung (Auffrischimpfung) erneut eine hohe bis sehr hohe Schutzwirkung nicht nur gegenüber symptomatischer Infektion, sondern auch vor schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen erzielt wird. Daher ist eine Immunisierung durch dreimaligen Antigenkontakt erforderlich, damit eine ausreichende Immunantwort induziert werden kann (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062). Bisher war bei allen Varianten der Schutz vor schweren Verläufen mind. sechs bis neun Monaten nach einer vollständigen Impfserie von zwei Impfungen noch erhalten, sodass davon auszugehen ist, dass dies – erst Recht bei drei Impfungen – auch bei künftig neu auftretenden Varianten der Fall sein wird.

Auch bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Vor diesem Hintergrund hat die STIKO ihre Impfempfehlung im Dezember 2021 aktualisiert und eine Auffrischimpfung bereits drei Monate nach der zweiten Impfstoffdosis für alle Personen ab 18 Jahre empfohlen (Ständige Impfkommission: Beschluss der STIKO zur 16. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung Epid Bull 2022;2:3 -15 | DOI 10.25646/9460).

Eine dänische Studie untersuchte anhand von Registerdaten die Übertragungsdynamik von Omikron-Infektionen in dänischen Haushalten im Dezember 2021 (09.-19.12.2021) und bestimmte die sekundären Erkrankungsraten (Secondary Attack Rate; SAR) (Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Beim Vergleich von Haushalten mit einer Indexperson, die mit der Omikron-Variante infiziert war, zu Haushalten mit Delta-Infektion zeigte sich für ungeimpfte Personen kein Risikounterschied hinsichtlich des Auftretens von Sekundärinfektionen. Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Personen mit Auffrischimpfung hatten eine reduzierte und Ungeimpfte eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit für beide Varianten im Vergleich zu vollständig Grundimmunisierten. Die Daten unterstreichen die Schutzwirkung einer Auffrischimpfung gegenüber Infektionen mit der Omikron-Variante, wobei die Studie aufgrund der kurzen Beobachtungszeit keine Aussage zur Schutzdauer zulässt.

Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission). Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerable Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist.

In der Gesamtschau legen schließlich die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert.(s. bspw. Lyngse et al.; SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1) und somit insbesondere vulnerable Personen vor einer Infektion geschützt werden können.

Die Impfung gegen SARS-CoV-2 schützt zuverlässig und effektiv vor einer schweren Erkrankung, Hospitalisierung und Tod. Der Schutz erstreckt sich auch auf die Personen, die nicht mit einem der zugelassenen und verfüg-

baren Impfstoffe geimpft werden können, oder bei denen trotz Impfung kein ausreichender Immunschutz aufgebaut wird. Aktuelle Meldedaten des Robert Koch-Instituts belegen, dass in den Bevölkerungsgruppen, in denen eine hohe Impfquote erreicht wurde, die Inzidenzen deutlich niedriger sind und weniger schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle auftreten (Wochenbericht des RKI vom 3. Februar 2022 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html). Von schweren Krankheitsverläufen weiterhin mit am stärksten betroffen sind ungeimpfte Menschen aller Altersgruppen.

Gleichzeitig kann durch eine dreifache Impfung das Risiko des Entstehens von Virusmutanten mit neuen Fähigkeiten (Selektion von Escapemutanten) in der geimpften Population verringert werden. Es wird davon ausgegangen, dass bei einer hohen Quote an vollständig geimpften Individuen, das Risiko einer Entstehung neuer Varianten vermindert wird. Mit Einführung einer Impfpflicht wird daher auch das Ziel verfolgt, der Entwicklung neuer Varianten in Deutschland Einhalt zu gebieten.

Aus aktuellen Studien geht zudem hervor, dass geimpfte Personen deutlich seltener an Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2 Infektion (Long-COVID) leiden, als Personen, die ungeimpft sind (Kuodi et al., Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients tested between March 2020 and November 2021. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.05.22268800v2). Hohe Impfquoten in allen Altersgruppen ab 18 Jahren tragen dazu bei, die Ausbreitung des Virus einzudämmen und reduzieren die Weiterverbreitung des Virus in der Bevölkerung. Die aktuelle Ausbreitungsgeschwindigkeit der Omikron-Variante zeigt, dass mit den bislang erreichten Impfquoten von ca. 84,6 Prozent vollständig geimpfter Personen (Erst- und Zweitimpfung) und ca. 64,3 Prozent Auffrischimpfungen die Verbreitung des Coronavirus-SARS-CoV-2 nicht eingedämmt werden kann. Insgesamt kann damit festgehalten werden, dass ein Impfschutz durch eine Dreifachimpfung (Grundimmunisierung zzgl. Booster) im Vergleich zu Menschen ohne oder nur mit teilweisem Impfschutz

- das Risiko einer Ansteckung mit den aktuell vorherrschenden Virusvarianten senkt,
- das Risiko eines schweren Erkrankungsverlaufs oder Todesfällen erheblich senkt,
- das Risiko der Transmission, also der Weitergabe des Virus an Dritte, senkt und
- das Risiko einer Folgeerkrankung (Long-COVID) reduziert
- und insgesamt durch eine hohe Impfquote das Risiko der Entstehung weiterer, ggf. noch gefährlicherer Virusmutationen senkt.

Mit diesem Gesetz wird eine allgemeine Impfpflicht für Personen ab 18 Jahren eingeführt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in Deutschland haben. Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht greift in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) ein. Der Eingriff ist jedoch durch die damit verfolgten Ziele des Gesundheitsschutzes, die ihrerseits Ausdruck des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes von Leben und körperlicher Unversehrtheit sind, gerechtfertigt.

Das Grundgesetz lässt es zu, dass in die körperliche Unversehrtheit aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden kann (Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 GG), sofern das Gesetz die Grenzen der Verhältnismäßigkeit wahrt. Diesen Anforderungen genügt die allgemeine Impfpflicht. Das Ziel dieses Gesetzes ist es, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern und alle Bürgerinnen und Bürger vor weiteren Infektionswellen mit SARS-CoV-2 und deren Folgen im Herbst und Winter 2022/2023 und nachfolgenden Jahren zu schützen. Die Einführung einer Impfpflicht dient dazu, durch die Erreichung hinreichend hoher Impfquoten in der Bevölkerung die hohe Sterblichkeit, die langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen großer Bevölkerungsteile sowie die drohende Überlastung des Gesundheitssystems und kritischer Infrastrukturen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Das Gesundheitssystem soll in seiner Leistungsfähigkeit erhalten werden, um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Gleichzeitig gilt es, von vornherein Situationen zu vermeiden, in denen Entscheidungen über die Zuteilung von begrenzten Ressourcen in der Behandlung mit potentiellen Folgen für das Überleben aller betroffenen Patientinnen und Patienten nötig würden.

Aufgrund der großen Anzahl schwer an COVID-19 Erkrankter mussten während der Corona-Pandemie immer wieder planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, bei deren Diagnostik und Therapie zeitliche Verzöge-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

rungen aufgrund von Ressourcen-Verknappung erhebliche Auswirkungen auf Therapieerfolg und Überlebenswahrscheinlichkeit des Patienten haben, auf unbestimmte Zeit verschoben werden, um intensivmedizinische Kapazitäten frei zu halten. Dies hat Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen, was sich in der Folge wiederum in gewichtigen Qualitätseinbußen im Gesundheitswesen niederzuschlagen droht, und führt auch zu finanziellen Belastungen der Krankenversicherungen. Jede Steigerung der Impfquote führt dazu, dass weniger Personen einen schweren Krankheitsverlauf erleiden und stationär behandelt werden müssen. Eine niedrige Hospitalisierungsrate trägt dazu bei, dass die Regelversorgung aufrechterhalten werden kann und Behandlungsmaßnahmen wie geplant durchgeführt werden können. Dadurch kann eine bessere Gesundheitsversorgung für den Einzelnen gewährleistet und es können finanzielle Belastungen für die Gesellschaft mit Blick auf die von den Krankenversicherungen getragenen Ausgaben für Krankenbehandlung verringert werden.

Auch mit Blick auf mögliche Folgeerkankungen, wie zum Beispiel Long-COVID, trägt eine höhere Impfquote wohl zur Verhinderung von gesundheitlichen Folgeschäden in der Bevölkerung wie auch zur Vermeidung zusätzlicher finanzieller Belastungen der Krankenversicherungen sowie der gesetzlichen Rentenversicherung bei.

Eine allgemeine Impfpflicht reduziert insbesondere das Risiko, dass eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland für alle Patientinnen und Patienten in Deutschland erneut nur aufrechtzuerhalten ist, indem andere grundrechtlich geschützte Freiheiten wie die Möglichkeiten zu arbeiten, den Schulunterricht zu besuchen oder eine Ausbildung zu erhalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Kunst, Kultur, Sport und andere Freizeitaktivitäten), eingeschränkt werden.

Die Einführung einer Impfpflicht ist nicht nur geeignet, sondern auch erforderlich, um die genannten Ziele zu erreichen. Andere Maßnahmen, die bei einer geringeren Eingriffsintensität ähnlich wirksam sind, existieren nicht. Insbesondere stellt die einrichtungsbezogene Impfpflicht kein milderes, gleich geeignetes Mittel dar. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, unter die ca. 5,67 Mio. Personen fallen, betrifft nur einen geringen Teil der Bevölkerung. Die damit verbundene Steigerung der Impfquote fällt im Vergleich zu der mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Steigerung der Impfquote eher gering aus. Dies gilt im Ergebnis auch bei einer auf bestimmte Altersgruppen bezogenen Impfpflicht, die allein vulnerable Personen treffen würde.

In der EU sind inzwischen verschiedene Arzneimittel zur Therapie einer COVID-19-Erkrankung zugelassen. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Arzneimittel, insbesondere monoklonale Antikörperpräparate, die nach der S3-Leitlinie – Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 in der frühen Krankheitsphase bis maximal 7 Tage nach Symptombeginn spezifisch zur Reduktion der Viruslast eingesetzt werden können, sind gegenüber den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten unterschiedlich wirksam (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGl_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf; Seite 37). Abhängig von dem Wirkstoff (monoklonaler Antikörper), der in dem Arzneimittel enthalten ist, reicht die Wirksamkeit gegen die Delta- und Omikron-Variante von „gut“ bis „eingeschränkt“ wirksam. Monoklonale Antikörper zur Präexpositionsprophylaxe für stark immunbeeinträchtigte Personen, die trotz konsequenter dreifacher Immunisierung unzureichend serologisch ansprechen, werden voraussichtlich in Kürze zugelassen. Diese werden jedoch anfänglich nur sehr begrenzt verfügbar sein. Überdies zeigt die Erfahrung, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die Antikörperpräparate müssen jedoch innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten Auftreten von Symptomen infundiert oder injiziert werden um einen Therapieerfolg zu zeigen. Für die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung, die oral eingenommen werden, weisen in-vitro-Untersuchungen darauf hin, dass sie die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung gegen alle bisher für Deutschland bedeutsamen SARS-CoV-2-Varianten wirksam sind. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind jedoch gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-CoV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die verfügbaren Therapieansätze sind damit nicht zur breiten Anwendung geeignet und machen eine Impfung mit sicheren und hochwirksamen Impfstoffen keinesfalls überflüssig.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Daher geht das RKI zusammengefasst mit Blick auf eine therapeutische bzw. medikamentöse Behandlung von COVID-19-Erkrankungen davon aus, dass aus verschiedenen Gründen (Zulassung, Nebenwirkungsprofil, Applikationsweise, z.T. eingeschränkte Wirksamkeit gegen die Omikron-Variante) ein breiter flächendeckender Einsatz von monoklonalen Antikörpern und antiviralen Medikamenten zu Prä- oder Postexpositionsprophylaxe gegenwärtig nicht absehbar ist. Die zugelassenen Therapieoptionen für COVID-19 sind derzeit immer noch begrenzt und können nur bedingt schwere Krankheitsverläufe nach Infektion verhindern oder die Behandlungszeiten der Patienten verkürzen. Es stellt daher unter den gegenwärtigen Bedingungen keine gleich geeignete Alternative dar, anstatt der vorbeugenden Impfkampagne auf therapeutische bzw. medikamentöse Behandlung von COVID-19-Erkrankungen zu setzen.

Auch stellen sog. Riegelungsimpfungen, die für bestimmte Erkrankungen in Ausbruchssettings durchgeführt werden, keine Alternative dar. Voraussetzung für deren Wirksamkeit ist, dass innerhalb kurzer Zeit durch Impfung möglichst vieler Kontaktpersonen sowohl der Ausbruch, die Weiterverbreitung als auch die individuelle Erkrankung unterbunden werden kann. Beides wäre angesichts des Impfschemas (mindestens 2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen) und der Wirkweise der Impfstoffe (nur bedingt Verminderung der Transmission, insbesondere unter Omikron) für SARS-CoV-2 nicht oder nur mit Einschränkungen erfüllt. Im Ergebnis kämen solche Impfungen zu spät. Auch eine konditionierte Impfpflicht, die erst beim Auftreten neuer Belastungssituationen im Gesundheitswesen oder neuer Virusvarianten in Kraft gesetzt würde, kann aufgrund der erforderlichen Dauer für die gebotene dreifache Impfung (mindestens vier Monate) und der hohen Zahl ungeimpfter Menschen nicht rechtzeitig wirken.

Nachdem eine ausreichende Anzahl an zugelassenen Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung stand, wurde im gesamten Bundesgebiet ein niedrigschwelliges Impfangebot geschaffen. Hierzu wurden von Bund und Ländern Impfzentren eingerichtet und andere niedrigschwellige Impfaktionen durchgeführt. Begleitend dazu gab es in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh- Internet- und Social Media-Werbung eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne zur Corona-Schutzimpfung, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete, die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Über eine bundesweite kostenlose Hotline können Bürgerinnen und Bürger seit dem Start der Impfkampagne ihre Fragen zur Corona-Schutzimpfung stellen. Ebenso liefert ein Fragen & Antworten-Tool (FAQ) auf der Webseite www.zusammengegencorona.de Antworten auf die wichtigsten Fragen. Alle Maßnahmen werden zudem in mehreren Sprachen und an zielgruppenspezifischen Kontaktpunkten (Touchpoints, z.B. an belebten Plätzen, Einkaufspassagen, Hauptbahnhof) zur Verfügung gestellt. Die Kampagne hat somit reichweitenstark für eine transparente Aufklärung gesorgt. Laut unabhängig erhobener Zahlen von Infratest dimap hat sich die generelle Impfbereitschaft in Deutschland im vergangenen Jahr mehr als verdoppelt. Trotzdem sind in Deutschland noch immer zu viele Menschen nicht oder nicht vollständig geimpft. Bis heute konnten sie weder mit guten Argumenten noch mit einer reichweitenstarken Kampagne erreicht werden. In einer Umfrage gaben >60% der bisher ungeimpften Personen an, sich auf keinen Fall impfen zu lassen (Betsch C, Korn L, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P, Sprengholz Pea. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)- Wave 59 (data set), abrufbar unter https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/. Die genannte Befragung in der COSMO-Studie fokussierte explizit nur auf ungeimpfte Personen. Sie fand zu einem Zeitpunkt statt, als die Impfkampagne schon weit fortgeschritten war. Nach bisherigen Erkenntnissen zeigt keine der bisherigen Maßnahmen einen deutlichen steigernden Effekt auf die Impfbereitschaft der ungeimpfter Personen. Eine ausführliche Datenerhebung zur Impfpflicht findet sich in der COSMO PANEL Erhebung. Die dort gezeigten Daten legen die Interpretation nahe, dass die Ablehnung der Impfung v.a. aus Angst und fehlendem Vertrauen in die Sicherheit erfolgt.

Daher sollten alle Anstrengungen verstärkt werden, um die noch ungeimpfte Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Krankenversicherungen, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. In diesem Zusammenhang werden die Krankenversicherungen verpflichtet, ihre Versicherten über die gesetzlichen Regelungen zur Impfpflicht, die vorgesehenen Abläufe, Beratungs- und Impfangebote zu informieren sowie Impfnachweise anzufordern.

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist auch dem Grunde nach und in ihrer konkreten Ausgestaltung angemessen. Zwar ist zu berücksichtigen, dass der körperlichen Unversehrtheit unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht zukommt (vgl. BVerfGE 128, 282, 302). In diesem Zusammenhang ist auch das Risiko etwaiger Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe auf der einen Seite und das Risiko einer Infektion und eines schweren Krankheitsverlaufs auf der anderen Seite zu berücksichtigen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Dem stehen jedoch mit dem Lebens- und Gesundheitsschutz sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems Gemeinwohlbelange gegenüber, die bereits für sich genommen überragend wichtig sind (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, Rn. 176). Hinzukommt der Schutz anderer grundrechtlich geschützter Freiheiten der Möglichkeit, ohne pandemiebedingte Einschränkungen zu arbeiten, am Schulunterricht teilzunehmen oder eine Ausbildung zu erhalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Kunst, Kultur, Sport und andere Freizeitaktivitäten).

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass für die durch die Europäische Kommission zugelassenen COVID-19 Impfstoffe die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe im Rahmen der Zulassung geprüft wurden. Auch nach Zulassung werden diese kontinuierlich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit nach breiter Anwendung weiter überwacht. Bei allen zugelassenen Impfstoffen überwiegt der Nutzen der Impfung hinsichtlich der Verhinderung von COVID-19 einschließlich der von schweren Krankheitsverläufen deutlich die Risiken von sehr selten auftretenden schwerwiegenden Nebenwirkungen nach Impfung (Wochenbericht des RKI vom 3. Februar 2022 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html).

Der Staat ist verpflichtet, die medizinische Versorgung sicherzustellen. Die bisherigen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass das wiederholte Auftreten von Infektionswellen und insbesondere die Entstehung neuer Virusvarianten immer wieder drohten, das Gesundheitssystem zu überlasten. Auch in der Zukunft ist bei einer unkontrollierten Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 eine Gefährdung der Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu befürchten. Dem soll die allgemeine Impfpflicht vorbeugen.

Ein weiteres zentrales Ziel der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist es , Schutzmaßnahmen, die bei hohen Infektionsraten zur Eindämmung des Krankheitsgeschehens erforderlich wären, und die damit verbundenen Eingriffe in Grundrechte künftig zu vermeiden. Die bisherigen nationalen und internationalen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass ein „Lock-Down“ mittel- und langfristig die Auswirkungen des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht hinreichend eindämmt (Mendez-Brito et al.: Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions against COVID-19. Journal of Infection 83 (2021) 281–293; Liu et al.: The impact of non-pharmaceutical interventions on SARS-CoV-2 transmission across 130 countries and territories. BMC Medicine (2021) 19:40).

Zudem gehen Einschränkungen des öffentlichen Lebens mit weiteren Belastungen für die Menschen und gesellschaftlichen, psychosozialen und ökonomischen Folgen einher. Studien belegen die psychosozialen Belastungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen auf den mentalen und psychischen Gesundheitszustand seit Beginn der Corona- Pandemie (siehe Quellen sogleich). Vor allem für Kinder und Jugendliche sind in dieser Zeit viele alltagssichernde Strukturen weggebrochen, welche langfristige Konsequenzen für ihr persönliches Wohlbefinden und ihre Entwicklung nach sich ziehen könnten. Verschiedene deutschlandweit durchgeführte Erhebungen zeigen ein pandemiebedingt vermindertes psychisches Wohlbefinden und vermehrt Verhaltensauffälligkeiten und Sozialisierungsschwierigkeiten bei Kindern. (Quellen: (1) Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Otto C, Devine J, Löffler C, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021. (2) 56 Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T, Urlen M, Winklhofer U. Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Deutsches Jugendinstitut; 2020). Die Impfpflicht soll eine weitere Vertiefung der durch die Pandemie und ihre Bekämpfung bereits eingetretenen Schäden verhindern (etwa im Bildungsbereich von Kindertagesstätten bis zu den Hochschulen, in Wirtschaft und Kultur).

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der

beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

Der Individualnutzen nach einer Impfung bei den Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren ist nicht so ausgeprägt wie bei den älteren Bevölkerungsgruppen. Nach sorgfältiger Analyse der verfügbaren Daten kommt die STIKO zu dem Schluss, dass derzeit für Kinder ohne Vorerkrankungen in dieser Altersgruppe nur ein geringes Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung, Hospitalisierung und Intensivbehandlung besteht (STIKO Impfempfehlungen zur COVID-19- Impfempfehlung, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html). So sind in Deutschland während der gesamten bisherigen Pandemie bei gesunden Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren keine COVID-19-bedingten Todesfälle aufgetreten. Die STIKO entwickelt Impfempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenz-basierten Medizin. Während für die Zulassung einer Impfung deren Wirksamkeit (zumeist im Vergleich zu Placebo), deren Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität relevant sind, analysiert die STIKO darauf aufbauend neben dem individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis auch die Epidemiologie auf Bevölkerungsebene und die Effekte einer flächendeckenden Impfstrategie für Deutschland. Modellierungsanalysen, die vor der Omikron-Welle stattgefunden haben, deuten darauf hin, dass die COVID-19-Impfung von 5 bis 11-jährigen Kindern (5,2 Mio.; etwa 6 Prozent der Bevölkerung in Deutschland) auf die Infektionsübertragung in der Gesellschaft sowie den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland und insbesondere die zu diesem Zeitpunkt herrschende Infektionswelle einen geringen Effekt hat und dieser vielmehr entscheidend von der Impfquote unter den Erwachsenen abhängt (STIKO Impfempfehlung). Daher spricht die STIKO für 5 bis 11¬jährige Kinder ohne Vorerkrankungen derzeit keine generelle Impfempfehlung aus. Aus diesen Gründen erstreckt sich die Impfpflicht nicht auf Kinder und Jugendliche. Ebenfalls ausgenommen sind Personen, bei denen eine medizinische Kontraindikation besteht oder die nicht mit einem der in Deutschland zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe immunisiert werden können.

Im Rahmen der Angemessenheit ist ferner zu berücksichtigen, dass sich die Sanktionierung von Verstößen gegen die Impfpflicht auf die Verhängung von Bußgeldern beschränkt und nicht durch unmittelbaren Zwang durchgesetzt werden darf. Vielmehr wird in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt. Die Kampagne wie auch die allgemeine Impfpflicht werden dabei so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass alle Mitglieder der Gesellschaft erreicht werden.

Zudem ist die Regelung bis zum 31. Dezember 2023 befristet, um schon im Gesetz selbst Vorkehrungen zur Begrenzung der grundrechtlich bedeutsamen Belastungen zu treffen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 u.a., Rn. 233, 302).

Zusammengefasst dient damit eine hohe Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen ab 18 Jahren, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in Deutschland haben, sowohl dem Schutz der Gesamtbevölkerung als auch dem Schutz vulnerabler Personengruppen. Eine hohe Durchimpfungsquote reduziert die Transmissionswahrscheinlichkeit und minimiert das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Zudem trägt sie zur Entlastung des Gesundheitssystems sowie der Sicherstellung der Regelversorgung bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass erneut anderweitige bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen erforderlich werden, die mit erheblichen Einschnitten in grundrechtlich geschützte Freiheiten einhergehen würden. Folglich überwiegt in der Gesamtschau das berechtigte öffentlichen Interesse auch womöglich gegenläufige Interessen des Einzelnen.

## II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine hohe Impfquote notwendig, um das Risiko sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen zu reduzieren.

Die derzeitige Impfquote reicht nicht aus, um den zu erwartenden, sehr schnellen und drastischen Anstieg der Erkrankungen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Winter-monaten 2022/2023 einzudämmen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen wird daher eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt.

Dies bedeutet, dass Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet sind, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen. Unabhängig davon sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 diesen Nachweis auf Anforderung ihrer Krankenkasse, ihres Versicherers, bei dem sie privat krankenversichert sind, oder ihres Trägers der Heilfürsorge vorzulegen.

Ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangeren wird nach gegenwärtigem medizinischen Kenntnisstand eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen und nach ärztlichem Ermessen empfohlen.

Die Regelung ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet. um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

## III. Alternativen

Siehe oben (Vorblatt, C.).

## IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaftlichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann.

## V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre.

### 1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

### 2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 "Ein gesundes Leben für alle Menschen

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern" und dabei insbesondere die Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung Nr. 3 b Gefahren und unvertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nr. 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

### 3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Immunitätsnachweises gegen COVID-19 nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

### 4. Erfüllungsaufwand

**Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

**Erfüllungsaufwand der Wirtschaft**

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**5. Weitere Kosten**

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**6. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

## VII. Befristung; Evaluierung

Die §§ 20a bis § 20d sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

### Zu Nummer 1

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 2

### § 20a (Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Der Nachweispflicht unterfallen Personen über 18 Jahre, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist. Die Kriterien für den Impfnachweis werden in § 22a Absatz 1, die Kriterien für den Genesenennachweis werden in § 22a Absatz 2 festgelegt.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Deshalb soll diese Information gemeinsam mit einer Information über Beratungs- und Impfangeboten erfolgen. Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch Ungeimpften zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, im Rahmen des Anschreibens mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfpflicht betraut zu werden.

Die Impfnachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z.B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt“ klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in die allgemeine Impfpflicht ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z.B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische

Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19 Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19 Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

### Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem amtlichen Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

### Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der allgemeinen Impfpflicht eingeführt.

Erwachsene Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 1. Oktober 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen.

Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 1. Oktober 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 1

GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diese gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

### Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

### Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

### Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus.

Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises gemäß Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 1. Oktober 2022 aufgrund Zeitablaufs verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8).

In Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

### Zu Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder über das Vorliegen einer Kontraindikation zu erheben, diese stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen und den für die Durchsetzung der Impfpflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Eine entsprechende Verpflichtung trifft die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der allgemeinen Impflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der allgemeinen Impfpflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden“) zu übermitteln. Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur nach Satz 5 mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen. Weiterhin sind nach Satz 5 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der allgemeinen Impfpflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2023.

Da es sich bei der Kontrolle der Impfpflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 6 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der allgemeinen Impfpflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

### Zu Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Stelle zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann.

Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

### Zu Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.

Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

### Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

### Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z.B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

### Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

### Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

### Zu Nummer 5 bis Nummer 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

### Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzube-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

ziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

### Zu Nummer 10

Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

### Zu Nummer 11

Nach Nummer 11 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, in welchem Rahmen bei der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung, beispielsweise im Rahmen der Anforderung, Erhebung, Speicherung und Prüfung der Nachweise, Auftragsverarbeiter miteinbezogen werden dürfen. Ein solcher Auftragsverarbeiter könnte beispielsweise für die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Verband der Privaten Krankenversicherung oder eine andere dritte Stelle sein, derer sie sich bedienen, um ein einheitliches, ressourcensparendes Datenverarbeitungsverfahren zu etablieren und zu nutzen.

### Zu Absatz 9

In Absatz 9 werden abweichend vom Verbot der Verarbeitung der nach Absatz 4 von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erhobenen Daten für andere als in Absatz 4 genannte Zwecke Ausnahmen geregelt. Mit Satz 1 wird ermöglicht, diese Daten auch zur versichertenbezogenen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots zu nutzen. Dies erfolgt im Rahmen der Aufgabe der Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über fällige Schutzimpfungen zu versichertenbezogen zu informieren.

Zudem wird mit Satz 2 eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Stellen die nach Absatz 4 erhobenen Daten unmittelbar in die elektronische Patientenakte übertragen können, sofern der Versicherte nicht widerspricht. Der Versicherte ist über diese Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Widerspruchsmöglichkeit einzuräumen, indem ein Widerspruch mit Ankreuzoption oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Dies bietet dem Versicherten den Vorteil, dass die Daten seines COVID-19-Impfzertifikats oder seines COVID-19-Genesenenzertifikats, die seiner Krankenversicherung ohnehin zum Zweck der Überprüfung der Impfpflicht vorliegen, komfortabel in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Ein Vorteil gegenüber einem eigenständigen Einstellen des Versicherten liegt darin, dass die in den COVID-19-Impfzertifikaten bzw. COVID-19-Genesenenzertifikaten verkörperten Daten bereits in strukturierter Form vorliegen und nach Übertragung in die elektronische Patientenakte dort ebenfalls in strukturierter Form gespeichert sind. Stellt der Versicherte sein Impf- oder Genesenenzertifikat hingegen selbst in die elektronische Patientenakte ein, ist das Zertifikat dort lediglich als PDF-Datei gespeichert und nicht in strukturierter Form. Dieses Verfahren stellt eine Ausnahme (Opt-Out) zu dem in § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch normierten Konzept der elektronischen Patientenakte dar, welches eine Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte auf Verlangen und mit Einwilligung des Versicherten vorsieht.

Über das Opt-Out-Verfahren wird ein benutzerfreundlicher Ansatz verfolgt, damit die Versicherten auf einfache Weise ihre COVID-Zertifikate in der elektronischen Patientenakte, die als Kernelement der medizinischen Anwendungen einen großen Nutzen für die eigene medizinische Versorgung entfaltet, gespeichert werden.

Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen für alle Versicherten umgehend eine elektronische Patientenakte eingerichtet werden und die Versicherten unmittelbar auf die Möglichkeit der aktiven Nutzung der elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung der aktiven Nutzung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben.

Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Daten der Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können, sind von den Adressaten der Regelung bis zum 1. November 2022 zu schaffen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 10

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

### Zu Nummer 3

### Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20b verschoben wurde.

### Zu Buchstabe b

Da die Kriterien für die Impfnachweis nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 ersetzt.

### Zu Buchstabe c

#### Zu Doppelbuchstabe aa und bb

Da die Kriterien für die Impf- und Genesenennachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 bzw. Absatz 2 ersetzt.

### Zu Doppelbuchstabe cc

Parallel zu den Ausnahmetatbeständen für die allgemeine Impfpflicht in § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sind auch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgenommen. Sie haben dazu ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorzulegen. Als ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist auch der Mutterpass geeignet.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe d

Die Regelungen des Absatzes 5 wurden in § 20c überführt.

### Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe f

Dem Zitiergebot wird mit Artikel 5 Rechnung getragen.

### Zu Nummer 4

### § 20c (Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des PKV-Unternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

### Zu Absatz 2

Die in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

### Zu Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

### Zu Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

### Zu Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20b Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

### Zu Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder das Verwaltungszwangsverfahren oder das Bußgeldverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

### Zu Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20d. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

### Zu Nummer 6

### § 20e (Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung)

### Zu Absatz 1

Die §§ 20a bis § 20d gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

### Zu Absatz 2

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

### Zu Absatz 3

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

### Zu Nummer 7

§ 22 Absatz 5 bis 7 wurden in § 22a überführt.

### Zu Nummer 8

### § 22a (Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

#### Zu Satz 1

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

#### Zu Satz 2

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit einer Verordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

#### Zu Satz 3

In den folgenden Konstellationen liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor.

### Zu Nummer 1

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

### Zu Nummer 2

Weiterhin liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

### Zu Nummer 3

Schließlich liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

#### Zu Satz 4 und 5

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der dort genannten zweiten Einzelimpfung tritt in diesen Fällen die erste Einzelimpfung.

### Zu Absatz 2

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

### Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt.

### Zu Absatz 4

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. Dies gilt jedoch nur, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen eindeutig vorteilhaft sind. Es dürfen folglich nur Regelungen getroffen werden, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Impf-, Genesenen- oder Teststatus erleichtern, insbesondere dürfen in der Rechtsverordnung keine strengeren Anforderungen getroffen werden.

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Buchstabe a). Außerdem darf die Bundesregierung hinsichtlich der Zahl und möglichen Kombinationen der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz (Buchstabe b) sowie hinsichtlich weiterer Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden (Buchstabe c), abweichende Anforderungen durch Rechtsverordnung regeln.

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf (Buchstabe c)

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3 weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann, regeln.

### Zu Absatz 5

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch die zur

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

### Zu Absatz 6

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat.

### Zu Absatz 7

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigten Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen.

### Zu Nummer 9

Da die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 ersetzt.

### Zu Nummer 10

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20c Absatz 1 und Absatz 2 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde eine mit dem vollen Arsenal staatlicher Zwangsmittel verknüpfte Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von diesen Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

### Zu Nummer 11

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

### Zu Buchstabe a

### Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

a) Absatz 1a Nummere 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1,

b) Nummer 7f sanktioniert, die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2,

c) Nummer 7g sanktioniert, denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20c Absatz 1 Satz 1, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

### Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 4 Buchstabe d) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20c Absatz 4 Satz 1.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 (allgemeine Nachweispflicht) oder Absatz 2 (einrichtungsbezogene Impfpflicht) einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

### Zu Buchstabe b

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

### Zu Nummer 12

Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des 20c Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20c Absatz 1 und 2 2, § 20a Absatz 3 und 4 im Rahmen der Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 13

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da § 22 Absatz 5 bis 7 in § 22a überführt wurden.

## Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

### Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 20a Absatz 6 Infektionsschutzgesetz. Mit der Ergänzung werden die Krankenkassen befugt, ihnen bereits im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V vorliegende versichertenbezogene Daten auch für die Wahrnehmung der ihnen nach § 20a Absatz 6 Infektionsschutzgesetz zugewiesenen Aufgaben im erforderlichen Umfang zu verarbeiten.

### Zu Nummer 2

In § 303b Absatz 1 wird eine weitere Ziffer 3a ergänzt, wonach Daten hinsichtlich Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz durch die die Krankenkassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle übermittelt werden.

### Zu Nummer 3

Durch die Regelung wird ermöglicht, dass in diesem Bereich der elektronischen Patientenakte, neben den Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) auch die Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate) eingestellt werden können

### Zu Nummer 4

Durch die Regelung wird festgelegt, dass, abweichend von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Umsetzung der elektronischen Impfdokumentation in der elektronischen Patientenakte zum 1. Januar 2022, die Umsetzung der elektronischen Zertifikate zum 1. November 2022 zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Regelung in § 20a Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes. Sie enthält den Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Übermittlung und Speicherung seiner nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 gespeicherten Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats, die die Krankenkasse nach § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, in der elektronischen Patientenakte. Der Anspruch entsteht, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Die Übermittlung der Daten erfolgt über den Anbieter der elektronischen Patientenakte.

## Zu Artikel 3 (Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie )

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben. Damit wird die Regelung aufgehoben, dass die bisherigen § 20a und § 20b mit dem 1. Januar 2023 außer Kraft treten. Im neuen § 20e wird stattdessen eine Befristung auf den 31. Dezember 2023 vorgesehen.

## Zu Artikel 4 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung. Die Zitierung im bisherigen § 20a Abs. 7 IfSG kann dementsprechend entfallen.

## Zu Artikel 5 (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)

Artikel 6 enthält Folgeänderungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 3, 5 und 7 SchAusnahmV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 6 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung )

Artikel 7 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesenen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 7 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/954**

**20. Wahlperiode** 10.03.2022

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

# Gesetzentwurf

**der Abgeordneten Dieter Janecek, Gyde Jensen, Konstantin Kuhle, Franziska Mascheck, Dr. med. Paula Piechotta, Kordula Schulz-Asche, Dr. Andrew Ullmann, Dr. Herbert Wollmann, Valentin Abel, Maik Außendorf, Lukas Benner, Harald Ebner, Otto Fricke, Tessa Ganserer, Matthias Gastel, Bernhard Herrmann, Dr. Bettina Hoffmann, Lamya Kaddor, Simona Koß, Philip Krämer, Kevin Kühnert, Markus Kurth, Jürgen Lenders, Anikó Merten, Sascha Müller, Dr. Ingrid Nestle, Dr. Konstantin von Notz, Cem Özdemir, Dr. Volker Redder, Dr. Manuela Rottmann, Dr. Sebastian Schäfer, Dr. Stephan Seiter, Dr. Anne Monika Spallek, Merle Spellerberg, Konrad Stockmeier, Kassem Taher Saleh, Awet Tesfaiesus, Manfred Todtenhausen, Niklas Wagener, Stefan Wenzel, Nicole Westig**

## Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

### A. Problem

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen wurden weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren. Ziel der Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei geht es um die Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen und um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen sind jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist hoch ansteckend, führt aber im Schnitt zu weniger schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Das Risiko für einen schweren Verlauf und eine Krankenhauseinweisung bei einer Omikron-Infektion ist im Vergleich zu vorangegangen Varianten deutlich geringer. Zwar führen die insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen trotz des geringeren Anteils schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Angesichts des beginnenden Frühlings erscheint

jedoch, wie schon im Jahr 2021, ein Rückgang des Infektionsgeschehens als wahrscheinlich, sodass Schutzmaßnahmen reduziert werden können.

Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 kommt es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund können im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösen und andererseits in Abwesenheit einer ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario muss verhindert werden.

Seit Ende 2020 stehen mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfungen reduzieren für geimpfte Personen wirksam das Risiko schwerwiegender Krankheitsverläufe. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen tragen auch dazu bei, dass der Erreger langsamer verbreitet wird. Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das Robert Koch-Institut vom 11.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind 88,3 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 76,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. 11,3 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft) Außerdem sind die Impfquoten regional höchst unterschiedlich. Die derzeit bestehenden Impfquoten reichen auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus, um einen schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Auch bei aktueller Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Zudem legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert. Gerade im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimalige Impfung erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (siehe Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind, besteht zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter (https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten kann das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Infolge einer solchen Entwicklung könnten abermals strenge Maßnahmen erlassen werden, mit denen die Grundrechte und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt werden. Für die bisher ungeimpften Personen aller Altersgruppen muss dieser Zusammenhang zwischen Erhöhung der Impfquote und weniger wahrscheinlichen Einschränkungen der Grundrechte und des gesellschaftlichen Lebens deutlicher als bisher Gegenstand einer medizinischen Aufklärung sein. Das gilt auch für die Auseinandersetzung mit den Sachinformationen hinsichtlich der Schutzimpfungen. In Umfragen geben bisher ungeimpfte Personen beispielsweise an, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht ausreichend erprobt seien. Weitere Gründe für die Entscheidung gegen eine Impfung sind die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe (siehe Ergebnisbericht – Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung, forsa Politik- und Sozialforschung GmbH; 18. Oktober 2021; abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf und COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring, Jena, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W59.pdf). Vor diesem Hintergrund sind zielgruppenadäquate Aufklärungsgespräche notwendig, für die Gesprächsleitfäden durch die medizinischen Fachgesellschaften bzw. die Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) wurde zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben, in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Teile des Deutschen Ethikrates sind der Ansicht, dass „eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht […] mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen […] konfrontiert [ist], welche vorher geklärt sein müssten." Dies spreche im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen. Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheine als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen (siehe Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht; Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates; 22. Dezember 2021; S. 18; abrufbar unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf).

## B. Lösung

Durch die Einführung einer verpflichtenden Beratung für alle Personen ab 18, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, in Kombination mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022 wird eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert. Auf diese Weise sollen Versorgungsengpässe bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen vermieden und die Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen aufrechterhalten werden.

In einem ersten Schritt wird die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Bis zum 15. September 2022 müssen diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung verfügen.

Auf diesem Beratungsmodell aufbauend werden in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahre durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden kann, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordern. Für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann der Deutsche Bundestag ab dem 15. September 2022 durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss festlegen, dass diese über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen haben.

Von der Pflicht zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen. Entsprechende Ausnahmen gelten für eine etwaige später aktivierte Impfregelung.

Die mögliche spätere altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr erfasst Personen, die sich als besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe nach Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 erwiesen haben und deshalb mit höherer Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Ein Zustimmungsvorbehalt für den Deutschen Bundestag stellt sicher, dass die altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr für den erfassten Personenkreis nur dann ausgelöst wird, wenn die dann aktuelle epidemiologische Lage dies gebietet.

In eine Entscheidung über den von einer Impfpflicht betroffenen Personenkreis muss in diesem Zusammenhang einbezogen werden, dass jüngere Menschen unabhängig von einer individuellen Impfung typischerweise ein wesentlich geringeres Risiko haben, von einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung betroffen zu sein. Zwar tragen auch jüngere Menschen unabhängig von ihrem persönlichen Risiko zur Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus bei. Die Überlastung des Gesundheitswesens beruht nach den bisherigen Erfahrungen vorrangig auf schweren COVID-19-Erkrankungen der über 50-Jährigen. Daher kann eine altersbezogene Impfpflicht für diese Gruppe der ab 50-Jährigen leichter gerechtfertigt werden. Auch ist in der Gruppe der ab 50-Jährigen der individuelle Nutzen einer Impfung gegenüber den Impfrisiken im Vergleich zur Altersgruppe der unter 50-jährigen erheblich gesteigert. Zu Beginn der Impfkampagne erfolgte die Priorisierung der Impfberechtigung ebenfalls anhand einer altersbezogenen Typisierung.

Es ist vorgesehen, dass die Abwicklung der Beratungspflicht sowie einer möglichen altersbezogenen Impfpflicht durch die Krankenkassen erfolgt.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## C. Alternativen

Gänzlich auf die Einführung einer Beratungspflicht oder einer altersbezogenen Impfpflicht zu verzichten, ist keine geeignete Alternative, um im Herbst/Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Um eine Steigerung der Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest, 18(3), Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweit-Impfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis 40.000 pro Tag, Digitales Impfquoten-Monitoring).

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab dem 18. Lebensjahr in der Allgemeinbevölkerung ist keine Alternative, weil schon eine altersbezogene Impfpflicht geeignet ist, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Diese beruht typischerweise auf Erkrankungen besonders vulnerabler Personen. Beschränkt sich der Gesetzgeber auf das Alter als Differenzierungskriterium, ist nach den bisherigen Erfahrungen ein hinreichender Schutz des Gesundheitssystems wahrscheinlich. Die Vorteile einer Impfung von Menschen auch unter 50 Jahren sind offenkundig. Alle geimpften Personen tragen weniger zur Ausbreitung des Erregers bei. Auf diese Weise werden vulnerable Personengruppen vor den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion geschützt. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung und damit auch die Infektionsdynamik, die zur Entstehung neuer Virusvarianten beitragen kann. Diese Vorteile einer Impfung für alle Altersgruppen können jedoch durch die hier vorgeschlagene Beratungspflicht berücksichtigt werden, ohne dass es einer allgemeinen Impfpflicht für alle Erwachsenen bedarf.

Die bestehende einrichtungsbezogene Impfpflicht bietet allein keine hinreichende Gewähr für eine weitere Steigerung der Impfquote sowohl in der allgemeinen Bevölkerung als auch spezifisch in der besonders vulnerablen Gruppe der ab 50-Jährigen. Sie betrifft nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Mio. Personen) der Bevölkerung und schützt auch vulnerable Personen nicht anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung.

Auch die bisher verfügbaren Therapieansätze gegen COVID-19 sind nach derzeitigem Erkenntnisstand noch nicht geeignet, im Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und

können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-COV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die bisherige Erfahrung seit der Verfügbarkeit von Therapieansätzen zur Behandlung einer COVID-19-Erkrankung zeigt, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben.

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle durch die Krankenkassen wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie die Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

Die Möglichkeit parallel zu den Überprüfungen durch die Krankenkassen stattfindender anlassloser Kontrollen durch die zuständigen Behörden zur Überprüfung der Nachweise des Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus stellt keine denkbare Alternative dar.

Eine Umsetzung primär über Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (insgesamt 30 Mio. abhängig Beschäftigte) und nicht alle Personen ab 50 Jahre gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle der Erfüllung der statuierten Nachweispflichten und einer etwaigen späteren altersspezifischen Impfpflicht gegen COVID 19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

## D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung der Impf- Genesenen- bzw. Beratungsnachweise nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## E. Erfüllungsaufwand

### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise eines nicht bezifferbaren Anteils derjenigen von insgesamt ca. 4,5 Millionen Krankheitskostenvollversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch die Verpflichtung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Krankheitskostenvollversicherten über die allgemeine Impfnachweispflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote zu informieren, entstehen Bürokratiekosten in nicht quantifizierbarer Höhe.

### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

Dem Robert Koch-Institut entstehen durch die Entwicklung und Generierung der digitalen Beratungszertifikate sowie für die erforderliche technische Anpassung der Corona-Warn-App und der CovPass-App Kosten in Höhe von rund 6 Millionen Euro.

Darüber hinaus fallen etwa 20 Millionen Euro bei der Anpassung der Primärsysteme zur Ausstellung der Zertifikate in Arztpraxen an.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

Für die Ertüchtigung der Systeme in den Impfzentren zur Ausstellung von Beratungszertifikaten fallen bei den Ländern zusätzliche Kosten an. Deren Höhe ist nicht abschätzbar, weil die Kosten der Verträge der Länder nicht bekannt sind. Dies dürfte aber zu zusätzlichen Kosten im Millionenbereich führen.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- Genesenen- bzw. Beratungsstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl von gesetzlich Krankenversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

## F. Weitere Kosten

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

# Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Vom ...

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

## Artikel 1

## Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
   a) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20e ersetzt:
      „§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
      § 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben
      § 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
      § 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
      § 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
      § 20f Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung“.
   b) Die Angabe zu § 22 wird durch die folgenden Angaben zu den §§ 22 und 22a ersetzt:
      „§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation
      § 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung“.
   c) Nach der Angabe zu § 54b wird folgende Angabe zu § 54c eingefügt:
      „§ 54c Zwangsmittel“.
   d) Nach der Angabe zu § 73 wird folgende Angabe zu § 73a eingefügt:
      „§ 73a Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten“.
2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, spätestens bis zum 15. September 2022 entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 spätestens bis zum 15. Mai 2022 informiert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und
2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis zu sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 15. September 2022 verpflichtet, einen Nachweis nach Satz 2 gegenüber folgenden Stellen auf deren Anforderung hin vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,
2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,
3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder
4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit die Person keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegt.

Folgender Nachweis ist gegenüber den Stellen nach Satz 1 vorzulegen:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass die den Nachweis vorlegende Person sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder
3. ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Satz 2 Nummer 1 oder 2 nach dem 15. September 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Satz 2 Nummer 3 auf Grund von § 20b Absatz 1 Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen neuen Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall hat eine Anforderung nach Satz 1 erneut zu erfolgen. Privat krankenversicherte

Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(4) Wenn eine nach Absatz 3 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat der Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Absatz 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 3 für alle Personen nach Absatz 3 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise anzufordern, zu erheben, zu speichern und zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 3 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 und für die Meldung nach Absatz 7 Nummer 12 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in Satz 1 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach Satz 1 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach Absatz 6 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(6) Stellen nach Absatz 3 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 oder Satz 3 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,
2. eine Mitteilung entgegen Absatz 3 Satz 4 nicht erfolgt, oder
3. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 3 Satz 1, 2 und 3 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 6,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 oder 3 Halbsatz 2,
3. der Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der Stellen nach Absatz 3 Satz 1 bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 3 und 6,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 3, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 2, sowie der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 3 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 3, 5 und 6 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 5 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 5 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 9, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 5 Satz 1 bis 5, Absatz 6 und nach Absatz 9 sowie im

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3,

10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 5 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 3 Satz 1 und

11. der Möglichkeit der Einbeziehung von Auftragsverarbeitern im Rahmen der in den Absätzen 5 und 6 vorgesehenen Datenverarbeitung und

12. einer Verpflichtung der Stellen nach Absatz 3 Satz 1, nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote ihrer Versicherten oder der von ihnen Versorgten, insbesondere zur Anzahl der Personen nach Absatz 1 Satz 1 und zur Anzahl der übermittelten Nachweise dieser Personen nach Absatz 3 Satz 2 an das Robert Koch-Institut zu melden, sowie zur erforderlichen Aufschlüsselung dieser Daten.

(8) Abweichend von Absatz 5 dürfen Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 3 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten zuvor über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte nicht widersprochen hat. Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren der Anforderung nach Absatz 6 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, im Rahmen der Anforderung nach Absatz 6 aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Sofern ein Versicherter die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte wünscht, dürfen die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 3 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(9) Abweichend von Absatz 5 übermitteln die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den § 303a bis § 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben

(1) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 15. September 2022 festlegen, dass Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen; § 20a Absatz 2 gilt entsprechend. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt.

(2) Soweit eine Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 besteht, kann die zuständige Behörde zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein amtlicher geeigneter Lichtbildausweis sowie einer der folgenden Nachweise vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 mit den Maßgaben nach Absatz 1 Satz 3, oder
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sich die betreffende Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 zu fallen, weil sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Feststellung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall kann die zuständige Behörde zudem verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend. § 20a Absatz 6 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass personenbezogene Angaben nach Angaben nach § 2 Nummer 16 zu übermitteln sind, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 2 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,
2. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen, oder
3. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 2 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 2 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.“

3. Der bisherige § 20a wird 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein“ ersetzt durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“.

c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder“.

dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

d) Absatz 5 wird aufgehoben.

e) Absatz 6 wird Absatz 5.

f) Absatz 7 wird aufgehoben.

4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder
2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ihr ist Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt durch Rechtsverordnung, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen."

5. Der bisherige § 20b wird § 20e.

6. Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

7. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation".

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

8. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffen oder mit äquivalenten Impfstoffen erfolgt sind,
2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und
3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte,
2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung
   a) a)auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
   b) b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat, oder
3. e betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung
   a) a)auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
   b) b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. Sep-tember 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und
2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form,

1. soweit die Testung im Inland erfolgt ist,
2. die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und
   a) vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,
   b) im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt,
   c) von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde, oder
3. soweit die Testung im Ausland erfolgt ist,
   a) von einer nach dem Recht des jeweiligen Staates befugten Stelle vorgenommen oder überwacht wurde und

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

b) durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind, und

aa) zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik maximal 48 Stunden zurückliegt, oder

bb) sofern eine Einreise mittels Beförderer stattfindet und die Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt des Beginns der Beförderung maximal 48 Stunden zurückliegt.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:

a) a) die Intervallzeiten,

aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und

bb) die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,

b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und

c) weitere Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden,

2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:

a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,

b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,

c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf,

3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3:

weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann.

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person oder

2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(8) Die Durchführung einer individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“

9. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ durch das Wort „über“ und werden die Wörter „§ 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 3“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ gestrichen und werden nach dem Wort „Testnachweis“ die Wörter „nach § 22a Absatz 3“ eingefügt.

bb) In Satz 4 und Satz 5 werden die Wörter „geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ jeweils durch die Wörter „über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ durch die Wörter „über einen Impfnachweis, Genesenennachweis oder Testnachweis nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

11. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden folgende Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 1 oder 3 erster Halbsatz einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7f. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,

7g. entgegen § 20a Absatz 4, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.

12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7 g und 7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,
2. § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,
3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“

13. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

## Artikel 2

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. In § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a ergänzt:

„3a. Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes,“

3. § 341 Absatz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektions-schutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“

4. § 342 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, mit Ausnahme der Daten der elektronischen Zertifikate, die spätestens ab dem 1. November 2022 zur Verfügung gestellt werden können müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“

5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats nach § 22 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert, sofern sie im Rahmen der Anforderung der Nachweise nach § 20a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes dieser Übermittlung nicht widersprochen haben.“

## Artikel 3

## Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben.

## Artikel 4

## Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 2 bis 4 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

## Artikel 5

## Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

§ 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 3 wird aufgehoben.
3. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 5 wird aufgehoben.
5. In Nummer 6 Buchstabe b werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

6. Nummer 7 wird aufgehoben.

**Artikel 6**

**Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung**

§ 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel X der Verordnung vom [einzusetzen: Ausfertigungsdatum] (BAnz AT [einzusetzen: Datum der Verkündung]V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 6 wird aufgehoben.
3. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 8 wird aufgehoben.
5. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 10 wird aufgehoben.

**Artikel 7**

**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 10. März 2022

**Dieter Janecek**
**Gyde Jensen**
**Konstantin Kuhle**
**Franziska Mascheck**
**Dr. med. Paula Piechotta**
**Kordula Schulz-Asche**
**Dr. Andrew Ullmann**
**Dr. Herbert Wollmann**
**Valentin Abel**
**Maik Außendorf**
**Lukas Benner**
**Harald Ebner**
**Otto Fricke**
**Tessa Ganserer**
**Matthias Gastel**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

**Bernhard Herrmann**
**Dr. Bettina Hoffmann**
**Lamya Kaddor**
**Simona Koß**
**Philip Krämer**
**Kevin Kühnert**
**Markus Kurth**
**Jürgen Lenders**
**Anikó Merten**
**Sascha Müller**
**Dr. Ingrid Nestle**
**Dr. Konstantin von Notz**
**Cem Özdemir**
**Dr. Volker Redder**
**Dr. Manuela Rottmann**
**Dr. Sebastian Schäfer**
**Dr. Stephan Seiter**
**Dr. Anne Monika Spallek**
**Merle Spellerberg**
**Konrad Stockmeier**
**Kassem Taher Saleh**
**Awet Tesfaiesus**
**Manfred Todtenhausen**
**Niklas Wagener**
**Stefan Wenzel**
**Nicole Westig**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen wurden weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren. Ziel der Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei geht es um die Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen und um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen sind jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist hoch ansteckend, führt aber im Schnitt zu weniger schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Das Risiko für einen schweren Verlauf und eine Krankenhauseinweisung bei einer Omikron-Infektion ist im Vergleich zu vorangegangen Varianten deutlich geringer. Zwar führen die insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen trotz des geringeren Anteils schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Angesichts des beginnenden Frühlings erscheint jedoch, wie schon im Jahr 2021, ein Rückgang des Infektionsgeschehens als wahrscheinlich, sodass Schutzmaßnahmen reduziert werden können.

Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 kommt es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund können im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösen und andererseits in Abwesenheit einer ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario muss verhindert werden.

Seit Ende 2020 stehen mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfungen reduzieren für geimpfte Personen wirksam das Risiko schwerwiegender Krankheitsverläufe. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen tragen auch dazu bei, dass der Erreger langsamer verbreitet wird. Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das Robert Koch-Institut vom 11.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind 88,3 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 76,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. 11,3 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft) Außerdem sind die Impfquoten regional höchst unterschiedlich. Die derzeit bestehenden Impfquoten reichen auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus, um einen schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Auch bei aktueller Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Zudem legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert. Gerade im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimalige Impfung erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (siehe Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind, besteht zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter (https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur).

Infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten kann das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Infolge einer solchen Entwicklung könnten abermals strenge Maßnahmen erlassen werden, mit denen die Grundrechte und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt werden. Für die bisher ungeimpften Personen aller Altersgruppen muss dieser Zusammenhang zwischen Erhöhung der Impfquote und weniger wahrscheinlichen Einschränkungen der Grundrechte und des gesellschaftlichen Lebens deutlicher als bisher Gegenstand einer medizinischen Aufklärung sein. Das gilt auch für die Auseinandersetzung mit den Sachinformationen hinsichtlich der Schutzimpfungen. In Umfragen geben bisher ungeimpfte Personen beispielsweise an, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht ausreichend erprobt seien. Weitere Gründe für die Entscheidung gegen eine Impfung sind die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe (siehe Ergebnisbericht – Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung, forsa Politik- und Sozialforschung GmbH; 18. Oktober 2021; abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf und COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring, Jena, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W59.pdf). Vor diesem Hintergrund sind zielgruppenadäquate Aufklärungsgespräche notwendig, für die Gesprächsleitfäden durch die medizinischen Fachgesellschaften bzw. die Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) wurde zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben, in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Teile des Deutschen Ethikrates sind der Ansicht, dass „eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht […] mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen […] konfrontiert [ist], welche vorher geklärt sein müssten.“ Dies spreche im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen. Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheine als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen (siehe Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht; Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates; 22.

Dezember 2021; S. 18; abrufbar unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf).

## II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit diesem Gesetz wird eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren eingeführt, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen. Dies wird kombiniert mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Auf diese Weise sollen Versorgungsengpässe bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen vermieden und die Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen aufrechterhalten werden.

In einem ersten Schritt wird die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Bis zum 15. September 2022 müssen diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung verfügen.

Auf diesem Beratungsmodell aufbauend werden in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahre durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden kann, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordern. Für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann der Deutsche Bundestag ab dem 15. September 2022 durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss festlegen, dass diese über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen haben.

Von der Pflicht zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen. Entsprechende Ausnahmen gelten für eine etwaige später aktivierte Impfregelung.

Die mögliche spätere altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr erfasst Personen, die sich als besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe nach Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 erwiesen haben und deshalb mit höherer Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Ein Zustimmungsvorbehalt für den Deutschen Bundestag stellt sicher, dass die altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr für den erfassten Personenkreis nur dann ausgelöst wird, wenn die dann aktuelle epidemiologische Lage dies gebietet.

Es ist vorgesehen, dass die Abwicklung der Beratungspflicht sowie einer möglichen altersbezogenen Impfpflicht durch die Krankenkassen erfolgt. Im Fall der Aktivierung einer altersbezogenen Impfpflicht sind darüber hinaus Kontrollen vorgesehen. Bis zum sechsten Monat nach einer Auslösung der Impfpflicht gilt eine Übergangsregelung, wonach ab dem 50. Lebensjahr ein vollständiger Impfschutz keine Boosterimpfung erfordert.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

## III. Alternativen

Siehe oben (Vorblatt, C.).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaftlichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann.

## V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50.

Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 "Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern" und dabei insbesondere die Prinzipien einen nachhaltigen Entwicklung Nr. 3 b Gefahren und unvertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nr. 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

### 1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

## 2. Erfüllungsaufwand

### Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20d IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

### Erfüllungsaufwand der Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf-, Genesenen bzw. Beratungsstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise eines nicht bezifferbaren Anteils derjenigen von insgesamt ca. 4,5 Millionen Krankheitskostenvollversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

### Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- Genesenen- bzw. Beratungsstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl von gesetzlich Krankenversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**3. Weitere Kosten**

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**4. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

## VII. Befristung; Evaluierung

Die §§ 20a bis § 20e IfSG sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e IfSG aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e IfSG bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

### Zu Nummer 1

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## Zu Nummer 2

### § 20a (Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Der Nachweispflicht nach § 20a unterfallen Personen über 18 Jahre, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Diese Personen sind verpflichtet, spätestens ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu verfügen. Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflichten zu informieren. Dabei ist es wesentlich, auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Weiterhin werden die Personen nach Satz 1 über bestehende Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert werden. Dabei ist wünschenswert, dass die Beratungsangebote jeweils die Möglichkeit zur Impfung vorhalten, sodass allen Personen eine Impfung nach der Beratung niedrigschwellig ermöglicht wird. Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch Ungeimpften zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 3 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, im Rahmen des Anschreibens mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten betraut zu werden.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens etwa vier Monate benötigt, zu durchlaufen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z.B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt“ klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in das vorliegende Modell ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z.B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19 Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19 Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

### Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird eine strukturierte umfassende Nachweisführung über den Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus eingeführt.

Erwachsene Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet, spätestens ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Satz 2 Nummer 1 bis 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen oder alternativ eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 wahrzunehmen.

Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

### Zu Nummer 1

GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

### Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

### Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicherweise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus.

Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 3 Satz 3 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Satz 2 Nummer 1 oder 2, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Eine erneute Vorlage ist zudem für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben verpflichtend, sofern diese lediglich einen Nachweis über eine ärztliche Beratung vorgelegt haben und später der Deutsche Bundestag festlegt hat, dass Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 bei solchen Personen, die zuvor lediglich einen Nachweis über eine ärztliche Beratung gemäß Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 vorgelegt haben, einen Impf- oder Genesenennachweis anzufordern. Durch Satz 3 wird klargestellt, dass ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen im Sinne des Satzes 1 in dem Fall kein zulässiger Nachweis im Sinne des § 20a Absatz 3 mehr ist.

Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 7).

In Satz 4 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen, wenn von diesen kein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 vorgelegt wurde. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis des Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis ggf. für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

### Zu Absatz 4

Absatz 4 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach Absatz 3 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

### Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus ihrer Versicherten sowie von ihnen versorgten Personen geregelt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Mit Satz 1 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Ihren Versicherten Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, zur Teilnahme an einer individuellen ärztlichen Beratung über die Schutzimpfung oder über das Vorliegen einer Kontraindikation zu erheben, diese stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen und den für die Durchsetzung der Pflichten zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Eine entsprechende Verpflichtung trifft die Träger der Heilfürsorge. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung dieser Pflichten nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Pflicht nach Absatz 1 nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 zu übermitteln (siehe Absatz 6). Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 7).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 für die Meldung nach Absatz 7 Nummer 12 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten. Die Datenverarbeitung nach Absatz 7 Nummer 12 wird nur erforderlich, wenn in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 eine entsprechende Datenmeldung nichtpersonenbezogener Daten an das Robert Koch Institut vorgesehen wird.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 2 mit anderen Daten. Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur nach Satz 4 mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen. Weiterhin sind nach Satz 4 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Erfüllung der Pflichten nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2023.

Da es sich bei der Kontrolle der Impfpflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 6 Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Pflicht nach Absatz 1 entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 7).

### Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird normiert, in welchen Fällen die für das weitere Verfahren § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann.

Die Benachrichtigung erfolgt nach Nummer 1 und 3, wenn eine Person keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 2 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt.

Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den zuständigen Stellen gemäß Absatz 3 Satz 1 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle, in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten hat.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 7

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Träger der Heilfürsorge ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.

Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

### Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 3 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Beratungsnachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 6 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 geregelt werden.

### Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 und Satz 3 in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z.B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

### Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach nach den Absätzen 4 und 6 festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

### Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 3, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

### Zu Nummer 5 bis Nummer 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 3 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

### Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Nachweisdaten an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V in der Rechtsverordnung getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden und wann dies durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 5 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Nummer 10

Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

### Zu Nummer 11

Nach Nummer 11 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, in welchem Rahmen bei der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung, beispielsweise im Rahmen der Anforderung, Erhebung, Speicherung und Prüfung der Nachweise. Auftragsverarbeiter einbezogen werden dürfen. Ein solcher Auftragsverarbeiter könnte beispielsweise für die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Verband der Privaten Krankenversicherung oder eine andere dritte Stelle sein, derer sie sich bedienen, um ein einheitliches, ressourcensparendes Datenverarbeitungsverfahren zu etablieren und zu nutzen.

Nach Nummer 12 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 5 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch-Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der Unterstützung der Ermittlung der Impfquote und damit auch der Entscheidungsunterstützung des Deutschen Bundestags, ob auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Beschluss gemäß § 20b Absatz 1 erfolgen soll.

#### Zu Nummer 12

Nach Nummer 12 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 5 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der Unterstützung der Ermittlung der Impfquote und damit auch der Entscheidungsunterstützung des Deutschen Bundestags, ob auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Beschluss gemäß § 20b Absatz 1 erfolgen soll.

### Zu Absatz 8

In Absatz 8 werden abweichend vom Verbot der Verarbeitung der nach Absatz 4 von den Stellen nach Absatz 3 Satz erhobenen Daten für andere als in Absatz 4 genannte Zwecke Ausnahmen geregelt. Mit Satz 1 wird ermöglicht, diese Daten auch zur versichertenbezogenen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots zu nutzen. Dies erfolgt im Rahmen der Aufgabe der Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über fällige Schutzimpfungen zu versichertenbezogen zu informieren.

Zudem wird mit Satz 2 eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Stellen die nach Absatz 4 erhobenen Daten unmittelbar in die elektronische Patientenakte übertragen können, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Der Versicherte ist über diese Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Widerspruchsmöglichkeit einzuräumen, indem ein Widerspruch mit Ankreuzoption oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Dies bietet dem Versicherten den Vorteil, dass die Daten seines COVID-19-Impfzertifikats oder seines COVID-19-Genesenenzertifikats, die seiner Krankenversicherung ohnehin zum Zweck der Überprüfung der Impfpflicht vorliegen, komfortabel in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Ein Vorteil gegenüber einem eigenständigen Einstellen des Versicherten liegt darin, dass die in den COVID-19-Impfzertifikaten bzw. COVID-19-Genesenenzertifikaten verkörperten Daten bereits in strukturierter Form vorliegen und nach Übertragung in die elektronische Patientenakte dort ebenfalls in strukturierter Form gespeichert sind. Stellt der Versicherte sein Impf- oder Genesenenzertifikat hingegen selbst in die elektronische Patientenakte ein, ist das Zertifikat dort lediglich als PDF-Datei gespeichert und nicht in strukturierter Form. Dieses Verfahren stellt eine Ausnahme (Opt-Out) zu dem in § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch normierten Konzept der elektronischen Patientenakte dar, welches

eine Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte auf Verlangen und mit Einwilligung des Versicherten vorsieht.

Über das Opt-Out-Verfahren wird ein benutzerfreundlicher Ansatz verfolgt, damit die Versicherten auf einfache Weise die Daten ihrer COVID-Zertifikate in der elektronischen Patientenakte, die als Kernelement der medizinischen Anwendungen einen großen Nutzen für die eigene medizinische Versorgung entfaltet, gespeichert werden.

Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben.

Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Daten der Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können, sind von den Adressaten der Regelung bis zum 1. November 2022 zu schaffen.

### Zu Absatz 9

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zum Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemioloie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierten Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert

### §20b (Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben)

Der neueingefügte § 20b regelt die Pflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, im Falle eines entsprechenden Beschlusses des Deutschen Bundestages nach dem 15. September 2022.

#### Zu Absatz 1

Durch Absatz 1 wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine altersbezogene Impfpflicht für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, einzuführen. Satz 2 begründet die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22 Absatz 1 und 2 zu verfügen. Die altersbezogene Impfflicht beginnt dabei gemäß Satz 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichende Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die altersbezogene Impfpflicht endet im sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses, so dass für die Durchführung der Auffrischungsimpfung insgesamt fünf weitere Monate bleiben. Hierdurch wird ein ausreichender Zeitraum eingeräumt zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen.

#### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Satz 1 die Ermächtigung der zuständigen Behörde zur Überprüfung der Pflichten nach Satz 1. Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

medizinische Kontraindikation besteht oder ein solcher Ausnahmetatbestand in den letzten sechs Monaten vorlag.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung zum einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines internationalen Studierendenausweises).

### Zu Nummer 3

### Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde.

### Zu Buchstabe b

Da die Kriterien für die Impfnachweis nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 ersetzt.

### Zu Buchstabe c

#### Zu Doppelbuchstabe aa und bb

Da die Kriterien für die Impf- und Genesenennachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 bzw. Absatz 2 ersetzt.

### Zu Doppelbuchstabe cc

Parallel zu den Ausnahmetatbeständen für die Impfpflicht für Personen über 50 Jahre in § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sind auch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgenommen. Sie haben dazu ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorzulegen. Als ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist auch der Mutterpass geeignet.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe d

Die Regelungen des Absatzes 5 wurden in § 20d überführt.

### Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe f

Dem Zitiergebot wird mit Artikel 5 Rechnung getragen.

### Zu Nummer 4

### § 20d (Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

### Zu Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

### Zu Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

### Zu Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

### Zu Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

### Zu Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

### Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

### Zu Nummer 6

### § 20f (Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung)

### Zu Absatz 1

Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

### Zu Absatz 2

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

### Zu Absatz 3

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

### Zu Nummer 7

§ 22 Absatz 5 bis 7 wurden in § 22a überführt.

### Zu Nummer 8

### Zu § 22a (Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

#### Zu Satz 1

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

#### Zu Satz 2

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit einer Verordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

#### Zu Satz 3

In den folgenden Konstellationen liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor.

### Zu Nummer 1

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Nummer 2

Weiterhin liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

### Zu Nummer 3

Schließlich liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt einer Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

#### Zu Satz 4 und 5

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der dort genannten zweiten Einzelimpfung tritt in diesen Fällen die erste Einzelimpfung.

### Zu Absatz 2

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

### Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt.

### Zu Absatz 4

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. Dies gilt jedoch nur, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen eindeutig vorteilhaft sind. Es dürfen folglich nur Regelungen getroffen werden, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Impf-, Genesenen- oder Teststatus erleichtern, insbesondere dürfen in der Rechtsverordnung keine strengeren Anforderungen getroffen werden.

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Buchstabe a). Außerdem darf die Bundesregierung hinsichtlich der Zahl und möglichen Kombinationen der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz (Buchstabe b) sowie hinsichtlich weiterer Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden (Buchstabe c), abweichende Anforderungen durch Rechtsverordnung regeln.

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf (Buchstabe c).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann, regeln.

### Zu Absatz 5

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

### Zu Absatz 6

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat.

### Zu Absatz 7

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigten Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen.

#### Zu Absatz 8

Durch Absatz 8 wird neben den bestehenden digitalen Zertifikaten auch ein digitales Zertifikat zum Nachweis der Durchführung einer individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20 a Absatz 1 Satz 1 vorgesehen. Entsprechend dem Verfahren beim digitalen Impfnachweis nach Absatz 5 werden hierzu durch die für die zur Bescheinigung der Beratung verpflichtete Person die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert.

### Zu Nummer 9

Da die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 ersetzt.

### Zu Nummer 10

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

### Zu Nummer 11

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

### Zu Buchstabe a

### Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

a) Absatz 1a Nummer 7e regelt eine Sanktion für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,

b) Absatz 1a Nummer 7f regelt eine Sanktion für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig gemachte Mitteilungen,

c) Absatz 1a Nummer 7g regelt eine Sanktion für die Nichteinhaltung der in § 20a Absatz 4, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, genannten Verpflichtungen.

### Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 4 Buchstabe d) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

### Zu Buchstabe b

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

### Zu Nummer 12

Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 21 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

### Zu Nummer 13

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da § 22 Absatz 5 bis 7 in § 22a überführt wurden.

## Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

### Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 20a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz. Mit der Ergänzung werden die Krankenkassen befugt, ihnen bereits im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V vorliegende versichertenbezogene Daten auch für die Wahrnehmung der ihnen nach § 20a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz zugewiesenen Aufgaben im erforderlichen Umfang zu verarbeiten.

### Zu Nummer 2

In § 303b Absatz 1 wird eine weitere Ziffer 3a ergänzt, wonach Daten hinsichtlich Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht und Beratungspflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz durch die die Krankenkassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle übermittelt werden.

### Zu Nummer 3

Durch die Regelung wird ermöglicht, dass in diesem Bereich der elektronischen Patientenakte, neben den Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) auch die Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate) eingestellt werden können

### Zu Nummer 4

Durch die Regelung wird festgelegt, dass, abweichend von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Umsetzung der elektronischen Impfdokumentation in der elektronischen Patientenakte zum 1. Januar 2022, die Umsetzung der elektronischen Zertifikate zum 1. November 2022 zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Regelung in § 20a Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes. Sie enthält den Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Übermittlung und Speicherung seiner nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 gespeicherten Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats, die die Krankenkasse nach § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, in der elektronischen Patientenakte. Der Anspruch entsteht, sofern der Versicherte der

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Übermittlung nicht widersprochen hat. Die Übermittlung der Daten erfolgt über den Anbieter der elektronischen Patientenakte.

### Zu Artikel 3 (Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie )

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben. Damit wird die Regelung aufgehoben, dass die bisherigen § 20a und § 20b mit dem 1. Januar 2023 außer Kraft treten. Im neuen § 20f wird stattdessen eine Befristung auf den 31. Dezember 2023 vorgesehen.

### Zu Artikel 4 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung. Die Zitierung im bisherigen § 20a Abs. 7 IfSG kann dementsprechend entfallen.

### Zu Artikel 5 (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)

Artikel 5 enthält Folgeänderungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 3, 5 und 7 SchAusnahmV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 6 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung )

Artikel 6 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesenen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 7 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 01.04.2022

**nicht ressortabgestimmt**

# Gesetz zur

# 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

# 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COV D-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Vol jährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Art kel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung"'.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die Buchstaben c und d werden die neuen Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

‚1a. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung und Impfsurveillance nach §§ 13 und 20a" ersetzt.'

**Kommentier** [redacted] ggf. Nutzbarmachung für potentielles Impfregister (hier anonym ausgestaltet)

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt dessen auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 15. August 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepubl k Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 15. September 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2, oder

2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2,

Kommentier [redacted] ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] BMI ggf anpassen

bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach § 20b Absatz 1 Satz 1 im Bundesgesetzblatt.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach den Sätzen Satz 1 und 4 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

Kommentiert [redacted]: BMI ggf anpassen

Kommentiert [redacted]: s.o.

Kommentiert [redacted]: Vorschlag BMI:
Folgender Satz wird angefügt:
„Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise."

Kommentiert [redacted]: Besser in Begründung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 15. September 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit sie keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 nach dem 15. September 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Absatz 1 Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Ha bsatz 2 erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem

Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und mindestens stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens der Nachweise nach Absatz 4 Satz 1 bereit. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2024. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

**Kommentier** [redacted] Ermächtigung für Nutzbarmachung für potentielles Impfregister (hier anonym ausgestaltet)

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

**Kommentier** [redacted] die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem all

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die entsprechenden Daten können im elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 verarbeitet werden.

**Kommentiert** [redacted] Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Ha bsatz 2 und Absatz 4 Satz 2 Ha bsatz 2,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
10. der Möglichkeit, personenbezogene Daten zur Impfung der nachweispflichtigen Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bereits durch Behörden oder Körperschaften des öffentlichen Rechts für Zwecke der Impfdokumentation, Abrechnung oder Impfmonitoring und -surveillance erhoben wurden, an die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 zu übermitteln, um den Impfstatus dieser Personen zu erfassen und gegebenenfalls eine Anforderung sowie das Nachweisverfahren entbehrlich zu machen.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertif kate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetz-buch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch

Kommentier [redacted] mE tautologisch zu Nr. 3

und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 15. September 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepubl k Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen, wenn sie bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“‘

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c
Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) In dem neuen Absatz 6 Satz 1 werden nach den Wörtern „untergebracht sind“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

f) Absatz 8 wird aufgehoben.‘

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerha b einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet wird, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.“

f) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Der bisherige § 20b wird § 20e.‘

g) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

‚Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis 20e oder einzelne der genannten Vorschriften aufheben oder aussetzen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentier [redacted] ggf. auch gleichzeitig mit Gesetzesbeschluss

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.“

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

Kommentier [redacted] Dokumentation für Impfberatung und Kontraindikation; ebenso in Nummer 8 für Zertifikat

§ 22 wird wie folgt geändert:

i) In Nummer 8 wird § 22a wie folgt geändert:

Kommentiert [redacted]: s.o.

aa) In Absatz 3 werden in dem Satzteil vor der Nummer 1 die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis einschließlich 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

bb) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertif kat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage eines entsprechenden ärztlifchen Zeugnisses oder eines sonstigen geeigneten Nachweises zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt oder die Ärztin erfolgen, die das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat.

Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraind kationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-

Impfung-Kontraind kationszertif kat technisch generiert:

1. den Namen der Person für die das Zertifikat ausgestellt wird, deren Geburtsdatum,

2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses,
3. ggf. das Datum bis zu dem eine Kontraindikation besteht und
4. die Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“‘

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚§ 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1 zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig
oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7g. entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt,
dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch dieWörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20b“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wird wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abg bt,".

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h" durch die Angabe „7k" ersetzt.'

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:
‚Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich."'

Kommentiert [redacted] Abgleich mit § 20d

Kommentiert [redacted] BMI „und § 66 Absatz 2 Nummer 3"

Kommentier [redacted]: BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**‚Artikel 1a**
**Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Art kel 1 geändert worden ist, wird der Satzteil vor der Nummer 1 wie folgt gefasst:

„Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis einschließlich 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom

5. April 2017 über In-vitro-Diagnost ka und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und".

3. Art kel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022" durch die Wörter „1. April 2023" ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse deren Daten der elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert."'.

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

**‚Artikel 2a**

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Art kel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

a) In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7" durch die Angabe „§ 20c Absatz 6" ersetzt.

b) In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7" durch die Angabe „§ 20c Absatz 6" ersetzt.'

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Art kel 7 wird wie folgt gefasst:

„(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Art kel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft."

Kommentier [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 gilt für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können.

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

[Anpassung § 14 Absatz 2 Nummer 3]

Zu Buchstabe c

[Anpassung bzw. Einfügung der §§ 20a und 20b]
Zu § 20a Absatz 1

Zu § 20a Absatz 2

Zu § 20a Absatz 3

Zu § 20a Absatz 4

Zu § 20a Absatz 5

Zu § 20a Absatz 6

Zu § 20a Absatz 7

Zu § 20a Absatz 8

Die Aufzählung wird um die Nummer 12 ergänzt. Danach kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln haben, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der Unterstützung der Ermittlung der Impfquote.

Zu § 20a Absatz 9

Zu § 20a Absatz 10

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichende Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen.. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2

Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch ei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraind kation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten

nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2
Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3
Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i
Zu Doppelbuchstabe aa
Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Art kel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Art kel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-

Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Art kel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevö kerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnost ka Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb
Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraind kationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstellung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Zu Buchstabe j
Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k
[Nummer 10 § 54c]

Zu Buchstabe l
[Nummer 11 § 73]

Zu Buchstabe m
[Nummer 12 § 73a]

Zu Buchstabe n
Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Art kel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**
Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Art kel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

[betrifft Art kel 2 (SGB V-Änderungen)]

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.

Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Art kel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf

Formulierungshilfe

**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Vol jährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

In Art kel 2 wird der Nummer 1 folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Satz 3 Halbsatz 2 wird wie folgt gefasst:

„er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- Genesenen- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertif katen nach §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“

b) Satz 16 wird wie folgt gefasst:

Kommentiert [redacted] ggf. zu erweitern auf ärztliches Zeugnis und Impfberatungsnachweis

Kommentiert [redacted] ristverlängerung

**Begründung**

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Korrektur, da die COVID-19-Zertifikate seit dem Gesetz vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) in § 22a IfSG geregelt sind.

Zu Buchstabe b

Mit der Verschiebung des Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt eine Angleichung an die Befristung des [Gesetzestitel einfügen].

# 4.06.02/0031#1123-0002 [ID 5048] fortgeschriebener Entwurf allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5048] Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0002 [ID 5048] fortgeschriebener Entwurf allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 08:56:12 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 08:56:12

| | |
|---|---|
| **Von:** | AG-Impfpflicht |
| **An:** | [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage; [redacted]; 'poststelle@bfdi.bund.de'; 'referat13@bfdi.bund.de' |
| **CC:** | [redacted] 611 BMG; PR4; [redacted] -112 BMG; AG-Impfpflicht |
| **Gesendet am:** | 04.04.2022 07:46:15 |
| **Betreff:** | [ID 5048] Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung |

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail: [redacted]

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 034.04.2022

~~nicht~~ **ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 031.04.2022
~~nicht~~ **ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:

‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die ~~neuen~~ Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 ~~wird~~ werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:

‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,

b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,

c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,

d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und

e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

~~In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden die Wörter~~wird die Angabe ~~„die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 “ durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung~~ die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung ~~nach § 13 und der Impfsurveillance nach den §§ 13 und 20a Absatz 6 Satz 4~~ ersetzt an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“]

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

**Formatiert:** Listenabsatz, Nummerierte Liste + Ebene: 1 + Nummerierungsformatvorlage: a, b, c, + Beginnen bei: 1 + Ausrichtung: Links + Ausgerichtet an: 1,75 cm + Einzug bei: 2,39 cm

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Listenabsatz, Nummerierte Liste + Ebene: 1 + Nummerierungsformatvorlage: a, b, c, + Beginnen bei: 1 + Ausrichtung: Links + Ausgerichtet an: 1,75 cm + Einzug bei: 2,39 cm

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Listenabsatz

**Kommentiert [redacted]:** ggf. Nutzbarmachung für potentielles Impfregister (hier anonym ausgestaltet)

**Kommentiert [redacted]:** Wenn es um anonyme Daten geht, dürfte die Impfsurveillance nach § 13 Abs. 5 (dort: pseudonymisierte Daten) nicht erfasst sein. Da die Impfsurveillance allerdings auch in § 20a Absatz 6 Satz 4 nicht geregelt ist, scheint der Bezug zu § 20a – so oder so – nicht ganz stimmig.

**Kommentiert [redacted]:** Abt.2 schließt sich der Einschätzung von BMJ an. An Ref. 611 mdB um Präzisierung.

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Formatiert:** Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

**Kommentiert [redacted]:** Infrastruktur der Länder

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem ~~15. September~~1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie ~~können statt dessen auch~~ über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 ~~spätestens zum 15. August 2022~~ spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem ~~15. September~~1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 ~~*bitte ergänzen!*~~ sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2, oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren ~~bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des des eines Beschlusses nach § 20b~~

**Kommentiert [redacted]:** ggf. anzupassen oder zu streichen

**Kommentiert [redacted]:** ggf. nach vorn zu ziehen

**Formatiert:** Nicht Hervorheben

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

**Kommentiert [redacted]:** Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

**Kommentiert [redacted]:** Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

**Kommentiert [redacted]:** Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

**Kommentiert [redacted]:** Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

**Kommentiert [redacted]:** mE zu streichen!

**Kommentiert [redacted]:** Da nicht sicher ist, dass es einen solchen Beschluss geben wird, ggf. besser „eines"?

**Kommentiert [redacted]:** Vorschlag klingt für mich plausibel und wurde übernommen.

~~Absatz 1 Satz 1 im Bundesgesetzblatt~~.

~~Beschlusses nach § 20b Absatz 1 Satz 1 im Bundesgesetzblatt.~~

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und An~~-~~kunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage ~~gegen eine nach den Sätzen Satz 1 und 4 erlassene Anordnung~~ haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum ~~15. September~~1. Oktober 2022 ~~bis zum 15. September 2022~~ einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. ~~dem Träger~~ der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, ~~von~~ diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten ~~und soweit sie~~und nicht ~~k~~einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem ~~15. September~~1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b ~~Absatz 1~~ Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz ~~2~~ 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz ~~2~~ erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die

**Formatiert:** Links, Rechts: 0 cm, Abstand Vor: 5,95 Pt

**Kommentiert [redacted]** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]** In Abs. 4 ist nun – neu – geregelt, dass der Nachweis **bis zum** (statt **ab dem**) 15.09. zu übersenden ist. Auch die im bisherigen Entwurf vorgesehene Anforderung fehlt hier. Ob dies und die damit einhergehende erhebliche Ausweitung der Bußgeldbewehrung gewollt ist, muss fachlich beurteilt werden.

**Kommentiert [redacted]**: Abt. 2 hatte sich auch für die Beibehaltung der Formulierung „ab" ausgesprochen, um einen Gleichlauf mit Pflicht nach Abs. 1 sicherzustellen. Abschließende Entscheidung durch Ref. 611/ FF erforderlich.

**Kommentiert [redacted]**: BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]**: **BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]**: Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]**: ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]**: ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]**: Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]**: Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]** In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und ~~bis~~ 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 ~~werden~~ sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben~~,~~ und zu speichern ~~und mindestens stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen~~, hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens ~~der Nachweise~~ nach Absatz 4 ~~Satz 1~~ bereit und ~~sind~~ ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. ~~Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten Angaben zu den ihnen vorgelegten übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermittelnmelden; in der Rechtsverordnung werden auch die dabei zu übermittelnden aggregierten Daten festgelegt.~~ Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 ~~-~~nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember ~~2024~~2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten."

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automat [1]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:**
Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt. [2]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]**: Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]**: warum???

**Kommentiert [redacted]** Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich BMJ an; Grund für Verlängerung der Löschfrist nicht klar. Erforderlichkeit von Fristverlängerung über das Ende der Impfpflicht Ende 2023 hinaus nicht klar.

**Kommentiert [redacted]**: Die Daten müssen dann vor dem 31.12.2023 an das RKI nach § 13 Abs. 5a neu übermittelt werden.

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die ~~entsprechenden~~ ~~Daten~~Daten nach Satz 1 können ~~im~~ über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt ~~verarbeitet~~ werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz ~~2~~ und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz ~~2~~ und Absatz 4 Satz 3,

3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,

4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,

5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,

6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,

7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,

8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,

9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und ~~Absatz~~den Absätzen 7 und ~~, nach Absatz~~ 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter,

~~9~~10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,

~~10~~ ~~der Möglichkeit, personenbezogene Daten zur Impfung der nachweispflichtigen Perso-~~

**Kommentiert [redacted]:** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]: Abt. 2:**
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.
Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

**Kommentiert [redacted]: BMI:**
Hier ist genau anzugeben, welche konkreten Daten verarbeitet werden dürfen. Die Formulierung „entsprechende Daten" ist zu ungenau.

**Kommentiert [redacted]:** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Formatiert:** Block

**Kommentiert [redacted]:** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

**Kommentiert [redacted]:** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert [redacted]:** L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Formatiert:** Schriftfarbe: Automatisch

**Kommentiert [redacted]:** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Formatiert:** Block, Einzug: Links: 1,5 cm, Hängend: 0,5 cm, Abstand Vor: 6,05 Pt

~~nen nach Absatz 1 Satz 1, die bereits durch Behörden oder Körperschaften des öffentlichen Rechts für Zwecke der Impfdokumentation, Abrechnung oder Impfmonitoring und -surveillance erhoben wurden, an die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 zu übermitteln, um den Impfstatus dieser Personen zu erfassen und gegebenenfalls eine Anforderung sowie das Nachweisverfahren entbehrlich zu machen.~~

1. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetz-buch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die

Kommentiert [redacted]: Streichung ist zwischen Abt. 2 und 5 konsentiert worden.

s. Kommentar Nr. 9

Grund ist, dass das hier gemeinte DAK-Verfahren so wahrscheinlich nicht funktioniert.

Kommentiert [redacted] BMI:
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

Kommentiert [redacted] Abteilung 5:
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 nicht sinnvoll. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

Kommentiert [redacted] Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

Kommentiert [redacted] Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

Kommentiert [redacted] warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Formatiert: Block

Formatiert: Block

vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem ~~15. September~~1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen, ~~wenn sie bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 13 Nummer 3 verfügen.~~ In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz ~~12~~ Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gül igkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert [redacted] ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c
Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

~~e~~f) ~~In de~~m neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor ~~nach~~ den Wörtern „~~untergebracht sind~~in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

fg) Absatz 8 wird aufgehoben.1

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz ~~76~~ Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz ~~21~~ vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz ~~32~~ Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz ~~34~~ Satz ~~43~~ abzugeben. ~~§ 20a Absatz 4 gilt entsprechend.~~ Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

~~§ 20a Absatz 45 gilt entsprechend.~~

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2

Kommentiert [redacted] Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted] Artikel 4

Kommentiert [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted] nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene ~~Anordnung~~ Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden, ~~ein Bußgeldverfahren~~ oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet wird, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen."

f) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Der bisherige § 20b wird § 20e."

g) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die ~~Geltung~~ Anwendbarkeit der §§ 20a bis 20e oder einzelner dieser ~~der genannten~~ Vorschriften ~~aufheben oder aussetzen~~ vor Ablauf der Frist nach Absatz 1 ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

**Kommentiert [redacted]:** War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

**Kommentiert [redacted]:** Es wird Streichung angeregt: Die Sonderregelung zur Einstellung des Bußgeldverfahrens ist – richtigerweise - in § 73a Nr. 1 erfasst, weshalb auch in der Einstellungsregelung des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Bußgeldverfahren richtigerweise nicht genannt wird. Es mutet deshalb deplatziert an, in Satz 1 dennoch auf die Einleitung des Bußgeldverfahren einzugehen, wenn die Einstellungsregelung dagegen dann nicht Satz 2 auftaucht, sondern (richtigerweise) in § 73a verortet ist.

**Formatiert:** Block

**Kommentiert [redacted]:** ggf. auch gleichzeitig mit Gesetzesbeschluss

**Kommentiert [redacted]:** Ein Änderungsgesetz wäre als actus contrario immer möglich und mit Blick auf Art. 20 III GG (Bindung der Gesetzgebung an die verfassungsmäßige Ordnung) an sich auch vorzugswürdig. Nach hiesigem Verständnis handelt es sich bei § 20f Abs. 2 Alt. 1 um eine auflösende Bedingung (die ihrerseits nur formal und anders als beim Opt in nach § 20b Satz 1 IfSG-E nicht an den Lagebericht der BReg gebunden ist). Die Formulierung sollte dementsprechend angepasst werden, ein Vorschlag ist eingefügt.
Unter Bestimmtheitsgesichtspunkten problematisch ist die hier vorgesehene Erweiterung der auflösenden Bedingung auf „einzelne Vorschriften". Hier besteht h.E. gerade mit Blick auf § 20d die Gefahr, durch den Anwendungsausschluss-Beschluss Regelungslücken für die fortbestehenden Nachweispflichten zu schaffen, die auch nicht durch einen Wiederanwendungsbeschluss geschlossen werden könnten, sondern durch ein neues Gesetz geschlossen werden müssten. Vor diesem Hintergrund sollte das „Opt out"-Paket (oder ggf. mehrere) h.E. im Gesetzestext angegeben werden.

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

7. In § 22 ~~wird wie folgt geändert~~werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) ~~In~~ Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

8. § 22a wird wie folgt geändert:

~~a~~a) ~~In~~ Absatz 3 werden ~~in dem~~ Satzteil vor ~~der~~ der Aufzählung~~Nummer 1~~ die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis ~~einschließlich~~zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

Formatiert: Block, Einzug: Hängend: 0,75 cm

~~b~~b) ~~Nach Absatz 8 wird f~~Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted]: bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs

Formatiert: Block

Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ~~entsprechenden ärztlichen~~ ärztlichen Zeugnisses ~~oder eines sonstigen geeigneten Nachweises~~ zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt ~~oder die Ärztin~~ erfolgen, ~~die~~ der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird, ~~deren Geburtsdatum,~~
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 ~~ggf.~~ wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und
4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ~~‘~~

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

~~-~~k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Kommentiert [redacted]: braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted]: Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 muss es sich um ein ärztliches Zeugnis handeln; was für ein sonstiger geeigneter Nachweis soll hier Grundlage für das Zertifikat sein können?

Kommentiert [redacted]: @611 @BMJ: Hintergrund war, dass auch ein Mutterpass für den Nachweis der Schwangerschaft ausreicht. Sofern auch dies als ärztliches Zeugnis gewertet werden kann, ist die Ergänzung m.E. nicht zwingend erforderlich.

Kommentiert [redacted]: Der Mutterpass kann durch Arzt, Klinik oder mitbetreuende Hebamme ausgestellt werden. Meines Erachtens sollten wir den Mutterpass ausdrücklich aufnehmen oder wenigstens in der Begründung klarstellen, dass der Mutterpass ein geeigneter sonstigen geeigneten Nachweis darstellt. Andere geeignete nicht-ärztliche Nachweise fallen mir nicht ein

Kommentiert [redacted] Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted] s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted] Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

Kommentiert [redacted]: Abt. 2: in GE spezifizieren

Kommentiert [redacted]: Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

Kommentiert [redacted]: Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 ~~und Absatz~~ oder Absatz 2, ~~oder~~ einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e ~~bis~~ und ~~7g~~ 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,“

~~oder nicht rechtzeitig vorlegt,~~

~~7g. entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,~~“

~~dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“~~

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer ~~7h~~ 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer ~~7i~~ 7h, ~~und~~ die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch dieWörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7~~j~~i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ ~~20b~~20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer ~~7k~~ 7j und wird wie folgt gefasst:

„~~7k~~7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „~~7k~~7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

**Kommentiert [redacted]:** Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

**Kommentiert [redacted]:** Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

**Kommentiert [redacted]:** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]:** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, ~~7g,~~ und 7~~h~~i ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

‚**Artikel 1a**

**Weitere Änderung~~en~~ des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes ~~vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045)~~, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, ~~wird der Satzteil vor der Nummer 1 wie folgt gefasst~~ werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis ~~einschließlich~~zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-

**Kommentiert [redacted]** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen. (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

**Kommentiert [redacted]**: Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]**: Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]**: BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted]**: **BMI:**
Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]**: s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

**Kommentiert [redacted]**: Satzteile können nicht neu gefasst werden!

**Kommentiert [redacted]**: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und," ersetzt.'

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022" durch die Wörter „1. April 2023" ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

'5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen ~~deren~~die Daten ~~der~~ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die ~~diese~~die Krankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt ~~hat~~haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelnt und dort speichernt." '.

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

'**Artikel 2a**

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

~~a)~~1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7" durch die Angabe „§ 20c Absatz 6" ersetzt.

~~b)~~2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7" durch die Angabe „§ 20c Absatz 6" ersetzt.'

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

„**Artikel 7**

**Inkrafttreten**

~~„~~(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft."

**Begründung**

Kommentiert [redacted] BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted]: **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren" bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren" auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted] Forderung Abteilung zwei, dass „die" beibehalten wird.

Kommentiert [redacted] Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted] **Abt 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine ~~Eine~~ Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 ~~gilt~~ für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

~~F~~Während für die meisten jüngeren Menschen ~~verläuft die~~eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft,~~ b~~Besteht ~~b~~Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind ~~besteht~~ – im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von ~~Infektionen, schweren Erkrankungen~~ Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und ~~der~~einer ~~saisonalen Annahme~~Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Formatiert: Block

Formatiert: Block

Kommentiert [redacted] Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

Kommentiert [redacted] Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann ~~i~~infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten ~~kann~~ das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

~~Um dem entgegenzuwirken, wird eine Impfpflicht für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, eingeführt.~~Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die hoch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

~~[Anpassung bzw. Einfügung der §§ 20a und 20b]~~

Zu § 20a Absatz 1

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht ~~Der Nachweispflicht unterfallen~~ für Personen, die das ~~über~~ 18. Lebensjahr vollendet haben ~~Jahre,~~ und die ~~sich voraussichtlich~~seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt ~~länger als sechs Monate~~ in der Bundesrepublik Deutschland ~~aufhalten~~haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem ~~1. Oktober~~15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

~~Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte~~

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

**Kommentiert [redacted]:** Ggf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

**Kommentiert [redacted]:** Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

**Kommentiert [redacted]:** Aus Schmidt-Entwurf

**Kommentiert [redacted]:** Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

**Formatiert:** Hervorheben

~~regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist. Die Kriterien für den Impfnachweis werden in § 22a Absatz 1, die Kriterien für den Genesenennachweis werden in § 22a Absatz 2 festgelegt.~~

Kommentiert [redacted]: Durch die Änderung wird die Definition des gewöhnlichen Aufenthaltes nicht geändert. Insofern dürfte die Wiederholung der entsprechenden Begründungsteile hier und unten überflüssig sein. Wir bitten um Streichung (Erläuterung gerne fernmündlich).

Formatiert: Hervorheben

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. ~~Deshalb soll diese Information gemeinsam mit einer Information über Beratungs- und Impfangeboten erfolgen.~~ Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ~~Ungeimpften~~ ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, ~~im Rahmen des Anschreibens~~ mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Formatiert: Block

Die ~~Impfn~~Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

~~Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt" klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in die allgemeine Impfpflicht~~Nachweispflicht ~~ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.~~

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted] s. oben. Bitte streichen.

Formatiert: Hervorheben

Zu § 20a Absatz 2

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, ~~oder~~ Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der

STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem ~~amtlichen~~ geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ~~oder~~ ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b ~~Absatz 1~~ Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen ~~amtlichen~~ geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen ~~amtlichen~~ geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Kommentiert [redacted] Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted] BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der ~~allgemeinen~~ Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. ~~Erwachsene~~ Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem ~~1. Oktober~~15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder ~~2~~ 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum ~~1. Oktober~~15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises ~~gemäß~~ nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem ~~1. Oktober~~15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentier[redacted] Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

~~In~~ Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentier[redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, ~~oder~~ Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu ~~erheben~~zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. ~~und diese zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen, und den für die Durchsetzung der Impfpflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden.~~ Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der ~~allgemeinen Impflicht~~Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der ~~allgemeinen Impfpflicht~~Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

~~In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.~~ Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz ~~4~~ 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur ~~nach Satz 5~~ mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz ~~5~~ 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der ~~allgemeinen Impfpflicht~~ Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember ~~2023~~2024.

Da es sich bei der Kontrolle der ~~Impfpflicht~~ Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz ~~6~~ 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der ~~allgemeinen Impf~~Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Zu § 20a Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige ~~Stelle~~ Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt

Kommentiert [redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Kommentiert [redacted] Siehe soeben. Das ist doch eigentlich in Absatz 7 geregelt?

Kommentiert [redacted] Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted] Erledigt.

Kommentiert [redacted] s.o.

Kommentiert [redacted] erledigt.

Kommentiert [redacted] Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted] Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.
Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Kommentiert [redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 ~~können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.~~ Nach ~~Nummer 10~~ kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

~~Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.~~ Nach Nummer 10 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzube ziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Die Änderung gegenüber der Vorfassung stellt klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.

Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

~~Zur Gewährleistung der Datensparsamkeit können bereits im Rahmen der Impfdokumentation, der Abrechnung von Impfleistungen oder des Impfmonitoring und der Impfsurveillance durch zuständige Behörden und Körperschaften des öffentlichen Rechts erhobene Daten zur Erfüllung der Nachweispflicht genutzt werden. Ergänzend zum geplanten Nachweisverfahren könnten daher auch bereits anderweitig vorliegende personenbezogene Daten zu Impfungen von nachweisverpflichteten Bürgen weiterverarbeitet werden, um den Impfstatus dieser Bürger zu erfassen. Sofern solche Daten vorliegen, müssten diese an die jeweilige Stelle nach Absatz 4 Satz 1 übermittelt werden. Ob entsprechende Daten vorliegen und ein solches Verfahren umsetzbar ist, wird noch geprüft. Sofern dies der Fall ist, kann dies in der RVO geregelt werden. Hierdurch könnte in einigen Fällen die Durchführung eines Nachweisverfahrens entbehrlich werden, womit auf ein Anschreiben verzichtet werden könnte.~~

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-

Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentier[redacted] 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die

Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 ~~und~~ oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichende Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Formatiert: Block

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Formatiert: Block

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen

Formatiert: Block

ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

Formatiert: Block

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Formatiert: Block

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

Formatiert: Block

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Ein-

Formatiert: Block

richtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

Formatiert: Block

§ 20d Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Formatiert: Block

§ 20d Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Formatiert: Block

Zu Buchstabe f

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Formatiert: Block

Zu Buchstabe g

Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die ~~Geltung~~ Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ~~aufheben~~ ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein

Formatiert: Block

Kommentier[redacted], dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Formatiert: Block

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Formatiert: Block

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen" Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Formatiert: Schriftart: (Standard) Arial, 10 Pt

Formatiert: Block

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

~~Der neu eingefügte~~ § 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

Zu ~~Buchstabe a~~ § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

~~a)~~ Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1 ~~regelt eine Sanktion~~ für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,

~~b)~~ Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die ~~regelt eine Sanktion für~~ nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig ~~gemachte Mitteilungen~~erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,

~~c)~~ Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen ~~regelt eine Sanktion für die Nichteinhaltung der in~~ § 20a Absatz 45, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte~~n~~ Verpflichtung eingehalten wirde~~n~~.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 34 Buchstabe cd) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu ~~Buchstabe b~~§ 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

~~Der neu eingefügte~~ § 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20~~ad~~ Absatz 1~~3~~ Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2~~4~~ Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbe-

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

reitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

~~In~~Dem Artikel 2 wird ~~der Nummer 1~~ folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 ~~Halbsatz 2 wird wie folgt gefasst:~~werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer ~~Impf- Genesenen- und Testdokumentation~~Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.

b) In Satz 16 ~~wird wie folgt gefass~~werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt. ~~—:~~

Kommentiert [redacted] Abt. 2: Müsste nicht eine Verlängerung für die gesamte Dauer der Impfpflicht normiert werden, also 31. Dezember 2023, Vgl. § 20e Absatz 1 IfSG-E?

Kommentiert [redacted] Fristverlängerung

Kommentiert [redacted] Bitte Text ergänzen.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
~~Mit der~~Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt ~~eine Anglei-chung an die Befristung des [Gesetzestitel einfügen]~~ vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Kommentiert [redacted] Was soll hier rein?

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

# Gesetz zur

# 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

# 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertif kate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertif kate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,

b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,

c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,

d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und

e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“‘

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit

mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1

personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz

4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,

3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter,
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.‘

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung

haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet wird, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.“ '

f) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Der bisherige § 20b wird § 20e.“

g) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

‚6. Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis 20e oder einzelner dieser Vorschriften vor Ablauf der Frist nach Absatz 1 ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:
„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:
1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.
Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.
(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:
1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.
(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:
1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:
‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung" durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung" ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes" die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung" eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und
4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“‘

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, ". bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch dieWörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

‚**Artikel 1a**

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚**Artikel 2a**

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine

Feldfunkt

angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.
Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.
Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Zu § 20a Absatz 1

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind

im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten

Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher

Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Zu § 20a Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden“) zu übermitteln.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten“ wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und

Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren

Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i
Zu Doppelbuchstabe aa
Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb
Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-

lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Zu § 73 Absatz 2
Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Zu Buchstabe m
§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits

eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird

den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

# 4.06.02/0031#1123-0003 [ID 5048] Datei für Rückmeldung : allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0003 [ID 5048] Datei für Rückmeldung : allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 08:57:19 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 08:57:19

| | |
|---|---|
| **Von:** | AG-Impfpflicht |
| **An:** | AG-Impfpflicht; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage; [redacted]; 'poststelle@bfdi.bund.de'; 'referat13@bfdi.bund.de' |
| **CC:** | [redacted]-611 BMG; PR4; [redacted] -112 BMG; [redacted] -514 BMG |
| **Gesendet am:** | 04.04.2022 07:50:07 |
| **Betreff:** | [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung |

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
als Grundlage Ihrer Rückmeldung können Sie auch die anhängende Datei RF mit Kommentaren verwenden (ist ggf. etwas einfacher zu nutzen). Danke!

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail: [redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 07:46
**An:** [redacted]; 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
**Cc** [redacted]-611 BMG [redacted]; PR4 <PR4[redacted]-112 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
**Priorität:** Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108

10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]
E-Mail: [redacted]

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Formatiert: Links: 2,5 cm, Rechts: 2,5 cm, Oben: 2,5 cm

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung" ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister" eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:

‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:

„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung".

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:

‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,
b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,
c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,
d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und
e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“

Kommentiert [redacted] Infrastruktur der Länder

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

Kommentiert [redacted]: ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] ggf. nach vorn zu ziehen

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

Kommentiert [redacted] Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

Kommentiert [redacted]: Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

Kommentiert [redacted] Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

Kommentiert [redacted] Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

Kommentiert [redacted]: Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

Kommentiert [redacted]: mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gül igkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]:** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]:** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentier [redacted]:** **BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentier [redacted]:** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]:** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]:** ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]:** Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]:** In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted]: BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten."

**Kommentiert [redacted] Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [1]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden [3]

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:** [2]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]** Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]: warum???**

**Kommentiert [redacted]: Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.**

**Kommentiert [redacted]: die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall**

**Kommentiert [redacted] Abt. 2:**
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [4]

**Kommentiert [redacted]: Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS**

**Kommentiert [redacted]: Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.**

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

**Kommentiert [redacted]:** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert [redacted]:** L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Kommentiert [redacted]:** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Kommentiert [redacted]: BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 nicht sinnvoll. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

**Kommentiert [redacted]]: Abteilung 2**
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

**Kommentiert [redacted]:** Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

**Kommentiert [redacted]** warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentier [redacted] ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted]: Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted] Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentier [redacted] nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted]: BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted]: War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentier [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] bitte mit § 22 abgleichen

Kommentier [redacted] braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted] Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted] : Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted] : s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentier [redacted] Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

**Kommentier[redacted]** Abt. 2: in GE spezifizieren

**Kommentiert[redacted]** Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

**Kommentier[redacted]** Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

**Kommentier[redacted]** Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

**Kommentier[redacted]**: Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

**Kommentiert[redacted]**: BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentier[redacted]**: Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

**Kommentier[redacted]** Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt.

~~bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ ersetzt.~~

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzei ig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentier[redacted]** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert[redacted]** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert[redacted]**: Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert[redacted]**: Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

[5]

**Kommentier[redacted]**: Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert[redacted]** Abgleich mit § 20d

**Kommentier[redacted]** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert[redacted]** **BMI:** Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentier[redacted]** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert[redacted]** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Kommentiert [redacted] Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted]: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Kommentiert [redacted] BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted] **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted] Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted]: Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted] **Abt. 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted]: noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffen lichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 “ durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt.“

**Kommentiert [redacted]** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Kommentiert [redacted]**: Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentier[redacted] Ggf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentier[redacted] Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Zu § 20a Absatz 1

Kommentier[redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert[redacted]: Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Kommentiert [redacted]: s. oben. Bitte streichen.

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs.

angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Kommentiert [redacted]: Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted]: BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den

Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted]: Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentier[redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted]: Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted]: Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: s.o.

Kommentier [redacted] erledigt.

<u>Zu § 20a Absatz 7</u>

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted]: Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung

der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Kommentiert [redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt

wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentier [redacted] 1:1-Übernahme aus Schmidt Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur

über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsich lich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentier [redacted] s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgel-

des erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentier[redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa
Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentier[redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentier [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [5] Kommentiert [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

# 4.06.02/0031#1123-0004 [ID 5048] Nachtrag // allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5048] Nachtrag // Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0004 [ID 5048] Nachtrag // allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 09:08:09 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 09:08:09

**Von:** AG-Impfpflicht

**An:** [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage; [redacted]

**CC:** [redacted] -611 BMG; PR4; [redacted] 611 BMG

**Gesendet am:** 01.04.2022 19:37:19

**Betreff:** [ID 5048] Nachtrag // Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
es hat sich nachträglich noch eine kleine inhaltliche Änderung ergeben, Entschuldigen Sie bitte den Nachtrag.
Die Änderung finden Sie im beigefügten Dokument **auf Seite 7** im Änderungsmodus.
Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]

Referat 611 – Gesundheitssicherheit und Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Postanschrift: 11055 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]
E-Mail [redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Freitag, 1. April 2022 17:52
**An:** [redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted]
**Cc:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] -611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de>
**Betreff:** EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
**Priorität:** Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
im Auftrag sende ich Ihnen die Formulierungshilfe der Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und Abstimmung in Ihren Häusern. Ihre abgestimmten Rückmeldungen bitte ich **bis Sonntag, 3. April 2022 12.00 Uhr** an das Postfach der AG Impfpflicht Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de zu übersenden. Das BMJ bitte ich um Rechtsförmlichkeitsprüfung.
Die Begründung ist noch nicht final überarbeitet und wird noch angepasst. Unsere Hausabstimmung läuft parallel.
An dieser Stelle sei Ihnen ausdrücklich für Ihren Einsatz auch am Wochenende gedankt, um den die MdB gebeten hatten.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail: [redacted]

Bundesministerium
für Gesundheit

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 01.04.2022

**nicht ressortabgestimmt**

# Gesetz zur

# 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

# 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COV D-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Vol jährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Art kel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung"'.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die Buchstaben c und d werden die neuen Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

‚1a. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung und Impfsurveillance nach §§ 13 und 20a" ersetzt.'

**Kommentier** [redacted] ggf. Nutzbarmachung für potentielles Impfregister (hier anonym ausgestaltet)

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt dessen auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 15. August 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepubl k Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 15. September 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2, oder

2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2,

Kommentiert [redacted] ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentier [redacted] BMI ggf anpassen

bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach § 20b Absatz 1 Satz 1 im Bundesgesetzblatt.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach den Sätzen Satz 1 und 4 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

Kommentier [redacted] BMI ggf anpassen

Kommentier [redacted] s.o.

Kommentiert [redacted] Vorschlag BMI:
Folgender Satz wird angefügt:
„Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise."

Kommentier [redacted] Besser in Begründung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 15. September 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit sie keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 nach dem 15. September 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Absatz 1 Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Ha bsatz 2 erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem

Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und mindestens stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens der Nachweise nach Absatz 4 Satz 1 bereit. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2024. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

**Kommentier** [redacted] Ermächtigung für Nutzbarmachung für potentielles Impfregister (hier anonym ausgestaltet)

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

**Kommentiert** [redacted] die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem all

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die entsprechenden Daten können im elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 verarbeitet werden.

**Kommentiert** [redacted] Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Ha bsatz 2 und Absatz 4 Satz 2 Ha bsatz 2,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
10. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3.

Kommentiert [redacted]: mE tautologisch zu Nr. 3

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertif kate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetz-buch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch

und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 15. September 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepubl k Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen, wenn sie bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“‘

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c
Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) In dem neuen Absatz 6 Satz 1 werden nach den Wörtern „untergebracht sind“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

f) Absatz 8 wird aufgehoben.‘

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraind kation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerha b einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet wird, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.“

f) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Der bisherige § 20b wird § 20e.‘

g) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

‚Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis 20e oder einzelne der genannten Vorschriften aufheben oder aussetzen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted] ggf. auch gleichzeitig mit Gesetzesbeschluss

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.“

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

Kommentiert [redacted] Dokumentation für Impfberatung und Kontraindikation; ebenso in Nummer 8 für Zertifikat

§ 22 wird wie folgt geändert:

i) In Nummer 8 wird § 22a wie folgt geändert:

Kommentiert [redacted] s.o.

aa) In Absatz 3 werden in dem Satzteil vor der Nummer 1 die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis einschließlich 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

bb) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertif kat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage eines entsprechenden ärztlifchen Zeugnisses oder eines sonstigen geeigneten Nachweises zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt oder die Ärztin erfolgen, die das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat.
Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraind kationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-
Impfung-Kontraind kationszertif kat technisch generiert:
1. den Namen der Person für die das Zertifikat ausgestellt wird, deren Geburtsdatum,

2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses,
3. ggf. das Datum bis zu dem eine Kontraindikation besteht und
4. die Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“‘

**Kommentiert** [redacted] BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚§ 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1 zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig
oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7g. entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt,
dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch dieWörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20b“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wird wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abg bt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:
‚Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“‘

Kommentiert [redacted] Abgleich mit § 20d

Kommentiert [redacted] BMI „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

Kommentiert [redacted] BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**‚Artikel 1a**
**Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Art kel 1 geändert worden ist, wird der Satzteil vor der Nummer 1 wie folgt gefasst:

„Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis einschließlich 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom

5. April 2017 über In-vitro-Diagnost ka und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und".

3. Art kel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022" durch die Wörter „1. April 2023" ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse deren Daten der elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert."'.

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

**‚Artikel 2a**

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Art kel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

a) In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7" durch die Angabe „§ 20c Absatz 6" ersetzt.

b) In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7" durch die Angabe „§ 20c Absatz 6" ersetzt.'

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Art kel 7 wird wie folgt gefasst:

„(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Art kel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft."

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 gilt für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können.

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

[Anpassung § 14 Absatz 2 Nummer 3]

Zu Buchstabe c

[Anpassung bzw. Einfügung der §§ 20a und 20b]
Zu § 20a Absatz 1

Zu § 20a Absatz 2

Zu § 20a Absatz 3

Zu § 20a Absatz 4

Zu § 20a Absatz 5

Zu § 20a Absatz 6

Zu § 20a Absatz 7

Zu § 20a Absatz 8

Die Aufzählung wird um die Nummer 12 ergänzt. Danach kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln haben, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der Unterstützung der Ermittlung der Impfquote.

Zu § 20a Absatz 9

Zu § 20a Absatz 10

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichende Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen.. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2

Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch ei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraind kation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten

nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2
Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3
Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i
Zu Doppelbuchstabe aa
Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Art kel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Art kel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-

Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Art kel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevö kerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnost ka Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb
Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraind kationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstellung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Zu Buchstabe j
Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k
[Nummer 10 § 54c]

Zu Buchstabe l
[Nummer 11 § 73]

Zu Buchstabe m
[Nummer 12 § 73a]

Zu Buchstabe n
Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Art kel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**
Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Art kel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

[betrifft Art kel 2 (SGB V-Änderungen)]

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.

Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Art kel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf

Formulierungshilfe

**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Vol jährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

In Art kel 2 wird der Nummer 1 folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Satz 3 Halbsatz 2 wird wie folgt gefasst:

„er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- Genesenen- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertif katen nach §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“

b) Satz 16 wird wie folgt gefasst:

Kommentiert [redacted] ggf. zu erweitern auf ärztliches Zeugnis und Impfberatungsnachweis

Kommentier [redacted] ristverlängerung

**Begründung**

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Korrektur, da die COVID-19-Zertifikate seit dem Gesetz vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) in § 22a IfSG geregelt sind.

Zu Buchstabe b

Mit der Verschiebung des Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt eine Angleichung an die Befristung des [Gesetzestitel einfügen].

**Von:** [redacted]
**An:** AG-Impfpflicht; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage; [redacted]
**Cc:** [redacted] PR4; [redacted]
**Betreff:** [ID 5048] AW: Nachtrag // Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
**Datum:** Sonntag, 3. April 2022 10:55:03

---

Liebe Kollegen,
aus Sicht des RKI bestehen keine Änderungsvorschläge.

Viele Grüße

[redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Freitag, 1. April 2022 19:37
An: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] ; StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] ; nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]
Cc: [redacted] 611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted]
-611 BMG [redacted]
Betreff: Nachtrag // Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es hat sich nachträglich noch eine kleine inhaltliche Änderung ergeben, Entschuldigen Sie bitte den Nachtrag.
Die Änderung finden Sie im beigefügten Dokument auf Seite 7 im Änderungsmodus.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

---

Referat 611 – Gesundheitssicherheit und Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]

E-Mail: [redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Freitag, 1. April 2022 17:52
An [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage@rki.de; [redacted]
Cc: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG [redacted] -611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de>
Betreff: EILT SEHR: Frist: So 12.00 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Priorität: Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Auftrag sende ich Ihnen die Formulierungshilfe der Änderungsanträge zum Gesetzesentwurf zur allgemeinen Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und Abstimmung in Ihren Häusern. Ihre abgestimmten Rückmeldungen bitte ich bis Sonntag, 3. April 2022 12.00 Uhr an das Postfach der AG Impfpflicht Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> zu übersenden. Das BMJ bitte ich um Rechtsförmlichkeitsprüfung.

Die Begründung ist noch nicht final überarbeitet und wird noch angepasst. Unsere Hausabstimmung läuft parallel.

An dieser Stelle sei Ihnen ausdrücklich für Ihren Einsatz auch am Wochenende gedankt, um den die MdB gebeten hatten.

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]

E-Mail: [redacted]

# 4.06.02/0031#1123-0005 AW BFDI: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) [BDSG] | | | 53117 | Bonn |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0005 AW BFDI: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 09:17:43 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 09:17:43

**Von:** [redacted]

**An:** 'AG-Impfpflicht'; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage; [redacted] REFERAT13@bfdi.bund.de

**CC:** [redacted]-611 BMG; PR4; [redacted]-112 BMG; Abteilung1@bfdi.bund.de

**Gesendet am:** 04.04.2022 09:10:47

**Betreff:** AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

BfDI 13-400/032#1531

Sehr geehrte[r] [redacted],

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfs der Änderungsanträge. Nach erster kursorischer Durchsicht bestehen erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken. Eine genauere Prüfung und Stellungnahme kann aufgrund anderer terminlicher Bindungen nicht innerhalb der Frist bis 13.00 Uhr sichergestellt werden. Einstweilen darf ich auf meine Stellungnahme gegenüber dem Ausschuss für Gesundheit verweisen (Ausschussdrucksache ist beigefügt), die ich zur berücksichtigen bitte. Weitere Hinweise werde ich schnellstmöglich nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]

**********
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen -
Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
Fon: (0228) 997799[redacted]
Hotline Referat 13: (0228) 997799[redacted]
E-Mail: referat13@bfdi.bund.de
Internet: https://www.bfdi.bund.de

**********
Datenschutzerklärung des BfDI:
Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter https://www.bfdi.bund.de/datenschutz.
Vertraulichkeitshinweis:
Dies ist eine vertrauliche Nachricht und nur für den Adressaten bestimmt. Sollten Sie diese Nach-richt irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und löschen Sie diese E-Mail.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: AG-Impfpflicht [mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de]
Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:46
An: [redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage@rki.de; [redacted] Poststelle Postfach <POSTSTELLE@bfdi.bund.de>; Referat 13 Postfach <REFERAT13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted] -611 BMG [redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Wichtigkeit: Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]

E-Mail: [redacted]

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

[redacted]
Bundesbeauftragter
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Stellvertretende Vorsitzende
des Gesundheitsausschusses
des Deutschen Bundestages
Frau Dr. Kirsten Kappert-Gonther
Platz der Republik 1
11011 Berlin

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
FON (0228) 997799[redacted]
E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de
INTERNET www.bfdi.bund.de
DATUM Bonn, 21.03.2022
GESCHÄFTSZ. 13-400/032#1531

Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei allen Antwortschreiben unbedingt an.

BETREFF **Impfpflicht**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,

die derzeitige Debatte über das Für und Wider einer allgemeinen Impfflicht beschäftigt Politik und Bevölkerung. Die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss habe ich zum Anlass genommen, einige allgemein zu verstehende Hinweise zur Verfahrensweise und zur Umsetzung zu formulieren. Nur eine rechtlich nicht angreifbare, da datenschutzkonforme Umsetzung ist geeignet, inhaltlich wichtige Anliegen zeitnah und nachhaltig umzusetzen.

Ich erlaube mir daher, anliegend meine Stellungnahme zur weiteren Verwendung im Ausschuss zu übersenden.

Mir ist wichtig, daran zu erinnern, dass es auch bei Initiativen aus der Mitte des Deutschen Bundestages ratsam ist, den BfDI frühzeitig beratend einzubeziehen. Dies gilt umso mehr, als bei etwaigen Formulierungshilfen der Bundesregierung leider nicht als selbstverständlich erwartet werden darf, dass der BfDI nach Maßgabe der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien bereits einbezogen wurde. Deswegen mein Appell an die Fachsprecherinnen und -sprecher sowie Obleute der Fraktionen, die Expertise meines Hauses im Interesse bestmöglicher Regelungen zum Schutz der Rechte und Freiheiten natürlicher Personen schon in der Planungsphase zu nutzen. Natürlich erfolgt eine begleitende Beratung parlamentarischer Initiativen jederzeit mit der gebotenen Vertraulichkeit. Dessen ungeachtet komme ich, wie im Bundesdatenschutzgesetz als meine Aufgabe vorgesehen, auch von mir aus weiterhin selbstständig mit einer Stellungnahme auf die Aus-



ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und SB60, Innenministerium

schüsse des Deutschen Bundestages zu, so dies geboten ist. Erfreulich wäre es in diesem Sinne, bei Sachverständigenanhörungen im Wege einer entsprechenden Übereinkunft den BfDI jenseits einer Benennung durch einzelne Fraktionen zu datenschutzrelevanten Fragen grundsätzlich hinzuzuziehen; dies möchte ich nochmals ausdrücklich anregen.

Ich bitte Sie um Weiterleitung dieses Schreibens an die ordentlichen und stellvertretenden Mitglieder mit der Bitte um Berücksichtigung im Rahmen der weiteren Beratungen.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

[redacted]

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

Bonn, den 21.03.2022

# Stellungnahme

des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses
am Montag, 21. März 2022
zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen das Corona-Virus

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen das Corona-Virus ist derzeit Gegenstand der politischen Diskussion. Unabhängig von der fachlichen, insbesondere medizinisch-epidemiologischen Rechtfertigung der damit verbundenen Grundrechtseingriffe ist der Schutz des Persönlichkeitsrechts der Bürgerinnen und Bürger bei der Umsetzung einer allgemeinen Impfpflicht zu beachten.

## 1. Rechtsichere Gestaltung von Verfahren und Aufgabenzuweisung

Die Verfahren zur Kontrolle der Bürgerinnen und Bürger und zur Prüfung der Nachweise sollten daher möglichst datensparsam sein und möglichst wenige Stellen mit einer Datenerhebung und Datenspeicherung befassen. Aufgrund der Sachnähe drängt es sich auf, diejenigen Behörden mit der Aufgabe zu betrauen, die nach § 54 Infektionsschutzgesetz und den jeweiligen Landesgesetzes ohnehin regelmäßig die für den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes zuständig sind: die Gesundheitsämter.

Es birgt zusätzliche Probleme, weitere Stellen in das Verfahren einzubinden, wie gesetzliche Krankenkassen, private Krankenversicherungsunternehmen und die Heilfürsorge. Diesen Stellen liegen bisher keine Daten zur Corona-Impfung vor, da die Abrechnung der Impfungen mit dem Bund über die Kassenärztlichen Vereinigungen organisiert wurde. Eine Nachweisvorlagepflicht ihnen gegenüber stellt also eine zusätzliche Datenverarbeitung dar. Diese zusätzliche Befassung der weiteren Stellen ist möglicherweise vermeidbar, wenn die Gesundheitsämter genügend Ressourcen erhalten. Damit würden auch die weiteren rechtlichen Unsicherheiten umgangen, die sich daraus ergeben, dass Aufgaben des


Graurheindorfer Straße 153 FON +49 (0)228-997799-0 E-MAIL poststelle@bfdi.bund.de
53117 Bonn INTERNET www.bfdi.bund.de

Infektionsschutzes und damit der Gefahrenabwehr, also der Ordnungs- bzw. Eingriffsverwaltung, von Krankenkassen oder Heilfürsorgestellen als Behörden der Leistungsverwaltung oder sogar von Privatunternehmen übernommen werden sollen.

## 2. Geeignete Datengrundlage, Impfregister

Grund für diese Verfahrensgestaltung könnte sein, zu gewährleisten, alle Bürgerinnen und Bürger zu adressieren. Offenbar soll dieses Ziel mit den Bestandsdaten der weiteren Stellen erreicht werden, da in Deutschland bisher kein Impfregister existiert, das verwendet werden könnte. Allerdings: Hier läge sachlich näher, die Daten der Meldeämter zu verwenden und diese den Gesundheitsämtern zur Verfügung zu stellen.

Sollten dabei Bedenken hinsichtlich der Aktualität dieser Daten bestehen, plädiere ich dafür, diese Aktualität herzustellen – dies dient auch den übrigen Verwendungszwecken der Meldedaten. Eine Verwendung von personenbezogenen Daten und Kennziffern aus anderen Sektoren, wie beispielsweise aus der Finanzverwaltung, ist weder erforderlich, noch sachgerecht und daher unzulässig.

Hinsichtlich eines Impfregisters bin ich grundsätzlich der Überzeugung, dass ein datenschutzgerechtes Konzept gefunden werden kann. Die konkreten Anforderungen hängen dabei von den möglichen Zwecken ab, die das Register erfüllen soll, sowie von der technischen Struktur.

## 3. Zweckgerechte Verwendung von ePA und Covid-Zertifikaten

Ebenso halte ich es für nicht erforderlich, für den Zweck der Impfpflicht das bewährte Konzept der elektronischen Patientenakte als einer freiwilligen und versichertengeführten Akte aufzugeben und eine zwangsweise Einrichtung vorzusehen. Ebenso widerspräche es Zweck und Konzept der elektronischen Patientenakte, sie als Mittel zur Nachweispflicht und zur Vorhaltung der Zertifikate einzusetzen. Den Zwecken der Patientenakte, insbesondere zur Verwendung bei der ärztlichen Behandlung, entspricht der bereits geplante digitale Impfpass. Zur datensparsamen und sicheren Nachweisführung eignen sich dagegen die eigens hierfür entwickelten Apps.


Graurheindorfer Str. 153
53117 Bonn
FON +49 (0)228-997799-0
E-MAIL poststelle@bfdi.bund.de
INTERNET www.bfdi.bund.de

## 4. Datenquelle für Forschungsnutzung

Das Anliegen, die Impfdaten dem Forschungsdatenzentrum Gesundheit beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Verfügung zu stellen und für die Forschung nutzbar zu machen, kann ich gut nachvollziehen. Informationen über reguläre, über die Krankenkassen abgerechnete Impfungen, liegen dort ohnehin vor. Die Abrechnung der Corona-Impfungen wird allerdings über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgewickelt. Vorzugswürdig wäre gewesen, die Forschungsnutzung schon im Zusammenhang mit dem Impfquotenmonitoring und der Impfkampagne einzuplanen. Die defizitäre Datenlage zu den durchgeführten Impfungen basiert bekanntlich auf unterschiedlichen Meldewegen und abweichendem Meldeumfang für verschieden Leistungserbringer. Welche Daten sich am besten zur Nutzung beim Forschungsdatenzentrum eignen, sollte sorgfältig geprüft werden. Eine Erhebung über die Krankenkassen begegnet den oben erläuterten Bedenken.


Graurheindorfer Str. 153
53117 Bonn
FON +49 (0)228-997799-0
E-MAIL poststelle@bfdi.bund.de
INTERNET www.bfdi.bund.de

# 4.06.02/0031#1123-0006 Erlass [redacted] allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0006 Erlass [redacted] allgemeine Impfpflicht" vom 04.04.2022 10:14:33 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 10:14:32

**Von:** [redacted] -614 BMG
**An:** [redacted]
**CC:** nCoV-Lage; [redacted] 614 BMG; 614 BMG
**Gesendet am:** 04.04.2022 10:07:14
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Lieber[redacted],
anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.
Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.
Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?
Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?
Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 08:20
**An:** [redacted] -Z11/Z13 BMG <[redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] -214 BMG [redacted] -221 BMG [redacted] -L4 BMG [redacted] -314 BMG <Melanie.Sto[redacted] 413 BMG [redacted] -511 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] -Z13 BMG [redacted]
**Cc** [redacted] -112 BMG [redacted] -611 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.
Freundliche Grüße
[redacted](Tel.[redacted]
AG Impfpflicht

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,
b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,
c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,
d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und
e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“.

Kommentiert [redacted] Infrastruktur der Länder

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

Kommentiert [redacted] ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] ggf. nach vorn zu ziehen

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

Kommentiert [redacted] Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

Kommentiert [redacted] Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

Kommentiert [redacted] Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

Kommentiert [redacted] Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

Kommentiert [redacted] Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

Kommentiert [redacted]: mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]:** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]:** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]:** **BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]:** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]:** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]:** ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]:** Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]:** In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten.“

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [1]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [3]

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 5:** [2]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]** Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]** warum???

**Kommentiert [redacted]**: Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [4]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

**Kommentiert [redacted]:** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert [redacted]:** L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Kommentiert [redacted]:** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert [redacted] Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Kommentiert [redacted] BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 nicht sinnvoll. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

**Kommentiert [redacted] Abt.**
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

**Kommentiert [redacted]:** warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentier[redacted] **BMI:**
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert[redacted]: ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted] Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentier [redacted] Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentier [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted]: nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted]: War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted] bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted] braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted] : Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted] Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted] s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted] Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

Kommentiert [redacted] Abt. 2: in GE spezifizieren

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

Kommentiert [redacted] Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.
Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:
1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

Kommentiert [redacted] Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

Kommentiert [redacted]: Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

Kommentiert [redacted] BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

Kommentiert [redacted]: Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

Kommentiert [redacted] Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt."

~~bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a" wird durch die Angabe „§ 20c" ersetzt.~~

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2" wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2" ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3" werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1" ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a" wird durch die Angabe „§ 20c"ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,".

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h" durch die Angabe „7j" ersetzt.'

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

'12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich." '

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,".

[5]

**Kommentiert [redacted]** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]** Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]** : BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3"

**Kommentiert [redacted] BMI:**
Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Kommentiert [redacted] Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted]: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Kommentiert [redacted] BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted] **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted] Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted] Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted] **Abt. 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 “ durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt.“

**Kommentiert [redacted]** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt, auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted] Ggf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted] Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted] Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Kommentiert [redacted]: s. oben. Bitte streichen.

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs.

angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Kommentiert [redacted] Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted]: BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den

Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted] Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted] Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted] Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: s.o.

Kommentiert [redacted] erledigt.

Zu § 20a Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted] Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted] Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung

der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Kommentiert [redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt

wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted]: 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur

über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentiert [redacted] s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgel-

des erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa
Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted]: laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] e -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [5] Kommentiert [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

# 4.06.02/0031#1123-0007 [ID 5048] AW BMAS: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

[ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) | | | 10117 | Berlin |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0007 [ID 5048] AW BMAS: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 12:47:20 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 01.01.2022 42:17:20

**Von:** [redacted]-Ga1 BMAS
**An:** AG-Impfpflicht
**CC:** [redacted]-611 BMG; PR4; [redacted]112 BMG; [redacted] -514 BMG; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de'; 'referat13@bfdi.bund.de'; Ga1 BMAS; [redacted] -Ga1 BMAS; [redacted] -Ga1 BMAS
**Gesendet am:** 04.04.2022 12:41:20
**Betreff:** [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

mit Anhang, sorry

---

**Von:** [redacted]-Ga1 BMAS
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 12:41
**An:** 'AG-Impfpflicht' <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Cc:** [redacted]-611 BMG[redacted]>; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG[redacted] -514 BMG [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>; Ga1 BMAS <Ga1@bmas.bund.de>; [redacted] -Ga1 BMAS [redacted] -Ga1 BMAS [redacted]
**Betreff:** AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Lieber [redacted]
herzlichen Dank für die erneute Beteiligung; seitens BMAS zwei Anmerkungen in Bezug auf die barrierefreie Information über die Impf- bzw. Beratungspflicht (20a Abs. 1 IfSG); zu finden wie folgt: zu § 20a Abs. 1 IfSG: S. 4 sowie Begründung Seite 17; zu § 20d Abs. 10 IfSG: S. 12.
Sollte die Änderung im Gesetzestext selbst nicht umsetzbar sein, muss mindestens eine Klarstellung in der Begründung erfolgen.
Danke und viele Grüße,
[redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 07:50
**An:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] -Ga1 BMAS [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
**Cc** [redacted]-611 BMG[redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG[redacted] -514 BMG [redacted]
**Betreff:** AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
als Grundlage Ihrer Rückmeldung können Sie auch die anhängende Datei RF mit Kommentaren verwenden (ist ggf. etwas einfacher zu nutzen). Danke!

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail: [redacted]

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 07:46
**An** [redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted]
'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
**Cc** [redacted] -611 BMG [redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted]
[redacted]-112 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
**Priorität:** Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail [redacted]

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,

b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugte~~n~~ Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,

c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,

d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und

e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“.

Kommentiert [redacted] Redaktionelle Änderung erforderlich?

Kommentier [redacted] Infrastruktur der Länder

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 , für sie barrierefrei informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

**Kommentiert [redacted]:** ggf. anzupassen oder zu streichen

**Kommentiert [redacted]:** ggf. nach vorn zu ziehen

**Kommentiert [redacted]:** Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen barrierefrei informiert werden. Bei einer Informationskampagne sind die unterschiedlichen Behinderungen zu berücksichtigen, z.B. intellektuellen Beeinträchtigungen, Blindheit u. Sehbehinderunge

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

**Kommentiert [redacted]:** Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

**Kommentiert [redacted]:** Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

**Kommentiert [redacted]:** Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

**Kommentiert [redacted]:** Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

**Kommentiert [redacted]:** mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung zu erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge zu erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]** Hiermit werden diejenigen AsylbLG-Leistungsberechtigten erfasst, denen eine elektronische Gesundheitskarte ausgeteilt wurde und die somit den Krankenkassen bekannt sind. Perspektivisch soll durch Änderungsgesetzgebung allen AsylbLG-Leistungsberechtigten der Zugang zu Gesundheitsleistungen über die Gesundheitskarte ermöglicht werden.

**Kommentiert [redacted] BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]** ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]** Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]** In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische barrierefreie Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten."

**Kommentiert [redacted] Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [1]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [3]

**Kommentiert [redacted] Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 5:** [2]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]** Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]** : warum???

**Kommentiert [redacted]** Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [4]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

Kommentiert [redacted] Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

Kommentiert [redacted] L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

Kommentiert [redacted] Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

Kommentiert [redacted] **Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

Kommentiert [redacted]: **BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

Kommentiert [redacted] **Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 **nicht sinnvoll**. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

Kommentiert [redacted] Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

Kommentiert [redacted] Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

Kommentiert [redacted] warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert [redacted] ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted] Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted] Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted]: nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

Kommentiert [redacted] Verweis auf § 20a Abs. 7?

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

Kommentiert [redacted] Angleichung an oben (1. Oktober) erforderlich?

Kommentiert [redacted] Anpassung Verweis erforderlich (§ 20a Abs. 7)?

Kommentiert [redacted] Angleichung an oben (1. Oktober) erforderlich?

Kommentiert [redacted] Anpassung Verweis erforderlich (§ 20a Abs. 7) ?

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted] War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

Kommentiert [redacted] Hier scheint der geplante § 20f (Befristung etc.) verrutscht zu sein. Auch fehlt § 20e.

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted] bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted] Sollte dieser Absatz auch für die einrichtungsbezogene Impfpflicht gelten?

Kommentiert [redacted] braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted] Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted] Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted]: s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted]: Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2: in GE spezifizieren

**Kommentiert [redacted]:** Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

**Kommentiert [redacted]** Wieso“ getesteten“ Person? beratenen Person

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

**Kommentiert [redacted]:** Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

**Kommentiert [redacted]** Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt | " | ~~bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die~~ Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]:** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** : Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]:** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]:** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

[5]

**Kommentiert [redacted]:** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]:** Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]:** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted] BMI:** Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]:** : BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** : s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Kommentiert [redacted]: Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted]: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Kommentiert [redacted]: BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted]: **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted]: Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted]: Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted]: **Abt. 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Kommentiert [redacted] 1. Oktober?

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können ~~vor den~~ vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

**Kommentiert [redacted]** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt, auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted] Gpf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted] Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober?

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted] 1. Oktober?

Kommentiert [redacted] Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen müssen auch barrierefrei für Menschen mit Behinderungen bereitgestellt werden und sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Kommentier[redacted] s. oben. Bitte streichen.

Kommentiert[redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs.

angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Kommentiert [redacted]: Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted]: BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den

Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted]: Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted] Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted] Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] s.o.

Kommentiert [redacted] erledigt.

Zu § 20a Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted] Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted] Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung

der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Kommentier[redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt

wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted]: 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur

über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentiert [redacted] s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgel-

des erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa
Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [5] Kommentiert [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

# 4.06.02/0031#1123-0008 AW AA: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Auswärtiges Amt (AA) | | | 10117 | Berlin |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0008 AW AA: allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 12:51:36 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 02.02.4044 14:51:35

**Von:** [redacted]

**An:** AG-Impfpflicht; [redacted] - (Extern); [redacted]; StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage; [redacted]; poststelle@bfdi.bund.de - (Extern); 'referat13@bfdi.bund.de'

**CC:** [redacted]-611 BMG; PR4; [redacted] -112 BMG; [redacted]-514 BMG

**Gesendet am:** 04.04.2022 12:49:55

**Betreff:** AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Lieber[redacted] liebe Kolleginnen und Kollegen,
aus Sicht des Auswärtigen Amtes zu der Diskussion in der Kommentarspalte auf S. 4 des Entwurfs über den Charakter des Impfnachweises nur die Anmerkung, dass die Definition – früher in SchAusnahmV und Corona-EinreiseV, jetzt in § 22a IfSG - einen Nachweis „in verkörperter oder digitaler Form“ zulässt. Abgesehen davon, dass sogar das durchaus Fragen aufwirft (Ist der in Apotheken erhältliche Ausdruck mit dem QR Code verkörpert, da in Papierform, oder digital, da via QR Code auslesbar?), halte ich es für problematisch, analoge Nachweise, die als „verkörperter Nachweis“ eindeutig die Voraussetzungen des § 22a IfSG erfüllen, nun für bestimmte Zwecke (nämlich den Nachweis der Erfüllung der Impfpflicht nach dem neuen § 20a IfSG) auszuschließen.
Beste Grüße,
[redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht [mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de]
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 07:50
**An:** AG-Impfpflicht; [redacted] (Extern); [redacted]; StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted] poststelle@bfdi.bund.de - (Extern); 'referat13@bfdi.bund.de'
**Cc:** [redacted]-611 BMG; PR4; [redacted]-112 BMG; [redacted]-514 BMG
**Betreff:** AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
als Grundlage Ihrer Rückmeldung können Sie auch die anhängende Datei RF mit Kommentaren verwenden (ist ggf. etwas einfacher zu nutzen). Danke!

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]
E-Mail [redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 07:46
**An:** [redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage@rki.de; [redacted]

'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
**Cc:** [redacted] -611 BMG [redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
**Priorität:** Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
[redacted]
Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]
E-Mai [redacted]

# 4.06.02/0031#1123-0009 AW: [ID 5048] allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

**Von:** [redacted]
**An:** [redacted]-611 BMG [redacted]
**CC:** [redacted] nCoV-Lage; 611 BMG
**Gesendet am:** 04.04.2022 13:30:49
**Betreff:** AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Lieber[redacted]

der zugrundeliegende Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) liegt hier bislang nicht vor, wir wären daher noch für eine Übersendung dankbar. Vielen Dank.

Zu dem übersandten Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht nehmen wir -vor dem Hintergrund der kurzen Frist und der Tatsache, dass der Entwurf SARSCovImpfG hier nicht vorliegt- wie folgt Stellung:

1. S. 3, zu § 13 IfSG: Das Impf- und Immunitätsregister sollte nicht am RKI geführt werden. Es ist geplant, namentliche Angaben zu Personen an das Register zu übermitteln, was für erhebliche datenschutzrechtliche Probleme sorgt, auch, weil eine eigene Auswertungen der Registerdaten durch das RKI vorgesehen sind, und erhebliche IT-Sicherheitsanforderungen zu beachten sind. In jedem Fall wäre der Aufbau und die Einführung solches Register nur mit erheblichem Aufwand und Vorlauf überhaupt umsetzbar, zumal auch Anpassungen an DEMIS erforderlich scheinen. Mit den vorhandenen Personalressourcen ist die Einführung schlichtweg nicht umsetzbar.

2. S. 6 zu § 20a IfSG: Wir verstehen die Änderungen so, dass die Funktionalität der Covpass Check-App -d.h. die Bereitstellung einer technischen Lösung, mit der die Gültigkeit von digitalen COVID-19-Zertifikaten überprüft werden kann- gesetzlich verstetigt werden soll. Ist diese Einschätzung zutreffend? Falls nein, was genau ist mit einem "technischen System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise" gemeint?

3. S. 9 zu § 20c IfSG-neu: Vorzugswürdig wäre, worauf wir schon hingewiesen hatten, die Übermittlung der absoluten Zahlen der geimpften Personen anstelle der Anteile (d.h. absolute Anzahl der geimpften Personen und absolute Gesamtzahl an Personen; anstelle von prozentualer Anteil der geimpften Personen und absolute Gesamtzahl an Personen), auch um Folgeberechnungen zu erleichtern.

Die leicht verspätete Rückmeldung bitten wir zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]

[redacted]
Robert Koch-Institut

Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18 754[redacted]
Fax: +49 (0)30 1810 754-[redacted]
Fax: +49 (0)30 18 754-2328 (Zentrale)
E-Mail: [redacted]
Internet: www.rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:50
An: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted]; [redacted]; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]; 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG [redacted] -514 BMG [redacted]
Betreff: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Grundlage Ihrer Rückmeldung können Sie auch die anhängende Datei RF mit Kommentaren verwenden (ist ggf. etwas einfacher zu nutzen). Danke!

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]

E-Mail: [redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:46
An: [redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted]; nCoV-Lage@rki.de; [redacted]; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted]-112 BMG <[redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Priorität: Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]

E-Mail: [redacted]

# 4.06.02/0031#1123-0010 Nochmalige Bitte um Rückmeldung: allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0010 Nochmalige Bitte um Rückmeldung: allgemeine Impfpflicht" vom 04.04.2022 13:45:07 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 53:46:01

**Von:** [redacted]-614 BMG
**An:** nCoV-Lage
**CC:** [redacted] RKI-Fach-Erlasswesen; AG-Impfpflicht; 614 BMG
**Gesendet am:** 04.04.2022 13:42:17
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
ich bitte Sie noch einmal um eine Rückmeldung zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht.
Haben Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen?
Viele Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted]-614 BMG
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 10:07
**An:** [redacted]
**Cc:** 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted] 614 BMG [redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Lieber [redacted]
anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.
Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.
Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?
Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?
Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 08:20
**An:** [redacted] Z11/Z13 BMG [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] a -214 BMG [redacted]; [redacted] -221 BMG [redacted] -L4 BMG [redacted] -413 BMG [redacted] -511 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] Z13 BMG [redacted]
**Cc** [redacted] -112 BMG [redacted] 611 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.
Freundliche Grüße
[redacted] Tel.: [redacted]
AG Impfpflicht

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,
b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,
c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,
d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und
e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“.

Kommentiert [redacted] Infrastruktur der Länder

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

Kommentiert [redacted]: ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] ggf. nach vorn zu ziehen

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

Kommentiert [redacted] Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

Kommentiert [redacted] Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

Kommentiert [redacted] Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

Kommentiert [redacted] Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

Kommentiert [redacted]: Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

Kommentiert [redacted] mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]** **BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]**: ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]** Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]** In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten."

**Kommentiert [redacted] Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [1]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [3]

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 5:** [2]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]** Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]**: warum???

**Kommentiert [redacted]** Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]**: Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [4]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]**: Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

Kommentiert [redacted] Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

Kommentiert [redacted] L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

Kommentiert [redacted] Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

Kommentiert [redacted] Abt. 5:
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

Kommentiert [redacted] BMI:
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

Kommentiert [redacted] Abteilung 5:
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 nicht sinnvoll. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

Kommentiert [redacted] Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

Kommentiert [redacted]: Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

Kommentiert [redacted] warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert [redacted]: ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted]: Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentier [redacted]: Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted]: Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted]: nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted] War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted] bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3. wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted] braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted] Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted] Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted] s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted] Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.
Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:
1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2: in GE spezifizieren

**Kommentiert [redacted]** Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

**Kommentiert [redacted]** Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

**Kommentiert [redacted]** Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

**Kommentiert [redacted]** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]** Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

**Kommentiert [redacted]** Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt | " | ~~bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die~~ Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]**: Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

[5]

**Kommentiert [redacted]** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]**: Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted]** **BMI:**
Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

Kommentiert [redacted]: Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted]: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

Kommentiert [redacted]: BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted] Abteilung 5:
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted] Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted] Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted]: Abt. 5:
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]: Bitte prüfen**
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

**Kommentiert [redacted]:** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt, auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted]: Ggf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted]: Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted]: Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Kommentiert [redacted] s. oben. Bitte streichen.

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs.

angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Kommentiert [redacted] Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted]: BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den

Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentier[redacted]: Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentier[redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted] Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted]: Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] s.o.

Kommentiert [redacted] erledigt.

<u>Zu § 20a Absatz 7</u>

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted] Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted] Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted] Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung

der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Kommentiert [redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt

wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted]: 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur

über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentiert [redacted] s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgel-

des erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa
Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted]: laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [5] Kommentiert [redacted] BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

# 4.06.02/0031#1123-0011 Bitte um Berücksichtigung Anmerkungen des BMI: allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0011 Bitte um Berücksichtigung Anmerkungen des BMI: allgemeine Impfpflicht" vom 04.04.2022 14:11:51 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 02.02.4044 12:11:51

**Von:** [redacted]-614 BMG
**An:** nCoV-Lage
**CC:** [redacted]; RKI-Fach-Erlasswesen; 614 BMG
**Gesendet am:** 04.04.2022 14:04:06
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
bitte berücksichtigen Sie auch die Anmerkungen des BMI auf S. 16:
„Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen."
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted]-614 BMG
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 13:42
**An:** 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>
**Cc:** [redacted]>; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
ich bitte Sie noch einmal um eine Rückmeldung zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht.
Haben Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen?
Viele Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted]-614 BMG
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 10:07
**An:** [redacted]
**Cc:** 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted] 614 BMG
[redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
[redacted],
anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.
Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.
Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?
Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?
Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 08:20
**An:** [redacted] -Z11/Z13 BMG <[redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] -214 BMG [redacted]; [redacted] -221 BMG [redacted]-L4 BMG [redacted] -413 BMG [redacted] -511 BMG [redacted] -614 BMG

[redacted]-Z13 BMG
[redacted]
[redacted]-611
BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.
Freundliche Grüße
[redacted] (Tel.: [redacted]
AG Impfpflicht

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,
b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,
c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,
d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und
e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“

Kommentiert [redacted]: Infrastruktur der Länder

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

Kommentiert [redacted] ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] ggf. nach vorn zu ziehen

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

Kommentiert [redacted] Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

Kommentiert [redacted] Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

Kommentiert [redacted]: Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

Kommentiert [redacted]: Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

Kommentiert [redacted]: Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

Kommentiert [redacted]: mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]:** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]:** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]:** **BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]:** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]:** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]:** ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]:** : Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]:** : Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]:** : In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten."

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [1]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [3]

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:** [2]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]: Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!**

**Kommentiert [redacted]** warum???

**Kommentiert [redacted]**: Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [4]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]**: Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

**Kommentiert [redacted]:** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert [redacted]:** L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Kommentiert [redacted]:** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert [redacted] Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Kommentiert [redacted]: BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 nicht sinnvoll. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

**Kommentiert [redacted]** Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

**Kommentiert [redacted]:** warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted]: BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert [redacted] ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted]: Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted] Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted] nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted]: War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted]: bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted] braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted]: Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted] Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted] s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted] Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

Kommentiert [redacted]: Abt. 2: in GE spezifizieren

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

Kommentiert [redacted] Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.
Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:
1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

Kommentiert [redacted] Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

Kommentiert [redacted] Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

Kommentiert [redacted] BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

Kommentiert [redacted] Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

Kommentiert [redacted] Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt | " | ~~bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die~~ Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]:** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]:** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]:** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

[5]

**Kommentiert [redacted]:** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]:** Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]:** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted] BMI:** Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

Kommentiert [redacted] Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted] Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted] **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted] Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted] Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted] **Abt. 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted] Bitte prüfen**
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

**Kommentiert [redacted]** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Kommentiert [redacted]**: Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted] Ggf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted] Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted] Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Kommentiert [redacted] s. oben. Bitte streichen.

Kommentiert [redacted] : Aus Schmidt-Entwurf

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs.

angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Kommentiert [redacted] Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted] BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den

Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted] Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted] Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted] Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] s.o.

Kommentiert [redacted] erledigt.

<u>Zu § 20a Absatz 7</u>

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted] Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung

der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Kommentiert [redacted]: = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt

wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted] 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur

über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentiert [redacted] s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgel-

des erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentiert [redacted]: Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa
Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] [redacted] 314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [5] Kommentiert [redacted] [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,

b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,

c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,

d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und

e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“.

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

**Kommentiert [redacted]:** Da vorliegend sensible Gesundheitsdaten iSv Art. 9 Abs. 1 DSGVO flächendeckend verarbeitet werden sollen, bedarf es einer hinreichend bestimmten Befugnisgrundlage, die nach Maßgabe der Wesentlichkeitsdoktrin vom parlamentarischen Gesetzgeber auszugestalten ist. Auf RVO-Ebene kann nur die technische Ausgestaltung etc. verlagert werden. Dementsprechend bestehen gegen die Regelung eines Impfregisters bzw. eines Impfregisterteils im Rahmen von DEMIS durch Rechtsverordnung aus grundrechtlicher Sicht (Wesentlichkeitsaspekt) ganz erhebliche Bedenken. Aufgrund des mit der Schaffung eines Impfregisters verbundenen erheblichen Eingriffs in die informationelle Selbstbestimmung sind die rechtlichen Rahmenbedingungen des Impfregisters aus Gründen der Wesentlichkeit im Gesetz selbst festzulegen. Dazu gehören insbesondere die Aufgaben und der Zweck des Registers, die Festlegung der Registerbehörde/n, die konkrete Nennung der zu speichernden Daten (Datenkranz), die Regelung der Zweckbindung, Regelungen zur Abfrageberechtigung aus dem Register, Regelungen zu Datenübermittlungen und ggf. automatisierten Abrufen aus dem Register, Löschungsregelungen und Löschungsfristen.
Unabhängig davon fehlt es hier bereits an begrenzenden Kriterien bzgl. der RVO-Ermächtigung, sodass Inhalt, Zweck und Ausmaß iSv Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG nur unzureichend abgedeckt werden. Hierauf ist bei der Ausgestaltung einer die gesetzliche Grundlage ggf. ergänzenden VO-Ermächtigung zu achten.

**Kommentiert [redacted]:** Dies ginge doch auch durch eine anonymisierte Form, oder? Geht es hier nicht vielmehr um die Überwachung der Einhaltung der Nachweispflicht?
Unabhängig davon bittet BMI weiterhin darum, die bislang in den ÄA vorgesehene anonymisierte Bündelung der Impfdaten beim RKI bis zum Herbst vorzunehmen. Für die Frage der Verfassungsmäßigkeit einer Impfnachweispflicht wird eine möglichst präzise Erfassung der Impfquote in DEU in den verschiedenen Altersgruppen von ganz erheblicher Bedeutung sein. Sofern die Daten nicht auf anderem Wege sicher erlangt werden können, ist ein solch anonymisiertes Impfregister dringlich.

**Kommentiert [redacted]:** Nicht direkt ersichtlich, was damit gemeint ist, die Konstruktion erscheint schwer nachvollziehbar. Absatz 5 enthält doch selbst eine VO-Ermächtigung, oder? Die Rechtsverordnung nach Absatz 5a könnte also die gesetzliche Ermächtigung zu einer VO in Abs. 5 abändern? Wenn eine gesetzliche Verpflichtung unter RVO-Vorbehalt gestellt werden soll, bedarf dies einer hinreichend bestimmten Eingrenzung.

**Kommentiert [redacted]** Infrastruktur der Länder

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

Kommentiert [redacted] ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] ggf. nach vorn zu ziehen

Kommentiert [redacted] Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

Kommentiert [redacted]: Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

Kommentiert [redacted] Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

Kommentiert [redacted]: Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

Kommentiert [redacted]: Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

Kommentiert [redacted]: Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

Kommentiert [redacted] mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge zu erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]: BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]**: Hier dürfte das Wort „zu" fehlen. Einschub hier immer noch nicht nachvollziehbar, in dieser Fassung trägt BMI die Formulierung mit Blick auf den Verfahrensstand mit.

**Kommentiert [redacted]** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]** ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]** Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]**: In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich is [1]

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [2]

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [4]

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:** [3]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]** Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]** warum???

**Kommentiert [redacted]** Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [5]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

**Kommentiert [redacted]** Der Kreis der Heilfürsorgeträger ist überschaubar (nicht alle Länder gewähren ihren PVB Heilfürsorge, z.T. sind es Beihilfelösungen).

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ak iv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

**Kommentiert [redacted]** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert [redacted]**: L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Kommentiert [redacted]** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert [redacted] Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Kommentiert [redacted] BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

**Kommentiert [redacted] Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 nicht sinnvoll. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

**Kommentiert [redacted]** Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

**Kommentiert [redacted]** Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

**Kommentiert [redacted]** warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentier[redacted] **BMI:**
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert[redacted] ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted] Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted] Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted] nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted]: War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

Kommentiert [redacted] Hier scheint es versehentlich zu erheblichen Löschungen gekommen zu sein, insb. fehlt auch § 20f neu (und damit die Befristung der Regelungen und die Opt-out-Option für die Impfnachweispflicht Ü50. Was soll gelten?

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted] bitte mit § 22 abgleichen

Kommentiert [redacted] braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted] Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted] Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted]: s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted] Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2: in GE spezifizieren

**Kommentiert [redacted]:** Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

**Kommentiert [redacted]:** „Vor Ort“ könnte nahelegen, dass die Beratung in einer Arztpraxis erforderlich ist. Gemeint ist doch an sich ein persönlicher „face-to-face“ Kontakt, d.h. nicht unter Hinzunahme von Telefon oder Video. Auch die Beratung bei einem Hausbesuch oder bei einem Arztbesuch z.B. in einer Pflegeeinrichtung sollte aber doch erfasst sein, oder? Anregung daher, hier die Formulierung zu prüfen.

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

**Kommentiert [redacted]:** Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

**Kommentiert [redacted]:** Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt | " | ~~bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die~~ Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]:** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]:** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]:** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“. [6]

**Kommentiert [redacted]:** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]:** Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]:** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted]:** **BMI:**
Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Kommentiert [redacted]: Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted]: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Kommentiert [redacted]: BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted]: **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted]: Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted]: Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted]: **Abt. 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted]: noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober 2022 ?

Kommentiert [redacted]: Opt-out-Regelung scheint entfallen zu sein. Zudem war sie in der hier bekannten letzten Fassung in § 20f IfSG-E nicht an eine Lagefeststellung gebunden.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind – im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

**Kommentiert [redacted]:** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt, auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Formatiert:** Hervorheben

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

**Kommentiert [redacted]:** Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen.

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted]: Gpf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted]: Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober 2022 ?

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted]: Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist. Die Kriterien für den Impfnachweis werden in § 22a Absatz 1, die Kriterien für den Genesenennachweis werden in § 22a Absatz 2 festgelegt.

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Bitte ursprünglichen Text wieder aufnehmen (Einfügung erfolgt).

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser

Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt" klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in die allgemeine Impfpflicht ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Wir bitte darum, den bisherigen Text unverändert wieder aufzunehmen (Einfügung erfolgt).

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted] s. oben. Bitte streichen.

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich

Kommentiert [redacted]: Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted]: Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted]: BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Kommentiert [redacted]: BMI ist insbesondere der oben gegrünte Satz wichtig. Diesen bitte auf jeden Fall in der Begründung lassen.

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted]: Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted]: Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted]: Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: s.o.

Kommentiert [redacted]: erledigt.

Zu § 20a Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted]: Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

**Kommentiert [redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt**

**Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:**

**„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."**

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted]: 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfnachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfnachweispflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfnachweispflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfnachweispflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfnachweispflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Kommentiert [redacted]: S. Anmerkung Seite 16 oben zum Kommentar von [redacted] Auch hier sollte die Neukonzeption fachlich-epidemiologisch erläutert werden.

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober ?

Kommentiert [redacted]: Anregung, das wording insoweit insgesamt zu überprüfen.

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheits-

amt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g

Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentiert [redacted]: s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die

Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen" Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted]: BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted]: laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted]: laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g

und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.

Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

**Kommentiert [redacted]**: Außerhalb Zuständigkeit: Anregung, Formulierung zu ändern, z.B. wegen hoher Zugangszahlen Schutzsuchender.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] [redacted] (BMG) 03.04.2022 16:43:00

**BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)

*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*

„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten.“

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [5] Kommentiert [redacted] [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [6] Kommentiert [redacted] [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:

„7j. entgegen

a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder

b) § 20d Absatz 2

einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

# 4.06.02/0031#1123-0012 Bitte um Rückmeldung: allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0012 Bitte um Rückmeldung: allgemeine Impfpflicht" vom 04.04.2022 15:11:31**
**Status: Erledigt**
Überschrift: Neues eingehendes Dokument
[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 02.02.4044 15:11:31

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted]-614 BMG |
| **An:** | [redacted] |
| **CC:** | nCoV-Lage; [redacted]614 BMG; AG-Impfpflicht; 614 BMG; 614-Impfen |
| **Gesendet am:** | 04.04.2022 15:07:49 |
| **Betreff:** | WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht |

[redacted],
leider kann ich [redacted] und Sie telefonisch nicht erreichen.
Haben Sie noch Anmerkungen oder Ergänzungen zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht?
Wir danken Ihnen für eine rasche Rückmeldung.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted]-614 BMG
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 14:04
**An:** 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>
**Cc:** [redacted]; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
bitte berücksichtigen Sie auch die Anmerkungen des BMI auf S. 16:
„Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen."
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted]-614 BMG
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 13:42
**An:** 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>
**Cc:** [redacted]; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
ich bitte Sie noch einmal um eine Rückmeldung zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht.
Haben Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen?
Viele Dank.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** [redacted]-614 BMG
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 10:07
**An:** [redacted]
**Cc:** 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted]614 BMG [redacted]; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
**Betreff:** WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
[redacted]
anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.
Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.
Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?

Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?
Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.
Viele Grüße
[redacted]

---

**Von:** AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Gesendet:** Montag, 4. April 2022 08:20
**An:** [redacted] -Z11/Z13 BMG [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] -214 BMG [redacted] -221 BMG [redacted] -L4 BMG [redacted] -314 BMG [redacted] -413 BMG [redacted] -511 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] -Z13 BMG [redacted]
**Cc** [redacted] -112 BMG [redacted] -611 BMG <[redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
**Betreff:** Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.
Freundliche Grüße
[redacted] (Tel.: [redacted])
AG Impfpflicht

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,

b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugte ~~n~~ Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,

c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,

d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und

e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“.

Kommentiert [redacted] Redaktionelle Änderung erforderlich?

Kommentiert [redacted] Infrastruktur der Länder

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 , für sie barrierefrei informiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

**Kommentiert [redacted]:** ggf. anzupassen oder zu streichen

**Kommentiert [redacted]:** ggf. nach vorn zu ziehen

**Kommentiert [redacted]:** Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen barrierefrei informiert werden. Bei einer Informationskampagne sind die unterschiedlichen Behinderungen zu berücksichtigen, z.B. intellektuellen Beeinträchtigungen, Blindheit u. Sehbehinderunge

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

**Kommentiert [redacted]:** Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

**Kommentiert [redacted]:** Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

**Kommentiert [redacted]:** Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

**Kommentiert [redacted]:** Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

**Kommentiert [redacted]:** mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung zu erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge zu erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]:** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]:** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]:** Hiermit werden diejenigen AsylbLG-Leistungsberechtigten erfasst, denen eine elektronische Gesundheitskarte ausgeteilt wurde und die somit den Krankenkassen bekannt sind. Perspektivisch soll durch Änderungsgesetzgebung allen AsylbLG-Leistungsberechtigten der Zugang zu Gesundheitsleistungen über die Gesundheitskarte ermöglicht werden.

**Kommentiert [redacted]: BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]:** Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]:** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]:** ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]:** Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]:** In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische barrierefreie Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten.“

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [1]

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [3]

**Kommentiert [redacted] Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:** [2]

**Kommentiert [redacted]:** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]:** Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!

**Kommentiert [redacted]:** warum???

**Kommentiert [redacted]** Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]:** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [4]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]:** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

**Kommentiert [redacted]:** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert [redacted]:** L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Kommentiert [redacted]:** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Kommentiert [redacted]: BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 **nicht sinnvoll**. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

**Kommentiert [redacted]:** Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

**Kommentiert [redacted]:** warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert [redacted]: ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted]: Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted]: Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted]: Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted]: nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

Kommentiert [redacted]: Verweis auf § 20a Abs. 7?

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

Kommentiert [redacted] Angleichung an oben (1. Oktober) erforderlich?

Kommentiert [redacted]: Anpassung Verweis erforderlich (§ 20a Abs. 7)?

Kommentiert [redacted]: Angleichung an oben (1. Oktober) erforderlich?

Kommentiert [redacted]: Anpassung Verweis erforderlich (§ 20a Abs. 7) ?

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted]: War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

Kommentiert [redacted]: Hier scheint der geplante § 20f (Befristung etc.) verrutscht zu sein. Auch fehlt § 20e.

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted] Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted]: bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted]: Sollte dieser Absatz auch für die einrichtungsbezogene Impfpflicht gelten?

Kommentiert [redacted]: braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted]: Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted]: Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted]: s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted]: Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

Kommentiert [redacted]: Abt. 2: in GE spezifizieren

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

Kommentiert [redacted]: Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.
Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:
1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.
Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

Kommentiert [redacted]: Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

Kommentiert [redacted] Wieso“ getesteten“ Person? beratenen Person

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

Kommentiert [redacted] Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

Kommentiert [redacted] Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

Kommentiert [redacted]: BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

Kommentiert [redacted] Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

Kommentiert [redacted] Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt | " | bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]:** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]:** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]:** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

[5]

**Kommentiert [redacted]:** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]:** Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]:** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted]: BMI:**
Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Kommentiert [redacted]: Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted]: Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Kommentiert [redacted]: BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted]: **Abteilung 5:**
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted]: Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted]: Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted] **Abt. 5:**
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober?

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind -- im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können ~~vor den~~ vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

**Kommentiert [redacted]** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt, auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Kommentiert [redacted]**: Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted]: Gfl. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted]: Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober?

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted] 1. Oktober?

Kommentiert [redacted]: Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen müssen auch barrierefrei für Menschen mit Behinderungen bereitgestellt werden und sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Kommentiert [redacted] s. oben. Bitte streichen.

Kommentiert [redacted] : Aus Schmidt-Entwurf

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs.

angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Kommentiert [redacted]: Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

Kommentiert [redacted] Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

Kommentiert [redacted]: BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung, welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den

Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted]: Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted]: Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted] Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted] s.o.

Kommentiert [redacted]: erledigt.

<u>Zu § 20a Absatz 7</u>

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted]: Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung

der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

**Kommentiert** [redacted] = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt

Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:

„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt

wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted] 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfpflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur

über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfpflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfpflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7
Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f
Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g
Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentiert [redacted]: s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen“ Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgel-

des erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa
Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,
Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd
Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee
Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.
Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [5] Kommentiert [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022

**ressortabgestimmt**

## Gesetz zur

## 1) Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) /

## 2) Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

## – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

| ÄA | Art. | §§ | Stichwort | Beschreibung |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1, 1a, 2, 2a 5, 6, 7 | 20a bis f, 22, 22a | **Rechtsbereinigung aufgrund der überholenden Anpassung des IfSG und der Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung**<br>**Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954** | Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen in § 20b n. F. und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.<br>Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt und wird daher im Gesetzentwurf gestrichen.<br>Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Impfberatung verpflichtend für alle Personen ab 18 Jahren und eine Impfnachweispflicht für Personen ab 50 Jahren vorgesehen wird. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.<br>Im Zuge der Planungen des technischen Verfahren hat sich Änderungsbedarf an der Ermächtigungsgrundlage für die Rechtsverordnung ergeben. Die Änderungen sind erforderlich, um den Bürgerinnen und Bürgern ein nutzerfreundliches Verfahren zur Umsetzung der Nachweispflicht anzubieten. Insoweit ist die Etablierung eines digitalen Kontraindikationsnachweises und eines digitalen Beratungszertifikats erforderlich.<br>Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung und Speicherung der Daten der Impf- und Genesenenzertifikate in die elektronische Patientenakte (doppelte Einwilligung für Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und für die Datenübertragung und -speicherung) wird angepasst und die Frist für die Krankenversicherungen für die Schaffung der technischen Voraussetzungen verlängert. Es wird eine Höchstspeicherfrist geregelt.<br>Es erfolgen redaktionelle Korrekturen sowie eine Verweisanpassung an die ab dem 26. Mai 2022 geltende Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika. |
| 2 | 2 | 20i SGB V | **Zeitliche Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage redaktionelle Korrektur** | Der Verweis auf die im Infektionsschutzgesetz geregelten COVID-19-Zertifikate wird korrigiert und die zeitliche Befristung der Ermächtigungsgrundlage verlängert. |

**Anlage** Entwürfe ÄAe_Allgemeine Impfpflicht_Stand: 03.04.2022
**ressortabgestimmt**

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 1**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu den Artikeln 1, 1a, 2, 2a, 5, 6, 7 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Folgeänderungen)

*(Rechtsbereinigung, Zusammenführung der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954)*

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

‚a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
‚Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
„§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
§ 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
§ 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
§ 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
§ 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
§ 20f Befristung; Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung; Evaluierung“‘.

bb) Buchstabe b wird gestrichen.

cc) Die bisherigen Buchstaben c und d werden die Buchstaben b und c.

b) Nach Nummer 1 werden folgende Nummern 1a bis 1c eingefügt:
‚1a. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und das Wort „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.

b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

(5a) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität in der Bevölkerung

a) die jeweils für Schutzimpfungen verantwortliche Person die Daten nach § 22 Absatz 2 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person,

b) die zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person die Daten nach § 22 Absatz 4b sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person,

c) der ein ärztliches Zeugnis ausstellende Arzt die Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7,

d) die Kassenärztlichen Vereinigungen die Daten nach Absatz 5 Satz 1 und

e) die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 vorliegende Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person

an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 Daten über Schutzimpfungen und zur Immunität in der Bevölkerung (Impf- und Immunitätsregister) zu übermitteln; die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 kann vorsehen, dass die Verpflichtungen nach Absatz 5 entsprechend angepasst oder aufgehoben werden.

1b. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder die an Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.

1c. In § 20 Absatz 5 Satz 1 werden am Ende vor dem Satzpunkt ein Semikolon und folgende Wörter eingefügt: „die Maßnahmen können insbesondere in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) erfolgen“.

c) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

‚2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der

**Kommentiert [redacted]:** Da vorliegend sensible Gesundheitsdaten iSv Art. 9 Abs. 1 DSGVO flächendeckend verarbeitet werden sollen, bedarf es einer hinreichend bestimmten Befugnisgrundlage, die nach Maßgabe der Wesentlichkeitsdoktrin vom parlamentarischen Gesetzgeber auszugestalten ist. Auf RVO-Ebene kann nur die technische Ausgestaltung etc. verlagert werden.
Dementsprechend bestehen gegen die Regelung eines Impfregisters bzw. eines Impfregisterteils im Rahmen von DEMIS durch Rechtsverordnung aus grundrechtlicher Sicht (Wesentlichkeitsaspekt) ganz erhebliche Bedenken. Aufgrund des mit der Schaffung eines Impfregisters verbundenen erheblichen Eingriffs in die informationelle Selbstbestimmung sind die rechtlichen Rahmenbedingungen des Impfregisters aus Gründen der Wesentlichkeit im Gesetz selbst festzulegen. Dazu gehören insbesondere die Aufgaben und der Zweck des Registers, die Festlegung der Registerbehörde/n, die konkrete Nennung der zu speichernden Daten (Datenkranz), die Regelung der Zweckbindung, Regelungen zur Abfrageberechtigung aus dem Register, Regelungen zu Datenübermittlungen und ggf. automatisierten Abrufen aus dem Register, Löschungsregelungen und Löschungsfristen.
Unabhängig davon fehlt es hier bereits an begrenzenden Kriterien bzgl. der RVO-Ermächtigung, sodass Inhalt, Zweck und Ausmaß iSv Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG nur unzureichend abgedeckt werden. Hierauf ist bei der Ausgestaltung einer die gesetzliche Grundlage ggf. ergänzenden VO-Ermächtigung zu achten.

**Kommentiert [redacted]** Dies ginge doch auch durch eine anonymisierte Form, oder? Geht es hier nicht vielmehr um die Überwachung der Einhaltung der Nachweispflicht?
Unabhängig davon bittet BMI weiterhin darum, die bislang in den ÄA vorgesehene anonymisierte Bündelung der Impfdaten beim RKI bis zum Herbst vorzunehmen. Für die Frage der Verfassungsmäßigkeit einer Impfnachweispflicht wird eine möglichst präzise Erfassung der Impfquote in DEU in den verschiedenen Altersgruppen von ganz erheblicher Bedeutung sein. Sofern die Daten nicht auf anderem Wege sicher erlangt werden können, ist ein solch anonymisiertes Impfregister dringlich.

**Kommentiert [redacted]:** Nicht direkt ersichtlich, was damit gemeint ist, die Konstruktion erscheint schwer nachvollziehbar. Absatz 5 enthält doch selbst eine VO-Ermächtigung, oder? Die Rechtsverordnung nach Absatz 5a könnte also die gesetzliche Ermächtigung zu einer VO in Abs. 5 abändern? Wenn eine gesetzliche Verpflichtung unter RVO-Vorbehalt gestellt werden soll, bedarf dies einer hinreichend bestimmten Eingrenzung.

**Kommentiert [redacted]:** Infrastruktur der Länder

Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfüllen diese Pflicht auch, indem sie über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 1. September 2022 nformiert; zugleich wird von diesen Stellen ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und

2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein geeigneter Lichtbildausweis gemäß Satz 5 sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder

2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung eines ärztlichen Zeugnisses darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder

3. bei Personen, die das 50 Lebensjahr bis zum 1.Oktober 2022 noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 10 als Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, es sei denn, dieser Nachweis hat nach § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verloren.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. oder 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach

Kommentiert [redacted]: ggf. anzupassen oder zu streichen

Kommentiert [redacted] ggf. nach vorn zu ziehen

Kommentiert [redacted]: Abt. 5: Hier muss eine Entscheidung getroffen werden, ob der Nachweis einer Kontraindikation oder einer Beratung auch auf der Straße nur durch digitale Zertifikate erbracht werden kann. Für Impf- und Genesenennachweise ist das bereits der Fall.

Für das Nachweisverfahren bei den Kassen ist es zwingend erforderlich, dass dies allein mit digitalen Nachweisen möglich ist. Wenn die vorgeschlagene Änderung nicht hier im Absatz 3 erfolgt, sind im 20a stattdessen zahlreiche weitere Anpassungen der Verweise erforderlich.

Kommentiert [redacted]: Nachweis nach § 22a muss doch nicht digital sein?! Muss geklärt werden! Ggf. Satz in Absatz 4 dazu, dass nur digitaler Nachweis möglich ist.

Kommentiert [redacted]: Wird BMG noch ergänzen, bis wann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet sein darf? Oder soll es sich um eine fließende Altersgrenze handeln so dass es darauf ankommt, wann die Kontrolle stattfindet? Die Regelung ist hE unklar, zumindest in der Begründung sollte dies erläutert werden.

Kommentiert [redacted] Entscheidung ist politisch zu treffen. Abt. 2 spricht sich für eine Stichtagsregelung aus. Denn ein konstantes Nachhalten der Nachweispflichten der Krankenkassen und anderen Stellen allen Personen gegenüber, die zwischenzeitlich das 18. oder 50. Lebensjahr erfüllen, wäre mit einem großen organisatorischen Aufwand verbunden. Dies gilt ebenso für die Meldungen an die zuständigen Stellen nach § 54 IfSG.

Kommentiert [redacted]: Jeder der 50 wird, wächst in die Impfpflicht hinein, genau wie jeder der 18 wird in die Impfberatungspflicht hineinwächst.

Kommentiert [redacted]: Erscheint mir sinnvoller als eine fließende Altersgrenze insb. wenn die Regelung insg. Zeitlich befristet ist.

Kommentiert [redacted] mE zu streichen!

Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Geeignete Lichtbildausweise sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise. Widerspruch und Anfechtungsklage haben jeweils keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 verpflichtet, bis zum 1. Oktober 2022 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 gegenüber folgenden Stellen vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,

2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,

3. der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie berechtigt sind, von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder

4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie berechtigt sind, von diesem Leistungen der Heilfürsorge zu erhalten und nicht einer Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 1. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 auf Grund von § 20b Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz erfolgen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 und 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von

**Kommentiert [redacted]:** Anmerkung BMJ: „oder"

**Kommentiert [redacted]:** BMAS: das betrifft mE alle Ukraine-Flüchtlinge?

**Kommentiert [redacted]:** **BMDV:**
In Abstimmung mit der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten bitten wir darum, in § 20a Absatz 4 Satz 1 Nr 3 eindeutig die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten zu nennen (nicht "Träger der ")

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

"3 der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesen Leistungen der Krankenversorgung erhalten "

**Kommentiert [redacted]:** : Hier dürfte das Wort „zu" fehlen. Einschub hier immer noch nicht nachvollziehbar, in dieser Fassung trägt BMI die Formulierung mit Blick auf den Verfahrensstand mit.

**Kommentiert [redacted]:** : Ggf. Vorgabe zu digital lesbaren Nachweisen.

**Kommentiert [redacted]:** ME fehlt noch eine Regelung für die in die Pflichten hineinwachsende Bevölkerung (ab 18 oder ab 50).

**Kommentiert [redacted]:** Abteilung 2
Abt.2/L4 teilt Einschätzung von BMI, dass nur die Fälle des § 20b Abs. 1 erfasst sind und bittet dahingehend um Präzisierung.

**Kommentiert [redacted]:** : ja im letztgenannten Fall, bitte sonst Vorschlag dazu

**Kommentiert [redacted]:** : Die Bedeutung dieses Halbsatzes für die Pflicht im ersten Halbsatz ist uns insoweit unklar, ob der Betroffene die Anforderung abwarten kann, oder nicht. Daher sollte hier eindeutig geregelt werden, ob die Pflicht nur nach Anforderung greift (etwa: „im letztgenannten Fall hat die Vorlage nur nach Anforderung durch die Stelle nach Satz 1 zu erfolgen"), oder es sollte deutlich werden, dass es sich nur um eine Aufforderung an die zuständigen Stellen ohne Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen handelt.

**Kommentiert [redacted]:** : Abt. 2 schließt sich den Bedenken von BMJ an und spricht sich für Option 2 aus, d.h. dass Versicherte auch nach Ablauf der Gültigkeit eines Nachweises verpflichtet sind, eigenständig die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

**Kommentiert [redacted]:** : In die Begründung: Anforderung ist für die Pflicht nicht konstitutiv. Genauso wenig wie sonst im Entwurf auch.

ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben und zu speichern; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit und ist befugt diese Daten zu verarbeiten. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für die Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in den Sätzen 1 und 4 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach den Sätzen 1 und 4 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten, einschließlich personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,

2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,

3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,

4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen oder

5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

Die Daten nach Satz 1 können über das elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 an die nach § 54 zuständige Behörde übermittelt werden.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,

**Kommentiert [redacted] BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)
*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*
„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich is [1]

**Kommentiert [redacted]: Abt. 5:**
Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S [2]

**Kommentiert [redacted]:** Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhande [4]

**Kommentiert [redacted] Abteilung 2**
Abt. 2 hatte diesbezüglich schon Änderung in Abs. 6 S. 3 eingebracht.

**Kommentiert [redacted]: Abteilung 5:** [3]

**Kommentiert [redacted]** was soll das bedeuten? warum muss das RKI die Daten verarbeiten?

**Kommentiert [redacted]: Aufnahme RKI datenschutzrechtlich erforderlich!**

**Kommentiert [redacted]: warum???**

**Kommentiert [redacted]:** Plädiere für Streichung, das ergibt sich schon aus der DSGVO.

**Kommentiert [redacted]:** die Zweifel dürften für die Stellen nach Abs. 4 S. 1 nicht erkennbar sein, deshalb ggf. Weiterleitung in jedem Fall

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2:
Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen. [5]

**Kommentiert [redacted]** Möglichkeit einer gemeinsamen Plattform DEMIS

**Kommentiert [redacted]:** Abt. 2 schließt sich BMJ an. Präzisierung erforderlich, wer welche Daten mit Hilfe welchen Systems an wen meldet und zu welchem Zweck.

**Kommentiert [redacted]** Das wird in Anbetracht der Vielzahl der Träger eine erhebliche Erschwerung des Anhörungsverfahrens bedeuten. Was ist wenn ein Träger vergessen wird?

**Kommentiert [redacted]:** Der Kreis der Heilfürsorgeträger ist überschaubar (nicht alle Länder gewähren ihren PVB Heilfürsorge, z.T. sind es Beihilfelösungen).

2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und Absatz 4 Satz 3,
3. der Errichtung, Erweiterung und Ausgestaltung technischer Systeme und Anwendungen des Robert Koch-Instituts nach Absatz 6 Satz 2,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, sowie bei der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und den Absätzen 7 und 10 sowie im Verfahren unterstützend einzubeziehender technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. die Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärztinnen und Ärzten in das Verfahren einschließlich der Vergütung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten mit Einwilligung des Versicherten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten. Die Information des Versicherten über die Speicherung der Daten und die Abgabe der Einwilligungserklärung hierzu erfolgt im Rahmen des Verfahrens der Anforderung nach Absatz 6. Bis zum 1. April 2023 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ak iv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung nach Satz 2 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der

**Kommentiert[ ]:** Erweiterung der VO-Ermächtigung auch auf Näheres zu der Anforderung der Adressen von privat Mitversicherten

**Kommentiert[ ]:** L4 für Begründung:
„Zudem wird geregelt, dass in der Verordnung auch das Nähere zu der Anforderung nach Absatz 4 Satz 3, mit der PKV-Versicherungsnehmer zur Mitteilung der Adressen von Mitversicherten aufgefordert werden, geregelt werden kann."

**Kommentiert[ ]:** Die Regelung ist nachvollziehbar. Allerdings müsste die Begründung angepasst werden; diese scheint sich auf ein gänzlich anderes Verfahren zu beziehen.

**Kommentiert[ ]: Abt. 5:**
@611: BMJ ist zuzustimmen. Die Begründungen sind infolge der Verschiebungen durcheinander. Hier die von uns bisher zugelieferten Begründungstexte für die alte Regelung und den ÄA (Klarstellung dann Systeme des Bundes solche beim RKI sind)

Begründung der alten Regelung:
Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Begründung unseres ÄA:
Die Änderung stellte klar, dass es sich bei den Einzubeziehenden technischen Systeme von Bundeseinrichtungen um solche des Robert Koch-Instituts handelt. Durch diese Systeme werden die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 unterstützt.
Die Änderung stellt zudem klar, dass nicht nur bestehende technische Systeme genutzt werden können.

**Kommentiert[ ]: BMI:**
Aus Sicht BMI wäre die Beibehaltung des von BMG zurückgezogenen Textes aus datenschutzrechtlichen Gründen zu begrüßen.

**Kommentiert[ ]: Abteilung 5:**
Eine Beibehaltung ist aus Sicht der Abt. 5 **nicht sinnvoll**. Die Streichung wurde zwischen Abt. 2 und 5 geeint.

Das der Regelung zugrundeliegende Verfahren ist nicht geeignet vollständige und bei der Umsetzung der Nachweispflicht hilfreiche Datenbestände zu liefern.

**Kommentiert[ ]** Abteilung 2
Abt. 2 spricht sich für eine Streichung Passage unten aus, da anderer Fall gemeint (DAK-Option).

**Kommentiert[ ]:** Abt.
Soll beibehalten werden. Für Ausstellung Zertifikate bzw. Ersatzverfahren benötigt.
Absolutes Minimum, ggf. Ergänzung § 20i IfSG und ImpfV erforderlich durch Ref. 611

**Kommentiert[ ]:** warum brauchen wir das neben der ImpfV?

Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden; längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2023.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für erwachsene Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 1. Oktober 2022 festlegen, dass Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des sechsten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“ ‘

Kommentiert [redacted] BMI:
Außerhalb hiesiger Zuständigkeit: Ist dieser Halbsatz erforderlich? Hier könnte man auf den Gedanken kommen, dass die Impf- oder Genesenennachweispflicht nur für Personen gilt, dier der Beratungsnachweispflicht entsprochen haben. Daher ggf. besser Streichung.

Kommentiert [redacted]: ja besser in Begründung

d) Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

‚3. Der bisherige § 20a wird § 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 5 und 6.

e) Im neuen Absatz 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.

f) Im neuen Absatz 6 Satz 1 werden vor den Wörtern „in anonymisierter Form“ die Wörter „sowie die jeweils der Berechnung zugrundeliegende Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung beschäftigten Personen und die gemeinsame Anzahl der in der jeweiligen Einrichtung behandelten, betreuten, gepflegten und untergebrachten Personen“ eingefügt.

g) Absatz 8 wird aufgehoben.

Kommentiert [redacted] Absatz 8 trägt dem Zitiergebot aus Artikel 19 GG Rechnung. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er aufgeboben wird.

Kommentiert [redacted]: Artikel 4

e) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

‚4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

Kommentiert [redacted] Führt dieser Verweis (neu im Vergleich zum geltenden Recht) auf eine konkrete Zuständigkeitsbenennung hin? Ist hier ggf. nur Absatz 3 Nummer 1 gemeint?

Kommentiert [redacted] nein Abs. 2 Satz 3; den Ländern sollen weitere Möglichkeiten eröffnet werden

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder

2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. Wenn eine nach Satz 1 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Satz 1 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Kommentiert [redacted] BMJ bitte prüfen, es geht um Duldungspflicht

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen werden ausschließen oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Kommentiert [redacted]: War eine Anregung von BMI, kann dann hier raus.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

Kommentiert [redacted] Hier scheint es versehentlich zu erheblichen Löschungen gekommen zu sein, insb. fehlt auch § 20f neu (und damit die Befristung der Regelungen und die Opt-out-Option für die Impfnachweispflicht Ü50. Was soll gelten?

h) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

‚7. In § 22 werden die Absätze 5 bis 7 wie folgt gefasst:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, bis zu welchem Datum eine ärztliche Kontraindikation vorliegt.

Satz 1 gilt entsprechend für ärztliche Zeugnisse zum Vorliegen einer Schwangerschaft.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankeheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum des Zeugnisses,
2. Name und weitere personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16 der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

Kommentiert [redacted]: Ggf. Aufnahme der Verpflichtung des Arztes, gegenüber einer Behörde Auskunft zu gebe bzw. Akteneinsicht zu gewähren.

i) Nummer 8 wird wie folgt gefasst:

‚8. § 22a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ durch die Wörter „und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung“ ersetzt und werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 9 wird angefügt

Kommentiert [redacted]: bitte mit § 22 abgleichen

„(9) Das ärztliche Zeugnis darüber, dass eine Person nach § 20a Absatz 1 Satz 1 sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat) zu bescheinigen. Die Bescheinigung ist bei Vorlage des Mutterpasses oder eines ärztlichen Zeugnisses zum Vorliegen einer Kontraindikation durch die Apotheken zu erstellen. Eine Erstellung kann auch durch den Arzt erfolgen, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, für die das Zertifikat ausgestellt wird,
2. das Datum der Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses oder des Mutterpasses,
3 wenn möglich, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und

Kommentiert [redacted]: braucht man das wirklich?

Kommentiert [redacted]: Abteilung 3 beteiligen! Bitte mit Formulierungen woanders abgleichen

Kommentiert [redacted]: Was ist bei "sonstigen Nachweisen" nach S. 1?

Kommentiert [redacted]: s.o. Ergänzung von „sonstige Nachweise“ sinnvoll, wenn dieser Passus auch oben nicht gestrichen wird.

Kommentiert [redacted]: Abkürzungen im Regelungstext sind unzulässig, bitte ausschreiben oder formulieren „wenn möglich“ o.ä.

4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder Namen und Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“ ‘

cc) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Durchführung einer vor Ort erfolgten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Ins itut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

j) Nummer 9 wird gestrichen.

k) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

‚10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 oder Absatz 2, einer Anordnung nach § 20d Absatz 3 oder einer Untersagung nach § 20d Absatz 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

l) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

‚11. 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e und 7f eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 5, zuwiderhandelt,

**Kommentiert [redacted]** Abt. 2: in GE spezifizieren

**Kommentiert [redacted]** Ergänzung eines digitalen Beratungszertifikats

**Kommentiert [redacted]** „Vor Ort“ könnte nahelegen, dass die Beratung in einer Arztpraxis erforderlich ist. Gemeint ist doch an sich ein persönlicher „face-to-face“ Kontakt, d.h. nicht unter Hinzunahme von Telefon oder Video. Auch die Beratung bei einem Hausbesuch oder bei einem Arztbesuch z.B. in einer Pflegeeinrichtung sollte aber doch erfasst sein, oder? Anregung daher, hier die Formulierung zu prüfen.

**Kommentiert [redacted]**: Abt. 5: Ergänzung „vor Ort erfolgten“ ist erforderlich, um Missbrauch durch Online massenhaft ausgestellte Zertifikate ohne tatsächliche Beratung zu verhindern.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen. Ohne Angabe des Paragraphen handelt es sich um eine unzulässige Verweisung innerhalb von § 54c.

**Kommentiert [redacted]**: Falls das kürzer gefasst werden soll, könnte Satz 1 etwa wie folgt gefasst werden: „Verwaltungsakte nach § 20d Absatz 1 bis 4 können ausschließlich mit dem Zwangsmittel des Zwangsgeldes durchgesetzt werden.“

**Kommentiert [redacted]**: BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]** Im Hinblick auf die in §§ 54c, 73a IfSG-E vorgesehenen Ausschlüsse von Ersatzzwangshaft und Erzwingungshaft im Zusammenhang mit Geldbußen mit Art. 3 GG wird auf unsere früheren Stellungnahmen verwiesen.

Die Änderungsanträge enthalten keine Begründung, die weiteren Aufschluss über einen sachlichen Grund für die Ungleichbehandlung mit Schuldnern anderer Geldbußen liefern könnten. Damit dürfte als tragender Grund für die Ungleichbehandlung wohl weiter nur angeführt werden können, dass die Befolgungsbereitschaft der Impf(nachweis)pflicht sinken könnte, wenn im Zusammenhang mit der Nichtbefolgung Haft drohen könnte. Ob es sich tatsächlich so verhält ist - wie schon früher ausgeführt - fachlich einzuschätzen.

**Kommentiert [redacted]** Soll aus fachlicher Sicht an einer Bewehrung der Betreuer festgehalten werden, wären die hier in Nummer 7e, 7f und 7k punktuellen Ergänzungen sowie die in § 20d Absatz 1 Satz 2 eingefügte Änderung aufzunehmen. Dann wäre ein Gleichlauf des bußgeldbewehrten Pflichtenprogramms erreicht.

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 5, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt | " | bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7g und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7h, die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a“ wird durch die Angabe „§ 20c“ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7j und wird wie folgt gefasst:

„7j. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7j“ ersetzt.‘

m) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

‚12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder Nummer 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird,

2. § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,

3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g der Zivilprozessordnung zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“ ‘

n) Nummer 13 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

**Kommentiert [redacted]:** Da Nummer 7g gestrichen, hier Beendigung des Änderungsbefehls erforderlich.

**Kommentiert [redacted]:** Diese Bewehrung müsste gestrichen werden, da sie bei erneuter Betrachtung im Ergebnis dazu führt, dass Betreuer für Pflichtverstöße bewehrt werden, für die der Betreute nicht bewehrt wäre.

**Kommentiert [redacted]:** Der gesamte Absatz § 20d Absatz 1 Satz 1 erscheint überarbeitungsbedürftig (vgl. die dortigen Hinweise). Die Auswahl der in § 20d Absatz 1 genannten Pflichten und damit die Reichweite dieser Bewehrung sind fachlich zu verantworten.

**Kommentiert [redacted]:** Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:
„7j. entgegen
a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder
b) § 20d Absatz 2
einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

[6]

**Kommentiert [redacted]:** Wenn bei Zitierung von § 20a Satz 1 die Nummern aufgezählt werden, sollte dies im Interesse einer einheitlichen Formulierung innerhalb des § 73a auch bei der Bezugnahme auf § 20c Absatz 2 Satz 1 erfolgen.

**Kommentiert [redacted]:** Abgleich mit § 20d

**Kommentiert [redacted]:** BMI: „und § 66 Absatz 2 Nummer 3“

**Kommentiert [redacted]: BMI:** Erläuterung BMI: Bei Nichtzahlung der Geldbuße keine Anordnung von Erzwingungshaft nach § 96 OWiG. Dementsprechend h.E. -vorbehaltlich einer abweichenden StN des BMJ - folgerichtig, dass im Bußgeldbescheid nicht nach § 66 Abs. 2 Nr. 3 OWiG über die Möglichkeit der Anordnung der Erzwingungshaft nach § 96 OWiG zu belehren ist.

**Kommentiert [redacted]:** BMI BMJ bitte noch einmal vor dem Hintergrund Art. 3 GG prüfen

**Kommentiert [redacted]:** s. Kommentar zu § 54c IfSG-E

‚Artikel 1a

**Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ durch die Wörter „Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer nach § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in der bis zum 25. Mai 2021 geltenden Fassung oder nach Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/112 (ABl. L 19 vom 28.1.2022, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 7 Absatz 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und,“ ersetzt.‘

3. Artikel 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden die Wörter „1. November 2022“ durch die Wörter „1. April 2023“ ersetzt.

b) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

‚5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkassen die Daten ihrer elektronischen Zertifikate nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die dieKrankenkasse über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“ ‘

4. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

‚Artikel 2a

**Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Kommentiert [redacted] Satzteile können nicht neu gefasst werden!

Kommentiert [redacted] Auf EU-Recht sollte nicht gleitend verwiesen werden.

Kommentiert [redacted] BMI: Formulierung sollte insgesamt klarer gefasst werden

Kommentiert [redacted] Abteilung 5:
Ist damit gemeint, dass unklar ist auf wen sich das „deren“ bezieht, oder auf die den Umfang der zu übermittelnden Daten?

Dass ich das „deren“ auf die Versicherten bezieht folgt schon aus dem Verweis auf die Zertifikate.

Eine weitere Konkretisierung der übermittelten Daten ist nach h.E. nicht erforderlich. Einerseits ergibt sich der Datenbestand bereits aus den einschlägigen Rechtsvorschriften (§ 22, § 22a sowie DCC-VO).

Kommentiert [redacted] Forderung Abteilung zwei, dass „die“ beibehalten wird.

Kommentiert [redacted]: Weshalb ist das bisher vorgesehene Widerspruchsrecht ohne nähere Erläuterung entfallen? Bitte wieder einfügen.

Kommentiert [redacted]: Abt. 5:
@BMJ: Das Widerspruchsrecht ist gestrichen worden, da das gesamte Verfahren zur ePA von einer Opt-Out-Lösung hin zu einer Einwilligungs-basierten Lösung geändert wurde. Eines Widerspruchs bedarf es daher nicht mehr. Allerdings besteht natürlich die Möglichkeit zum Widerruf der Einwilligungen nach DSGVO.

Die Hintergründe sind in der Begründung zu § 20a Abs. 9 zu finden.

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.

2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 6“ ersetzt.‘

5. Die Artikel 5 und 6 werden gestrichen.

6. Artikel 7 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 7**

**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1a tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.“

Kommentiert [redacted] noch zu klären

**Begründung**

**Zu Nummer 1**

Durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) wurden bereits Anpassungen unter anderem in § 20a IfSG (entspricht § 20b in der BT-Drs. 20/899) und §§ 22, 22a IfSG vorgenommen. Die hierzu enthaltenen Änderungsbefehle können daher weitgehend gestrichen werden bzw. sind entsprechend anzupassen.

Die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können. Der Deutsche Bundestag kann nach Auswertung der Daten des aktuellen Infektionsgeschehens im Herbst, insbesondere des Herbstlageberichts, beschließen, dass entweder die Impfnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass die Impfnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 49 Jahren gelten soll oder aber dass keine Anpassungen erfolgen.

Kommentiert [redacted] 1. Oktober 2022 ?

Kommentiert [redacted]: Opt-out-Regelung scheint entfallen zu sein. Zudem war sie in der hier bekannten letzten Fassung in § 20f IfSG-E nicht an eine Lagefeststellung gebunden.

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 50 Jahre und älter sind – im Vergleich zu Personen unter 50 Jahren - ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahre, der auch bei der Infektion mit der Omikron-Variante stärker von schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur). Eine vollständige COVID-19-Impfung hilft, künftige Notlagen zu vermeiden, dies gilt trotz der vorherrschenden Omikron Variante und einer Abnahme der Immunität. Gerade wenn der qualitative Impfschutz sinkt, gilt es, den quantitativen Aspekt des Impfschutzes – möglichst hohe Impfquoten – voll auszuschöpfen, auch vor dem Hintergrund, dass gegenwärtig einige verfügbare antivirale Medikamente (bspw. monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Die Impfung insbesondere der Personen über 50 Jahren in den kommenden Sommermonaten dient dazu, im kommenden Herbst und Winter Überlastungssituationen des öffentlichen Gesundheitswesens zu vermeiden, in denen die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss. Sie schützt alle Menschen, die gesundheitliche Versorgung benötigen und insbesondere diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können vor den vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihres medizinischen Problems die gleiche Chance auf eine angemessene Versorgung haben. Geimpfte Menschen, die später oder gar nicht behandelt werden, weil Einrichtungen des Gesundheitswesens durch ein hohes Aufkommen von Covid-19-Patienten überlastet sind, erleiden gesundheitliche Nachteile und Schäden, die teils lebensbedrohlich sein können.

Zusätzlich kann infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch schwere COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Sehr hohe Impfquoten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer gefährlicher Virusvarianten abzusenken. Durch eine Impfung wird zum einen die Anzahl der Infizierten reduziert. Zum anderen verringert sich bei denjenigen, die sich trotz Impfung infizieren, die Verweildauer des Virus im Körper, da sie mit einer verstärkten Immunantwort auf die Infektion reagieren. Nur mit einer Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden.

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen
Gesetzesbefehl lautet:
„In § 14 Absatz 2 Nummer 3 IfSG wird die Angabe „nach § 13 " durch die Wörter „die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 und der Impfsurveillance nach § 20a Absatz 6 Satz 4 ersetzt."

**Kommentiert [redacted]:** Die Begründung zu § 20a IfSG-E scheint im Wesentlichen auf den entsprechenden Ausführungen im Antrag der Gruppe Ullmann (BT-Drs. 20/954) zu beruhen.

Das hat zur Folge, dass grundrechtliche Ausführungen zur Rechtfertigung der nun als unmittelbar geltend vorgesehenen Impfpflicht ab 50 Jahren nicht enthalten sind. Wie schon der Gruppenantrag Ullmann verweist die Begründung zum Änderungsantrag lediglich darauf, dass "[i]nfolge des möglichen Auftretens neuer Varianten [...] das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen [kann]"

Zur Begründung des von der Gruppe Ullmann ursprünglich vorgesehenen Vorbehalts einer erst später vom Bundestag durch gesonderten Beschluss umzusetzenden Impfnachweispflicht mag das genügen. Als Rechtfertigung dafür, dass man eine solche Impfnachweispflicht nun schon unmittelbar regelt, ist diese Aussage für sich genommen demgegenüber nicht tauglich.

Entweder müssten die für den Herbst insofern unterstellte Gefahr sowie der Beitrag einer altersspezifischen Impfnachweispflicht zu deren Abwehr aus fachlich-medizinischer Sicht weiter plausibilisiert werden. Oder man müsste sich aus fachlicher Sicht zumindest auf den Standpunkt stellen können, dass diese Erwägungen sich wenigstens aus einer Zusammenschau insbesondere mit der Begründung des Antrags Schmidt, auf den sich die Änderungsanträge ja ebenfalls beziehen, ergeben. Es müsste dann also klar sein, dass man sich dessen Einschätzung der Gefahrenlage zu eigen macht, aber anders als dort keine allgemeine Impfnachweispflicht, wohl aber eine altersbezogene Impfnachweispflicht für erforderlich hält.

**Formatiert:** Hervorheben

**Kommentiert [redacted]** Bitte prüfen, dies gilt natürlich insbesondere für die gesamte Bevölkerung und nicht nur für >50 Jährige

**Kommentiert [redacted]:** Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen.

Um die Impfquote auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 49 Jahren zu erhöhen, wird für Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ein verpflichtende Impfberatung, einschließlich entsprechender Nachweispflicht ab dem 15. September 2022, eingeführt. Sollte es die Situation erfordern, der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 49 Jahren über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen.

Kommentiert [redacted] Gpf. präziser fassen? Maßgeblich dürfte ja sein, dass der Nachweis ab dem 15. September vorliegt. Vorschlag eingefügt.

Kommentiert [redacted] Nach hiesigem Verständnis ist nicht die Impfberatung verpflichtend, sondern der Beratungsnachweis. Das sollte angepasst werden, z.B. „eine Impfberatungsnachweispflicht ab dem 15. September 2022 eingeführt."

Kommentiert [redacted] 1. Oktober 2022 ?

Zu § 20a Absatz 1

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 1 regelt eine Nachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können statt über einen Impf- oder Genesenennachweis auch über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen.

Kommentiert [redacted]: Der in der Begründung ergänzte Satz „Damit sind Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen." Wurde nach der Rückmeldung von BMJ wieder gestrichen.

Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist. Die Kriterien für den Impfnachweis werden in § 22a Absatz 1, die Kriterien für den Genesenennachweis werden in § 22a Absatz 2 festgelegt.

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted]: Bitte ursprünglichen Text wieder aufnehmen (Einfügung erfolgt).

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. August 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Das ursprünglich vorgesehene Anschreiben aller nachweispflichtigen Personen ist für die gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungsunternehmen und sonstigen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 organisatorisch in dem bisher vorgesehenen engen Zeitverlauf nicht umsetzbar. Es soll stattdessen im Sommer 2022 mit einer gemeinsamen Informationskampagne der Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 und des Bundes über die künftigen Pflichten informiert werden. Von der Änderung nicht betroffen sind die Anforderungsschreiben an die nachweispflichtigen Personen gemäß Absatz 4 Satz 1 und Satz 3, diese sollen weiterhin als individualisierte Anschreiben im Sommer übermittelt werden.

Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch ungeimpften Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, mit dieser

Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfnachweispflicht betraut zu werden. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 auch ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen bzw. für die individuelle ärztliche Beratung einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z. B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt" klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in die allgemeine Impfpflicht ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

Zu § 20a Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf-, Genesenennachweis oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinforma ionen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted] Wir bitte darum, den bisherigen Text unverändert wieder aufzunehmen (Einfügung erfolgt).

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted] : s. oben. Bitte streichen.

Formatiert: Hervorheben

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

Erkrankung nicht geimpft werden können (z. B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. - auch ohne verpflichtende Beratung - anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19-Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19-Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

Zu § 20a Absatz 3

Kommentiert [redacted]: Aus Schmidt-Entwurf

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag, oder einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Dabei kann im Falle des § 20b Satz 1 der Nachweis über die individuelle ärztliche Beratung nur bis zu zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschlusses vorgelegt werden. Danach verliert dieser Nachweis seine Gültigkeit.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. Unter geeigneten Lichtbildausweisen sind deutsche oder nach aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen anerkannte und gültige Pässe und Personalausweise sowie Führerscheine, Aufenthaltstitel, Duldungen, Aufenthaltsgestattungen und Ankunftsnachweise zu verstehen. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

Zu § 20a Absatz 4

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der Beratungs- und altersbezogenen Impfnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nichtvollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen. Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 15. September 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich

**Kommentiert [redacted]:** Entnommen aus der Anmerkung von BMI zum Regelungstext.

**Kommentiert [redacted]:** Erläuterung s. oben zum Gesetzestext.

**Kommentiert [redacted]:** BMI hat in seiner Rückmeldung die Ergänzung einer Legaldefinition im Regelungstext vorgeschlagen und folgende Begründungspassage zugeliefert:

Der Begriff amtlicher Ausweis wird durch die Formulierung geeigneter Ausweis jeweils in den Sätzen 1, 2 und 3 ersetzt. Ferner wird ein neuer Satz 5 eingefügt, der definiert, welche amtlichen Dokumente geeignete Ausweise darstellen. Dies dient zur Klarstellung welche Dokumente zur Erfüllung der genannten Pflichten geeignet sind. Eine Verpflichtung zum jederzeitigen Mitführen dieser Nachweise ist damit jedoch nicht verbunden. Diese müssten vielmehr in einem angemessenen Zeitraum vorgelegt werden können.

Die Begründungspassage wurde nicht 1:1 übernommen, da die Entscheidung noch aussteht, ob der Vorschlag zur Legaldefinition so übernommen wird oder nicht. In der Begründung ist damit – unabhängig von dieser Entscheidung – ausgeführt, was unter geeigneten Lichtbildausweisen zu verstehen ist.

**Kommentiert [redacted]:** BMI ist insbesondere der oben gegrünte Satz wichtig. Diesen bitte auf jeden Fall in der Begründung lassen.

**Kommentiert [redacted]:** Aus Schmidt-Entwurf

ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus. Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs oder aufgrund von § 20b Satz 2 verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8). Verliert der Nachweis nach Absatz 3 Nummer 3 aufgrund des § 20b Satz 2 IfSG seine Gültigkeit, so soll erneut eine Anforderung nach Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 erfolgen.

Kommentiert [redacted]: Bitte kritisch prüfen, ob das im Regelungstext gemeint ist.

Mit Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

Zu § 20a Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Zu § 20a Absatz 6

Kommentiert [redacted] Aus Schmidt-Entwurf

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus sowie des Nachweises über die individuelle ärztliche Beratung ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 und 2 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, den Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2, Nachweise über das Vorliegen einer Kontraindikation, einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel oder über eine individuelle ärztliche Beratung anzufordern, zu erheben, zu zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 Nr. 1 oder 2 lässt sich aufgrund der Menge nur auf Basis maschinell auswertbarer Nachweise mit vertretbarem Aufwand im vorgesehenen Zeitrahmen umsetzen. Dafür stellt das Robert Koch-Institut (RKI) ein technisches System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 weitergeleitet. Nachweispflichtige Personen können das System über eine vom RKI bereitgestellte mobile Anwendung direkt nutzen. Alternativ können sie sich bei der Erfassung durch Dritte (z.B. durch Apotheken) unterstützen lassen, die an das technische System des RKI angebunden sind. Das Nähere wird in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 bestimmt. Bei dieser Verfahrensgestaltung ist die ursprünglich vorgesehene Prüfung bei den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nicht mehr vorgesehen. Eine entsprechende Verpflichtung trifft auch die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Nachweispflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: Das stand bereits im Wesentlichen in der Begründung zu Satz 1 und wurde dort weiter ausformuliert.

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 verpflichtet sind, für Zwecke der Impfsurveillance anonymisierte Daten zu den übermittelten Nachweisen an das Robert Koch-Institut zu übermitteln.

Satz 5 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen.

Weiterhin sind nach Satz 6 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Nachweispflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2024.

Kommentiert [redacted]: Dürfte noch anzupassen sein.

Kommentiert [redacted] Erledigt.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 7 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Nachweispflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Kommentiert [redacted]: s.o.

Kommentiert [redacted]: erledigt.

Zu § 20a Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Krankenkassen den für die Durchsetzung der Nachweispflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Sie sind berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden") zu übermitteln.

Kommentiert [redacted]: Ist dieses Wording zutreffend?

Kommentiert [redacted]: Begriff „Impfpflicht" wurde geändert in „Nachweispflicht".

Kommentiert [redacted]: Begründung wurde aus dem Begründungstext zu Absatz 6 (siehe Kommentare oben) entnommen und redaktionell angepasst.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20c erforderlichen Daten" wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Angaben im Sinne des § 2 Nr. 16 IfSG auch weitere Daten einschließlich des Meldegrundes oder auch erhobene Nachweise an die zuständigen Behörden übermittelt werden können, sofern dies erforderlich ist. Die Rechtsverordnung wird hierzu das Nähere bestimmen.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Zu § 20a Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln. Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

Zu den Nummern 5 bis 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

Zu Nummer 10

**Kommentiert [redacted]: = Begründung aus GesetzE nunmehr Anpassungen im Gesetzestextes erfolgt**

**Die dafür zugelieferte ursprüngliche Begründung lautete:**

**„Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Die Änderung ist erforderlich, um die Miteinbeziehung dieser Anwendungen und Systeme zur Unterstützung im Verfahren bei der Nachweiserbringung in der Rechtsverordnung umfänglich regeln zu können."**

Zu Nummer 11

Mit der Ergänzung der Nummer 11 wird die Befugnisermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit erweitert. Nunmehr kann die zu erlassende Rechtsverordnung auch den Einbezug teilnehmender Apotheken im Rahmen des Vorlageverfahrens der Nachweise und den Einbezug von Ärztinnen und Ärzten normieren. Hier kann vorgesehen werden, dass nachweispflichtige Personen alternativ zu einer digitalen Vorlage auch Nachweise in teilnehmenden Apotheken vorlegen können. Der Einbezug von Ärztinnen und Ärzten kann insbesondere im Rahmen der erforderlichen Zertifikatserstellung festgelegt werden.

Zu § 20a Absatz 9

Um das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten in dem besonderen Sachzusammenhang der Impflicht bestmöglich zu gewährleisten, wird mit der Änderung - anstelle einer Opt-Out-Lösung - die Einwilligung des Versicherten zur Voraussetzung für eine Datenübertragung der nach Absatz 4 erhobenen Daten in die elektronische Patientenakte gemacht. Darüber hinaus wird geregelt, dass den Versicherten nur mit entsprechender Einwilligung eine elektronische Patientenakte bereitgestellt wird. Zudem wird den Krankenversicherungen für die Schaffung der entsprechenden technischen Voraussetzungen mit Blick auf bestehende technische und wirtschaftliche Herausforderungen mit dem 1. April 2023 eine längere Frist eingeräumt und für die Daten der Zertifikate eine Höchstspeicherfrist normiert.

Die Übertragung in die elektronische Patientenakte stellt ein freiwilliges Angebot dar und führt nicht zur Verpflichtung der Nutzung der elektronischen Patientenakte. Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg (über die Corona-Warn-App oder die Cov-Pass-App) auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben. Der Versicherte ist über diese Möglichkeit der Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Einwilligungsmöglichkeit einzuräumen, indem beispielsweise jeweils eine Einwilligungserklärung - für die Einrichtung der elektronischen Patientenakte und für die Übermittlung der Daten der elektronischen Zertifikate in diese - mit Ankreuz-option oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Die Daten der Zertifikate dürfen – sofern der Versicherte eine entsprechende Einwilligung nach Absatz 9 Satz 2 erteilt hat – von den Krankenversicherungen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese gespeichert werden, jedoch nicht länger als bis zum 31. Dezember 2023 (Höchstspeicherfrist).

Zu § 20a Absatz 10

Kommentiert [redacted]: 1:1-Übernahme aus Schmidt-Entwurf

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

Zu § 20b

Mit dem neu eingefügten § 20b wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine Impfnachweispflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bisher nur über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 3 Satz 3 Nummer 3 verfügen, einzuführen. Vor Einführung der Impfnachweispflicht ist eine Stellungnahme der Bundesregierung einzuholen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20 Absatz 2 Nummer 3 zwei Monate nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Impfflicht für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beginnt dabei gemäß Satz 3 zwei Monate nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfnachweispflicht ausreichend Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die Impfnachweispflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen und abweichend von den in § 22a Absatz 1 Satz 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt.

Zu Buchstabe d

Zum einen wird eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfnachweispflicht, die nun in § 20c verschoben wurde, vorgenommen. Zum anderen handelt es sich bei den Änderungen um verschiedene redaktionelle Anpassungen und Folgeänderungen aufgrund des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446).

Kommentiert [redacted]: S. Anmerkung Seite 16 oben zum Kommentar von [redacted]. Auch hier sollte die Neukonzeption fachlich-epidemiologisch erläutert werden.

Kommentiert [redacted]: 1. Oktober ?

Kommentiert [redacted]: Anregung, das wording insoweit insgesamt zu überprüfen.

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Formatiert: Hervorheben

Es erfolgt eine Klarstellung in § 20c Absatz 1 Satz 2 IfSG dahingehend, dass neben einer Kontraindikation auch Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen. Die Aufnahme des entsprechenden Nachweises in Absatz 2 der Vorschrift wurde mit Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen.

Darüber hinaus wird im neuen § 20c Absatz 6 Satz 1 eine klarstellende Ergänzung vorgenommen. Dies ist notwendig und sinnvoll, um dem bestehenden gesetzlichen Auftrag einer differenzierten Zusammenführung und Aufbereitung der Impfquoten aus den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die auch eine Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Landkreisen oder Ländern ermöglichen soll, gerecht zu werden. Dies ist mit reinen Prozentangaben ohne Kenntnis der Bezugsgröße mathematisch nicht darstellbar. Daher sind nicht nur die gemittelten Impfquoten, sondern auch die der jeweiligen Berechnung zugrunde liegenden Daten zur Verfügung zu stellen. Da diese Zahlen durch die die Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Buchstabe e

§ 20d Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

§ 20d Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheits-

amt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 4
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20d Absatz 5
Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

§ 20d Absatz 6
Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen. Zu Absatz 7 Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

§ 20d Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Zu Buchstabe f

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe g

Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e ganz oder teilweise ausschließen oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern. Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

Kommentier[redacted] s. dazu bitte bereits Anmerkungen zum Normtext.

Zu Buchstabe h

Zu Buchstabe i

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderungen in § 22a IfSG wurde bereits durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) vollzogen, sodass diese hier gestrichen werden können.

Stattdessen erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Hinblick auf das seit dem 26. Mai 2021 geänderte Medizinprodukterecht zum Geltungsbeginn der EU-Verordnung 2017/745 über Medizinprodukte. Das Medizinproduktegesetz wurde durch Artikel 17 Absatz 1 Satz 3 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) in der Fassung durch Artikel 15 Absatz 2 Nummer 1 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) zum 26. Mai 2021 aufgehoben. Es findet aber in der bis dahin geltenden Fassung bis zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes weiterhin für In-Vitro-Diagnostika Anwendung.

Zu Doppelbuchstabe bb

Auch Nachweise im Sinne des 20a Absatz 3 Nr. 2 sollen digital übermittelt werden können. Daher wird in § 22a Absatz 9 ein Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstel-lung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut über-mittelt. Um eine eindeutige Identifizierung bei Verdacht auf missbräuchliche Zeugnisausstellung zu ermöglichen, ohne die

Klardaten einzelner Ärzte zu offenbaren, erfolgt die Übersendung dieser Daten in pseudonymisierter Form über die von den Ärztekammern vergebene bundeseinheitliche Arztnummer.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheren s. unten). Zudem sollte verhindert werden, dass unseriöse Anbieter mit kreativen nicht näher spezifizierten „sonstigen geeigneten Nachweisen" Kontraindikationen nachweisen und dies durch Rechtsgutachten stützen lassen.

Zu Buchstabe j

Die Änderung des § 28b IfSG ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt und wird daher gestrichen.

Zu Buchstabe k

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.
Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

Zu Buchstabe l

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.
Zu § 73 Absatz 1a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:
Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,
Absatz 1a Nummer 7f sanktioniert die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 bei den zuständigen Stellen,

Kommentiert [redacted] Memo:
Hier wären im Text noch Anpassungen vorzunehmen, wenn die Änderungen und vor allem die Streichung des § 73 Abs. 1a Nummer 7g vom BMJ übernommen werden.
vgl. die drei folgenden Kommentare.

Absatz 1a Nummer 7g sanktioniert denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

Kommentiert [redacted] BMJ hat Nr. 7g ersatzlos gestrichen, s.o.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 3 Buchstabe c) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu § 73 Absatz 2

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7j"

Zu Buchstabe m

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20a Absatz 1 Satz 1 und § 20c Absatz 2 Satz 1 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g

und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Kommentiert [redacted] laut BMJ „7g" gestrichen und „7j" (ersetzt „7k)

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Zu Buchstabe n

Die Änderung in § 75a ist durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) bereits vollzogen und wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 2**

Mit dem Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 zum 26. Mai 2022 bestimmt Artikel 54 der Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika europaweit einheitlich die maßgeblichen Ausnahmen von den Konformitätsbewertungsverfahren für In-Vitro-Diagnostika. Der Verweis auf die Möglichkeit der Sonderzulassung wird daher entsprechend angepasst.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um notwendige Folgeänderungen mit Blick auf die Änderungen in § 20a Absatz 9 IfSG und um redaktionelle Berichtigungen. Die Einwilligung des Versicherten ist Voraussetzung für die Übertragung der Daten der elektronischen Zertifikate des Versicherten in die elektronische Patientenakte. Den Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 wird eine längere Frist eingeräumt, um sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Mit dieser Fristverlängerung wird den besonderen technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen für die Krankenversicherungen Rechnung getragen.

**Zu Nummer 4**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund der Nummer 1 Buchstabe d.

**Zu Nummer 5**

Die Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist durch die Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478) überholt. Artikel 5 wird daher gestrichen.

Die Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung in Artikel 6 ist durch die Änderung in Artikel 3 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 446) überholt; Artikel 6 wird daher gestrichen.

**Zu Nummer 6**

Die Inkrafttretensregelung wird im Hinblick auf den neu eingefügten Artikel 1a angepasst, der zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft treten soll.

Entwurf
Formulierungshilfe
**Änderungsantrag 2**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)
BT-Drs. 20/899

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage; redaktionelle Korrektur)*

Dem Artikel 2 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:
a) In Satz 3 werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Dokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
b) In Satz 16 werden die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „zwei Jahre“ ersetzt.

**Begründung**

Zu Buchstabe a
Es handelt sich um eine Folgeänderung im Hinblick auf die Einfügung des § 22a IfSG durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466).

Zu Buchstabe b
Die Verschiebung des möglichen Außerkrafttretens der Rechtsverordnung erfolgt vor dem Hintergrund der möglichweise über den 25. November 2022 hinaus bestehenden Notwendigkeit, COVID-19-Schutzimpfungen und weitere Schutzimpfungen sowie Testungen weiterhin in diesem Rahmen zu organisieren. Eine solche Notwendigkeit kann sich etwa aus einer sich verschlechternden epidemischen Lage oder aus einem erheblichen Flüchtlingszustrom wegen der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

**Kommentiert** [redacted] Außerhalb Zuständigkeit: Anregung, Formulierung zu ändern, z.B. wegen hoher Zugangszahlen Schutzsuchender.

Seite 6: [1] Kommentiert [redacted] [redacted] (BMG) 03.04.2022 16:43:00

**BMF** (Anm. betrifft auch Abs. 7)

*Abt. 2 hat sich Ausführungen bzgl. KKen angeschlossen*

„Die Verpflichtung zu einer stichprobenhaften stellt die PBeaKK vor erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung der Kontrollverpflichtung und der stichprobenhaften Prüfung auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit. Es wird zudem nicht deutlich, wie die PBeaKK diese Verpflichtung in der Praxis erfüllen soll. Darüber hinaus wird auch das Vertrauensverhältnis der PBeaKK zu ihren Versicherten belastet, wenn diese nunmehr gegenüber ihren Versicherten als Kontrollinstanz auftritt. Wir rechnen in diesem Zusammenhang mit erheblichem Beschwerdepotential und in der Folge mit zusätzlichem Aufwand für die Bearbeitung der Beschwerden, der noch zu dem ohnehin schon hohen Aufwand für die Datenerhebung und Datenweiterleitung hinzukäme.

Die vorstehenden Ausführungen gelten auch für die Verpflichtung der PBeaKK, bei Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises die zuständige Behörde zu informieren. Im Übrigen ist auch die datenschutzrechtliche Zulässigkeit zweifelhaft.

Die PBeaKK ist der Auffassung, dass die nunmehr zusätzlich auferlegten Verpflichtungen in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit bis September nicht umsetzbar sind und einen hohen – unplanmäßigen - Personalaufwand verursachen werden (s.o.).

Auch mit Blick auf die Implementierung der erforderlichen IT-Anwendungen und -Prozesse ist der Zeitplan sehr eng. Fraglich ist insoweit, inwieweit die entsprechend benötigten Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden können, um der PBeaKK eine IT-gestützte Bearbeitung überhaupt zu ermöglichen.

Im Übrigen werden alle bezogen auf die beiden übermittelten Vorentwürfe geäußerten Bedenken von uns aufrechterhalten.“

Seite 6: [2] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 17:13:00

**Abt. 5:**

Wie von Abt. 5 (und auch Abt. 2) bereits vorgeschlagen sollte der Halbsatz zur stichprobenartigen Prüfung gestrichen werden. Die Prüfung erfolgt zudem nicht durch die Stellen nach Abs. 4 S. 1 (und damit auch nicht durch die PBeaKK) sondern automatisch im RKI-Backend. Insoweit besteht bei diesen Stellen hierfür kein Aufwand.

Der Hinweis, dass für die weiteren Aufgaben ein erheblicher Aufwand vorliegt ist korrekt.

Seite 6: [3] Kommentiert [redacted] [redacted] -314 BMG 03.04.2022 16:19:00

**Abteilung 5:**

Es bedarf auch beim RKI einer Datenverarbeitung. Wir haben im Zuge der Hausabstimmung bereits eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen. Die Datenverarbeitung beim RKI wird zudem genauer in der RVO nach Abs. 8 Nr. 3, 4, 10 geregelt.

Sonstige spezialgesetzliche Verarbeitungsregeln gibt es hierfür bislang nicht.

Seite 6: [4] Kommentiert [redacted] 02.04.2022 19:04:00

Bitte prüfen, ob es neben dem Bereitstellen der Systeme und Anwendungen evt auch seitens des RKI einer Datenverarbeitung bedarf und falls ja, ob hierfür ggf. entsprechende Verarbeitungsbefugnisse im Spezialrecht vorhanden sind. Andernfalls am besten auch hierfür eine Verarbeitungsbefugnis in diesem GE schaffen.

Seite 6: [5] Kommentiert [redacted] -611 BMG 01.04.2022 20:40:00

Abt. 2:

Gemeint ist vermutlich die Meldung von Kontraindikationsnachweisen.

Es sollte politisch entschieden werden, ob sämtliche Personen, die Kontraindikationsnachweise übermitteln gemeldet werden. Aufwand!

Seite 13: [6] Kommentiert [redacted] (BMJ / IV B 5) 02.04.2022 21:37:00

Nummer 7j betrifft Vorlagepflichten mit Blick auf die allgemeine Impfflicht (§ 20d Absatz 1 Satz 1) und auch mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht (§ 20d Absatz 2). Ob dies so beabsichtigt ist – und für beide Fälle die nachstehenden Modifizierungen gelten sollen –, kann aus hiesiger Sicht nicht beurteilt werden.

Wird § 73 Absatz 1a Nr. 7j vollständig in § 73a Satz 1 einbezogen ergäbe sich folgendes Bild bezüglich Beschäftigter in Gesundheitseinrichtungen und berufen und den Leitungen von solchen Einrichtungen/Unternehmen:

- Bei Geldbußen wegen Verletzung der Benachrichtigungspflichten durch die Leitung einer Gesundheitseinrichtung UND bei Geldbußen wegen Verletzung eines Beschäftigungsverbots (durch die Gesundheitseinrichtung) und eines Betretensverbots (durch den Beschäftigten) wäre die Erzwingungshaft nicht ausgeschlossen, (weil § 73a Satz 1 nicht § 73 Abs. 1a Nr. 7g, 7h,7i in Bezug nimmt)

- Bei einer Geldbuße wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs wäre dagegen zukünftig die Erzwingungshaft ausgeschlossen. Bislang ist dies nicht der Fall, weil es bislang zu dem geltenden § 73 Absatz 1a Nummer 7h IfSG keinen Ausschluss der Erzwingungshaft gibt. Das würde erst mit vorliegender Regelung eingeführt.

Ob dies Differenzierung gewünscht ist, ist fachlich zu entscheiden. Für den Fall, dass auch die Geldbußen wegen der Verletzung der Nachweispflicht nach § 20d Absatz 2 durch Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs von der Regelung in § 73a ausgeschlossen werden sollen, könnte eine mögliche Lösung in der Formulierung von Nummer 7j wie folgt liegen:

„7j. entgegen

a) § 20d Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, oder

b) § 20d Absatz 2

einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

Hier könnte dann nur auf Nummer 7j Buchstabe a) verwiesen werden.

# 4.06.02/0031#1123-0013 aktuelle Drucksachen betreffend allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0013 aktuelle Drucksachen betreffend allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 04.04.2022 15:14:26 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 04.04.2022 56:54:21

**Von:** [redacted] -611 BMG
**An:** [redacted]
**CC:** [redacted]; nCoV-Lage; 611 BMG
**Gesendet am:** 04.04.2022 15:10:25
**Betreff:** AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

[redacted]

anbei erhalten Sie alle aktuellen Drucksachen dazu.

---

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
Stab IfSG

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]
Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]
E-Mail: [redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted] <[redacted]>
Gesendet: Montag, 4. April 2022 13:31
An: [redacted] -611 BMG [redacted]>
Cc: [redacted]
<[redacted]; nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; 611 BMG <611@bmg.bund.de>
Betreff: AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Priorität: Hoch

[redacted],

der zugrundeliegende Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) liegt hier bislang nicht vor, wir wären daher noch für eine Übersendung dankbar. Vielen Dank.

Zu dem übersandten Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht nehmen wir -vor dem Hintergrund der kurzen Frist und der Tatsache, dass der Entwurf SARSCovImpfG hier nicht vorliegt- wie folgt Stellung:

1. S. 3, zu § 13 IfSG: Das Impf- und Immunitätsregister sollte nicht am RKI geführt werden. Es ist geplant, namentliche Angaben zu Personen an das Register zu übermitteln, was für erhebliche datenschutzrechtliche Probleme sorgt, auch, weil eine eigene Auswertungen der Registerdaten durch das RKI vorgesehen sind, und erhebliche IT-Sicherheitsanforderungen zu beachten sind. In jedem Fall wäre der Aufbau und die Einführung solches Register nur mit erheblichem Aufwand und Vorlauf überhaupt umsetzbar, zumal auch Anpassungen an DEMIS erforderlich scheinen. Mit den vorhandenen Personalressourcen ist die Einführung schlichtweg nicht umsetzbar.

2. S. 6 zu § 20a IfSG: Wir verstehen die Änderungen so, dass die Funktionalität der Covpass Check-App -d.h. die Bereitstellung einer technischen Lösung, mit der die Gültigkeit von digitalen COVID-19-Zertifikaten überprüft werden kann- gesetzlich verstetigt werden soll. Ist diese Einschätzung zutreffend? Falls nein, was genau ist mit einem "technischen System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise" gemeint?

3. S. 9 zu § 20c IfSG-neu: Vorzugswürdig wäre, worauf wir schon hingewiesen hatten, die Übermittlung der absoluten Zahlen der geimpften Personen anstelle der Anteile (d.h. absolute Anzahl der geimpften Personen und absolute Gesamtzahl an Personen; anstelle von prozentualer Anteil der geimpften Personen und absolute Gesamtzahl an Personen), auch um Folgeberechnungen zu erleichtern.

Die leicht verspätete Rückmeldung bitten wir zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
Robert Koch-Institut

Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18 754[redacted]
Fax: +49 (0)30 1810 754[redacted]
Fax: +49 (0)30 18 754-2328 (Zentrale)
E-Mail: [redacted]
Internet: www.rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:50
An: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted]; StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted] -611 BMG <[redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] -112 BMG [redacted] -514 BMG [redacted]
Betreff: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Grundlage Ihrer Rückmeldung können Sie auch die anhängende Datei RF mit Kommentaren verwenden (ist ggf. etwas einfacher zu nutzen). Danke!

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441 [redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]

E-Mail: [redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:46
An: [redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de>; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted]-112 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Priorität: Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441 [redacted]

E-Mail: [redacted]

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/516**

**20. Wahlperiode** 26.01.2022

# Antrag

**der Abgeordneten Martin Sichert, Thomas Seitz, Stephan Brandner, Jörg Schneider, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Robert Farle, Martin Reichardt, Frank Rinck, Kay-Uwe Ziegler, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Corinna Miazga, Enrico Komning, Peter Boehringer, Gereon Bollmann, Thomas Ehrhorn, Jürgen Pohl, Petr Bystron, Dirk Brandes, Dr. Gottfried Curio, Dr. Malte Kaufmann, Dr. Michael Espendiller, Christian Wirth, Hannes Gnauck, Joachim Wundrak, René Bochmann, Nicole Höchst, Jan Wenzel Schmidt, Joana Cotar, Dr. Götz Frömming, Uwe Schulz, Albrecht Glaser, Dr. Harald Weyel, Martin Erwin Renner, Stefan Keuter, Barbara Lenk, Jörn König, Dietmar Friedhoff, Marc Bernhard, Marcus Bühl, Markus Frohnmaier, Steffen Janich, Mike Moncsek, Edgar Naujok, Tobias Matthias Peterka, Dr. Dirk Spaniel, Wolfgang Wiehle und der Fraktion der AfD**

## Keine gesetzliche Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Deutsche Bundestag hält eine unmittelbare oder mittelbare Verpflichtung zur Impfung zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 für unverhältnismäßig.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. von Plänen zur Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 Abstand zu nehmen;
2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, nach dem die ab dem 15. März 2022 geltende Impfpflicht für Gesundheits- und Pflegepersonal aufgehoben wird.

Berlin, den 14. Januar 2022

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

## Begründung

Derzeit gibt es keine gesetzliche Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2.

Die Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen die COVID-19-Krankheit ist verfassungsrechtlich nicht zulässig. Die Impfung gegen das Virus SARS-CoV-2 müsste, wenn man eine generelle Impfpflicht einführen wollte, der bevölkerungsmedizinischen Prävention dienen. Dies wäre der Fall, wenn mit der Impfung gegen die Covid-19-Krankheit die Ausrottung eines Keims, hier das Virus SARS-CoV-2, auf Bevölkerungsebene erreicht werden könnte. [1]

Führende Politiker der Bundesregierung fordern seit Wochen die Einführung einer Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 in Deutschland. So plädiert Bundeskanzler Olaf Scholz für eine allgemeine Impfpflicht bis spätestens Anfang März. [2] Auch Bundesfinanzminister Christian Lindner argumentiert für eine Corona-Impfpflicht und hält diese für verhältnismäßig. [3] Die Bundesministerin für Verteidigung Christine Lambrecht äußerte Anfang Dezember 2021, dass Impfpflichten zum Zwecke des Infektionsschutzes grundsätzlich verfassungsrechtlich vorstellbar seien. [4] Insbesondere der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach setzt sich, auch wenn er keinen eigenen Antrag für die Impfpflicht stellen will, für die schnelle Einführung einer Impfpflicht ein. [5]

Eine unmittelbare oder mittelbare Verpflichtung zur Impfung zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 ist unverhältnismäßig und damit grundgesetzwidrig.

Bekanntermaßen ist keiner der Impfstoffe, die derzeit gegen das Virus SARS-CoV-2 verabreicht werden, objektiv in der Lage, die Ausrottung SARS-CoV-2-Virus auf Bevölkerungsebene zu erreichen. [6] Die Impfung gegen die Covid-19-Krankheit mit den derzeit auf dem Markt befindlichen Impfstoffen schützt nur bedingt vor der Weitergabe des Virus an andere Menschen. Geimpfte Personen können schließlich trotz Impfung immer noch selbst am Virus SARS-CoV-2 erkranken und versterben, insbesondere weil inzwischen klar ist, dass der Impfschutz schon nach kurzer Zeit nachlässt. Eine Pflicht zu permanentem „Dauer-Boostern“ ist unverhältnismäßig.

Die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 ist ein Eingriff in die durch Artikel 2 Absatz 2 GG geschützte körperliche Unversehrtheit, weil Menschen aufgrund sonst angedrohter Sanktionen veranlasst werden, der Zuführung von Impfstoffen mittels Nadelinjektion zuzustimmen. Zur Rechtfertigung des Eingriffs werden unterschiedliche Ziele genannt, von denen jedoch keines tauglich ist. Zum einen wird seitens der Regierenden der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen als Ziel einer generellen Impfpflicht vorgebracht. Das Wertesystem des Grundgesetzes geht indessen von dem Recht jedes Einzelnen aus, selbst zu entscheiden, welche gesundheitlichen Risiken er eingehen möchte und welche vorsorglichen Behandlungen er auswählt (Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit Artikel 2 Absatz 1 GG). So wäre es unter diesem Gesichtspunkt bereits ausgeschlossen, dass der Staat kranken Personen eine Heilbehandlung zwingend vorschreibt. Erst recht gilt dies für gesunde Personen, denen keine Impfung zum Selbstschutz aufgenötigt werden darf: „Wenn schon einem Kranken eine medizinische Behandlung zu Heilungszwecken nicht aufgenötigt werden darf, dann darf sie erst Recht einem Gesunden nicht zu seinem vorbeugenden Schutz aufgenötigt werden. Eine Impfpflicht, die allein dem Selbstschutz der Geimpften dienen würde, wäre mithin kein legitimes Ziel“. [7]

Denkbares Ziel einer Impfpflicht könnte die Gesundheit Dritter sein, die Gefahr laufen, sich bei Ungeimpften anzustecken. In diesem Zusammenhang wird auch darauf verwiesen, dass mit der Impfpflicht eine sonst drohende Überlastung des Gesundheitssystems verhindert werden soll. Es soll nicht verkannt werden, dass Situationen denkbar sind, in denen eine gesetzliche Impfpflicht unter diesen Aspekten gerechtfertigt erscheinen könnte, etwa

---

[1] Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestag vom 27.01.2016 zur „Verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht“, WD 3 – 3000 – 019/16, S. 4.

[2] https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-olaf-scholz-impfpflicht-100.html.

[3] https://www.handelsblatt.com/dpa/konjunktur/wirtschaft-handel-und-finanzen-lindner-argumentiert-fuer-corona-impfpflicht-ist-verhaeltnismaessig/27855704.html.

[4] https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Corona-Pandemie-Die-Impfpflicht-wird-die-erste-Bewaehrungsprobe-fuer-den-neuen-Bundestag-id61174796.html.

[5] https://www.welt.de/politik/deutschland/article236212638/Lauterbach-verzichtet-auf-Antrag-zur-Corona-Impfpflicht-Keine-so-kluge-Idee.html.

Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen Bundestag vom 22.11.2021 zur „Zur geplanten COVID-19-Impfpflicht“, WD 9 – 3000 – 092/21, S. 10 f..

[7] Allgemeine COVID-19-Impfpflicht - Verfassungsrechtlicher Rahmen, WD 3 - 3000 - 196/21.

wenn die Möglichkeit einer Impfung zum Selbstschutz bei besonders vulnerablen Personen z.B. aus gesundheitlichen Gründen ausscheidet. Eine solche Situation ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, weil sich die Risikogruppen, anders als im Falle der Masern, selbst gegen die COVID-19-Krankheit impfen können. Im Falle von Masern können sich die Risikogruppen gerade nicht impfen lassen.

Das Robert Koch Institut (RKI) selbst stellt klar, dass nicht quantifiziert werden kann, in welchem Maß die Impfung der in Deutschland zugelassenen Impfstoffe die Übertragung des Virus reduziert. [8] Insbesondere angesichts der Ausbreitung der Omikronvariante des Virus SARS-CoV-2 muss festgehalten werden, dass nicht bestimmt werden kann, wie hoch das Transmissionsrisiko ist. [9] Das RKI hält diesbezüglich fest, dass davon ausgegangen werden muss, dass Menschen nach Kontakt mit dem Virus SARS-CoV-2 trotz Impfung PCR-positiv werden und dabei auch Viren ausscheiden und infektiös sind. [10] Hinzu kommt, dass „ab etwa 15 Wochen nach der Grundimmunisierung die Wirksamkeit gegenüber symptomatischen Erkrankungen durch die Omikron-Variante so stark reduziert ist, dass nicht mehr von einem ausreichenden Schutz vor Erkrankung ausgegangen werden kann“. [11] Insofern muss davon ausgegangen werden, dass die Impfung nicht geeignet ist, eine Weitergabe des Virus an andere Personen zu vermeiden. Inwieweit eine Impfung die Überlastung der Gesundheitssysteme als weiteres mögliches legitimes Ziel verhindert, kann ebenfalls nicht ohne Zweifel festgestellt werden. Die aktuell verimpften Impfstoffe wurden für den Wildtyp entwickelt, der fast völlig durch die Delta-Variante ersetzt wurde, die wohl bald durch die Omikron-Variante ersetzt wird. Zwar ist auch gegen Varianten eine Wirksamkeit zu erwarten, die aber niedriger sein kann.

Selbst wenn man aber diese Bedenken gegen die Geeignetheit einer Impfpflicht zurückstellen würde, müsste die Impfpflicht zudem erforderlich sein, um das genannte Ziel zu erreichen. Das wäre nur der Fall, wenn kein milderes Mittel in Betracht käme, welches in gleicher Weise geeignet wäre, einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems entgegenzuwirken. Mildere Mittel als die gesetzliche Impfpflicht der Bevölkerung wären ohne Zweifel der Ausbau der Krankenhauskapazitäten und die Stärkung des Gesundheitswesens.

Nach Einschätzung der Bundesregierung ist die Lage in unserem Gesundheitssystem jedoch nicht dramatisch genug, um der fortschreitenden Abnahme der gemeldeten Intensivbettenkapazitäten entgegenzuwirken. „Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten im Rahmen der 7-Tage-Notfallreserve sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Ausbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.“. [12]

Nicht nur wurde diese Handlungsoption von der Regierung offenkundig nicht ausgeschöpft – die Zahl der Intensivbetten ist im Verlauf des Jahres 2021 nach Medienberichten sogar gesunken [13] – , sondern es ist davon auszugehen, dass durch die Einführung einer Impfpflicht im Gesundheitswesen die Zahl der dort tätigen Mitarbeiter sinken wird, was die Anzahl der belegbaren Intensivbetten noch zusätzlich vermindern würde. Die Einführung einer Impfpflicht wäre unter diesem Aspekt sogar kontraproduktiv. Anstatt das medizinische Personal aus dem Gesundheitssektor herauszutreiben wäre die Anwerbung neuer Kräfte sowie die Motivation der Mitarbeiter des Gesundheitswesens, etwa durch Lohnanhebungen, großzügige Corona-Boni etc., eine notwendige Maßnahme zur Stärkung des Gesundheitswesens. Solche Maßnahmen wurden nicht in ausreichendem Maße getroffen.

Schließlich müsste eine Impfpflicht auch verhältnismäßig im engeren Sinne sein. In diese Beurteilung sind alle Risiken, die mit einer Impfung einhergehen, einzubeziehen: „Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) berichtet über die aus Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit den mRNA-Impfstoffen Comirnaty (BioNTech Manufacturing GmbH) und Spikevax (MODERNA BIOTECH SPAIN, S.L.) sowie den Vektor-Impfstoffen Vaxzevria (AstraZeneca AB) und COVID-19 Vaccine Janssen zum Schutz vor COVID-19 von Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.11.2021. Bis zum 30.11.2021 wurden laut Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) 123.347.849 Impfungen durchgeführt, davon 96.606.131 Impfungen mit Comirnaty, 10.576.131 Impfungen mit Spikevax, 12.703.030 Impfungen mit Vaxzevria und 3.462.557 Impfungen mit COVID-19 Vaccine Janssen. 113.792 Verdachtsfälle wurden nach Impfung mit Comirnaty gemeldet, 28.289 Verdachtsfälle nach Spikevax, 46.325 Ver-

[8] https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html.

[9] ebenda.

[10] ebenda.

[11] ebenda.

[12] https://dserver.bundestag.de/btd/19/323/1932393.pdf.

[13] https://www.1730live.de/zahl-der-intensivbetten-ist-gesunken/.

dachtsfälle nach Vaxzevria und 7.758 Meldungen nach COVID-19 Vaccine Janssen. In 810 gemeldeten Verdachtsfällen wurde der COVID-19-Impfstoff nicht spezifiziert“. [14]

Vor diesem Hintergrund erlangt das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 14 Absatz 3 Luftsicherheitsgesetz a. F. Bedeutung und es steht eine mögliche Menschenwürdeverletzung bei gesetzlich angeordneter Gefährdung gesunder Personen zu Gemeinwohlzwecken im Raum. [15] Ein Aspekt der Verhältnismäßigkeit ist auch, dass Studien eine mildere Symptomatik bei Krankheitsverläufen unter der sich rasant ausbreitenden Omikron-Variante nahelegen. So stellt das RKI klar, dass zu „den im Meldesystem vorliegenden Omikronfällen zum Teil Zusatzinformationen bekannt (sind). Für 6.788 Fälle wurden Angaben zu den Symptomen übermittelt, es wurden überwiegend keine oder milde Symptome angegeben. Am häufigsten wurde von Patientinnen und Patienten mit Symptomen Schnupfen (54 %), Husten (57 %) und Halsschmerzen (39 %) berichtet. [16] Erkenntnisse aus Südafrika legen nahe, dass die Virusausbreitung zwar schnell verläuft, sie aber nicht mit großen Gefahren für den Einzelnen einhergeht (vgl. z. B. https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/suedafrika-studie-belegt-milde-krankheitsverlaeufe-mit-omikron,SsKbk39). Daneben zeigt der aktuelle Wochenbericht des RKI auf, dass der Anteil der Geimpften Personen an den mit der Omikronvariante Erkrankten sehr hoch ist: „1.097 Patientinnen und Patienten waren ungeimpft, 4.020 waren vollständig geimpft, von diesen wurde für 1.137 eine Auffrischimpfung angegeben“. [17] Es liegt also nahe, dass eine Impfung keinen ausreichenden Schutz vor der Omikronvariante des Virus SARS-CoV-2 bietet. Dem gegenüber stehen die Nebenwirkungen, die mit einer Impfung verbunden sind.

Der deutsche Rechtswissenschaftlicher Dietrich Murswieck sieht zudem „in einer Impfpflicht einen Verstoß gegen die Menschenwürdegarantie nach Art. 1 Abs. 1 GG. Begründet wird dies damit, dass mögliche Langzeitrisiken der neuartigen COVID-19- Vakzine noch nicht systematisch ermittelt werden konnten. So kämen massenhafte Impfungen einem „medizinischen Humanexperiment“ gleich“. [18]

Eine allgemeine Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 scheitert an der verfassungsrechtlichen Überprüfung. Zu bedenken sind darüber hinaus auch die Folgen der Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2. Mit der Einführung einer solchen Impfpflicht stünden dem Staat sämtliche Instrumentarien der Vollstreckung zur Verfügung.

Rechtlich möglich wäre dann, impfunwillige Personen durch Anwendung von körperlichem Zwang gegen deren Willen die Impfdosis zu verabreichen. Diese Folge der Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht sieht im Übrigen auch die Rechtsprofessorin Anna Katharina Mangold von der Europa-Universität Flensburg, in der ARD-Sendung „Anne Will“. [19] Ein solches gewaltsames Vorgehen des Staates gegen die eigenen Bürger war bislang undenkbar, wäre aber mit der Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 rechtlich möglich.

Angesichts all dessen verbietet sich die Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen die COVID-19-Krankheit.

---

[14] https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=F453678B6EAC8F4FE3B705088ABD8883.intranet241?nn=169638&cms_pos=6.

[15] Bundesverfassungsgericht Urt. v. 15.2.2006 Az 1 BvR 357/05.

[16] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf?__blob=publicationFile, S. 14.

[17] ebenda.

[18] Allgemeine COVID-19-Impfpflicht - Verfassungsrechtlicher Rahmen, WD 3 - 3000 - 196/21, S. 16.

[19] Artikel in Die Welt „Wäre eine Impfpflicht verfassungsgemäß?“ von Frederik Schindler, erschienen am 23 11.2021, S. 4.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/680**

**20. Wahlperiode** 15.02.2022

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

# Antrag

**der Abgeordneten Wolfgang Kubicki, Christine Aschenberg-Dugnus, Tabea Rößner, Jana Schimke, Jens Koeppen, Dr. Gregor Gysi, Dr. Sahra Wagenknecht, Katja Adler, Muhanad Al-Halak, Nicole Bauer, Matthias W. Birkwald, Ingo Bodtke, Friedhelm Boginski, Mario Brandenburg, Carl-Julius Cronenberg, Sevin Dağdelen, Dr. Marcus Faber, Maximilian Funke-Kaiser, Knut Gerschau, Reginald Hanke, Philipp Hartewig, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Dr. Gero Hocker, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Andrej Hunko, Olaf in der Beek, Ulrich Lechte, Dr. Thorsten Lieb, Lars F. Lindemann, Till Mansmann, Christoph Meyer, Maximilian Mordhorst, Alexander Müller, Frank Müller-Rosentritt, Żaklin Nastić, Claudia Raffelhüschen, Bernd Reuther, Christian Sauter, Frank Schäffler, Rainer Semet, Benjamin Strasser, Linda Teuteberg, Jens Teutrine, Nico Tippelt, Gerald Ullrich, Alexander Ulrich, Sandra Weeser**

## Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 erhöhen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Seit dem Frühjahr 2020 sieht sich die Bundesrepublik Deutschland durch die Corona-Pandemie mit einer nie da gewesenen Herausforderung konfrontiert. Die Belastung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen war über Monate außerordentlich groß, das Leid der Hinterbliebenen unermesslich und die gesundheitlichen Langzeitfolgen für viele Betroffene belastend oder ungewiss. Gleichzeitig hat die Pandemiebekämpfung der letzten Jahre außerordentliche soziale, psychologische und wirtschaftliche Folgen gehabt, von denen sich viele immer weiter verfestigen oder teilweise sogar unumkehrbar werden.

   Vor diesem Hintergrund ist die möglichst schnelle Beendigung der Pandemie und der durch sie verursachten Folgen erstrebenswert. Je länger dies nicht gelingt oder gelingen kann, desto wichtiger wird eine behutsame und ausgewogene staatliche Reaktion, soweit es um Eingriffe in die Grundrechte geht. Denn dies ist nicht nur eine verfassungsrechtliche Notwendigkeit, sondern auch unabdingbare Voraussetzung, um den Erfolg einer nachhaltigen Pandemiepolitik nicht zu gefährden. Den Bürgerinnen und Bürgern wurde seit Beginn der COVID-19-Pandemie viel abverlangt. Jedes Mal war dies verbunden mit der Hoffnung, dass durch die ergriffenen Maßnahmen das Ziel eines dauerhaften und nachhaltigen Schutzes der Bevölkerung erreicht werden kann.

Angesichts der durch die vierte Welle aufgetretenen Belastungen für das Gesundheitssystem und den mit dem Erreichen der Omikron-Variante verbundenen Unsicherheiten ist dieses Ziel leider bis jetzt verfehlt worden. Weitere Erwartungen hinsichtlich des finalen Erfolgs im Kampf gegen das Virus sollten nicht leichtfertig geweckt werden. Das gilt insbesondere auch im Zusammenhang mit der Diskussion um die allgemeine Impfpflicht und der notwendigen hohen Impfbereitschaft in der Bevölkerung, die nicht gefährdet werden sollte. Der Bundestag nimmt daher die Skepsis des WHO-Regionaldirektors für Europa, Hans Kluge, hinsichtlich einer allgemeinen Impfpflicht zur Kenntnis und teilt die Sorge, dass sich eine solche auf das Vertrauen der Öffentlichkeit auswirken kann (https://www.dw.com/de/who-corona-impfpflicht-ist-letztes-mittel/a-60042221).

2. Der Bundestag begrüßt, dass sich Millionen von Bürgerinnen und Bürgern gegen das Corona-Virus haben impfen lassen und auch der Empfehlung nach einer Auffrischungsimpfung in kürzester Zeit millionenfach nachgekommen sind. Er fordert weiterhin dazu auf, von den Impfangeboten schnellstmöglich und umfassend Gebrauch zu machen. Ferner dankt der Bundestag allen religiösen und weltanschaulichen Gemeinschaften und Organisationen in Deutschland, die sich ethischen oder religiösen Konflikten ihrer Mitglieder im Zusammenhang mit einer Corona-Schutzimpfung angenommen haben, um diese ggf. aufzulösen. Der Bundestag begrüßt alle weiteren Anstrengungen im Bund und in den Ländern, die die großen deutschen Religionsgemeinschaften, insbesondere christlichen oder muslimischen Glaubens, hierbei unterstützen.

3. Der Bundestag dankt allen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und Unternehmen, die es ermöglicht haben, in kürzester Zeit hoch wirksame Impfstoffe zu entwickeln, zu produzieren und zu verteilen. Dass ein entscheidender Beitrag hierzu vor allem auch von deutschen Unternehmen geleistet wurde, unterstreicht die Bedeutung des Wissenschafts- und Wirtschaftsstandorts Deutschland.

4. Der Bundestag erkennt an, dass sich die tatsächlichen Voraussetzungen bei den derzeit gegen SARS-CoV-2 zur Verfügung stehenden Impfstoffen von denen gegen das Masernvirus oder die Pocken unterscheiden. Während die heutigen Impfstoffe gegen Masern eine Wirksamkeit von 98-99% garantieren, variiert dieser Wert bei dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer in Bezug auf die Delta-Variante zwischen 75% und 79% hinsichtlich eines symptomatischen Verlaufs (vgl. Gutachten „Zur geplanten COVID-19-Impfpflicht“ (WD 9 – 3000 – 092/21) m.w.N.). Hinsichtlich der Omikron-Variante legten schon frühe Studien nahe, dass diese Wirksamkeit nach einer Auffrischungsimpfung zumindest für einige Wochen wieder erreicht, aber nicht überschritten werden kann (https://khub.net/documents/135939561/430986542/Effectiveness+of+COVID-19+vaccines+against+Omicron+variant+of+concern.pdf/f423c9f4-91cb-0274-c8c5-70e8fad50074, UK Health Security Agency: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England - Technical briefing 33 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1043807/technical-briefing-33.pdf).
Die 2019 beschlossene Masernimpfpflicht soll die weitere Zirkulation des Virus verhindern, was von der WHO als Ziel ausgerufen wurde und bei einer Immunität von 95% der Bevölkerung erreicht werden kann (vgl. Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention, Drucksache 19/13452, S. 1). Auch bei der Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit der Pocken-Impfpflicht wurde auf den Umstand hingewiesen, dass die planmäßige Impfung der Bevölkerung „Pockenepidemien in vielen europäischen Ländern zum Erlöschen gebracht hat“ (BVerwG, Urteil vom 14. Juli 1959 – I C 170.56 –, BVerwGE 9, 78-83, Rn. 18). Ähnliche Zielmarken – also ein Erlöschen der Übertragung von SARS-CoV-2 - sind mit den derzeit zur Verfügung stehenden Impfstoffen nicht definierbar, weil nicht erreichbar. Nicht zuletzt wegen der leichten Übertragbarkeit auf Tiere ist eine Ausrottung unwahrscheinlich (https://www.rnd.de/gesundheit/rki-prasident-wieler-konnen-corona-nicht-ausrotten-NUJ5VBMFMJXTXXMGPJK7TPG6PM.html).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

5. Selbst eine nicht auf Ausrottung, sondern auf dauerhafte und nachhaltige Entlastung des Gesundheitssystems abzielende allgemeine Impfpflicht hängt an noch nicht abschließend geklärten Fragen der Schutzdauer und des Schutzumfangs einer Impfung in den jeweiligen Altersgruppen. Auch hier besteht ein entscheidender Unterschied zu den lange Immunität gewährenden Impfstoffen gegen Masern oder Pocken. In Anbetracht der Schwere des mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Grundrechtseingriffs fallen diese Unwägbarkeiten besonders in Gewicht. Insbesondere steigt der Begründungsaufwand für eine solche Pflicht, je öfter die verpflichtende Impfung wiederholt werden muss. Der Bundestag kann eine allgemeine Impfpflicht nicht beschließen, solange er nicht einmal die Häufigkeit der mit der Pflicht verbundenen Schutzimpfungen kennt.
6. Zudem gibt es ein fraktionsübergreifendes und immer wieder bekräftigtes Versprechen verschiedenster Amts- und Mandatsträger, dass es keine allgemeine Impfpflicht geben wird. Der Bruch eines solchen Versprechens würde ebenfalls langfristige Schäden in der Gesellschaft hinterlassen, die zum heutigen Zeitpunkt kaum absehbar wären und keinesfalls zu unterschätzen sind.

II. Der Deutsche Bundestag bekräftigt daher,

dass es in der Bundesrepublik Deutschland keine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 geben wird und verbindet dies mit dem Appell, dass sich weiter möglichst viele Menschen bestmöglich gegen COVID-19 schützen, indem sie die empfohlenen Angebote einer Coronaschutzimpfung wahrnehmen.

III. Der Deutsche Bundestag bittet vor diesem Hintergrund die Bundesregierung,

1. auf Grundlage der gewonnenen Daten zu ermitteln, mit welcher Impfrate und in welchem Impfintervall nach Altersgruppen eine durch Impfung erreichte dauerhafte Entlastung des Gesundheitswesens zu erreichen ist,
2. die Anstrengungen unterhalb des Grundrechtseingriffs einer Impfpflicht oder sog. 2G-Maßnahmen zu intensivieren, bspw. durch mehrsprachige Aufklärungs- und Werbespots und eine breite, von relevanten gesellschaftlichen Akteuren wie Kirchen, muslimischen Verbände, Gewerkschaften, Sportvereinen mit getragene Kampagne für das Impfen, sowie das Ausrollen einer Kampagne , bei der allen Bürgerinnen und Bürgern das individuelle Angebot eines digitalen Informationsgesprächs über Fragen zu einer Covid-19 Impfung gemacht wird,
3. weitere niedrigschwellige Impfangebote aufrechtzuerhalten und zu intensivieren, wie bspw. die weiterhin oft überlaufenen Impfaktionen bei Großveranstaltungen oder zu Kernzeiten vor Baumärkten und in Einkaufszentren,
4. das persönliche Anschreiben mit dem Angebot eines Impftermins für jeden Bürger und jede Bürgerin zu prüfen, insbesondere mit Blick auf die Kostenintensität und datenschutzrechtliche Fragen,
5. individuelle und niedrigschwellige Beratungsangebote in der Fläche zu schaffen, um insbesondere auch Menschen ohne festen Hausarzt eine vertrauensvolle und individuelle Beratung zu ermöglichen
6. weitere Forschungen zum Immunitätsstatus der Bevölkerung zu stärken und im Sinne einer möglichen Grundimmunisierung zu berücksichtigen sowie den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit zu eröffnen, in qualifizierten Laboren nach wissenschaftlich entwickelten Standards den Immunstatus zu ermitteln.

Berlin, den 15. Februar 2022

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

**Wolfgang Kubicki**
**Christine Aschenberg-Dugnus**
**Tabea Rößner**
**Jana Schimke**
**Jens Koeppen**
**Dr. Gregor Gysi**
**Dr. Sahra Wagenknecht**
**Katja Adler**
**Muhanad Al-Halak**
**Nicole Bauer**
**Matthias W. Birkwald**
**Ingo Bodtke**
**Friedhelm Boginski**
**Mario Brandenburg**
**Carl-Julius Cronenberg**
**Sevin Dağdelen**
**Dr. Marcus Faber**
**Maximilian Funke-Kaiser**
**Knut Gerschau**
**Reginald Hanke**
**Philipp Hartewig**
**Peter Heidt**
**Markus Herbrand**
**Torsten Herbst**
**Dr. Gero Hocker**
**Manuel Höferlin**
**Dr. Christoph Hoffmann**
**Andrej Hunko**
**Olaf in der Beek**
**Ulrich Lechte**
**Dr. Thorsten Lieb**
**Lars F. Lindemann**
**Till Mansmann**
**Christoph Meyer**
**Maximilian Mordhorst**
**Alexander Müller**
**Frank Müller-Rosentritt**
**Żaklin Nastić**
**Claudia Raffelhüschen**
**Bernd Reuther**
**Christian Sauter**
**Frank Schäffler**
**Rainer Semet**
**Benjamin Strasser**
**Linda Teuteberg**
**Jens Teutrine**
**Nico Tippelt**
**Gerald Ullrich**
**Alexander Ulrich**
**Sandra Weeser**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/899**

**20. Wahlperiode** 03.03.2022

# Gesetzentwurf

**der Abgeordneten Heike Baehrens, Dr. Janosch Dahmen, Katrin Helling-Plahr, Dagmar Schmidt (Wetzlar), Dr. Till Steffen, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Dirk Wiese, Sanae Abdi, Stephanie Aeffner, Reem Alabali-Radovan, Dagmar Andres, Niels Annen, Andreas Audretsch, Lisa Badum, Annalena Baerbock, Ulrike Bahr, Daniel Baldy, Karl Bär, Nezahat Baradari, Katharina Beck, Dr. Holger Becker, Jürgen Berghahn, Bengt Bergt, Jakob Blankenburg, Dr. Franziska Brantner, Leni Breymaier, Agnieszka Brugger, Frank Bsirske, Isabel Cademartori Dujisin, Dr. Lars Castellucci, Dr. Anna Christmann, Jürgen Coße, Bernhard Daldrup, Ekin Deligöz, Hakan Demir, Dr. Sandra Detzer, Martin Diedenhofen, Jan Dieren, Sabine Dittmar, Anke Domscheit-Berg, Felix Döring, Katharina Dröge, Falko Droßmann, Deborah Düring, Axel Echeverria, Sonja Eichwede, Marcel Emmerich, Heike Engelhardt, Dr. Wiebke Esdar, Saskia Esken, Yasmin Fahimi, Emilia Fester, Sebastian Fiedler, Dr. Edgar Franke, Schahina Gambir, Manuel Gava, Kai Gehring, Stefan Gelbhaar, Martin Gerster, Dr. Jan-Niclas Gesenhues, Angelika Glöckner, Katrin Göring-Eckardt, Dr. Armin Grau, Timon Gremmels, Kerstin Griese, Uli Grötsch, Erhard Grundl, Dr. Robert Habeck, Bettina Hagedorn, Rita Hagl-Kehl, Britta Haßelmann, Hubertus Heil (Peine), Frauke Heiligenstadt, Linda Heitmann, Kathrin Henneberger, Anke Hennig, Nadine Heselhaus, Dr. Anton Hofreiter, Bruno Hönel, Jasmina Hostert, Verena Hubertz, Frank Junge, Josip Juratovic, Oliver Kaczmarek, Elisabeth Kaiser, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Macit Karaahmetoğlu, Carlos Kasper, Anna Kassautzki, Gabriele Katzmarek, Rainer Johannes Keller, Michael Kellner, Dr. Franziska Kersten, Misbah Khan, Sven-Christian Kindler, Helmut Kleebank, Maria Klein-Schmeink, Lars Klingbeil, Annika Klose, Tim Klüssendorf, Dr. Bärbel Kofler, Chantal Kopf, Anette Kramme, Dunja Kreiser, Oliver Krischer, Christian Kühn (Tübingen), Renate Künast, Ricarda Lang, Dr. Karl Lauterbach, Sven Lehmann, Sylvia Lehmann, Kevin Leiser, Steffi Lemke, Esra Limbacher, Helge Lindh, Dr. Tobias Lindner, Denise Loop, Bettina Lugk, Dr. Anna Lührmann, Dr. Tanja Machalet, Erik Malottki, Kaweh Mansoori, Dr. Zanda Martens, Dorothee Martin, Parsa Marvi, Katja Mast, Zoe Mayer, Andreas Mehltretter, Takis Mehmet Ali, Susanne Menge, Robin Mesarosch, Matthias David Mieves, Dr. Irene Mihalic, Boris Mijatović, Susanne Mittag, Cornelia Möhring, Falko Mohrs, Claudia Moll, Siemtje Möller, Detlef Müller (Chemnitz), Michael Müller, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Rolf Mützenich, Sara Nanni, Rasha Nasr, Brian Nickholz, Dietmar Nietan, Omid Nouripour, Jörg Nürnberger, Lennard Oehl, Josephine Ortleb, Karoline Otte, Mahmut Özdemir (Duisburg), Dr. Christos Pantazis, Mathias Papendieck, Natalie Pawlik, Jens Peick, Dr. Andreas Philippi, Jan Plobner, Sabine Poschmann, Achim Post (Minden), Dr. Anja Reinalter, Martina Renner, Ye-One Rhie, Andreas Rimkus, Sönke Rix, Dennis Rohde, Sebastian Roloff, Dr. Martin Rosemann, Jessica Rosenthal, Claudia Roth (Augsburg), Michael Roth (Heringen), Tina Rudolph,**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

**Bernd Rützel, Sarah Ryglewski, Dr. h. c. Thomas Sattelberger, Axel Schäfer (Bochum), Ingo Schäfer, Jamila Schäfer, Dr. Sebastian Schäfer, Rebecca Schamber, Dr. Nina Scheer, Marianne Schieder, Udo Schiefner, Peggy Schierenbeck, Timo Schisanowski, Christoph Schmid, Dr. Nils Schmid, Stefan Schmidt, Uwe Schmidt, Carsten Schneider (Erfurt), Daniel Schneider, Olaf Scholz, Marlene Schönberger, Johannes Schraps, Christian Schreider, Christina-Johanne Schröder, Michael Schrodi, Svenja Schulze, Frank Schwabe, Stefan Schwartze, Rita Schwarzelühr-Sutter, Dr. Lina Seitzl, Melis Sekmen, Nyke Slawik, Nina Stahr, Dr. Ralf Stegner, Hanna Steinmüller, Nadja Sthamer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Ruppert Stüwe, Claudia Tausend, Markus Töns, Jürgen Trittin, Derya Türk-Nachbaur, Dr. Julia Verlinden, Kathrin Vogler, Robin Wagener, Dr. Carolin Wagner, Johannes Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Carmen Wegge, Melanie Wegling, Dr. Joe Weingarten, Saskia Weishaupt, Lena Werner, Bernd Westphal, Tina Winklmann, Gülistan Yüksel, Stefan Zierke, Dr. Jens Zimmermann, Armand Zorn, Katrin Zschau**

# Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

## A. Problem

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten übertragbaren Krankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile in Deutschland sind von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher wurde Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst, eine fünfte Welle hat Anfang 2022 begonnen. Bisher wurden in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren.

Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit und kürzere Generationszeit aus. (Pearson, C.A.B., Silal, S.P., Li, M.W.Z., Dushoff, J., Bolker, B.M., Abbott, S., van Schalkwyk, C., Davies, N.G., Barnard, R.C., Edmunds, W.J., et al. (2021b). Bounding the levels of transmissibility & immune evasion of the Omicron variant in South Africa. medRxiv, 2021.2012.2019.21268038; Brandal, L.T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., Feruglio, S., Bragstad, K., Hungnes, O., Odeskaug, L.E., et al. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill 26; Hwang, H., Lim, J.S., Song, S.A., Achangwa, C., Sim, W., Kim, G., and Ryu, S. (2021). Transmission dynamics of the Delta variant of SARS-CoV-2 infections in South Korea. J Infect Dis.; Kim, D., Jo, J., Lim, J.-S., and Ryu, S. (2021). Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. medRxiv,

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

2021.2012.2025.21268301). Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird unter der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, als sehr hoch eingeschätzt. (Die Risikobewertung des RKI ist abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228). Zwar führt sie zu milderen Krankheitsverläufen, da zumeist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führt jedoch auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, die auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sind, als der geimpfte Teil der Bevölkerung. Im Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante sein könnten, besteht weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Studien zeigen, dass Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützen, sondern auch dazu führen, dass geimpfte Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion dienlich ist. Auf diese Weise können auch junge und gesunde Menschen durch die Impfung dazu beitragen, dass Personen, die nicht geimpft werden können, oder bei denen die Immunantwort nicht ausreichend ausfällt, vor einer Infektion effektiv geschützt werden. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz; Die Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen enthalten umfangreiche Quellen zur aktuellen Studienlage; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Auch aktuell bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform.

Eine dänische Studie untersuchte anhand von Registerdaten die Übertragungsdynamik von Omikron-Infektionen (Secondary Attack Rate; SAR) in Haushalten (Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, abrufbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Beim Vergleich von Haushalten mit einer mit der Omikron-Variante infizierten Indexperson zu Haushalten mit Delta-Infektion zeigte sich für ungeimpfte Personen kein Risikounterschied hinsichtlich des Auftretens von Sekundärinfektionen. Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Personen mit Auffrischimpfung hatten eine reduzierte und Ungeimpfte eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit für beide Varianten im Vergleich zu vollständig Grundimmunisierten. Die Daten unterstreichen die Schutzwirkung einer Auffrischimpfung

gegenüber Infektionen mit der Omikron-Variante, wobei die Studie aufgrund der kurzen Beobachtungszeit keine Aussage zur Schutzdauer zulässt.

Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission). Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerable Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist. In der Gesamtschau legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert.(s. bspw. Lyngse et al.; SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Studien belegen zwar, dass die Schutzwirkung eines Zwei-Dosen-Impfschemas vor schweren Krankheitsverläufen bereits unter der Delta-Variante im zeitlichen Verlauf deutlich abnimmt (Feikin et al., Duration of Effectiveness of Vaccines Against SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 Disease: Results of a Systematic Review and Meta-Regression; preprint; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3961378). Unter der derzeit dominanten Omikron-Variante ist die Schutzwirkung des Zwei-Dosen-Impfschemas deutlich abgeschwächt. Verschiedene Studien zeigen aber ebenfalls, dass nach erfolgter dritter Impfung (Auffrischimpfung) erneut eine hohe Schutzwirkung vor symptomatischer Infektion, schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen erzielt wird. Insbesondere im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimaligen Antigenkontakt erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062). Keine der bisher aufgetretenen Varianten von SARS-CoV-2 weist bzw. wies Eigenschaften auf, die zu einem kompletten Verlust der Wirksamkeit der in Deutschland verfügbaren Impfstoffe führten. Insbesondere die Effektivität bei der Verhinderung von schweren Verlaufsformen der SARS-CoV-2 Infektion (z.B. Hospitalsierungen) war bzw. ist im Vergleich zum Wildtyp bei Varianten bislang nur wenig abgeschwächt und liegt bzw. lag bei 80-90% (vgl. Wochenberichte des RKI, Kapitel: Wirksamkeit der Impfung) während die Effektivität gegen jegliche Infektion bereits bei der Deltavariante und deutlicher bei der Omikron-Variante nachgelassen hat, jedoch durch die Auffrischimpfung im Beobachtungszeitraum von 10 Wochen erneut auf 50-60 % gehoben werden konnte (Quelle: Technical Report 34).

Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das RKI vom 10.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 18 Jahren sind 84,6 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 64,3 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. Ca. 14 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozentpunkten aus (das heißt zwischen 6,5 Mio und 10 Mio Erwachsenen sind ungeimpft).

Die derzeit bestehende Impfquote reicht auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus um den erwarteten, sehr schnellen und starken Anstieg der Erkrankungs-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

zahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen. Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter 2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognostizierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird. In der Gesamtschau ergibt sich, dass ein Risiko der Überlastung für das Gesundheitssystem besteht mit nachteiligen Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung. Zwar wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben (vulnerable Personen), in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Diese Regelung kann zum einen aber nur einen begrenzten Beitrag zur Steigerung der Impfquote in der Allgemeinbevölkerung leisten. Zum anderen vermag sie vulnerable Personen nicht allgemein anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung zu schützen.

Es ist jedoch absehbar, dass allein mit einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht – die primär dem Schutz vulnerabler Personen in den Einrichtungen dient – die nötige Steigerung der Impfquote in der Gesamtbevölkerung, die für die Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 insgesamt und zur Vermeidung einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems durch eine hohe Krankheitslast in der adulten Bevölkerung notwendig ist, nicht erreicht werden kann. Denn von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht wird nur ein geringer Teil der Bevölkerung erfasst. Die damit verbundene Steigerung der Impfquote fällt im Vergleich mit der mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Steigerung der Impfquote eher gering aus. Die notwendige Steigerung der Impfquote in der Gesamtbevölkerung würde im Ergebnis auch bei einer Impfpflicht, die allein die vulnerablen Personen betreffen würde, nicht erreicht werden.

In der EU sind inzwischen verschiedene Arzneimittel zur Therapie einer COVID-19-Erkrankung zugelassen. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Arzneimittel, insbesondere monoklonale Antikörperpräparate, die nach der S3-Leitlinie – Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 in der frühen Krankheitsphase bis maximal 7 Tage nach Symptombeginn spezifisch zur Reduktion der Viruslast eingesetzt werden können, sind gegenüber den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten unterschiedlich wirksam. (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGl_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf; Seite 37). Abhängig von dem Wirkstoff (monoklonaler Antikörper), der in dem Arzneimittel enthalten ist, reicht die Wirksamkeit gegen die Delta- und Omikron-Variante von „gut“ bis „eingeschränkt“ wirksam. Monoklonale Antikörper zur Präexpositionsprophylaxe für stark immunbeeinträchtigte Personen, die trotz konsequenter dreifacher Immunisierung unzureichend serologisch ansprechen, werden voraussichtlich in Kürze zugelassen. Diese werden jedoch anfänglich nur sehr begrenzt verfügbar sein. Überdies zeigt die Erfahrung, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die Antikörperpräparate müssen jedoch innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten Auftreten von Symptomen infundiert oder injiziert werden um einen Therapieerfolg zu zeigen. Für die in Deutschland verfügbaren Virus-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

tatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung, die oral eingenommen werden, weisen in-vitro-Untersuchungen darauf hin, dass sie gegen alle bisher für Deutschland bedeutsamen SARS-CoV-2-Varianten wirksam sind. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind jedoch gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-CoV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die verfügbaren Therapieansätze sind damit nicht zur breiten Anwendung geeignet und machen eine Impfung mit sicheren und hochwirksamen Impfstoffen keinesfalls überflüssig.

In der Vergangenheit wurden bereits zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffen, die sich auf nahezu alle Lebensbereiche ausgewirkt haben. Spezifische Maßnahmen zur Steigerung der Impfquote, wie z. B. gezielte Aufklärung, förderten zwar die Impfbereitschaft in der Bevölkerung, konnten jedoch letztendlich nicht die für die Eindämmung des Virus erforderliche Wirkung erzielen. Als nächste zur Verfügung stehende Mittel bleiben die Stärkung der Grundimmunität der Bevölkerung über eine erweiterte Kommunikationsstrategie, eine flächendeckend noch individuellere und zielgerichtete Ansprache der Bevölkerung, sowie die Ausweitung von Impfangeboten und die mittelfristige Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für alle Personen ab 18 Jahren, die im Bundesgebiet ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten.

Durch die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 werden eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert und mögliche gesundheitliche Folgen einer Erkrankung deutlich reduziert. Damit werden auch Versorgungsengpässe vermieden, in denen im Hinblick auf alle entsprechend behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten über die Zuteilung limitierter Ressourcen, insbesondere von Intensivpflegeplätzen, entschieden werden müsste. Gleichzeitig kann durch hohe Durchimpfungsraten in der Bevölkerung und eine starke und anhaltende Immunantwort gegen zirkulierende SARS-CoV-2 Varianten das Risiko der Entstehung von Virusvarianten mit neuen Schadenspotentialen vermindert werden. Eine hohe Durchimpfung trägt zudem dazu bei, dass auf anderweitige Schutzmaßnahmen und die damit verbundenen Eingriffe in Grundrechte, wie in das Recht auf schulische Bildung, die freie Berufsausübung, die freie Ausübung von Kunst und Kultur, die Versammlungsfreiheit, die Freiheit der Religionsausübung, die allgemeine Handlungsfreiheit u.a. künftig möglichst verzichtet werden kann.Im Laufe der Pandemie ist die Qualität der Daten für eine präzise Erfassung der Impfquoten in unterschiedlichen Teilgruppen zunehmend schlechter geworden. Eine systematische Quote der Genesenen liegt darüber hinaus nicht vor. Daher bietet es sich an, die im Gesetz beabsichtigte systematische Erfassung der geimpften und genesenen Personen anonymisiert auszuwerten und für eine daraus resultierende Anpassung des Pandemiemanagements zu nutzen.

Eine hohe Durchimpfungsquote reduziert die Transmissionswahrscheinlichkeit und dient damit dem Schutz, insbesondere vulnerabler Gruppen. Zudem minimiert sie das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Sie trägt zur Entlastung des Gesundheitssystems sowie der Sicherstellung der Regelversorgung bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass erneut anderweitige bevölkerungsbezogene

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Schutzmaßnahmen erforderlich werden, die mit erheblichen Eingriffen in grundrechtlich geschützte Freiheiten einhergehen würden. Die mit entsprechenden anderweitigen Schutzmaßnahmen verbundenen und gesellschaftlichen, psychosozialen und ökonomischen Konsequenzen für die Menschen in Deutschland können minimiert und im besten Fall vermieden werden.

## B. Lösung

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen und einer Wiedererlangung der Planbarkeit des öffentlichen und privaten Lebens werden Maßnahmen ergriffen um die Grundimmunität in der Bevölkerung nachhaltig zu steigern.

Hierzu wird in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden insbesondere erstmals alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenversicherungen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt. Die Kampagne wie auch die allgemeine Impfpflicht werden dabei so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass alle Mitglieder der Gesellschaft erreicht werden.

Dies bedeutet, dass Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet sind, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen. Unabhängig davon sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, ab dem 1. Oktober diesen Nachweis auf Anforderung ihrer Krankenkasse oder ihres Versicherers, bei dem sie privat krankenversichert sind, oder ihres Trägers der Heilfürsorge, vorzulegen.

Ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet, um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

## C. Alternativen

Um eine Steigerung von Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest, 18(3), Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweit-Impfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis40.000 pro Tag, Digitales Impfquoten-Monitoring). Zudem zeigen Umfragedaten, dass die Impfbereitschaft bei bisher ungeimpften Personen sehr gering ist. Daten der COSMO-Studie geben den Anteil derer, die sich nach derzeitigem Stand auf keinen Fall impfen lassen wollen, mit zuletzt 63 Prozent an.Die einrichtungsbezogene Impfpflicht stellt keine geeignete Alternative dar, da sie nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Mio. Personen) der Bevölkerung betrifft und die damit verbundene Steigerung der Impfquote im Vergleich zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht eher gering ausfällt. Dies gilt im Ergebnis auch bei einer altersbezogenen Impfpflicht, die allein einen Teil der vulnerablen Personen treffen würde.

Ebenso stellen sog. Riegelungsimpfungen, die für bestimmte Erkrankungen in Ausbruchssettings durchgeführt werden, keine Alternative dar. Voraussetzung für deren Wirksamkeit ist, dass innerhalb kurzer Zeit durch Impfung möglichst vieler Kontaktpersonen sowohl der Ausbruch, die Weiterverbreitung als auch die individuelle Erkrankung unterbunden werden kann. Beides wäre angesichts des Impfschemas (mindestens 2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen) und der Wirkweise der Impfstoffe (nur bedingt Verminderung der Transmission, insbesondere unter Omikron) für SARS-CoV-2 nicht oder nur mit Einschränkungen erfüllt. Im Ergebnis kämen solche Impfungen zu spät. Auch eine konditionierte Impfpflicht, die erst beim Auftreten neuer Belastungssituationen im Gesundheitswesen oder neuer Virusvarianten in Kraft gesetzt würde, kann aufgrund der erforderlichen Dauer für die gebotene dreifache Impfung (mindestens vier Monate) und der hohen Zahl ungeimpfter Menschen nicht rechtzeitig wirken.

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle des Impfstatus durch die Krankenkassen verbunden mit anlasslosen und anlassbezogenen Kontrollen, wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie die Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

Eine Umsetzung primär über Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (30 Mio. abhängig Beschäftigte) und nicht alle Altersgruppen gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID 19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

## D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zu-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

sätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Immunitätsnachweises gegen COVID-19 nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

## E. Erfüllungsaufwand

### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

#### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch die Verpflichtung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Krankheitskostenvollversicherten über die allgemeine Impfnachweispflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote zu informieren, entstehen Bürokratiekosten in nicht quantifizierbarer Höhe.

### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

## F. Weitere Kosten

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

# Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG)

Vom …

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

## Artikel 1

## Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
   a) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben ersetzt:
      „§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung
      § 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
      § 20c Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
      § 20d Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
      § 20e Befristung, Ermächtigung des Bundestages“.
   b) Die Angabe zu § 22 wird durch die folgenden Angaben ersetzt:
      „§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation
      § 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung“.
   c) Nach der Angabe zu § 54b wird folgende Angabe eingefügt:
      „§ 54c Zwangsmittel“.
   d) Nach der Angabe zu § 73 wird folgende Angabe eingefügt:
      „§ 73a Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten“.
2. Nach § 20 wird folgender § 20a eingefügt:

„§ 20a

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen. Hierüber sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 spätestens zum 15. Mai 2022 informiert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein

zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für,

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können und
2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 1. Oktober 2022 zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein amtlicher Lichtbildausweis sowie folgender Nachweis vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2, oder
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder bei ihnen in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen amtlichen Lichtbildausweis zur Überprüfung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 Satz 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall ist die zuständige Behörde zudem berechtigt, zu verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(4) Unabhängig von Kontrollen nach Absatz 3 sind Personen nach Absatz 1 Satz 1 ab dem 1. Oktober 2022 verpflichtet, einen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 gegenüber folgenden Stellen auf deren Anforderung hin vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,
2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,
3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder
4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit sie keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 nach dem 1. Oktober 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen neuen Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Privat krankenversicherte Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(5) Wenn eine nach den Absätzen 3 und 4 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat deren Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 3 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 4 für alle Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nach-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

weise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 4 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in Satz 1 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach Satz 1 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach den Absätzen 4 und 7 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(7) Die für die Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 zuständige Behörde und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,
2. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 4 Satz 1 oder 2 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,
3. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt,
4. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen, oder
5. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 3 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse und der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 Satz 1 und 2 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 7,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 4 Satz 1,
3. der Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der Stellen nach Absatz 4 Satz 1 bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2, sowie der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 4 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach Absatz 4, 6 und 7 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 6 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 6 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 10, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 sowie im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3,
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

11. der Möglichkeit der Einbeziehung von Auftragsverarbeitern im Rahmen der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung.

(9) Abweichend von Absatz 6 dürfen Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten, Aufklärungsarbeit und Information erhobenen Daten nach Absatz 4 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten zuvor über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte nicht widerspricht. Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren der Anforderung nach Absatz 6 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, erhobenen medizinischen Daten, insbesondere die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren einrichten. Die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 4 dürfen bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(10) Abweichend von Absatz 6 übermitteln die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den §§ 303a bis 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.“

3. Der bisherige § 20a wird § 20b und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein“ durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.

c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2,“ ersetzt.

cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder“.

dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

d) Absatz 5 wird aufgehoben.

e) Absatz 6 wird Absatz 5.

f) Absatz 7 wird aufgehoben.

4. Nach dem neuen § 20b wird folgender § 20c eingefügt:

„§ 20c

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 zu erbringen zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder
2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20b Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren oder das Bußgeldverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen."

5. Der bisherige § 20b wird § 20d.

6. Nach § 20d wird folgender § 20e eingefügt:

„§ 20e

Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis § 20d gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Absatz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

7. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation".

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

8. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit in einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt sind,
2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und
3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte,
2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat, oder

3. die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung

a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie

b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und

2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form,

1. soweit die Testung im Inland erfolgt ist,

die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und

a) vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,

b) im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt,

c) von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde, oder

2. soweit die Testung im Ausland erfolgt ist,

a) von einer nach dem Recht des jeweiligen Staates befugten Stelle vorgenommen oder überwacht wurde und

b) durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind, und

aa) zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik maximal 48 Stunden zurückliegt, oder

bb) sofern eine Einreise mittels Beförderer stattfindet und die Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt des Beginns der Beförderung maximal 48 Stunden zurückliegt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:
   a) die Intervallzeiten,
      aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und
      bb) die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,
   b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und
   c) weitere Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden,
2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:
   a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,
   b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,
   c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf,
3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3 regeln:

weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nach-gewiesen worden sein kann.

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:

3. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
4. das Datum der Testung und
5. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“

9. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ durch das Wort „über“ und werden die Wörter „§ 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 3“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ gestrichen und werden nach dem Wort „Testnachweis“ die Wörter „nach § 22a Absatz 3“ eingefügt.

bb) In Satz 4 und Satz 5 werden die Wörter „geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ jeweils durch die Wörter „über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ durch die Wörter „über einen Impfnachweis, Genesenennachweis oder Testnachweis nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20c Absatz 1 und Absatz 2 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

11. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden die folgenden Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1 zuwiderhandelt,

7f. entgegen § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7g. entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20c Absatz 1 Satz 1, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 20b Absatz 2“ ersetzt und werden die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ durch die Wörter „§ 20c Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „§ 20b“ ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.

12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer [7e, 7f, 7g und ]7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,
2. § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,
3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

13. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

## Artikel 2

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nach § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

   „3a. Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes,“.
3. § 341 Absatz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

   „5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektions-schutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“.
4. § 342 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

   „a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, mit Ausnahme der Daten der elektronischen Zertifikate, die spätestens ab dem 1. November 2022 zur Verfügung gestellt werden müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“.
5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

   „(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats nach § 22 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert, sofern sie im Rahmen der Anforderung der Nachweise nach § 20a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes dieser Übermittlung nicht widersprochen haben.“

## Artikel 3

## Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Artikel 4

### Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 2 bis 4 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

### Artikel 5

### Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

§ 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 3 wird aufgehoben.
3. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 5 wird aufgehoben.
5. In Nummer 6 Buchstabe b werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 7 wird aufgehoben.

### Artikel 6

### Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

§ 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel X der Verordnung vom [einzusetzen: Ausfertigungsdatum] (BAnz AT [einzusetzen: Datum der Verkündung] V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 6 wird aufgehoben.
3. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 8 wird aufgehoben.
5. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 10 wird aufgehoben.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

## Artikel 7

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 3. März 2022

**Heike Baehrens**
**Dr. Janosch Dahmen**
**Katrin Helling-Plahr**
**Dagmar Schmidt (Wetzlar)**
**Dr. Till Steffen**
**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann**
**Dirk Wiese**
**Sanae Abdi**
**Stephanie Aeffner**
**Reem Alabali-Radovan**
**Dagmar Andres**
**Niels Annen**
**Andreas Audretsch**
**Lisa Badum**
**Annalena Baerbock**
**Ulrike Bahr**
**Daniel Baldy**
**Karl Bär**
**Nezahat Baradari**
**Katharina Beck**
**Dr. Holger Becker**
**Jürgen Berghahn**
**Bengt Bergt**
**Jakob Blankenburg**
**Dr. Franziska Brantner**
**Leni Breymaier**
**Agnieszka Brugger**
**Frank Bsirske**
**Isabel Cademartori Dujisin**
**Dr. Lars Castellucci**
**Dr. Anna Christmann**
**Jürgen Coße**
**Bernhard Daldrup**
**Ekin Deligöz**
**Hakan Demir**
**Dr. Sandra Detzer**
**Martin Diedenhofen**
**Jan Dieren**
**Sabine Dittmar**
**Anke Domscheit-Berg**
**Felix Döring**
**Katharina Dröge**
**Falko Droßmann**
**Deborah Düring**
**Axel Echeverria**
**Sonja Eichwede**
**Marcel Emmerich**
**Heike Engelhardt**
**Dr. Wiebke Esdar**
**Saskia Esken**
**Yasmin Fahimi**
**Emilia Fester**
**Sebastian Fiedler**
**Dr. Edgar Franke**
**Schahina Gambir**
**Manuel Gava**
**Kai Gehring**
**Stefan Gelbhaar**
**Martin Gerster**
**Dr. Jan-Niclas Gesenhues**
**Angelika Glöckner**
**Katrin Göring-Eckardt**
**Dr. Armin Grau**
**Timon Gremmels**
**Kerstin Griese**
**Uli Grötsch**
**Erhard Grundl**
**Dr. Robert Habeck**
**Bettina Hagedorn**
**Rita Hagl-Kehl**
**Britta Haßelmann**
**Hubertus Heil (Peine)**
**Frauke Heiligenstadt**
**Linda Heitmann**
**Kathrin Henneberger**
**Anke Hennig**
**Nadine Heselhaus**
**Dr. Anton Hofreiter**
**Bruno Hönel**
**Jasmina Hostert**
**Verena Hubertz**
**Frank Junge**

**Josip Juratovic**
**Oliver Kaczmarek**
**Elisabeth Kaiser**
**Dr. Kirsten Kappert-Gonther**
**Macit Karaahmetoğlu**
**Carlos Kasper**
**Anna Kassautzki**
**Gabriele Katzmarek**
**Rainer Johannes Keller**
**Michael Kellner**
**Dr. Franziska Kersten**
**Misbah Khan**
**Sven-Christian Kindler**
**Helmut Kleebank**
**Maria Klein-Schmeink**
**Lars Klingbeil**
**Annika Klose**
**Tim Klüssendorf**
**Dr. Bärbel Kofler**
**Chantal Kopf**
**Anette Kramme**
**Dunja Kreiser**
**Oliver Krischer**
**Christian Kühn (Tübingen)**
**Renate Künast**
**Ricarda Lang**
**Dr. Karl Lauterbach**
**Sven Lehmann**
**Sylvia Lehmann**
**Kevin Leiser**
**Steffi Lemke**
**Esra Limbacher**
**Helge Lindh**
**Dr. Tobias Lindner**
**Denise Loop**
**Bettina Lugk**
**Dr. Anna Lührmann**
**Dr. Tanja Machalet**
**Erik Malottki**
**Kaweh Mansoori**
**Dr. Zanda Martens**
**Dorothee Martin**
**Parsa Marvi**
**Katja Mast**
**Zoe Mayer**
**Andreas Mehltretter**
**Takis Mehmet Ali**
**Susanne Menge**
**Robin Mesarosch**
**Matthias David Mieves**
**Dr. Irene Mihalic**
**Boris Mijatović**
**Susanne Mittag**
**Cornelia Möhring**
**Falko Mohrs**
**Claudia Moll**
**Siemtje Möller**
**Detlef Müller (Chemnitz)**
**Michael Müller**
**Beate Müller-Gemmeke**
**Dr. Rolf Mützenich**
**Sara Nanni**
**Rasha Nasr**
**Brian Nickholz**
**Dietmar Nietan**
**Omid Nouripour**
**Jörg Nürnberger**
**Lennard Oehl**
**Josephine Ortleb**
**Karoline Otte**
**Mahmut Özdemir (Duisburg)**
**Dr. Christos Pantazis**
**Mathias Papendieck**
**Natalie Pawlik**
**Jens Peick**
**Dr. Andreas Philippi**
**Jan Plobner**
**Sabine Poschmann**
**Achim Post (Minden)**
**Dr. Anja Reinalter**
**Martina Renner**
**Ye-One Rhie**
**Andreas Rimkus**
**Sönke Rix**
**Dennis Rohde**
**Sebastian Roloff**
**Dr. Martin Rosemann**
**Jessica Rosenthal**
**Claudia Roth (Augsburg)**
**Michael Roth (Heringen)**
**Tina Rudolph**
**Bernd Rützel**
**Sarah Ryglewski**
**Dr. h. c. Thomas Sattelberger**
**Axel Schäfer (Bochum)**
**Ingo Schäfer**
**Jamila Schäfer**
**Dr. Sebastian Schäfer**
**Rebecca Schamber**
**Dr. Nina Scheer**
**Marianne Schieder**
**Udo Schiefner**
**Peggy Schierenbeck**
**Timo Schisanowski**
**Christoph Schmid**
**Dr. Nils Schmid**
**Stefan Schmidt**
**Uwe Schmidt**
**Carsten Schneider (Erfurt)**
**Daniel Schneider**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

**Olaf Scholz**
**Marlene Schönberger**
**Johannes Schraps**
**Christian Schreider**
**Christina-Johanne Schröder**
**Michael Schrodi**
**Svenja Schulze**
**Frank Schwabe**
**Stefan Schwartze**
**Rita Schwarzelühr-Sutter**
**Dr. Lina Seitzl**
**Melis Sekmen**
**Nyke Slawik**
**Nina Stahr**
**Dr. Ralf Stegner**
**Hanna Steinmüller**
**Nadja Sthamer**
**Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn**
**Ruppert Stüwe**
**Claudia Tausend**
**Markus Töns**
**Jürgen Trittin**
**Derya Türk-Nachbaur**
**Dr. Julia Verlinden**
**Kathrin Vogler**
**Robin Wagener**
**Dr. Carolin Wagner**
**Johannes Wagner**
**Beate Walter-Rosenheimer**
**Carmen Wegge**
**Melanie Wegling**
**Dr. Joe Weingarten**
**Saskia Weishaupt**
**Lena Werner**
**Bernd Westphal**
**Tina Winklmann**
**Gülistan Yüksel**
**Stefan Zierke**
**Dr. Jens Zimmermann**
**Armand Zorn**
**Katrin Zschau**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile sind in Deutschland von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher wurde Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst, eine fünfte Welle hat Anfang 2022 begonnen. Bislang wurden in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren.

Das epidemiologische Geschehen in Deutschland wird derzeit von der Omikron-Variante dominiert. Über diese Variante wurde zuerst am 24. November 2021 vom südafrikanischen Gesundheitsministerium berichtet, sie wurde am 26. November 2021 von der WHO zur Besorgniserregende Virusvarianten (variants of concern, VOC) erklärt. Diese Variante zeichnet sich unter anderem durch eine kürzere Inkubationszeit und kürzere Generationszeit aus Pearson, C.A.B., Silal, S.P., Li, M.W.Z., Dushoff, J., Bolker, B.M., Abbott, S., van Schalkwyk, C., Davies, N.G., Barnard, R.C., Edmunds, W.J., et al. (2021b). Bounding the levels of transmissibility & immune evasion of the Omicron variant in South Africa. medRxiv, 2021.2012.2019.21268038; Brandal, L.T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., Feruglio, S., Bragstad, K., Hungnes, O., Odeskaug, L.E., et al. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. Euro Surveill 26; Hwang, H., Lim, J.S., Song, S.A., Achangwa, C., Sim, W., Kim, G., and Ryu, S. (2021). Transmission dynamics of the Delta variant of SARS-CoV-2 infections in South Korea. J Infect Dis.; Kim, D., Jo, J., Lim, J.-S., and Ryu, S. (2021). Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. medRxiv, 2021.2012.2025.21268301). Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird unter der Omikron-Variante, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, als sehr hoch eingeschätzt. (Die Risikobewertung des RKI ist abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=A6C743EEA7913DF8217C8769F5FA25B1.internet091?nn=2386228). Zwar führt sie zu milderen Krankheitsverläufen, da zumeist nur die oberen Atemwege angegriffen werden. Aufgrund der hohen Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führt jedoch auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Insgesamt ist das Risiko für einen schweren Verlauf bei einer Omikron-Infektion geringer. Das Risiko für eine Krankenhauseinweisung nach einer Omikron-Infektion hat sich mehreren Studien zufolge mehr als halbiert (Joseph A. Lewnard, Vennis X. Hong, Manish M. Patel, Rebecca Kahn, Marc Lipsitch, Sara Y. Tartof; doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1). Obgleich die Infektion mit der Omikron-Variante seltener zu schweren COVID-19-Erkrankungen führt, kann die beträchtliche Zunahme an Infektionen trotzdem zu einem Anstieg der Hospitalisierungen führen. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil der Bevölkerung. Im Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante sein könnten, besteht weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter. Einerseits kommt es in den Herbst- und Wintermonaten erfahrungsgemäß stets zu einem starken Anstieg an Atemwegserkrankungen (und nach den Erfahrungen der Winter 2020/2021 und 2021/2022 insbesondere von COVID-19) und andererseits ist nicht prognostizierbar, welche Virusvariante im Herbst/Winter 2022/2023 vorherrschend sein wird.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 schützen die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen .

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Zum einen belegen Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung (Beobachtungsstudien) , dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe symptomatisch und asymptomatisch verlaufende SARS-CoV-2 Infektionen in einem erheblichen Maße verhindern (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfempfehlungen abzurufen unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Die Schutzwirkung einer zweimaligen Impfserie vor schweren Krankheitsverläufen nimmt im Zeitverlauf ab und ist unter der derzeit dominierenden Omikron-Variante deutlich abgeschwächt. Es zeigt sich jedoch, dass zum anderen nach erfolgter dritter Impfung (Auffrischimpfung) erneut eine hohe bis sehr hohe Schutzwirkung nicht nur gegenüber symptomatischer Infektion, sondern auch vor schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen erzielt wird. Daher ist eine Immunisierung durch dreimaligen Antigenkontakt erforderlich, damit eine ausreichende Immunantwort induziert werden kann (Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062). Bisher war bei allen Varianten der Schutz vor schweren Verläufen mind. sechs bis neun Monaten nach einer vollständigen Impfserie von zwei Impfungen noch erhalten, sodass davon auszugehen ist, dass dies – erst Recht bei drei Impfungen – auch bei künftig neu auftretenden Varianten der Fall sein wird.

Auch bei Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen aller Altersgruppen - und insbesondere für Personen mit Auffrischimpfung - weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden und weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Vor diesem Hintergrund hat die STIKO ihre Impfempfehlung im Dezember 2021 aktualisiert und eine Auffrischimpfung bereits drei Monate nach der zweiten Impfstoffdosis für alle Personen ab 18 Jahre empfohlen (Ständige Impfkommission: Beschluss der STIKO zur 16. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung Epid Bull 2022;2:3 -15 | DOI 10.25646/9460).

Eine dänische Studie untersuchte anhand von Registerdaten die Übertragungsdynamik von Omikron-Infektionen in dänischen Haushalten im Dezember 2021 (09.-19.12.2021) und bestimmte die sekundären Erkrankungsraten (Secondary Attack Rate; SAR) (Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1). Beim Vergleich von Haushalten mit einer Indexperson, die mit der Omikron-Variante infiziert war, zu Haushalten mit Delta-Infektion zeigte sich für ungeimpfte Personen kein Risikounterschied hinsichtlich des Auftretens von Sekundärinfektionen. Vollständig grundimmunisierte Personen und Personen nach Auffrischimpfung waren sowohl für Delta- als auch für Omikron-Infektionen weniger empfänglich als Ungeimpfte. Personen mit Auffrischimpfung hatten eine reduzierte und Ungeimpfte eine erhöhte Übertragungswahrscheinlichkeit für beide Varianten im Vergleich zu vollständig Grundimmunisierten. Die Daten unterstreichen die Schutzwirkung einer Auffrischimpfung gegenüber Infektionen mit der Omikron-Variante, wobei die Studie aufgrund der kurzen Beobachtungszeit keine Aussage zur Schutzdauer zulässt.

Auch wenn mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert ist, können sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2 Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten (Transmission). Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führen jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitragen, was insbesondere dem Schutz vulnerable Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich ist.

In der Gesamtschau legen schließlich die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert.(s. bspw. Lyngse et al.; SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households; Preprint vom 27.12.2021, online verfügbar unter https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1) und somit insbesondere vulnerable Personen vor einer Infektion geschützt werden können.

Die Impfung gegen SARS-CoV-2 schützt zuverlässig und effektiv vor einer schweren Erkrankung, Hospitalisierung und Tod. Der Schutz erstreckt sich auch auf die Personen, die nicht mit einem der zugelassenen und verfüg-

baren Impfstoffe geimpft werden können, oder bei denen trotz Impfung kein ausreichender Immunschutz aufgebaut wird. Aktuelle Meldedaten des Robert Koch-Instituts belegen, dass in den Bevölkerungsgruppen, in denen eine hohe Impfquote erreicht wurde, die Inzidenzen deutlich niedriger sind und weniger schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle auftreten (Wochenbericht des RKI vom 3. Februar 2022 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html). Von schweren Krankheitsverläufen weiterhin mit am stärksten betroffen sind ungeimpfte Menschen aller Altersgruppen.

Gleichzeitig kann durch eine dreifache Impfung das Risiko des Entstehens von Virusmutanten mit neuen Fähigkeiten (Selektion von Escapemutanten) in der geimpften Population verringert werden. Es wird davon ausgegangen, dass bei einer hohen Quote an vollständig geimpften Individuen, das Risiko einer Entstehung neuer Varianten vermindert wird. Mit Einführung einer Impfpflicht wird daher auch das Ziel verfolgt, der Entwicklung neuer Varianten in Deutschland Einhalt zu gebieten.

Aus aktuellen Studien geht zudem hervor, dass geimpfte Personen deutlich seltener an Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2 Infektion (Long-COVID) leiden, als Personen, die ungeimpft sind (Kuodi et al., Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients tested between March 2020 and November 2021. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.05.22268800v2). Hohe Impfquoten in allen Altersgruppen ab 18 Jahren tragen dazu bei, die Ausbreitung des Virus einzudämmen und reduzieren die Weiterverbreitung des Virus in der Bevölkerung. Die aktuelle Ausbreitungsgeschwindigkeit der Omikron-Variante zeigt, dass mit den bislang erreichten Impfquoten von ca. 84,6 Prozent vollständig geimpfter Personen (Erst- und Zweitimpfung) und ca. 64,3 Prozent Auffrischimpfungen die Verbreitung des Coronavirus-SARS-CoV-2 nicht eingedämmt werden kann. Insgesamt kann damit festgehalten werden, dass ein Impfschutz durch eine Dreifachimpfung (Grundimmunisierung zzgl. Booster) im Vergleich zu Menschen ohne oder nur mit teilweisem Impfschutz

- das Risiko einer Ansteckung mit den aktuell vorherrschenden Virusvarianten senkt,
- das Risiko eines schweren Erkrankungsverlaufs oder Todesfällen erheblich senkt,
- das Risiko der Transmission, also der Weitergabe des Virus an Dritte, senkt und
- das Risiko einer Folgeerkrankung (Long-COVID) reduziert
- und insgesamt durch eine hohe Impfquote das Risiko der Entstehung weiterer, ggf. noch gefährlicherer Virusmutationen senkt.

Mit diesem Gesetz wird eine allgemeine Impfpflicht für Personen ab 18 Jahren eingeführt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in Deutschland haben. Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht greift in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) ein. Der Eingriff ist jedoch durch die damit verfolgten Ziele des Gesundheitsschutzes, die ihrerseits Ausdruck des verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes von Leben und körperlicher Unversehrtheit sind, gerechtfertigt.

Das Grundgesetz lässt es zu, dass in die körperliche Unversehrtheit aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden kann (Artikel 2 Absatz 2 Satz 3 GG), sofern das Gesetz die Grenzen der Verhältnismäßigkeit wahrt. Diesen Anforderungen genügt die allgemeine Impfpflicht. Das Ziel dieses Gesetzes ist es, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern und alle Bürgerinnen und Bürger vor weiteren Infektionswellen mit SARS-CoV-2 und deren Folgen im Herbst und Winter 2022/2023 und nachfolgenden Jahren zu schützen. Die Einführung einer Impfpflicht dient dazu, durch die Erreichung hinreichend hoher Impfquoten in der Bevölkerung die hohe Sterblichkeit, die langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen großer Bevölkerungsteile sowie die drohende Überlastung des Gesundheitssystems und kritischer Infrastrukturen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Das Gesundheitssystem soll in seiner Leistungsfähigkeit erhalten werden, um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Gleichzeitig gilt es, von vornherein Situationen zu vermeiden, in denen Entscheidungen über die Zuteilung von begrenzten Ressourcen in der Behandlung mit potentiellen Folgen für das Überleben aller betroffenen Patientinnen und Patienten nötig würden.

Aufgrund der großen Anzahl schwer an COVID-19 Erkrankter mussten während der Corona-Pandemie immer wieder planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe, bei deren Diagnostik und Therapie zeitliche Verzöge-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

rungen aufgrund von Ressourcen-Verknappung erhebliche Auswirkungen auf Therapieerfolg und Überlebenswahrscheinlichkeit des Patienten haben, auf unbestimmte Zeit verschoben werden, um intensivmedizinische Kapazitäten frei zu halten. Dies hat Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen, was sich in der Folge wiederum in gewichtigen Qualitätseinbußen im Gesundheitswesen niederzuschlagen droht, und führt auch zu finanziellen Belastungen der Krankenversicherungen. Jede Steigerung der Impfquote führt dazu, dass weniger Personen einen schweren Krankheitsverlauf erleiden und stationär behandelt werden müssen. Eine niedrige Hospitalisierungsrate trägt dazu bei, dass die Regelversorgung aufrechterhalten werden kann und Behandlungsmaßnahmen wie geplant durchgeführt werden können. Dadurch kann eine bessere Gesundheitsversorgung für den Einzelnen gewährleistet und es können finanzielle Belastungen für die Gesellschaft mit Blick auf die von den Krankenversicherungen getragenen Ausgaben für Krankenbehandlung verringert werden.

Auch mit Blick auf mögliche Folgeerkankungen, wie zum Beispiel Long-COVID, trägt eine höhere Impfquote wohl zur Verhinderung von gesundheitlichen Folgeschäden in der Bevölkerung wie auch zur Vermeidung zusätzlicher finanzieller Belastungen der Krankenversicherungen sowie der gesetzlichen Rentenversicherung bei.

Eine allgemeine Impfpflicht reduziert insbesondere das Risiko, dass eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland für alle Patientinnen und Patienten in Deutschland erneut nur aufrechtzuerhalten ist, indem andere grundrechtlich geschützte Freiheiten wie die Möglichkeiten zu arbeiten, den Schulunterricht zu besuchen oder eine Ausbildung zu erhalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Kunst, Kultur, Sport und andere Freizeitaktivitäten), eingeschränkt werden.

Die Einführung einer Impfpflicht ist nicht nur geeignet, sondern auch erforderlich, um die genannten Ziele zu erreichen. Andere Maßnahmen, die bei einer geringeren Eingriffsintensität ähnlich wirksam sind, existieren nicht. Insbesondere stellt die einrichtungsbezogene Impfpflicht kein milderes, gleich geeignetes Mittel dar. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht, unter die ca. 5,67 Mio. Personen fallen, betrifft nur einen geringen Teil der Bevölkerung. Die damit verbundene Steigerung der Impfquote fällt im Vergleich zu der mit einer allgemeinen Impfpflicht verbundenen Steigerung der Impfquote eher gering aus. Dies gilt im Ergebnis auch bei einer auf bestimmte Altersgruppen bezogenen Impfpflicht, die allein vulnerable Personen treffen würde.

In der EU sind inzwischen verschiedene Arzneimittel zur Therapie einer COVID-19-Erkrankung zugelassen. Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Arzneimittel, insbesondere monoklonale Antikörperpräparate, die nach der S3-Leitlinie – Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 in der frühen Krankheitsphase bis maximal 7 Tage nach Symptombeginn spezifisch zur Reduktion der Viruslast eingesetzt werden können, sind gegenüber den verschiedenen SARS-CoV-2-Varianten unterschiedlich wirksam (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGl_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf; Seite 37). Abhängig von dem Wirkstoff (monoklonaler Antikörper), der in dem Arzneimittel enthalten ist, reicht die Wirksamkeit gegen die Delta- und Omikron-Variante von „gut“ bis „eingeschränkt“ wirksam. Monoklonale Antikörper zur Präexpositionsprophylaxe für stark immunbeeinträchtigte Personen, die trotz konsequenter dreifacher Immunisierung unzureichend serologisch ansprechen, werden voraussichtlich in Kürze zugelassen. Diese werden jedoch anfänglich nur sehr begrenzt verfügbar sein. Überdies zeigt die Erfahrung, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben. Die Antikörperpräparate müssen jedoch innerhalb von 7 Tagen nach dem ersten Auftreten von Symptomen infundiert oder injiziert werden um einen Therapieerfolg zu zeigen. Für die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung, die oral eingenommen werden, weisen in-vitro-Untersuchungen darauf hin, dass sie die in Deutschland verfügbaren Virustatika zur Reduktion des Risikos eines schweren Verlaufs einer COVID-19 Erkrankung gegen alle bisher für Deutschland bedeutsamen SARS-CoV-2-Varianten wirksam sind. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind jedoch gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-CoV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die verfügbaren Therapieansätze sind damit nicht zur breiten Anwendung geeignet und machen eine Impfung mit sicheren und hochwirksamen Impfstoffen keinesfalls überflüssig.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Daher geht das RKI zusammengefasst mit Blick auf eine therapeutische bzw. medikamentöse Behandlung von COVID-19-Erkrankungen davon aus, dass aus verschiedenen Gründen (Zulassung, Nebenwirkungsprofil, Applikationsweise, z.T. eingeschränkte Wirksamkeit gegen die Omikron-Variante) ein breiter flächendeckender Einsatz von monoklonalen Antikörpern und antiviralen Medikamenten zu Prä- oder Postexpositionsprophylaxe gegenwärtig nicht absehbar ist. Die zugelassenen Therapieoptionen für COVID-19 sind derzeit immer noch begrenzt und können nur bedingt schwere Krankheitsverläufe nach Infektion verhindern oder die Behandlungszeiten der Patienten verkürzen. Es stellt daher unter den gegenwärtigen Bedingungen keine gleich geeignete Alternative dar, anstatt der vorbeugenden Impfkampagne auf therapeutische bzw. medikamentöse Behandlung von COVID-19-Erkrankungen zu setzen.

Auch stellen sog. Riegelungsimpfungen, die für bestimmte Erkrankungen in Ausbruchssettings durchgeführt werden, keine Alternative dar. Voraussetzung für deren Wirksamkeit ist, dass innerhalb kurzer Zeit durch Impfung möglichst vieler Kontaktpersonen sowohl der Ausbruch, die Weiterverbreitung als auch die individuelle Erkrankung unterbunden werden kann. Beides wäre angesichts des Impfschemas (mindestens 2 Dosen im Abstand von mind. 21 Tagen) und der Wirkweise der Impfstoffe (nur bedingt Verminderung der Transmission, insbesondere unter Omikron) für SARS-CoV-2 nicht oder nur mit Einschränkungen erfüllt. Im Ergebnis kämen solche Impfungen zu spät. Auch eine konditionierte Impfpflicht, die erst beim Auftreten neuer Belastungssituationen im Gesundheitswesen oder neuer Virusvarianten in Kraft gesetzt würde, kann aufgrund der erforderlichen Dauer für die gebotene dreifache Impfung (mindestens vier Monate) und der hohen Zahl ungeimpfter Menschen nicht rechtzeitig wirken.

Nachdem eine ausreichende Anzahl an zugelassenen Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung stand, wurde im gesamten Bundesgebiet ein niedrigschwelliges Impfangebot geschaffen. Hierzu wurden von Bund und Ländern Impfzentren eingerichtet und andere niedrigschwellige Impfaktionen durchgeführt. Begleitend dazu gab es in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh- Internet- und Social Media-Werbung eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne zur Corona-Schutzimpfung, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete, die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Über eine bundesweite kostenlose Hotline können Bürgerinnen und Bürger seit dem Start der Impfkampagne ihre Fragen zur Corona-Schutzimpfung stellen. Ebenso liefert ein Fragen & Antworten-Tool (FAQ) auf der Webseite www.zusammengegencorona.de Antworten auf die wichtigsten Fragen. Alle Maßnahmen werden zudem in mehreren Sprachen und an zielgruppenspezifischen Kontaktpunkten (Touchpoints, z.B. an belebten Plätzen, Einkaufspassagen, Hauptbahnhof) zur Verfügung gestellt. Die Kampagne hat somit reichweitenstark für eine transparente Aufklärung gesorgt. Laut unabhängig erhobener Zahlen von Infratest dimap hat sich die generelle Impfbereitschaft in Deutschland im vergangenen Jahr mehr als verdoppelt. Trotzdem sind in Deutschland noch immer zu viele Menschen nicht oder nicht vollständig geimpft. Bis heute konnten sie weder mit guten Argumenten noch mit einer reichweitenstarken Kampagne erreicht werden. In einer Umfrage gaben >60% der bisher ungeimpften Personen an, sich auf keinen Fall impfen zu lassen (Betsch C, Korn L, Felgendreff L, Eitze S, Schmid P, Sprengholz Pea. COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany)- Wave 59 (data set), abrufbar unter https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/. Die genannte Befragung in der COSMO-Studie fokussierte explizit nur auf ungeimpfte Personen. Sie fand zu einem Zeitpunkt statt, als die Impfkampagne schon weit fortgeschritten war. Nach bisherigen Erkenntnissen zeigt keine der bisherigen Maßnahmen einen deutlichen steigernden Effekt auf die Impfbereitschaft der ungeimpfter Personen. Eine ausführliche Datenerhebung zur Impfpflicht findet sich in der COSMO PANEL Erhebung. Die dort gezeigten Daten legen die Interpretation nahe, dass die Ablehnung der Impfung v.a. aus Angst und fehlendem Vertrauen in die Sicherheit erfolgt.

Daher sollten alle Anstrengungen verstärkt werden, um die noch ungeimpfte Personen zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Krankenversicherungen, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. In diesem Zusammenhang werden die Krankenversicherungen verpflichtet, ihre Versicherten über die gesetzlichen Regelungen zur Impfpflicht, die vorgesehenen Abläufe, Beratungs- und Impfangebote zu informieren sowie Impfnachweise anzufordern.

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist auch dem Grunde nach und in ihrer konkreten Ausgestaltung angemessen. Zwar ist zu berücksichtigen, dass der körperlichen Unversehrtheit unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht zukommt (vgl. BVerfGE 128, 282, 302). In diesem Zusammenhang ist auch das Risiko etwaiger Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe auf der einen Seite und das Risiko einer Infektion und eines schweren Krankheitsverlaufs auf der anderen Seite zu berücksichtigen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Dem stehen jedoch mit dem Lebens- und Gesundheitsschutz sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems Gemeinwohlbelange gegenüber, die bereits für sich genommen überragend wichtig sind (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, Rn. 176). Hinzukommt der Schutz anderer grundrechtlich geschützter Freiheiten der Möglichkeit, ohne pandemiebedingte Einschränkungen zu arbeiten, am Schulunterricht teilzunehmen oder eine Ausbildung zu erhalten sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen (Kunst, Kultur, Sport und andere Freizeitaktivitäten).

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass für die durch die Europäische Kommission zugelassenen COVID-19 Impfstoffe die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe im Rahmen der Zulassung geprüft wurden. Auch nach Zulassung werden diese kontinuierlich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit nach breiter Anwendung weiter überwacht. Bei allen zugelassenen Impfstoffen überwiegt der Nutzen der Impfung hinsichtlich der Verhinderung von COVID-19 einschließlich der von schweren Krankheitsverläufen deutlich die Risiken von sehr selten auftretenden schwerwiegenden Nebenwirkungen nach Impfung (Wochenbericht des RKI vom 3. Februar 2022 abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html).

Der Staat ist verpflichtet, die medizinische Versorgung sicherzustellen. Die bisherigen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass das wiederholte Auftreten von Infektionswellen und insbesondere die Entstehung neuer Virusvarianten immer wieder drohten, das Gesundheitssystem zu überlasten. Auch in der Zukunft ist bei einer unkontrollierten Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 eine Gefährdung der Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu befürchten. Dem soll die allgemeine Impfpflicht vorbeugen.

Ein weiteres zentrales Ziel der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ist es , Schutzmaßnahmen, die bei hohen Infektionsraten zur Eindämmung des Krankheitsgeschehens erforderlich wären, und die damit verbundenen Eingriffe in Grundrechte künftig zu vermeiden. Die bisherigen nationalen und internationalen Erfahrungen in der Pandemie haben gezeigt, dass ein „Lock-Down“ mittel- und langfristig die Auswirkungen des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht hinreichend eindämmt (Mendez-Brito et al.: Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions against COVID-19. Journal of Infection 83 (2021) 281–293; Liu et al.: The impact of non-pharmaceutical interventions on SARS-CoV-2 transmission across 130 countries and territories. BMC Medicine (2021) 19:40).

Zudem gehen Einschränkungen des öffentlichen Lebens mit weiteren Belastungen für die Menschen und gesellschaftlichen, psychosozialen und ökonomischen Folgen einher. Studien belegen die psychosozialen Belastungen von Eltern, Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen auf den mentalen und psychischen Gesundheitszustand seit Beginn der Corona- Pandemie (siehe Quellen sogleich). Vor allem für Kinder und Jugendliche sind in dieser Zeit viele alltagssichernde Strukturen weggebrochen, welche langfristige Konsequenzen für ihr persönliches Wohlbefinden und ihre Entwicklung nach sich ziehen könnten. Verschiedene deutschlandweit durchgeführte Erhebungen zeigen ein pandemiebedingt vermindertes psychisches Wohlbefinden und vermehrt Verhaltensauffälligkeiten und Sozialisierungsschwierigkeiten bei Kindern. (Quellen: (1) Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Otto C, Devine J, Löffler C, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021. (2) 56 Langmeyer A, Guglhör-Rudan A, Naab T, Urlen M, Winklhofer U. Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020. Deutsches Jugendinstitut; 2020). Die Impfpflicht soll eine weitere Vertiefung der durch die Pandemie und ihre Bekämpfung bereits eingetretenen Schäden verhindern (etwa im Bildungsbereich von Kindertagesstätten bis zu den Hochschulen, in Wirtschaft und Kultur).

Aufgrund der derzeitigen Datenlage (Situationsberichte des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html) ist davon auszugehen, dass die symptomatische Infektionsrate im Kindes- und Jugendalter geringer ist als bei Erwachsenen. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit wenigen Symptomen. Schwere Verläufe sind bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Im Hinblick auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen wird daher verstärkt auf die Information der Eltern und Kinder und Jugendlichen und auf Freiwilligkeit gesetzt. Das individuelle Nutzen/Risikoverhältnis bei der Impfung für die Altersgruppen der unter 18-Jährigen ist anders als für die über 18-Jährigen. Die STIKO empfiehlt auch für alle 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendliche die Impfung gegen COVID-19 mit einem der

beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe. Durch die Impfung der 12-17-Jährigen sollen zwar auch COVID-19-Erkrankungen und Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen verhindert werden. Ein zusätzliches Ziel ist es jedoch, dadurch auch indirekte Folgen von (SARS-CoV-2-Infektionen, wie Einschränkungen der sozialen und kulturellen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen abzumildern.

Der Individualnutzen nach einer Impfung bei den Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren ist nicht so ausgeprägt wie bei den älteren Bevölkerungsgruppen. Nach sorgfältiger Analyse der verfügbaren Daten kommt die STIKO zu dem Schluss, dass derzeit für Kinder ohne Vorerkrankungen in dieser Altersgruppe nur ein geringes Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung, Hospitalisierung und Intensivbehandlung besteht (STIKO Impfempfehlungen zur COVID-19- Impfempfehlung, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html). So sind in Deutschland während der gesamten bisherigen Pandemie bei gesunden Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren keine COVID-19-bedingten Todesfälle aufgetreten. Die STIKO entwickelt Impfempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenz-basierten Medizin. Während für die Zulassung einer Impfung deren Wirksamkeit (zumeist im Vergleich zu Placebo), deren Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität relevant sind, analysiert die STIKO darauf aufbauend neben dem individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnis auch die Epidemiologie auf Bevölkerungsebene und die Effekte einer flächendeckenden Impfstrategie für Deutschland. Modellierungsanalysen, die vor der Omikron-Welle stattgefunden haben, deuten darauf hin, dass die COVID-19-Impfung von 5 bis 11-jährigen Kindern (5,2 Mio.; etwa 6 Prozent der Bevölkerung in Deutschland) auf die Infektionsübertragung in der Gesellschaft sowie den weiteren Verlauf der Pandemie in Deutschland und insbesondere die zu diesem Zeitpunkt herrschende Infektionswelle einen geringen Effekt hat und dieser vielmehr entscheidend von der Impfquote unter den Erwachsenen abhängt (STIKO Impfempfehlung). Daher spricht die STIKO für 5 bis 11¬jährige Kinder ohne Vorerkrankungen derzeit keine generelle Impfempfehlung aus. Aus diesen Gründen erstreckt sich die Impfpflicht nicht auf Kinder und Jugendliche. Ebenfalls ausgenommen sind Personen, bei denen eine medizinische Kontraindikation besteht oder die nicht mit einem der in Deutschland zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe immunisiert werden können.

Im Rahmen der Angemessenheit ist ferner zu berücksichtigen, dass sich die Sanktionierung von Verstößen gegen die Impfpflicht auf die Verhängung von Bußgeldern beschränkt und nicht durch unmittelbaren Zwang durchgesetzt werden darf. Vielmehr wird in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Darauf aufbauend wird in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt. Die Kampagne wie auch die allgemeine Impfpflicht werden dabei so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass alle Mitglieder der Gesellschaft erreicht werden.

Zudem ist die Regelung bis zum 31. Dezember 2023 befristet, um schon im Gesetz selbst Vorkehrungen zur Begrenzung der grundrechtlich bedeutsamen Belastungen zu treffen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 u.a., Rn. 233, 302).

Zusammengefasst dient damit eine hohe Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen ab 18 Jahren, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in Deutschland haben, sowohl dem Schutz der Gesamtbevölkerung als auch dem Schutz vulnerabler Personengruppen. Eine hohe Durchimpfungsquote reduziert die Transmissionswahrscheinlichkeit und minimiert das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Zudem trägt sie zur Entlastung des Gesundheitssystems sowie der Sicherstellung der Regelversorgung bei und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass erneut anderweitige bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen erforderlich werden, die mit erheblichen Einschnitten in grundrechtlich geschützte Freiheiten einhergehen würden. Folglich überwiegt in der Gesamtschau das berechtigte öffentlichen Interesse auch womöglich gegenläufige Interessen des Einzelnen.

## II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht ist eine hohe Impfquote notwendig, um das Risiko sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und SARS-CoV-2 an andere Menschen zu übertragen zu reduzieren.

Die derzeitige Impfquote reicht nicht aus, um den zu erwartenden, sehr schnellen und drastischen Anstieg der Erkrankungen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Winter-monaten 2022/2023 einzudämmen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen wird daher eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt.

Dies bedeutet, dass Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet sind, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen. Unabhängig davon sind Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, verpflichtet, ab dem 1. Oktober 2022 diesen Nachweis auf Anforderung ihrer Krankenkasse, ihres Versicherers, bei dem sie privat krankenversichert sind, oder ihres Trägers der Heilfürsorge vorzulegen.

Ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangeren wird nach gegenwärtigem medizinischen Kenntnisstand eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen und nach ärztlichem Ermessen empfohlen.

Die Regelung ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet. um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

## III. Alternativen

Siehe oben (Vorblatt, C.).

## IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaftlichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann.

## V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre.

### 1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

### 2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 "Ein gesundes Leben für alle Menschen

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern" und dabei insbesondere die Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung Nr. 3 b Gefahren und unvertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nr. 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

### 3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Steigerung der Impfquote im Personenkreis der Menschen über 18 Jahre. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Immunitätsnachweises gegen COVID-19 nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

### 4. Erfüllungsaufwand

**Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

**Erfüllungsaufwand der Wirtschaft**

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**5. Weitere Kosten**

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**6. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

## VII. Befristung; Evaluierung

Die §§ 20a bis § 20d sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

### Zu Nummer 1

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 2

### § 20a (Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Der Nachweispflicht unterfallen Personen über 18 Jahre, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist. Die Kriterien für den Impfnachweis werden in § 22a Absatz 1, die Kriterien für den Genesenennachweis werden in § 22a Absatz 2 festgelegt.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflicht zu informieren. Dabei ist es wesentlich auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Deshalb soll diese Information gemeinsam mit einer Information über Beratungs- und Impfangeboten erfolgen. Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch Ungeimpften zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 4 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, im Rahmen des Anschreibens mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten im Rahmen der Impfpflicht betraut zu werden.

Die Impfnachweispflicht besteht nicht bereits ab Tag 1 eines Aufenthaltes, der für mehr als 6 Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von 6 Monaten abgelaufen ist, damit für den Fall, dass eine Einreise ohne Impfung mit anerkannten Impfstoffen erfolgt ist, die Möglichkeit zur Nachimpfung genutzt werden kann.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens ca. vier Monate benötigt, zu durchlaufen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z.B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt“ klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in die allgemeine Impfpflicht ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z.B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische

Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19 Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19 Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

### Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die (sofort vollziehbare) Befugnis der zuständigen Behörden zur anlasslosen Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird. Dies gilt grundsätzlich im gesamten öffentlichen Raum.

Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem amtlichen Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine medizinische Kontraindikation besteht oder ein Ausnahmetatbestand nach Absatz 2 Satz 1 in den letzten sechs Monaten vorlag.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einerseits einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines Studierendenausweises einer nichtdeutschen Universität).

### Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird parallel zu den Kontrollen gemäß Absatz 3 eine strukturierte umfassende Nachweisführung der allgemeinen Impfpflicht eingeführt.

Erwachsene Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 1. Oktober 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen.

Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 daher bis zum 1. Oktober 2022 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 1

GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diese gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

### Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

### Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

### Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicher Weise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus.

Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 4 Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises gemäß Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 1. Oktober 2022 aufgrund Zeitablaufs verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 8).

In Satz 3 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis der Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis gegebenenfalls für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

### Zu Absatz 5

Absatz 5 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach den Absätzen 3 und 4 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf- bzw. Genesenenstatus ihrer Versicherten geregelt.

Mit Satz 1 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Personen nach Absatz 1 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder über das Vorliegen einer Kontraindikation zu erheben, diese stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen und den für die Durchsetzung der Impfpflicht zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Eine entsprechende Verpflichtung trifft die Träger der Heilfürsorge sowie die Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung der allgemeinen Impflicht nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der allgemeinen Impfpflicht nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 („Sanktionsbehörden“) zu übermitteln. Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur nach Satz 5 mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen. Weiterhin sind nach Satz 5 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der allgemeinen Impfpflicht nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2023.

Da es sich bei der Kontrolle der Impfpflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 6 den Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der allgemeinen Impfpflicht entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 8).

### Zu Absatz 7

In Absatz 7 wird normiert, in welchen Fällen die nach § 54 zuständige Stelle zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann.

Die Benachrichtigung erfolgt in den Satz 1 genannten Fällen. Dies ist nach den Nummern 1, 2 und 4 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 oder 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 3 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn die Person entgegen der Verpflichtung nach Satz 4 nicht glaubhaft machen kann.

Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 oder 2 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

### Zu Absatz 8

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und der weiteren Träger nach Nummer 3 und 4 ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.

Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

### Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 4 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 7 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Behörden nach Absatz 3 und die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 geregelt werden.

### Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z.B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

### Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 4 und 6festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

### Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 4, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

### Zu Nummer 5 bis Nummer 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 4 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

### Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können in der Rechtsverordnung konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Daten, die im Nachweisverfahren bei den Krankenkassen anfallen, an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden, in welcher Form dies geschieht und zu welchen Zeitpunkten eine Datenlieferung durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 4 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 6 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzube-

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

ziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

### Zu Nummer 10

Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

### Zu Nummer 11

Nach Nummer 11 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, in welchem Rahmen bei der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung, beispielsweise im Rahmen der Anforderung, Erhebung, Speicherung und Prüfung der Nachweise, Auftragsverarbeiter miteinbezogen werden dürfen. Ein solcher Auftragsverarbeiter könnte beispielsweise für die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Verband der Privaten Krankenversicherung oder eine andere dritte Stelle sein, derer sie sich bedienen, um ein einheitliches, ressourcensparendes Datenverarbeitungsverfahren zu etablieren und zu nutzen.

### Zu Absatz 9

In Absatz 9 werden abweichend vom Verbot der Verarbeitung der nach Absatz 4 von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 erhobenen Daten für andere als in Absatz 4 genannte Zwecke Ausnahmen geregelt. Mit Satz 1 wird ermöglicht, diese Daten auch zur versichertenbezogenen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots zu nutzen. Dies erfolgt im Rahmen der Aufgabe der Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über fällige Schutzimpfungen zu versichertenbezogen zu informieren.

Zudem wird mit Satz 2 eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Stellen die nach Absatz 4 erhobenen Daten unmittelbar in die elektronische Patientenakte übertragen können, sofern der Versicherte nicht widerspricht. Der Versicherte ist über diese Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Widerspruchsmöglichkeit einzuräumen, indem ein Widerspruch mit Ankreuzoption oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Dies bietet dem Versicherten den Vorteil, dass die Daten seines COVID-19-Impfzertifikats oder seines COVID-19-Genesenenzertifikats, die seiner Krankenversicherung ohnehin zum Zweck der Überprüfung der Impfpflicht vorliegen, komfortabel in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Ein Vorteil gegenüber einem eigenständigen Einstellen des Versicherten liegt darin, dass die in den COVID-19-Impfzertifikaten bzw. COVID-19-Genesenenzertifikaten verkörperten Daten bereits in strukturierter Form vorliegen und nach Übertragung in die elektronische Patientenakte dort ebenfalls in strukturierter Form gespeichert sind. Stellt der Versicherte sein Impf- oder Genesenenzertifikat hingegen selbst in die elektronische Patientenakte ein, ist das Zertifikat dort lediglich als PDF-Datei gespeichert und nicht in strukturierter Form. Dieses Verfahren stellt eine Ausnahme (Opt-Out) zu dem in § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch normierten Konzept der elektronischen Patientenakte dar, welches eine Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte auf Verlangen und mit Einwilligung des Versicherten vorsieht.

Über das Opt-Out-Verfahren wird ein benutzerfreundlicher Ansatz verfolgt, damit die Versicherten auf einfache Weise ihre COVID-Zertifikate in der elektronischen Patientenakte, die als Kernelement der medizinischen Anwendungen einen großen Nutzen für die eigene medizinische Versorgung entfaltet, gespeichert werden.

Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen für alle Versicherten umgehend eine elektronische Patientenakte eingerichtet werden und die Versicherten unmittelbar auf die Möglichkeit der aktiven Nutzung der elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung der aktiven Nutzung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben.

Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Daten der Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können, sind von den Adressaten der Regelung bis zum 1. November 2022 zu schaffen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 10

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zu den Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemiologie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierter Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert.

### Zu Nummer 3

### Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20b verschoben wurde.

### Zu Buchstabe b

Da die Kriterien für die Impfnachweis nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 ersetzt.

### Zu Buchstabe c

#### Zu Doppelbuchstabe aa und bb

Da die Kriterien für die Impf- und Genesenennachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 bzw. Absatz 2 ersetzt.

### Zu Doppelbuchstabe cc

Parallel zu den Ausnahmetatbeständen für die allgemeine Impfpflicht in § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sind auch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgenommen. Sie haben dazu ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorzulegen. Als ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist auch der Mutterpass geeignet.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe d

Die Regelungen des Absatzes 5 wurden in § 20c überführt.

### Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe f

Dem Zitiergebot wird mit Artikel 5 Rechnung getragen.

### Zu Nummer 4

### § 20c (Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des PKV-Unternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

### Zu Absatz 2

Die in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

### Zu Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

### Zu Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

### Zu Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20b Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20b Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

### Zu Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder das Verwaltungszwangsverfahren oder das Bußgeldverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

### Zu Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20d. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

### Zu Nummer 6

### § 20e (Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung)

### Zu Absatz 1

Die §§ 20a bis § 20d gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

### Zu Absatz 2

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20d aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

### Zu Absatz 3

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20d bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

### Zu Nummer 7

§ 22 Absatz 5 bis 7 wurden in § 22a überführt.

### Zu Nummer 8

### § 22a (Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

#### Zu Satz 1

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

#### Zu Satz 2

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit einer Verordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

#### Zu Satz 3

In den folgenden Konstellationen liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor.

### Zu Nummer 1

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

### Zu Nummer 2

Weiterhin liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

### Zu Nummer 3

Schließlich liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

#### Zu Satz 4 und 5

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der dort genannten zweiten Einzelimpfung tritt in diesen Fällen die erste Einzelimpfung.

### Zu Absatz 2

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

### Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt.

### Zu Absatz 4

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. Dies gilt jedoch nur, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen eindeutig vorteilhaft sind. Es dürfen folglich nur Regelungen getroffen werden, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Impf-, Genesenen- oder Teststatus erleichtern, insbesondere dürfen in der Rechtsverordnung keine strengeren Anforderungen getroffen werden.

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Buchstabe a). Außerdem darf die Bundesregierung hinsichtlich der Zahl und möglichen Kombinationen der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz (Buchstabe b) sowie hinsichtlich weiterer Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden (Buchstabe c), abweichende Anforderungen durch Rechtsverordnung regeln.

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf (Buchstabe c)

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3 weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann, regeln.

### Zu Absatz 5

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch die zur

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung ersetzt.

Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

### Zu Absatz 6

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat.

### Zu Absatz 7

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigten Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen.

### Zu Nummer 9

Da die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 ersetzt.

### Zu Nummer 10

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20c Absatz 1 und Absatz 2 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde eine mit dem vollen Arsenal staatlicher Zwangsmittel verknüpfte Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von diesen Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

### Zu Nummer 11

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

### Zu Buchstabe a

### Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

a) Absatz 1a Nummere 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung nach § 20a Absatz 3 Satz 1,

b) Nummer 7f sanktioniert, die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Vorlage eines Nachweises nach § 20a Absatz 4 Satz 1 oder 2,

c) Nummer 7g sanktioniert, denjenigen, der entgegen § 20a Absatz 5, auch in Verbindung mit § 20c Absatz 1 Satz 1, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird.

### Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 4 Buchstabe d) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20c Absatz 4 Satz 1.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20c Absatz 1 Satz 1 (allgemeine Nachweispflicht) oder Absatz 2 (einrichtungsbezogene Impfpflicht) einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

### Zu Buchstabe b

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

### Zu Nummer 12

Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20c Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des 20c Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20b Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20c Absatz 1 und 2 2, § 20a Absatz 3 und 4 im Rahmen der Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den in Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

### Zu Nummer 13

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da § 22 Absatz 5 bis 7 in § 22a überführt wurden.

## Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

### Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 20a Absatz 6 Infektionsschutzgesetz. Mit der Ergänzung werden die Krankenkassen befugt, ihnen bereits im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V vorliegende versichertenbezogene Daten auch für die Wahrnehmung der ihnen nach § 20a Absatz 6 Infektionsschutzgesetz zugewiesenen Aufgaben im erforderlichen Umfang zu verarbeiten.

### Zu Nummer 2

In § 303b Absatz 1 wird eine weitere Ziffer 3a ergänzt, wonach Daten hinsichtlich Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz durch die die Krankenkassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle übermittelt werden.

### Zu Nummer 3

Durch die Regelung wird ermöglicht, dass in diesem Bereich der elektronischen Patientenakte, neben den Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) auch die Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate) eingestellt werden können

### Zu Nummer 4

Durch die Regelung wird festgelegt, dass, abweichend von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Umsetzung der elektronischen Impfdokumentation in der elektronischen Patientenakte zum 1. Januar 2022, die Umsetzung der elektronischen Zertifikate zum 1. November 2022 zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Regelung in § 20a Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes. Sie enthält den Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Übermittlung und Speicherung seiner nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 gespeicherten Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats, die die Krankenkasse nach § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, in der elektronischen Patientenakte. Der Anspruch entsteht, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Die Übermittlung der Daten erfolgt über den Anbieter der elektronischen Patientenakte.

## Zu Artikel 3 (Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie )

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben. Damit wird die Regelung aufgehoben, dass die bisherigen § 20a und § 20b mit dem 1. Januar 2023 außer Kraft treten. Im neuen § 20e wird stattdessen eine Befristung auf den 31. Dezember 2023 vorgesehen.

## Zu Artikel 4 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung. Die Zitierung im bisherigen § 20a Abs. 7 IfSG kann dementsprechend entfallen.

## Zu Artikel 5 (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)

Artikel 6 enthält Folgeänderungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 3, 5 und 7 SchAusnahmV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 6 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung )

Artikel 7 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesenen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 7 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/954**

**20. Wahlperiode** 10.03.2022

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

# Gesetzentwurf

**der Abgeordneten Dieter Janecek, Gyde Jensen, Konstantin Kuhle, Franziska Mascheck, Dr. med. Paula Piechotta, Kordula Schulz-Asche, Dr. Andrew Ullmann, Dr. Herbert Wollmann, Valentin Abel, Maik Außendorf, Lukas Benner, Harald Ebner, Otto Fricke, Tessa Ganserer, Matthias Gastel, Bernhard Herrmann, Dr. Bettina Hoffmann, Lamya Kaddor, Simona Koß, Philip Krämer, Kevin Kühnert, Markus Kurth, Jürgen Lenders, Anikó Merten, Sascha Müller, Dr. Ingrid Nestle, Dr. Konstantin von Notz, Cem Özdemir, Dr. Volker Redder, Dr. Manuela Rottmann, Dr. Sebastian Schäfer, Dr. Stephan Seiter, Dr. Anne Monika Spallek, Merle Spellerberg, Konrad Stockmeier, Kassem Taher Saleh, Awet Tesfaiesus, Manfred Todtenhausen, Niklas Wagener, Stefan Wenzel, Nicole Westig**

## Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

### A. Problem

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen wurden weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren. Ziel der Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei geht es um die Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen und um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen sind jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist hoch ansteckend, führt aber im Schnitt zu weniger schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Das Risiko für einen schweren Verlauf und eine Krankenhauseinweisung bei einer Omikron-Infektion ist im Vergleich zu vorangegangen Varianten deutlich geringer. Zwar führen die insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen trotz des geringeren Anteils schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Angesichts des beginnenden Frühlings erscheint

jedoch, wie schon im Jahr 2021, ein Rückgang des Infektionsgeschehens als wahrscheinlich, sodass Schutzmaßnahmen reduziert werden können.

Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 kommt es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund können im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösen und andererseits in Abwesenheit einer ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario muss verhindert werden.

Seit Ende 2020 stehen mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfungen reduzieren für geimpfte Personen wirksam das Risiko schwerwiegender Krankheitsverläufe. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen tragen auch dazu bei, dass der Erreger langsamer verbreitet wird. Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das Robert Koch-Institut vom 11.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind 88,3 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 76,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. 11,3 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft) Außerdem sind die Impfquoten regional höchst unterschiedlich. Die derzeit bestehenden Impfquoten reichen auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus, um einen schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Auch bei aktueller Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Zudem legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert. Gerade im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimalige Impfung erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (siehe Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind, besteht zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter (https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten kann das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Infolge einer solchen Entwicklung könnten abermals strenge Maßnahmen erlassen werden, mit denen die Grundrechte und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt werden. Für die bisher ungeimpften Personen aller Altersgruppen muss dieser Zusammenhang zwischen Erhöhung der Impfquote und weniger wahrscheinlichen Einschränkungen der Grundrechte und des gesellschaftlichen Lebens deutlicher als bisher Gegenstand einer medizinischen Aufklärung sein. Das gilt auch für die Auseinandersetzung mit den Sachinformationen hinsichtlich der Schutzimpfungen. In Umfragen geben bisher ungeimpfte Personen beispielsweise an, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht ausreichend erprobt seien. Weitere Gründe für die Entscheidung gegen eine Impfung sind die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe (siehe Ergebnisbericht – Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung, forsa Politik- und Sozialforschung GmbH; 18. Oktober 2021; abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf und COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring, Jena, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W59.pdf). Vor diesem Hintergrund sind zielgruppenadäquate Aufklärungsgespräche notwendig, für die Gesprächsleitfäden durch die medizinischen Fachgesellschaften bzw. die Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) wurde zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben, in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Teile des Deutschen Ethikrates sind der Ansicht, dass „eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht […] mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen […] konfrontiert [ist], welche vorher geklärt sein müssten." Dies spreche im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen. Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheine als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen (siehe Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht; Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates; 22. Dezember 2021; S. 18; abrufbar unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf).

## B. Lösung

Durch die Einführung einer verpflichtenden Beratung für alle Personen ab 18, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, in Kombination mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022 wird eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert. Auf diese Weise sollen Versorgungsengpässe bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen vermieden und die Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen aufrechterhalten werden.

In einem ersten Schritt wird die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Bis zum 15. September 2022 müssen diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung verfügen.

Auf diesem Beratungsmodell aufbauend werden in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahre durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden kann, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordern. Für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann der Deutsche Bundestag ab dem 15. September 2022 durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss festlegen, dass diese über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen haben.

Von der Pflicht zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen. Entsprechende Ausnahmen gelten für eine etwaige später aktivierte Impfregelung.

Die mögliche spätere altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr erfasst Personen, die sich als besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe nach Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 erwiesen haben und deshalb mit höherer Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Ein Zustimmungsvorbehalt für den Deutschen Bundestag stellt sicher, dass die altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr für den erfassten Personenkreis nur dann ausgelöst wird, wenn die dann aktuelle epidemiologische Lage dies gebietet.

In eine Entscheidung über den von einer Impfpflicht betroffenen Personenkreis muss in diesem Zusammenhang einbezogen werden, dass jüngere Menschen unabhängig von einer individuellen Impfung typischerweise ein wesentlich geringeres Risiko haben, von einem schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung betroffen zu sein. Zwar tragen auch jüngere Menschen unabhängig von ihrem persönlichen Risiko zur Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus bei. Die Überlastung des Gesundheitswesens beruht nach den bisherigen Erfahrungen vorrangig auf schweren COVID-19-Erkrankungen der über 50-Jährigen. Daher kann eine altersbezogene Impfpflicht für diese Gruppe der ab 50-Jährigen leichter gerechtfertigt werden. Auch ist in der Gruppe der ab 50-Jährigen der individuelle Nutzen einer Impfung gegenüber den Impfrisiken im Vergleich zur Altersgruppe der unter 50-jährigen erheblich gesteigert. Zu Beginn der Impfkampagne erfolgte die Priorisierung der Impfberechtigung ebenfalls anhand einer altersbezogenen Typisierung.

Es ist vorgesehen, dass die Abwicklung der Beratungspflicht sowie einer möglichen altersbezogenen Impfpflicht durch die Krankenkassen erfolgt.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## C. Alternativen

Gänzlich auf die Einführung einer Beratungspflicht oder einer altersbezogenen Impfpflicht zu verzichten, ist keine geeignete Alternative, um im Herbst/Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Um eine Steigerung der Impfquoten zu erreichen, wurden von Bund und Ländern niedrigschwellige Impfangebote geschaffen. Diese wurden durch eine breitangelegte Aufklärungs- und Informationskampagne in Form von Plakat-, Radio-, Fernseh-, Internet- und Social Media-Werbung zur Corona-Schutzimpfung begleitet, die sich durch verschiedene Phasen auszeichnete und die sich an der Verfügbarkeit von Impfstoffen und tagesaktuellen Informationsbedürfnissen der Teilzielgruppen ausrichtete. Zudem wurde versucht, eine Steigerung der Impfquoten durch Veröffentlichungen einschlägiger Publikationen zu erreichen (siehe Brewer, N. T., Chapman, G. B., Rothman, A. J., Leask, J., & Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychological Science in the Public Interest, 18(3), Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using Behavioral Insights to Increase Vaccination Policy Effectiveness. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015;2(1)). In den letzten Monaten zeigte sich, dass bislang noch ungeimpfte Personen durch die Impfkampagne nicht mehr ausreichend erreicht und mobilisiert werden können. Zwar haben sehr viele Menschen eine Auffrischimpfung in Anspruch genommen, die Zahl der täglichen Erst- und Zweit-Impfungen blieb jedoch auf einem geringen Niveau (10.000 bis 40.000 pro Tag, Digitales Impfquoten-Monitoring).

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht ab dem 18. Lebensjahr in der Allgemeinbevölkerung ist keine Alternative, weil schon eine altersbezogene Impfpflicht geeignet ist, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Diese beruht typischerweise auf Erkrankungen besonders vulnerabler Personen. Beschränkt sich der Gesetzgeber auf das Alter als Differenzierungskriterium, ist nach den bisherigen Erfahrungen ein hinreichender Schutz des Gesundheitssystems wahrscheinlich. Die Vorteile einer Impfung von Menschen auch unter 50 Jahren sind offenkundig. Alle geimpften Personen tragen weniger zur Ausbreitung des Erregers bei. Auf diese Weise werden vulnerable Personengruppen vor den Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion geschützt. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimieren zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung und damit auch die Infektionsdynamik, die zur Entstehung neuer Virusvarianten beitragen kann. Diese Vorteile einer Impfung für alle Altersgruppen können jedoch durch die hier vorgeschlagene Beratungspflicht berücksichtigt werden, ohne dass es einer allgemeinen Impfpflicht für alle Erwachsenen bedarf.

Die bestehende einrichtungsbezogene Impfpflicht bietet allein keine hinreichende Gewähr für eine weitere Steigerung der Impfquote sowohl in der allgemeinen Bevölkerung als auch spezifisch in der besonders vulnerablen Gruppe der ab 50-Jährigen. Sie betrifft nur einen geringen Teil (ca. 5,67 Mio. Personen) der Bevölkerung und schützt auch vulnerable Personen nicht anhand des besonderen Risikofaktors Alter, sondern nur bei ihrem Aufenthalt in einer der Impfpflicht unterfallenden Einrichtung.

Auch die bisher verfügbaren Therapieansätze gegen COVID-19 sind nach derzeitigem Erkenntnisstand noch nicht geeignet, im Winter 2022/2023 eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Die verfügbaren antiviralen Arzneimittel sind gemäß Anwendungsgebiet auf Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 beschränkt sowie in ihrer Anwendung aufgrund des Nebenwirkungsprofils, der Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und ihrer limitierten Verfügbarkeit eingeschränkt. Arzneimittel können zudem im Gegensatz zu Impfungen nur reaktiv nach erfolgter SARS-CoV-2 Diagnose angewendet werden und

können daher im Gegensatz zu einer präventiven Impfung bei einer unerkannten oder zu spät erkannten SARS-COV-2 Infektion nicht vor einem schweren Verlauf schützen. Die bisherige Erfahrung seit der Verfügbarkeit von Therapieansätzen zur Behandlung einer COVID-19-Erkrankung zeigt, dass sich nur in wenigen Fällen Patientinnen und Patienten rechtzeitig für einen Therapiebeginn in Behandlung begeben.

Alternativ zur Abwicklung der Kontrolle durch die Krankenkassen wurden die Möglichkeiten der Umsetzung durch umfassende Meldeverpflichtung der Bürger an zuständige Stellen, die die Daten der Bürger über die Melderegister erhalten, sowie die Umsetzung durch die Arbeitgeber in Betracht gezogen.

Die Möglichkeit parallel zu den Überprüfungen durch die Krankenkassen stattfindender anlassloser Kontrollen durch die zuständigen Behörden zur Überprüfung der Nachweise des Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus stellt keine denkbare Alternative dar.

Eine Umsetzung primär über Arbeitgeber wurde nicht weiterverfolgt, da die Durchsetzung über die Arbeitgeber nur eine Teilmenge der Bevölkerung (insgesamt 30 Mio. abhängig Beschäftigte) und nicht alle Personen ab 50 Jahre gleichmäßig erfassen würde.

Zwar könnten die zur Kontrolle der Erfüllung der statuierten Nachweispflichten und einer etwaigen späteren altersspezifischen Impfpflicht gegen COVID 19 erforderlichen Grunddaten impfnachweispflichtiger Personen (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) grundsätzlich von den Meldebehörden an zuständige Stellen übermittelt werden. Neben den dafür erforderlichen Rechtsgrundlagen müsste allerdings auch eine entsprechende Infrastruktur sowohl für den Empfang als auch für die weitere Verarbeitung dieser Daten bei den dann zuständigen Stellen vorhanden sein oder geschaffen werden. Ein Rückgriff auf bereits vorhandene Strukturen und Stellen, die mit dem Umgang mit den besonders sensiblen Gesundheitsdaten bereits vertraut sind, scheint insoweit nicht nur unter zeitlichen Gesichtspunkten vorzugswürdig.

## D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung der Impf- Genesenen- bzw. Beratungsnachweise nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## E. Erfüllungsaufwand

### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absätze 3 und 4 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20c IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise eines nicht bezifferbaren Anteils derjenigen von insgesamt ca. 4,5 Millionen Krankheitskostenvollversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch die Verpflichtung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Krankheitskostenvollversicherten über die allgemeine Impfnachweispflicht sowie über Beratungs- und Impfangebote zu informieren, entstehen Bürokratiekosten in nicht quantifizierbarer Höhe.

### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

Dem Robert Koch-Institut entstehen durch die Entwicklung und Generierung der digitalen Beratungszertifikate sowie für die erforderliche technische Anpassung der Corona-Warn-App und der CovPass-App Kosten in Höhe von rund 6 Millionen Euro.

Darüber hinaus fallen etwa 20 Millionen Euro bei der Anpassung der Primärsysteme zur Ausstellung der Zertifikate in Arztpraxen an.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

Für die Ertüchtigung der Systeme in den Impfzentren zur Ausstellung von Beratungszertifikaten fallen bei den Ländern zusätzliche Kosten an. Deren Höhe ist nicht abschätzbar, weil die Kosten der Verträge der Länder nicht bekannt sind. Dies dürfte aber zu zusätzlichen Kosten im Millionenbereich führen.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- Genesenen- bzw. Beratungsstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl von gesetzlich Krankenversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

## F. Weitere Kosten

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

# Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer verpflichtenden Impfberatung für Erwachsene und einer altersbezogenen Impfpflicht ab 50 Jahren unter Vorbehalt gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Vom ...

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

## Artikel 1

## Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
   a) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20e ersetzt:
      „§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
      § 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben
      § 20c Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen
      § 20d Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung
      § 20e Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
      § 20f Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung“.
   b) Die Angabe zu § 22 wird durch die folgenden Angaben zu den §§ 22 und 22a ersetzt:
      „§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation
      § 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung“.
   c) Nach der Angabe zu § 54b wird folgende Angabe zu § 54c eingefügt:
      „§ 54c Zwangsmittel“.
   d) Nach der Angabe zu § 73 wird folgende Angabe zu § 73a eingefügt:
      „§ 73a Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten“.
2. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

„§ 20a

Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung

(1) Personen, die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, spätestens bis zum 15. September 2022 entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 oder über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu verfügen. Über die Pflicht nach Satz 1 sowie über Beratungs- und Impfangebote werden sie von den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 spätestens bis zum 15. Mai 2022 informiert. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 hat eine Person in der Bundesrepublik Deutschland, wenn sie sich in der Bundesrepublik Deutschland unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie in der Bundesrepublik Deutschland nicht nur vorübergehend verweilt oder zu verweilen beabsichtigt; ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des Satzes 1 liegt stets und von Beginn an vor, wenn ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland vorliegt oder geplant ist.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

1. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, und
2. Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel.

Satz 1 gilt auch für bis zu sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind ab dem 15. September 2022 verpflichtet, einen Nachweis nach Satz 2 gegenüber folgenden Stellen auf deren Anforderung hin vorzulegen:

1. der Krankenkasse, bei der sie gesetzlich krankenversichert sind oder die nach § 264 Absatz 1 oder Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Krankenbehandlung für sie übernommen hat,
2. dem Versicherer, bei dem sie privat krankenversichert sind,
3. dem Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse, soweit sie von diesem oder dieser Leistungen der Krankenversorgung erhalten, oder
4. dem Träger der Heilfürsorge, soweit sie von diesem Leistungen der Heilfürsorge erhalten und soweit die Person keiner Duldungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegt.

Folgender Nachweis ist gegenüber den Stellen nach Satz 1 vorzulegen:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass die den Nachweis vorlegende Person sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag, oder
3. ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.

Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Satz 2 Nummer 1 oder 2 nach dem 15. September 2022 auf Grund Zeitablaufs oder ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Satz 2 Nummer 3 auf Grund von § 20b Absatz 1 Satz 2 seine Gültigkeit verliert, sind die betroffenen Personen verpflichtet, der Stelle nach Satz 1 einen neuen Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 oder 2 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen; im letztgenannten Fall hat eine Anforderung nach Satz 1 erneut zu erfolgen. Privat krankenversicherte

Versicherungsnehmer sind verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

(4) Wenn eine nach Absatz 3 verpflichtete Person unter rechtlicher Betreuung steht, hat der Betreuer für die Einhaltung der diese Person nach Absatz 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 werden verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 3 für alle Personen nach Absatz 3 Satz 1, die bei ihnen versichert sind oder von ihnen versorgt werden, zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise anzufordern, zu erheben, zu speichern und zumindest stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 dürfen personenbezogene Daten nach Absatz 3 nur für Zwecke nach den Sätzen 1 und 2 und für die Meldung nach Absatz 7 Nummer 12 im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten. Die Daten nach Satz 3 dürfen von den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 und 3 mit Daten des Versichertenverzeichnisses nach § 288 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechenden Datenbeständen bei den privaten Versicherungsunternehmen abgeglichen werden; eine Zusammenführung mit anderen Daten ist unzulässig. Die Daten nach Satz 3 dürfen nicht zu anderen als den in Satz 1 genannten Zwecken verarbeitet werden und sind zu löschen, sobald sie für Zwecke nach Satz 1 nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch am 31. Dezember 2023. Die den Stellen nach Absatz 3 Satz 1 nach diesem Absatz sowie nach Absatz 6 entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

(6) Stellen nach Absatz 3 Satz 1 benachrichtigen die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet hat, und übermitteln an diese personenbezogene Angaben nach § 2 Nummer 16, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 2 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 3 Satz 1 oder Satz 3 nicht gegenüber der zuständigen Stelle vorgelegt wird,
2. eine Mitteilung entgegen Absatz 3 Satz 4 nicht erfolgt, oder
3. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Träger der Heilfürsorge durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere zu regeln zu:

1. Vorgaben hinsichtlich des Vorlageverfahrens nach Absatz 3 Satz 1, 2 und 3 und hinsichtlich des Benachrichtigungsverfahrens nach Absatz 6,
2. Vorgaben bezüglich der Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 oder 3 Halbsatz 2,
3. der Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der Stellen nach Absatz 3 Satz 1 bei ihren Aufgaben nach den Absätzen 3 und 6,
4. der Festsetzung technischer Verfahren und Systeme zur Unterstützung beim Verfahren nach Absatz 3, insbesondere zur Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 2, sowie der Bereitstellung dieser Systeme durch Stellen nach Absatz 3 Satz 1 sowie durch den Bund,
5. der Ermittlung der nach den Absätzen 3, 5 und 6 entstehenden Kosten,
6. der Art und dem Umfang der Erstattung nach Absatz 5 Satz 6,
7. dem Verfahren der Erstattung aus Bundesmitteln nach Absatz 5 Satz 6,
8. Vorgaben hinsichtlich des Verfahrens nach Absatz 9, insbesondere zu den konkret zu übermittelnden Daten und zum Zeitpunkt der Datenübermittlung,
9. der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 5 Satz 1 bis 5, Absatz 6 und nach Absatz 9 sowie im

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3,

10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 5 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 3 Satz 1 und

11. der Möglichkeit der Einbeziehung von Auftragsverarbeitern im Rahmen der in den Absätzen 5 und 6 vorgesehenen Datenverarbeitung und

12. einer Verpflichtung der Stellen nach Absatz 3 Satz 1, nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote ihrer Versicherten oder der von ihnen Versorgten, insbesondere zur Anzahl der Personen nach Absatz 1 Satz 1 und zur Anzahl der übermittelten Nachweise dieser Personen nach Absatz 3 Satz 2 an das Robert Koch-Institut zu melden, sowie zur erforderlichen Aufschlüsselung dieser Daten.

(8) Abweichend von Absatz 5 dürfen Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 die von ihren Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 3 auch zur persönlichen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots nutzen. Sie dürfen diese Daten auch zum Zweck der Übermittlung in die elektronische Patientenakte abweichend von § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach § 350 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verarbeiten, wenn sie den Versicherten zuvor über die Übermittlung seiner Daten in die elektronische Patientenakte informiert haben und der Versicherte nicht widersprochen hat. Für die Information des Versicherten und die Widerspruchsmöglichkeit ist das Verfahren der Anforderung nach Absatz 6 zu nutzen. Bis zum 1. November 2022 haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 sicherzustellen, dass die Daten der elektronischen Zertifikate nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 müssen Versicherten, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, im Rahmen der Anforderung nach Absatz 6 aktiv eine elektronische Patientenakte in einem benutzerfreundlichen Verfahren anbieten. Sofern ein Versicherter die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte wünscht, dürfen die von dem Versicherten erhobenen Daten nach Absatz 3 bis zur Bereitstellung der elektronischen Patientenakte und Übermittlung der Daten in diese durch die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 2 gespeichert werden.

(9) Abweichend von Absatz 5 übermitteln die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 personenbezogene Daten, die durch die Erfüllung der Nachweispflicht erhoben werden, für die in § 303e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten Zwecke an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelungen des Datentransparenzverfahrens nach den § 303a bis § 303f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind hierbei entsprechend anzuwenden.

§ 20b

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben

(1) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die vorhandenen Impfquoten und Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Stellungnahme der Bundesregierung jederzeit nach dem 15. September 2022 festlegen, dass Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und die seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen; § 20a Absatz 2 gilt entsprechend. In diesem Fall verliert ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt seine Gültigkeit. Die Verpflichtung nach Satz 1 beginnt einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt und gilt mit der Maßgabe, dass bis zum sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt abweichend von § 22a Absatz

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

1 Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vorliegt und abweichend von § 22a Absatz 1 Satz 3 in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz auch bei einer Einzelimpfung vorliegt.

(2) Soweit eine Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 besteht, kann die zuständige Behörde zur Überprüfung, ob die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 erfüllt wird, von jeder Person verlangen, dass ihr ein amtlicher geeigneter Lichtbildausweis sowie einer der folgenden Nachweise vorgelegt wird:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 mit den Maßgaben nach Absatz 1 Satz 3, oder
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sich die betreffende Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann oder bei ihr in den letzten sechs Monaten ein solcher Tatbestand vorlag.

Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 zu fallen, weil sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis zur Feststellung ihres Alters vorzulegen. Behauptet eine Person bei einer Überprüfung nach Satz 1, nicht unter die Verpflichtung des Absatzes 1 zu fallen, weil sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie auf Anforderung der zuständigen Behörde einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen. In diesem Fall kann die zuständige Behörde zudem verlangen, dass diese Person glaubhaft macht, nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend. § 20a Absatz 6 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass personenbezogene Angaben nach Angaben nach § 2 Nummer 16 zu übermitteln sind, wenn

1. ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 1 nicht gegenüber der nach Absatz 2 zuständigen Behörde auf deren Anforderung vorgelegt wird,
2. Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises bestehen, oder
3. eine Glaubhaftmachung nach Absatz 2 Satz 4 entgegen der Verpflichtung nach Absatz 2 Satz 4 nicht gegenüber der nach Absatz 2 zuständigen Behörde auf deren Anforderung erfolgt.“

3. Der bisherige § 20a wird 20c und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 20c

Immunitätsnachweis gegen COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen“.

b) In Absatz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein“ ersetzt durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“.

c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden oder“.

dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

d) Absatz 5 wird aufgehoben.

e) Absatz 6 wird Absatz 5.

f) Absatz 7 wird aufgehoben.

4. Nach dem neuen § 20c wird folgender § 20d eingefügt:

„§ 20d

Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung

(1) Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen, eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(2) Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

(3) Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann

1. die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, oder
2. das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet,

eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung. § 20a Absatz 4 gilt entsprechend.

(4) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 15. September 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. September 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(6) Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ihr ist Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt durch Rechtsverordnung, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen."

5. Der bisherige § 20b wird § 20e.

6. Nach § 20e wird folgender § 20f eingefügt:

„§ 20f

Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung, Evaluierung

(1) Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

(3) Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag."

7. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation".

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

8. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffen oder mit äquivalenten Impfstoffen erfolgt sind,
2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und
3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte,
2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung
   a) a)auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
   b) b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat, oder
3. e betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung
   a) a)auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
   b) b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. Sep-tember 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und
2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form,

1. soweit die Testung im Inland erfolgt ist,
2. die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und
   a) vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,
   b) im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt,
   c) von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde, oder
3. soweit die Testung im Ausland erfolgt ist,
   a) von einer nach dem Recht des jeweiligen Staates befugten Stelle vorgenommen oder überwacht wurde und

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

b) durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind, und

aa) zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik maximal 48 Stunden zurückliegt, oder

bb) sofern eine Einreise mittels Beförderer stattfindet und die Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt des Beginns der Beförderung maximal 48 Stunden zurückliegt.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen vorteilhaft sind. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:

a) a) die Intervallzeiten,

aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und

bb) die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,

b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und

c) weitere Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden,

2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:

a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,

b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,

c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf,

3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3:

weitere Nachweismöglichkeiten, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann.

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person oder

2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, ihr Geburtsdatum,
2. das Datum der Testung und
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(8) Die Durchführung einer individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20a Absatz 1 Satz 1 ist auf Wunsch der betroffenen Person durch die zur Beratung zur Schutzimpfung berechtigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Beratungszertifikat) zu bescheinigen.

Zur Erstellung des COVID-19-Beratungszertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“

9. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ durch das Wort „über“ und werden die Wörter „§ 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 22a Absatz 3“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und“ gestrichen und werden nach dem Wort „Testnachweis“ die Wörter „nach § 22a Absatz 3“ eingefügt.

bb) In Satz 4 und Satz 5 werden die Wörter „geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ jeweils durch die Wörter „über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind“ durch die Wörter „über einen Impfnachweis, Genesenennachweis oder Testnachweis nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 verfügen“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3“ ersetzt.

10. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ist ausschließlich das Zwangsmittel des Zwangsgeldes zulässig. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes nach Satz 1 ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder Erzwingungshaft ausgeschlossen.“

11. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 7d werden folgende Nummern 7e bis 7g eingefügt:

„7e. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 1 oder 3 erster Halbsatz einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

7f. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,

7g. entgegen § 20a Absatz 4, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, nicht dafür sorgt, dass eine dort genannte Verpflichtung eingehalten wird,“.

bb) Die bisherige Nummer 7e wird Nummer 7h und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

cc) Die bisherige Nummer 7f wird Nummer 7i und die Angabe „§ 20a Absatz 2“ durch die Angabe „§ 20c Absatz 2“ ersetzt und die Wörter „§ 20a Absatz 5 Satz 3“ werden durch die Wörter „§ 20d Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

dd) Die bisherige Nummer 7g wird Nummer 7j und die Angabe „20a“ wird durch die Angabe „20c“ ersetzt.

ee) Die bisherige Nummer 7h wird Nummer 7k und wie folgt gefasst:

„7k. entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt, eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringt oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7k“ ersetzt.

12. Nach § 73 wird folgender § 73a eingefügt:

„§ 73a

Anwendung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten

In den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7 g und 7k ist

1. § 47 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten mit der Maßgabe anzuwenden, dass das Verfahren einzustellen ist, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird,
2. § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten nicht anzuwenden,
3. eine Anordnung der Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft ausgeschlossen.

Abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist die Zustimmung der Staatsanwaltschaft in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich.“

13. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

## Artikel 2

## Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. In § 303b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a ergänzt:

„3a. Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes,“

3. § 341 Absatz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5. Daten der Impfdokumentation nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektions-schutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“

4. § 342 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

„a) die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 2 bis 5, mit Ausnahme der Daten der elektronischen Zertifikate, die spätestens ab dem 1. November 2022 zur Verfügung gestellt werden können müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“

5. Nach § 350 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Versicherte haben ab dem 1. November 2022 einen Anspruch darauf, dass die Krankenkasse Daten des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats nach § 22 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, die diese über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermittelt und dort speichert, sofern sie im Rahmen der Anforderung der Nachweise nach § 20a Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes dieser Übermittlung nicht widersprochen haben.“

## Artikel 3

## Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben.

## Artikel 4

## Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 2 bis 4 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

## Artikel 5

## Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

§ 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 3 wird aufgehoben.
3. In Nummer 4 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 5 wird aufgehoben.
5. In Nummer 6 Buchstabe b werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

6. Nummer 7 wird aufgehoben.

**Artikel 6**

**Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung**

§ 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel X der Verordnung vom [einzusetzen: Ausfertigungsdatum] (BAnz AT [einzusetzen: Datum der Verkündung]V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
2. Nummer 6 wird aufgehoben.
3. In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
4. Nummer 8 wird aufgehoben.
5. In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
6. Nummer 10 wird aufgehoben.

**Artikel 7**

**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 10. März 2022

**Dieter Janecek**
**Gyde Jensen**
**Konstantin Kuhle**
**Franziska Mascheck**
**Dr. med. Paula Piechotta**
**Kordula Schulz-Asche**
**Dr. Andrew Ullmann**
**Dr. Herbert Wollmann**
**Valentin Abel**
**Maik Außendorf**
**Lukas Benner**
**Harald Ebner**
**Otto Fricke**
**Tessa Ganserer**
**Matthias Gastel**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

**Bernhard Herrmann**
**Dr. Bettina Hoffmann**
**Lamya Kaddor**
**Simona Koß**
**Philip Krämer**
**Kevin Kühnert**
**Markus Kurth**
**Jürgen Lenders**
**Anikó Merten**
**Sascha Müller**
**Dr. Ingrid Nestle**
**Dr. Konstantin von Notz**
**Cem Özdemir**
**Dr. Volker Redder**
**Dr. Manuela Rottmann**
**Dr. Sebastian Schäfer**
**Dr. Stephan Seiter**
**Dr. Anne Monika Spallek**
**Merle Spellerberg**
**Konrad Stockmeier**
**Kassem Taher Saleh**
**Awet Tesfaiesus**
**Manfred Todtenhausen**
**Niklas Wagener**
**Stefan Wenzel**
**Nicole Westig**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen wurden weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden waren. Ziel der Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei geht es um die Vermeidung von Versorgungsengpässen bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen und um die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen sind jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden.

Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ist hoch ansteckend, führt aber im Schnitt zu weniger schwerwiegenden Krankheitsverläufen. Das Risiko für einen schweren Verlauf und eine Krankenhauseinweisung bei einer Omikron-Infektion ist im Vergleich zu vorangegangen Varianten deutlich geringer. Zwar führen die insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen trotz des geringeren Anteils schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen zu einer großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Angesichts des beginnenden Frühlings erscheint jedoch, wie schon im Jahr 2021, ein Rückgang des Infektionsgeschehens als wahrscheinlich, sodass Schutzmaßnahmen reduziert werden können.

Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 kommt es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund können im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösen und andererseits in Abwesenheit einer ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario muss verhindert werden.

Seit Ende 2020 stehen mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die Impfungen reduzieren für geimpfte Personen wirksam das Risiko schwerwiegender Krankheitsverläufe. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen tragen auch dazu bei, dass der Erreger langsamer verbreitet wird. Gemäß den Meldungen aller durchgeführten COVID-19-Impfungen an das Robert Koch-Institut vom 11.02.2022 (abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html) haben insgesamt 76,0 Prozent der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 erhalten. 74,6 Prozent der Bevölkerung wurden bereits zweifach gegen COVID-19 geimpft. 55,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind 88,3 Prozent der Menschen vollständig geimpft, 76,0 Prozent haben eine Auffrischimpfung erhalten. 11,3 Prozent der Menschen in dieser Altersgruppe sind ungeimpft. Dabei geht das RKI im digitalen Impfquotenmonitoring von einer leichten statistischen Untererfassung in Höhe von maximal 5 Prozent aus (d.h. zwischen 6,5 und 10 Mio. Erwachsene sind ungeimpft) Außerdem sind die Impfquoten regional höchst unterschiedlich. Die derzeit bestehenden Impfquoten reichen auf Basis der bisherigen Erfahrungen nicht aus, um einen schnellen und starken Anstieg der Erkrankungszahlen und die damit bestehende Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Auch bei aktueller Dominanz der Omikron-Variante kann für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz gegenüber einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeigt sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Zudem legen die verfügbaren Daten nahe, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission auch unter Omikron reduziert. Gerade im Hinblick auf die Omikron-Variante ist eine Grundimmunisierung durch dreimalige Impfung erforderlich, damit eine ausreichende starke und anhaltende Immunantwort induziert werden kann (siehe Begründungstexte der STIKO zu den COVID-19-Impfmpfehlungen; abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=830E4F2842DB56B05D9816913D68DA82.internet062).

Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht für bestimmte Personengruppen aufgrund ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Bei Personen, die 50 Jahre und älter sind, besteht zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen ist, als der geimpfte Teil (zur Betroffenheit der Gruppe der über 50-Jährigen von einer Hospitalisierung siehe die Zahlen des DIVI-Intensivregisters; abrufbar unter (https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstrukturlage/altersstruktur).

Infolge des möglichen Auftretens neuer Varianten kann das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems im kommenden Herbst und Winter vor allem durch COVID-19-Erkrankungen in der Altersgruppe ab dem 50. Lebensjahr ansteigen. Infolge einer solchen Entwicklung könnten abermals strenge Maßnahmen erlassen werden, mit denen die Grundrechte und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt werden. Für die bisher ungeimpften Personen aller Altersgruppen muss dieser Zusammenhang zwischen Erhöhung der Impfquote und weniger wahrscheinlichen Einschränkungen der Grundrechte und des gesellschaftlichen Lebens deutlicher als bisher Gegenstand einer medizinischen Aufklärung sein. Das gilt auch für die Auseinandersetzung mit den Sachinformationen hinsichtlich der Schutzimpfungen. In Umfragen geben bisher ungeimpfte Personen beispielsweise an, dass die zur Verfügung stehenden Impfstoffe nicht ausreichend erprobt seien. Weitere Gründe für die Entscheidung gegen eine Impfung sind die Angst vor Nebenwirkungen sowie Zweifel an der Sicherheit der Impfstoffe (siehe Ergebnisbericht – Befragung von nicht geimpften Personen zu den Gründen für die fehlende Inanspruchnahme der Corona-Schutzimpfung, forsa Politik- und Sozialforschung GmbH; 18. Oktober 2021; abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Befragung_Nichtgeimpfte_-_Forsa-Umfrage_Okt_21.pdf und COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring, Jena, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W59.pdf). Vor diesem Hintergrund sind zielgruppenadäquate Aufklärungsgespräche notwendig, für die Gesprächsleitfäden durch die medizinischen Fachgesellschaften bzw. die Bundesärztekammer zur Verfügung gestellt werden müssen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I, Nr. 83, S. 5162) wurde zum Schutz von Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes bzw. ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 haben, in § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Teile des Deutschen Ethikrates sind der Ansicht, dass „eine Ausweitung der gesetzlichen einrichtungsbezogenen Impfpflicht […] mit einer Reihe von Ungewissheiten und Umsetzungsproblemen […] konfrontiert [ist], welche vorher geklärt sein müssten.“ Dies spreche im Vergleich zu einer undifferenzierten Impfpflicht für alle Erwachsenen für eine Beschränkung auf bestimmte Alters- bzw. Risikogruppen. Die konsequente Umsetzung einer solchermaßen beschränkten Impfpflicht erscheine als ausreichend, um das Ziel, eine Überlastung des Gesundheitswesens zu vermeiden, zu erreichen (siehe Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Impfpflicht; Ad-hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates; 22.

Dezember 2021; S. 18; abrufbar unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf).

## II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit diesem Gesetz wird eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren eingeführt, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen. Dies wird kombiniert mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Auf diese Weise sollen Versorgungsengpässe bei der Zuteilung von medizinischen Ressourcen für Menschen mit schweren COVID-19-Verläufen vermieden und die Gesundheitsversorgung für Menschen mit anderen schwerwiegenden Erkrankungen aufrechterhalten werden.

In einem ersten Schritt wird die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert. Dazu werden alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert. Bis zum 15. September 2022 müssen diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung verfügen.

Auf diesem Beratungsmodell aufbauend werden in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahre durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden kann, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordern. Für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, kann der Deutsche Bundestag ab dem 15. September 2022 durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss festlegen, dass diese über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen müssen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorzulegen haben.

Von der Pflicht zum Nachweis der Inanspruchnahme einer ärztlichen Impfberatung ausgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die permanent oder vorübergehend nicht mit einem der zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 immunisiert werden können. Schwangere im ersten Trimenon sind ebenfalls ausgenommen. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft ist eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen zu empfehlen. Entsprechende Ausnahmen gelten für eine etwaige später aktivierte Impfregelung.

Die mögliche spätere altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr erfasst Personen, die sich als besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe nach Infektion mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 erwiesen haben und deshalb mit höherer Wahrscheinlichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Ein Zustimmungsvorbehalt für den Deutschen Bundestag stellt sicher, dass die altersbezogene Impfpflicht ab dem 50. Lebensjahr für den erfassten Personenkreis nur dann ausgelöst wird, wenn die dann aktuelle epidemiologische Lage dies gebietet.

Es ist vorgesehen, dass die Abwicklung der Beratungspflicht sowie einer möglichen altersbezogenen Impfpflicht durch die Krankenkassen erfolgt. Im Fall der Aktivierung einer altersbezogenen Impfpflicht sind darüber hinaus Kontrollen vorgesehen. Bis zum sechsten Monat nach einer Auslösung der Impfpflicht gilt eine Übergangsregelung, wonach ab dem 50. Lebensjahr ein vollständiger Impfschutz keine Boosterimpfung erfordert.

Die Regelung wird vierteljährlich evaluiert und ist bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

## III. Alternativen

Siehe oben (Vorblatt, C.).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die vorgesehenen Änderungen ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes – GG – (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 11 GG (privatrechtliches Versicherungswesen), Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 (Sozialversicherung) sowie hinsichtlich der Bußgeldregelungen aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG (Strafrecht).

Der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz, da die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Die Indienstnahme des privatwirtschaftlichen Versicherungswesens zur Umsetzung der Immunitätsnachweisverpflichtung gegen COVID-19 kann vorliegend nur durch eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen, da ansonsten eine für das Verfahren notwendige bundeseinheitliche Umsetzung nicht gewährleistet werden kann.

## V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## VI. Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50.

Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 "Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern" und dabei insbesondere die Prinzipien einen nachhaltigen Entwicklung Nr. 3 b Gefahren und unvertretbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nr. 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

### 1. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der Gesetzentwurf bezweckt eine Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems durch eine Steigerung der allgemeinen Impfquote durch eine verpflichtende Impfberatung für alle Personen ab einem Alter von 18 Jahren sowie, unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im September des Jahres 2022, durch eine altersbezogene Impfpflicht ab 50. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen für Schutzimpfungen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Dem Bund entstehen Ausgaben in derzeit nicht quantifizierbarer Höhe durch die Erstattung der Aufwendungen der Kostenträger der Krankenversorgung für die Information aller Versicherten und die Prüfung des Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus nach § 20a IfSG. Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

## 2. Erfüllungsaufwand

### Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen, entsteht für die Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger, nicht näher quantifizierbarer zeitlicher und gegebenenfalls geringfügiger finanzieller Aufwand. Um den Erfüllungsaufwand gering zu halten, werden digitale Lösungen und einfach handhabbare Übermittlungswege geprüft. Eine konkrete Berechnung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Gleiches gilt für die Verpflichtung der Bürgerinnen und Bürger, den nach § 20d IfSG zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 IfSG vorzulegen.

### Erfüllungsaufwand der Wirtschaft

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf-, Genesenen bzw. Beratungsstatus für ca. 7,1 Millionen volljährige Krankheitskostenvollversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG ein Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise eines nicht bezifferbaren Anteils derjenigen von insgesamt ca. 4,5 Millionen Krankheitskostenvollversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den privaten Krankenversicherungsunternehmen entstehende Aufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

### Erfüllungsaufwand der Verwaltung

a) Bund

Im Bereich der Bundespolizei entsteht Erfüllungsaufwand durch die Information über Beratungs- und Impfmöglichkeiten sowie die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise von den Heilfürsorgeberechtigten der Bundespolizei sowie durch die Benachrichtigung der zuständigen Behörden in Höhe von rund 520.000 Euro.

b) Länder und Kommunen

Durch die gesetzliche Vorgabe, sich Immunitätsnachweise vorzeigen zu lassen bzw. Bußgeldverfahren durchzuführen, ergibt sich für die nach Landesrecht zu bestimmenden zuständigen Behörden ein nicht näher quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Durch die Anforderung und Prüfung der Impfnachweise und der Ausnahmetatbestände entsteht für die Länder im Rahmen der Kontrollen Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impflicht entsteht kein über die bisherige Gesetzesfassung hinausgehender Erfüllungsaufwand.

c) Sozialversicherung

Den Krankenkassen entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- Genesenen- bzw. Beratungsstatus für rund 62 Mio. volljährige gesetzlich Krankenversicherte sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl von gesetzlich Krankenversicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der den gesetzlichen Krankenkassen entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

d) Postbeamtenkrankenkasse

Der Postbeamtenkrankenkasse entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Versicherten wie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Postbeamtenkrankenkasse entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

e) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

Der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens zur Anforderung und Überprüfung der Nachweise über den Impf- bzw. Genesenenstatus für ihre Mitglieder und die mitversicherten Angehörigen sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Im Fall eines Beschlusses des Bundestags nach § 20b Absatz 1 IfSG entsteht ihnen in Abhängigkeit von der im Verordnungswege erst noch zu regelnden Ausgestaltung des Verfahrens durch die Verpflichtung zur Anforderung und Überprüfung der Impf- bzw. Genesenennachweise einer nicht bezifferbaren Anzahl an Versicherten ab 50 Jahren, die zuvor nur einen Beratungsnachweis übermittelt haben, sowie der Informationsübermittlung an die Stellen nach § 54 IfSG ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

**3. Weitere Kosten**

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**4. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

## VII. Befristung; Evaluierung

Die §§ 20a bis § 20e IfSG sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 befristet. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e IfSG aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e IfSG bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

### Zu Nummer 1

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

## Zu Nummer 2

### § 20a (Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Der Nachweispflicht nach § 20a unterfallen Personen über 18 Jahre, die sich voraussichtlich länger als sechs Monate in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten. Diese Personen sind verpflichtet, spätestens ab dem 15. September 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zu verfügen. Erfasst werden nur längere Aufenthalte am Stück, wobei kürzere Unterbrechungen der Aufenthaltsdauer (z. B. durch Urlaube oder Dienstreisen) nicht berücksichtigt werden. Insbesondere berufsbedingte regelmäßige Kurzaufenthalte, wie sie etwa in der Logistikbranche der Fall sein können, werden nicht zusammengerechnet. Grenzgänger sind nicht erfasst, da sie kontinuierlich und regelmäßig zum Lebensmittelpunkt im Wohnstaat zurückkehren, sodass der Aufenthalt vorübergehend und nicht zeitlich zusammenhängend ist.

Die betroffenen Personen sind über diese Pflichten zu informieren. Dabei ist es wesentlich, auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Weiterhin werden die Personen nach Satz 1 über bestehende Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert werden. Dabei ist wünschenswert, dass die Beratungsangebote jeweils die Möglichkeit zur Impfung vorhalten, sodass allen Personen eine Impfung nach der Beratung niedrigschwellig ermöglicht wird. Die Informationen sollten in möglichst vielen Sprachen und bezogen auf möglichst viele Zielgruppen und die verbreitetsten Einwände erfolgen. Damit werden zudem die Anstrengungen verstärkt, um die noch Ungeimpften zu erreichen und für die Impfung zu motivieren. Es ist Ziel der Stellen nach Absatz 3 Satz 1, die Gesundheit ihrer Versicherten zu erhalten. Sie sind daher geeignet, im Rahmen des Anschreibens mit dieser Aufgabe der Information der Versicherten betraut zu werden.

Die Zeitspanne von sechs Monaten wurde gewählt, um diesen Personen ausreichend Zeit zu geben, eine vollständige Impfserie, für die man insgesamt mindestens etwa vier Monate benötigt, zu durchlaufen. Personen, die mit einem in der Bundesrepublik Deutschland nicht zugelassenen Impfstoff geimpft wurden, können frühestens 28 Tage nach ihrer letzten Impfung mit einem in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Impfstoff geimpft werden. Da es in der Praxis vorkommen kann, dass ein Impftermin z.B. aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden muss, wurde der Zeitraum auf sechs Monate festgelegt.

Hinsichtlich der Umstände, die erkennen lassen, dass eine Person nicht nur vorübergehend auf dem Bundesgebiet verweilt, stellt die Formulierung „zu verweilen beabsichtigt“ klar, dass auch Personen erfasst sind, deren Aufenthalt nicht von vornherein auf Beendigung angelegt, also zukunftsoffen ist, da sie länger als sechs Monate im Bundesgebiet verweilen wollen. Dies gilt insbesondere für Ausländer, die einen Asylantrag in der Bundesrepublik Deutschland gestellt haben und verpflichtet sind, in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen. Von dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung zu steigern, können Bewohner in Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften nicht ausgenommen werden. Ihre Einbeziehung in das vorliegende Modell ist daher nicht anders zu bewerten, als in Bezug auf die Bevölkerung insgesamt.

### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, welche Personen von der Verpflichtung, über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen, ausgenommen sind. Ausgenommen sind Personen, die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Bislang gibt es nur sehr wenige medizinische Kontraindikationen, warum eine Person sich dauerhaft nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. In der Regel können Personen, die mit einem der verfügbaren Impfstofftypen nicht impfbar sind, mit einem Alternativimpfstoff geimpft werden. Allgemeinverständliche Informationen zu medizinischen Kontraindikationen für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind den verpflichtenden Produktinformationen der jeweiligen Impfstoffe sowie den Aufklärungsblättern zur Impfung mit den verschiedenen Impfstoffen zu entnehmen, die das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Grünen Kreuz e.V. erstellt und auf seiner Internetseite zur

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Verfügung stellt. In jedem Fall sind die Produktinformationen zu beachten. So sollten zum Beispiel Personen, die vorübergehend aufgrund einer bestehenden akuten Erkrankung nicht geimpft werden können (z.B. Fieber mit 38,5 °C oder höher), erst nach Genesung geimpft werden. Darüber hinaus sind im Einzelfall sonstige medizinische Ausschlussgründe hinreichend zu würdigen. Eine eingehende Beratung über die empfohlene Impfung ist ggf. anzubieten.

Ebenfalls ausgenommen von der Nachweispflicht sind Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel. Die Schwangerschaft an sich ist ein relevanter Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe. Die Impfung erzeugt in gleichem Maße bei Schwangeren wie bei Nicht-Schwangeren eine sehr gute Schutzwirkung vor Infektion und schweren Verläufen (Hospitalisierung). Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von COVID-19 Impfstoffen bei Schwangeren vor. Die bisher vorliegenden Daten zur Sicherheit zeigen kein gehäuftes Auftreten von schweren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach einer COVID-19 Impfung während der Schwangerschaft. Nach einer umfassenden systematischen Aufarbeitung und Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz zur Impfung in der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) eine Impfempfehlung für ungeimpfte Schwangere ab dem zweiten Trimenon aus. Die Empfehlungen der STIKO zur COVID-19 Schutzimpfung basieren auf dem aktuellen Wissensstand. Die Nutzen-Risiko-Bilanz einer COVID-19-Impfung für Schwangere wird fortlaufend durch die STIKO bewertet und ggfs. angepasst, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. Die STIKO-Empfehlung sowie die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der Internetseite des RKI bekannt gegeben.

### Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird eine strukturierte umfassende Nachweisführung über den Impf-, Genesenen oder Beratungsstatus eingeführt.

Erwachsene Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet, spätestens ab dem 15. September 2022 Nachweise gemäß Satz 2 Nummer 1 bis 3 auf Anforderung vorzulegen. Die Frist ermöglicht es zwischenzeitlich auch bisher nicht oder nicht-vollständig geimpften Personen einen vollständigen Impfschutz entsprechend dem empfohlenen Impfschema zu erlangen oder alternativ eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 wahrzunehmen.

Die Personen nach Absatz 1 Satz 1 haben die Nachweise der zuständigen Stelle gemäß den Nummern 1 bis 4 vorzulegen. Zuständig ist jeweils die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder sonstige Stelle, bei der die Person krankenversichert ist oder von der sie im Krankheitsfall Leistungen beanspruchen kann. Bloße Zusatzversicherungen bleiben außer Betracht.

### Zu Nummer 1

GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, haben die Nachweise ihrer Krankenkasse vorzulegen.

### Zu Nummer 2

Privat Krankenversicherte führen den Nachweis gegenüber ihrem privaten Versicherungsunternehmen. Mit privat Krankenversicherten sind Personen mit einer privaten Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz gemeint. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden privaten Zusatzversicherung etwa bei gesetzlich Versicherten (z. B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhauszusatzversicherung) löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber dem privaten Versicherungsunternehmen aus.

### Zu Nummer 3

Die bei der Postbeamtenkrankenkasse grundversicherten Mitglieder und mitversicherten Angehörigen führen den Nachweis gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse. Das Vorhandensein einer lediglich ergänzenden Zusatzversicherung löst keine zusätzliche Nachweispflicht gegenüber der Postbeamtenkrankenkasse aus.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Nummer 4

Heilfürsorgeberechtigte sind nur gegenüber dem Heilfürsorgeträger nachweispflichtig, eine möglicherweise ergänzend bestehende private Zusatzversicherung löst keine (zusätzliche) Impfnachweispflicht gegenüber dem privaten Krankenversicherer aus.

Der Statusgruppe der aktiven Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr wird als besoldungsrechtlicher Anspruch Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung gewährt. Dieses Gesundheitsversorgungssystem steht außerhalb der gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung und umfasst auch die Durchführung impfmedizinischer Maßnahmen durch einen Truppenarzt. Durch den Impfarzt der Bundeswehr erfolgt auch eine nachvollziehbare Dokumentation der stattgehabten Impfungen. Dies gilt auch für die Feststellung und Dokumentation eines Genesenenstatus.

Für aktive Soldatinnen und Soldaten besteht eine Duldungspflicht für die Impfung gegen SARS-CoV 2 auf der Grundlage des § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer Soldatengesetzes zur Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Streitkräfte. Die damalige Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, hatte am 24. November 2021 entschieden, die Impfung gegen COVID-19 in das duldungspflichtige Basisimpfschema aufnehmen zu lassen. Damit hat sie diese Duldungspflicht auf alle Soldatinnen und Soldaten ausgeweitet.

Absatz 3 Satz 3 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Satz 2 Nummer 1 oder 2, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis seine Gültigkeit nach dem 15. September 2022 aufgrund Zeitablaufs verliert. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn ein Genesenennachweis nach 90 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Eine erneute Nachweisführung kann insbesondere auch erforderlich sein, wenn eine Kontraindikation oder Schwangerschaft nicht mehr besteht. Eine erneute Vorlage ist zudem für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben verpflichtend, sofern diese lediglich einen Nachweis über eine ärztliche Beratung vorgelegt haben und später der Deutsche Bundestag festlegt hat, dass Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 verfügen müssen. In diesem Fall haben die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 bei solchen Personen, die zuvor lediglich einen Nachweis über eine ärztliche Beratung gemäß Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 vorgelegt haben, einen Impf- oder Genesenennachweis anzufordern. Durch Satz 3 wird klargestellt, dass ein Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen im Sinne des Satzes 1 in dem Fall kein zulässiger Nachweis im Sinne des § 20a Absatz 3 mehr ist.

Die Vorlage der Nachweise erfolgt an die zuständigen Stellen gemäß den Nummer 1 bis 4 und hat binnen eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des Nachweises zu erfolgen. Wie die Vorlage der Nachweise zu erfolgen hat, wird ebenfalls in der Rechtsverordnung konkretisiert (siehe Absatz 7).

In Satz 4 werden privat krankenversicherte Versicherungsnehmer verpflichtet, ihrem Versicherer auf Anforderung die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen, wenn von diesen kein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 vorgelegt wurde. Damit soll gewährleistet werden, dass auch für Mitversicherte, deren Adressen bisher mangels Erfordernis dem Versicherer nicht bekannt waren, Anschriften, insbesondere falls kein erforderlicher Nachweis des Mitversicherten eingeht, erfasst werden können und somit die Prüfung auch für diese Gruppe stattfinden kann. Die Anschriften können dann vom Versicherer für die gezielte Aufforderung zur Übermittlung eines Impf- bzw. Genesenennachweises oder bei fehlendem Nachweis ggf. für eine Meldung an die zuständige Behörde verwendet werden.

### Zu Absatz 4

Absatz 4 ordnet an, dass für eine von den Verpflichtungen nach Absatz 3 betroffene und unter rechtlicher Betreuung stehende Person deren Betreuer für die Erfüllung der Verpflichtungen zu sorgen hat, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

### Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird die Unterstützung der Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie weiterer Stellen für die Erhebung des Impf-, Genesenen- bzw. Beratungsstatus ihrer Versicherten sowie von ihnen versorgten Personen geregelt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Mit Satz 1 werden die Krankenkassen gemäß § 30 Absatz 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) beauftragt sowie die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, bei Ihren Versicherten Nachweise zum Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, zur Teilnahme an einer individuellen ärztlichen Beratung über die Schutzimpfung oder über das Vorliegen einer Kontraindikation zu erheben, diese stichprobenhaft auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen und den für die Durchsetzung der Pflichten zuständigen Behörden die Versicherten namentlich zu melden, von denen ihnen keine ausreichenden Nachweise oder Bescheinigungen vorgelegt wurden. Eine entsprechende Verpflichtung trifft die Träger der Heilfürsorge. Soweit die entsprechenden Nachweise bereits vorliegen, ist eine erneute Abfrage nicht erforderlich.

Da die Überprüfung der Einhaltung dieser Pflichten nicht in die originäre Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fällt, bedarf es für diese neue und sozialversicherungsfremde Aufgabe nach § 30 Absatz 2 SGB IV einer expliziten gesetzlichen Aufgabenübertragung. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden ausdrücklich zu dieser Aufgabe verpflichtet, da es sich bei der Überprüfung der Einhaltung der Pflicht nach Absatz 1 nicht um eine Versicherungsleistung handelt und so eine verbindliche Rechtsgrundlage für diese versicherungsfremden Tätigkeiten geschaffen wird.

In Satz 2 wird diese Aufgabe weiter konkretisiert. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 haben zu diesem Zweck von den Versicherten die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 anzufordern, zu erheben, zu speichern und stichprobenbezogen auf Echtheit und inhaltliche Richtigkeit zu prüfen. Weiterhin werden sie berechtigt und verpflichtet, personenbezogene Daten, d.h. insbesondere Adressdaten den zuständigen Behörden gemäß § 54 zu übermitteln (siehe Absatz 6). Das Nähere zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 7).

Satz 3 legt abschließend die Verwendungszwecke für die personenbezogenen Daten nach Satz 2 fest. Die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten nur für die Zwecke der Überprüfung nach Satz 1 und 2 für die Meldung nach Absatz 7 Nummer 12 und nur im hierfür notwendigen Umfang verarbeiten. Die Datenverarbeitung nach Absatz 7 Nummer 12 wird nur erforderlich, wenn in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 eine entsprechende Datenmeldung nichtpersonenbezogener Daten an das Robert Koch Institut vorgesehen wird.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 2 mit anderen Daten. Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten nur nach Satz 4 mit den Daten des Versichertenverzeichnisses abgleichen, weil dies für die Erfüllung der den Krankenkassen nach Satz 1 übertragenen Aufgaben erforderlich ist. Private Versicherungsunternehmen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten entsprechend mit ihren Datenbeständen abgleichen. Weiterhin sind nach Satz 4 die Daten zu löschen, wenn sie die Verarbeitung für die Prüfung der Erfüllung der Pflichten nicht mehr erforderlich sind, spätestens am 31. Dezember 2023.

Da es sich bei der Kontrolle der Impfpflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind nach Satz 6 Kostenträgern der Krankenversorgung die entstehenden Aufwendungen zu ersetzen. Die Erstattung der durch die Beteiligung an der Pflicht nach Absatz 1 entstehenden Kosten für die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 erfolgt aus Bundesmitteln. Das Nähere hierzu wird in einer Rechtsverordnung festgelegt (siehe Absatz 7).

### Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird normiert, in welchen Fällen die für das weitere Verfahren § 54 zuständige Behörde zu benachrichtigen ist, sodass diese weitere Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann.

Die Benachrichtigung erfolgt nach Nummer 1 und 3, wenn eine Person keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 2 nach Aufforderung vorgelegt hat oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines Nachweises bestehen. Nach Nummer 2 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn ein zur Mitteilung der Anschriften von Mitversicherten aufgeforderter privat versicherter Versicherungsnehmer diese Anschriften nicht übermittelt.

Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den zuständigen Stellen gemäß Absatz 3 Satz 1 an die örtlich zuständige Behörde nach § 54, d.h. die Stelle, in deren Bezirk die Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten hat.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 7

Die Vorschrift ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, nach Anhörung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung, der Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Träger der Heilfürsorge ohne Zustimmung des Bundesrats in einer Rechtsverordnung Einzelheiten zur Umsetzung des § 20a zu regeln.

Dies betrifft verschiedene Bereiche, zu denen konkretisierende Regelungen erforderlich sind.

### Zu Nummer 1

Nummer 1 bezieht sich zum einen auf die in Absatz 3 normierte Verfahren zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Beratungsnachweises oder eines ärztlichen Zeugnisses nach Absatz 3. Zum anderen können in der Rechtsverordnung Einzelheiten der in Absatz 6 vorgesehenen Benachrichtigung der zuständigen Behörden durch die Stellen nach Absatz 3 Satz 1 geregelt werden.

### Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 können konkretisierende Vorgaben zur Anforderung nach Absatz 3 Satz 1 und Satz 3 in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z.B. konkrete Inhalte vorgesehen werden.

### Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann Näheres zur die Errichtung und Ausgestaltung eines Portals zur Unterstützung der in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen bei ihren Aufgaben nach nach den Absätzen 4 und 6 festgelegt werden. Dabei kann insbesondere auch die konkrete Aufgabe des Portals, z. B. die Information der nachweispflichtigen Personen, festgelegt werden.

### Zu Nummer 4

Nach Nummer 4 können in der Rechtsverordnung technische Verfahren und Systeme festgesetzt werden, die beim Verfahren nach Absatz 3, insbesondere bei der Vorlage und Überprüfung der Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 unterstützen können. In der Rechtsverordnung kann auch Näheres zur Bereitstellung dieser Systeme durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen oder durch den Bund geregelt werden.

### Zu Nummer 5 bis Nummer 7

Die Nummern 5 bis 7 beziehen sich auf die vorgesehene Kostenerstattung aus Bundesmitteln für die Stellen nach Absatz 3 Satz 1. Der Verordnungsgeber wird befugt, Art und Umfang der Erstattung sowie die hierfür notwendigen Verfahren einschließlich der auszahlenden Stelle zu bestimmen. Insbesondere kann festgelegt werden, ob ein Ausgleich der tatsächlichen Kosten erfolgt oder ob die Zahlung von Pauschalen zum Beispiel je Versicherten oder Mitglied vorgesehen wird. In der Rechtsverordnung können zudem beispielsweise Pflichten zum Nachweis der entstandenen Kosten und Vorlagefristen geregelt werden. Für die verschiedenen Akteure können gegebenenfalls unterschiedliche Verfahren vorgesehen werden.

### Zu Nummer 8

Nach Nummer 8 können konkretisierende Vorgaben zur Übermittlung von Nachweisdaten an das Forschungsdatenzentrum nach 303d SGB V in der Rechtsverordnung getroffen werden. Hierbei kann insbesondere geregelt werden, welche konkreten Daten übermittelt werden und wann dies durch die Krankenkassen zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 9

Nach Nummer 9 können notwendige konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die in Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz 5 Satz 1 bis 5 und Absatz 7, nach Absatz 10 durch Rechtsverordnung geregelt werden. Auch für weitere im Verfahren einzubeziehender Bundeseinrichtungen, insbesondere des Robert Koch-Instituts bei der Anbindung bestehender technischer Systeme sowie des Portals nach Nummer 3, können konkretisierende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten getroffen werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Nummer 10

Nach Nummer 10 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, ob und in welchem Rahmen Validierungsdienste im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der in nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden können.

### Zu Nummer 11

Nach Nummer 11 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, in welchem Rahmen bei der in Absatz 6 und 7 vorgesehenen Datenverarbeitung, beispielsweise im Rahmen der Anforderung, Erhebung, Speicherung und Prüfung der Nachweise. Auftragsverarbeiter einbezogen werden dürfen. Ein solcher Auftragsverarbeiter könnte beispielsweise für die privaten Krankenversicherungsunternehmen der Verband der Privaten Krankenversicherung oder eine andere dritte Stelle sein, derer sie sich bedienen, um ein einheitliches, ressourcensparendes Datenverarbeitungsverfahren zu etablieren und zu nutzen.

Nach Nummer 12 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 5 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch-Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der Unterstützung der Ermittlung der Impfquote und damit auch der Entscheidungsunterstützung des Deutschen Bundestags, ob auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Beschluss gemäß § 20b Absatz 1 erfolgen soll.

#### Zu Nummer 12

Nach Nummer 12 kann in der Rechtsverordnung geregelt werden, dass die Stellen nach Absatz 5 Satz 1, denen die Nachweise nach Absatz 3 Satz 2 zu übermitteln sind, verpflichtet werden, dem Robert Koch Institut nichtpersonenbezogene Angaben zur Impfquote zu übermitteln, insbesondere zur Anzahl der nachweispflichtigen Personen und zur Anzahl der eingegangenen Nachweise. Es kann auch geregelt werden, dass diese Zahlenangaben beispielsweise nach dem Alter der Personen und der Art des Nachweises aufzuschlüsseln sind. Dies dient der Unterstützung der Ermittlung der Impfquote und damit auch der Entscheidungsunterstützung des Deutschen Bundestags, ob auf Grundlage der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Beschluss gemäß § 20b Absatz 1 erfolgen soll.

### Zu Absatz 8

In Absatz 8 werden abweichend vom Verbot der Verarbeitung der nach Absatz 4 von den Stellen nach Absatz 3 Satz erhobenen Daten für andere als in Absatz 4 genannte Zwecke Ausnahmen geregelt. Mit Satz 1 wird ermöglicht, diese Daten auch zur versichertenbezogenen Ansprache ihrer Versicherten bezüglich eines direkten Impfangebots zu nutzen. Dies erfolgt im Rahmen der Aufgabe der Krankenkassen nach § 20i Absatz 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) über fällige Schutzimpfungen zu versichertenbezogen zu informieren.

Zudem wird mit Satz 2 eine Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass die in Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Stellen die nach Absatz 4 erhobenen Daten unmittelbar in die elektronische Patientenakte übertragen können, sofern der Versicherte nicht widersprochen hat. Der Versicherte ist über diese Übermittlung im Rahmen des in Absatz 6 geregelten Anforderungsverfahrens zu informieren und ihm ist im Rahmen der Information eine einfache Widerspruchsmöglichkeit einzuräumen, indem ein Widerspruch mit Ankreuzoption oder mit der Möglichkeit, einen Haken zu setzen, vorformuliert wird. Dies bietet dem Versicherten den Vorteil, dass die Daten seines COVID-19-Impfzertifikats oder seines COVID-19-Genesenenzertifikats, die seiner Krankenversicherung ohnehin zum Zweck der Überprüfung der Impfpflicht vorliegen, komfortabel in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können. Ein Vorteil gegenüber einem eigenständigen Einstellen des Versicherten liegt darin, dass die in den COVID-19-Impfzertifikaten bzw. COVID-19-Genesenenzertifikaten verkörperten Daten bereits in strukturierter Form vorliegen und nach Übertragung in die elektronische Patientenakte dort ebenfalls in strukturierter Form gespeichert sind. Stellt der Versicherte sein Impf- oder Genesenenzertifikat hingegen selbst in die elektronische Patientenakte ein, ist das Zertifikat dort lediglich als PDF-Datei gespeichert und nicht in strukturierter Form. Dieses Verfahren stellt eine Ausnahme (Opt-Out) zu dem in § 341 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch normierten Konzept der elektronischen Patientenakte dar, welches

eine Datenübermittlung in die elektronische Patientenakte auf Verlangen und mit Einwilligung des Versicherten vorsieht.

Über das Opt-Out-Verfahren wird ein benutzerfreundlicher Ansatz verfolgt, damit die Versicherten auf einfache Weise die Daten ihrer COVID-Zertifikate in der elektronischen Patientenakte, die als Kernelement der medizinischen Anwendungen einen großen Nutzen für die eigene medizinische Versorgung entfaltet, gespeichert werden.

Damit Versicherte, die noch nicht über eine elektronische Patientenakte verfügen, ebenfalls die Daten des COVID-19-Impfzertifikates oder des COVID-19-Genesenenzertifikates in ihrer elektronischen Patientenakte speichern können, müssen diese Versicherten unmittelbar und aktiv auf die Möglichkeit der Beantragung einer elektronischen Patientenakte hingewiesen werden. Die Möglichkeit der Beantragung sollte benutzerfreundlich ausgestaltet sein und neben dem digitalen Weg auch die Beantragung in einer Geschäftsstelle oder in einer Apotheke erlauben.

Die technischen Voraussetzungen dafür, dass die Daten der Zertifikate als Teil der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können, sind von den Adressaten der Regelung bis zum 1. November 2022 zu schaffen.

### Zu Absatz 9

Im Verfahren bei der Nachweispflicht fallen bei den zur Überprüfung verpflichteten Stellen wertvolle Daten zum Impfstatus an. Um gemeinnützige Forschung im Bereich des Coronavirus und von Fragen der Infektiologie, Epidemioloie und Virologie zu ermöglichen, und damit insbesondere für die künftige Pandemievorsorge, werden die Krankenkassen verpflichtet diese an das Forschungsdatenzentrum nach § 303d SGB V zu übermitteln. Die Daten werden dort in pseudonymisierten Form in einem sicheren Verfahren für Forschungszwecke und für weitere gemeinnützige Zwecke nach § 303e Absatz 2 SGB V bereitgestellt. Durch die Überführung der Daten zum Impfstatus der Versicherten bei den Krankenkassen wird der Datenbestand des Forschungsdatenzentrums um eine wertvolle Facette erweitert. Hierdurch wird pandemierelevante Forschung auch in Deutschland in einer neuen Quantität und Qualität ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass die gesamte Bevölkerung von den Daten profitiert

### §20b (Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben)

Der neueingefügte § 20b regelt die Pflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, im Falle eines entsprechenden Beschlusses des Deutschen Bundestages nach dem 15. September 2022.

#### Zu Absatz 1

Durch Absatz 1 wird der Deutsche Bundestag nach dem 15. September 2022 dazu ermächtigt, auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten – und die durch diese möglicherweise herbeigeführte höhere Übertragbarkeit, Krankheitsschwere und Krankheitslast – bei Feststellung der Notwendigkeit eine altersbezogene Impfpflicht für Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben, einzuführen. Satz 2 begründet die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesenennachweis nach § 22 Absatz 1 und 2 zu verfügen. Die altersbezogene Impfflicht beginnt dabei gemäß Satz 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Hierdurch wird dem Verpflichteten bis zum Inkrafttreten der Impfpflicht ausreichende Zeit eingeräumt, um die ersten beiden Schutzimpfungen durchzuführen. Die altersbezogene Impfpflicht endet im sechsten Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses, so dass für die Durchführung der Auffrischungsimpfung insgesamt fünf weitere Monate bleiben. Hierdurch wird ein ausreichender Zeitraum eingeräumt zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen.

#### Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt in Satz 1 die Ermächtigung der zuständigen Behörde zur Überprüfung der Pflichten nach Satz 1. Auf Anforderung der zuständigen Behörde haben Personen nach Absatz 1 Satz 1 neben einem geeigneten Lichtbildausweis entweder einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass eine Schwangerschaft im ersten Trimenon oder eine

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

medizinische Kontraindikation besteht oder ein solcher Ausnahmetatbestand in den letzten sechs Monaten vorlag.

Als ärztliches Zeugnis darüber, dass sich eine Person im ersten Schwangerschaftsdrittel befindet, ist auch der Mutterpass geeignet.

Behauptet eine Person, dass sie das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung einen amtlichen Lichtbildausweis vorzulegen.

Behauptet eine Person, dass sie nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sie zur Überprüfung dieser Behauptung auf Anforderung zum einen geeigneten Lichtbildausweis vorzulegen sowie zum anderen diese Behauptung glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung ist es ausreichend, wenn es überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die Person nicht seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat (beispielsweise durch Vorlage eines internationalen Studierendenausweises).

### Zu Nummer 3

### Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht, die nun in § 20c verschoben wurde.

### Zu Buchstabe b

Da die Kriterien für die Impfnachweis nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 ersetzt.

### Zu Buchstabe c

#### Zu Doppelbuchstabe aa und bb

Da die Kriterien für die Impf- und Genesenennachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1 bzw. Absatz 2 ersetzt.

### Zu Doppelbuchstabe cc

Parallel zu den Ausnahmetatbeständen für die Impfpflicht für Personen über 50 Jahre in § 20a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sind auch bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht Personen, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, von der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ausgenommen. Sie haben dazu ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, vorzulegen. Als ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ist auch der Mutterpass geeignet.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe d

Die Regelungen des Absatzes 5 wurden in § 20d überführt.

### Zu Buchstabe e

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

### Zu Buchstabe f

Dem Zitiergebot wird mit Artikel 5 Rechnung getragen.

### Zu Nummer 4

### § 20d (Weiteres Verfahren; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

Jede Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bezirk der vom Land für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde hat, ist verpflichtet, auf deren Anforderung einen

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20b Absatz 2 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 abzugeben. § 20a Absatz 5 gilt entsprechend.

Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 wird es den Behörden ermöglicht, von privat versicherten Versicherungsnehmern, die trotz Anforderung des privaten Krankenversicherungsunternehmens die Anschriften von Mitversicherten nicht mitteilen, diese ihrerseits anzufordern. Dies dient der Gleichbehandlung von Versicherten bei der Überprüfung der Pflicht zur Übermittlung von Impf- bzw. Genesenennachweisen.

### Zu Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorzulegen.

### Zu Absatz 3

Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit eines vorgelegten Nachweises, so kann die für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 6 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (Nummer 1), oder das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet (Nummer 2), eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Person dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

### Zu Absatz 4

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Absatz 2 keinen Nachweis nach § 20b Absatz 2 Satz 1 innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20b Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage eine Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

### Zu Absatz 5

Das Gesundheitsamt oder die Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3, in dessen oder deren Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen nach § 20c Absatz 1 Satz 1 befindet, übermittelt ab dem 1. Oktober 2022 der für das weitere Verfahren nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmten zuständigen Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort die für das weitere Verfahren erforderlichen personenbezogenen Angaben nach § 2 Nummer 16. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 1. Oktober 2022 ausschließlich durch die für das nach § 20a Absatz 7 Satz 1 bestimmte zuständige Behörde, in deren Bezirk die betroffene Person ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat, durchzuführen.

### Zu Absatz 6

Bevor Maßnahmen nach Absatz 4 ergriffen, ein Bußgeldverfahren oder ein Verwaltungszwangsverfahren eingeleitet werden, ist die betroffene Person auf die Möglichkeit einer Impfberatung und einer kostenlosen Schutzimpfung hinzuweisen und ist ihr Gelegenheit zu geben, einen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorzulegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder 2 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Absatz 7

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben hinsichtlich des Übermittlungsverfahrens sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach den Absätzen 1 und 2 festzulegen.

### Zu Nummer 5

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung. Durch das Einfügen neuer Vorschriften wird aus dem bisherigen § 20b der § 20e. Inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.

### Zu Nummer 6

### § 20f (Befristung, Ermächtigung des Bundestages zur Verlängerung)

### Zu Absatz 1

Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

### Zu Absatz 2

Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Geltung der §§ 20a bis § 20e aufheben oder die Frist nach Satz 1 um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

### Zu Absatz 3

Die Bundesregierung evaluiert die Regelungen §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise und berichtet an den Deutschen Bundestag.

### Zu Nummer 7

§ 22 Absatz 5 bis 7 wurden in § 22a überführt.

### Zu Nummer 8

### Zu § 22a (Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung)

### Zu Absatz 1

#### Zu Satz 1

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

#### Zu Satz 2

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff, mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen oder mit äquivalenten Impfstoffen oder mit einer Verordnung nach Absatz 4 bestimmten Impfstoffen erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

#### Zu Satz 3

In den folgenden Konstellationen liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor.

### Zu Nummer 1

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

### Zu Nummer 2

Weiterhin liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

### Zu Nummer 3

Schließlich liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt einer Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

#### Zu Satz 4 und 5

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Abweichend von Satz 3 liegt in den dort genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor, an die Stelle der dort genannten zweiten Einzelimpfung tritt in diesen Fällen die erste Einzelimpfung.

### Zu Absatz 2

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

### Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt.

### Zu Absatz 4

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. Dies gilt jedoch nur, sofern diese abweichenden Anforderungen für die jeweils betroffenen Personen eindeutig vorteilhaft sind. Es dürfen folglich nur Regelungen getroffen werden, die die Voraussetzungen zur Erlangung des Impf-, Genesenen- oder Teststatus erleichtern, insbesondere dürfen in der Rechtsverordnung keine strengeren Anforderungen getroffen werden.

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Buchstabe a). Außerdem darf die Bundesregierung hinsichtlich der Zahl und möglichen Kombinationen der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz (Buchstabe b) sowie hinsichtlich weiterer Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt werden (Buchstabe c), abweichende Anforderungen durch Rechtsverordnung regeln.

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion zurückliegen darf (Buchstabe c).

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein kann, regeln.

### Zu Absatz 5

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

### Zu Absatz 6

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat.

### Zu Absatz 7

Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechtigten Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen.

#### Zu Absatz 8

Durch Absatz 8 wird neben den bestehenden digitalen Zertifikaten auch ein digitales Zertifikat zum Nachweis der Durchführung einer individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20 a Absatz 1 Satz 1 vorgesehen. Entsprechend dem Verfahren beim digitalen Impfnachweis nach Absatz 5 werden hierzu durch die für die zur Bescheinigung der Beratung verpflichtete Person die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert.

### Zu Nummer 9

Da die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise nun in § 22a festgelegt werden, wird der Verweis auf die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung durch einen Verweis auf § 22a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 ersetzt.

### Zu Nummer 10

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Anforderung nach § 20d Absatz 1 und Absatz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 3 oder 4 ausschließlich durch die Verhängung eines Zwangsgeldes erfolgen kann. Im Falle der Uneinbringlichkeit des Zwangsgeldes ist die Anordnung von Ersatzzwangshaft oder (einige Bundesländer betreffend) Erzwingungshaft durch § 54c Satz 2 ausgeschlossen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die Beschränkung der Zwangsmittel auf das Zwangsgeld und der Ausschluss der Ersatzzwangshaft bzw. Erzwingungshaft sind aus gesellschaftspolitischen Gründen gerechtfertigt. Die zuständigen staatlichen Stellen sind längere Zeit davon ausgegangen, dass eine Impfpflicht nicht erforderlich sein werde, und haben dies entsprechend kommuniziert. Vor diesem Hintergrund würde der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Zwangsmittel zur Durchsetzung einer Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden, so dass in diesem Ausnahmefall von den Zwangsmitteln nur eingeschränkt Gebrauch gemacht werden soll.

### Zu Nummer 11

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

### Zu Buchstabe a

### Zu Doppelbuchstabe aa

Es werden folgende neuen Bußgeldtatbestände eingeführt:

a) Absatz 1a Nummer 7e regelt eine Sanktion für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorgelegte Nachweise,

b) Absatz 1a Nummer 7f regelt eine Sanktion für nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig gemachte Mitteilungen,

c) Absatz 1a Nummer 7g regelt eine Sanktion für die Nichteinhaltung der in § 20a Absatz 4, auch in Verbindung mit § 20d Absatz 1 Satz 2, genannten Verpflichtungen.

### Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 4 Buchstabe d) (Aufhebung des Absatzes 5). Eine entsprechende Neuregelung findet sich nun in § 20d Absatz 4 Satz 1.

### Zu Doppelbuchstabe dd

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 3 (der bisherige § 20a wird § 20c).

### Zu Doppelbuchstabe ee

Auf Grundlage des § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 wird folgender neuer Bußgeldtatbestand eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7k sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die entgegen § 20d Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 einen dort genannten Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen oder eine dort genannte Glaubhaftmachung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erbringen oder eine dort genannte Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgeben.

### Zu Buchstabe b

Eine Ordnungswidrigkeit der Nummer 7k kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

### Zu Nummer 12

Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren wegen Verstößen gegen die Nachweis- bzw. Erbringungspflicht nach § 20d Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 dahingehend auf Null, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 20d Absatz 6 Satz 2 das Verfahren einzustellen ist. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 2 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, 7g und 7k ausgeschlossen. Die Erzwingungshaft kann nach ihrer gesetzgeberischen Intention gegen Betroffene angeordnet werden, die zwar zahlungsfähig, aber nicht zahlungswillig sind. Der Ausschluss der Erzwingungshaft bei den bußgeldbewehrten Nachweis- bzw. Erbringungspflichten nach § 20a Absatz 3 Satz 21 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 im Rahmen der Impfpflicht für Personen über 50 Jahre und einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist sachgerecht, weil eine mit diesem sehr stark wirkenden staatlichen Zwangsmittel verknüpfte Nachweis- bzw. Erbringungspflicht im Rahmen der Impfpflicht als besonders schwerwiegend empfunden werden würde und die Befolgungsbereitschaft gefährden könnte. Eine breite Akzeptanz für die Impfpflicht in der Gesellschaft ist aber erforderlich, um durch eine hohe Impfquote die Ziele des Gesetzes zu erreichen. Deshalb soll in diesem Ausnahmefall vom Mittel der Erzwingungshaft kein Gebrauch gemacht werden.

Die gleichen Erwägungen gelten für den Satz 1 Nummer 3 vorgesehenen Ausschluss der Anordnung einer Erzwingungshaft nach § 802g ZPO zur Abgabe einer Vermögensauskunft.

Satz 2 bestimmt, dass die Zustimmung der Staatsanwaltschaft abweichend von § 47 Absatz 2 Satz 1 OWiG in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht erforderlich ist.

### Zu Nummer 13

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da § 22 Absatz 5 bis 7 in § 22a überführt wurden.

## Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

### Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 20a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz. Mit der Ergänzung werden die Krankenkassen befugt, ihnen bereits im Versichertenverzeichnis nach § 288 SGB V vorliegende versichertenbezogene Daten auch für die Wahrnehmung der ihnen nach § 20a Absatz 5 Infektionsschutzgesetz zugewiesenen Aufgaben im erforderlichen Umfang zu verarbeiten.

### Zu Nummer 2

In § 303b Absatz 1 wird eine weitere Ziffer 3a ergänzt, wonach Daten hinsichtlich Angaben zur Erfüllung der COVID-19-Nachweispflicht und Beratungspflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz durch die die Krankenkassen an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle übermittelt werden.

### Zu Nummer 3

Durch die Regelung wird ermöglicht, dass in diesem Bereich der elektronischen Patientenakte, neben den Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) auch die Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Gensenenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate) eingestellt werden können

### Zu Nummer 4

Durch die Regelung wird festgelegt, dass, abweichend von der Verpflichtung der Krankenkassen zur Umsetzung der elektronischen Impfdokumentation in der elektronischen Patientenakte zum 1. Januar 2022, die Umsetzung der elektronischen Zertifikate zum 1. November 2022 zu erfolgen hat.

### Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeregelung zur Regelung in § 20a Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes. Sie enthält den Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse auf Übermittlung und Speicherung seiner nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 gespeicherten Daten des COVID-19-Impfzertifikats und des COVID-19-Genesenenzertifikats, die die Krankenkasse nach § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt hat, in der elektronischen Patientenakte. Der Anspruch entsteht, sofern der Versicherte der

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Übermittlung nicht widersprochen hat. Die Übermittlung der Daten erfolgt über den Anbieter der elektronischen Patientenakte.

### Zu Artikel 3 (Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie )

Die Artikel 2 und 23 Absatz 4 des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S.5162) werden aufgehoben. Damit wird die Regelung aufgehoben, dass die bisherigen § 20a und § 20b mit dem 1. Januar 2023 außer Kraft treten. Im neuen § 20f wird stattdessen eine Befristung auf den 31. Dezember 2023 vorgesehen.

### Zu Artikel 4 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung. Die Zitierung im bisherigen § 20a Abs. 7 IfSG kann dementsprechend entfallen.

### Zu Artikel 5 (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)

Artikel 5 enthält Folgeänderungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 3, 5 und 7 SchAusnahmV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 6 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung )

Artikel 6 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesenen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen.

### Zu Artikel 7 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

**Deutscher Bundestag** **Drucksache 20/978**

**20. Wahlperiode** 14.03.2022

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

# Antrag

## der Fraktion der CDU/CSU

## Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Ausgangslage und Ziel

Bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie stand in den letzten zwei Jahren immer im Vordergrund, das deutsche Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen, damit allen Erkrankten gut und umfassend geholfen werden und insbesondere der Schutz der vulnerablen Bevölkerungsgruppen sichergestellt werden kann. Dieses Ziel gilt weiterhin und ist Richtschnur des Handelns der Politik in Bund, Ländern und Kommunen. Gleichzeitig sind mit der Corona-Bekämpfung zahlreiche Freiheitsbeschränkungen verbunden, die stets einer besonderen Rechtfertigung bedurften und bedürfen. Die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger und die Sicherstellung eines funktionsfähigen Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur sind immer wieder abzuwägen und so auszutarieren, dass alle diese Ziele bestmöglich erreicht werden können. Wenn es Zielkonflikte gibt, ist ein schonender Ausgleich notwendig, um den Anforderungen des Grundgesetzes und auch den Anforderungen an ein gutes Miteinander in der Gesellschaft gerecht zu werden.

Der Verlauf der Corona-Pandemie hat klar gezeigt: Bei immer wieder neuen, verschieden infektiösen und unterschiedlich gravierenden Virusvarianten sowie bei fortbestehenden deutlichen Impfschutzlücken in der Bevölkerung bedarf es eines vorausschauenden und flexiblen Impfvorsorgekonzepts des Gesetzgebers, um unser Land gegen künftige Pandemiewellen zu wappnen.

Gerade die Unterschiede der Omikron- und der Delta-Variante belegen, dass die Pandemiebekämpfung ein hinreichendes Maß an Flexibilität erfordert: Bei einer 7-Tage-Inzidenz von aktuell 1.465,4 pro 100.000 Einwohner [Stand 10. Februar 2022] beherrscht die Omikron-Variante das Infektionsgeschehen in Deutschland. Sie zeichnet sich im Gegensatz zur vorangegangenen Delta-Variante durch eine besonders hohe Infektiosität bei vergleichsweise milden Verläufen aus. Die 7-Tage-Inzidenz Hospitalisierungen pro 100.000 Einwohner liegt bei 6,23 [Stand 10. Februar 2022] mit wieder steigender Tendenz. Einer Behandlung im Krankenhaus bedürfen dabei derzeit insbesondere die Altersgruppen 60 bis 79 Jahre (7,43) und mehr als 80 Jahre (24,54), aber auch Kleinkinder bis vier Jahre (5,97). Dabei lässt die aktuelle Omikron-Variante erkennen, dass die Impfung in der überwiegenden Zahl der Fälle einen schweren Verlauf verhindern und das Risiko einer Ansteckung zwar nicht auf null senken, aber merklich reduzieren kann. Auch wenn die Infektionszahlen Ende November 2021 bei vorherrschender Delta-Variante deutlich niedriger lagen als im Februar 2022, war die Hospitalisierungsrate im Vergleich höher.

Zur kurzfristigen Eindämmung der Omikron-Welle würde selbst eine sofort einsetzende Impfpflicht nicht helfen, weil mit dem Höhepunkt dieser Welle nach Aussagen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach bereits Mitte Februar 2022 zu rechnen sei. Die bisherige Pandemieerfahrung lässt erwarten, dass in Deutschland zum Sommer hin mit eher niedrigem Infektionsgeschehen, zum Herbst dann wieder mit hohen Fallzahlen und ggf. neuerlichen Virusvarianten gerechnet werden muss. Aktuell liegt in Deutschland die Quote der Menschen, die mindestens eine Impfung erhalten haben, bei 76 % der Bevölkerung (d.h. 63,2 Mio. Personen) [Stand 10. Februar 2022], vollständig geimpft sind 74,6 % (d.h. 62,1 Mio. Personen) und eine zusätzliche Auffrischungsimpfung haben 55,0 % (d.h. 45,7 Mio. Personen) erhalten. Rund 20 Mio. Menschen in Deutschland sind hingegen ungeimpft, darunter 4 Mio. Kinder unter fünf Jahren, für die es derzeit noch keinen zugelassenen Impfstoff gibt, und 2,8 Mio. Personen im Alter ab 60 Jahren. Damit wurde nicht nur – trotz ausreichend Impfstoff – das Ziel der neuen Bundesregierung von 30 Mio. Auffrischungsimpfungen bis Weihnachten 2021 nicht erreicht, sondern auch das erklärte Ziel einer Impfquote von 80 % bis Ende Januar 2022 deutlich verfehlt.

Mangels zentraler Erfassung der geimpften und ungeimpften Bürgerinnen und Bürger ist allerdings weder eine konkrete Ansprache noch ein gezielter Einsatz von Schutzmaßnahmen möglich. Auch der von der Bundesregierung eingesetzte Expertenrat mahnt an, dass Deutschland dringend einer stärkeren Digitalisierung des Gesundheitswesens bedarf, auch damit eine verbesserte Datenbasis bei der Bewältigung von Gesundheitskrisen zur Verfügung steht.

Aus diesen Gründen ist jetzt eine flexible und zugleich vorausschauende Antwort entscheidend. Um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur auch zukünftig bei möglichst schonendem Eingriff in die Freiheitsrechte zu gewährleisten, ist folgender Dreiklang erforderlich:

- erstens eine sofort zu schaffende, zuverlässige, sichere und zugleich einfach zu errichtende Datengrundlage über den Impfstatus der verschiedenen Altersgruppen in Form eines Impfregisters. Denn nur eine ausreichende Datengrundlage ermöglicht die richtigen Reaktionen und damit sowohl den Schutz unseres Gesundheitssystems, aber auch unserer Freiheitsrechte;
- zweitens die Intensivierung der Impfkampagne (insbesondere bessere und zielgerichtete Aufklärung) und der Ausbau der Impfinfrastruktur;
- drittens eine neue, vorausschauende gesetzliche Regelung, die mit einem gestuften Impfmechanismus Deutschland gut schützt.

2. Lösung insbesondere mit Impfregister, Impfkampagne und Impfmechanismus

   Um die oben genannten Ziele zu gewährleisten, sind in einem Impfvorsorgegesetz die folgenden Regelungen zu treffen:

   a) Impfregister

      Aktuell besteht in Deutschland eine unklare Zahlen- und Datenbasis im Zusammenhang mit Corona-Impfungen. So geht das Robert-Koch-Institut von einer um bis zu 5 Prozentpunkte unterschätzten Impfquote aus. Gerade wenn über eine Kontrolle des Impfstatus diskutiert wird, braucht es aber eine valide Datenlage.

      Deshalb sollte unverzüglich mit der Einrichtung eines rechtssicheren, datenschutzkonformen und unbürokratischen Impfregisters begonnen werden. Die Pandemie hat gezeigt, dass selbst komplexe Vorhaben wie die Corona-Warn-App in Deutschland schnell und qualitativ hochwertig realisiert werden können. Diese zügige Umsetzung muss auch der Anspruch an ein solches Impfregister sein. Dabei sind nach Möglichkeit existierende IT-Lösungen und geeignete Datensätze zu verwenden, um Basisdaten wie Name, Geburtsdaten und Anschrift in das neue Register überführen zu können. Dafür könnten sich unter Einbeziehung der Erkenntnisse aus dem Registermodernisierungsgesetz die Basisdaten der über das Bundeszentralamt für Steuern vergebenen Steuer-Identifikationsnummer eignen.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

Es sind weiter Vorkehrungen dafür zu treffen, dass die Datenschutzvorgaben für den Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten verhältnismäßig ausgestaltet werden. Das Register ist bei einer Stelle von hoher Fachkompetenz und Glaubwürdigkeit einzurichten. Die Bürgerinnen und Bürger sind anzuschreiben, und es sind Wege aufzuzeigen, dass die bisherigen Impfdaten einschließlich der Impfcharge sicher und unbürokratisch in das System eingebracht werden. Dafür ist auch die Einbindung etwa der Impfzentren und Apotheken zu prüfen. Gleichzeitig sind die gesetzlichen Vorkehrungen dafür zu schaffen, dass Ermittler im Fall des Verdachts von Impfpassfälschungen einen Abgleich mit dem Register vornehmen können.

Das Impfregister soll dazu genutzt werden, die verschiedenen Altersgruppen über die bei ihnen jeweils notwendigen Impfungen und Auffrischungen rechtzeitig zu informieren, eine gezielte Ansprache bislang Ungeimpfter sicherzustellen und hier auch für eine geeignete Beratung zu sorgen. Es hilft dabei, Datenerhebung, Auswertung, Information und Aufklärung zu intensivieren, und ermöglicht darüber hinaus Vorhersagen über die zu erwartende Belastung unseres Gesundheitssystems. Eine gute Datenlage stellt einen signifikanten Mehrwert in der Pandemiebekämpfung dar und sichert so unser aller Freiheitsrechte.

b) Impfkampagne

Parallel zu den Arbeiten an einem Impfregister muss die aktuelle Impfkampagne aktiv unter Berücksichtigung derjenigen Bürgerinnen und Bürger, die bisher noch nicht erreicht wurden, fortgesetzt und ausgeweitet werden. Dabei sind neue Formate wie Beratungsgespräche für ungeimpfte Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen, um die Aufklärung zu verbessern sowie Fehl- und Desinformationen zu entkräften. Außerdem müssen erfolgreiche Vorhaben aus einzelnen Ländern wie etwa Impflotsen auch in der Fläche umgesetzt werden.

c) Infrastruktur

Die Länder verfügen aktuell neben den Arztpraxen durch die vorhandenen Impfzentren über hervorragende Impf-infrastrukturen. Darüber hinaus läuft gegenwärtig deren weiterer Aufbau. Ziel dessen muss es sein, vor Ort ausreichende Strukturen neben den Arztpraxen zur Verfügung zu halten. Das haben uns gerade die vergangenen Monate gezeigt. Ab dem Zeitpunkt der Verkündung des Gesetzes ist sicherzustellen, dass durch gemeinsame Anstrengungen von Bund und Ländern eine Impfinfrastruktur in den Ländern vorhanden ist, die breitflächige Impfungen unter anderem in Impfzentren, mit mobilen Impfteams, in Arztpraxen, Apotheken sowie Zahn- und Tierarztpraxen ermöglicht. Die entsprechenden Impfstoffe, die allen Bürgerinnen und Bürgern eine freie Impfstoffwahl ermöglichen, sind dafür durch den Bund bereitzustellen.

d) Berichtspflicht der Bundesregierung mit Empfehlung

Angesichts der Bedeutung der Pandemieentwicklung für die parlamentarischen Entscheidungen bedarf es einer engmaschigen Berichtspflicht der Bundesregierung. Es ist daher vorzusehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag alle zwei Wochen über seine Einschätzung zur aktuellen Corona-Lage berichtet, insbesondere über gewonnene Erkenntnisse über die Gefährdung der vulnerablen Gruppen sowie die Belastung des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur. Es hat diesen Bericht auf Basis der zugänglichen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie Sonderlageberichte zu erstellen und dabei alle wesentlichen Kriterien mit einzubeziehen. Im Ergebnis dieser bestmöglichen Lagebeurteilung hat das Bundesministerium für Gesundheit in dem Bericht jeweils Stellung zu nehmen zu der Frage, ob, in welchem Umfang und ab wann der Impfmechanismus durch den Deutschen Bundestag aktiviert werden sollte.

e) Impfmechanismus und Stufenmodell

Die Kriterien für die Aktivierung des Impfmechanismus sind im Gesetz zu formulieren. Diese umfassen insbesondere die voraussichtliche Krankheitslast einer Virusvariante, deren Übertragbarkeit, die Wirksamkeit des dann verfügbaren Impfstoffes, die Erforderlichkeit und den Umfang der Immunität in der Bevölkerung (nach Altersgruppen differenziert, inklusive der Anzahl der erforderlichen Impfungen und der aktuellen Impfquote).

Sofern nach den vorhandenen Erkenntnissen eine Aktivierung des Impfmechanismus in Betracht kommt, muss dieser in jedem Fall verhältnismäßig sein. Hierzu bedarf es einer lageangemessenen Einbeziehung gefährdeter Bevölkerungsgruppen oder auch dringend erforderlicher Berufsgruppen in den Impfmechanismus. Nach aktuellem Wissensstand sind bei den derzeit vorherrschenden Virusvarianten Personen ab 60 Jahren in besonderem Maße von schweren Verläufen betroffen; auch Personen in der Altersgruppe ab 50 Jahren unterliegen derzeit einem erhöhten Risiko schwerer Erkrankung. Die Beschäftigten in Schulen, Kitas und sonstigen Einrichtungen nach § 35 IfSG haben besonders viele Kontakte insbesondere mit den noch ungeimpften Kindern und Kleinkindern. Beschäftigte der kritischen Infrastruktur sind in besonderem Maße zur Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens im Land erforderlich.

Aus den vorgenannten Gründen kommen derzeit Altersgruppen (Personen der Altersgruppe ab 60 Jahre bzw. ab 50 Jahre) oder Berufsgruppen (Beschäftigte in Schulen, Kitas und sonstigen Einrichtungen gemäß § 35 IfSG, Beschäftigte in kritischen Infrastrukturen sowie Beschäftigte bei den Polizeien des Bundes und der Länder) gestaffelt für den Impfmechanismus als auch eine darüber hinausgehende Impfpflicht in Betracht.

Sollte die Entwicklung der Pandemie Veränderungen erfordern, sind diese Stufen nicht als abschließend zu betrachten, sondern entsprechend anzupassen. Des Weiteren bedarf es der Aufnahme medizinisch begründeter Ausnahmen in das Gesetz sowie klarer gesetzlicher Regelungen hinsichtlich der Auswirkungen des Impfmechanismus auf das Beschäftigungsverhältnis für den Fall, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hiervon betroffen sind.

f) Beschluss des Deutschen Bundestages zur Aktivierung des Impfmechanismus

Der Deutsche Bundestag erhält, vergleichbar dem Mechanismus zur Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne des § 5 Abs. 1 IfSG, die Möglichkeit, bei Vorliegen konkreter Voraussetzungen die Aktivierung eines Impfmechanismus zu beschließen. Dieser Beschluss bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Im Beschluss muss enthalten sein, in welchem Umfang und insbesondere auf welcher Stufe und zu welchem Zeitpunkt der Impfmechanismus greift. Zusätzlich ist er zeitlich zu befristen und im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen.

g) Vollzug des Gesetzes

Der Vollzug des Impfvorsorgegesetzes erfordert ein zügiges und umfassendes Tätigwerden der Exekutive. Notwendig ist eine lageangemessene Reaktion, die durch eine „Taskforce“ in der Exekutive, etwa beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) angesiedelt, koordiniert wird. Diese koordiniert sowohl die Schaffung der Infrastruktur in den Ländern als auch die Durchführung eines möglichen oben genannten Beschlusses des Deutschen Bundestages.

h) Sanktionierung

Verstöße gegen die oben genannten Verpflichtungen sollen mit einem angemessenen, bei mehrfachem Verstoß in der Höhe gestaffelten Bußgeld bewehrt werden. Hierbei sind eine Übergangsfrist für das Einsetzen der Bußgeldpflicht und Ausnahmetatbestände, etwa für Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können, vorzusehen. Ebenso soll nicht sanktioniert werden, wer sich nachträglich innerhalb einer angemessenen Frist für eine Impfung entscheidet.

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, der die oben unter I. 2. aufgeführten Regelungselemente beinhaltet, und diese dem Deutschen Bundestag zeitnah zuzuleiten;
2. bereits jetzt die vorgesehenen Berichte und Handlungsempfehlungen alle 14 Tage vorzulegen;
3. die aktuelle Impfkampagne fortzusetzen und auszuweiten, dabei neue Formate wie Beratungsgespräche für ungeimpfte Bürgerinnen und Bürger einzubeziehen sowie erfolgreiche Vorhaben aus einzelnen Ländern auch in der Fläche umzusetzen.

Berlin, den 14. März 2022

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

Die elektronische Vorab-Fassung wird durch die endgültig lektorierte Fassung erstetzt.

# 4.06.02/0031#1123-0014 Erlassbericht: [ID 5048] allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] |
| **An:** | [redacted] |
| **CC:** | nCoV-Lage; RKI-Fach-Erlasswesen; [redacted] -611 BMG; AG-Impfpflicht |
| **Gesendet am:** | 04.04.2022 16:05:38 |
| **Betreff:** | AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht |

Sehr [redacted]

bezugnehmend auf Ihre heutigen E-Mails teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Auf Seite 16/17 wird die Impfpflicht ab 50 Jahren damit begründet, dass diese Personen ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe haben. Dem RKI liegen für Deutschland jedoch keine spezifischen Daten vor, mit denen sich eine Altersgrenze von 50 gut begründen ließe.

Im Mai 2021 wurde eine Analyse in Bezug auf Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Auswertung von 30 Mio. GK-Versicherten veröffentlicht (siehe Anlage). Dort stieg das Risiko erst ab dem Alter von 60 Jahren an; auch wurde dort klargestellt, dass Personen mit speziellen Grundkrankheiten (auch unter 60 Jahren) ebenfalls ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe haben.

Aus unserer Sicht wäre eine Altersgrenze von 60 Jahren daher sachgerechter zu begründen und besser mit Daten zu unterlegen. Eine solche Altersgrenze wäre auch kongruent mit der STIKO-Empfehlung, die Personen ab 60 Jahren in der Tabelle 3 "Personen mit besonderer Indikation für eine COVID-19-Impfung" aufzählt. Darüber hinaus ließe sich die Umsetzung auf Bevölkerungsebene viel besser evaluieren/monitoren, da im Digitalen Impfquoten-Monitoring nur die Impfquote ab 60, nicht aber ab 50 erhoben/berichtet wird.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

[redacted]

Lagezentrum COVID-19
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin

[redacted]
E-Mail: nCoV-Lage@rki.de

Internet: www.rki.de
Twitter: @rki_de

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]614 BMG [redacted]
Gesendet: Montag, 4. April 2022 15:08
An: [redacted]
Cc: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted] 614 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 614-Impfen <614-Impfen@bmg.bund.de>
Betreff: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted]

leider kann ich [redacted]und Sie telefonisch nicht erreichen.

Haben Sie noch Anmerkungen oder Ergänzungen zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht?

Wir danken Ihnen für eine rasche Rückmeldung.

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] -614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 14:04
An: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>
Cc: [redacted] RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>

Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bitte berücksichtigen Sie auch die Anmerkungen des BMI auf S. 16:

„Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen.“

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] -614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 13:42
An: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >
Cc: [redacted] RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de <mailto:RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de> >; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >; 614 BMG <614@bmg.bund.de <mailto:614@bmg.bund.de> >
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bitte Sie noch einmal um eine Rückmeldung zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht. Haben Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen?

Viele Dank.

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted]614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 10:07
An: [redacted]
Cc: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >; [redacted]
[redacted]614 BMG [redacted]
[redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de
<mailto:614@bmg.bund.de> >
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted],

anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.

Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.

Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?

Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?

Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.

Viele Grüße

[redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >
Gesendet: Montag, 4. April 2022 08:20
An: [redacted] -Z11/Z13 BMG [redacted] -PG Beschaffung / 113 BMG [redacted] -214 BMG [redacted] -221 BMG [redacted] L4 BMG [redacted] -314 BMG [redacted] -413 BMG [redacted] -511 BMG [redacted] -614 BMG [redacted]
Cc: [redacted] -112 BMG [redacted] -611 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >
Betreff: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

Freundliche Grüße

[redacted]

AG Impfpflicht

# Hierarchisierung von Risikofaktoren für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe im Kontext der COVID-19-Schutzimpfungen

## Eine gepoolte GKV-Routinedatenanalyse basierend auf 30 Mio. Versicherten

### Einleitung

Im Rahmen der aktuellen Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie sind Impfstoffe entscheidend für die Prävention schwerer Krankheitsverläufe und zur Überwindung der derzeit notwendigen gesellschaftlichen Einschränkungen des täglichen Lebens. Aktuell (Stand 15.4.2021) sind in Deutschland Impfstoffe der Hersteller BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca und Janssen-Cilag (Johnson & Johnson) gegen COVID-19 zugelassen. Angesichts der derzeit bestehenden Knappheit geeigneter Impfstoffe geht mit den bundesweiten Schutzimpfungen gegen COVID-19 die Notwendigkeit einer Priorisierung bestimmter Bevölkerungsgruppen einher. Basierend auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollen gemäß Coronavirusimpfverordnung (CoronaImpfV) zunächst Personen, die ein besonders hohes Risiko für schwere oder tödliche COVID-19-Verläufe haben oder beruflich besonders exponiert sind, geimpft werden.[1,2]

Für den deutschen Versorgungskontext steht nur begrenzt Evidenz zur Bedeutung relevanter Risikofaktoren im Hinblick auf einen schweren COVID-19-Verlauf zur Verfügung.[3–8] Die Empfehlungen der STIKO basieren überwiegend auf internationalen Studien, die via eines umfangreichen Systematischen Reviews identifiziert wurden.[9] Das Projekt *„Nutzung von GKV-Routinedaten zur Modellierung von Risikofaktoren für schwere COVID-19-bedingte Erkrankungsverläufe sowie der Effektivität von Impfstrategien“*, das im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojektes egePan Unimed des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) umgesetzt wird (Förderkennzeichen: 01KX2021), schließt diese Lücken durch die Schaffung einer breiten Evidenzbasis unter Verwendung von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Auf Grundlage dieser Daten können die Prävalenz und der Einfluss von Risikofaktoren, die potenziell mit schweren COVID-19-Verläufen assoziiert sind, bestimmt werden.[10]

Das Ziel der hier vorgestellten Studie war es, die Relevanz ausgewählter Vorerkrankungen für einen schweren COVID-19-Verlauf in der in Deutschland lebenden Bevölkerung empirisch zu überprüfen und Erkrankungen hinsichtlich ihres Risikos für einen schweren COVID-19-Verlauf zu ordnen. Die Analyseergebnisse sollen eine einfache, im Versorgungsalltag unkompliziert umsetzbare und dabei möglichst effektive Grundlage für die Impfrangfolge in der ambulanten ärztlichen Versorgung bilden.

### Methodik

#### Datengrundlage

Die Grundlage der hier präsentierten, im Rahmen des Verbundprojektes egePan Unimed des NUM durchgeführten Analysen, bildeten GKV-Routinedaten von insgesamt ca. 30 Millionen gesetzlich Versicherten der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, der AOK PLUS Sachsen (ausgewertet durch das Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Dresdner Hochschulmedizin), der BARMER, der DAK-Gesundheit sowie der Forschungsdatenbank des Instituts für angewandte Gesundheitsforschung (Daten von Betriebskrankenkassen (BKK)).[11] In die Analyse wurden erwachsene Personen mit einer ambulant gesicherten oder stationär dokumentierten COVID-19-Erkrankung (ICD-10-GM: U07.1! – COVID-19, Virus nachgewiesen) zwischen dem 27.1.2020 und 30.6.2020 eingeschlossen, die im Jahr 2019 und zwischen dem

1.1.2020 und 31.7.2020 bzw. bis zum Tod durchgehend versichert waren und deren ambulante und stationäre Daten für den genannten Zeitraum vollständig vorlagen. Auf Basis ambulant und stationär abgerechneter COVID-19-bezogener Leistungen wurde das Indexdatum als der Beginn der COVID-19-Erkrankung definiert. Abrechnungsdaten der eingeschlossenen Personen aus dem Jahr vor dem Indexdatum wurden zur Erhebung von Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf genutzt. Da die Impfungen von Personen im Alter ab 80 Jahren gegenwärtig in Deutschland bereits weit fortgeschritten sind, wurden diese aus der Analyse ausgeschlossen. Die Auswertung der GKV-Routinedatensätze erfolgte unter Wahrung des Datenschutzes separat durch die jeweils berechtigten Analysestellen.

## Definition verschiedener Outcome-Möglichkeiten

Als Endpunkt der Analysen wurden schwere COVID-19-bedingte Erkrankungsverläufe anhand von COVID-19-assoziierter intensivmedizinischer Behandlung, Beatmung oder Tod im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung definiert. Zur Identifikation von intensivmedizinischer Behandlung wurden Prozedurencodes gemäß Internationaler Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS) des Jahres 2020[12] (siehe Anhang 1) sowie die dokumentierten Beatmungsstunden im Behandlungsfall verwendet. Eine intensivmedizinische Behandlung oder Beatmung wurde als COVID-19-assoziiert gewertet, wenn im jeweiligen Behandlungsfall eine COVID-19-Diagnose (ICD-10 GM: U07.1!) dokumentiert wurde. Ein Todesfall wurde als COVID-19-assoziiert klassifiziert, sofern a) der Entlassungsgrund „Tod“ bei vollstationärem Aufenthalt mit U07.1!-Diagnose dokumentiert wurde, b) der Tod innerhalb von 14 Tagen nach einem vollstationären Aufenthalt mit U07.1!-Diagnose eintrat oder c) der Tod innerhalb von 30 Tagen nach Indexdatum eintrat.

## Risikofaktoren

Basierend auf den Ergebnissen des o. g. systematischen Reviews von Treskova et al.[12] und den Empfehlungen der STIKO wurden insgesamt 35 Erkrankungen definiert, die gemäß Studienlage mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf assoziiert sein könnten:

| |
|---|
| Adipositas |
| Angeborener Immundefekt |
| Asthma bronchiale |
| Autoimmunerkrankungen |
| Bluthochdruck |
| chronische Niereninsuffizienz |
| Colitis ulcerosa |
| chronische obstruktive Lungenkrankheit (COPD) und sonstige schwere Lungenerkrankungen |
| Demenz |
| Depression |
| Diabetes mellitus Typ I und Typ II |
| Dialyse |
| Down-Syndrom |
| hämotoonkologische Erkrankungen mit und ohne Therapie |
| Hepatitis |
| Herzinsuffizienz |
| HIV |
| Immunkomprimierende Erkrankungen (inkl. Gerinnungsstörungen) |
| Immunsuppressive Therapie (inkl. Immunsuppressiva, Glucocorticosteroide) |
| Intelligenzminderung |
| Interstitielle Lungenerkrankung |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) |
| Metastasierte solide Tumorerkrankungen mit und ohne Therapie |
| Morbus Crohn |
| Neurologische Erkrankungen (inkl. Parkinson, Epilepsie, Muskeldystrophie) |
| Rheuma |
| Schwere psychische Erkrankungen (inkl. Schizophrenie) |
| Solide Krebserkrankung mit und ohne Therapie |
| Vorhofflimmern- und Vorhofflattern |
| Zerebrovaskuläre Erkrankungen (inkl. Schlaganfall) |
| Zirrhotische und schwere Leberkrankheiten (inkl. Leberzirrhose, chronisches Leberversagen) |
| Zustand nach Organtransplantation |

Erkrankungen mit einem möglicherweise erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf

Zusätzlich wurden Altersgruppen (18–24, 25–39, 40–49, 50–54, ..., 75–79) in der Analyse berücksichtigt. Vor dem Hintergrund anhaltender wissenschaftlicher Diskussionen über die Rolle von Geschlecht hinsichtlich schwerer COVID-19-Erkrankungsverläufe[13] und zur grundsätzlichen Vermeidung einer möglichen Diskriminierung nach Geschlecht wurde dieses nicht als eigenständiger, potenzieller Risikofaktor berücksichtigt.

Innerhalb der Gruppe von Personen mit onkologischen Erkrankungen (hämatoonkologisch, metastasierte oder solide Tumore) wurde zwischen Personen mit und ohne Therapie unterschieden. Sofern im Jahr vor der COVID-19-Diagnose mindestens eine strahlentherapeutische, zytostatische oder nuklearmedizinische Behandlung im ambulanten oder stationären Bereich in einem Quartal mit entsprechender onkologischer Diagnose erfolgt war, wurden Personen der behandelten Gruppe („mit Therapie") zugeordnet.

Daten der ambulanten und stationären Versorgung sowie ambulante Arzneimitteldaten wurden zur Bildung der entsprechenden Patientengruppen genutzt. Sofern mittels Routinedaten abbildbar, wurden zusätzlich zu ambulant oder stationär dokumentierten Diagnosen auch Arzneimittelverordnungen oder Operationen und Prozeduren sowie ambulante Leistungsziffern zur Risikofaktordefinition genutzt. In Anhang 2 findet sich eine vollständige Liste der Erkrankungen und deren Definitionen.

### Statistische Methodik

Zur Ableitung einer einfachen und zugleich möglichst effektiven Identifikation von Personen mit dem höchsten Risiko für einen schweren Verlauf und dadurch dem dringlichsten Impfbedarf wurde ein mehrschrittiges, hierarchisches Verfahren angewendet. Dabei wurde eine Rangfolge gebildet, indem iterativ Personen mit demjenigen Risikofaktor, der mit dem höchsten absoluten Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe assoziiert war, zur hypothetischen Impfung vorgesehen wurden. Das absolute Risiko für einen schweren Verlauf wurde hierbei über den Anteil an Personen mit dem entsprechenden Risikofaktor, die eine COVID-19-assoziierte Intensivbehandlung erhielten oder verstarben, geschätzt. Die auf den Datensätzen der einzelnen Krankenkassen erzielten Schätzergebnisse wurden in jedem Analyseschritt mittels meta-analytischer Verfahren durch das ZEGV gepoolt. Hierbei wurden Random-Effects-MetaAnalysen zur statistischen Berücksichtigung von Populationsunterschieden eingesetzt.[14] Die Präzision der meta-analytischen Schätzungen wurde über 95 %-Konfidenzintervalle (KI) quantifiziert.

Der Algorithmus zur Erstellung der hierarchischen Rangfolge umfasste die nachfolgenden Schritte:

1. Schätzung der mit den einzelnen Risikofaktoren assoziierten absoluten Risiken für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe auf Grundlage der jeweiligen GKV-Datensätze
2. Meta-analytische Synthese der in 1. geschätzten absoluten Risiken
3. Auswahl des in 2. bestimmten Risikofaktors mit dem höchsten absoluten Risiko
4. Ausschluss der Personen mit dem in 3. ausgewählten Risikofaktor aus der Stichprobe (bereits geimpft)
5. WENN bereits alle Risikofaktoren ausgewählt wurden oder eine Fortführung der Schätzungen mangels beobachteter Outcomes nicht möglich ist: Beendigung des Verfahrens. SONST: Fortsetzung bei 1.

Das durchgeführte hierarchische Verfahren simuliert folglich eine hypothetische, sukzessive Impfung von Personen, die durch jeweils einen bestimmten Risikofaktor charakterisiert sind. Korrelationen zwischen Risikofaktoren werden hierbei insofern implizit berücksichtigt, als die in der jeweiligen Iteration aufgrund eines speziellen Risikofaktors zur hypothetischen Impfung ausgewählten Personen aus der Stichprobe entfernt werden. Hierdurch können diese Personen die weitere Rangfolge nicht durch zusätzlich vorliegende Risikofaktoren beeinflussen.

## Ergebnisse

### Deskriptive Statistik

Insgesamt wurden 93.857 Personen mit dokumentierter COVID-19-Erkrankung in die Analyse eingeschlossen (s. Tab.1). 4.728 (5 %) dieser Personen wurden im zeitlichen Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt, beatmet und/oder verstarben. Fast ein Viertel der eingeschlossenen Personen (24,1 %; n = 22.573) war zwischen 25 und 39 Jahre alt. Die Häufigkeiten der Vorerkrankungen variierten zwischen 133 (0,1 %) Personen mit Down-Syndrom und 20.428 (21,8 %) Personen mit Bluthochdruck.

| Variable | Kategorie | n | Prozent |
|---|---|---|---|
| Intensivbehandlung und/oder Tod | nein | 89.129 | 95,0 % |
| | ja | 4.728 | 5,0 % |
| Altersgruppen | 18–24 | 9.041 | 9,6 % |
| | 25–39 | 22.573 | 24,1 % |
| | 40–49 | 16.292 | 17,4 % |
| | 50–54 | 11.043 | 11,8 % |
| | 55–59 | 11.147 | 11,9 % |
| | 60–64 | 8.576 | 9,1 % |
| | 65–69 | 5.224 | 5,6 % |
| | 70–74 | 4.725 | 5,0 % |
| | 75–79 | 5.236 | 5,6 % |
| Geschlecht | weiblich | 55.039 | 58,6 % |
| | männlich | 38.818 | 41,4 % |
| Adipositas | | 3.604 | 3,8 % |
| Angeborener Immundefekt | | 244 | 0,3 % |
| Asthma bronchiale | | 2.902 | 3,1 % |
| Autoimmunerkrankungen | | 7.069 | 7,5 % |
| Bluthochdruck | | 20.428 | 21,8 % |
| Chronische Niereninsuffizienz | | 4.487 | 4,8 % |
| Colitis ulcerosa | | 498 | 0,5 % |
| COPD und sonstige schwere Lungenerkrankungen | | 3.599 | 3,8 % |
| Demenz | | 1.801 | 1,9 % |
| Depression | | 7.675 | 8,2 % |
| Diabetes mellitus Typ I und II | | 6.21 | 6,6 % |
| Dialyse | | 471 | 0,6 % |
| Down–Syndrom | | 133 | 0,1 % |
| Hämatoonkologische Erkrankungen mit Therapie | | 281 | 0,3 % |
| Hämatoonkologische Erkrankungen ohne Therapie | | 476 | 0,5 % |
| Hepatitis | | 306 | 0,3 % |
| Herzinsuffizienz | | 3.529 | 3,8 % |
| HIV | | 175 | 0,2 % |
| Immunkomprimierende Erkrankungen | | 2.419 | 2,6 % |
| Immunsuppressive Therapie | | 4.016 | 4,3 % |
| Intelligenzminderung | | 842 | 0,9 % |
| Interstitielle Lungenerkrankung | | 220 | 0,2 % |
| Koronare Herzkrankheit | | 5.205 | 5,5 % |
| Metastasierte solide Tumorerkrankungen mit Therapie | | 659 | 0,7 % |
| Metastasierte solide Tumorerkrankungen ohne Therapie | | 354 | 0,4 % |
| Morbus Crohn | | 503 | 0,5 % |
| Neurologische Erkrankungen | | 5.076 | 5,4 % |
| Rheuma | | 2.967 | 3,2 % |
| Schwere psychische Erkrankungen | | 1.042 | 1,1 % |
| Solide Krebserkrankung mit Therapie | | 1.246 | 1,3 % |
| Solide Krebserkrankung ohne Therapie | | 4.056 | 4,3 % |
| Vorhofflimmern und Vorhofflattern | | 3.085 | 3,3 % |
| Zerebrovaskuläre Erkrankungen | | 4.475 | 4,8 % |
| Zirrhotische und schwere Leberkrankheiten | | 564 | 0,6 % |
| Zustand nach Organtransplantation | | 257 | 0,3 % |

**Tab. 1 |** Häufigkeitsverteilung der eingeschlossenen Personen (n = 93.857) nach Outcomes und Risikofaktoren

## Ergebnisse des hierarchischen Verfahrens

Mit einem Anteil schwerer COVID-19-Verläufe von 31,5 % (95 %-KI: 26,5 %–37,2 %) bildeten aktuell in Behandlung befindliche Personen mit hämatoonkologischen Erkrankungen die bedeutendste Risikogruppe (s. Abb. 1). Dieser Risikogruppe wurde somit der höchste erwartete präventive Nutzen (Rang 1) hinsichtlich der COVID-19-Schutzimpfung zugewiesen. Wie in Abbildung 2 illustriert, variierten die auf den separaten Datensätzen erzielten Punktschätzwerte für das absolute Risiko „hämatoonkologische Erkrankung" hierbei zwischen 25,0 % und 37,1 %. Durch die meta-analytische Zusammenführung der Einzelschätzungen konnte eine deutliche Reduktion der Varianz des Schätzers erzielt werden, welche sich in einem engeren 95 %-KI des aggregierten Schätzwertes für den Anteil schwerer Erkrankungsverläufe widerspiegelte.

Unter der Annahme der erfolgten Impfung der Personen auf Rang 1 ergab sich der höchste Anteil an schweren Verläufen in der nächsten Iteration für in Behandlung befindliche Personen mit metastasierenden, soliden onkologischen Erkrankungen (Anteil: 28,2 %; 95 %-KI: 23,7 %–35,3 %) (s. Abb. 1). Auch die Ränge 3 (Personen mit Demenz), 4 (aktuell nicht in Behandlung befindliche Personen mit metastasierendem Krebs) und 5 (Personen mit Herzinsuffizienz) wurden durch Erkrankungen definiert. Unter den anschließend verbleibenden Personen erwies sich ein Alter zwischen 75 und 79 Jahren (Rang 6) als bedeutsamster Risikofaktor für schwere COVID-19-Verläufe (Anteil: 19,8%; 95%-KI: 15,6%–24,8%). Als weitere relevante Risikofaktoren traten insbesondere Dialyse (Rang 7), aktuell behandelte, solide, nicht-metastasierte Tumore (Rang 8), chronische Lebererkrankungen mit Zirrhose (Rang 9), Down-Syndrom (Rang 10), chronische Nierenerkrankungen (Rang 11), Zustand nach Organtransplantationen (Rang 12), interstitielle Lungenerkrankungen (Rang 14) und Herzrhythmusstörungen/Vorhofflimmern (Rang 15) auf. Bei Anwendung der in Abbildung 1 dargestellten Rangfolge ergab sich für noch nicht geimpfte Personen im Alter

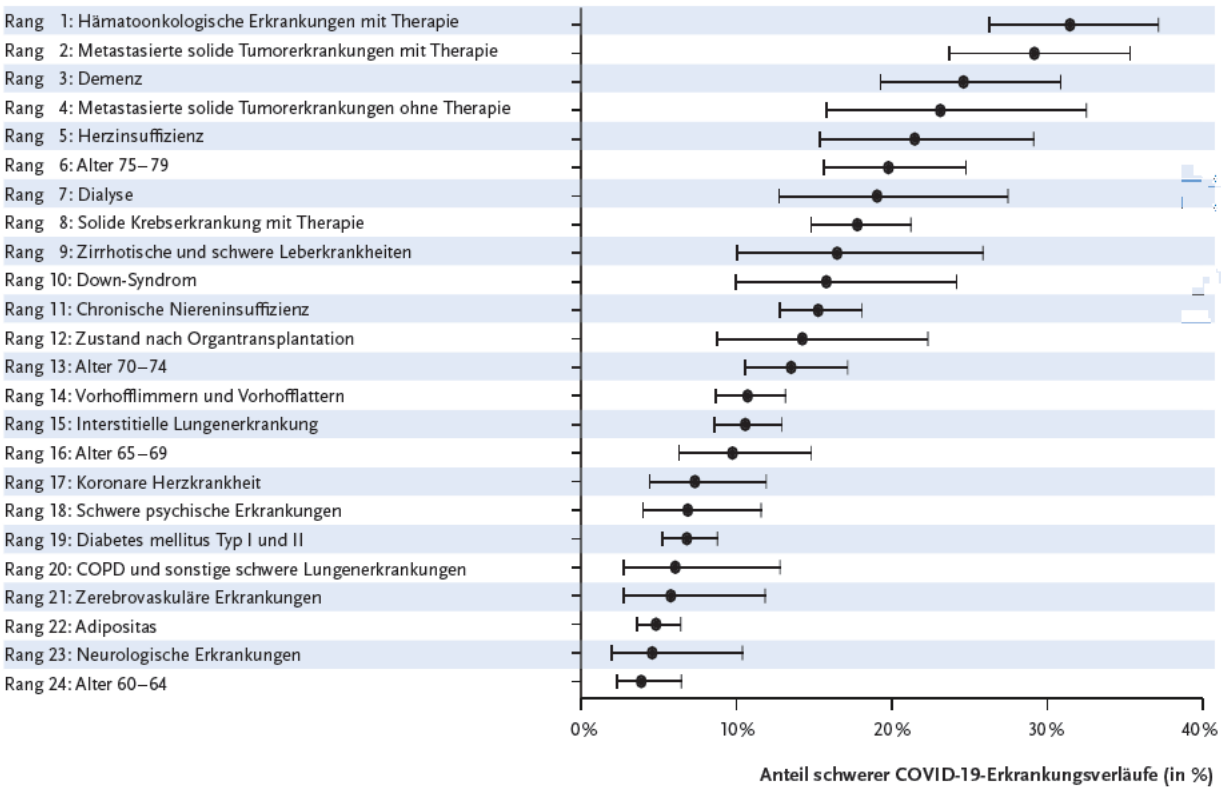


**Abb. 1 |** Ergebnisse des hierarchischen Verfahrens zur Bildung einer Rangfolge nach erwartetem präventivem Nutzen, Ränge 1–24 der Risikofaktoren. Dargestellt sind die hierarchisch geschätzten absoluten Risiken für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe mit 95 %-Konfidenzintervallen.

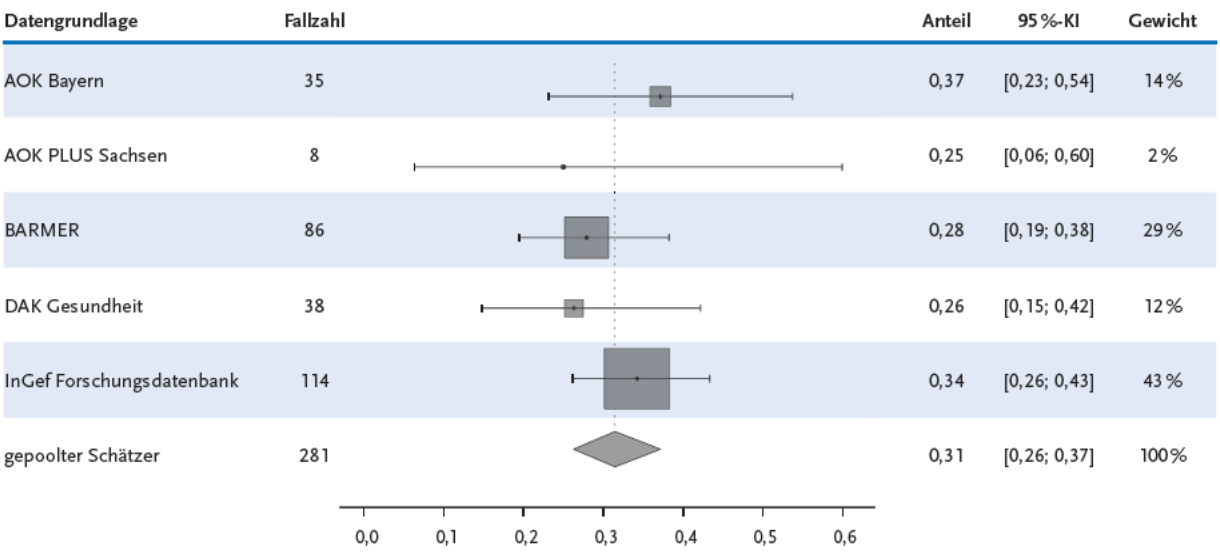


**Abb. 2 |** Forest-Plot zur Random-Effects-Meta-Analyse der geschätzten absoluten Risiken für in Behandlung befindliche Personen mit hämatoonkologischer Erkrankung. KI = Konfidenzintervall, Gewicht = Gewicht der Schätzung bei der Bestimmung des aggregierten Punktschätzwertes im Rahmen der Meta-Analyse.

von 65–69 Jahren (Rang 16) ein absolutes Risiko von 9,8 % (95 %-KI: 6,3 %–15,8 %) und für Personen im Alter von 60–64 Jahren (Rang 24) ein Schätzwert von 3,9 % (95 %-KI: 2,3 %–6,5 %).

## Diskussion

Vor dem Hintergrund der eingeschränkten Verfügbarkeit von Impfdosen ist eine möglichst effektive Nutzung der COVID-19-Schutzimpfungen weiterhin von großer Bedeutung. Durch die Nutzung von GKV-Routinedaten von insgesamt ca. 30 Millionen Versicherten kann das hier vorgestellte Projekt zu einer evidenzgeleiteten Optimierung der Impfkampagne in Deutschland beitragen. Insgesamt wurden 93.857 Personen mit COVID-19-Infektion in die Studienpopulation eingeschlossen. Erstmals liegen damit umfangreiche Daten aus dem deutschen Gesundheitssystem zur Prävalenz und zum Effekt von Grundkrankheiten und Alter in Bezug auf schwere COVID-19-Krankheitsverläufe vor. Aus methodischer Sicht wurde ein hierarchisches Schätzverfahren eingesetzt, das die Ableitung einer Impfrangfolge von Personengruppen mit einzelnen Risikofaktoren ermöglicht, wobei durch dieses Verfahren zumindest indirekt das Vorliegen mehrerer Grundkrankheiten bzw. das Alter berücksichtigt wird. Hierdurch kann einerseits eine Reduktion der Komplexität gewährleistet werden, die die Umsetzbarkeit in der ambulanten Praxis sicherstellt, und andererseits eine dennoch hohe Effektivität der Impfstrategie erzielt werden. Analog zu dem von der STIKO vor Beginn der COVID-19-Impfkampagne im Dezember 2020 entwickelten Stufenplan können so die Zahl an COVID-19-assoziierten Todesfällen und die Zahl der Personen, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, potenziell reduziert werden.

Die Ergebnisse der Analysen belegen, dass eine rein am Alter orientierte Rangfolge nicht optimal ist. So zeigte sich, dass insbesondere Patienten mit hämatoonkologischen Erkrankungen, metastasierendem Krebs, Demenz und Herzinsuffizienz, aber auch Personen mit weiteren oben aufgeführten Erkrankungen ein hohes Risiko für schwere COVID-19-Verläufe aufwiesen. Dieses Risiko überstieg in vielen Fällen das allgemeine Risiko von Angehörigen bestimmter Altersgruppen. Bei aufeinanderfolgender Impfung der oben dargestellten Personengruppen in der empirisch bestimmten Rangfolge ist eine Steigerung der Effektivität der Schutzimpfungen hinsichtlich der Verhinderung schwerer Erkrankungsverläufe im Vergleich zu einer zufälligen Verimpfung zu erwarten.

## Stärken und Limitationen

Die für die Analysen zur Verfügung stehende breite Datenbasis ermöglichte den Einschluss einer großen Anzahl an Patienten mit nachgewiesener COVID-19-Erkrankung. Durch die geringe Prävalenz bestimmter Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung war die Fallzahl für einige betrachtete Risikofaktoren dennoch eingeschränkt. Die hieraus resultierende Unsicherheit bei der Schätzung absoluter Risiken wurde durch die Darstellung von KI im Rahmen der statistischen Auswertung transparent gemacht. Insbesondere im Vergleich zu der separaten Auswertung der einzelnen Datengrundlagen konnte durch die Anwendung meta-analytischer Verfahren zur Evidenzsynthese eine deutliche Reduktion der Unsicherheit erzielt werden. Einige Erkrankungen konnten im Rahmen dieser Analysen aufgrund ihrer Seltenheit jedoch nicht oder nur im Rahmen größerer Erkrankungsgruppen (z. B. Muskeldystrophie als Teil neurologischer Erkrankungen) berücksichtigt werden. Für Personen mit entsprechenden Erkrankungen erscheint eine Einzelfallprüfung hinsichtlich der COVID-19-Schutzimpfungen weiterhin geboten.

Durch die Verwendung von GKV-Routinedaten konnten lediglich Personen mit dokumentierter COVID-19-Erkrankung in die Analysen einbezogen werden. Dies schließt insbesondere eine Vielzahl an Personen mit asymptomatischen COVID-19-Erkrankungen aus und resultiert in eine Überschätzung des Anteils schwerer Erkrankungsverläufe. Dieser Umstand betrifft jedoch nicht zwangsläufig die Rangfolge der Risikofaktoren hinsichtlich des mit Ihnen assoziierten absoluten Risikos. Da diese Rangfolge konstitutiv für die hier entwickelte Impfrangfolge ist, ist grundsätzlich von einer Robustheit der Ergebnisse auszugehen.

GKV-Routinedaten können Unschärfen hinsichtlich der Kodierung von Erkrankungen enthalten. So könnten bestimmte Erkrankungen unter- oder überkodiert sein und die Analyseergebnisse entsprechend beeinflussen. Zur Mitigation dieser Problematik wurde grundsätzlich eine (teil-) stationäre Diagnose oder zwei ambulante Diagnosen innerhalb von vier Quartalen (M2Q-Kriterium) sowie im Falle einiger Erkrankungen eine Validierung der Diagnosen durch Medikamente oder Prozeduren gefordert. Hierdurch sollte eine möglichst spezifische Definition der Risikofaktoren sichergestellt werden, die insbesondere den fehlerhaften Einschluss von Personen in Risikogruppen vermeidet. In Bezug auf die hier vorgenommene Abgrenzung von Krebserkrankungen mit bzw. ohne Therapie ist zu beachten, dass rein chirurgisch behandelte Krebspatienten nicht in der erstgenannten Kategorie erfasst wurden.

Des Weiteren enthalten GKV-Routinedaten keine Informationen zu Todesursachen. Demnach konnten COVID-19-assoziierte Todesfälle im Rahmen dieser Studie ausschließlich über den zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Diagnose definiert werden. Das besonders hohe Risiko von Personen mit hämatoonkologischen und metastasierten Krebserkrankungen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung zu versterben kann zum Teil auch auf die insgesamt verkürzte Lebenswartung der Betroffenen zurückzuführen sein. Unbenommen dieser Limitation steht die hier erzielte neue wissenschaftliche Evidenz auf Basis eines erheblichen Anteils der bundesdeutschen Bevölkerung für ein deutlich erhöhtes Risiko schwerer COVID-19-Erkrankungsverläufe bei Personen mit Krebserkrankung (insb. mit Therapie) jedoch im Einklang mit den Ergebnissen internationaler Studien.[15,16]

Durch die Nutzung von Daten aus den ersten beiden Quartalen des Jahres 2020 konnte das Versorgungsgeschehen in der ersten Pandemiewelle abgebildet werden. Mögliche strukturelle Änderungen des Infektionsgeschehens sowie veränderte medizinische Behandlungen von Personen mit COVID-19-Erkrankung (insb. hinsichtlich Beatmung) in der zweiten und dritten Welle der Pandemie könnten die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die gegenwärtige Situation einschränken. Die Operationalisierung schwerer Erkrankungsverläufe über intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung lässt jedoch die Robustheit der Ergebnisse erwarten.

Eine weitere Limitation der hier vorgestellten Analysen besteht in der eingeschränkten Berücksichtigung von Multimorbidität und möglichen Interaktionen zwischen Erkrankungen und Alter hinsicht-

lich des Risikos für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe. Diese Einschränkung ist der Zielstellung geschuldet, eine in der ambulanten Praxis möglichst einfach anzuwendende Impfrangfolge abzuleiten, welche eine unter dieser Nebenbedingung erreichbare hohe Effektivität sicherstellt. In weiterführenden Analysen ist geplant, ein verfeinertes Verfahren zur Bestimmung einer Impfrangfolge zu entwickeln, das den Fokus verstärkt auf Multimorbidität und Altersinteraktionen legt. Unter Einbezug statistischer, klinischer und epidemiologischer Expertise wird hierbei ein Score-Verfahren entwickelt, das die transparente Bestimmung einer effektiven Rangfolge einzelner Patienten auf Basis der Gesamtheit ihrer Risikofaktoren ermöglicht und zudem mögliche Unterschiede in der Relevanz von Erkrankungen zwischen Altersgruppen berücksichtigt. Durch den geplanten Einbezug von Daten der Techniker Krankenkasse (TK) ist hierbei eine weitere Steigerung der Belastbarkeit der statistischen Analyseergebnisse zu erwarten. Neben einem potenziellen Einsatz in ambulanten Arztpraxen könnte dieses Score-Verfahren durch weitere Akteure mit Zugriff auf relevante Patientendaten (z. B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen) effizient implementiert werden.

Eine wesentliche Stärke der hier dargestellten Analysen ist die umfassende Abbildung des Versorgungsgeschehens unter Einbezug sowohl stationärer als auch ambulanter Daten. Hierdurch konnte auf Informationen von Versicherten und Leistungserbringern Bezug genommen werden, die in der sonstigen Primärforschung unterrepräsentiert sind. Durch die Kombination mehrerer GKV-Datensätze mit insgesamt ca. 30 Millionen Versicherten konnte eine im Vergleich zu Einzelauswertungen der Datensätze deutliche Erhöhung der Präzision der Risikoschätzer erzielt werden. Der Analyseprozess war durch eine enge methodische Abstimmung der Beteiligten bei gleichzeitiger Wahrung der Datenschutzkonformität durch den Einsatz meta-analytischer Verfahren geprägt und ermöglichte eine zeitnahe Generierung von Analyseergebnissen.

## Konklusion und Ausblick

Im zweiten Quartal 2021 ist mit einer Beschleunigung der COVID-19-Impfkampagne in Deutschland durch den Einbezug der niedergelassenen Ärzte und steigende Liefermengen der zugelassenen Impfstoffe zu rechnen. Im Wettlauf mit der dritten Welle sollten die steigenden aber dennoch weiterhin begrenzten Impfstoffmengen effizient eingesetzt werden, um eine Überlastung der Intensivstationen zu vermeiden. Die hier dargestellte Rangfolge von Risikofaktoren für einen schweren Verlauf (inkl. Intensivstation-Aufenthalt) bietet eine evidenzbasierte und praxistaugliche Orientierungsmöglichkeit für eine mögliche Aktualisierung der bestehenden Impfrangfolge, die auch im niedergelassenen Bereich einfach eingesetzt werden kann. Die Umsetzung dieser Rangfolge bietet potenziell die Möglichkeit, schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe und Überlastungen des Gesundheitswesens im Allgemeinen sowie der Intensivstationen im Besonderen zu verhindern.

## Literatur


1 Vygen-Bonnet S, Koch J, Bogdan C, Harder T, Heininger U, Kling K, Littmann M, Meerpohl J, Meyer H, Mertens T, Schmid-Küpke N, Scholz S, Terhardt M, Treskova-Schwarzbach M, Überla K, van der San-de M, Wichmann O, Wicker S, Wiedermann U, Wild V, von Kries R: Beschluss der STIKO zur 3. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung Epid Bull 2021;12:13 -25. DOI: 10.25646/8129

2 Bundesminsterium für Gesundheit: Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/Corona-ImpfV_BAnz_AT_11.03.2021_V1.pdf (accessed March 25, 2021)

3 Dreher M, Kersten A, Bickenbach J et al.: The characteristics of 50 hospitalized COVID-19 patients with and without ARDS. Deutsches Aerzteblatt Online 2020; published online April 17. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0271

4 Engelhardt M, Shoumariyeh K, Rösner A et al.: Clinical characteristics and outcome of multiple myeloma patients with concomitant COVID-19 at Comprehensive Cancer Centers in Germany. Haematologica 2020; 105: 2872–8

5 Gagiannis D, Steinestel J, Hackenbroch C et al.: COVID-19-induced acute respiratory failure – an exacerbation of organ-specific autoimmunity? medRxiv 2020; 2020.04.27.20077180

6 Grunert PC, Reuken PA, Stallhofer J, Teich N, Stallmach A. Inflammatory Bowel Dis-ease in the COVID-19 Pandemic – the Patients' Perspective. J Crohns Colitis 2020; published online June 20. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjaa126

7 Härter G, Spinner CD, Roider J et al.: COVID-19 in people living with human immuno-deficiency virus: a case series of 33 patients. Infection 2020; 48: 681–6

8 Nachtigall I, Lenga P, Jóźwiak K et al.: Clinical course and factors associated with out-comes among 1904 patients hospitalized with COVID-19 in Germany: an observational study. Clin Microbiol Infect 2020; 26: 1663–9

9 Treskova-Schwarzbach M, Haas L, Reda S et al.: Pre-Existing Health Conditions and Severe COVID-19 Outcomes: Umbrella Review and Meta-Analysis of Global Evidence. 2021; published online Feb 23. DOI: Pre-Print

10 Ohlmeier C, Frick J, Prütz F et al.: Nutzungsmöglichkeiten von Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Bun-desgesundheitsbl 2014; 57: 464–72

11 Andersohn F, Walker J: Characteristics and external validity of the German Health Risk Institute (HRI) Database. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2016; 25: 106–9

12 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Informatik (DIMDI), editor. OPS Version 2020 Systematisches Verzeichnis – Operationen- und Prozedurenschlüssel Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin (OPS) Band 1: Systematisches Verzeichnis. 2019; published online Oct 18 (https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2020/)

13 Dehingia N, Raj A: Sex differences in COVID-19 case fatality: do we know enough? The Lancet Global Health 2021; 9: e14–5

14 Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, Rothstein HR: Introduction to Meta-Analysis. John Wiley & Sons, 2011

15 Tang LV, Hu Y: Poor clinical outcomes for patients with cancer during the COVID-19 pandemic. The Lancet Oncology 2020; 21: 862–4

16 Li Q, Chen L, Li Q et al.: Cancer increases risk of inhospital death from COVID-19 in persons <65 years and those not in complete remission. Leukemia 2020; 34: 2384–91

## Autorinnen und Autoren

[*a)]Dr. Martin Rößler | [*b)]Josephine Jacob | [b)]Lisa Risch | [a)]Falko Tesch | [b)]Dr. Dirk Enders | [c)]Danny Wende | [d)]Dr. Roland Jucknewitz | [d)]Oliver Weidinger | [e)]Manuel Batram | [c)]Pedro Ballesteros | [f)]Stefan Baßler | [c)]Dr. Dagmar Hertle | [c)]Uwe Repschläger | [g)]Nico Richter | [c)]Claudia Schulte | [d)]Dr. Anja Schramm | [g)]Franziska Sobik | [h)]Dr. Marina Treskova-Schwarzbach | [h)]Stefan Scholz | [#a)]Prof. Dr. Jochen Schmitt | [#b)]Dr. Jochen Walker

[*,#)]Diese Personen haben in ihren Rollen als Erst- bzw. Letztautoren äquivalente Beiträge gleistet

[a)]Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
[b)]InGef – Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH
[c)]BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg)
[d)]AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
[e)]Universität Bielefeld, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
[f)]AOK PLUS
[g)]DAK-Gesundheit
[h)]Robert Koch-Institut, Fachgebiet Impfprävention

**Korrespondenz:** ScholzS@rki.de

## Vorgeschlagene Zitierweise

Rößler M, Jacob J, Risch L, Tesch F, Enders D, Wende D, Jucknewitz R, Weidinger O, Batram M, Ballesteros P, Baßler S, Hertle D, Repschläger U, Richter N, Schulte C, Schramm A, Sobik F, Treskova-Schwarzbach M, Scholz S, Schmitt J, Walker J: Hierarchisierung von Risikofaktoren für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe im Kontext der COVID-19-Schutzimpfungen – Eine gepoolte GKV-Routinedatenanalyse basierend auf 30 Mio. Versicherten

Epid Bull 2021;19:3-12 | DOI 10.25646/8405

(Dieser Artikel ist online vorab am 28. April 2021 erschienen.)

## Interessenkonflikt

Manuel Batram erklärt von GSK, einem potentiellen Hersteller eines COVID-19-Impfstoffes, im Rahmen eines Advisory Boards ohne COVID-19 Bezug eine Aufwandsentschädigung erhalten zu haben.

Unabhängig von dem hier vorgestellten Forschungsprojekt erhielt Prof. Schmitt institutionelle Unterstützung für wissenschaftlich initiierte Studien von Novartis, ALK, Pfizer und Sanofi sowie Honorare für Beratertätigkeit von Novartis, Sanofi, ALK und Lilly.

Alle anderen Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Anhang 1

OPS Codes, die zur Abbildung intensivmedizinischer Behandlungen genutzt wurden

- 8-701 Einfache endotracheale Intubation
- 8-704 Intubation mit Doppellumentubus
- 8-706 Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
- 8-712 Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
- 8-714 Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen
- 8-97a Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei zerebrovaskulären Vasospasmen
- 8-97b Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen
- 8-980 Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
- 8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
- 8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
- 8-920 EEG-Monitoring
- 8-921 Monitoring mittels evozierter Potenziale
- 8-923 Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung
- 8-924 Invasives neurologisches Monitoring
- 8-930 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf I
- 8-931 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf II
- 8-932 Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf III

# 4.06.02/0031#1123-0015 Rückfrage DIVI -Tabelle zur Altersstruktur [ID 5048] allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0015 Rückfrage DIVI -Tabelle zur Altersstruktur [ID 5048] allgemeine Impfpflicht" vom 05.04.2022 08:07:38 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in: [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 05.04.2022 08:07:37

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] -614 BMG |
| **An:** | nCoV-Lage |
| **CC:** | RKI-Fach-Erlasswesen; [redacted] 611 BMG; AG-Impfpflicht |
| **Gesendet am:** | 04.04.2022 16:16:58 |
| **Betreff:** | AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht |

[redacted],

danke für die Rückmledung.
Allerdings sehen wir doch in der DIVI Tabelle zur Altersstruktur einen Anstieg in der Altersgruppe ab 50 Jahren:
https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur

Können Sie uns dazu bitte noch eine Einordnung geben?

Vielen Dank.

Viele Grüße
[redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted] Im Auftrag von nCoV-Lage
Gesendet: Montag, 4. April 2022 16:06
An: [redacted] -614 BMG [redacted]
Cc: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; [redacted] -611 BMG [redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Sehr [redacted],

bezugnehmend auf Ihre heutigen E-Mails teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Auf Seite 16/17 wird die Impfpflicht ab 50 Jahren damit begründet, dass diese Personen ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe haben. Dem RKI liegen für Deutschland jedoch keine spezifischen Daten vor, mit denen sich eine Altersgrenze von 50 gut begründen ließe.

Im Mai 2021 wurde eine Analyse in Bezug auf Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Auswertung von 30 Mio. GK-Versicherten veröffentlicht (siehe Anlage). Dort stieg das Risiko erst ab dem Alter von 60 Jahren an; auch wurde dort klargestellt, dass Personen mit speziellen Grundkrankheiten (auch unter 60 Jahren) ebenfalls ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe haben.

Aus unserer Sicht wäre eine Altersgrenze von 60 Jahren daher sachgerechter zu begründen und besser mit Daten zu unterlegen. Eine solche Altersgrenze wäre auch kongruent mit der STIKO-Empfehlung, die Personen ab 60 Jahren in der Tabelle 3 "Personen mit besonderer Indikation für eine COVID-19-Impfung" aufzählt. Darüber hinaus ließe sich die Umsetzung auf Bevölkerungsebene viel besser evaluieren/monitoren, da im Digitalen Impfquoten-Monitoring nur die Impfquote ab 60, nicht aber ab 50 erhoben/berichtet wird.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

[redacted]

Lagezentrum COVID-19
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin

Tel.: 030 18754[redacted]
E-Mail: nCoV-Lage@rki.de
Internet: www.rki.de
Twitter: @rki_de

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted] -614 BMG [redacted]
Gesendet: Montag, 4. April 2022 15:08
An: [redacted]
Cc: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted] 614 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 614-Impfen <614-Impfen@bmg.bund.de>
Betreff: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted]

leider kann ich [redacted] und Sie telefonisch nicht erreichen.

Haben Sie noch Anmerkungen oder Ergänzungen zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht?

Wir danken Ihnen für eine rasche Rückmeldung.

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] -614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 14:04
An: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>
Cc: [redacted] RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bitte berücksichtigen Sie auch die Anmerkungen des BMI auf S. 16:

"Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen."

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] -614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 13:42
An: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >
Cc: [redacted] RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de <mailto:RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de> >; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >; 614 BMG <614@bmg.bund.de <mailto:614@bmg.bund.de> >
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bitte Sie noch einmal um eine Rückmeldung zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht. Haben Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen?

Viele Dank.

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] 614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 10:07
An: [redacted]
Cc: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >; [redacted] 614 BMG [redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de <mailto:614@bmg.bund.de> >
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted]

anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.

Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.

Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?

Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?

Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.

Viele Grüße

[redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >
Gesendet: Montag, 4. April 2022 08:20
An: [redacted]-Z11/Z13 BMG[redacted]
[redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG
[redacted]
214 BMG[redacted]
[redacted]-221 BMG
[redacted]
L4 BMG[redacted]
-314 BMG[redacted]
[redacted]-413 BMG

[redacted] -511 BMG [redacted] -614 BMG [redacted] -Z13 BMG [redacted] 611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht
<Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >
Betreff: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

Freundliche Grüße

[redacted]

AG Impfpflicht

# 4.06.02/0031#1123-0016 AW: [ID 5048] Erweiterung der Apps - allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

L3 (L 3 - Zulassung Stammzellgesetz)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] |
| **An:** | [redacted] |
| **CC:** | [redacted]611 BMG[redacted]<br>611 BMG; [redacted]Leitung_RKI; nCoV-Lage |
| **Gesendet am:** | 04.04.2022 18:02:32 |
| **Betreff:** | AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung |

[redacted]

haben Sie vielen Dank für Ihre Klarstellung und Einordnung. Hierzu teilen wir Folgendes mit:

Die Erweiterung der Apps um eine zusätzliche Funktion, die die Vorlage und Prüfung von in den Wallet-Apps enthaltenen Zertifikaten an die jeweilige Krankenkasse ermöglicht, würde beim RKI einen erheblichen personellen und finanziellen Mehraufwand verursachen.

Hinzu kommt, dass der Nutzen dieser Funktion hier nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist; auch leuchtet nicht ein, weshalb die Übermittlung von Zertifikaten an die jeweilige Krankenkasse über das RKI erfolgen soll, und wie die Zuordnung eines Versicherten zu seiner Krankenkasse vorgenommen/ermöglicht werden soll.

Die Entwicklung und Einführung dieser neuen Funktionalität -nebst Aufbau der anscheinend erforderlichen zusätzlichen Infrastruktur- scheint hier jedenfalls nicht kurzfristig umsetzbar.

Vor diesem Hintergrund wäre nach unserer Einschätzung zu prüfen, ob hierfür ggf. -besser- das System zur Übermittlung von elektronischen Krankschreibungen von den Ärzten an die Krankenkassen zum Einsatz kommen kann. Der "Umweg" über das RKI scheint das Verfahren eher zu verkomplizieren.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]
[redacted]
Robert Koch-Institut

Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: +49 (0)30 18 754[redacted]
Fax: +49 (0)30 1810 754-[redacted]
Fax: +49 (0)30 18 754-2328 (Zentrale)
[redacted]
Internet: www.rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des

Bundesministeriums für Gesundheit.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]-511 BMG [redacted]
Gesendet: Montag, 4. April 2022 15:22
An: [redacted]
Cc: [redacted]-611 BMG [redacted]
Betreff: WG: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Priorität: Hoch

[redacted]

ich möchte zu Ihrem Punkt 2 kurz zurückmelden.

Zweck der "technischen Systeme des RKI" im Rahmen des neuen § 20a ist nicht die Verstetigung bestehender Funktionalitäten.

Vielmehr geht es darum die Apps um eine zusätzliche Funktion zu erweitern, die die Vorlage und Prüfung von in den Wallet-Apps enthaltenen Zertifikaten an die jeweilige Krankenkasse ermöglicht.

Wir können zum geplanten Verfahren gerne kurz telefonieren. Sie erreichen mich unter Tel. +49 (0)30 18441[redacted]

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

---

Referat 511 – Grundsatzfragen neue Technologien und Datennutzung

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

Postanschrift: 11055 Berlin

Tel. +49 (0)30 18441[redacted]

[redacted]

www.bundesgesundheitsministerium.de <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

www.twitter.com/BMG_Bund <http://www.twitter.com/BMG_Bund>

www.facebook.com/BMG.Bund <http://www.facebook.com/BMG.Bund>

www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium/
<http://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium/>

www.zusammengegencorona.de <http://www.zusammengegencorona.de/>

Hinweis zu externen Links:

Auf Art und Umfang der übertragenen bzw. gespeicherten Daten hat das BMG keinen Einfluss.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Nähere Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten im BMG können Sie der Datenschutzerklärung auf https://www.bundesgesundheitsministerium.de/datenschutz.html <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/datenschutz.html> entnehmen.

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: [redacted]< >

Gesendet: Montag, 4. April 2022 13:31

An: [redacted]611 BMG [redacted]
[redacted]

Cc: [redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >; 611 BMG <611@bmg.bund.de <mailto:611@bmg.bund.de> >

Betreff: AW: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Priorität: Hoch

[redacted]

der zugrundeliegende Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCovImpfG) liegt hier bislang nicht vor, wir wären daher noch für eine Übersendung dankbar. Vielen Dank.

Zu dem übersandten Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht nehmen wir -vor dem Hintergrund der kurzen Frist und der Tatsache, dass der Entwurf SARSCovImpfG hier nicht vorliegt- wie folgt Stellung:

1. S. 3, zu § 13 IfSG: Das Impf- und Immunitätsregister sollte nicht am RKI geführt werden. Es ist geplant, namentliche Angaben zu Personen an das Register zu übermitteln, was für erhebliche datenschutzrechtliche Probleme sorgt, auch, weil eine eigene Auswertungen der Registerdaten durch das RKI vorgesehen sind, und erhebliche IT-Sicherheitsanforderungen zu beachten sind. In jedem Fall wäre der Aufbau und die Einführung solches Register nur mit erheblichem Aufwand und Vorlauf überhaupt umsetzbar, zumal auch Anpassungen an DEMIS erforderlich scheinen. Mit den vorhandenen Personalressourcen ist die Einführung schlichtweg nicht umsetzbar.

2. S. 6 zu § 20a IfSG: Wir verstehen die Änderungen so, dass die Funktionalität der Covpass Check-App -d.h. die Bereitstellung einer technischen Lösung, mit der die Gültigkeit von digitalen COVID-19-Zertifikaten überprüft werden kann- gesetzlich verstetigt werden soll. Ist diese Einschätzung zutreffend? Falls nein, was genau ist mit einem "technischen System zur Vorlage und Prüfung elektronischer Impf-, Genesenen- und Kontraindikationsnachweise" gemeint?

3. S. 9 zu § 20c IfSG-neu: Vorzugswürdig wäre, worauf wir schon hingewiesen hatten, die Übermittlung der absoluten Zahlen der geimpften Personen anstelle der Anteile (d.h. absolute Anzahl der geimpften Personen und absolute Gesamtzahl an Personen; anstelle von prozentualer Anteil der geimpften Personen und absolute Gesamtzahl an Personen), auch um Folgeberechnungen zu erleichtern.

Die leicht verspätete Rückmeldung bitten wir zu entschuldigen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Robert Koch-Institut

Nordufer 20, 13353 Berlin

Tel.: +49 (0)30 18 754[redacted]

Fax: +49 (0)30 1810 754[redacted]

Fax: +49 (0)30 18 754-2328 (Zentrale)

[redacted]

Internet: www.rki.de <http://www.rki.de>

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >

Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:50

An: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de <mailto:StabKM@bmdv.bund.de> ; [redacted] nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> > [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de <mailto:poststelle@bfdi.bund.de> >; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de <mailto:referat13@bfdi.bund.de> >

Cc: [redacted] 611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de <mailto:PR4@bmg.bund.de> >; [redacted] 112 BMG [redacted] -514 BMG [redacted]

Betreff: [ID 5048] AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Grundlage Ihrer Rückmeldung können Sie auch die anhängende Datei RF mit Kommentaren verwenden (ist ggf. etwas einfacher zu nutzen). Danke!

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]

E-Mail:[redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >

Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:46

An: [redacted] StabKM@bmdv.bund.de <mailto:StabKM@bmdv.bund.de> ; [redacted] ; nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> ; [redacted] 'poststelle@bfdi.bund.de' <poststelle@bfdi.bund.de <mailto:poststelle@bfdi.bund.de> >; 'referat13@bfdi.bund.de' <referat13@bfdi.bund.de <mailto:referat13@bfdi.bund.de> >

Cc: [redacted] 611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de <mailto:PR4@bmg.bund.de> >; [redacted] -112 BMG [redacted] >; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >

Betreff: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

Priorität: Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]

E-Mail: [redacted]

# 4.06.02/0031#1123-0017 Stellungnahme BFDI - allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Objektklasse**

Eingehendes Dokument

**Betreff**

AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

**Sonstige Anlagen**

**Absender/innen**

| Absender/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) [BDSG] | | | 53117 | Bonn |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

# Laufweg

**Prozess für "4.06.02/0031#1123-0017 Stellungnahme BFDI - allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung" vom 05.04.2022 09:39:48 Status: Erledigt**

Überschrift: Neues eingehendes Dokument

[Erledigt]
Benutzer/in [redacted]
Organisationseinheit: FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)
Stelle: Bearbeiter/in
Verfügt von: [redacted]
Verfügt am: 05.04.2022 09:39:48

**Von:** [redacted]

**An:** REFERAT13@bfdi.bund.de; 'AG-Impfpflicht'; [redacted]; 'StabKM@bmdv.bund.de'; [redacted] nCoV-Lage; [redacted]

**CC:** [redacted]611 BMG'; 'PR4'; [redacted]-112 BMG'; Abteilung1@bfdi.bund.de

**Gesendet am:** 05.04.2022 09:15:47

**Betreff:** AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

BfDI 13-400/032#1531

Sehr [redacted]

anliegend übersende ich meine Stellungnahme wie gestern Vormittag angekündigt mit der Bitte um Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]

**********
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen -
Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
Fon: (0228) 997799[redacted]
Hotline Referat 13: (0228) 997799-[redacted]
E-Mail: referat13@bfdi.bund.de
Internet: https://www.bfdi.bund.de

**********
Datenschutzerklärung des BfDI:
Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter https://www.bfdi.bund.de/datenschutz.
Vertraulichkeitshinweis:
Dies ist eine vertrauliche Nachricht und nur für den Adressaten bestimmt. Sollten Sie diese Nach-richt irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und löschen Sie diese E-Mail.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted]

Gesendet: Montag, 4. April 2022 09:11
An: 'AG-Impfpflicht' <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; [redacted] StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted] Referat 13 Postfach <REFERAT13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted] -611 BMG [redacted] PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] 112 BMG [redacted]; Abteilung1 Postfach <Abteilung1@bfdi.bund.de>
Betreff: AW: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung

BfDI 13-400/032#1531

Sehr [redacted]

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfs der Änderungsanträge. Nach erster kursorischer Durchsicht bestehen erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken. Eine genauere Prüfung und Stellungnahme kann aufgrund anderer terminlicher Bindungen nicht innerhalb der Frist bis 13.00 Uhr sichergestellt werden. Einstweilen darf ich auf meine Stellungnahme gegenüber dem Ausschuss für Gesundheit verweisen (Ausschussdrucksache ist beigefügt), die ich zur berücksichtigen bitte. Weitere Hinweise werde ich schnellstmöglich nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
[redacted]
**********
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Referat 13 - Sozial- und Gesundheitswesen -
Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
Fon: (0228) 997799[redacted]
Hotline Referat 13: (0228) 997799[redacted]
E-Mail: referat13@bfdi.bund.de
Internet: https://www.bfdi.bund.de

**********
Datenschutzerklärung des BfDI:
Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter https://www.bfdi.bund.de/datenschutz.
Vertraulichkeitshinweis:
Dies ist eine vertrauliche Nachricht und nur für den Adressaten bestimmt. Sollten Sie diese Nach-richt irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und löschen Sie diese E-Mail.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: AG-Impfpflicht [mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de]

Gesendet: Montag, 4. April 2022 07:46
[redacted]
StabKM@bmdv.bund.de; [redacted] nCoV-Lage@rki.de; [redacted] Poststelle Postfach <POSTSTELLE@bfdi.bund.de>; Referat 13 Postfach <REFERAT13@bfdi.bund.de>
Cc: [redacted] -611 BMG [redacted]; PR4 <PR4@bmg.bund.de>; [redacted] 112 BMG <Avila-Victoria.Wambach@bmg.bu[redacted]; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: Frist: heute 13 Uhr allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung
Wichtigkeit: Hoch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme bis heute 13 Uhr (in der Reinfassung). Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

---

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

[redacted]

[redacted]

Referat 611 Gesundheitssicherheit, Krisenmanagement national

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 18441[redacted]

Fax: +49 (0) 30 18441[redacted]

E-Mail:[redacted]

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Bundesministerium für Gesundheit

ausschließlich per E-Mail: Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
FON (0228) 997799[redacted]
E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de
BEARBEITET VON Referat 13
INTERNET www.bfdi.bund.de
DATUM Bonn, 04.04.2022
GESCHÄFTSZ. 13-400/032#1531

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Allgemeine Impfpflicht - Ressortabstimmung**

Sehr [redacted]

für die erstmalige Beteiligung zur Thematik der Impfpflicht im Rahmen der allgemeinen Ressortabstimmung durch die AG Impfpflicht danke ich. Auch angesichts der Bedeutung der Thematik Impfpflicht und Impfregister war innerhalb der Frist von 5 Stunden eine angemessene Prüfung nicht zu bewerkstelligen. Wie bereits angekündigt, nehme ich im Nachgang zu meiner vorläufig zu verstehenden E-Mail vom Vormittag daher ergänzend Stellung:

Der Änderungsantrag verfolgt ausweislich der Begründung den Zweck, die Gesetzesentwürfe der Bundestagsdrucksachen 20/899 und 20/954 so zusammenzuführen, dass eine Immunitätsnachweispflicht zum 15. September 2022 für Personen gilt, die das 50. Lebensjahr vollendet haben. Für Personen, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Erbringung eines Immunitätsnachweises grundsätzlich freiwillig, sofern sie einen Nachweis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen können.

Zu Nummer 1 b) des Änderungsantrags - Einfügen eines Absatz 5a zu § 13 IfSG

Hierbei handelt es sich offenbar um den ersten Regelungsentwurf für ein Impfregister. Er erscheint unvollständig und begegnet erheblichen datenschutzrechtlichen Bedenken.



ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
VERKEHRSANBINDUNG Straßenbahn 61 und 65, Innenministerium
Bus 550 und SB60, Innenministerium

In einem neuen Absatz 5a zu § 13 IfSG soll das BMG ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, dass für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen sowie für Zwecke der Überwachung der Impf- und Immunität (sic) in der Bevölkerung Daten an das Melde- und Informationssystem nach § 14 IfSG (DEMIS) zu übermitteln seien (Impf- und Immunitätsregister). Übermittlungspflichtig sollen danach u.a. die für die Schutzimpfung verantwortliche Person, die zur Testung befugte Person (für den Genesenennachweis), der Arzt, der das ärztliche Zeugnis ausgestellt hat, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Stellen zur Nachweisprüfung (Krankenkassen, private Krankenversicherer, Heilfürsorge etc.) sein können. Diese sollen neben den Sachdaten (u.a. zur Impfung) auch personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 IfSG übermitteln. Als personenbezogene Angaben werden dort neben Namen, Geburtsdatum und Adresse auch Telefonnummer und E-Mail-Adresse aufgeführt.

Hierzu ist festzustellen:

Bemerkenswerterweise finden sich im übersandten Entwurf zu dieser Regelung keine begründenden Ausführungen.

Ein Impfregister ist eine Sammlung personenbezogener Daten, die einen Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen darstellt und sorgfältig begründet werden muss.

Hier fehlt es allerdings an nötigen Angaben, wie die konkreten identifizierenden Daten im DEMIS verarbeitet werden sollen, das bisher wesentlich pseudonymisierte Daten weiterleitet, und wie die Daten gespeichert werden und welche Behörden in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen Zugriff auf die Daten erhalten können sollen. Hier ist nach dem Wesentlichkeitsgrundsatz eine umfassende gesetzliche Regelung erforderlich.

Nachvollziehbar wäre eine Meldepflicht zudem ausschließlich für diejenigen, die eine Impfung durchführen oder eine Infektion feststellen. Die übrigen müssen auf fremde Nachweise zurückgreifen, was erfahrungsgemäß zu inhaltlich falschen Erfassungen führen kann.

Abgesehen von Unklarheiten in Formulierung und Bezügen ist der Verweis auf § 2 Nummer 16 IfSG problematisch. Übermittelt werden dürfen nur die erforderlichen Daten. Welche dies sind, müsste unmittelbar im Gesetz festgelegt werden.

Ich empfehle dringend, die Regelungen zum Impfregister zunächst zurückzustellen und eine angemessene Befassung auch hinsichtlich der Umsetzung zu ermöglichen. Ich bin gerne bereit, zur weiteren Ausgestaltung bei Bedarf zu beraten.

Ich empfehle weiterhin im Falle der Weiterverfolgung des Vorhabens zu prüfen, ob bei einer Einrichtung eines Impfregisters als weiterer Zweck eine Möglichkeit für die Betroffen vorgesehen werden kann, aus den Angaben im Register nachträglich einen verwendbaren Nachweis zu erhalten.

Zu Nummer 1 c) – Einfügung von § 20a und § 20b IfSG

Die vorgesehene Umsetzung der Impfpflicht und des Nachweisverfahrens widerspricht den datenschutzrechtlichen Grundsätzen der Erforderlichkeit und Datensparsamkeit.

In den neu vorgesehenen Normen wird die Pflicht geregelt, einen Impf-/ Genesenennachweis oder – für Personen unter 50 Jahren - einen Beratungsnachweis zu erbringen. Die Pflicht entfällt nach Absatz 2 bei medizinischer Kontraindikation, die ärztlich zu attestieren ist. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht wird in der Folge in § 20c IfSG geregelt. Der Nachweis kann einerseits nebst Lichtbildausweis „auf der Straße“ kontrolliert werden und soll zusätzlich über verschiedene Stellen angefordert und geprüft werden, zu denen Krankenkassen, private Krankenversicherer und Heilfürsorgeträger gehören. Das Robert Koch-Institut soll zur Unterstützung ein technisches System bereitstellen. Unklar bleibt nach den Formulierungen im Entwurf, ob alle Nachweise auch menschenlesbar erbracht werden können, wie der Wortlaut nahelegt, oder ob für das Verfahren digitalisierte Nachweise benötigt werden, wie es in der Begründung anklingt.

Zudem findet sich in § 20a Absatz 8 IfSG-E eine Verordnungsermächtigung für das BMG, das neben der Festlegung von technischen Verfahren und Kostenerstattung u.a. die Einbeziehung von Validierungsdiensten für das Prüfverfahren und eine Einbeziehung von Apotheken ermöglichen soll. In § 20a Absatz 9 IfSG-E wird die Befugnis der Krankenkassen geregelt, bei Einwilligung des Versicherten die Nachweisdaten in der elektronischen Patientenakte zu speichern.

Hierzu ist festzustellen:

Zur fehlenden Eignung der verschiedenen vorgesehenen Stellen habe ich Ausführungen bereits in der Stellungnahme an den Gesundheitsausschuss gemacht, der meiner E-Mail vom Vormittag beigefügt war. Sachlich nachvollziehbar und damit datenschutzrechtlich erforderlich und datensparsam kann eine Prüfung ausschließlich durch die Gesundheitsämter sein, die ohnehin mit dem weiteren Verfahren betraut sind.

Auf die Einbindung der verschiedenen Stellen (Krankenkassen etc) ist daher zu verzichten.

Sollte die Regelung die Anforderung eines zwingend digitalen Nachweises enthalten, wäre dies unzulässig, da sie zu einer Pflicht der Betroffenen führen würde, einen vorhandenen Nachweis extra zu diesem Zweck digitalisieren zu lassen und einen gesonderten Datenverarbeitungsprozess auszulösen. Dies widerspricht der gesetzlichen Konzeption der digitalen Nachweise, deren Verwendung bisher freiwillig war. Auch der europäische Rechtsrahmen, die DCC-Verordnung, betont die Freiwilligkeit und Diskriminierungsfreiheit bei der Nachweisverwendung. Zudem ist nicht ersichtlich, dass dieser Verarbeitungsschritt zur Durchsetzung der Impfpflicht erforderlich ist.

Ferner ergibt sich aus den vorgesehenen Regelungen nicht, wer für welche Verarbeitungsschritte, insbesondere die inhaltliche Prüfung, verantwortlich sein sollte. Nach § 20a Absatz 6 IfSG-E ist es die Pflicht der verschiedenen Stellen (Krankenkassen etc). Es ist aber auch vorgesehen, dass ein digitaler Nachweis nach Erfassung im vom Robert Koch-Institut bereitgestellten System verarbeitet werden würde. Auch für den folgenden Schritt, die Benachrichtigung der zuständigen Behörde (Gesundheitsamt) fehlt es an Konkretisierung, welche Daten auf welchem Wege zu übermitteln sein sollen.

Ich empfehle daher dringend, es bei einer Freiwilligkeit des digitalen Nachweises zu belassen und die Übermittlungswege und Verarbeitungsbefugnisse normenklar zu regeln.

Hinsichtlich der Einbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen einer Verordnung fehlt es in der Begründung an Erläuterungen. Wesentliche Anforderungen an etwaige Validierungsdienste dürfen zudem nicht in die Verordnung delegiert werden.

Die Einbeziehung von Apotheken im Rahmen einer Verordnung in das Nachweisverfahren dient offenbar der Erfassung menschenlesbarer Nachweise und Einspeisung in ein digital konzipiertes Prüfverfahren. Dies begegnet den auch bisher schon geäußerten Bedenken, dass auf diese Weise die Apotheken Verantwortung für Erklärungsinhalte übernehmen müssten, die sie nicht selbst kennen können. Daraus ergibt sich erfahrungsgemäß das Risiko inhaltlich unrichtiger Erfassungen. Ich empfehle, auf die Einbeziehung der Apotheken in das Nachweisverfahren zu verzichten.

Hinsichtlich der Nutzung der elektronischen Patientenakte berücksichtigt die nun vorgelegte Fassung, dass sie für die Versicherten freiwillig konzipiert ist, um das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu gewährleisten. Dies begrüße ich ausdrücklich und sehe insofern die Bedenken, die ich gegenüber dem Gesundheitsausschuss geäußert hatte, berücksichtigt.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

[redacted]

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

# 4.06.02/0031#1123-0018 AW: Rückfrage DIVI-Tabelle zur Altersstruktur - allgemeine Impfpflicht

**Objektklasse**

Internes/ausgehendes Dokument

**Betreff**

AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

**Externe Anlagen**

**Empfänger/innen**

| Empfänger/in | Vorname | Nachname | Postleitzahl | Ort |
|---|---|---|---|---|
| Bundesministerium für Gesundheit (BMG) | [redacted] | [redacted] | | |

**Zuständige OE**

FG38 (h) (Fachgebiet 38 - Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme)

**Federführende/r des Dokuments**

[redacted]

**Status des Objekts**

In Bearbeitung

**Bearbeitungsstatus**

Erstellt

| | |
|---|---|
| **Von:** | [redacted] |
| **An:** | [redacted] -614 BMG |
| **CC:** | RKI-Fach-Erlasswesen; Leitung_RKI; [redacted]; Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de |
| **Gesendet am:** | 05.04.2022 13:02:19 |
| **Betreff:** | AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht |

Sehr [redacted]

zu Ihrer Rückfrage können wir Ihnen folgende Stellungnahme der Fachkolleginnen und -kollegen weitergeben:

Die prozentuale Altersverteilung im DIVI ist nur sehr eingeschränkt zur Abschätzung des Risikos, schwer an COVID-19 zu erkranken, verwendbar.
Und zwar aus folgenden Gründen:

1) Die DIVI Altersstruktur stellt die prozentuelle Altersverteilung von Fällen dar, die mit einer COVID-19-Diagnose ins DIVI Register Eingang finden
2) Es gibt mehr Menschen in Deutschland, die 50-59 Jahre alt sind als solche, die 40-49 oder 60-69 Jahre alt sind (2018: ca. 13,5 vs. 10 vs. 10 Mio. Einwohner).
3) Der Anteil an Personen mit chronischen Grundkrankheiten ist bei den 50-59 Jährigen deutlich höher als bei den 40-49 Jährigen (27% vs. 18%, statista 2022)
4) Es geht aus den DIVI Daten nicht hervor, ob es sich bei den Patienten vor allem um solche handelt, die spezielle (prädisponierende) Grundkrankheiten haben. Es ist also komplett unklar, ob die Altersverteilung in DIVI Ausdruck ist einer Steigerung des Risikos für schwere Erkrankung rein nach Alter, oder aufgrund vorliegender Grundkrankheiten, zusätzlich verzerrt durch demographische Aspekte
5) Darüber hinaus unterscheidet DIVI nicht, ob es sich hier um Patienten handelt mit der Primärdiagnose COVID-19 oder COVID-19 als Nebendiagnose. Z.B. Herzinfarktpatienten, die auf Intensivstation liegen und asymptomatisch oder mit einer leichten COVID-19-Symptomatik im Abstrich SARS-CoV-2 positiv sind. Man kann davon ausgehen, dass auch aufgrund anderer Diagnosen (z.B. Herzinfarkt, Krebspatienten) mehr Personen 50-59 Jahre alt sind als 40-49, was dann auch diesen Anteil artifiziell erhöht.

Wir betonen nochmals, dass die Kommunikation (Übereinstimmung mit STIKO-Empfehlungen, bessere Evidenz für Altersgruppe 60+) und Evaluation (Impfquoten-Monitoring) deutlich einfacher ist bei einer Altersgrenze von 60+ Jahren.

Viele Grüße

[redacted]

Lagezentrum COVID-19
Robert Koch-Institut
Seestr. 10

13353 Berlin

Tel. (Lagezentrum allg.): 030 18754 [redacted]
E-Mail: nCoV-Lage@rki.de
Internet: www.rki.de
Twitter: @rki_de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted] -614 BMG [redacted]
Gesendet: Montag, 4. April 2022 16:17
An: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>
Cc: RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; [redacted]
-611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted]

danke für die Rückmledung.
Allerdings sehen wir doch in der DIVI Tabelle zur Altersstruktur einen Anstieg in der Altersgruppe ab 50 Jahren:
https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur

Können Sie uns dazu bitte noch eine Einordnung geben?

Vielen Dank.

Viele Grüße
[redacted]

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted] Im Auftrag von nCoV-Lage
Gesendet: Montag, 4. April 2022 16:06
[redacted]
Cc: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; [redacted] -611 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>
Betreff: AW: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Sehr [redacted],

bezugnehmend auf Ihre heutigen E-Mails teilen wir Ihnen Folgendes mit:

Auf Seite 16/17 wird die Impfpflicht ab 50 Jahren damit begründet, dass diese Personen ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe haben. Dem RKI liegen für Deutschland jedoch keine spezifischen Daten vor, mit denen sich eine Altersgrenze von 50 gut begründen ließe.

Im Mai 2021 wurde eine Analyse in Bezug auf Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Auswertung von 30 Mio. GK-Versicherten veröffentlicht (siehe Anlage). Dort stieg das Risiko erst ab dem Alter von 60 Jahren an; auch wurde dort klargestellt, dass Personen mit speziellen Grundkrankheiten (auch unter 60 Jahren) ebenfalls ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe haben.

Aus unserer Sicht wäre eine Altersgrenze von 60 Jahren daher sachgerechter zu begründen und besser mit Daten zu unterlegen. Eine solche Altersgrenze wäre auch kongruent mit der STIKO-Empfehlung, die Personen ab 60 Jahren in der Tabelle 3 "Personen mit besonderer Indikation für eine COVID-19-Impfung" aufzählt. Darüber hinaus ließe sich die Umsetzung auf Bevölkerungsebene viel besser evaluieren/monitoren, da im Digitalen Impfquoten-Monitoring nur die Impfquote ab 60, nicht aber ab 50 erhoben/berichtet wird.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.

[redacted]

Lagezentrum COVID-19
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin

Tel.: 030 18754 [redacted]
E-Mail: nCoV-Lage@rki.de
Internet: www.rki.de
Twitter: @rki_de

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [redacted] -614 BMG [redacted]

Gesendet: Montag, 4. April 2022 15:08
An: [redacted]
Cc: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>; [redacted] 614 BMG [redacted] AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>; 614-Impfen <614-Impfen@bmg.bund.de>
Betreff: [ID 5048] WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted]

leider kann ich [redacted] und Sie telefonisch nicht erreichen.

Haben Sie noch Anmerkungen oder Ergänzungen zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht?

Wir danken Ihnen für eine rasche Rückmeldung.

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] -614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 14:04
An: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de>
Cc: [redacted] RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de>; 614 BMG <614@bmg.bund.de>
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bitte berücksichtigen Sie auch die Anmerkungen des BMI auf S. 16:

"Vor diesem Hintergrund und um Widersprüche zur Begründung in Vorblatt und AT im Antrag 20/899 zu vermeiden, wird erneut angeregt, die epidemiologische Konzeption der

Änderung (Alternative Beratungsmöglichkeit für U50, sofern nicht Opt-in, Opt-out für Ü50, aktueller Lagebericht BReg für den Herbst) näher darzulegen und wenn möglich auch wissenschaftlich zu unterlegen."

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted]614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 13:42
An: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> >
Cc: [redacted]RKI-Fach-Erlasswesen <RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de <mailto:RKI-Fach-Erlasswesen@bmg.bund.de> >; AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >; 614 BMG <614@bmg.bund.de <mailto:614@bmg.bund.de> >
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bitte Sie noch einmal um eine Rückmeldung zu den Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht. Haben Sie noch Ergänzungen oder Anmerkungen?

Viele Dank.

Viele Grüße

[redacted]

Von: [redacted] -614 BMG
Gesendet: Montag, 4. April 2022 10:07
An: [redacted]
Cc: 'nCoV-Lage' <nCoV-Lage@rki.de <mailto:nCoV-Lage@rki.de> > [redacted] 614 BMG [redacted] 614 BMG <614@bmg.bund.de <mailto:614@bmg.bund.de> >
Betreff: WG: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

[redacted]

anbei sende ich Ihnen den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht, wie er am Wochenende erarbeitet wurde.

Ich bitte Sie um fachliche Prüfung. Bitte prüfen Sie insbesondere die neu formulierte Begründung zu Nummer 1, Buchstabe c auf S. 16/17.

Haben Sie zu den Anmerkungen von BMJ noch Ergänzungen?

Oder gibt es noch weitere fachliche Argumente/Studien, die eine Beschränkung / Reduzierung der Impfnachweispflicht auf die >50 Jährigen begründen?

Bitte senden Sie Ihre Rückmeldung bis heute 13 Uhr.

Viele Grüße

[redacted]

Von: AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >
Gesendet: Montag, 4. April 2022 08:20
An: [redacted]-Z11/Z13 BMG[redacted]-PG Beschaffung / 113 BMG[redacted]-214 BMG[redacted]-221 BMG[redacted]-L4 BMG[redacted]314 BMG[redacted]-413 BMG[redacted]-511 BMG[redacted]-614 BMG[redacted]-Z13 BMG[redacted]
Cc: [redacted]-112 BMG[redacted]-611 BMG[redacted]AG-Impfpflicht <Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de <mailto:Arbeitsgruppe-Impfpflicht@bmg.bund.de> >
Betreff: Frist: heute 13 Uhr - allgemeine Impfpflicht

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

anbei erhalten Sie den fortgeschriebenen Entwurf der Änderungsanträge zum Gesetzentwurf Impfpflicht mit der Bitte um Prüfung und ggf. Stellungnahme Ihrer Abteilungen bis heute 13 Uhr. Die Kürze der Frist bitte ich erneut zu entschuldigen.

Freundliche Grüße

[redacted]

AG Impfpflicht