

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) **zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Heike Baehrens und weiterer Abgeordneter**
– Drucksache 20/899 –

Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Impfung aller Volljährigen gegen SARS-CoV-2 (SARSCoVImpfG)

- b) **zu dem Gesetzentwurf des Abgeordneten Dieter Janecek und weiterer Abgeordneter**
– Drucksache 20/954 –

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

- c) **zu dem Antrag des Abgeordneten Wolfgang Kubicki und weiterer Abgeordneter**
– Drucksache 20/680 –

Impfbereitschaft ohne allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 erhöhen

**d) zu dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 20/978 –**

Impfvorsorgegesetz – Ein guter Schutz für unser Land

**e) zu dem Antrag des Abgeordneten Martin Sichert, Thomas Seitz, Stephan Brandner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/516 –**

Keine gesetzliche Impfpflicht gegen das COVID-19-Virus

A. Problem

Zu Buchstabe a

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört nach Darstellung der Initiatoren des Gesetzentwurfs zu den ansteckendsten übertragbaren Krankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile in Deutschland seien von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Aufgrund hoher Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führe auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen wie bei der Omikron-Variante zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Dies gelte insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sei 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, bestehe weiterhin das Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems, insbesondere im kommenden Herbst und Winter.

Zu Buchstabe b

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist laut Gesetzentwurf zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen seien weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht worden, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden gewesen seien. Ziel dieser Maßnahmen sei die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Die auf Kontaktreduzierung ausgerichteten Schutzmaßnahmen seien jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen

verbunden. Im kommenden Herbst bzw. Winter 2022/2023 könnten Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als die derzeit dominierende Omikron-Variante auslösten und andererseits aufgrund einer nicht ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machten, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario müsse verhindert werden.

Zu Buchstabe c

Seit dem Frühjahr 2020 sieht sich Deutschland laut Antrag durch die Corona-Pandemie mit einer nie da gewesenen Herausforderung konfrontiert. Die Belastung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sei über Monate außerordentlich groß, das Leid der Hinterbliebenen unermesslich und die gesundheitlichen Langzeitfolgen seien für viele Betroffene belastend oder ungewiss. Gleichzeitig habe die Pandemiebekämpfung der letzten Jahre außerordentliche soziale, psychologische und wirtschaftliche Folgen gehabt, von denen sich viele immer weiter verfestigten, teilweise sogar unumkehrbar würden. Vor diesem Hintergrund sei die möglichst schnelle Beendigung der Pandemie und der durch sie verursachten Folgen erstrebenswert. Je länger dies nicht gelinge oder gelingen könne, desto wichtiger werde eine behutsame und ausgewogene staatliche Reaktion, soweit es um die Eingriffe in die Grundrechte gehe.

Zu Buchstabe d

Bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie hat nach Darlegung der Antragsteller in den letzten zwei Jahren immer im Vordergrund gestanden, 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 konnte. Die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger und die Sicherstellung eines funktionsfähigen Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur seien immer wieder abzuwägen und so auszutarieren, dass alle diese Ziele bestmöglich erreicht werden könnten. Mangels zentraler Erfassung der geimpften und ungeimpften Bürgerinnen und Bürger sei allerdings weder eine konkrete Ansprache noch ein gezielter Einsatz von Schutzmaßnahmen möglich.

Zu Buchstabe e

Die Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen die COVID-19-Krankheit ist nach Überzeugung der Antragsteller verfassungsrechtlich nicht zulässig und unverhältnismäßig. Die Impfung gegen das Virus SARS-CoV-2 müsse, wenn man eine generelle Impfpflicht einführen wolle, der bevölkerungsmedizinischen Prävention dienen. Dies wäre der Fall, wenn mit der Impfung gegen die COVID-19-Krankheit die Ausrottung des Virus SARS-CoV-2 auf Bevölkerungsebene erreicht werden könnte. Führende Politikerinnen und Politiker der Bundesregierung forderten dennoch seit Wochen die Einführung einer Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 in Deutschland.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen und um das öffentliche und private Leben wieder planbar zu machen, sollen Maßnahmen ergriffen werden, um die Grundimmunität in der Bevölkerung nachhaltig zu steigern. Hierzu sollen in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert und insbesondere erstmals alle erwachsenen Personen persönlich kon-

taktiert und von ihren Krankenversicherungen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert werden. Darauf aufbauend soll in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt werden.

Zu Buchstabe b

Durch die Einführung einer verpflichtenden Beratung für alle Personen ab 18 Jahren, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügten, in Kombination mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und unter dem Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022 soll eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert werden.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller lehnen eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ab. Es müsse an die Menschen appelliert werden, sich eigenverantwortlich bestmöglich gegen COVID-19 zu schützen, indem sie die empfohlenen Angebote einer Corona-Schutzimpfung wahrnahmen. Zudem sollen die Anstrengungen unterhalb des Grundrechtseingriffs einer Impfpflicht oder von 2G-Maßnahmen durch entsprechende Informationskampagnen, beispielsweise durch mehrsprachige Aufklärungs- und Werbespots, intensiviert werden. Darüber hinaus solle ermittelt werden, mit welcher Impfquote und in welchem Impfintervall nach Altersgruppen eine durch Impfung erreichte dauerhafte Entlastung des Gesundheitswesens zu erreichen sei.

Zu Buchstabe d

Um die im Antrag genannten Ziele zu gewährleisten, soll in einem Impfvorsorgegesetz unverzüglich mit der Einrichtung eines rechtssicheren, datenschutzkonformen und unbürokratischen Impfreisters begonnen werden. Außerdem müsse die aktuelle Impfkampagne aktiv unter Berücksichtigung derjenigen Bürgerinnen und Bürger, die bisher noch nicht erreicht worden seien, fortgesetzt und ausgeweitet werden. Es müsse zudem durch gemeinsame Anstrengungen von Bund und Ländern eine Impfinfrastruktur in den Ländern sichergestellt sein, die breitflächige Impfungen unter anderem in Impfzentren, mit mobilen Impfteams, in Arztpraxen, Apotheken sowie Zahn- und Tierarztpraxen ermögliche. Außerdem sollen die Kriterien für die Aktivierung eines Impfmechanismus gesetzlich formuliert werden, die insbesondere die voraussichtliche Krankheitslast einer Virusvariante, deren Übertragbarkeit, die Wirksamkeit des dann verfügbaren Impfstoffes, die Erforderlichkeit und den Umfang der Immunität in der Bevölkerung umfassten.

Zu Buchstabe e

Der Deutsche Bundestag erklärt nach dem Willen der Antragsteller eine unmittelbare oder mittelbare Verpflichtung zur Impfung zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 für unverhältnismäßig. Die Bundesregierung solle von Plänen zur Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 Abstand nehmen und einen Gesetzentwurf vorlegen, nach dem die ab dem 15. März 2022 geltende Impfpflicht für Gesundheits- und Pflegepersonal aufgehoben werde.

Zu den Buchstaben a bis e

Die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 sowie der Antrag auf Drucksache 20/680 beruhen auf fraktionsübergreifenden Gruppeninitiativen. Zudem ist die Abstimmung über die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 sowie über die Anträge auf den Drucksachen 20/680, 20/978 und 20/516 eine Gewissensentscheidung. Der Ausschuss für Gesundheit kann daher keine bestimmte Beschlussempfehlung für die genannten Vorlagen abgeben, da

die Abstimmungsergebnisse des Ausschusses lediglich Zufallsmehrheiten wiedergeben würden.

C. Alternativen

Zu den Buchstaben a bis e

Beibehaltung der gegenwärtigen Rechtslage.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand laut Initiantinnen und Initianten

Zu Buchstabe a

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 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Die Höhe der Ausgaben ist von der konkreten Umsetzung des Erhebungsverfahrens in der Rechtsverordnung abhängig.

Bezüglich der Regelungen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

Zu Buchstabe b

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 Impfpflicht entstehen keine Kosten, die über die aufgrund der bisherigen Gesetzesfassung entstehenden Kosten hinausgehen.

Zu den Buchstaben c bis e

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand wurden nicht erörtert.

E. Erfüllungsaufwand laut Initiantinnen und Initianten

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Zu Buchstabe a

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 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.

Zu Buchstabe b

Durch die Verpflichtung, den zuständigen Stellen auf Anforderung Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 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.

Zu den Buchstaben c bis e

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger wurde nicht erörtert.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Zu Buchstabe a

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Ordnungswege 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.

Zu Buchstabe b

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entsteht durch die Information der Versicherten über Beratungs- und Impfmöglichkeiten und in Abhängigkeit von der im Ordnungswege 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.

Zu den Buchstaben c bis e

Der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft wurde nicht erörtert.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Zu Buchstabe a

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.

Zu Buchstabe b

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.

Zu den Buchstaben c bis e

Die Bürokratiekosten aus Informationspflichten wurden nicht erörtert.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Zu Buchstabe a

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 Impfpflicht 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 Millionen 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 sowie zur Informationsübermittlung an die Stellen nach § 20c IfSG 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 IfSG Erfüllungsaufwand in derzeit nicht bezifferbarer Höhe. Der der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten entstehende Erfüllungsaufwand wird aus Bundesmitteln erstattet.

Zu Buchstabe b

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 Impfpflicht 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 Millionen 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. Genesennachweise 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 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. Genesenenachweise 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.

Zu den Buchstaben c bis e

Der Erfüllungsaufwand der Verwaltung wurde nicht erörtert.

F. Weitere Kosten laut Initiantinnen und Initianten

Zu Buchstabe a

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Zu Buchstabe b

Aus den Maßnahmen des Gesetzes ergeben sich keine Auswirkungen auf das Preisniveau und auch keine nennenswerten Auswirkungen auf Einzelpreise.

Zu den Buchstaben c bis e

Weitere Kosten wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) über den folgenden, aus den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 zusammengeführten Gesetzentwurf im Plenum einen Beschluss herbeizuführen:

Entwurf eines Gesetzes zur Pandemievorsorge durch Aufklärung, verpflichtende Impfberatung und Immunsierung der Bevölkerung gegen 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 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) In der Angabe zu § 13 wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und werden die Wörter „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.
 - b) Die Angaben zu den §§ 20a und 20b werden durch die folgenden Angaben zu den §§ 20a bis 20f ersetzt:
 - „§ 20a Immunitäts- und Beratungsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene; Verordnungsermächtigung
 - § 20b Immunitätsnachweis gegen COVID-19 für Erwachsene, die das 60. 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“.
 - 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. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Überwachung“ ein Komma und werden die Wörter „Impf- und Immunitätsregister“ eingefügt.
- b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:
- „(5a) Für Zwecke der Dokumentation und Überwachung des Impf- und Immunisierungsstatus nach diesem Gesetz in Bezug auf Personen, die sich gewöhnlich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten sowie für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen wird im elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 bis zum 31. Dezember 2023 ein Register über durchgeführte Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten, die vorliegende Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten, vorliegende Kontraindikationen in Bezug auf bestimmte übertragbare Krankheiten und durchgeführte individuelle ärztliche Beratungen zu Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten eingerichtet (Impf- und Immunitätsregister). Das Robert Koch-Institut ist berechtigt, auf Grundlage anonymisierter Daten Auswertungen des Impf- und Immunitätsregisters zu Impfquoten in der Bundesrepublik Deutschland vorzunehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Folgendes festzulegen:
1. hinsichtlich welcher übertragbarer Krankheiten Daten nach Satz 1 ab einem bestimmten Zeitpunkt im Impf- und Immunitätsregister zu verarbeiten sind,
 2. dass für Schutzimpfungen verantwortliche Personen anonymisierte Daten oder Daten nach § 22 Absatz 2 sowie weitere personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur geimpften Person an das Impf- und Immunitätsregister übermitteln müssen,
 3. dass zur Durchführung oder Überwachung von Testungen zur Feststellung einer Immunität befugte Personen anonymisierte Daten oder Daten nach § 22 Absatz 4b sowie weitere personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur getesteten Person an das Impf- und Immunitätsregister übermitteln müssen,
 4. dass Ärzte zu einer festgestellten vorliegenden Immunität, zu einer festgestellten medizinischen Kontraindikation oder zu einer durchgeführten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen anonymisierte Daten oder Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7 zur betroffenen Person an das Impf- und Immunitätsregister übermitteln müssen,
 5. dass die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 bei ihnen vorliegende anonymisierte Daten oder Daten nach § 22 Absatz 2, 4b bis 7 sowie weitere personenbezogene Daten nach § 2 Nummer 16 zur betroffenen Person an das Impf- und Immunitätsregister übermitteln müssen,

6. dass die Stellen nach § 20a Absatz 4 Satz 1 bei ihnen vorliegende Daten zur Benachrichtigung an die für das weitere Verfahren nach § 54 zuständige Behörde nach § 20a Absatz 7 Satz 1 an das Impf- und Immunitätsregister übermitteln müssen;

die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann jeweils über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen nach § 14 unberührt.“

3. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „oder die an das Impf- und Immunitätsregister nach § 13 Absatz 5a Satz 1 zu übermitteln sind“ eingefügt.
4. In § 20 Absatz 5 Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „die Maßnahmen können auch in zentralen Einrichtungen (Impfzentren) oder aufsuchend erbracht werden“ eingefügt.
5. 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. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 zu verfügen; Personen, die das 60. 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 15. Mai 2022 informiert; zum 1. September 2022 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 zu sechs Monate nach Wegfall der dort genannten Tatbestände.

(3) Die zuständige Behörde kann ab dem 15. 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 werden:

1. ein Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2,
2. ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 5 oder ein digitales Zertifikat nach § 22a Absatz 9 zur Bescheinigung 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 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein ärztliches Zeugnis nach § 22 Absatz 7 oder ein 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 das 60. 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 15. 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 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 Dul-

dungspflicht nach § 17a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Soldatengesetzes in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unterliegen;

in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 kann festgelegt werden, dass die Pflicht nach Satz 1 nur durch Vorlage digitaler Zertifikate nach § 22a Absatz 5, 6, 9 und 10 erfüllt werden kann. Soweit ein nach Satz 1 vorgelegter Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 nach dem 15. Oktober 2022 auf Grund Zeitablaufs, aufgrund der Vollendung des 60. Lebensjahres 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 rechtzeitig bis zum Eintritt der Ungültigkeit vorzulegen; in Fällen des § 20b Satz 2 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 zu prüfen. Hierzu haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 personenbezogen die erforderlichen Nachweise nach Absatz 3 Satz 1 zu verarbeiten; hierfür stellt das Robert Koch-Institut technische Systeme und Anwendungen zur Unterstützung des Vorlageverfahrens nach Absatz 4 bereit. Die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut dürfen in diesem Rahmen personenbezogene Daten 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 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 personenbezogener Angaben, 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. ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird,
4. 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 oder
5. eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbands der Privaten Krankenversicherung und 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 zweiter Halbsatz, Absatz 4 Satz 2 zweiter Halbsatz und 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 einschließlich angemessener Fristen für die Löschung durch die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 6, 7 und 10 sowie in das Verfahren unterstützend einzubeziehende technische Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligende Auftragsverarbeiter,
10. der Möglichkeit der Miteinbeziehung von Validierungsdiensten im Rahmen der in Absatz 6 enthaltenen Aufgaben der Stellen nach Absatz 4 Satz 1,
11. der Möglichkeit der Einbeziehung von teilnehmenden Apotheken und Ärzten in das Vorlageverfahren 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 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 Forschungszentrum 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 60. 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 Bericht der Bundesregierung nach § 20f Absatz 3 ab dem 1. September 2022 festlegen, dass auch Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, aber das 60. Lebensjahr noch nicht 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 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 Ablauf des vierten Monats nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt ab-

weichend 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, wenn die betroffene Person zum Zeitpunkt der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt noch ungeimpft oder nur einmal geimpft war. Die übrigen Bestimmungen des § 20a bleiben unberührt.“

6. 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 5 wird die Angabe „bis 5“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.
- f) In dem 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.

7. 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 § 20a 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 ihr 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; Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen der zuständigen Behörde die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Anordnung haben keine aufschiebende Wirkung.

(4) 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, 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. 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. Bußgeldverfahren und Verwaltungszwangsverfahren sind ab dem 15. 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 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 1 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt

wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Verwaltungsverfahren 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.“

8. Der bisherige § 20b wird § 20e.
9. 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, diese Ausschließung wieder aufheben 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. Der erste Bericht der Bundesregierung ist bis zum 31. Mai 2022 vorzulegen. Der zweite Bericht der Bundesregierung ist abweichend von Satz 1 bis zum 31. August 2022 vorzulegen.“

10. Dem § 22 werden die folgenden Absätze 5 bis 7 angefügt:

„(5) Ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragbare Krankheit muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum der Ausstellung des Zeugnisses,
2. Name, Geburtsdatum und weitere personenbezogene Angaben der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, aus welchen Gründen eine Immunität angenommen wird.

(6) Ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum der Ausstellung des Zeugnisses,
2. Name, Geburtsdatum und weitere personenbezogene Angaben der betroffenen Person,
3. Name, bundeseinheitliche Arztnummer 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.

(7) Ein ärztliches Zeugnis über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen muss folgende Angaben enthalten:

1. Datum der Ausstellung des Zeugnisses,
2. Name, Geburtsdatum und weitere personenbezogene Angaben der betroffenen Person,
3. Name und Anschrift des ausstellenden Arztes,
4. Angaben darüber, zu welchen Schutzimpfungen eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat.“

11. § 22a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 werden in dem 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) Die folgenden Absätze 9 und 10 werden 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-Kontraindikationszertifikats 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 ein solches besteht, das Datum, bis zu dem eine Kontraindikation besteht, und
4. die bundeseinheitliche Arztnummer des das Zeugnis ausstellenden Arztes oder den Namen und die Adresse des den Mutterpass ausstellenden Arztes, der Klinik oder der mitbetreuenden Hebamme.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.

(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 be-

troffenen 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, dass das COVID-19-Beratungszertifikat technisch generiert:

1. den Namen und das Geburtsdatum der Person, die beraten wurde,
2. das Datum der Beratung und
3. Angaben zur Beratung einschließlich Informationen zum Aussteller.

Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“

12. Nach § 54b wird folgender § 54c eingefügt:

„§ 54c

Zwangsmittel

Zur Durchsetzung einer Verpflichtung nach § 20a Absatz 3 oder Absatz 4 oder nach § 20d Absatz 1 und 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.“

13. § 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 oder entgegen § 20a Absatz 4 Satz 3, auch in Verbindung mit Absatz 5, eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgibt,“.

- 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.
14. 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 oder sind

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. die §§ 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.“

Artikel 2

Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

In § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden in dem 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 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 Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und“ ersetzt.

Artikel 3

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. § 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.
2. In § 284 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialgesetzbuchs“ die Wörter „oder nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
3. 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,“.
4. § 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-Gense-nenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate),“.

5. § 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. April 2023 zur Verfügung gestellt werden müssen, sowie die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7, 8 und 11 zur Verfügung gestellt werden können;“.
6. 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 die Krankenkassen über § 20a Absatz 4 des Infektionsschutzgesetzes erlangt haben, über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte nach § 341 übermitteln und dort speichern.“

Artikel 4

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.

Artikel 5

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 6

Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 5 bis 7, 9 und 13 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 7

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 2 tritt am 26. Mai 2022 in Kraft.;

- b) über den Antrag auf Drucksache 20/680 im Plenum einen Beschluss herbeizuführen;
- c) über den Antrag auf Drucksache 20/978 im Plenum einen Beschluss herbeizuführen;
- d) über den Antrag auf Drucksache 20/516 im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Berlin, den 6. April 2022

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Kirsten Kappert-Gonther
Stellvertretende Vorsitzende

Heike Baehrens
Berichterstatterin

Tino Sorge
Berichterstatter

Dr. Janosch Dahmen
Berichterstatter

Dr. Andrew Ullmann
Berichterstatter

Martin Sichert
Berichterstatter

Kathrin Vogler
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Heike Baehrens, Tino Sorge, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Andrew Ullmann, Martin Sichert und Kathrin Vogler

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 21. Sitzung am 17. März 2022 die Gesetzentwürfe auf den **Drucksachen 20/899** und **20/954** (Buchstabe a und b) sowie die Anträge auf den **Drucksachen 20/680, 20/978** und **20/516** (Buchstabe c bis e) in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 hat er zudem an den Ausschuss für Inneres und Heimat, den Rechtsausschuss, den Wirtschaftsausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Soziales, den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe, den Ausschuss für Kultur und Medien sowie an den Ausschuss für Digitales und die Anträge auf den Drucksachen 20/680, 20/978 und 20/516 an den Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gehört nach Darstellung der Gesetzesinitianten zu den ansteckendsten übertragbaren Krankheiten des Menschen. Alle Bevölkerungsteile in Deutschland seien von der Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 direkt oder indirekt betroffen. Bisher sei Deutschland von insgesamt vier Infektionswellen mit SARS-CoV-2 erfasst worden, eine fünfte Welle habe Anfang 2022 begonnen. Bisher seien in allen Infektionswellen bevölkerungsbezogene Schutzmaßnahmen getroffen worden, die mit teilweise erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden gewesen seien. Aufgrund hoher Fallzahlen infolge der insgesamt stark gestiegenen Ansteckungszahlen und Inzidenzen führe auch ein geringerer Anteil schwerer Erkrankungen und Hospitalisierungen wie bei der Omikron-Variante zu einer sehr großen absoluten Zahl von Krankheitsfällen. Dies gelte insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung, der auch bei der Omikron-Variante stärker von Infektionen, schweren Erkrankungen und Hospitalisierungen betroffen sei als der geimpfte Teil der Bevölkerung. Im Falle des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und gegebenenfalls pathogener als die derzeit zirkulierende Omikron-Variante sein könnten, bestehe weiterhin ein Risiko der Überlastung des Gesundheitssystems insbesondere im kommenden Herbst und Winter. Zur Prävention stünden gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Studien zeigten, dass Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützten, sondern auch dazu führten, dass geimpfte Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitrügen, was insbesondere dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion dienlich sei. Auch junge und gesunde Menschen könnten durch die Impfung dazu beitragen, dass Personen, die nicht geimpft werden könnten, oder bei denen die Immunantwort nicht ausreichend ausfalle, vor einer Infektion effektiv geschützt würden. Ausreichend hohe Impfquoten in allen Altersgruppen minimierten zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung. Obwohl mit einer Impfung das Risiko einer Infektion deutlich reduziert sei, könnten sich Menschen trotz Impfung mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren und das Virus weiterverbreiten. Die Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 führten jedoch dazu, dass geimpfte Personen im Vergleich zu ungeimpften Personen weniger zur Ausbreitung des Erregers beitrügen, was insbesondere dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion zuträglich sei. Die derzeit bestehende Impfquote reiche 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 gegebenenfalls weiterer Versorgungsbereiche in den kommenden Herbst- und Wintermonaten einzudämmen.

Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und vulnerabler Gruppen und um das öffentliche und private Leben wieder planbar zu machen, sollen daher Maßnahmen ergriffen werden, um die Grundimmunität in der Bevölkerung nachhaltig zu steigern. Hierzu soll in einem ersten Schritt die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert werden. Dazu sollen insbesondere erstmals alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenversicherungen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert werden. Darauf aufbauend soll in einem zweiten Schritt eine allgemeine Impfpflicht für Personen über 18 Jahre eingeführt werden. Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit mindestens sechs Monaten in der Bundesrepublik Deutschland und das 18. Lebensjahr vollendet haben, sollen verpflichtet werden, ab dem 1. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen und diesen auf Anforderung der zuständigen Behörde vorlegen. 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 sowie Schwangere im ersten Trimenon sollen von der Impfpflicht ausgenommen werden. Abhängig vom Stand der medizinischen Wissenschaft soll eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 unter bestimmten Umständen sorgsam nach ärztlichem Ermessen empfohlen werden. Die Regelung soll vierteljährlich evaluiert und bis zum 31. Dezember 2023 befristet werden, um die mit der Impfpflicht in Zusammenhang stehenden Belastungen zu begrenzen.

Zu Buchstabe b

Die Situation mit Blick auf die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in Deutschland ist laut Gesetzentwurf zu Beginn des Jahres 2022 hoch dynamisch. Während der bisherigen Infektionswellen seien weitreichende Schutzmaßnahmen auf den Weg gebracht worden, die teilweise mit erheblichen Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens verbunden gewesen seien. Ziel dieser Maßnahmen sei die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems. Dabei gehe 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 seien jedoch häufig mit negativen sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen verbunden. Nach den Erfahrungen der Herbst- bzw. Wintermonate 2020/2021 sowie 2021/2022 komme es in diesen Jahreszeiten zu einem Anstieg an COVID-19-Fällen. Vor diesem Hintergrund könnten im Herbst bzw. Winter 2022/2023 Virusvarianten vorherrschend sein, die einerseits wesentlich schwerere Verläufe als Omikron auslösten und andererseits aufgrund einer nicht ausreichend hohen Impfquote eine erneute Verhängung von Schutzmaßnahmen erforderlich machten, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Ein solches Szenario müsse verhindert werden. Seit Ende 2020 stünden mehrere gut verträgliche, sichere und wirksame Impfstoffe gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Verfügung. Die derzeitige Impfquote reiche nach den 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 könne für vollständig geimpfte Personen mit Auffrischimpfung weiterhin von einem sehr guten Impfschutz vor einer schweren COVID-19-Erkrankung ausgegangen werden. Weiterhin zeige sich für ungeimpfte Personen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung, insbesondere für eine schwere Verlaufsform. Während für die meisten Menschen die Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verlaufe, 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 seien, bestehe zusätzlich ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Dies gelte insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 50 Jahren.

Durch die Einführung einer verpflichtenden Beratung für alle Personen ab 18 Jahren, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügten, in Kombination mit der Möglichkeit einer Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren für die Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und unter Vorbehalt einer Bewertung der Situation im Herbst 2022 solle eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert werden. 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 soll die Impfkampagne ein weiteres Mal erweitert werden. Dazu sollen alle erwachsenen Personen persönlich kontaktiert und von ihren Krankenkassen über Beratungs- und Impfmöglichkeiten informiert werden. Bis zum 15. September 2022 müssten diese Personen entweder über einen Impf- oder Genesenennachweis oder über den Nachweis über die Inanspruchnahme einer ärztlichen

Impfberatung verfügen. Auf diesem Beratungsmodell aufbauend sollen in einem zweiten Schritt die Voraussetzungen geschaffen werden, damit rechtzeitig vor einer für den Herbst und Winter 2022/2023 zu erwartenden weiteren Infektionswelle eine Impfpflicht für Personen ab 50 Jahren durch gesonderten Beschluss des Deutschen Bundestages eingeführt werden könne, sofern es die Infektionslage und der Stand der Impfkampagne nach den zum betreffenden Zeitpunkt vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen erfordere. Die Regelung soll vierteljährlich evaluiert und bis zum 31. Dezember 2023 befristet sein.

Zu Buchstabe c

Seit dem Frühjahr 2020 sieht sich Deutschland durch die Corona-Pandemie nach Darlegung der Antragsteller mit einer nie da gewesenen Herausforderung konfrontiert. Die Belastung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sei über Monate außerordentlich groß gewesen, das Leid der Hinterbliebenen unermesslich und die gesundheitlichen Langzeitfolgen seien für viele Betroffene belastend oder ungewiss. Gleichzeitig habe die Pandemiebekämpfung der letzten Jahre außerordentliche soziale, psychologische und wirtschaftliche Folgen gehabt, von denen sich viele immer weiter verfestigten oder teilweise sogar unumkehrbar würden. Vor diesem Hintergrund sei die möglichst schnelle Beendigung der Pandemie und der durch sie verursachten Folgen erstrebenswert. Je länger dies nicht gelinge oder gelingen könne, desto wichtiger werde eine behutsame und ausgewogene staatliche Reaktion, soweit es um Eingriffe in die Grundrechte gehe. Den Bürgerinnen und Bürgern werde seit Beginn der COVID-19-Pandemie viel abverlangt. Jedes Mal sei dies mit der Hoffnung verbunden gewesen, dass durch die ergriffenen Maßnahmen das Ziel eines dauerhaften und nachhaltigen Schutzes der Bevölkerung erreicht werden könne. Leider sei dieses Ziel bis jetzt verfehlt worden. Weitere Erwartungen hinsichtlich des finalen Erfolgs im Kampf gegen das Virus sollten nicht leichtfertig geweckt werden. Das gelte insbesondere auch im Zusammenhang mit der Diskussion um die allgemeine Impfpflicht und der notwendigen hohen Impfbereitschaft in der Bevölkerung, die nicht gefährdet werden solle. Die Antragsteller begrüßen, dass sich Millionen von Bürgerinnen und Bürgern gegen das Corona-Virus hätten impfen lassen und auch der Empfehlung nach einer Auffrischungsimpfung in kürzester Zeit millionenfach nachgekommen seien. Die Voraussetzungen bei den derzeit gegen SARS-CoV-2 zur Verfügung stehenden Impfstoffen unterschieden sich aber von denen gegen das Masernvirus oder die Pocken. Während die Impfstoffe gegen Masern eine Wirksamkeit von 98 bis 99 Prozent garantierten, variiere dieser Wert bei dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer in Bezug auf die Delta-Variante zwischen 75 und 79 Prozent hinsichtlich eines symptomatischen Verlaufs. Die im Jahr 2019 beschlossene Masern-Impfpflicht solle die weitere Zirkulation des Virus verhindern, was bei einer Immunität von 95 Prozent der Bevölkerung erreicht werden könne. Auch bei der Beurteilung der Verfassungsmäßigkeit der Pocken-Impfpflicht sei auf den Umstand hingewiesen worden, dass die planmäßige Impfung der Bevölkerung die Pockenepidemie beendet habe. Eine Beendigung der Übertragung von SARS-CoV-2 sei mit den derzeit zur Verfügung stehenden Impfstoffen nicht definierbar und nicht erreichbar. Nicht zuletzt wegen der leichten Übertragbarkeit auf Tiere sei eine Ausrottung von SARS-CoV-2 unwahrscheinlich. Selbst eine nicht auf Ausrottung, sondern auf dauerhafte und nachhaltige Entlastung des Gesundheitssystems abzielende allgemeine Impfpflicht hänge an noch nicht abschließend geklärten Fragen der Schutzdauer und des Schutzzumfangs einer Impfung in den jeweiligen Altersgruppen. Der Bundestag könne eine allgemeine Impfpflicht nicht beschließen, solange er nicht einmal die Häufigkeit der mit der Pflicht verbundenen Schutzimpfungen kenne.

Vor diesem Hintergrund solle auf Grundlage der gewonnenen Daten ermittelt werden, mit welcher Impfrate und in welchem Impfindintervall nach Altersgruppen eine durch Impfung erreichte dauerhafte Entlastung des Gesundheitswesens zu erreichen sei. Zudem sollen die Anstrengungen unterhalb des Grundrechtseingriffs einer Impfpflicht oder von 2G-Maßnahmen intensiviert werden, beispielsweise durch mehrsprachige Aufklärungs- und Werbespots und durch eine breite, von relevanten gesellschaftlichen Akteuren getragene Kampagne für das Impfen. Es müsse allen Bürgerinnen und Bürgern das individuelle Angebot eines digitalen Informationsgesprächs über Fragen zu einer COVID-19-Impfung gemacht werden. Auch sollen weitere niedrigschwellige Impfangebote aufrechterhalten und intensiviert werden, wie zum Beispiel Impfkaktionen bei Großveranstaltungen oder zu Kernzeiten vor Baumärkten und in Einkaufszentren. Schließlich solle ein persönliches Anschreiben mit dem Angebot eines Impftermins für jeden Bürger und jede Bürgerin geprüft werden, insbesondere mit Blick auf die Kostenintensität und datenschutzrechtlichen Fragen. Zudem solle die Forschungen zum Immunitätsstatus der Bevölkerung gestärkt und den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit eröffnet werden, in qualifizierten Laboren nach wissenschaftlich entwickelten Standards den Immunstatus zu ermitteln.

Zu Buchstabe d

Bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie stand nach Darlegung der Antragsteller in den letzten zwei Jahren immer im Vordergrund, das deutsche Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen, damit allen Erkrankten gut und umfassend geholfen und insbesondere der Schutz der vulnerablen Bevölkerungsgruppen sichergestellt werden konnte. Dieses Ziel gelte weiterhin und sei Richtschnur des Handelns der Politik in Bund, Ländern und Kommunen. Gleichzeitig seien mit der Corona-Bekämpfung zahlreiche Freiheitsbeschränkungen verbunden, die stets einer besonderen Rechtfertigung bedürft hätten und weiterhin bedürften. Die Freiheit der Bürgerinnen und Bürger und die Sicherstellung eines funktionsfähigen Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur seien immer wieder abzuwägen und so auszutarieren, dass diese Ziele bestmöglich erreicht werden könnten. Wenn es Zielkonflikte gebe, sei ein schonender Ausgleich notwendig, um den Anforderungen des Grundgesetzes und den Anforderungen an ein gutes Miteinander in der Gesellschaft gerecht zu werden. Der Verlauf der Corona-Pandemie habe klar gezeigt, dass bei immer wieder neuen, verschieden infektiösen und unterschiedlich gravierenden Virusvarianten sowie bei fortbestehenden deutlichen Impfschutzlücken in der Bevölkerung es eines vorausschauenden und flexiblen Impfvorsorgekonzepts des Gesetzgebers bedürfe, um gegen künftige Pandemiewellen gewappnet zu sein. Aktuell seien rund 20 Millionen Menschen in Deutschland ungeimpft, darunter 2,8 Millionen Personen im Alter ab 60 Jahren. Mangels zentraler Erfassung der geimpften und ungeimpften Bürgerinnen und Bürger sei allerdings weder eine konkrete Ansprache noch ein gezielter Einsatz von Schutzmaßnahmen möglich. Auch der von der Bundesregierung eingesetzte Expertenrat mahne an, dass Deutschland dringend einer stärkeren Digitalisierung des Gesundheitswesens bedürfe, auch, damit eine verbesserte Datenbasis bei der Bewältigung von Gesundheitskrisen zur Verfügung stehe.

Um die oben genannten Ziele zu gewährleisten, solle unverzüglich mit der Einrichtung eines rechtssicheren, datenschutzkonformen und unbürokratischen Impfreisters begonnen werden. Das Impfreister solle dazu genutzt werden, um die verschiedenen Altersgruppen über die bei ihnen jeweils notwendigen Impfungen und Auffrischungen rechtzeitig zu informieren, eine gezielte Ansprache bislang Ungeimpfter sicherzustellen und für eine geeignete Beratung dieser Personen zu sorgen. Außerdem müsse die aktuelle Impfkampagne aktiv unter Berücksichtigung derjenigen Bürgerinnen und Bürger, die bisher noch nicht erreicht wurden, fortgesetzt und ausgeweitet werden. Durch gemeinsame Anstrengungen von Bund und Ländern müsse die Impfinfrastruktur in den Ländern sichergestellt werden, die breitflächige Impfungen unter anderem in Impfzentren, mit mobilen Impfteams, in Arztpraxen, Apotheken sowie Zahn- und Tierarztpraxen ermögliche. Die entsprechenden Impfstoffe seien durch den Bund bereitzustellen. Der Deutsche Bundestag solle die Möglichkeit erhalten, bei Vorliegen konkreter Voraussetzungen die Aktivierung eines Impfmechanismus beschließen zu können. Für die Aktivierung des Impfmechanismus müssten die Kriterien gesetzlich formuliert werden. Diese sollten insbesondere die voraussichtliche Krankheitslast einer Virusvariante, deren Übertragbarkeit, die Wirksamkeit des dann verfügbaren Impfstoffes und die Erforderlichkeit und den Umfang der nach Altersgruppen differenzierten Immunität der Bevölkerung umfassen. Sofern nach den vorhandenen Erkenntnissen eine Aktivierung des Impfmechanismus in Betracht komme, müsse dieser in jedem Fall verhältnismäßig sein. Hierzu bedürfe es einer lageangemessenen Einbeziehung gefährdeter Bevölkerungsgruppen oder auch dringend erforderlicher Berufsgruppen in den Impfmechanismus. Nach aktuellem Wissensstand seien bei den derzeit vorherrschenden Virusvarianten Personen ab 60 Jahren in besonderem Maße von schweren Verläufen betroffen und auch Personen in der Altersgruppe ab 50 Jahren unterlägen derzeit einem erhöhten Risiko schwerer Erkrankung.

Zu Buchstabe e

Die Einführung einer gesetzlichen Regelung für eine generelle Impfpflicht gegen die COVID-19-Krankheit ist nach Überzeugung der Antragsteller verfassungsrechtlich nicht zulässig. Die Impfung gegen das Virus SARS-CoV-2 müsse, wenn man eine generelle Impfpflicht einführen wolle, der bevölkerungsmedizinischen Prävention dienen. Dies wäre der Fall, wenn mit der Impfung gegen die COVID-19-Krankheit die Ausrottung eines Keims, hier des Virus SARS-CoV-2, auf Bevölkerungsebene erreicht werden könne. Führende Politikerinnen und Politiker der Bundesregierung forderten seit Wochen die Einführung einer Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 in Deutschland und hielten diese für verhältnismäßig.

Bekanntermaßen sei keiner der Impfstoffe, die derzeit gegen das Virus SARS-CoV-2 verabreicht würden, objektiv in der Lage, die Ausrottung des SARS-CoV-2-Virus auf Bevölkerungsebene zu erreichen. Die Impfung gegen die COVID-19-Krankheit mit den derzeit auf dem Markt befindlichen Impfstoffen schütze nur bedingt vor der Weitergabe des Virus an andere Menschen. Geimpfte Personen könnten trotz Impfung immer noch selbst am Virus

SARS-CoV-2 erkranken und versterben, insbesondere, weil inzwischen klar sei, dass der Impfschutz schon nach kurzer Zeit nachlasse. Eine Pflicht zu permanentem „Dauer-Boostern“ sei unverhältnismäßig. Die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 sei ein Eingriff in die durch Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes geschützte körperliche Unversehrtheit, weil Menschen aufgrund angedrohter Sanktionen veranlasst würden, der Zuführung von Impfstoffen mittels Nadelinjektion zuzustimmen. Zur Rechtfertigung des Eingriffs würden unterschiedliche Ziele genannt, von denen jedoch keines tauglich sei. Zum einen werde der Schutz vor schweren Krankheitsverläufen als Ziel einer generellen Impfpflicht vorgebracht. Das Wertesystem des Grundgesetzes gehe indessen von dem Recht jedes Einzelnen aus, selbst zu entscheiden, welche gesundheitlichen Risiken er eingehen möchte und welche vorsorglichen Behandlungen er auswähle. Dies gelte erst recht für gesunde Personen, denen keine Impfung zum Selbstschutz aufgenötigt werden dürfe. Mildere Mittel als die gesetzliche Impfpflicht der Bevölkerung wären der Ausbau der Krankenhauskapazitäten und die Stärkung des Gesundheitswesens. Nach Einschätzung der Bundesregierung sei die Lage in unserem Gesundheitssystem jedoch nicht dramatisch genug, um der fortschreitenden Abnahme der gemeldeten Intensivbettenkapazitäten entgegenzuwirken. Vor diesem Hintergrund solle der Deutsche Bundestag eine unmittelbare oder mittelbare Verpflichtung zur Impfung zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 für unverhältnismäßig erklären, sodass die Bundesregierung von Plänen zur Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen das Virus SARS-CoV-2 Abstand nehmen müsse. Die Bundesregierung solle einen Gesetzentwurf vorlegen, nach dem die ab dem 15. März 2022 geltende Impfpflicht für Gesundheits- und Pflegepersonal aufgehoben werde.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 7. Sitzung am 6. April 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen der CDU/CSU und AfD beschlossen zu empfehlen, über die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 im Plenum einen Beschluss zu herbeizuführen.

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 10. Sitzung am 6. April 2022 mehrheitlich beschlossen, die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 mit Änderungen zusammenzuführen und zu empfehlen, zu dem geänderten Gesetzentwurf im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 10. Sitzung am 6. April 2022 mehrheitlich beschlossen zu empfehlen, über die Anträge auf den Drucksachen 20/680, 20/978 und 20/516 im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Wirtschaftsausschuss** hat in seiner 8. Sitzung am 6. April 2022 einvernehmlich beschlossen zu empfehlen, über die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 im Plenum einen Beschluss zu herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 8. Sitzung am 6. April 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU beschlossen, die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 zusammenzuführen und über den geänderten Gesetzentwurf im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat in seiner 9. Sitzung am 6. April 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. beschlossen, die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 mit Änderungen zusammenzuführen und zu empfehlen, über den geänderten Gesetzentwurf im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Kultur und Medien** hat in seiner 6. Sitzung am 6. April 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. sowie einer Stimme aus der Fraktion der CDU/CSU bei einigen Stimmenthaltungen aus der Fraktion der CDU/CSU beschlossen, die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 mit Änderungen zusammenzuführen und zu empfehlen, über den geänderten Gesetzentwurf im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Der **Ausschuss für Digitales** hat in seiner 7. Sitzung am 6. April 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 zusammenzuführen und zu empfehlen, über den geänderten Gesetzentwurf im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 16. Sitzung am 16. März 2022 beschlossen, vorbehaltlich der Überweisung der Vorlagen auf den Drucksachen 20/899, 20/954, 20/680, 20/978 und 20/516 durch das Plenum des Deutschen Bundestages, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

In seiner 17. Sitzung am 21. März 2022 hat er die Beratungen zu den Vorlagen aufgenommen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 18. Sitzung am 21. März 2022 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen:

Ärzte und Ärztinnenverband Long COVID, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG Selbsthilfe e. V.), Bundesärztekammer (BÄK), Bundespflegekammer e. V., Bundestierärztekammer e. V. (BTK), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD), Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (BDI), Bundesverband der Deutschen Tourismuswirtschaft e. V. (BTW), Bundesverband der Konzert- und Veranstaltungswirtschaft e. V. (BDKV), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA), Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), Deutsche Gesellschaft für Immunologie e. V. (DGfl), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (dgi), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik, und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV BUND), Deutscher Anwaltverein (DAV), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Deutscher Caritasverband e. V., Deutscher Ethikrat, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Hausärzterverband e. V., Deutscher Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA), Deutscher Kulturrat e. V., Deutscher Landkreistag (DLT), Deutscher Pflegerat e. V., Deutscher Richterbund (DRB), Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB), Deutscher Städtetag, DIVI Intensivregister, Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV), Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Long COVID Deutschland, Neue Richtervereinigung e. V., Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland e. V., Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di.

Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Melanie Brinkmann (Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung), Prof. Dr. Arne Burkhardt (Pathologie Praxis Reutlingen), Prof. Dr. Christian Karagiannidis (Universität Witten/Herdecke), Tom Lausen (Lausen Media), Prof. Dr. Josef Franz Lindner (Universität Augsburg), Prof. Dr. Franz C. Mayer (Universität Bielefeld), Prof. Dr. Andreas Radbruch (Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin), Prof. Dr. Stephan Rixen (Universität Bayreuth), Prof. Dr. Dr. Frauke Rostalski (Universität zu Köln), Prof. Dr. Leif Erik Sander (Charité – Universitätsmedizin Berlin), Dr. Robert Seegmüller (Bundes Deutscher Verwaltungsrichter und Verwaltungsrichterrinnen), Andreas Strausfeld (BITMARCK Technik GmbH), Prof. Klaus Stöhr (Virologe) und Prof. Dr. Hinnerk Wissmann (Universität Münster).

Auf das Wortprotokoll der Sitzung sowie auf die veröffentlichten Stellungnahmen der Sachverständigen wird verwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratungen zu den fünf Vorlagen in seiner 19. Sitzung am 6. April 2022 fortgesetzt und abgeschlossen. Der Ausschuss hat in dieser Sitzung mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. die Zusammenführung der Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954

zu dem Gesetzentwurf mit dem Titel „Entwurf eines Gesetzes zur Pandemievorsorge durch Aufklärung, verpflichtende Impfberatung und Immunisierung der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2 beschlossen“ (vgl. Ausschussdrucksache 20(14)23.1neu).

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU, über den aus den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 zusammengeführten Gesetzentwurf mit dem Titel „Entwurf eines Gesetzes zur Pandemievorsorge durch Aufklärung, verpflichtende Impfberatung und Immunisierung der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2“ im Plenum einen Beschluss herbeizuführen.

Petitionen

Dem Ausschuss haben zu den fünf Vorlagen Petitionen vorgelegen, zu denen der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages erbeten hat. Die Petitionen wurden in die Beratungen einbezogen und der Petitionsausschuss wurde entsprechend informiert.

B. Besonderer Teil

Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgenommenen Änderungen ist Folgendes anzumerken:

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 20/899 und 20/954 werden dergestalt zusammengeführt, dass für 18- bis 60-Jährige zunächst eine Impfberatungspflicht eingeführt wird, die spätestens bis zum 15. Oktober 2022 zu erfüllen ist. Darüberhinausgehend wird für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, eine Immunitätsnachweispflicht zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises zum 15. Oktober 2022 eingeführt. Für Personen, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entfällt die Impfberatungspflicht, 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, insbesondere nach den Berichten der Bundesregierung nach § 20f Absatz 3 beschließen, dass (nach § 20f Absatz 2) entweder die Immunitätsnachweispflicht ausgesetzt wird oder dass (nach § 20b ab dem frühestens mit Wirkung zum 1. Oktober 2022) die Immunitätsnachweispflicht auch für die Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren gelten soll.

Zu Nummer 1

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen, mit denen die Inhaltsübersicht an die geänderten Regelungen angepasst wird.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Bei der Änderung der Überschrift von § 13 handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe b

Mit dem neu eingefügten Absatz 5a wird geregelt, dass für Zwecke der Dokumentation und Überwachung des Impf- und Immunisierungsstatus nach diesem Gesetz in Bezug auf Personen, die sich gewöhnlich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sowie für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen bis zum 31. Dezember 2023 ein Register über durchgeführte Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten, die vorliegende Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten, vorliegende Kontraindikationen in Bezug auf bestimmte übertragbare Krankheiten und durchgeführte individuelle ärztliche Beratungen zu Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten im Rahmen des Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) (Impf- und Immunitätsregister) eingerichtet wird. Das Robert Koch-Institut ist berechtigt, auf Grundlage anonymisierter Daten Auswertungen des Impf- und Immunitätsregisters zu Impfquoten in der Bundesrepublik Deutschland vorzunehmen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann in einer entsprechenden Verordnung weitere Einzelheiten, insbesondere notwendige Detailregelungen zu Datenverarbeitungen

festlegen. Dazu gehören beispielsweise, hinsichtlich welcher übertragbarer Krankheiten Daten ab einem bestimmten Zeitpunkt im Impf- und Immunitätsregister zu verarbeiten sind oder dass Ärzte zu einer festgestellten vorliegenden Immunität, zu einer festgestellten medizinischen Kontraindikation oder zu einer durchgeführten individuellen ärztlichen Beratung zu Schutzimpfungen anonymisierte Daten oder Daten nach § 22 Absatz 5 bis 7 zur betroffenen Person an das Impf- und Immunitätsregister übermitteln müssen. Durch den neuen Absatz 5a können auch von den Krankenkassen im Verfahren erhobene Daten an DEMIS übermittelt werden. Die Übermittlung an das Impf- und Immunitätsregister kann über eine zentrale Stelle im jeweiligen Land erfolgen. Die Verordnung bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates. Im Übrigen bleiben die Bestimmungen nach § 14 unberührt, insbesondere gelten also die dort vorgesehenen grundsätzlichen Datenverarbeitungsregelungen auch für das Impf- und Immunitätsregister.

Zu Nummer 3

Bei der Ergänzung in § 14 Absatz 2 Nummer 3 handelt es sich um eine Folgeänderung zu dem neu angefügten § 13 Absatz 5a, sodass im elektronischen Melde- und Informationssystem Daten nach § 14 die Daten des Impf- und Immunitätsregister verarbeitet werden können.

Zu Nummer 4

Bei der Ergänzung in § 20 Absatz 5 Satz 1 handelt es sich um eine Klarstellung dahingehend, dass die Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes – Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten – ebenfalls in zentralen Einrichtungen wie Impfzentren als auch aufsuchend erbracht werden können.

Zu Nummer 5

Während für die meisten jüngeren Menschen eine Infektion mit SARS-CoV-2 weniger schwerwiegend verläuft, besteht bei Personen, die 60 Jahre und älter sind – im Vergleich zu Personen unter 60 Jahren – ein erheblich höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 und Hospitalisierung. Eine im Mai 2021 veröffentlichte Analyse in Bezug auf das Risiko schwerer Krankheitsverläufe von COVID-19 hat ergeben, dass das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf – das auch für Personen mit speziellen Grunderkrankungen unabhängig vom Alter erhöht ist – erst ab dem Alter von 60 Jahren ansteigt (Epidemiologisches Bulletin 19/2021 des Robert Koch-Instituts vom 12. Mai 2021). Dies gilt insbesondere für den ungeimpften Teil der Bevölkerung ab 60 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 60-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. Virostatika monoklonale Antikörper) gegen die Omikron-Variante weniger oder nicht zu wirken scheinen.

Eine vollständige Impfung gegen SARS-CoV-2 schützt alle Menschen, auch diejenigen, die immungeschwächt sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, vor den negativen Folgen einer weiteren Pandemiewelle. Alle Personen mit gleicher Behandlungsbedürftigkeit müssen unabhängig von der Art ihrer Erkrankung 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 60. Lebensjahr ansteigen. Niedrige Infektionsraten sind erforderlich, um das Risiko des Entstehens neuer 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 durch eine vollständige Impfung möglichst vieler Menschen könne daher die Entstehung und Ausbreitung von Virusvarianten nachhaltig unterbunden werden, ohne größere Gefährdung der Personen. Denn die Immunisierung durch Infektionen, ist mit deutlich höheren Risiken für Krankheit und Tod verbunden.

Da das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufes und einer daraus resultierenden Belastung für das Gesundheitssystem in der Altersgruppe der Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, am ausgeprägtesten ist, wird die Impfnachweispflicht – auch in Übereinstimmung mit der Empfehlung der STIKO – nunmehr auf diese Altersgruppe beschränkt. Mit einer Impfnachweispflicht von Personen über 60 Jahren können Überlastungssituationen im öffentlichen Gesundheitswesen, in denen erneut die Behandlung bestimmter Patientengruppen zurückgestellt werden muss, im kommenden Herbst und Winter vermieden werden. Um die Impfquote insgesamt, d. h. auch in der Altersgruppe zwischen 18 bis 59 Jahren zu erhöhen, müssen Personen in dieser Altersgruppe, die noch nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis verfügen, zudem ab dem 15. Oktober 2022 eine verpflichtende Impfberatung nachweisen, das bedeutet, sie müssen eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nachweisen. Sollte es die Situation erfordern, kann der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse festlegen, dass auch Personen in der Altersgruppe 18 bis 59 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 seit mindestens sechs Monaten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Personen sind verpflichtet ab dem 15. Oktober 2022 über einen Impf- oder Genesenennachweis zu verfügen. Personen, die das 60. 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 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 sowie über Beratungs- und Impfangebote bis zum 15. Mai 2022 zu informieren. Dabei ist es wesentlich, auf die Bedeutung der Schutzimpfung hinzuweisen. Zugleich wird von den Stellen nach Absatz 4 Satz 1 zum 1. September 2022 ein Nachweis nach Absatz 3 Satz 1 angefordert.

Die Informationen müssen zumindest allgemein zugänglich 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.

Die Nachweispflicht besteht nicht bereits ab dem ersten Tag eines Aufenthaltes, der für mehr als sechs Monate geplant ist, sondern erst, nachdem der Zeitraum von sechs Monaten abgelaufen ist.

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.

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 Verpflichtung – 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 allgemeinen 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, 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. 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. 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 Immunitätsnachweispflicht eingeführt. Personen nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet ab dem 15. Oktober 2022 Nachweise gemäß Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 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. Oktober 2022 vorzulegen. Soweit Personen nach dem 15. Oktober 2022 das 18. Lebensjahr vollenden, gilt eine entsprechende Verpflichtung ab diesem Tag. Die Bevölkerung wird über entsprechende Kampagnen informiert, außerdem informieren die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 individuell. 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 Nachweispflicht besteht dabei auch für Personen nach Absatz 1 Satz 1, wenn die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 keine Nachweise gemäß Absatz 1 Satz 2 angefordert haben, d. h. die Anforderung hat keine Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt, dass GKV-Versicherte (Mitglieder wie Mitversicherte) und diesen gleichgestellte Personen, für die die Krankenkassen nach § 264 Absatz 1 und 2 SGB V die Krankenbehandlung übernehmen, die Nachweise der entsprechenden Krankenkasse vorzulegen haben.

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. Entsprechendes gilt für die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten.

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 4 Satz 1 Halbsatz 2 regelt, dass in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 festgelegt werden kann, dass die Pflicht nach Satz 1 nur durch Vorlage digitaler Zertifikate nach § 22a Absatz 5, 6, 9 und 10 erfüllt werden kann.

Satz 2 verpflichtet zur Vorlage eines neuen Nachweises nach Absatz 3, wenn der zuvor vorgelegte Nachweis nach Absatz 3 seine Gültigkeit nach dem 15. Oktober 2022 aufgrund Zeitablaufs, der Vollendung des 60. Lebensjahres 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 rechtzeitig bis zum Eintritt der Ungültigkeit 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. Die Nachweispflicht besteht dabei auch, wenn die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 keine erneute Nachweisvorlage angefordert haben, d. h. die Anforderung hat keine Auswirkung auf die bußgeldbewehrte Pflicht der Betroffenen.

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 und zu speichern. Die Vorlage und Prüfung der Nachweise gemäß § 20a Absatz 3 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-, Beratungs- und Kontraindikationsnachweise bereit. Mit dem System werden die Nachweise erfasst, geprüft und an die jeweils zuständige Stelle nach Absatz 4 Satz 1 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 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse.

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).

Nach Satz 3 dürfen die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 und das Robert Koch-Institut in diesem Rahmen personenbezogene Daten im hierfür erforderlichen Umfang verarbeiten.

Satz 4 verbietet grundsätzlich die Zusammenführung der personenbezogenen Daten nach Satz 3 mit anderen Daten. Die Krankenkassen dürfen die bei den Versicherten erhobenen Daten 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. Der Abgleich umfasst auch die Nutzung der Daten für die Identifikation und Anschreiben der nachweispflichtigen Personen.

Da es sich bei der Kontrolle der Nachweispflicht nicht um krankenkasseneigene bzw. krankenversicherungseigene Aufgaben handelt, sind 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 weiteren Untersuchungen sowie Rechtsfolgen anordnen kann. Dabei haben die Stellen nach Absatz 4 Satz 1 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 zu übermitteln. Gleiches gilt im Hinblick auf die Vorlage eines Nachweises über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation in Bezug auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, hinsichtlich einer Glaubhaftmachung, nicht seit mindestens sechs Monaten seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland zu haben, sowie hinsichtlich der Mitteilung privat krankenversicherter Versicherungsnehmer, die Anschriften des gewöhnlichen Aufenthaltsortes mitversicherter Personen mitzuteilen.

Mit der Ergänzung der Wörter „die für das Verfahren nach § 20d erforderlichen Daten“ wird sichergestellt, dass neben den abschließend aufgezählten personenbezogenen Daten 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 3 der Fall, wenn sie keinen tauglichen Nachweis gemäß Absatz 3 Satz 1 vorgelegt hat oder wenn nach Nummer 4 die Glaubhaftmachung nach Absatz 3 Satz 4 nicht auf Anforderung der zuständigen Behörde erfolgt. Nach Nummer 5 hat auch dann eine Benachrichtigung zu erfolgen, wenn eine Mitteilung entgegen Absatz 4 Satz 3 nicht erfolgt. Die Benachrichtigungen erfolgen dabei von den Behörden gemäß Absatz 3 Satz 1 oder den zuständigen Stellen gemäß Absatz 4 Satz 1 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 Träger der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten oder der Postbeamtenkrankenkasse 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 normierten Verfahren zur Vorlage der Nachweise nach Absatz 3 Satz 1. 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 1 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 4 Satz 1 geregelt in der Rechtsverordnung geregelt werden. So können z. B. konkrete Inhalte vorgesehen werden. 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.

Zu Nummer 3

Der Nachweis soll für Bürgerinnen und Bürger einfach und nutzerfreundlich durch Anwendungen (Apps) und weitere technische Systeme des Robert Koch-Instituts ermöglicht werden. Nummer 3 ist erforderlich, um die Mitbeziehung 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 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 Ordnungsgeber 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 unterstützend einzubeziehende technischer Systeme des Robert Koch-Instituts nach Nummer 3 sowie entsprechend zu beteiligender Auftragsverarbeiter, 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 in den nach Absatz 3 Satz 1 benannten Stellen eingesetzt werden 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 Impfpflicht 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-Genesenzertifikates 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 Ankreuzoption 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 besteht für den Deutschen Bundestag die Möglichkeit, ab dem 1. September 2022 (mit Wirkung zum 1. Oktober 2022) auf Grundlage der in der Zwischenzeit gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse insbesondere über die Impfquoten und die Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 nach Bericht der Bundesregierung die Einführung einer Immunitätsnachweispflicht auch für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet, aber das 60. Lebensjahr noch nicht 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 1 Nummer 3 verfügen, festzulegen. Satz 2 regelt, dass der Beratungsnachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 einen Monat nach Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 seine Gültigkeit verliert und begründet damit die Pflicht, über einen entsprechenden Impf- oder Genesennachweis nach § 22a Absatz 1 oder 2 zu verfügen. Die Immunitätsnachweispflicht für entsprechend verpflichtete Personen beginnt dabei gemäß Satz 3 einen Monat nach der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt. Die Impfnachweispflicht gilt mit der Maßgabe, dass bis zum Ablauf des vierten Monats 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, wenn die betroffene Person zum Zeitpunkt der Bekanntmachung des Beschlusses nach Satz 1 im Bundesgesetzblatt noch nicht geimpft oder nur einmal geimpft war. Hierdurch wird den Betroffenen ein ausreichender Zeitraum zur Durchführung aller drei Schutzimpfungen eingeräumt. Dabei bleiben die übrigen Bestimmungen des § 20a unberührt.

Zu Nummer 6

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).

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 Pflegeeinrichtungen ohnehin zur Berechnung der jeweiligen Quote erhoben werden müssen, entsteht dadurch kein Mehraufwand.

Zu Nummer 7

§ 20d 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 vorzulegen oder eine Glaubhaftmachung nach § 20a Absatz 3 Satz 4 zu erbringen oder eine Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 abzugeben. Mit der Verpflichtung zur Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3 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.

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.

§ 20d Absatz 2

Die in § 20c Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt oder der Stelle nach § 20c Absatz 2 Satz 3 (soweit die Länder eine entsprechende Aufgabenübertragung vornehmen), 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 (Satz 1 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 (Satz 1 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. Personen, die über die Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, haben auf Verlangen der zuständigen Behörde die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die

dem Nachweis zugrunde liegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren. 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 § 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. Bei der Entscheidung kann die jeweilige Versorgungssituation berücksichtigt werden. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine nach Satz 1 erlassene Untersagung 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 15. 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 15. 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 oder ein Bußgeldverfahren (vgl. § 73a) oder 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. Dieser Hinweis kann bereits in der Information nach § 20a Absatz 1 Satz 2 liegen. Sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Absatz 4 aufzuheben und das Bußgeldverfahren (§ 73a) oder Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.

§ 20d Absatz 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.

Zu Nummer 8

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 Nummer 9

Die §§ 20a bis § 20e gelten bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023.

Nach Absatz 2 kann der Deutsche Bundestag durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss die Anwendbarkeit der §§ 20a bis § 20e oder einzelner dieser Vorschriften vor Ablauf der Frist nach Absatz 1 ausschließen, diese Ausschließung wieder aufheben oder die Frist nach Absatz 1 oder die in den §§ 20a bis 20e genannten Fristen um jeweils bis zu ein Jahr verlängern.

Absatz 3 regelt, dass die Bundesregierung die Regelungen der §§ 20a bis 20e bis zur Aufhebung ihrer Geltung quartalsweise evaluiert und an den Deutschen Bundestag berichtet.

Der erste Bericht der Bundesregierung ist bis zum 31. Mai 2022 vorzulegen. Der zweite Bericht der Bundesregierung ist abweichend zu Satz 1 bis zum 31. August 2022 vorzulegen.

Zu Nummer 10

Die neuen Absätze 5 bis 7 regeln, welche Angaben ein ärztliches Zeugnis über eine Immunität gegen eine übertragene Krankheit, über eine medizinische Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung oder über eine individuelle ärztliche Beratung zu Schutzimpfungen enthalten muss. Neben dem Ausstellungsdatum, personenbezogenen Angaben der betroffenen Person sowie Name und Anschrift des ausstellenden Arztes sind Angaben zu den Gründen, die sich auf die Erstellung des Zeugnisses selbst beziehen aufzuführen. Dazu zählen beispielsweise Gründe, die für eine Immunität der betroffenen Person sprechen, oder das Datum, bis zu dem eine ärztliche Kontraindikation angenommen wird.

Zu Nummer 11**Zu Buchstabe a**

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 Medizinproduktrecht 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 Buchstabe b

Auch Nachweise im Sinne des § 20a Absatz 3 Nummer 2 sollen digital für Bürgerinnen und Bürger verfügbar gemacht werden. Daher werden in § 22a Absatz 9 und 10 Verfahren zur Ausstellung von digitalen COVID-19-Beratungszertifikat und COVID-19-Impfung-Kontraindikationszertifikaten vorgesehen. Hierfür werden, entsprechende dem Verfahren zur Ausstellung von Impf- und Genesenenzertifikaten, die erforderlichen Daten an das Robert Koch-Institut übermittelt.

Die ausdrückliche Nennung des Mutterpasses dient der Rechtsklarheit und stellt klar, dass eine Schwangerschaft keine grundsätzliche Kontraindikation zur COVID19-Impfung darstellt (Näheres 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.

Die Ausstellung dieser neuen Zertifikate kann nur infolge einer vor Ort ausgeführten Beratung beziehungsweise Feststellung der Kontraindikation erfolgen.

Zu Nummer 12

§ 54c Satz 1 sieht vor, dass die Vollstreckung einer Verpflichtung nach § 20a Absatz 3 oder Absatz 4 oder nach § 20d 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. Möglich bleiben sonstige Vollstreckungsmaßnahmen insbesondere in Forderungen oder sonstigem Vermögen.

Zu Nummer 13

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände werden angepasst.

Zu Buchstabe a**Zu Doppelbuchstabe aa**

Es werden folgende neue Bußgeldtatbestände eingeführt:

Absatz 1a Nummer 7e sanktioniert die Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung der zuständigen Behörde nach § 20a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit § 20a Absatz 5, für 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 erster Halbsatz, jeweils auch in Verbindung mit § 20a Absatz 5, bei den zuständigen Stellen sowie die nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgte Abgabe einer Mitteilung nach § 20a Absatz 4 Satz 3, auch in Verbindung mit Absatz 5.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 6 (der bisherige § 20a wird § 20c).

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine notwendige Folgeänderung der Nummer 6 (der bisherige § 20a wird § 20c) sowie der Nummer 6 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 6 (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 7j sanktioniert die nachweispflichtigen Personen, die 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 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 7j kann nach § 73 Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Zu Nummer 14

§ 73a Satz 1 Nummer 1 reduziert das Ermessen der Verfolgungsbehörde sowie des Gerichts in Bußgeldverfahren in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j dahingehend auf Null, dass, sobald ein Nachweis nach § 20a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 2 oder 3 oder nach § 20c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 oder 4 vorgelegt wird, ein bereits eingeleitetes, aber noch nicht rechtskräftig abgeschlossenes Bußgeldverfahren einzustellen ist. In diesen Fällen ist eine Ahndung nicht mehr erforderlich.

Durch Satz 1 Nummer 2 wird zudem die Erzwingungshaft nach § 96 und die entsprechende Belehrung nach § 66 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in den Fällen des § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f, und 7j 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 in § 73 Absatz 1a Nummer 7e, 7f und 7j genannten bußgeldbewehrten Pflichten 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 Artikel 2 (Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung an europäisches Recht. 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 Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

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 möglicherweise 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 wegen hoher Zugangszahlen Schutzsuchender aufgrund der Ereignisse in der Ukraine ergeben.

Zu Nummer 2

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 3

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 4

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-Genesenzertifikats nach § 22a Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Zertifikate) eingestellt werden können

Zu Nummer 5

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. April 2023 zu erfolgen hat.

Zu Nummer 6

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-Genesenzertifikats, 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 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung aufgrund des Artikels 1 Nummer 6.

Zu Artikel 5 (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 6 (Einschränkung von Grundrechten)

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG umfassend Rechnung.

Zu Artikel 7 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Artikel 2 tritt zum Geltungsbeginn der Verordnung (EU) 2017/746 am 26. Mai 2022 in Kraft.

Berlin, den 6. April 2022

Heike Baehrens
Berichtersterterin

Tino Sorge
Berichterstatter

Dr. Janosch Dahmen
Berichterstatter

Dr. Andrew Ullmann
Berichterstatter

Martin Sichert
Berichterstatter

Kathrin Vogler
Berichtersterterin

