



**Stellungnahme  
des  
Marburger Bund Bundesverbandes**

zu dem

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für  
Gesundheit**

**Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das  
Coronavirus SARS-CoV-2  
(Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV)**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Tel. 030 746846 – 0  
Fax 030 746846 – 16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 03. Februar 2021

Der Marburger Bund bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem Referentenentwurf Stellung nehmen zu können und beschränkt sich aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit auf die aus seiner Sicht wesentlichen Gesichtspunkte.

### **Vorbemerkung**

Der Marburger Bund ist nach wie vor der Auffassung, dass der in der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) angegebene § 20i Abs. 3 SGB V zwar als Rechtsgrundlage für eine grundsätzliche Normierung der Ansprüche von Versicherten auf eine Impfung geeignet ist, nicht jedoch für eine Priorisierung verschiedener Gruppen bei der Impfung. Hierzu wird auf die entsprechenden Ausführungen in unserer Stellungnahme zur ersten CoronaImpfV verwiesen. Die wesentlichen Priorisierungsentscheidungen müssen durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst getroffen werden und können nicht vollständig an die Exekutive delegiert werden. Daran ändert auch die in der Formulierungshilfe zum EpiLage-Fortgeltungsgesetz vorgesehene Ergänzung des § 20 IfSG um Impfziele, die bei Priorisierungsentscheidungen in einer Impfverordnung verpflichtend berücksichtigt werden sollen, nichts.

Auseinandersetzungen um die Verteilung der Impfstoffe sind durch dieses in Teilen intransparente und nicht durch ein förmliches Gesetz abgesicherte Verfahren vorprogrammiert. Dies gilt in der jetzigen Situation einer noch andauernden Impfstoffknappheit und vor dem Hintergrund einer zunehmend kleinteiligen Beschreibung der Personengruppen und der einzelnen Krankheitsbilder in den drei beschriebenen Prioritätsstufen umso mehr.

Da die Priorisierung der Anspruchsberechtigten nach § 1 Abs. 2 ausweislich der Begründung der Verordnung im Wesentlichen auf der Stellungnahme und der Empfehlung der STIKO beruht, sollte für die Anspruchsberechtigten nach den §§ 2 - 4 auch kenntlich gemacht werden, auf welchen Erkenntnissen die Abweichungen von den STIKO-Empfehlungen beruhen und beispielhaft erläutert werden, in welchen begründeten Fällen die Länder von den Festlegungen in der CoronaImpfV abweichen können. Für die Anspruchsberechtigten nach § 1 Abs. 2 Ziff. 4, also alle diejenigen, die in keine der drei Prioritätsgruppen fallen, fehlen jegliche Verteilungskriterien. Solche Kriterien und ihre Gewichtung müssen, auch angesichts der möglichen weiteren Auswirkungen der Impfungen auf Freiheitsgrundrechte der Bürger, ebenfalls im Parlament diskutiert und in einem förmlichen Gesetz geregelt werden, um eine breite Legitimation zu erreichen.

Weiterhin ist unklar, in welchen Abständen die CoronaImpfV und damit die Priorisierungskriterien unter dann möglicherweise völlig neuen Gesichtspunkten nachjustiert werden sollen. Anlass für die jetzige Neufassung ist die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen, die Erfahrungen mit der bisherigen Impfverordnung und die Neuzulassung des Vektorenviren-Impfstoffs von AstraZeneca, die impfstoffspezifische Priorisierungen auslösen soll. Da bereits für Februar die Zulassung eines weiteren Impfstoffs erwartet wird, stellt sich die Frage, ob dies eine erneute Änderung der Impfverordnung erforderlich machen wird.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **§ 2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität**

Innerhalb der einzelnen Prioritätsstufen der §§ 2 und 3 wird der Anspruch der einzelnen Personengruppen je nach Alterskohorte hinsichtlich der Wahl des Impfstoffs eingeschränkt: Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, sollen ausschließlich Anspruch auf Impfung mit den mRNA-Impfstoffen haben, hingegen Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren nur auf Impfung mit dem Vektorenviren-Impfstoff. Die STIKO spricht in ihrer entsprechenden Empfehlung aber lediglich davon, dass der Vector-basierte Impfstoff aufgrund der fehlenden Datenlage nur den Personen im Alter unter 65 angeboten werden soll. Sie schlägt nicht vor, sie vom Zugang zu den anderen Impfstoffen auszuschließen.

Dies rechtfertigt aus unserer Sicht nicht, dass Personen in dieser Altersgruppe, die grundsätzlich die Voraussetzungen der jeweiligen Stufe erfüllen, auf einen bestimmten Impfstoff limitiert werden und nur Anspruch auf Impfung mit den mRNA-Impfstoffen haben, wenn nicht ausreichend Impfstoff von AstraZeneca verfügbar ist, zumal dessen Zulassung diese Begrenzung gar nicht enthält.

Der Marburger Bund befürchtet vor diesem Hintergrund insbesondere, dass die Impfbereitschaft bei den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, die lediglich Anspruch auf die Impfung mit dem weniger effektiven Vektorimpfstoff haben, sinken könnte.

Die Begründung zu § 2 Abs. 3 und § 3 Abs. 3 enthält zudem keine Ausführungen dazu, unter welchen genauen Voraussetzungen in den Ländern die im jeweiligen Abs. 2 genannten Personen auch mit den mRNA-Impfstoffen geimpft werden sollen, bzw. können und wer darüber nach welchen Kriterien befindet.

Der Marburger Bund begrüßt grundsätzlich, dass Medizinstudierende in der CoronalmpfV entsprechend seiner Forderung berücksichtigt und in der Begründung zu § 3 explizit erwähnt werden. Diese Klarstellung wird hoffentlich zu einem Umdenken in denjenigen Kliniken sorgen, die es bisher anders gehandhabt haben. Allerdings gibt es auch Studierende im PJ, die in Bereichen nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 und 4 tätig sind und damit der höchsten Prioritätsstufe unterfallen. Auch hier muss daher eine entsprechende Klarstellung in der Begründung erfolgen.

### **§ 3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität**

Zu der Splitting des Anspruchs auf einen bestimmten Impfstoff gilt das oben Gesagte, umso mehr, als hier der Abstand zwischen den Alterskohorten nur 5 Jahre beträgt und damit noch schwerer begründbar ist.

Die in Abs. 1 Ziff. 2 beschriebenen Vorerkrankungen folgen im Wesentlichen den Empfehlungen der STIKO in den Stufen 2 und 3 für die über 70jährigen. Bei einigen Krankheitsbildern, wie etwa dem der chronischen Nierenerkrankung, ist fraglich, ob diese nicht spezifischer beschrieben werden müssten, etwa durch Ergänzung des Merkmals „fortgeschritten“, um eine holzschnittartige Betrachtung zu vermeiden. Dialysepatienten sind ohne Zweifel hoch zu priorisieren, hingegen ist eine stabile leichte Einschränkung der Nierenfunktion nicht mit einem relevant erhöhten Risiko für die Erkrankung an COVID-19 verbunden.

In der Begründung wird ausgeführt, dass es auch Krankheiten gibt, die ein ebenso hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben können, aber nicht in der STIKO-Empfehlung und damit der CoronalmpfV aufgeführt sind.

Diese sollen einer neuen „Einzelfallprüfung“ nach § 3 Ziff. 2 Buchstabe j in Verbindung mit § 6 Abs. 6 zugeführt werden, für die von den Ländern beauftragte Einrichtungen wie etwa Impfzentren und Schwerpunktpraxen zuständig sind. Diese beauftragten Einrichtungen stellen ein entsprechendes ärztliches Zeugnis aus.

Der Marburger Bund begrüßt diese Öffnungsklauseln in den §§ 3 und 4 grundsätzlich, da nicht alle Krankheitsbilder oder Impfindikationen einzeln in der Verordnung aufgeführt werden können.

In ihren Hinweisen zur praktischen Umsetzung merkt die STIKO allerdings Folgendes an:

„Es obliegt daher den für die Priorisierung in den Bundesländern Verantwortlichen, in Einzelfällen Personen, die nicht ausdrücklich im Stufenplan genannt sind, angemessen zu priorisieren. Dies betrifft z. B. Personen mit seltenen, schweren Vorerkrankungen oder auch schweren Behinderungen, für die bisher zwar keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz bzgl. des Verlaufes einer COVID-19-Erkrankung vorliegt, für die aber ein deutlich erhöhtes Risiko angenommen werden muss. Dies trifft auch für Personen zu, die zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr oder nicht mehr gleich wirksam geimpft werden können (z. B. bei unmittelbar bevorstehender Chemotherapie). Darüber hinaus sind Einzelfallentscheidungen möglich, wenn berufliche Tätigkeiten bzw. Lebensumstände mit einem nachvollziehbaren, unvermeidbar sehr hohen Infektionsrisiko einhergehen. Diese Öffnungsklausel darf nicht missbraucht werden, um ungerechtfertigterweise eine Impfung durchzuführen und somit stärker gefährdeten Personen die Impfung vorzuenthalten.“

Allein eine Beauftragung der jeweiligen Einrichtung durch die oberste Landesgesundheitsbehörde oder eine von ihr bestimmte Stelle reicht aus unserer Sicht nicht aus, um diesen Missbrauch zu verhindern. Auch hier muss es transparente und belastbare Kriterien geben, nach denen die beauftragten Stellen ihre priorisierenden Einzelfallentscheidungen treffen. Hierfür könnte beispielsweise auf wissenschaftliche Grundlagen wie Stellungnahmen der Fachgesellschaften, etwa der DGIM oder der DGHO verwiesen werden.

#### **§ 4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität**

Für Einzelfallentscheidungen in dieser Gruppe nach Ziff. 2 h wird auf die obigen Ausführungen zur analogen Vorschrift des § 3 Ziff. 2 j verwiesen.

In dieser dritten Priorisierungsgruppe wird neben dem Alterskriterium in Ziff. 1 eine sehr große Bandbreite an Anspruchsberechtigten beschrieben. In den Ziff. 4 – 9 werden die in Stufe 5 der STIKO-Empfehlung genannten Gruppen ohne Patientenkontakt oder Vorerkrankung aufgefächert und in der Begründung beispielhaft näher beschrieben. Die Kausalität der Zusammenstellung bleibt aus unserer Sicht unklar und birgt die Gefahr, dass spätestens bei der nächsten Neufassung der Corona-ImpfV bis dahin angemeldete Ansprüche einzelner Gruppen dazu führen, dass diese auch noch mit aufgenommen werden.

#### **§ 6 Leistungserbringung**

Der Marburger Bund hält es weiterhin für unabdingbar, dass der Ablauf des Impfgeschehens nach bundesweit einheitlichen und transparenten Regeln erfolgt und fordert ein Einladungsmanagement, das nach bundeseinheitlichen Kriterien erfolgt.

Die Bevölkerung muss einheitlich und transparent darüber informiert werden, wie der Impfprozess abläuft und was zu beachten ist. Aus Sicht des Marburger Bundes müssen daher die §§ 6 und 8 der ImpfV um feste Vorgaben, beispielsweise zu einem einheitlichen Einladungsverfahren, ergänzt werden.

### **§ 15 Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Das für den 31. Januar vorgesehene Außerkrafttreten scheint angesichts des noch nicht abgeschlossenen Gesetzgebungsverfahrens unrealistisch.