

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus,
Michael Theurer, Stephan Thomae, weiterer Abgeordneter und der
Fraktion der FDP**
– Drucksache 19/25260 –

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

A. Problem

Die Gesetzesinitianten sind der Ansicht, dass der Gesetzgeber wesentliche Entscheidungen insbesondere dann selbst treffen müsse, wenn das Handeln eine hohe Bedeutung für die Verwirklichung der Grundrechte habe. Die Verteilung des Impfstoffes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 falle in diese Kategorie grundrechtsrelevanter Handlungen und müsse daher gesetzlich geregelt werden.

B. Lösung

Die Gesetzesinitianten legen mit dem Coronavirus-Impfgesetz eine Regelung vor, mittels der der Gesetzgeber Regeln zur Verteilung des Impfstoffs gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und Kriterien zur Reihenfolge und Prioritätensetzung der Impfung aufstellt.

Ablehnung des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Annahme des Gesetzentwurfs.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand laut Initianten**Gesetzliche und Private Krankenversicherung**

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

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

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

E. Erfüllungsaufwand laut Initianten**E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Es entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

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

F. Weitere Kosten laut Initianten

Keine.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/25260 abzulehnen.

Berlin, den 27. Januar 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüddel
Vorsitzender

Kordula Schulz-Asche
Berichterstatte~~r~~in

Bericht der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/25260** in seiner 202. Sitzung am 17. Dezember 2020 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Zudem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Gesetzesinitianten sind der Ansicht, dass in einer Demokratie staatliches Handeln in grundlegenden Bereichen durch Gesetze zu legitimieren sei. Der Gesetzgeber müsse wesentliche Entscheidungen insbesondere dann selbst treffen, wenn das Handeln eine hohe Bedeutung für die Verwirklichung der Grundrechte habe. Die Verteilung des Impfstoffes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 falle in diese Kategorie grundrechtsrelevanter Handlungen, da aufgrund der anfänglichen Impfstoffknappheit eine Impfreihenfolge festgelegt werden müsse und der Impfzeitpunkt erhebliche Auswirkungen darauf habe, ab wann die Menschen ihre Freiheit ausüben und ihr Leben ohne Erkrankungsrisiko führen könnten.

Die Gesetzesinitianten legen mit dem Coronavirus-Impfgesetz eine Regelung vor, mittels der der Gesetzgeber die Verteilung des Impfstoffs regelt und die Kriterien zur Reihenfolge und Prioritätensetzung aufstellt. Dies sei nach Ansicht der Gesetzesinitianten aufgrund der hohen Grundrechtsrelevanz der vorgesehenen Maßnahmen bei der Impfstoffverteilung zwingend erforderlich. Zudem würden dadurch das Vertrauen und die Akzeptanz der Bevölkerung gestärkt. Der vorgelegte Gesetzentwurf gewährt Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, unabhängig von ihrem Krankenversicherungsstatus, einen Impfanspruch und legt eine Impfreihenfolge entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut fest.

III. Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 129. Sitzung am 27. Januar 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Ablehnung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/25260 zu empfehlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 123. Sitzung am 16. Dezember 2020 beschlossen, zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/25260, vorbehaltlich der Überweisung der Vorlage durch das Plenum des Deutschen Bundestages, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

In seiner 129. Sitzung am 13. Januar 2021 hat er die Beratungen zur Vorlage aufgenommen.

Die öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/25260 sowie zum Antrag auf Drucksache 19/24362 fand in der 132. Sitzung am 13. Januar 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Akademie der Wissenschaft Leopoldina, Bundesärztekammer (BÄK), Deutscher Ethikrat, Haus der Krebs-Selbsthilfe (HKSH) und Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Janina Bessenich (Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie), Prof. Dr. Peter Dabrock (Lehrstuhl für Systematische Theologie), Dr. Andrea Kießling (Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial-, Gesundheits- und Rechtsphilosophie), Prof. Dr. Thorsten Kingreen (Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Gesundheitsrecht), Prof. Dr. Anna Leisner-Egensperger (Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Steuerrecht), Elisabeth Massute (Ärzte ohne

Grenzen), Prof. Dr. Thomas Mertens (Ständige Impfkommission) und Prof. Dr. Leif Erik Sander (Charité-Universitätsmedizin Berlin). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen wird verwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 133. Sitzung am 27. Januar 2021 seine Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/25260 abzulehnen.

Dem Ausschuss für Gesundheit haben zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/25260 nachfolgende Änderungsanträge der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegen:

Änderungsanträge

1. Änderungsantrag der Fraktion der FDP auf Ausschussdrucksache 19(14)274.2

Änderungsantrag der Fraktion der FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Priorisierung bei der Schutzimpfung gegen das Corona-virus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfgesetz – CoronaImpfG)

Zu § 3 (Anpassung der Priorisierung; sowie redaktionelle Änderungen)

§ 3 wird wie folgt gefasst:

„Priorisierung

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

- 1. Personen im Alter von ≥ 80 Jahren*
- 2. Personen mit Trisomie 21 und Personen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 und Pflegegrad 4 oder 5*
- 3. Bewohnerinnen und Bewohner von Senioren- und Altenpflegeheimen*
- 4. Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (z. B. Notaufnahmen, medizinische Betreuung von COVID-19 Patientinnen und Patienten, Rettungsdienst, Beschäftigte aus Bereichen, in denen aerosolgenerierende Tätigkeiten an COVID-19-Patientinnen und Patienten durchgeführt werden, z. B. In- und Extubation, Bronchoskopie, Laryngoskopie)*
- 5. Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen (z. B. Einrichtungen der Altenpflege; Einrichtungen die schwer immunsupprimierte/onkologische/transplantierte Patientinnen und Patienten betreuen; Palliativmedizin; mobile Impfteams)*
- 6. Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege*
- 7. Andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern*

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

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

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

- 1. Personen im Alter von =70-74 Jahren*
- 2. Personen nach Organtransplantationen*
- 3. Personen mit Vorerkrankungen mit hohem Risiko und deren engste Kontaktpersonen*
- 4. Bewohnerinnen und Bewohnern und Tätige in Gemeinschaftsunterkünften (z. B. für Kinder und Jugendliche, Asylsuchende, Obdachlose, Frauenhäuser)*
- 5. Enge Kontaktpersonen von Schwangeren*
- 6. Enge Kontaktpersonen bzw. Pflegende von Personen mit hohem Risiko*
- 7. Personal mit moderatem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (z. B. anderes medizinisches Personal in der ambulanten und stationären Versorgung mit Patientenkontakt, Blutspendepersonal, Reinigungspersonal in Kliniken und Praxen, Personal der stationären Impfzentren) und in Positionen, die für die Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur besonders relevant (z. B. Tätige in der IT oder Krankenhaus- bzw. Medizintechnik, Personal des ÖGD ohne Patientinnen- und Patientenkontakt) sind*

8. Teilbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienst

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

- 1. Personen im Alter von =65-69 Jahren*
- 2. Personen mit Vorerkrankungen mit moderat erhöhtem Risiko und deren engste Kontaktpersonen*
- 3. Personal mit niedrigem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen (z. B. Personal, das keine Patientinnen und Patienten (Verdacht auf) Infektionskrankheiten betreut und keine aerosolgenerierenden Tätigkeiten durchführt; Laborpersonal)*
- 4. Lehrerinnen und Lehrer*
- 5. Erzieherinnen und Erzieher*
- 6. Personen mit prekären Arbeits- und/oder Lebensbedingungen (z. B.: Inhaftierte, Saisonarbeiter, Beschäftigte in Verteilzentren oder der Fleisch verarbeitenden Industrie)*

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

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

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

Begründung

Aufgrund einer begrenzten Impfstoffverfügbarkeit, soll die Impfung zunächst nur bestimmten Personengruppen angeboten werden, die ein besonders hohes Risiko für schwere oder tödliche Verläufe einer COVID-19 Erkrankung haben. Des Weiteren besteht für Personengruppen, die besonders exponiert sind oder in engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen stehen, ebenfalls eine besonders hohe Schutzbedürftigkeit. Die hier vorgenommene

Priorisierung der Verimpfung ist an die Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) vom 8. Januar 2021 angelehnt.

Die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit hat gezeigt, dass für Menschen mit Behinderung ebenfalls ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer COVID-19 Erkrankung besteht. Aufgrund dieses Erkenntnis ist diese Personengruppe ebenfalls prioritär zu behandeln.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)274.2 wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimm-enthaltung der Fraktion DIE LINKE. abgelehnt.

2. Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Ausschussdrucksache 19(14)274.1

Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im 14. und im 6. Ausschuss zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Stephan Thomae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP auf Drucksache 19/25260

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

Der Gesetzentwurf wird wie folgt gefasst:

„Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Nach der Einleitung in § 5 Absatz 2 („Das Bundesministerium für Gesundheit wird im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unbeschadet der Befugnisse der Länder ermächtigt“) wird die Nummer 1 wie folgt gefasst:

- 1. für den Fall, dass die Zugangsmöglichkeiten zu Impfungen gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 nicht dem Impfbedarf entsprechen, durch Rechtsverordnung*
 - a) mit Zustimmung des Bundestages und des Bundesrates sowie nach Anhörung der Ständigen Impfkommision, der Arbeitsgemeinschaft der Ärztekammern (Bundesärztekammer), des Deutschen Ethikrates, der Antidiskriminierungsstelle des Bundes sowie des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Behinderten und*
 - b) mit den Zielen einer Reduktion der Gesamtsterblichkeit, einer Reduktion der Gesamtkrankenlast, einer Reduktion der Reproduktionszahl und der Aufrechterhaltung wesentlicher Funktionen des Staates und der Gesellschaft*

Gruppen zu bestimmen, die den Impfstoff prioritär erhalten, wobei in Anwendung der genannten Ziele und unter genauerer Abgrenzung der Gruppen in der Regel zunächst bis zu einer für die Zielerreichung nach dem Stand der Wissenschaft ausreichenden Immunisierung der Impfbedarf der folgenden Gruppen in der Reihenfolge ihrer Nennung zu berücksichtigen ist:

- a) Personen, die für einen schweren Krankheitsverlauf besonders anfällig sind,*
- b) medizinisches und pflegerisches Personal,*
- c) enge Kontaktpersonen von besonders pflegebedürftigen Personen, die nach Buchstabe a) vorrangig zu berücksichtigen sind oder von schwangeren Personen,*
- d) Personen, die elementar für die Aufrechterhaltung wesentlicher Funktionen des staatlichen Gemeinwesens tätig sind,*
- e) Personen, die im Bereich der kritischen Infrastrukturen tätig sind;*

*Artikel 2**Inkrafttreten und Übergangsregelung*

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Bis zum Erlass einer Verordnung nach § 5 Absatz 2 Nummer 1 Infektionsschutzgesetz ist zur Verteilung des Impfstoffes gegen das Coronavirus SARS-Cov-2 die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaImpfV) vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) weiter anzuwenden.“

Begründung

Angesichts hoher Grundrechtsrelevanz der bei knappen Impffressourcen unvermeidlichen Priorisierung der Schutzimpfung gegen die COVID-19-Krankheit für Leben und Gesundheit der Bevölkerung erfordert diese Priorisierung eine zureichende gesetzliche Grundlage. Dieser Anforderung des Parlaments- und des Gesetzesvorbehalts und der erforderlichen Rückbindung an die demokratisch legitimierten Gesetzgebungsorgane (Bundestag und Bundesrat) genügt die Rechtsgrundlage im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches, auf die die Bundesregierung die Coronavirus-Impfverordnung gestützt hat, nicht (siehe u.a. die insoweit übereinstimmenden rechtlichen Sachverständigen-Stellungnahmen für die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss vom 13. Januar 2021). Die laufende Impfkampagne braucht für ihren Erfolg jedoch zwingend auch Rechtssicherheit; diese darf durch die bestehenden deutlichen rechtlichen Zweifel an der Coronavirus-Impfverordnung nicht weiter gefährdet werden.

Der Lösungsansatz, den die FDP-Fraktion gewählt hat (Festlegung der Priorisierungskriterien im Einzelnen durch den Gesetzgeber selbst), ist jedoch zu statisch. Dies zeigt sich schon daran, dass die FDP-Fraktion nicht ohne eine Ermächtigungsgrundlage für eine Rechtsverordnung auskommt, mit der wiederum eine Abweichung von den gesetzlich getroffenen Entscheidungen ermöglicht werden soll. Dies zeigt: Besser ist eine Lösung, die eine klare und den Anforderungen des Artikel 80 GG entsprechende Verordnungsermächtigung vorsieht. Diesen Vorschlag macht der vorliegende Änderungsantrag.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)274.1 wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. abgelehnt.

Fraktionsmeinungen

Die **Fraktion der CDU/CSU** lehnte den Gesetzentwurf der FDP ab, da die Dynamik des Infektionsgeschehens sowie insbesondere die derzeit laufende Zulassung weiterer Impfstoffe und die Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse eine ständige Anpassung der Priorisierung erfordere. Dem trage die bestehende flexible Verordnungsbefugnis bereits Rechnung. Selbst im Gesetzentwurf der Fraktion der FDP und in dem Änderungsantrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werde betont, dass weiterhin Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erforderlich seien. Auch die Anforderungen an die Wesentlichkeitstheorie des Bundesverfassungsgerichts seien in der Impfverordnung des BMG auf Basis der vom Deutschen Bundestag geschaffenen Rechtsgrundlage ausreichend berücksichtigt. Eine Verordnung biete den Vorteil, dass die Regelungen zeitnah an neue Begebenheiten angepasst werden könnten. Die Strafrechtsvorschriften in § 4 des FDP-Gesetzentwurfs seien unbestimmt und missverständlich formuliert. Impfzentren oder mobile Impfteams handelten im weitesten Sinne entgeltlich. Den Verfall von Dosen hinzunehmen und sie nicht zu verimpfen, sei nicht zu akzeptieren. Mit dem Regelungsvorschlag werde zusätzliche Unsicherheit geschaffen.

Die **Fraktion der SPD** stellte fest, in der Anhörung hätte es zwar Stimmen gegeben, die die Intention des FDP-Gesetzentwurfs im Grundsatz unterstützten. Andere Experten hätten aber klar zum Ausdruck gebracht, dass ein effektiver Grundrechtsschutz auch über den Verordnungsweg gewährleistet sei. Die Meinung der Rechtswissenschaft dazu sei keinesfalls eindeutig. Der Vorteil der geltenden Impfverordnung sei, dass wesentlich flexibler auf die sich dynamisch verändernde Situation beispielsweise bei den verfügbaren Impfstoffen reagiert werden könne. Mit einem Corona-Impfgesetz zur Festlegung der Impfpriorisierung, wie von der FDP vorgeschlagen, ließe sich der in dieser Situation notwendige dynamische Grundrechtsschutz nicht ausreichend absichern. Deshalb werde der Gesetzentwurf abgelehnt.

Die **Fraktion der AfD** hielt die geltende Corona-Impfverordnung der Bundesregierung für ausreichend. Diese müsse jedoch mit einer ausreichenden Rechtsgrundlage versehen werden. Den Priorisierungsvorschlag der FDP lehnte die Fraktion als Klientelpolitik ab. Eine Änderung der wissenschaftlichen Lage könne eine andere Priorisierung erforderlich machen. Deswegen sei die bestehende Impfverordnung ausreichend und werde der Gesetzentwurf abgelehnt.

Die **Fraktion der FDP** betonte, dass der vorgelegte Gesetzentwurf das Ziel verfolge, Rechtssicherheit bei der Impfstoffverteilung zu schaffen. Die öffentliche Anhörung habe die Kritik am aktuellen Rechtszustand eindeutig bestätigt. Bei der Verteilung des Impfstoffs handele es sich um eine wesentliche Entscheidung mit Grundrechtsbezug. Es sei Aufgabe des Gesetzgebers, die Entscheidung, wer mit oberster Priorität Anspruch auf eine Impfung habe, zu treffen. Die im eigenen Änderungsantrag vorgenommene Priorisierung orientiere sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission vom 8. Januar 2021.

Die **Fraktion DIE LINKE.** vertrat die Auffassung, dass die Exekutive derzeit grundrechtswesentliche Entscheidungen wie zum Beispiel die Impfpriorisierung im Alleingang treffe. In den Rechtswissenschaften gebe es eine große Übereinstimmung, dass dies verfassungswidrig sei. Es existiere keinen nachvollziehbaren Willensbildungsprozess innerhalb des Parlaments, worunter die Akzeptanz und damit der Wille der Bevölkerung, die Maßnahmen umzusetzen, leiden würden. Das in der Parlamentsdebatte vorgetragene Argument, dass eine gesetzliche Regelung aus zeitlichen Gründen nicht möglich sei, sei unangemessen. Die Fraktion begrüßte den Gesetzentwurf der FDP, zeigte sich aber skeptisch hinsichtlich der vorgeschlagenen Priorisierung. Dass sich beispielsweise Menschen in Asylbewerberunterkünften oder Obdachlose trotz hoher Gefährdung in Kategorie 3 wiederfänden, sei nicht akzeptabel. Deshalb werde man sich bei der Abstimmung enthalten.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** begrüßte die Initiative der FDP. Die Grünen teilten die Auffassung, dass die Festlegung der Impfpriorisierung wegen der knappen Impfstoffe eine hohe Grundrechtsrelevanz habe und die entsprechende Verordnung deswegen eine gesetzliche Grundlage benötige. Dieser Anforderung des Parlaments- und des Gesetzesvorbehalts und der erforderlichen Rückbindung an die demokratisch legitimierten Gesetzgebungsorgane genüge die Rechtsgrundlage im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches, auf die die Bundesregierung die Coronavirus-Impfverordnung gestützt habe, nicht. Dies sei in der öffentlichen Anhörung von zahlreichen Expertinnen und Experten bestätigt worden. Der von der FDP vorgeschlagene Lösungsansatz, die starre Festlegung der zur priorisierenden Gruppen durch den Gesetzgeber, sei aber angesichts von notwendigen schnellen Änderungen im Lichte neuer Erkenntnisse zu Impfstoffen nicht flexibel genug. Dagegen zeige der von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegte Änderungsantrag eine klare und den Anforderungen von Artikel 80 Grundgesetz entsprechende Lösung für eine rechtsstaatliche Verordnungsermächtigung auf. Deshalb werde die Fraktion sich zum Gesetzentwurf der FDP enthalten.

Berlin, den 27. Januar 2021

Kordula Schulz-Asche
Berichterstatlerin

